

**Bedarfsanalyse zur Entwicklung von sekundärpräventiven
Angeboten für mit Suchtmitteln experimentierende Jugendliche
im Rhein-Erft-Kreis**

Master-Thesis

an der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Köln, Masterstudiengang Suchthilfe
Master of Science in Addiction Prevention and Treatment

Verfasserin: Jeanette Wolff

Erstleser: Herr Wolfgang Scheiblich

Zweitleser: Herr Prof. Dr. Michael Klein

Köln, Juli 2005

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	8
Einleitung	10
1. Theorie und Rahmenbedingungen	13
1.1 Forschungsanliegen	13
1.2 Rahmenbedingungen der Drogenhilfe Köln e V., Information und Beratung zu Suchtlösungen im Rhein-Erft-Kreis	14
1.2.1 Lebensraum Rhein-Erft-Kreis	14
1.2.2 Trägerstruktur	16
1.2.3 Politischer Auftrag	16
1.2.4 Versorgungsstruktur	17
1.3 Rahmenbedingungen für die mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis	18
1.3.1 Lebenswelt der Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis	18
1.3.2 Freizeitmöglichkeiten im Rhein-Erft-Kreis	19
1.4 Epidemiologie jugendlichen Drogenkonsums	20
1.4.1 Drogen	20
1.4.2 Gebrauch	21
1.4.3 Missbrauch	22
1.4.4 Abhängigkeit	23
1.4.5 Drogenkonsum der mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis	24
1.5 Bedeutung des Suchtmittelkonsums für Jugendliche in der Pubertät	25
1.5.1 Status- und Rollenveränderungen	26
1.5.2 Identitätsentwicklung	29

1.5.3	Entwicklungsaufgaben	31
1.5.4	Entwicklungsprobleme und Bewältigungsstrategien	33
1.5.5	Beziehungsinteraktionen	39
1.6	Resümee: Fragestellung und Untersuchungsziele	43
2.	Hypothesen	45
3.	Forschungsdesign	46
3.1	Evaluationsinstrument: der Fragebogen	47
3.1.1	Konzeption des Fragebogens	48
3.1.2	Inhalt des Fragebogens	49
3.2	Begründung der Stichprobe	50
3.3	Planung und Durchführung der Untersuchung	51
3.4	Resonanz der Datenerhebung und Rücklauf der Fragebögen	52
3.5	Auswertungsmethoden	53
4.	Datenanalyse	54
4.1	Soziodemographische Daten der Stichprobe	55
4.2	Konsummusteranalyse der Stichprobe	58
4.2.1	Lifetimeprävalenz	58
4.2.2	Monatsprävalenz	62
4.2.3	Konsumwünsche der Stichprobe	69
4.2.4	Parallelkonsum mehrerer Substanzen	71
4.2.5	Peergroup-Konsum	77
4.3	Freizeitverhalten der Stichprobe im Rhein-Erft-Kreis	78
4.3.1	Freizeit- und Aktivitätsverhalten der befragten Jugendlichen	78
4.3.2	Bewertung der Freizeitangebote für Jugendliche	80
4.3.3	Wünsche bezüglich zusätzlicher Freizeitangebote	81
4.3.4	Korrelationen von Bewertungen der Freizeitangebote und Konsumverhalten	83

4.4	Problemlagen von Jugendlichen	85
4.4.1	Differenzierung der Problembereiche der Stichprobe	86
4.4.2	Korrelation von spezifischen Problemen und Monatsprävalenz	86
4.5	Suchtspezifische Hilfeangebote	89
4.5.1	Hilfesuchverhalten der Stichprobe	90
4.5.2	Jugendspezifische Hilfeangebote	91
4.5.3	Bekanntheitsgrad von suchtspezifischen Hilfeangeboten im Rhein-Erft-Kreis	92
4.5.4	Korrelation von Wohnraumnähe und Bekanntheitsgrad von Hilfeangeboten im Rhein-Erft-Kreis	93
4.5.5	Nichtinanspruchnahme von Hilfen	94
4.6	Ermittlung von Interessenlagen	96
4.6.1	Interessenlage in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle	96
4.6.2	Korrelation von Interesse an Angeboten und Monatsprävalenz	97
4.6.3	Weitere Einzelfragestellungen	101
4.7	Signifikante Gruppenunterschiede: Geschlecht	103
4.7.1	Soziodemographische Daten	103
4.7.2	Lifetimeprävalenz	104
4.7.3	Monatsprävalenz	105
4.7.4	Interessenlage in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle	108
4.7.5	Nichtinanspruchnahme von Hilfen	110
4.8	Signifikante Gruppenunterschiede: Muttersprache	111
4.8.1	Lifetimeprävalenz	111
4.8.2	Monatsprävalenz	112
4.8.3	Interessenlage in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle	115
4.9	Signifikante Gruppenunterschiede: Schulform	115
4.9.1	Monatsprävalenz	115
4.9.2	Interessenlage in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle	117

5.	Diskussion	119
5.1	Interessenlage nach Gruppenunterschieden	119
	Hypothesen 1–6	
5.2	Konsumformen und Konsumgewohnheiten	131
	Hypothesen 7–12	
6.	Ausblick	143
7.	Abstract	146
8.	Literaturverzeichnis	147
9.	Anhang I: Tabellen	156
	Anhang II: Fragebogen	210
	Anhang III: Erklärung der Autorin	218

Diagrammverzeichnis:

Diagramm 1: Gliederung des Rhein-Erft-Kreises	15
Diagramm 2: Altersverteilung der Stichprobe	55
Diagramm 3: Geschlechtsverteilung der Stichprobe	56
Diagramm 4: Verteilung der Jugendlichen auf den Rhein-Erft-Kreis	57
Diagramm 5: Geschlechtsverteilung auf die Regelschulen im Kreis	58
Diagramm 6: Erstkonsum von psychotropen Substanzen	59
Diagramm 7: Lebenszeitprävalenz für Zigarettenkonsum	60
Diagramm 8: Lebenszeitprävalenz für Alkoholkonsum	60
Diagramm 9: Lebenszeitprävalenz für Cannabiskonsum	60
Diagramm 10: Lebenszeitprävalenz für Medikamentenkonsum	61
Diagramm 11: Lebenszeitprävalenz für Partydrogenkonsum	61
Diagramm 12: Lebenszeitprävalenz für anderen Drogenkonsum	61
Diagramm 13: Monatsprävalenz von psychotropen Substanzen	68
Diagramm 14: Korrelation Freizeitangebote und Alkopopkonsum	84
Diagramm 15: Korrelation Freizeitangebote und Spirituosenkonsum	84
Diagramm 16: Korrelation Freizeitangebote und Cannabiskonsum	85
Diagramm 17: Mittelwertvergleich Geschlechtsunterschied Erstkonsum	104
Diagramm 18: Geschlechtsunterschied: Monatsprävalenz Bier	106
Diagramm 19: Geschlechtsunterschied: Monatsprävalenz Alkopops	106
Diagramm 20: Geschlechtsunterschied: Monatsprävalenz Spirituosen	107
Diagramm 21: Geschlechtsunterschied: Monatsprävalenz Cannabis	107
Diagramm 22: Geschlechtsunterschied: Monatsprävalenz Medikamente	108
Diagramm 23: Mittelwertvergleich nationale Unterschiede Erstkonsum	112
Diagramm 24: Muttersprachenunterschied: Monatsprävalenz Bier	113
Diagramm 25: Muttersprachenunterschied: Monatsprävalenz Wein/Sekt	113
Diagramm 26: Muttersprachenunterschied: Monatsprävalenz Alkopops	114
Diagramm 27: Muttersprachenunterschied: Monatsprävalenz Spirituosen	114

Tabellenverzeichnis:

Tab. 1: Kumulierte Häufigkeit: Muttersprache	56
Tab. 2: Kumulierte Häufigkeit: Schulform	57
Tab. 3: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz Zigaretten	63
Tab. 4: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz Bier	63
Tab. 5: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz Wein/Sekt	64
Tab. 6: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz Alkopops	64
Tab. 7: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz Spirituosen	65
Tab. 8: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz Cannabis	65
Tab. 9: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz Medikamente	66
Tab. 10: Kreuztabelle: Geschlecht * Monatsprävalenz Medikamente	66
Tab. 11: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz Partydrogen	67
Tab. 12: Kumulierte Häufigkeit: Monatsprävalenz andere Drogen	68
Tab. 13: Kumulierte Häufigkeit: Wunschkonsum Zigaretten	69
Tab. 14: Kumulierte Häufigkeit: Wunschkonsum Alkohol	69
Tab. 15: Kumulierte Häufigkeit: Wunschkonsum Cannabis	70
Tab. 16: Kumulierte Häufigkeit: Wunschkonsum Medikamente	70
Tab. 17: Kumulierte Häufigkeit: Wunschkonsum Partydrogen	71
Tab. 18: Kumulierte Häufigkeit: Wunschkonsum andere Drogen	71
Tab. 19: Kreuztabelle: Zigarettenkonsum * Parallelkonsum Bier	72
Tab. 20: Kreuztabelle: Zigarettenkonsum * Parallelkonsum Wein/Sekt	73
Tab. 21: Kreuztabelle: Zigarettenkonsum * Parallelkonsum Alkopops	73
Tab. 22: Kreuztabelle: Zigarettenkonsum * Parallelkonsum Spirituosen	74
Tab. 23: Kreuztabelle: Zigarettenkonsum * Parallelkonsum Cannabis	75
Tab. 24: Kreuztabelle: Zigarettenkonsum * Parallelkonsum Medikamente	75
Tab. 25: Kreuztabelle: Zigarettenkonsum * Parallelkonsum Partydrogen	76
Tab. 26: Kreuztabelle: Zigarettenkonsum * Parallelkonsum and. Drogen	77
Tab. 27: Kumulierte Häufigkeit: Angebote Freizeitgestaltung im Kreis	81
Tab. 28: Kumulierte Häufigkeit: Interesse an Angeboten	96
Tab. 29: Kumulierte Häufigkeit: Geschlechtsgetrennte Angebote	101
Tab. 30: Kumulierte Häufigkeit: Aussehen Beratungsstellenräume	102
Tab. 31: Kumulierte Häufigkeit: Alter MitarbeiterInnen	102
Tab. 32: Kumulierte Häufigkeit: Fanartikel	103
Tab. 33: Kreuztabelle: Geschlecht * Alter / T-Test: Geschlecht * Alter	104

Vorwort

„Obwohl wir dieselbe Welt erblicken wie ihr, sehen wir sie mit anderen Augen.“
(Virginia Woolf)

Mit anderen Augen auf diese Masterarbeit geschaut und mich dabei begleitet und unterstützt haben viele Menschen.

Mit besonderem Blick bin ich durch diese und durch andere Herausforderungen meines Lebens begleitet worden durch meine Lebenspartnerin Rita Apke, die mir mit kreativen Denkanstößen, konstruktiver Kritik, zielgerichteter Motivation und liebevollem Rückhalt zur Seite stand.

Unter stets wissenschaftlichem und menschlichem Blick bin ich von meinen Lesern Herrn Wolfgang Scheiblich und Herrn Prof. Dr. Michael Klein bei der Durchführung dieses Projektes unterstützt worden.

Frau Jutta Göpel, stellvertretend für die Teams und den Träger der IBS der Drogenhilfe Köln e.V., möchte ich danken für die Bereitstellung von Zeit und fachlichem wie freundschaftlichem Rat.

Allen schon erwähnten und nicht benannten Mitdenkern und Lektoren, die unter ihrem Blickwinkel meine Arbeit kritisch geprüft haben und mich damit zum Ende geführt haben, danke ich an dieser Stelle ebenfalls.

Mit anderen Augen wurde meine Masterarbeit begleitet, aber auch ich habe mit anderen Augen auf die Zielgruppe der Jugendlichen geschaut und bin um einiges reicher an Blickpunkten und Blickwinkeln geworden. Es ging mir um die Erweiterung meiner Blickrichtung, um die Scharfstellung von Lebenswirklichkeiten, um mit den Augen von Jugendlichen ein wenig klarer ihre Lebenswelt sehen zu können.

Mein Blick ist in der vorliegenden Arbeit besonders auf diejenigen Jugendlichen gerichtet, die Erwachsene gerne aus ihrem Blickfeld verlieren, weil sie gesellschaftliche Erwartungen von einem selbst bestimmten und moderaten Umgang mit Konsummitteln nicht erfüllen und stattdessen ihren Blick mit Suchtmitteln verändern. Die Leser möchte ich dafür gewinnen, ihren Blick zu öffnen und sich meiner Blickrichtung eine Zeitlang anzuschließen, um sich im Anschluss selber ein Bild zu machen über die Bedarfslage von mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis.

Und schließlich wäre diese Arbeit nicht mit Leben in Form von Daten und Fakten gefüllt worden, wenn nicht Jugendliche selbst mit anderen Augen, unter ihrem Blickwinkel, mich bei der Entwicklung eines Fragebogens unterstützt hätten und eine Anzahl von 454 Jugendlichen diesen Fragebogen mit ihren Augen gelesen und unter Einbeziehung ihrer Lebenswelt beantwortet hätten. Ihnen und dem Kooperationspartner Schule gilt mein besonderer Dank.

Daher möchte ich mit Suchtmitteln experimentierenden, riskant, missbräuchlich und abhängig konsumierenden Jugendlichen diese vorliegende Master-Thesis widmen und wünsche mir, mit dieser Bedarfsanalyse ein Fundament zu legen für passgenaue und nachhaltige sekundärpräventive Maßnahmen und Angebote.

Einleitung

Die Datenlage zum Konsum von Suchtmitteln, zu Missbrauch und Abhängigkeit bei Jugendlichen ist trotz des verstärkten Augenmerks auf diese Gruppe in den letzten Jahren spärlich. Es ist bekannt, dass Jugendliche im Gegensatz zu früher in weit höherem Maße und in Verbindung mit größeren Risiken für die psychische und physische Gesundheit psychotrope Substanzen konsumieren.

Naturgemäß kann bei illegalen Suchtmitteln nicht über exakte Konsumzahlen berichtet werden, sondern es können nur Aussagen über Konsumtrends und -muster erfolgen. Das Jahrbuch Sucht 2005 berichtet, dass sich der Einstieg in den Cannabiskonsum zeitlich immer weiter nach vorne verschiebt und bei der Bewertung von Konsumtrends die Konsumentenzahlen nach wie vor steigen (DHS, 2005).

Gesetzliche Maßnahmen, wie die Verteuerung von Alkopops, ersetzen die Prävention nicht, sie ergänzen sie (SCHLIECKAU, 2004). Bewährte Projekte, die auf Prävention bei Kindern und Jugendlichen setzen, wie „Kinder stark machen“, „www.drugcom.de“, „rauchfrei“, „Hart am Limit“ (HaLT), „FreD“, „Be Smart - Don't Start“, „www.bist-du-staerker-als-alkohol.de“, um nur einige zu nennen, wurden in den letzten Jahren konsequent weitergeführt oder aufgebaut (www.bmgs.bund.de). Diese Angebote richten sich gezielt an junge Menschen, die bereits als Konsumenten legaler oder illegaler Drogen, zumeist Cannabis, aufgefallen sind. Auch das neu konzipierte Projekt der Drogenhilfe Köln e.V., „an.sprech.bar“, richtet sich über Peers an etwa Gleichaltrige oder Jüngere in Klubs, Diskotheken, Jugendzentren, Schulen, auf Festivals etc. (www.partyrack.de). Es wird also an Orten durchgeführt, wo Drogenkonsum vermutet werden kann.

Trotz aller Bemühungen in der Primär- und Sekundärprävention bleiben die Zahlen der riskant konsumierenden Jugendlichen mit geringen Schwankungen stabil. Nur in Teilbereichen gibt es kleine positive Veränderungen, wie im Drogen- und Suchtbericht von Mai 2005 zu lesen ist: diese beziehen sich auf den Tabakkonsum, der bei den 12- bis 17- Jährigen von 28% im Jahr 2001 auf 23% im Jahr 2004 zurückgegangen ist (Jahresprävalenz) und auf den Konsum von Alkopops bei Minderjährigen. Diese Erfolge sind hauptsächlich durch die Erhöhung der Tabaksteuer, Nichtraucher-Kampagnen und durch eine Sondersteuer auf Alkopops sowie einer gesellschaftlichen Debatte, die durch die Sondersteuer angestoßen wurde, zu verzeichnen. Mit Cannabis haben bereits 7% der 12- bis 15-jährigen

Jugendlichen in Deutschland Erfahrung gemacht (Lifetimeprävalenz). Der steigende Konsum von Cannabis unter Jugendlichen ist ein Trend, der sich überall in Europa zeigt und als problematisch gewertet werden kann (www.drogenbeauftragte.de).

Auch KLEIN weist darauf hin, dass Jugendliche in Deutschland einen hohen Konsum von psychoaktiven Substanzen betreiben, wobei vor allem in Bezug auf Tabak und Alkohol ein frühes Einstiegsalter auffällt (KLEIN, 2005).

Um ein bedarfs- und bedürfnisgerechtes Hilfeleistungsangebot für riskant konsumierende Jugendliche anbieten zu können, ist neben einer Bestandsaufnahme des bereits bestehenden Unterstützungssystems aus Sicht der Jugendlichen auch die Berücksichtigung der Vorstellungen und Wünsche Jugendlicher hinsichtlich sinnvoller und wirksamer Präventionsangebote wichtig (BROEKMANN, 2002; WOLFF, 2005). Nach LAMMEL fehlen bisher Studien zum Präventionsbedarf und Präventionswunsch von Jugendlichen in Deutschland (LAMMEL, 2003).

Die vorliegende Masterarbeit untersucht das Thema, welche Bedarfe Jugendliche mit einer beginnenden Affinität zu Rauschmitteln und Jugendliche mit Substanzerfahrungen im Bereich des experimentellen oder riskanten Konsums, die in der Regel noch keine festen Konsumgewohnheiten oder Abhängigkeiten entwickelt haben, aufweisen, um daraus Hinweise für die Entwicklung sekundärpräventiver Angebote zu bekommen. Hierzu wurde eine Feldbefragung durchgeführt. Als Messinstrument wurde im Vorfeld ein Fragebogen entwickelt (vgl. Kapitel 3). Der Fragebogen wird im Anhang als Evaluationsinstrument im originalen Wortlaut präsentiert (S. 210–217). Unter 1.4 wird einleitend die Epidemiologie jugendlichen Drogenkonsums aufgeführt. Zur Beleuchtung der Hintergründe für Suchtmittelkonsum im Jugendalter werden unter 1.5 wissenschaftliche Erkenntnisse zum Jugendalter herangezogen: Pubertät, Status- und Rollenveränderungen, Identitätsentwicklung, Entwicklungsaufgaben, Entwicklungsprobleme und Bewältigungsstrategien sowie Beziehungsinteraktionen finden unter dem Punkt besondere Erwähnung. Die Beschreibung der Rahmenbedingungen der IBS, Information und Beratung zu Suchtlösungen im Rhein-Erft-Kreis, gibt einen Eindruck über den Lebensraum, die Trägerstruktur, den politischen Auftrag und die Versorgungsstruktur (vgl. 1.2). Im Folgenden wird die Abkürzung IBS verwendet.

Daneben werden auch die Rahmenbedingungen von mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis unter 1.3 aufgeführt. In der Datenanalyse (vgl. 4.) werden die Ergebnisse der Feldstudie dargestellt.

Es werden unter Kapitel 2. Hypothesen eingeführt, die bei der Datenanalyse und der daran anschließenden Diskussion (vgl. 5.) strukturgebend sind. Die Interpretation und Bewertung der Ergebnisse in der Diskussion ist daher auf die in den Hypothesen beschriebenen Zusammenhänge begrenzt und umfasst nicht das gesamte Datenmaterial.

Auf die Darstellung einzelner Studien, die sich ebenfalls mit Suchtmittelkonsum von Jugendlichen in derselben Altersstufe beschäftigen, wird verzichtet, da aufgrund unterschiedlicher Forschungsdesigns und Zielgruppen eine Vergleichbarkeit und Kompatibilität kaum gegeben ist. Spezifische Vergleichsstudien zum Präventionsbedarf und -wunsch von mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen fehlen gänzlich und sind für die Suchtforschung ein weiteres, noch zu begehendes Forschungsfeld.

Zu Beginn der Master-Thesis möchte ich noch einen stilistischen Hinweis geben. Während des gesamten Textes wird im Wechsel die männliche und weibliche Form verwendet und an einigen Stellen auf das „I“ zurückgegriffen. „Männliche Sprache hat für das weibliche Selbst-Verständnis und ihren Selbst-Wert einengende und beschränkende Wirkungen“ (KLEES, 1992, S. 21). Da diese Arbeit u.a. auch einen geschlechtssensiblen Blickwinkel einnimmt, habe ich mich für einen flexiblen, etwas spielerischen und damit für die Thematik sensibilisierenden Gebrauch der unterschiedlichen Formen entschieden.

1. Theorie und Rahmenbedingungen

Es wird geschätzt, dass mindestens 90 % der Jugendlichen Drogengebrauch nur transitorisch während der Lebensphase Jugend betreiben. Bei bis zu 10 % der Jugendlichen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Jugendliche vor dem Hintergrund einer bestehenden Vulnerabilität, biographisch kumulierter Belastungen und eines sich seit früher Kindheit aufbauenden Problemverhaltens einen riskanten Drogenkonsum entwickeln (FRANZKOWIAK & SCHLÖMER, 2003).

Mit Suchtmitteln zu experimentieren gehört zum Konsumverhalten Jugendlicher. Nicht selten konsumieren Jugendliche in einer riskanten Form, und schließlich gibt es suchtgefährdete Jugendliche. Sie nehmen Suchtmittel, um ihr psychisches Gleichgewicht bei Stress, depressiver Stimmung oder emotionalen Problemen wieder herzustellen (WOLFF, 2005).

Im Folgenden wird das Forschungsanliegen der vorliegenden Masterarbeit, die Rahmenbedingungen der IBS im Rhein-Erft-Kreis, die Situation der dort lebenden Jugendlichen und deren Freizeitmöglichkeiten beschrieben. Daneben wird eine Begriffsbestimmung der Begriffe Drogen, Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit vorgenommen. Abschließend wird auf die Bedeutung des Suchtmittelkonsums für Jugendliche in der Pubertät eingegangen.

1.1 Forschungsanliegen

Unter Berücksichtigung eigener Erfahrungen in der beruflichen Arbeit mit der Zielgruppe der mit Suchtmitteln konsumierenden und experimentierenden Jugendlichen, den in Kapitel 1.2 beschriebenen Anforderungen des Geldgebers, der Institution Drogenhilfe Köln e.V. im Rhein-Erft-Kreis, bei der ich arbeite, und nach Recherchen in der einschlägigen Fachliteratur bin ich zu folgender Fragestellung für die Masterarbeit gekommen:

Welche Bedarfe weisen mit Suchtmitteln experimentierende Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis auf und was benötigen sie an spezifischen Unterstützungsangeboten?

Zur Eingrenzung der Untersuchung konzentriere ich mich auf Jugendliche in der neunten Jahrgangsstufe, was einem Altersdurchschnitt von 15 Jahren entspricht. Diese Differenzierung der Stichprobe wurde gewählt, da bereits in diesem Alter vielfältige Konsumerfahrungen bestehen und Interventionen für riskant konsumierende Jugendliche so früh wie möglich beginnen sollten. Es gilt, so KLEIN,

den riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Konsum einzelner oder mehrerer Substanzen zu verhindern (KLEIN, 2005).

Zum einen möchte ich in dieser Untersuchung der Frage nachgehen, inwieweit das bisherige Beratungsangebot dem Bedarf entspricht und zum anderen, welche sekundärpräventiven Angebotsspezifizierungen vorgenommen werden sollten.

PERKONIGG et al. haben darauf hingewiesen, dass nur ein Drittel der objektiv hilfebedürftigen Konsumentinnen und Konsumenten professionelle Hilfe aufsuchen und nur 15% dieser Personen eine Einrichtung des Suchthilfesystems wählen (PERKONIGG et al., 2004). Auf diesem Hintergrund gilt es herauszufinden, welche Hilfeangebote Jugendliche bei drogenspezifischen Fragen und Problemen bisher in Anspruch genommen haben und welche Formen der Unterstützung aus der Sicht der Klientel nötig sind, damit die Jugendlichen den Kontakt zur IBS im Rhein-Erft-Kreis suchen.

Eine weitere Frage betrifft den Bekanntheitsgrad der Beratungsstellen und soll ermitteln, welche Informationen die Gruppe der im Altersdurchschnitt 15-jährigen Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis über spezifische Informations- und Behandlungsangebote hat (WOLFF, 2005).

Die Betrachtung der Konsumerfahrungen der gewählten Stichprobe ist ein weiterer Schwerpunkt dieser Arbeit. Dabei werden geschlechtsspezifische, migrationsspezifische und schulformspezifische Unterschiede herausgearbeitet. Daneben beleuchtet die Untersuchung auch das Thema des Parallelgebrauchs mehrerer Substanzen.

1.2 Rahmenbedingungen der Drogenhilfe Köln e.V., Information und Beratung zu Suchtlösungen im Rhein-Erft-Kreis

1.2.1 Lebensraum Rhein-Erft-Kreis

Mit dem Zusammenlegen der Kreise Bergheim und Köln mit Teilen des Euskirchener Bereichs, der Stadt Erftstadt, entstand am 01.01.1975 der heutige Rhein-Erft-Kreis. Er besteht aus 9 Städten (Bedburg, Bergheim, Brühl, Erftstadt, Frechen, Hürth, Kerpen, Pulheim, Wesseling) und einer Gemeinde (Elsdorf).



Diagramm 1: Gliederung des Rhein-Erft-Kreises

Der Rhein-Erft-Kreis kann gegliedert werden in einen nördlichen (Bedburg, Bergheim, Elsdorf, Kerpen, Pulheim) und einen südlichen Teil (Brühl, Erftstadt, Hürth, Frechen, Wesseling). Er wird in seinem nordwestlichen Bereich wesentlich durch den Braunkohleabbau geprägt. In diesem Gebiet liegen die derzeit größten Braunkohletageabbaugebiete der Welt. Dies hat zur Folge, dass es riesige Flächen und Gebiete gibt, wo ganze Dörfer (zwangs)umgesiedelt werden mussten. Die damit verbundene Entwurzelung durch den Tagebau in dieser Region bedeutet für weite Bevölkerungsteile oftmals eine Traumatisierung. Neben dem Abbau wird der nördliche Rhein-Erft-Kreis durch klassische Dienstleistungs- und Handwerksbetriebe sowie in den letzten Jahren verstärkt durch Logistikunternehmen geprägt.

Das südöstliche Kreisgebiet wird von Großbetrieben bestimmt, die in Deutschland einen wesentlichen Marktanteil an der Herstellung von chemischen Grundstoffen besitzen. Besonders eindrücklich sei hier auf das in Wesseling liegende Industriegebiet verwiesen, das besonders bei Dunkelheit einer Science-Fiction-Szenerie gleicht.

Der gesamte Rhein-Erft-Kreis hat in den letzten Jahren einen kontinuierlichen und breiten Abbau an Beschäftigungsplätzen erlebt, so dass die Arbeitsmarktsituation auch hier ein großes Problem darstellt.

Im Rhein-Erft-Kreis leben 461890 Menschen, die sich auf einer Fläche von 704 Quadratkilometern verteilen. Der Kreis zählt zu den dicht besiedelten Gebieten Deutschlands (www.rhein-erft-kreis.de). Im Rhein-Erft-Kreis findet sich ein Ausländeranteil von 11,4% und der Großteil der Bevölkerung ist im mittleren Alter

(35–55 Jahre). In dieser Region leben 13,1% Kinder und Jugendliche in der Altersspanne von 6–18 Jahren. Die Arbeitslosenquote lag im März dieses Jahres bei 11,3% (Statistikamt Rhein-Erft-Kreis).

1.2.2 Trägerstruktur

Die Drogenhilfe Köln e.V. - Verbundsystem wurde 1973 gegründet und besteht aktuell aus 13 Einrichtungen der Suchtvorbeugung und Suchthilfe in den Gebieten Köln, Rheinisch-Bergischer Kreis und Rhein-Erft-Kreis. Sie wird finanziert und unterstützt aus öffentlichen Mitteln und durch Spenden.

Zum Verbundsystem der Drogenhilfe Köln e.V. gehören niedrighschwellige Einrichtungen, wie Kontaktcafes, Notschlafstellen und Wohnprojekte, des Weiteren Beratungsstellen, Substitutionsambulanzen, Angebote zur beruflichen Rehabilitation mit Werkstattbetrieb, stationäre Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation, Angebote für Betreutes Wohnen und eine Fachstelle für Suchtprävention. Es besteht also eine hohe Differenzierung verschiedener Hilfsangebote, die den unterschiedlichen Zielgruppen zugute kommt.

Im Rhein-Erft-Kreis hält die Drogenhilfe Köln e.V. die IBS vor. Von drei Standorten, Bergheim für den nördlichen Teil, Brühl für den südlichen Teil und Pulheim als Nebenstelle von Bergheim, kann eine flächendeckende Versorgung des Kreisgebietes gewährleistet werden. Ergänzt werden sie in ihrer Arbeit von der Fachstelle für Suchtprävention in Hürth.

Im September dieses Jahres bestehen die Beratungsstellen der Drogenhilfe Köln e.V. im Rhein-Erft-Kreis seit 25 Jahren.

1.2.3 Politischer Auftrag

Die Beratungsstellen der Drogenhilfe Köln e.V. im Rhein-Erft-Kreis erhielten im Jahre 2004 von ihrem Hauptkostenträger den Auftrag, ihre traditionellen Aufgabenschwerpunkte der Beratung, Vermittlung und Behandlung von Suchtkranken um den Bereich der Sekundärprävention zu erweitern. Sekundärpräventive Maßnahmen sprechen gezielt die Personengruppen der riskant konsumierenden Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher an und versuchen, eine Chronifizierung von Drogenmissbrauch und Drogenabhängigkeit zu verhindern.

Das zu entwickelnde Angebot soll laut Kostenträger die bisherige Lücke zwischen den vorhandenen und gut erprobten Leistungsangeboten und der Behandlungsvielfalt bei bestehenden Suchterkrankungen schließen.

Primäre Zielgruppe für diesen neuen Aufgabenschwerpunkt sind Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren. Ziel der Maßnahmen ist es, möglichst frühzeitig viele Kinder und Jugendliche zu erreichen, die bereits erste Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen gemacht haben.

Hierzu bedarf es einer genauen Eruiierung der Bedarfe der mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen, um daraus folgernd passgenaue Angebote und Konzepte zu entwickeln. Daneben gilt es, gut funktionierende Netzwerke zwischen Suchthilfe, Jugendhilfe, Schule und anderen mit Jugendlichen in Kontakt stehenden Institutionen aufzubauen. Zusätzlich rücken die Angehörigen, besonders die Eltern der Jugendlichen, verstärkt in den Blickpunkt, und es werden neben den traditionellen Einzelgesprächen auch weitere innovative Gruppenangebote zu installieren sein (WOLFF, 2005).

1.2.4 Versorgungsstruktur im Rhein-Erft-Kreis

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es neben der IBS noch eine weitere Anlaufstelle für Suchtfragen: die psychosoziale Beratungsstelle für Alkohol und Medikamentenabhängige in Kerpen in der Trägerschaft der Caritas.

Das bedeutet, dass es für den gesamten Kreis, der sich, wie bereits beschrieben, auf eine Fläche von 704 Quadratkilometer erstreckt, nur zwei Träger gibt, die Beratungsangebote für legale Drogen (Alkohol und Medikamente) anbieten. Im illegalen Bereich und bei stoffungebundenen Störungen hält nur die Drogenhilfe Köln e.V. Angebote vor. Daneben bietet die Drogenhilfe Köln e.V. im Rhein-Erft-Kreis auch Raucherentwöhnungsprogramme an.

Auf den Rhein-Erft-Kreis verteilt finden sich Selbsthilfegruppen, wobei nur der legale Bereich vertreten ist, wie die „Anonymen Alkoholiker“ und der „Kreuzbund“. Darüber hinaus fehlen Selbsthilfegruppen für zum Beispiel Glücksspielsüchtige, Opiatabhängige etc.

Für Jugendliche, die nicht in den Städten Bergheim, Brühl oder Pulheim wohnen und die sich nicht von ihren Eltern per Auto fahren lassen wollen oder können, hat die beschriebene Versorgungsstruktur des Kreises zur Folge, dass sie bisweilen einen

mehr als einstündigen Anfahrtsweg mit Bahn oder Bus in Kauf nehmen müssen, wollen (oder müssen) sie Informations- und Beratungsangebote wahrnehmen.

1.3 Rahmenbedingungen für die mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis

In den vergangenen Jahren kamen Jugendliche mit Konsumerfahrungen eher sporadisch in die Suchtberatungsstellen des Rhein-Erft-Kreises. Sie wurden durch Eltern, Schulen, Jugendgerichtshilfen, Richter, Jugendhilfeeinrichtungen, Hausärzte oder andere Institutionen vermittelt. Zuweilen brachten Jugendliche, die bereits in Beratung waren und positive Erfahrungen gemacht hatten, Freunde und Freundinnen mit.

Es gab weder von der Drogenhilfe Köln e.V. noch von einem anderen Träger ein spezielles Angebot für diese Klientel im Rhein-Erft-Kreis.

Im Jahr 2004 nahmen von insgesamt 422 KlientInnen, die sich in Kurzberatung oder in länger andauernder Beratung/Therapie befanden, 49 (11,6%) Jugendliche im Alter von 15–18 Jahren Angebote der IBS im Rhein-Erft-Kreis in Anspruch. Davon waren 11 KlientInnen im Alter von 15 Jahren, 12 KlientInnen im Alter von 16 Jahren, 12 KlientInnen im Alter von 17 Jahren und 14 KlientInnen im Alter von 18 Jahren. Die Altersspanne von 12 bis 14 Jahren war überhaupt nicht vertreten. Von den 49 Jugendlichen waren 31% weiblich und 24% Migranten (WOLFF, 2005).

Die bereits beschriebenen Spezifika des Rhein-Erft-Kreises im Blick behaltend, wird im Folgenden kurz auf die Lebenswelt der Jugendlichen und deren Freizeitmöglichkeiten eingegangen.

1.3.1 Lebenswelt der Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis

Kinder im Rhein-Erft-Kreis werden in eine Region hineingeboren, die gekennzeichnet ist durch Tagebau, „riesige Löcher“ – die Abbauhalden des Tagebaus – und Industrie mit den oben angedeuteten negativen wie auch sicherlich positiven Seiten. Oftmals werden unbewusst von den Eltern Voreinstellungen über die Region an die Kinder weitergegeben. Spätestens als Jugendliche machen sie die Erfahrung, dass sie ohne mobil zu sein, nur wenig Anlaufstellen für ihre alltäglichen Belange, wie zum Beispiel Schulen oder Freizeitangebote, zeitnah erreichen können. Insgesamt gibt es im Rhein-Erft-Kreis 47 Regelschulen, davon 14 Realschulen, 15 Hauptschulen, 14 Gymnasien und 4 Gesamtschulen. Die Infrastruktur ist nicht gut ausgebaut und

zusätzlich müssen lange Wartezeiten bei Bus- oder Bahnbenutzung eingerechnet werden.

Die meisten Stadtbilder sind durch wenig (kosten)aufwendige Bauten und Einkaufszentren geprägt. In jeder Kommune gibt es neben wenigen „reicheren“ Stadtteilen auch die so genannten „sozialen Brennpunkte“, in denen Kriminalität und Suchtgeschehen an der Tagesordnung sind.

Die Lebenswelt Jugendlicher im Rhein-Erft-Kreis ist meiner Meinung nach u.a. geprägt vom Zusammenspiel dieser verschiedenen Aspekte. Welche Rolle spielen dabei die Freizeitmöglichkeiten im Rhein-Erft-Kreis? Können Jugendliche sich hier eigene Freizeitorde in ihrer Lebenswelt schaffen, die von Erwachsenen verborgen und dennoch reich an Erfahrungen und Freuden sind?

1.3.2 Freizeitmöglichkeiten im Rhein-Erft-Kreis

Im Rhein-Erft-Kreis liegen kulturell bedeutsame Bauwerke, wie das Barockschloss Augustusburg, das 1725 von Kurfürst Clemens August erbaut wurde. Daneben befinden sich zahlreiche Burgen und Herrensitze sowie Schlösser im Erfttal.

Als bedeutsames Freizeitangebot und Publikumsmagnet bietet Brühl das „Phantasialand“ – eine Traumstadt mit zahlreichen Attraktionen – an. Im 880 Quadratkilometer großen „Naturpark Kottenforst-Ville“ bieten weit verzweigte Wander-, Reit- und Fahrradwege, Freibäder, Seen, Schutzhütten und Grillplätze Naherholungsmöglichkeiten. Verstreut auf den gesamten Kreis gibt es Sportangebote wie Angeln, Tennis, Golf, Fußball- und andere Sportplätze (www.kreisgebiet-rhein-erft.de).

Nicht jede Kommune hat ein eigenes Kino. Jugendliche in Bedburg, Pulheim, Erftstadt und Wesseling müssen weite Wege auf sich nehmen, um in benachbarte Gemeinden zu einem Kinobesuch zu gelangen. Noch weniger gut auf die Kommunen verteilt sind Diskotheken. Für Jugendliche im Alter von 13–18 Jahren gibt es keine eigenen Tanzangebote außerhalb von vereinzelt Angeboten in Jugendzentren. Jugendcafés, wie sie in Köln zu finden sind, fehlen ebenfalls. In einzelnen Stadtteilen finden sich Vereine, die einen Teil des kulturellen Lebens abdecken in Form von Schützen- und Feuerwehrfesten etc.

Daneben verbringt eine Anzahl von Jugendlichen ihre Freizeit an Bushaltestellen, auf Schulhöfen, Spielplätzen und weiteren öffentlichen Plätzen. Insgesamt sind die Freizeitmöglichkeiten durch die bestehende Infrastruktur des Kreises sehr gering.

Die im oberen Abschnitt beschriebenen Freizeitangebote sind auf die Fragen zu überprüfen, ob sie die Jugendlichen ansprechen und Jugendliche sie nutzen möchten. Können sie sich diese Freizeitangebote überhaupt erkaufen, wenn z.B. der Eintritt in das „Phantasialand“ 19,50 € kostet? Entsprechen die Angebote ihren Bedürfnissen nach Erprobung von Grenzen und bieten sie Nischen für Herausforderungen und Gefahren? Finden sie hier Raum für neue Erfahrungen?

Was ist eigentlich Freizeit? „Freizeit bezieht sich auf eine große Menge von Aktivitäten außerhalb von Schule oder Ausbildung. Freizeitaktivitäten müssen selbst gewählt und von innen motiviert sein“ (GROB et al., 2003, S. 106).

Ist das vorhandene Angebot ausschlaggebend für eine befriedigende Freizeitgestaltung? Oder lässt der Mangel an adäquaten Angeboten im Rhein-Erft-Kreis die Hypothese zu, dass eine Anzahl von Jugendlichen sich andere Freizeitbeschäftigungen suchen – wie zum Beispiel das Probieren und Konsumieren von Suchtmitteln?

1.4 Epidemiologie jugendlichen Drogenkonsums

Das Experimentieren und Konsumieren von Drogen ist nicht nur in Deutschland ein weit verbreitetes Risikoverhalten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Der Einstieg in den Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen findet in der Regel in der Pubertät und Adoleszenz statt. In den folgenden Kapiteln wird ein kurzer Überblick gegeben über die Begrifflichkeiten „Drogen“, „Gebrauch“, „Missbrauch“ und „Abhängigkeit“, wohl wissend, dass dies nur ein Minimalausschnitt aus der Fülle an Informationen zu diesem Bereich sein kann. Im Anschluss daran wird die Datenlage der in 2004 in den Informations- und Beratungsstellen zu Suchtlösungen im Rhein-Erft-Kreis behandelten Jugendlichen dargestellt.

1.4.1 Drogen

Ursprünglich bezeichnete man Substanzen als Drogen, die aus Pflanzen extrahiert wurden und als Heilmittel Verwendung fanden. Heute umfasst laut SCHULER der Begriff Drogen Substanzen, welche als Rausch- und Suchtmittel benutzt werden (SCHULER, 1997).

Drogen sind alle Mittel, die in den natürlichen Ablauf des Körpers eingreifen und Stimmungen, Gefühle und Wahrnehmungen beeinflussen (PALLENBACH & DITZEL, 2003). Sie werden dem Körper auf eine spezielle Art und Weise zugeführt – sie

werden geraucht, gegessen, geschluckt, gespritzt, inhaliert, etc. In der Alltagssprache werden unter Drogen die verbotenen, illegalen Betäubungsmittel wie Cannabisprodukte, Amphetamine, Kokain, Heroin etc. verstanden. Im Gegensatz und in Unterscheidung dazu werden Alkohol, Tabak, Kaffee und Tee zu den Genussmitteln gezählt (HEROLD, 2001). Für diese Alltagsdrogen besteht gesellschaftlich ein hohes soziales Entgegenkommen. Der Konsum wird laut STIMMER und MÜLLER-TEUSLER gefördert und gehört zum Normalbild der Alltagsgestaltung in Familie, Freizeit und Beruf (STIMMER & MÜLLER-TEUSLER, 1999).

Die in dieser Arbeit häufig angewendeten Begriffe „Psychoaktive Substanzen/Stoffe“ sind Stoffe, deren Hauptwirkung in der Veränderung psychischer Zustände und Prozesse besteht (WOLFF, 2005).

1.4.2 Gebrauch

Der Konsum von legalen Drogen ist gesellschaftlich, wie bereits beschrieben, weit verbreitet und so wundert es nicht, dass Kinder und Jugendliche nicht nur zu besonderen Anlässen wie Familienfeiern Suchtmittel probieren und konsumieren.

Zu Beginn einer Rauschmittelgebrauchskarriere steht laut LAMMEL der Probierkonsum und der experimentelle Umgang mit „befindensverändernden Mitteln“ (LAMMEL, 2003). Im Folgenden wird auf riskante Konsummuster eingegangen.

Suchtgefährdete Jugendliche sind laut FARKE alle Drogen konsumierenden Jugendlichen, die riskante Konsummuster zeigen. In welche Richtung sich die Gefährdung entwickelt, hängt von verschiedenen Faktoren ab und ist letztendlich das Ergebnis einer individuellen Konstellation von Risikofaktoren (FARKE et. al, 2003). Riskantes Konsumverhalten führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu späteren Störungen und hängt von der Menge des konsumierten Suchtmittels ab, vom Setting und von der Funktion, die es für den Konsumenten hat. „Unter *Risiko* wird“, führt KLEIN aus, „im Allgemeinen eine bewusst oder kalkuliert eingegangene Gefahr verstanden. Viele *riskante Verhaltensweisen* [sic] entwickeln sich im späten Kindes- und frühen Jugendalter, da in dieser Zeit im Sinne einer Entwicklungsaufgabe die eigenen Grenzen entdeckt und justiert werden müssen“ (KLEIN, 2004, S. 57–58).

Laut KLEIN werden unter riskanten Verhaltensweisen solche mit einer herabgesetzten Wahrscheinlichkeit eines nicht schädlichen Verhaltensergebnisses verstanden.

Riskante Verhaltensweisen beziehen sich aber nicht nur auf Suchtmittelkonsum, sondern sind ebenso im Umgang mit Sexualität und potentiellen Unfallsituationen zu finden und sind oft als Mischformen anzutreffen. Verbindendes Thema dieser riskanten Verhaltensweisen ist die Erfahrung von Grenzerlebnissen und Grenzüberschreitungen (KLEIN, 2005). Im Risikoverhalten kommt der Wunsch Jugendlicher nach sozialer Teilhabe und Aktivität, nach Spannung und Abenteuer sowie nach Abwechslung und Ausbruch aus dem Alltag zum Ausdruck. Es korrespondiert immer auch mit dem Wunsch nach Zuwendung und Aufmerksamkeit. KLEIN führt weiter aus: „Der Einstieg in den Konsum psychotroper Substanzen stellt eine entscheidende Phase im Erwerb sowohl kontrollierter Konsumgewohnheiten als auch missbräuchlicher und süchtiger Verhaltensweisen dar. Diese Phase ist als eine Entwicklungsaufgabe für Kinder und Jugendliche zu verstehen“ (KLEIN, 2004, S. 58). Unter Kapitel 1.5.3 werden Entwicklungsaufgaben, die Kinder und Jugendliche zu bewältigen haben, näher beschrieben.

Neben dem genannten Probier- oder Experimentierkonsum bei Jugendlichen, kann es bei einer Gruppe von Heranwachsenden zu Substanzmissbrauch oder Abhängigkeit kommen. Suchtmittel erfüllen dann die Funktion, Defizite auszugleichen. Der Konsum von Suchtmitteln wird Teil der Bewältigung eines Problems, zu dem in dieser Phase viele weitere kommen können. Die meisten Jugendlichen machen mit mehreren Drogen Erfahrung; die einzelnen Substanzmittel, so TÖLLE, leisten dann einander Schrittmacherfunktion (TÖLLE, 1996). Auch im aktuellen Drogen- und Suchtbericht wird darauf hingewiesen, dass eine wichtige Rolle für den Konsum illegaler Drogen Tabak und Alkohol spielen. Jugendliche die rauchen und Alkoholrauscherfahrungen haben, nehmen deutlich häufiger Cannabis als Nie-Raucher und Jugendliche, die noch nie einen Alkoholrausch gehabt haben (www.drogenbeauftragte.de).

1.4.3 Missbrauch

Missbrauch (Abusus) wird nach SCHULER als Gebrauch einer Sache definiert, welcher vom üblichen Gebrauch in qualitativer und quantitativer Hinsicht abweicht. „Bei Drogenmißbrauch [sic] handelt es sich um die Inkorporation einer Substanz mit dem Ziel der psychischen und/oder physischen Manipulation, z.B. Rauscherzeugung, Betäubung, Doping, usw. Sofern hierzu Medikamente verwendet werden, handelt es

sich um nichtmedizinischen Gebrauch, es fehlt die ärztliche Indikation“ (SCHULER, 1997, S. 14).

In den Klassifikationssystemen ICD-10 (DILLING et al., 1999) und DSM-IV (WITTCHEN et al., 1996) wird zwischen Missbrauch bzw. schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit als zwei voneinander unabhängige Störungen unterschieden. Es wird in der ICD-10 im Einzelnen nach psychischen und verhaltensbezogenen Störungen durch Substanzklassen differenziert: ICD-10: F 10 – F 19 (HILLER, 1997). Schädlicher Gebrauch (nach ICD-10) bezeichnet ein Konsummuster psychotroper Substanzen, das zu einer Gesundheitsschädigung führt. Im Gegensatz dazu bezieht das Klassifikationssystem DSM-IV bei der Definition des Substanzmissbrauchs die soziale Dimension explizit mit ein, wie zum Beispiel ein wiederholtes Versagen bei wichtigen Verpflichtungen – Fehlzeiten in der Schule, wie sie häufig bei jugendlichen Cannabiskonsumenten auftreten – oder Probleme mit dem Gesetz. Der Missbrauch oder schädliche Gebrauch von Drogen beeinträchtigt die weitere Entwicklung des Menschen (GROB & JASCHINSKI, 2003). Ein fortgesetzter Missbrauch kann zu einer Abhängigkeitsentwicklung führen.

1.4.4 Abhängigkeit

Grundsätzlich kann laut TRETTER jedes Verhalten von Menschen, vor allem wenn es bereits zur Gewohnheit wurde, süchtig „entgleisen“. Sucht ist nach WANKE ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand, dem die Kräfte des Verstandes untergeordnet werden. „Es verhindert die freie Entfaltung der Persönlichkeit und mindert die sozialen Chancen des Individuums“ (WANKE in TRETTER, 2000, S. 5).

Im Jahre 1964 empfahl die WHO, den oft benutzten Begriff „Sucht“ als unwissenschaftlichen Terminus und wegen negativer Konnotationen aufzugeben und ihn stattdessen durch den Begriff „Abhängigkeit“ zu ersetzen. Der Suchtbegriff ist nach wie vor weit verbreitet und wird daher auch in der vorliegenden Arbeit gebraucht. Unter dem Begriff der Suchtstörungen werden nach KLEIN „alle Phänomene zusammengefasst, die mit der unkontrollierten, selbstschädigenden Einnahme psychotroper Substanzen und/oder dem ebenso unkontrollierten Ausführen bestimmter Verhaltensweisen zusammenhängen“ (KLEIN, 2001, S. 227).

Der Begriff der Abhängigkeit kann in zwei Formen spezifiziert werden: körperliche und psychische Abhängigkeit (GASTPAR et al., 1999). Unter psychischer

Abhängigkeit wird ein Verlangen verstanden, sich bestimmte psychotrope Substanzen zuzuführen, um erhöhtes Wohlbefinden zu erreichen oder um unangenehme Empfindungen zu beseitigen. SCHULER führt weiter aus: „Dieses Verlangen ist so stark ausgeprägt, daß [sic] ihm nur schwer bzw. kaum zu widerstehen ist. Hinzu kommt die Bereitschaft, sich diese Substanzen mit allen Mitteln zu beschaffen. Physische Abhängigkeit bedeutet das Auftreten objektivierbarer Entzugserscheinungen bei abrupter Abstinenz oder Antidotgabe“ (SCHULER, 1997, S. 15). Darüber hinaus ist die körperliche Abhängigkeit durch eine Toleranzbildung und damit verbunden einer Dosissteigerung gekennzeichnet. Physische und psychische Aspekte der Abhängigkeit sind oft nicht klar voneinander abzugrenzen und gehen ineinander über (LAMMEL, 2003).

Der Begriff der Abhängigkeit wird im Sinne des Abhängigkeitssyndroms (ICD-10) bzw. der Substanzabhängigkeit (DSM-IV) in beiden Klassifikationssystemen identisch verwandt (WOLFF, 2005).

Abhängigkeit und Sucht gibt es nicht nur im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen und nicht nur bezüglich des Essens und Trinkens. Es können Mehrfachabhängigkeiten auftreten, auch Kombinationen von nichtstoffgebundener und stoffgebundener Abhängigkeit (TÖLLE, 1996). Am Ende einer Abhängigkeitsentwicklung kann sich laut LAMMEL „das Vollbild der chronischen Suchterkrankung mit sozialer Desintegration, Statusverlust und Verelendung zeigen. Diese Form der chronischen Suchterkrankung wird in aller Regel erst nach dem 18. Lebensjahr entwickelt und diagnostiziert“ (LAMMEL, 2003, S. 144).

1.4.5 Drogenkonsum der mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis

Jugendliche, die im Rhein-Erft-Kreis leben und die IBS aufsuchen, haben sowohl Erfahrungen mit allen Alltagsdrogen als auch mit medizinischen Drogen wie illegalen Drogen. Welche Droge zum Problem geworden ist und zum Anlass genommen wird, sich Unterstützung zur Konsumreduktion oder zur Begleitung auf dem Weg in die Abstinenz zu holen, ist uneinheitlich.

Die überwiegende Zahl der in 2004 registrierten und in der IBS behandelten 49 Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren konsumierten regelmäßig Tabak und Alkohol. 47 Jugendliche konsumierten regelmäßig Cannabis. Zwei Jugendliche haben die Beratungsstellen aufgrund regelmäßigen Heroinkonsums aufgesucht. Vier

Jugendliche gaben als Hauptproblem die Droge „Speed“ an und 17 Personen haben Amphetamine mitkonsumiert. Bei zwei Jugendlichen stand die Droge Kokain im Vordergrund der Beratung. Ein regelmäßiger Tabakkonsum als Parallelgebrauch konnte bei 47 Jugendlichen erhoben werden – dies ist voraussichtlich die Schnittmenge der Cannabis konsumierenden Jugendlichen. Zwei Jungen gaben an, dass die Droge Alkohol ihnen massive Probleme bereite. Regelmäßige Erfahrungen mit Halluzinogenen gaben zwei Jugendliche an, und ein Jugendlicher konsumiert zusätzlich Sedativa. Nicht benannt wurde der Konsum von Pilzen, Ecstasy und Schlafmitteln. Bei letzterem kann angenommen werden, dass diese Mittel nicht hinreichend exploriert wurden bzw. von Jugendlichen auch nicht als Drogen wahrgenommen werden.

Ebenfalls nicht regelmäßig erfasst wurden die nicht stoffgebundenen Störungen: das Spielverhalten mit Geldeinsatz, übermäßige Beschäftigung mit PC-Spielen oder lang andauerndes Verweilen im Internet. Auch die Essstörungen (Adipositas, Anorexia nervosa und Bulimia nervosa) standen bisher weniger im Fokus der Aufmerksamkeit und wurden nicht in jeder Beratung oder Behandlung genügend berücksichtigt. Daher können darüber auch keine quantitativen Angaben gemacht werden (WOLFF, 2005).

Es hat sich bei der Auswertung der Daten von 2004 gezeigt, dass die größte Anzahl der Jugendlichen einen Mischkonsum und Parallelkonsum mehrerer psychotroper Substanzen aufweist. Die exakte Interdependenz des Konsums verschiedener psychotroper Substanzen wurde jedoch bei dieser Klientel nicht erfasst. Zum Experimentieren gehört das Ausprobieren vieler verschiedener Drogen. So verwundert es nicht, dass viele Jugendliche bei mehreren Drogen riskante Konsummuster aufweisen. Die explorierte Klientel weist in der Regel nur selten eine Abhängigkeitserkrankung auf. Im Fokus der Interventionen standen mit Suchtmitteln experimentierende Jugendliche oder solche, die einen Substanzmissbrauch betreiben.

1.5 Bedeutung des Suchtmittelkonsums für Jugendliche in der Pubertät

Kinder und Jugendliche in der Altersspanne von 12 bis 18 Jahren sind sehr empfänglich für Drogenkonsum. Suchtmittel erfüllen in dieser Phase bei Jugendlichen verschiedene Funktionen. Motive wie Befriedigung der Neugier, Abgrenzung von der Welt der Erwachsenen, Suche nach Grenzerfahrungen,

Anerkennung in der Gruppe, der Reiz des Verbotenen und vieles mehr spielen hierbei eine Rolle. Suchtmittel erfüllen scheinbar genau das Bedürfnis, sich einerseits abzugrenzen und sich gleichzeitig erwachsen zu verhalten (HELFFERICH, 1999). In diesem Sinne nehmen sie eine wichtige Funktion beim Erwachsenwerden ein (WOLFF, 2005). Riskanter Konsum psychotroper Substanzen gilt laut SCHMIDT als multifaktorielles Geschehen, das sowohl von biologischen und psychologischen als auch von sozialen Faktoren im Sinne des Triasmodells (Person – Droge – Umwelt) beeinflusst wird (SCHMIDT, 2001).

Im Folgenden werden, nach einer Begriffsbestimmung zur Pubertät, Status- und Rollenveränderungen in diesem Lebensabschnitt beschrieben, Identitätsentwicklung, jugendtypische Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsprobleme sowie deren Bewältigungsstrategien werden aufgeführt als auch Veränderungen von Beziehungsinteraktionen in der Jugendzeit erläutert. Diese Begriffsbestimmungen erfolgen, damit auf dem Hintergrund von Basisinformationen zur Lebenslage Jugend, die Bedeutung von Suchtmittelkonsum in der Pubertät besser verstehbar wird und die unter Kapitel 3 beschriebene Studie eine theoretische Einbettung findet. Bei Suchtproblemen im Kindes- und Jugendalter ist die Kenntnis von entwicklungspsychopathologischen Besonderheiten sowohl für die Diagnostik als auch für die Therapie von entscheidender Bedeutung. Laut SCHULZ und REMSCHMIDT markiert die Suchtproblematik „nicht selten ein Scheitern an den altersabhängigen Entwicklungsaufgaben und -anforderungen“, was unter Kapitel 1.5.3 und 1.5.4 dargestellt wird (SCHULZ & REMSCHMIDT, 1999, S. 162).

1.5.1 Status- und Rollenveränderungen

Die Jugend umfasst die Lebensphase von der Pubertät bis zum Erwachsenenstatus. „Mit der Jugendzeit ist in der Regel der Zeitraum zwischen dem 13. und 25. Lebensjahr mit den unterschiedlichen Phasen der Pubertät, Adoleszenz (adolescentia [lat.] Jünglingsalter, Jugend) und Postadoleszenz gemeint. Diese Lebensphase kann in zwei Alterstufen, eine engere Jugendphase etwa vom 13. bis 18. Lebensjahr (Pubertät) und eine erweiterte Jugendphase etwa vom 18. bis zum 25. Lebensjahr (Adoleszenz und Postadoleszenz), unterteilt werden“ (KIM, 2003, S. 64). Die biologischen Veränderungen werden als Pubertät bezeichnet, hergeleitet von Pubertas (lat.: Geschlechtsreife). Die Pubertät, die bei Mädchen ein bis zwei Jahre früher eintritt als bei Jungen, kennzeichnet also das Erreichen der

Fortpflanzungsfähigkeit und ist ein wichtiger Aspekt beim Übergang von der Kindheit zur Jugend. Der gesamte Körper ist in dieser Phase des Erwachsenwerdens in anatomische, physiologische und hormonale Veränderungen einbezogen, was eine umfassende Anpassung auf körperlichen, seelischen und auch sozialen Ebenen notwendig macht (LAMMEL, 2003). Diese Veränderungen ziehen in ihrem Gefolge jähe Umbrüche in der Beziehung zum eigenen Körper, zur Geschlechtsidentität, zur Sexualität, in allen sozialen Beziehungen, auf gesellschaftlicher Ebene, auf der Ebene der Werte und Normen sowie im Hinblick auf den eigenen Willen nach sich (OSTEN, 2000). Physiologische Veränderungen der Pubertät haben nach GROB und JASCHINSKI auch psychische Auswirkungen: verändertes Körperempfinden, Selbstzweifel, Unabhängigkeitsgefühl (evtl. mit Gewalt, Aggression, Delinquenz), Schamgefühle, Abgrenzung von der Familie, Verletzlichkeit auf psychischer Ebene und Rückzug. In der Phase der Pubertät und der Adoleszenz nimmt die Erwachsenenwelt den Jugendlichen unter einem neuen Blickwinkel wahr. „Jugendliche müssen in die verantwortlichen gesellschaftlichen Mitgliedsrollen hineinwachsen und so genannte Statusübergänge (Hurrelmann, 1997) bewältigen“ (GROB & JASCHINSKI, 2003, S. 18). Der Status des Jugendlichen beinhaltet sowohl Rechte als auch Pflichten, die durch Verinnerlichung von Regeln erarbeitet werden. „Beim Übergang von der Kindheit zum Jugendalter erweitern sich die Handlungsspielräume enorm und neue Rollen müssen übernommen werden:

- im Leistungsbereich,
- in der Familie,
- im Kontext der Gleichaltrigen,
- im Konsum- und Freizeitbereich sowie
- in der politischen Beteiligung“ (GROB & JASCHINSKI, 2003, S. 18).

Nach und nach müssen Jugendliche in alle neuen Rollen hineinwachsen oder sich gegen das Herantragen dieser Rollen wehren oder sich damit auseinandersetzen. „Diese komplexen Anforderungen des Rollenspektrums und der Abgrenzung müssen bewältigt werden. Ein unübersehbares und vielleicht auch zu diskrepantes Rollenspektrum kann sich ebenso problematisch entwickeln wie auch eine enge Rollenfixierung“ (LAMMEL, 2003, S. 115).

Auch RENTMEISTER arbeitet in ihrem Aufsatz über Rituale die Schwierigkeiten des Erwachsenwerdens heraus: „Die Adoleszenzphase stellt einen großen Konflikt dar – für Heranwachsende und die Gesellschaft gleichermaßen“ (RENTMEISTER, 1999,

S. 76). Jugendliche wollen ihren Platz, ihre Rolle, ihre Identität in der Erwachsenenwelt finden und einnehmen und die Gesellschaft soll die Integration der Jugendlichen unterstützen. Wie können unterschiedliche Vorstellungen von Erwachsenen und Heranwachsenden über die Rollen, die Jugendliche ausfüllen sollen, zusammen gebracht werden? Kann diese Zeit der Status- und Rollenveränderungen überhaupt ohne Konflikte erfolgen bzw. erleichtern nicht sogar Auseinandersetzungen das Hineinwachsen in Rollen?

Kinder und Jugendliche erleben (zum Teil je nach Geschlechtszugehörigkeit) im Laufe ihres Lebens eine Vielfalt an Statuspassagen: Aufnahme in den Kindergarten, Einschulung, Übergang in die Sekundarstufe, Erstkommunion, Konfirmation, Jugendweihe, erste Menstruation, erste sexuelle Beziehung, Aufnahme in eine Peergroup, Zuordnung zu einer Jugendszene, Eintritt in Sportvereine etc., erster Drogenkonsum und Schulabgang (RENTMEISTER, 1999). Gerade der erste Konsum von psychotropen Substanzen hat für Jugendliche eine wichtige Bedeutung gewonnen. Das gemeinsame Konsumieren kann als ein Ritual gesehen werden, bestätigt Identität und erfüllt gruppenbindende Funktion.

Nach KLEIN leben in unserer modernen Gesellschaft Kinder und Jugendliche in einem besonderen Spannungsverhältnis: auf der einen Seite reifen sie schneller und früher heran und imitieren auch in einem früheren Alter Erwachsenenverhalten und Erwachsenenmodelle. „Auf der anderen Seite dauern Schule und Ausbildung länger als früher. Dadurch verbleiben sie länger in einem Abhängigkeitsverhältnis von ihren Eltern“ (KLEIN, 2002, S. 9). Einige Jugendliche lösen diese scheinbar unlösbare Ambivalenzsituation durch vermehrten und problematischen Substanzkonsum. Dazu kommt, dass sich die Griffnähe zu den meisten psychotropen Substanzen erniedrigt hat. „Fast automatisch erhöht sich damit die Anforderung an Ablehnungs- und Widerstandsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ (KLEIN, 2002, S. 9). Auch diese Rolle als angemessen Konsumierende gilt es im Jugendalter zu erlernen.

SCHMIDT weist daraufhin, dass das Geschlecht eine entscheidende Rolle dabei spielt, welche Funktionalität Suchtmittel erfüllen. Das Geschlecht gilt als wesentlicher Aspekt, durch den Körperbewusstsein, Gesundheit und Gesundheitsverhalten beeinflusst werden. Durch die Geschlechtszugehörigkeit wird die Konstituierung der eigenen Person als gesund oder krank sowie die Ausübung von Gesundheits- und Risikoverhalten vermittelt. „Der angemessene Umgang mit dem eigenen weiblichen oder männlichen Körper auch in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten

dient der geschlechtsspezifischen Körper- und damit Subjektpräsentation“ (SCHMIDT, 2001, S. 79). Auch gesundheitsrelevantes Verhalten, wie Suchtmittelkonsum, wird in diesem Sinne als funktional zur Repräsentation des jeweiligen Geschlechts erachtet.

Nach HALLMANN ist der Drogenkonsum bei Jungen insofern funktional, als dass damit „männliches Erwachsensein“ und typisch „männliche“ Verhaltensweisen demonstriert und gleichzeitig Gefühle von Macht und Stärke erzeugt werden können (HALLMANN, 1990). Risikoreicheres Verhalten ist eher jungen- und männertypisch. Früherer Einstieg in den Substanzkonsum und härtere Konsummuster werden darunter subsumiert.

„Substanzkonsum bei Mädchen ist ebenfalls funktional und dient der Herstellung von weiblicher Geschlechtlichkeit. Der insgesamt eher mäßige Konsum, der Konsum leichter und schlanker Zigaretten und der Konsum von Wein und Sekt symbolisiert u.a. Weichheit, Schlanksein, Schönheit und Erotik als typisch weibliche Attribute“ (SCHMIDT, 2001, S. 80). Spezifische Formen von Suchtmittelkonsum in der Pubertät und Adoleszenz unterstützen Mädchen und Jungen in ihrer Rollenfindung und verleihen ihnen über die Identifikation mit dem Suchtmittel einen neuen Status als Erwachsene.

1.5.2 Identitätsentwicklung

Das Jugendalter ist verbunden mit der Suche nach Identität und mit der Suche nach Antworten auf die Fragen: „Wie (Was) bin ich?“ und „Wie (Was) möchte ich gerne sein und werden?“ Die geistigen Voraussetzungen für die bewusste Reflexion dieser Fragen im Zusammenhang mit der eigenen Person sind im Jugendalter erreicht (LAMMEL, 2003).

Unter dem Begriff der Identität (identitas [lat.] Wesenseinheit) wird landläufig eine einzigartige Kombination von persönlichen Eigenschaften des Individuums verstanden, mit dem diese Person eindeutig von anderen unterschieden werden kann. „Zur Identität zählt [] auch das, was andere an dieser unverwechselbaren Person sehen; damit ist Identität immer „Identität im Kontext“ (PETZOLD, 1993b; KREWER/ECKENSBERGER 1998; OSTEN, 2000, S. 268). Die Identität basiert auf zwei Aspekten: auf der Selbstwahrnehmung und auf der Einschätzung von außen.

Nach GROTEVANT handelt es sich bei dem psychologischen Begriff der Identität insgesamt um eine Integration der eigenen Lebensgeschichte, die möglichst in sich

schlüssig und stimmig sein soll. Sie bietet dem Individuum ein Gefühl von Kontinuität, Einheit und Sinnhaftigkeit seines Lebens (GROTEVANT, 1993).

Betrachtet man die unterschiedlichen relevanten Identitätstheorien, so kristallisiert sich eine Gemeinsamkeit heraus: Identität wird als ein Produkt von Interaktionen verstanden. Kontinuität und Kohärenz (kohärent [lat.] zusammenhängend) werden in einem engen Zusammenhang mit der Identitätsentwicklung gestellt. Identität weist dem Individuum einen festen, inhaltlich definierten Platz in einem Sozialsystem zu (LAMMEL, 2003). Themen, die im Zusammenhang mit der Identitätsentwicklung im Jugendalter stehen, sind nach GROB & JASCHINSKI (2003) vor allem:

- Wirkung und Attraktivität auf das andere Geschlecht,
- die eigene Popularität,
- die berufliche Zukunft,
- Werte, Fragen der Gerechtigkeit und Erwartungen an die Gesellschaft.

„Die adoleszente Identität besteht dabei noch nicht so sehr aus dem, was man als Jugendlicher *ist*, sondern vielmehr aus dem, was man *sein will* und *werden will*“ (OSTEN, 2000, S. 270). Der junge Mensch muss sich, wie eingangs beschrieben, im Prozess der Identitätsentwicklung immer wieder mit der Frage „Wer bin ich?“ auseinander setzen. Er hat dabei ein großes Maß an Verunsicherung auszuhalten und muss Bühnen suchen, auf denen er die Facetten seiner Persönlichkeit ausprobieren und inszenieren kann. „Rauschmittel wirken in diesem Prozess multifunktional. Sie können zur kurzfristigen Spannungsreduktion beitragen, Selbstvergessenheit und Rückzug aus anstrengenden Interaktionen bringen, vielleicht sogar durch die Orientierung an ebenfalls rauschmittelkonsumierenden Gleichaltrigen in einem Akt der Verbundenheit im Konsum vorübergehend für Identität und Zugehörigkeit (Wir-Gefühl, Gruppenidentität) sorgen“ (LAMMEL, 2003, S. 130).

Es kann pointiert gesagt werden, dass psychotrope Substanzen als Bausteine der Identität angesehen werden können. Sie sind laut DUYMEL „Teil einer individuellen Inszenierung und an der Herstellung von Identität beteiligt“ (DUYMEL, 2004, S. 57). Mit Substanzkonsum tragen Jugendliche Vorstellungen über sich selbst nach außen, sie zeigen sich als „coole Kiffer“, „Kampftrinker“ oder „freiheitsliebende und gesellige Raucher“. Das identitätsstiftende Konsumieren von Rauschmitteln in der Peergruppe kann nach LAMMEL als eine Suche nach Übungsräumen für die notwendige Selbst-Inszenierung und Selbst-Vergewisserung gesehen werden (LAMMEL, 2003).

Darüber hinaus helfen Suchtmittel auch bei der scheinbar oft unlösbaren Aufgabe, die im Jugendalter anstehenden Entwicklungsaufgaben zu erfüllen.

1.5.3 Entwicklungsaufgaben

Das Jugendalter ist eine Zeitspanne der Bewältigung von bestimmten Anforderungen und Aufgaben aus verschiedenen Lebensbereichen, die als Entwicklungsaufgaben bezeichnet werden. Sie leiten sich aus den biologischen Veränderungen ab wie z.B. das Akzeptieren des sich verändernden Körpers und das Erarbeiten der männlichen und weiblichen Geschlechtsrolle. „Die jugendspezifischen Entwicklungsaufgaben stellen die unterschiedlichen kulturell und gesellschaftlich vorgegebenen Erwartungen und Anforderungen an ein heranwachsendes Individuum dar“ (KIM, 2003, S. 65). Diese Entwicklungsaufgaben hängen eng mit der historisch entstandenen Gesellschaftsform zusammen und unterliegen entsprechenden Wandlungen.

Robert Havighurst entwickelte das Konzept der Entwicklungsaufgaben bereits 1948 in den USA und resümierte, dass sich Entwicklungsaufgaben über die gesamte Lebensspanne erstrecken, die Individuen zu lösen haben, um als vollwertige Mitglieder einer Gesellschaft aufgenommen zu werden (GROB & JASCHINSKI, 2003).

„Für das Jugendalter sind nach Feser (2000) in Anlehnung an Havighurst und Dreher/Dreher folgende Entwicklungsaufgaben charakteristisch:

1. Körper: Akzeptieren der körperlichen Erscheinung, Annehmen von Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens.
2. Geschlechtsrolle: Sich das Verhalten aneignen, das man in unserer Gesellschaft von einer Frau bzw. einem Mann erwartet.
3. Peer group: Aufbau eines Freundeskreises; zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts neue, tiefere Beziehungen herstellen.
4. Intimität: Schrittweise Entwicklung intimer Beziehungen.
5. Ablösung: Von den Eltern unabhängig werden bzw. sich vom Elternhaus schrittweise lösen.
6. Berufsfindung: Wissen, was man werden will und was man dafür lernen und können muss.
7. Partnerschaft: Vorstellungen entwickeln, wie der künftige Partner bzw. die künftige Familie sein sollen.

8. Selbstkonzept bzw. Identität: Über sich im Bilde sein; wissen, wer man ist und was man will.
9. Zukunftsperspektive: Entwicklung einer Zukunftssicht, sein Leben planen und Ziele ansteuern, von denen man glaubt, dass man sie erreichen kann.
10. Moral bzw. Werte: Entwicklung einer eigenen Weltanschauung, sich darüber klar werden, welche Werte man hochhält und als Richtschnur für eigenes Verhalten akzeptiert“ (LAMMEL, 2003, S. 118).

In Ergänzung zu den aufgeführten Entwicklungsaufgaben nennt HURRELMANN (1992) als eine weitere wichtige Aufgabe den Aufbau selbständiger Konsummuster. Hierunter fasst er die Entwicklung eigener Handlungsmuster für die Nutzung des Konsumwarenmarktes und des Freizeitmarktes einschließlich der Medien mit dem Ziel, einen eigenen Lebensstil zu entwickeln und zu einem gesteuerten und bedürfnisorientierten Umgang mit den entsprechenden Angeboten zu gelangen (LAMMEL, 2003). HURRELMANN (1992) weist in diesem Zusammenhang auf eine im Umgang mit Rauschmitteln wichtige Kompetenz von Jugendlichen hin: es wird von ihnen erwartet, dass sie adäquat am Konsumverhalten der Gesellschaft teilnehmen, aber dies in einem eigenverantwortlichen Ausmaß. Nach LAMMEL offenbart sich in diesen Erwartungen eine Doppeldeutigkeit und Ambivalenz gesamtgesellschaftlicher Normen, deren Bewältigung für Heranwachsende zur schwierigen Aufgabe werden kann (LAMMEL, 2003).

Auch JUNGBLUT sieht zahlreiche Verhaltensweisen von Jugendlichen als Ausdruck eines Konfliktes zwischen verschiedenen Interessen und Wertvorstellungen der unterschiedlichen Lebenslagen „Jugend“ und „Erwachsene“. Riskante Verhaltensweisen werden entweder als „individuelle Defizite“ der Einzelnen betrachtet, die dem Anspruch der modernen Gesellschaft nicht genügen oder als „Bewältigungsverhalten“, das auf komplizierter werdende Lebenslagen reagiert und auf die Erosion der biographischen Sicherheit verweist (JUNGBLUT, 2004).

Für Jugendliche ist im Sinne von „no risk - no kick“ in der Regel die Gegenwart von größerer Bedeutung als das Perspektivische. In dem Maße, in dem sie ihre eigenen Kompetenzen noch entwickeln, erproben und in für sie kritischen Situationen erfahren müssen, sind für sie risikobesetzte Situationen von besonderer Bedeutung. Suchtmittel bieten hier insbesondere das von Jugendlichen gewünschte intensive Erlebnis im Hier und Jetzt.

Anhand der in Kürze dargestellten Entwicklungsaufgaben wird deutlich, mit welchen Herausforderungen Jugendliche konfrontiert werden und dies in einer Zeit, in der durch körperliche und psychische Umwälzungen bereits hohe Anforderungen an die eigene Person bestehen. Das Misslingen oder Nichterfüllen einer Entwicklungsaufgabe führt zur Missbilligung des Jugendlichen seitens der Gesellschaft und kann zu Schwierigkeiten mit späteren Aufgaben führen.

Welche weiteren unausgesprochenen Erwartungen hat die Gesellschaft an Jugendliche über die Erfüllung verschiedener Entwicklungsaufgaben in dem beschriebenen Zeitfenster – das der Pubertät und Adoleszenz – und wie unterstützt sie diese Bewältigung? Wie viel Wertschätzung bringt die Gesellschaft Heranwachsenden entgegen und wie viel Achtung zollt sie ihnen bei Gelingen der Entwicklungsaufgaben, oder wird dies als eine Selbstverständlichkeit aufgefasst, die unerwähnt bleibt?

1.5.4 Entwicklungsprobleme und Bewältigungsstrategien

Die Jugendphase stellt Heranwachsende – wie beschrieben – vor eine Reihe von Aufgaben, deren Bewältigung komplex und oft mit erheblichen Belastungen verbunden ist. Pointiert formuliert ist das Jugendalter per se ein risikobehaftetes Lebensalter. Aufgrund dieser Belastungen und Anforderungen kann es zu Problemen, Misserfolgen und sowohl inter- als auch intrapersonellem Stress kommen. Nach LAMMEL drängen die Quellen von Spannungszuständen wie Sexualität, Normen- und Wertegefüge, Abhängigkeit versus Autonomie nach Auflösung und Entspannung. Umso geringer die Bewältigungskompetenzen sind, die Jugendlichen zur Verfügung stehen, und umso größer der Mangel an Unterstützungsressourcen, desto eher erleben sie Anforderungen als Überforderung und sehen sich dieser hilflos ausgesetzt. Dies macht ein Ausbilden problematischer Bewältigungsstrategien wahrscheinlich (LAMMEL, 2003). Übermäßiger Rauschmittelkonsum kann daher als eine Form der Problembewältigung gesehen werden.

Auch DUYMEL konstatiert, dass der Konsum von psychotropen Substanzen neben identitätsstiftenden Funktionen, wie in Kapitel 1.5.2 beschrieben wurde, auch eine kompensatorische Funktion besitzen kann, um Mangel- und Spannungszustände auszugleichen (DUYMEL, 2004).

Nach HURRELMANN und BRÜNDEL (1997) stehen Substanzkonsum und Gesundheit in einem Spannungsverhältnis zueinander. Ein kontrollierter Konsum von Drogen kann zur Stabilisierung der Gesundheitsbalance beitragen, indem er das Wohlbefinden steigert. Die Bewusstseinsweiterung durch Drogen kann helfen, ausgeglichener zu leben und sich selber besser zu erkennen. Der Zustand des Glücks, durch den Suchtmittelkonsum hervorgerufen, kann ebenso helfen, die Gesundheitsbalance zu erhalten. Jedoch kann übermäßiger Konsum die Gesundheit stark gefährden (DUYMEL, 2004).

Der Suchtmittelkonsum muss aber als eine riskante Bewältigungsstrategie unter vielen möglichen verstanden werden. Er ist der Versuch, Probleme mit einem Mittel lösen zu wollen, das scheinbar Probleme lösen kann, zugleich aber auch Probleme verursacht, in dem es die physische und psychische Gesundheit zu schädigen oder sogar zu zerstören vermag. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist also Ausdruck einer risikobehafteten Bewältigungsform. Jugendliche, die als Bewältigungsmechanismus unkontrolliert auf Suchtmittel zurückgreifen, bringen zum Ausdruck, dass ihnen andere Strategien fehlen und ihre Mittel zur Lebensgestaltung und -bewältigung unzureichend sind. „Insofern sind Suchtgefährdungen Entwicklungsgefährdungen und umgekehrt“ (HELFFERICH, 1995, S. 9). Nach HURRELMANN und BRÜNDEL sind günstige Voraussetzungen für eine Problembewältigung eine gut strukturierte, dennoch flexible und eigenaktive Wahrnehmung der sozialen Realität, Offenheit für neue Eindrücke, rasche spontane Reaktionen bei neu entstehenden Konstellationen, Selbstvertrauen und Vertrauen in andere Menschen (HURRELMANN & BRÜNDEL, 1997). „Als ungünstig erweisen sich ausweichende und vermeidende, passive Strategien der Problembewältigung“ (LAMMEL, 2003, S. 120). LAMMEL weist darauf hin, dass auch problematische Muster der Problembewältigung, die bereits Produkt individueller und familiärer Biographien und gesellschaftlicher Bewertungs- und Ausstoßungsmechanismen sind, als Überlebensstrategien verstanden werden müssen (LAMMEL, 2003).

Nach SCHMIDT gelten geringes Selbstwertgefühl, geringe Selbstwirksamkeitserwartung und externale Kontrollüberzeugungen als Risikofaktoren für die Übernahme von Risikoverhalten, wie der Konsum psychoaktiver Substanzen. Sie hebt hervor, dass besonders Mädchen für die Entwicklung von Substanzgebrauch in Abhängigkeit vom Selbstwertgefühl gefährdet sind (SCHMIDT, 2001).

Auch LEPPIN et al. heben hervor: „Während ein experimenteller Gebrauch psychoaktiver Substanzen im Jugendalter als normativ gelten und bis zu einem gewissen Grad auch dazu beitragen kann, Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, ist ein früher regelmäßiger oder exzessiver Konsum problematisch“ (LEPPIN et al., 2005, S. 4). KLEIN beschäftigt die Frage der Funktionalität des Rauschmittelkonsums: Substanzkonsum dient der Modulation der eigenen Befindlichkeit im Vor- und Umfeld von Risikoverhaltensweisen: „Angstreduktion im Angesicht gefährlicher Situationen, Dämpfung moralischer und sozialer Hemmungen zur Ausführung riskanter Handlungen, Einschränkung der kognitiven Beurteilungskompetenz in Risikosituationen, Stimulation und Antrieb in Richtung Agilität und Aktivität“ (KLEIN, 2005, S. 13). Er führt weiter aus: „Heutige Kinder und Jugendliche müssen nicht nur den kontrollierten Umgang mit einer Vielzahl psychotroper Substanzen im Sinne einer Verhaltenskompetenz lernen, sondern sind zusätzlich mit der komplexen Entwicklungsaufgabe des Erwerbs von Kompetenzen zur affektiven Selbstregulation mit und ohne Substanzen konfrontiert. Unter der Kompetenz zur affektiven Selbstregulation mit Substanzen wird die Fähigkeit verstanden, Substanzen so einzunehmen, dass sie dem Individuum in seinem Verhaltensrepertoire nützlich sind (z.B. bei Stressbewältigung, Interaktionserfahrungen, Partnersuchverhalten und Sexualität) und ohne dass sie ihm schaden oder gar eine Abhängigkeit erzeugen“ (KLEIN, 2005). Das Scheitern dieser zu erlernenden Verhaltenskompetenzen wird von der Gesellschaft nicht toleriert.

Auch wenn im Jugendalter die in Kapitel 1.5.3 beschriebenen universellen Entwicklungsaufgaben gleichermaßen von Jungen und Mädchen erfüllt werden müssen und sollen, darf die Betrachtung unter einem geschlechtsspezifischen Aspekt nicht fehlen. Untersuchungsergebnisse der neueren Jugend-, Gesundheits- und Risikoforschung konnten allgemein aufzeigen, dass

- sich die Belastungen und Entwicklungsprobleme in der Jugendphase bei Mädchen und Jungen unterscheiden,
- Mädchen und Jungen andere Akzente bei Problemverhaltensweisen aufweisen, wie die Dominanz von Alkoholgefährdungen bei Jungen und Essstörungen bei Mädchen,
- nach einer relativ ähnlichen Einstiegsmotivation in den Suchtmittelkonsum sich deutlich unterschiedliche Konsummuster und Gefährdungskulturen bei Mädchen und Jungen entwickeln (BzgA, 1998).

Es bestehen zwischen den Geschlechtern Unterschiede hinsichtlich der jeweiligen Belastungen und der zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien. Die Zugehörigkeit zum jeweiligen Geschlecht trägt dazu bei, dass unterschiedliche Positionen in der Lebenswelt eingenommen werden. Dies erklärt die geschlechtsspezifische Ausprägung von Entwicklungsaufgaben, Kompetenzen, Netzwerken und Belastungen. Schon von Kindheit an bilden Jungen und Mädchen unterschiedliche Verhaltensmodi aus, sich die räumliche Umwelt anzueignen, Regelverhalten einzuüben und soziale Beziehungsnetze aufzubauen (BÖHNISCH & WINTER, 1997). Auch Neigungen und die Entwicklung von Interessen sind zum großen Teil geschlechtsbezogen. Verantwortlich hierfür sind u.a. Grundtendenzen in der Erziehung. Von Jungen und Mädchen wird unterschiedliches Verhalten erwartet. „Kinder lernen Wertsetzungen, Normen und Regeln unserer Kultur weitestgehend „unbemerkt“. Ungeprüft und unreflektiert verinnerlichen sie die herrschenden rollenstereotypisierten Einstellungen und Verhaltensmuster. Kinder durchlaufen Lernprozesse, die ihnen geschlechtsspezifisch unterschiedliche Vorgaben für die Entwicklung ihrer menschlichen Möglichkeiten machen“ (KLEES et a., 1992, S. 19). SCHMIDT (2003) weist darauf hin, dass eine geschlechtssensible Betrachtungsweise des Suchtmittelkonsums Jugendlicher oft zu kurz kommt. Jungen und Mädchen unterscheiden sich bezüglich des Einflusses sozialer Merkmale auf den Suchtmittelkonsum: Mädchen profitieren z.B. stärker von familiären Faktoren hinsichtlich protektiver Faktoren als Jungen. Für Jungen stellt das schulische Umfeld einen stärkeren Risikofaktor dar. Soziale Rollenvorbilder stehen für sie in einem eindeutigen Zusammenhang mit dem Rauchen, und exzessiver Drogenkonsum in der peer group gilt als Zeichen von Männlichkeit, als Bewährungsprobe und als Integrationsmechanismus. Besonders deutlich zeigt sich der Geschlechtsunterschied beim Einstieg in den Konsum harter illegaler Drogen. Jungen konsumieren früher und weisen härtere Konsummuster in Bezug auf Quantität und Qualität auf. SCHMIDT resümiert, dass weibliche und männliche Jugendliche nicht nur unterschiedliche Konsumformen zeigen, sondern außerdem auch aus unterschiedlichen sozialen Situationen und vor dem Hintergrund unterschiedlicher Risiko- und Schutzfaktoren konsumieren. Die Konsequenzen des Rauschmittelkonsums für Jungen und Mädchen sind auf diesem Hintergrund unterschiedlich, sowohl bezüglich der Bewertung als auch im Hinblick auf die Folgen für die psychosoziale Gesundheit (SCHMIDT, 2003). Unterschiede in den Lebensweisen

zwischen den Geschlechtern führen zu Unterschieden beim Suchtmittelkonsumverhalten, bei den Bedingungen für einen übermäßigen Konsum und bei den Konsequenzen eines riskanten Konsums. Dies macht laut SARIGIANI et al. geschlechtsbezogene Ansätze der Prävention erforderlich (SARIGIANI et al., 1999).

Mädchen mit riskantem bis abhängigem Suchtmittelkonsum haben nach FRANKE geringere internale und externale Ressourcen. Sie bevorzugen als wesentliche Coping-Strategie den Substanzkonsum und haben ansonsten vorwiegend defensive Bewältigungsstrategien. Damit geht eine positive Wirkungserwartung an Suchtmittel einher. Häufig wird in der Literatur daraufhin gewiesen, dass der Konsum von Alkohol und Medikamenten für Mädchen und Frauen im Zusammenhang mit der Sexualität wichtig ist. Zum einen erwarten sie die Steigerung des sexuellen Erlebens, zum anderen ermöglicht ihnen oft aber auch ein Suchtmittel, Sexualität auszuhalten (FRANKE, 1999). Dieser Aspekt ist also ebenfalls zu berücksichtigen in der Arbeit mit Suchtmittel konsumierenden Mädchen und jungen Frauen.

Zwischen gleichaltrigen Jugendlichen lassen sich also geschlechtsspezifische Entwicklungsgefährdungen und Bewältigungsmuster ausmachen. Beiden Geschlechtern gleich ist die Gefahr einer untauglichen Form der Lebensbewältigung, weil mittels des Suchtmittelkonsums unter Umständen die Weiterentwicklung der Persönlichkeit gestört werden kann. HELFFERICH bringt es auf den Punkt: „Suchtähnliches Verhalten im Kinder- und Jugendalter ist Indikator und Promoter von Entwicklungsproblemen gleichzeitig“ (HELFFERICH, 1995, S. 10).

Es sind aber nicht nur geschlechtsspezifische Unterschiede auszumachen bezüglich Entwicklungsgefährdungen und Bewältigungsmustern in Form von Suchtmittelkonsum. Es gibt auch nationale Unterschiede. Dem Suchtmittelkonsum speziell von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem Migrationshintergrund wurde bisher wenig Beachtung geschenkt. Somit fehlen weitgehend relevante Daten, die verlässliche Angaben über qualitative und quantitative Unterschiede des Konsums von z.B. jungen Aussiedlern im Vergleich zu jungen Einheimischen ermöglichen. STROBL und KÜHNEL weisen darauf hin, dass Unterschiede zwischen einheimischen und ausländischen Jugendlichen bezüglich eines späteren Einstiegalters, des Konsums psychotroper Substanzen und vor allem bezüglich der Gebrauchsformen bestehen. Demnach konsumieren Einheimische im Vergleich zu Aussiedlern mehr und vor allem öfter sowohl illegale Drogen als auch Alkohol. Ein signifikant deutlicher Unterschied liegt beim Konsum von Cannabis vor. Deutsche

Jugendliche weisen ein signifikant früheres Einstiegsalter auf (STROBL & KÜHNEL, 2000). Auch BÄTZ (2000) weist auf signifikante Unterschiede beim Einstiegsalter in den Suchtmittelkonsum hin und benennt z.B. einen späteren Beginn des Nikotinkonsums bei Aussiedlern.

Da ausländische Jugendliche im Vergleich zu einheimischen Jugendlichen einen anderen Sozialisationshintergrund durch ihre Migrationsbiographie aufweisen, erleben sie neben der allgemein hohen Komplexität der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben zusätzliche Belastungsmomente, wie Integrations-, Sprach- und Schulprobleme, verunsicherte Familienstrukturen etc. Die Konfrontation jugendlicher AusländerInnen mit den hiesigen soziokulturellen Werten und Normen wird auf unterschiedliche Weise verarbeitet. Viele fühlen sich hin- und hergerissen zwischen den traditionellen Sicherheit bietenden heimatlichen und den hiesigen Verhaltensmaßstäben. Sie leben zu Hause angepasst, um Sanktionen der Eltern zu entgehen und probieren im anderen Umfeld neue Verhaltensweisen aus. Manche unter ihnen leiden unter dem Gefühl der psychischen Überforderung und Orientierungslosigkeit und haben Schwierigkeiten, ihre Identität zu finden (KLEES et al., 1992).

Nach DILL et al. hat das Suchtverhalten der Eltern einen entscheidenden Einfluss auf das Konsumverhalten von jungen Migranten. „Nach Nationalitäten betrachtet, treten Alkoholprobleme in der Familie überproportional häufig in kroatischen (10,5%) und jugoslawischen Familien (9,0%) auf. An dritter Stelle stehen Familien aus Osteuropa (8,1%)“ (DILL et al., 2002, S. 22). In allen Fällen bedeutet Migration das Verlassen einer berechenbaren und stabilen Umgebung, die aber eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Identitätsentwicklung ist. Je vielfältiger die Belastungen der ausländischen Jugendlichen sind, desto stärker werden Selbstwertgefühl und Schulleistungen beeinträchtigt (SIMMONS et al., 1987). Unterschiede zwischen Migranten und deutschen Jugendlichen spielen sich auf verschiedenen Ebenen ab und betreffen nicht nur das Suchtgeschehen. An dieser Stelle kann aber keine weitere Ausdifferenzierung dieses Themenkomplexes erfolgen.

1.5.5 Beziehungsinteraktionen

Die familialen Lebens- und Beziehungsverhältnisse haben sich laut GERHARD durch Prozesse der Pluralisierung, Individualisierung, Migration und vor allem durch die neuen Lebensentwürfe von Frauen ausdifferenziert. „Die Familie hat dabei für Kinder und Jugendliche gleichermaßen an Bedeutung gewonnen wie verloren“ (GERHARD, 2003, S. 118). Auch die Wahrnehmung der Elternrolle ist anspruchsvoller und schwieriger geworden. Eltern sind oder fühlen sich vielfach aus unterschiedlichen Gründen überfordert und werden ihrer Erziehungsverantwortung immer weniger gerecht, was zur Folge hat, dass viele Kinder und Jugendliche als „Orientierungswaisen“ aufwachsen (GERHARD, 2003). Viele Eltern verzichten darauf, jungen Menschen Grenzen und Verbote verhaltenswirksam zu vermitteln. Sie sind ihnen oft schlechte Modelle im Bezug auf die Bandbreite an Entwicklungsaufgaben, die sie zu lösen haben. Dies kann als ein Zeichen von Überforderung oder Gleichgültigkeit gesehen werden. So wundert es nicht, dass Jugendliche in der Phase der Pubertät und Adoleszenz oftmals orientierungslos erscheinen und sich Orientierung in der Gruppe der Gleichaltrigen suchen. LAMMEL weist darauf hin, dass das Verhältnis von Elterneinflüssen zu Peereinflüssen in dieser Phase wie etwa eins zu fünf ist (LAMMEL, 2003).

Im Spannungsfeld verschiedener Umwelten, unter denen OSTEN die Familie, die Schule, die Peergruppe und die intimeren Freundschaften zählt, gilt es für Jugendliche, ein sozial verantwortliches Verhalten zu erreichen und trotzdem für die eigene Unabhängigkeit zu sorgen (OSTEN, 2000). OSTEN führt weiter aus: „Nach Lewin (1963) entsteht der zentrale Identitätskonflikt von Jugendlichen aus der Stellung zwischen Kindheit und Erwachsenendasein“ (OSTEN, 2000, S. 272). Die Wahrnehmung dieser Kluft oder Grenzposition sorgt bei Jugendlichen in der Regel für einen kräftigen Motivationsschub in Richtung Peerkontakte und fort von der Familie. OSTEN resümiert, dass nach wie vor ein Irrtum darüber besteht, dass die Familie bei Jugendlichen wegen der in der Adoleszenz vorherrschenden Ablösungs- und Umbruchstendenzen keine Rolle mehr spielt. „Die emotionale und wertebezogene Loslösung von elterlichen Strukturen ist einerseits nötig, andererseits macht sie Streß [sic], und dieser Streß (Verunsicherung, Angst, Trauerreaktion) löst wiederum Bindungsverhalten aus, was Jugendliche auch in dieser Phase in ein konflikthafte, dialektisches Verhältnis zur Familie setzt“ (OSTEN, 2000, S. 272).

Dieser Konflikt kann gelöst werden durch Kommunikation und Handeln, Trennung und Bindung, Dissonanz und Harmonie im familiären Kontext. Die Peergruppe spielt hierbei eine große Rolle, aber keine ausschließliche. Der stabilisierende Faktor ist die komplementäre Ergänzung von Familie und Peergroup (OSTEN, 2000).

Die Loslösung sollte auf beiden Seiten geschehen, will sie erfolgreich gelingen. Aus entwicklungspsychologischer Perspektive gilt nach PINQUART und SCRUGIES die Loslösung vom Elternhaus als gelungen, wenn Jugendliche

- die Werte und Normen der Eltern kritisch hinterfragt haben
- ein selbständiges Leben führen können und
- sich ihren Eltern dennoch verbunden fühlen.

„Es muss also – sowohl für Jugendliche als auch für deren Eltern – eine neue Balance zwischen Autonomie und Verwurzelung entstehen“ (PINQUART & SCRUGIES, 1999, S. 393–412).

Im besten Falle schätzen Jugendliche auch nach vollendetem Ablösungsprozess die Meinung ihrer Eltern und akzeptieren sie als Berater. Viele Jugendliche nehmen ihre Eltern gerne in Teilbereichen als Berater in wichtigen Lebensfragen in Anspruch, wie sich auch in der Beantwortung der Fragen 10 und 15 des von mir konzipierten Fragebogens zeigt (vgl. 4.5.1).

Eltern müssen lernen, dass die Gruppe der Gleichaltrigen immer wichtiger wird für ihre Kinder in der Pubertät und neben der Familie den wichtigsten Sozialisationskontext darstellt. Dieses Verhalten der Jugendlichen ist ein Baustein ihrer Identitätsentwicklung und ist notwendig, um die Entwicklungsaufgabe des Aufbaus neuer und reiferer Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts zu erfüllen (vgl. 1.5.2 und 1.5.3).

Häufig werden im Zusammenhang mit Gleichaltrigen die ersten Erfahrungen mit illegalen Rauschmitteln gemacht. Besonders männliche Jugendliche haben ihren Erstkonsum von Suchtmitteln in der Gleichaltrigengruppe oder Clique.

Jugendliche grenzen sich in dieser Zeit immer mehr gegen die Erwartungen der Erwachsenen ab und ahmen gleichzeitig als erwachsen erlebte Verhaltensweisen nach. Auch HURRELMANN sieht im Konsum von Suchtmitteln die demonstrative Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens (HURRELMANN, 1992).

Jugendliche beschäftigen sich in der Phase der Ablösung von der Familie mit Fragen wie: „Wie wirke ich auf andere, wie gehe ich mit Konflikten um, wie werde ich einzigartig und von denen akzeptiert, die mir wichtig sind“ (SETTERTOBULTE, 2001,

S. 24). Die Wahrnehmung und Rückmeldung der Gruppe spielt für Jugendliche hierbei eine wichtige Rolle. In der Gruppe erfahren Heranwachsende wichtige sozialemotionale Aspekte wie Vertrauen und soziale Anerkennung. Die Gruppe kann aber auch als Forum kollektiver Bewältigung von Entwicklungsaufgaben gesehen werden. In der Gruppe tun Jugendliche, was sie allein nicht tun würden. Suchtmittelkonsum wird dann zur alleinigen und kollektiven Mutprobe, was besonders bei Jungen zu beobachten ist. Mädchen konsumieren eher alleine oder mit der besten Freundin Suchtmittel. Die Gruppe leistet sowohl für männliche als auch für weibliche Jugendliche angesichts der Bewältigung der Statuspassage einen wichtigen Beitrag.

LAMMEL ergänzt zu den bereits aufgeführten, weitere Funktionen, die der Peergruppe für Jugendliche zukommt:

- Die Peergruppe wird für erotische und sexuelle Bedürfnisse zu einem wichtigen Erfahrungs- und Erlebnisraum.
- Die Peergruppe befriedigt das jugendliche Bedürfnis nach intimer Gruppensolidarität und auf diesem Wege entsteht die Bereitschaft zur Gruppenkonformität.
- Die Gruppenkonformität erzeugt ein „günstiges Klima für Übermittlung von Einstellungen und Verhaltensmustern“, sowohl positiver – sozialverträglicher – wie auch negativer – abweichender – Art (LAMMEL, 2003).

Heranwachsende verbringen in der Gruppe der Gleichaltrigen beinahe ihre gesamte Freizeit – einen Großteil ihrer Zeit außerhalb von Schule – und entwickeln enge Bindungen untereinander. „Diesen Freundeskreisen gehören meist die wichtigsten Bezugspersonen an und auch der feste Freund/die feste Freundin oder der beste Freund/die beste Freundin. Die peer group [sic] ist die soziale Konfiguration, die eine Art gemeinsamer Sinngemeinschaft darstellt. Hier entwickeln sich Neuorientierungen und neue Konstruktionen von Weltsicht, neue Normen- und Wertegefüge. Der Jugendliche befindet sich dabei im Spagat zwischen den im familiären Kontext gewachsenen Normen- und Wertegefügen und sich neu entwickelnden“ (LAMMEL, 2003, S. 138). In Beziehungen zu Gleichaltrigen spielen traditionelle Hierarchien kaum eine Rolle. Sie sind eher durch Gleichheit und Souveränität gekennzeichnet. Gleichheit bedeutet, so GROB und JASCHINSKI, die Betonung von Ähnlichkeiten – „Ich bin so wie die anderen, die anderen so wie ich“ – aber auch die Akzeptanz von Unterschieden. „Gleichheit meint zusätzlich Gerechtigkeit und das Recht auf die

Durchsetzung eigener Interessen und Wünsche. Souveränität meint in der Beziehung zu Gleichaltrigen die Möglichkeit zur Selbstdarstellung und zur Verwirklichung von persönlichen Zielen“ (GROB & JASCHINSKI, 2003, S. 66).

Es kann ein Unterschied festgestellt werden zwischen familiären Bindungen und Beziehungen zu Peers in den ausdrücklichen und unausgesprochenen Regeln und Gesetzen, die in diesen Beziehungen gelten. Eltern-Kind-Beziehungen sind biologisch bestimmt, können nicht frei gewählt und nur sehr schwer gekündigt werden. Beziehungen zu Gleichaltrigen können jedoch von Jugendlichen frei gewählt werden und basieren (meistens) auf eigenen Entscheidungen. Nicht jeder Jugendliche erfüllt diese Entwicklungsaufgabe mit Leichtigkeit – einige wählen aus Angst vor Ablehnung oder mangelndem Selbstvertrauen etc. den Weg ins Alleinsein oder bleiben in engen Beziehungen mit den Eltern verstrickt.

Kinder und Jugendliche beeinflussen sich gegenseitig. Dies erfolgt vor allem durch Modelllernen, Gespräche und soziale Verstärkung. Eltern schauen oft mit besorgtem Blick auf die Freunde ihrer Kinder, da sie befürchten, dass sie keinen guten Einfluss auf sie haben könnten. Zu einer gelungenen beidseitigen Ablösung gehört, in Ergänzung zum bereits Dargestellten, das Vertrauen von Eltern, dass die eigenen Kinder sich Freunde suchen, die sie unterstützen und positiven Einfluss auf sie haben. Ebenso sollte der Einfluss von Modelllernen auch in diesem interpersonellen Bereich nicht unterschätzt werden, wenn es um die Gestaltung von Freundschaftsbeziehungen auf Erwachsenenenebene geht, die Kinder später unreflektiert den Eltern nachahmen.

Jugendliche suchen sich nach RYAN Freunde aufgrund von Ähnlichkeiten hinsichtlich Leistung, Motivation und anderer Eigenschaften (RYAN, 2001). Es muss davon ausgegangen werden, dass gerade gefährdete Jugendliche Freundschaften zu normbrechenden Gleichaltrigen aufbauen. Nach GROB und JASCHINSKI (2003) sind Gefährdete in diesem Bereich insbesondere Jugendliche, die bereits während ihrer Kindheit durch aggressives oder impulsives Verhalten aufgefallen sind. Wird die Gruppe der Gleichaltrigen zu einer „inneren Heimat“ als Alternative zur Herkunftsfamilie, weil sie keine andere Heimat finden, kann der Freundeskreis großen – auch negativen – Einfluss haben. Die Suche nach ähnlichen Präferenzen bei Freunden bestätigt sich bei der Beantwortung der Frage 14 des von mir erstellten Fragebogens, wie viele Freunde psychotrope Substanzen konsumieren: bei

konsumierenden Jugendlichen zeigt sich, dass auch die meisten Freunde konsumieren (vgl. 4.2.5).

Es wurde dargestellt, dass es für Jugendliche ein mühsamer Balanceakt ist, sich mehr und mehr von den Eltern zu lösen und neue reife Beziehungen zu Peers einzugehen. Die Familie behält im besten Falle jedoch ihre Basisfunktion als unterstützender und tragender Pfeiler auf dem Weg ins Erwachsenwerden.

1.6. Resümee: Fragestellung und Untersuchungsziele

Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis sind die Zielgruppe und zugleich die Stichprobe der vorliegenden Untersuchung. Wie in den vorangegangenen Kapiteln erörtert wurde, sind die speziellen Lebensbedingungen im Rhein-Erft-Kreis in der Arbeit mit Jugendlichen zu berücksichtigen. An dieser Stelle wird besonders an die großen Entfernungen und die mangelnde Infrastruktur im Kreis erinnert (vgl. 1.2.4 und 1.3). Für die Entwicklung eines bedarfsgerechten Informations- und Beratungsangebots ist es unabdingbar, sich bewusst zu machen, welche Formen der Suchtentwicklung bei der untersuchten Population vorliegen können und welche psychotropen Substanzen eine Rolle spielen. Der Schwerpunkt der in den Beratungsstellen im Rhein-Erft-Kreis erfassten Rauschmittel liegt, wie zu erwarten ist und sich im internationalen und innerdeutschen Vergleich widerspiegelt, bei Nikotin, Cannabis und Alkohol. Dies wurde unter Kapitel 1.4.5 dargestellt.

Weiterhin konnte gezeigt werden, dass Parallelgebrauch mehrerer psychotroper Substanzen regelhaft ist (vgl. 1.4.2 und 1.4.5). Ausgehend von den charakteristischen Veränderungen, die die Phase der Pubertät – als biologischer Beginn des Jugendalters – mit sich bringt, wurde unter Kapitel 1.5 dargestellt, wie die Zielgruppe einen Status- und Rollenwandel, Identitätsentwicklung und damit verbundene typische Entwicklungsaufgaben zu vollziehen hat und welche Entwicklungsprobleme dabei auftreten können. Suchtmittelkonsum wird als eine mögliche Bewältigungsstrategie bei Entwicklungsproblemen verstanden. Er ist jedoch als Strategie zur Bewältigung jugendlicher Lebensrealität in seiner Tiefendynamik nach LAMMEL (2003) ungeklärt. In diesem Rahmen wurde auch die Funktionalität der Suchtmittel aufgegriffen und ein Blick auf die Veränderung der Beziehungsinteraktionen in der Jugendphase geworfen.

Wie aufgeführt wurde, gehört das Experimentieren mit Suchtmitteln in die Lebensphase Pubertät und ist somit nicht überzubewerten. Der Suchtmittelkonsum

ergibt bei der Mehrheit der Jugendlichen Sinn, weil er – unbeachtet der potentiellen Risiken – bei der Auseinandersetzung mit Entwicklungsaufgaben oder bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen unterstützt. Problematisch wird der Konsum erst dann, wenn er als alleinige Bewältigungsstrategie in dieser Lebensphase zur Verfügung steht und Jugendliche nicht über genügend Resilienzen und eigene Ressourcen oder Ressourcen im Netzwerk verfügen. „Zahlreiche Bedingungsfaktoren stehen im Zusammenhang damit, ob jugendliches Experimentierverhalten in riskanten Konsum abgeleitet und daraus gravierende Folgen individueller und gesamtgesellschaftlicher Art erwachsen“ (SCHMIDT, 2001, S. 29). Diese multifaktoriellen Bedingungen wurden ebenfalls aufgegriffen.

Es konnte unter 1.5.4 ergänzend dargelegt werden, dass es sowohl geschlechtsspezifische als auch kultur- und migrationspezifische Unterschiede beim Konsum von psychoaktiven Substanzen gibt im Sinne von Funktionalität des Suchtmittels bei der Rollen- und Statusübernahme im Jugendalter. Das Geschlecht führt zu Unterschieden beim Konsumverhalten, bei den Bedingungen für exzessiven und nicht angemessenen Konsum und bei den Konsequenzen eines riskanten Konsums. Darüber hinaus entwickeln sich je Geschlecht unterschiedliche Neigungen und Interessen, mitgeprägt durch geschlechtsspezifische Sozialisation.

Was bedeuten diese Ergebnisse nun für die Zielsetzung der empirischen Feldstudie? Die eingangs formulierte Fragestellung der Masterarbeit im Blick behaltend – *Welche Bedarfe weisen mit Suchtmitteln experimentierende Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis auf und was benötigen sie an spezifischen Unterstützungsangeboten?* – wird eine zentrale Zielsetzung der Untersuchung die Erfassung einer repräsentativen Datengrundlage im Hinblick auf Jugendliche im Durchschnittsalter von 15 Jahren im Rhein-Erft-Kreis sein. Im Besonderen ist die Erfassung von gewünschten Hilfeangeboten für die Klientel und mögliche Unterschiede, die sich durch Geschlecht, Schulform, Nationalität und Ausprägung von Suchtmittelkonsum ergeben, angezielt.

Daneben soll die Ausprägung des Konsumverhaltens (Lifetimeprävalenz, Monatsprävalenz, Parallelgebrauch) der jugendlichen Zielgruppe ermittelt werden. Am Rande wird es um einige spezifische Fragestellungen gehen, wie die Interdependenz von ausgewähltem Problemverhalten im Jugendalter und Ausprägung von Suchtmittelkonsum, Bewertung der Freizeitangebote im Rhein-Erft-

Kreis und Korrelationen zum Suchtmittelkonsum sowie geschlechtsspezifische Unterschiede in der Einschätzung von Nichtinanspruchnahme von Hilfe.

Im folgenden Kapitel werden die sich u.a. aus der Feldbefragung ergebenden Hypothesen formuliert.

2. Hypothesen

Nachdem das Forschungsanliegen der Master-Thesis Struktur annahm, verdichteten sich spezifische Hypothesen, die sich aus der Feldbefragung zur Ermittlung der Bedarfe in Bezug auf Angebote für mit Suchtmitteln konsumierende Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis, aus Literaturrecherchen (vgl. Kapitel 1.3, 1.4, 1.5) und aus meiner Praxiserfahrung ergaben. Diese Hypothesen, die strukturgebend bei der Datenanalyse und der daran anschließenden Diskussion sind, können in zwei Clustern zusammengefasst werden:

- I. Interessenlagen nach Gruppenunterschieden (Hypothesen 1–6)
- II. Konsumformen und -gewohnheiten (Hypothesen 7–12)

Folgende ungerichtete Hypothesen sollen durch die Analyse des Fragebogens überprüft werden:

1. *Mädchen und Jungen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wünsche und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.*
2. *Je nach Nationalität gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.*
3. *Je nach Schulform gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.*
4. *Je nach Ausprägung von spezifischem Suchtmittelkonsum gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.*
5. *Mädchen und Jungen unterscheiden sich in ihrer Einschätzung, warum Jugendliche Hilfeeinrichtungen nicht in Anspruch nehmen.*
6. *Es besteht eine Interdependenz zwischen der Bewertung der vorhandenen Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis und der Ausprägung des Konsums von spezifischen Suchtmitteln.*

7. *Jungen haben im Vergleich früher Erstkonsum von spezifischen psychotropen Substanzen als Mädchen.*
8. *Mädchen und Jungen unterscheiden sich bezüglich der Monatsprävalenz des Konsums von spezifischen psychoaktiven Substanzen.*
9. *Migranten im Jugendalter und deutsche Jugendliche unterscheiden sich in ihrem Alkoholkonsumverhalten.*
10. *Deutsche Jugendliche haben im Vergleich früher Erstkonsum von spezifischen psychotropen Substanzen als Migranten im Jugendalter.*
11. *Parallelkonsum ist wahrscheinlich: starker Konsum der Alltags- und Einstiegsdroge Nikotin geht einher mit starkem Konsum anderer psychotroper Substanzen.*
12. *Es besteht eine Interdependenz zwischen der Ausprägung spezifischer Problemlagen bei Jugendlichen und dem Konsum von spezifischen psychoaktiven Substanzen.*

3. Forschungsdesign

Empirische Sozialforschung hat die Funktion, Phänomene der realen Welt möglichst objektiv zu beschreiben und allgemeine Regeln für die Erklärung und Vorhersage von Ereignissen zu finden. Bei der Verfolgung dieser Ziele stehen sich zwei Grundpositionen der Erfahrungswissenschaft, der quantitative und der qualitative Ansatz gegenüber (LAMNEK, 1995). Für beide Formen der Datenerhebung gibt es Gründe. Diese Gründe sind aber eher empirisch-praktischer Natur als theoretisch begründbar. „Eine solche Begründung müsste die Frage beantworten, ob die eine oder andere Datenform im Prinzip besser geeignet sei, soziale Gegenstände zu beschreiben und zu analysieren, um die ihnen eigene Substanz, ihre immanenten Kennzeichen oder ihr Wesen zu erkennen“ (HEINZE, 2001, S. 19).

Für die von mir geplante und durchgeführte Untersuchung der benannten Fragestellung bietet es sich an, die nötigen Daten zur Bedarfsanalyse von mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen anhand von Fragebögen zu erheben. Der Aufbau des Fragebogens wird unter Kapitel 3.1 näher beschrieben.

Die Endfassung des Messinstrumentes kann im Anhang eingesehen werden (S. 210–217).

Im Vorfeld der Überlegungen zur Masterthesis habe ich neben der Fragebogenmethode auch die Erhebung von Daten über qualitative Interviews in Erwägung gezogen. Insbesondere wegen der vergleichsweise kleinen Stichprobe, die ich über die Form der Datenerhebung durch Interviews erreicht hätte, habe ich mich dagegen entschieden (WOLFF, 2005).

Im Folgenden wird das ausgewählte Erhebungsinstrument, der Fragebogen, vorgestellt sowie die Vorbereitung, die Umsetzung und das Prozedere der Studie erläutert. Daneben wird auf die Begründung der Stichprobe eingegangen und die Resonanz der Erhebung beschrieben.

3.1 Evaluationsinstrument: der Fragebogen

Der Fragebogen bietet laut FISSENI folgende Vorteile: er ist einfach anwendbar, kann schnell ausgewertet werden und der Zeit- und Materialaufwand ist gering. Daneben gibt es bei der Fragebogenmethode einen geringen Personalaufwand und der Befragte kann sich bei der Beantwortung Zeit lassen. Der Fragebogen hat aber auch die Nachteile, dass er beim Befragten eine Bereitschaft zur Selbstbeschreibung voraussetzt (FISSENI, 1997). Darüber hinaus können einzelne Fragen nicht sorgfältig, unvollständig oder überhaupt nicht ausgefüllt werden, wodurch die Repräsentativität der Befragung in Frage gestellt wird. Die Fragebogenmethode eignet sich nur für schreib- und denkgewandte Personen, und es gibt für den Befragten wie auch für den Auswertenden eines Fragebogens nur bedingt die Möglichkeit, bei Unklarheiten Rückfragen zu stellen. Objektivität erhält die Fragebogenmethode dadurch, dass die Probanden den Bogen selbständig ausfüllen und dabei nicht durch den Untersuchungsleiter oder die -leiterin manipuliert oder kontrolliert werden (BORTZ & DÖRING, 2002).

Im vorliegenden Fragebogen überwiegen standardisierte, geschlossene Fragen und Antwortmöglichkeiten. Es soll vermieden werden, dass die Zielgruppe der Jugendlichen mit einer zu komplexen Frage- und Antwortform überfordert wird. Dadurch können weitestgehend reliable Daten gewonnen werden. Bei der Fragestellung wurde auf eine möglichst einfache, kurze Formulierung geachtet, um zu gewährleisten, dass die Intention der Fragen verstanden wird (WOLFF, 2005).

3.1.1 Konzeption des Fragebogens

Das Konzipieren des vorliegenden Fragebogens fand in mehreren Schritten statt. Nach Sichtung der Literatur stellte ich fest, dass es keinen Fragebogen gab, den ich für meine Fragestellung hätte übernehmen können. Bei der Zusammenstellung der einzelnen Elemente des Fragebogens habe ich mich größtenteils auf Feldbeobachtungen, auf eigene Erfahrungen in der Arbeit mit Jugendlichen und Alltagswissen berufen. Eine Orientierung boten mir die Fragebögen von Prof. Dr. Hurrelmann – „Wissenschaftliche Studie: Alkohol und Drogen“ (www.dhs.de) – und die „Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ (ESPAD) vom IFT (www.bmgs.bund.de/F310.PDF).

Im ersten Schritt habe ich einen Fragebogenentwurf erarbeitet, indem ich alle Fragen aufnahm, die mich interessierten. Dieser Entwurf wurde in der Expertenrunde, in den Teams der IBS Bergheim und Brühl, diskutiert, und es wurden kleinere Änderungen vorgenommen.

Da es sich um einen Fragebogen für Jugendliche handelt, wurde die Notwendigkeit deutlich, die Jugendlichen in den Prozess der Entwicklung des Erhebungsinstrumentes einzubeziehen. Die spezifischen Lebenswelten von Jugendlichen, ihre Sprache und ihre ihnen eigenen Denkstrukturen sollten bei der Gestaltung des Fragebogens Berücksichtigung finden. In Einzel- und Gruppengesprächen mit unterschiedlichen Jugendlichen aus meinem Arbeitsumfeld und aus meinem privaten Umfeld wurden die einzelnen Fragen des Instrumentes ausführlich erörtert. Daraufhin wurden Formulierungen und auch inhaltliche Punkte verändert. Der spezifische Blickwinkel der befragten Jugendlichen auf den Fragebogen war eine wichtige Bereicherung für mich. Von den Schülern und Schülerinnen wurde mir rückgemeldet, dass sie sich durch die Idee dieses Fragebogens und durch die Einbeziehung ihrer Meinungen ernst genommen und wertgeschätzt fühlten.

Als weitere Experten bezog ich Lehrerinnen und Lehrer bei der Entwicklung des Fragebogens mit ein. Durch diese bekam ich wichtige Hinweise dazu, welche Fragestellungen für Jugendliche von besonderer Bedeutung sein könnten und welche Fragen auch zu Gunsten eines kürzeren Instrumentes zu vernachlässigen seien. Auch die Reihenfolge der einzelnen Fragen konnte kritisch überdacht werden.

Die Rückmeldung und Resonanz der zum Evaluationsinstrument Befragten war durchgängig positiv. Es wurde besonders die Benutzerfreundlichkeit herausgehoben (WOLFF, 2005).

3.1.2 Inhalt des Fragebogens

Der vorliegende Fragebogen besteht aus fünf Teilbereichen:

I. Fragen zur Person des Schülers bzw. der Schülerin

Die Fragen 1 bis 5 beinhalten die Erfassung biographischer Standarddaten. Die Frage 4 – *In welcher Stadt wohnst du?* – ist von besonderer Bedeutung für die Auswertung, weil sie u.a. möglicherweise Rückschlüsse zulässt über den Bekanntheitsgrad der Suchtberatungsstellen.

II. Fragen zur Freizeit und zur persönlichen Situation

Die Fragen 6 bis 10 erfassen Freizeitaktivitäten von Jugendlichen, wobei Frage 8 – *Welche zusätzlichen Freizeitangebote wünschst du dir?* – eine offene Antwortmöglichkeit bietet.

Daneben werden in Item 9 jugendspezifische Problembereiche abgefragt, und in Frage 10 soll beantwortet werden, mit welchen Personen Jugendliche über Probleme reden können.

III. Fragen zum Alkohol- und Drogenkonsum

Die Items 11 und 12 erfassen die Lebenszeit- und Monatsprävalenz von Zigaretten-, Alkohol-, Medikamenten- und Drogenkonsum der Befragten. Das Item 13 beschäftigt sich mit dem Wunsch, Substanzen zu konsumieren, und in Frage 14 wird der Konsum von Freunden und Freundinnen abgefragt.

IV. Fragen zu Hilfeangeboten

Die Fragen 15 bis 18 beschäftigen sich mit dem Thema, welche Personen bei Drogenfragen bisher um Hilfe gebeten wurden, an wen Jugendliche sich bei Drogenproblemen ihrer Freunde und Freundinnen wenden und welche spezifischen Angebote von ihnen als hilfreich empfunden werden.

V. Fragen zu Beratungsangeboten im Rhein-Erft-Kreis

Der letzte Fragenkomplex (19–25) bezieht sich auf Beratungsangebote für Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis. In Frage 19 wird das Bekanntsein von Hilfeangeboten für Jugendliche mit Drogenfragen im Rhein-Erft-Kreis erfasst. Das Item 20 erfragt, welche Angebote der IBS Jugendliche interessieren könnten und

zählt 21 verschiedene Angebote auf. Es wird erfragt, ob es getrennte Angebote für Mädchen und Jungen geben sollte, ob es wichtig ist, wie die Beratungsstellenräume aussehen und wie alt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Suchtberatungsstellen sind. Die Frage 24 hat zum Thema, wie Fanartikel mit dem Drogenhilfelogo bei Jugendlichen ankommen. Das letzte Item beschäftigt sich mit der Frage, welche Gründe es geben kann, warum Jugendliche bei Problemen mit Drogen und Fragen zu Drogen nicht zu Hilfeeinrichtungen gehen.

Insgesamt umfasst der Fragebogen 25 Items auf 8 Seiten. Der Fragebogen wurde mit einem Begleitschreiben versehen, das in Kurzform den Inhalt des Fragebogens wiedergibt und die Befragten in die Technik einweist.

Da der Fragebogen an SchülerInnen in unterschiedlichen Orten im Rhein-Erft-Kreis verteilt und verschickt wurde und dadurch hinterher nicht mehr nachvollziehbar war und aus Gründen der Anonymität auch nicht sein sollte, wer ihn wo ausgefüllt hat, wurde auf einen Anreiz in Form eines Gewinns bzw. einer Belohnung verzichtet (Wolff, 2005).

3.2 Begründung der Stichprobe

Bei der Auswahl der Stichprobe ist nach MAYER darauf zu achten, dass die Werte der interessierenden Merkmale (Variablen) in der Stichprobe sich möglichst wenig von der Grundgesamtheit unterscheiden. Die Verteilungen aller interessierenden Merkmale in der Stichprobe müssen der Grundgesamtheit entsprechen (MAYER, 2004). Dies erreicht man laut Kirchhoff insbesondere durch zufällige Stichproben (KIRCHHOFF et al., 2003).

Zur Eingrenzung der Untersuchung habe ich mich, wie bereits unter 1.1 aufgeführt, auf Jugendliche in Regelschulen (Haupt-, Real-, Gesamtschulen sowie Gymnasien) der neunten Jahrgangsstufe im Rhein-Erft-Kreis konzentriert. Die Alterskohorte liegt zwischen 13 und 18 Jahren, was einem Altersdurchschnitt von ca. 15 Jahren entspricht. Diese altersspezifische Differenzierung der Stichprobe wurde gewählt, da bereits in diesem Alter – so meine Praxiserfahrung – vielfältige Konsumerfahrungen bestehen und Interventionen für konsumierende Jugendliche so früh wie möglich beginnen sollten. Die befragten Jugendlichen haben außer, dass sie alle Schüler und Schülerinnen einer 9. Klasse in einer Regelschule im Rhein-Erft-Kreis sind, keine weiteren gemeinsamen Eigenschaften aufzuweisen.

Die Untersuchung wurde im Rhein-Erft-Kreis durchgeführt. Begründung für die Wahl dieser Region ist neben der Tatsache, dass ich dort seit Jahren im Suchtbereich tätig bin, auch die Forderung der Neukonzipierung spezieller sekundärpräventiver Angebote durch die Politik in dieser Region (vgl. 1.2.3). Die Studie kann dabei zu diesem Zeitpunkt wichtige Hinweise bei der Erstellung eines Konzepts geben. Weitere repräsentative Studien liegen zu dieser Datenlage im Rhein-Erft-Kreis bisher nicht vor.

3.3 Planung und Durchführung der Untersuchung

Als Stichprobengröße wurde im Vorfeld der Erhebung eine Anzahl von 150 bis 250 Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis anvisiert. Aufgrund der guten Kooperation mit den Schulen und Einrichtungen konnten aber letztendlich insgesamt 511 Fragebögen in zwölf Regelschulen des Rhein-Erft-Kreises sowie in ausgesuchten Einrichtungen des Jugendhilfesystems verteilt werden.

Die Auswahl der Testpersonen erfolgte in Absprache mit den beteiligten Institutionen durch die vor Ort tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Im Vorfeld war eine gezielte und differenzierte Information über den Hintergrund, die Inhalte und das Ziel der Studie notwendig. Auf die anonymisierte Form des Erhebungsinstrumentes wurde besonders hingewiesen. Es wurde vereinbart, dass die Lehrer und Lehrerinnen die ausgefüllten Bögen in Gegenwart der Jugendlichen in einen Umschlag stecken und diesen verschließen sollten. Zur Wahrung der Anonymität wurde sichergestellt, dass keiner der ausgefüllten Fragebögen einer Person zugeordnet werden kann. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Institutionen sollten dies ausdrücklich vor Herausgabe der Bögen bekannt geben.

Als Kontaktperson stand ich über den gesamten Zeitraum der Vorbereitung, der Erhebung und des Rücklaufes der Bögen telefonisch und bei Bedarf auch persönlich zur Verfügung, um eine Gewähr zu haben, die ausgeteilten Fragebögen zu einem hohen Anteil ausgefüllt zurückzubekommen. Dies hatte neben der größtmöglichen Gewähr den positiven Nebeneffekt, dass ich gezielt Netzwerkkontakte aufbauen konnte. In drei Schulen und sechs Klassen nahm ich selber die Erhebung der Daten durch die Fragebögen vor, um zum einen über den direkten Kontakt zu den befragten Schülern und Schülerinnen einen Eindruck zu gewinnen, wie der Fragebogen aufgenommen wird und zum anderen, um das Personal der Schulen zu entlasten. Die anwesenden Lehrkörper hielten sich in dieser Zeit im Hintergrund.

Nach § 107 BGB muss für die Befragung Minderjähriger die Einwilligung eines gesetzlichen Vertreters vorliegen. Die SchulleiterInnen der befragten Stichprobe verzichteten darauf teilweise nach Ansicht des entworfenen Fragebogens, teilweise nach ausführlichen Gesprächen, so dass dadurch bei dem Verfahren keine Verzögerung entstand.

Die Befragung fand in einem Zeitraum von zwei Wochen statt. Vereinbart wurde der Zeitraum vom 07.03.2005 bis 18.03.2005.

Es wurden nach dem Zufallsprinzip Kurs- oder Klassengemeinschaften ausgesucht, ohne nach Leistungsniveau, bekannten Substanzkonsumgewohnheiten etc. zu sortieren.

3.4 Resonanz der Datenerhebung und Rücklauf der Fragebögen

Im Vorfeld wurde großen Wert darauf gelegt, das Evaluationsinstrument für Jugendliche benutzerfreundlich zu gestalten, vor allem in den Punkten Sprache, Verständlichkeit, Anregung zum Mitdenken und Mitmachen und dem Punkt der Anonymität.

Nach einem Pretest-Durchlauf bei einer kleinen Stichprobe (zwei Schüler und eine Schülerin einer Gesamtschule in Bergheim) zeigte sich bereits, dass alle 25 Items beantwortet werden konnten und die Befragten mit den gestellten Fragen gut zurecht kamen. Sie konnten den Fragebogen in der im Anschreiben angegebenen Zeit von maximal 20 Minuten ausfüllen. Die Befragten gaben an, dass ihnen die Themenblöcke und die einzelnen Fragen plausibel aufeinander aufgebaut erschienen und sie keine Unklarheiten im Messinstrument erkennen konnten. Die Thematik des Fragebogens wurde von den Schülern und der Schülerin als interessant bewertet und konnte von ihnen mit eigenen Erfahrungen in Zusammenhang gebracht werden.

Auch bei der Durchführung der Befragung im angegebenen Zeitraum wurden ähnliche Erfahrungen gemacht. Es gab keine Rückmeldungen über technische Probleme beim Ausfüllen der Bögen, lediglich der Zeitumfang zum Ausfüllen war bei den Einzelnen sehr unterschiedlich. Besonders ausländische Schüler und Schülerinnen benötigten mehr als die anvisierten 20 Minuten. In Ausnahmefällen wandten sich Jugendliche an die Lehrkörper, da sie einzelne Fragen nicht hinreichend verstanden. Als anwesende Erhebungsperson nahmen mich Schülerinnen und Schüler nur vereinzelt in Anspruch; dabei zeigten sie eher ein

Interesse an meiner Person als Mitarbeiterin einer Suchtberatungsstelle als in technischen oder inhaltlichen Fragen. Ich konnte beobachten, dass sich die Jugendlichen untereinander berieten, obwohl zuvor bekannt gegeben wurde, dass jeder für sich ohne Absprachen mit anderen Befragten den Bogen ausfüllen sollte. Insgesamt hat sich die praktische Handhabbarkeit des Evaluationsinstruments als positiv erwiesen.

Zu meiner großen Freude erhielt ich von den 511 verteilten Fragebögen 454 ausgefüllt zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 88,85%. 57 Fragebögen wurden nicht ausgefüllt, da 25 Fragebögen auf dem Postweg verloren gingen und erst nach Beendigung der Dateneingabe zwecks Auswertung wieder auftauchten.

Weitere 19 Bögen wurden in einer 10. Klasse ausgeteilt und konnten deshalb nicht ausgewertet werden. Die restlichen 13 Bögen wurden nicht ausgefüllt wegen Abwesenheit der Befragten am Stichtag, z.B. aufgrund von Krankheit.

Es besuchten 5302 Schülerinnen und Schüler die 9. Jahrgangsstufe an Regelschulen im Rhein-Erft-Kreis (Schulamt Rhein-Erft-Kreis), somit wurden 8,56% der Jugendlichen über diese regionale Erhebung erreicht

Alle 454 Fragebögen wurden überwiegend vollständig ausgefüllt und konnten für die Datenanalyse verwertet werden. Missings können in jedem Fall eindeutig interpretiert werden. Es kann resümiert werden, dass die teilnehmenden Schüler und Schülerinnen mit Interesse und Sorgfalt die 25 Items des Fragebogens beantwortet haben.

3.5 Auswertungsmethoden

Die Datenauswertung des Fragebogens erfolgte computergestützt mit SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 12.0 für Windows. Das Programmsystem ist ein in den Sozialwissenschaften verbreitetes Statistikprogramm. Mit statistischen Verfahren können nach BELLGARDT quantitative Informationen aufbereitet und analysiert werden.

Die verwendeten Tabellen und Grafiken, die sowohl im Text als auch im Anhang zu finden sind, wurden mit Microsoft Office Excel 2003 erstellt. Die Textverarbeitung erfolgte mit Microsoft Office Word 2003.

Die 25 Items des Fragebogens wurden in Variablen- und Wertelabels transformiert und konkret definiert (BÜHL & ZÖFEL, 2004; JANSSEN & LAATZ, 1994). Es wurden zwei Fragen im Nachhinein umkodiert. Die Monatsprävalenz (vgl. Frage 12), die aus

sechs Antwortmöglichkeiten besteht, wurde zusätzlich in drei Kategorien subsumiert (vgl. Diagramm 12). Die zehn Städte und Kommunen des Rhein-Erft-Kreises (vgl. Frage 4) wurden zur Differenzierung zusätzlich in zwei Kategorien (nördlicher und südlicher Kreis) zusammengefasst.

Die auswertungsrelevanten Fragen wurden so formuliert, dass die Antworten auf einer Nominal-, Rational- oder Ordinalskala ausgewertet werden konnten (BORTZ & DÖRING, 2002). Die Datenanalyse erfolgte überwiegend durch die Erstellung von Kreuztabellen. Durch Signifikanztests wurde die Datenanalyse ergänzt. Bei der hier vorliegenden Studie wurde vorrangig der Chi-Quadrat-Test angewendet. Der Chi-Quadrat-Test überprüft die Unabhängigkeit der beiden Variablen der Kreuztabelle und damit indirekt den Zusammenhang der beiden Merkmale (WOSNITZA & JÄGER, 1999). Die hier verwendete Signifikanzgrenze liegt bei $p \leq 0,05$ (BORTZ, 1993; BÜHL & ZÖFEL, 2004).

Durch die Erfassung weitgehend numerischer Daten im vorliegenden Fragebogen lassen sich Ergebnisse relativ leicht mit SPSS verarbeiten und vergleichen. Der Verlust von Individualität ist dabei nachteilig, aber als Forschungsgegenstand auch nachrangig zu bewerten (ZÖFEL, 2003). Die wenigen Stringvariablen, die sich aus den Fragen 3.2, 6.13, 8, 10.7, 15.12, 16.12, 17.12, 19.8, 20.22 und 25.10 ergeben, spiegeln die Individualität der befragten Jugendlichen zum Teil sehr deutlich wieder (vgl. auch 4.3.1 und 4.3.3).

Die gesamte Dateneingabe wurde von mir persönlich durchgeführt. Zum einen konnte ich mir schon bei der Eingabe einen Überblick über Antworttendenzen, Missings und weitere Besonderheiten der Datenlage verschaffen, zum anderen wollte ich mögliche Fremdfehlerquellen ausschließen.

4. Datenanalyse

Der achtseitige Fragebogen hat eine Fülle an Datenmaterial hervorgebracht, den es zu strukturieren und einzugrenzen galt. Die Eingrenzung ergibt sich in erster Linie durch die forschungsleitenden Hypothesen (vgl. 2.).

Im Folgenden werden, angereichert durch Tabellen und Grafiken, nur ausgewählte Daten dargestellt. Weitere nicht im Text abgebildete Tabellen befinden sich im Anhang (S. 156–209).

4.1 Soziodemographische Daten der Stichprobe

Basisstatistische Angaben wurden zu Alter, Geschlecht, Muttersprache, Wohnort und Schulform (vgl. Fragen 1–5) erhoben. Diese Referenzdaten sind nominalskaliert und über den Chi-Quadrat-Test auf ihre Signifikanz getestet worden. Es ergaben sich bei der Verteilung Geschlecht und Muttersprache (Fisher Test: $p=1,000$), Geschlecht und Städte im Rhein-Erft-Kreis (Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,820$), Geschlecht und nördlicher/südlicher Rhein-Erft-Kreis (Fisher Test: $p=0,189$) und Geschlecht und Schulformen (Fisher Test: $p=0,210$) keine signifikanten Ergebnisse. Der Signifikanzwert ist in den benannten Fällen über dem definierten Signifikanzniveau von $p \leq 0,05$. Das bedeutet, dass keine Geschlechtsunterschiede bestehen. Nur die Überprüfung von Geschlecht und Alter ergab ein sehr signifikantes Ergebnis, das unter 4.7.1 eingesehen werden kann.

Die Jugendlichen, die an der Befragung teilgenommen haben, sind zwischen 13 und 18 Jahre alt (vgl. Anhang Tabelle 1). Der Mittelwert des Alters aller Jugendlichen liegt bei 15,16, die Standardabweichung ist 0,740. Die große Spannweite von 5 Jahren kann erklärt werden zum einen durch die unterschiedlichen Einschulungsalter der Jugendlichen und zum anderen dadurch, dass Schüler und Schülerinnen Klassen wiederholen mussten.

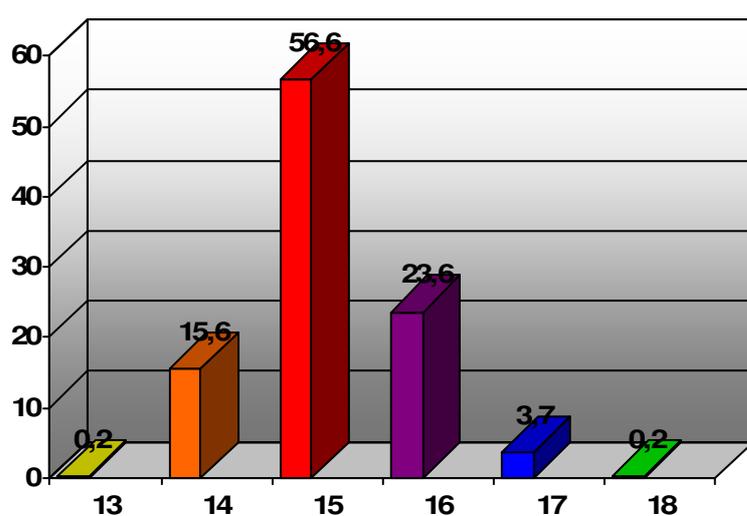


Diagramm 2: Altersverteilung der Stichprobe in Prozentangaben (N = 454).

Von den 454 befragten Jugendlichen sind 219 (48,2%) weiblich und 235 (51,8%) männlich (vgl. Anhang Tabelle 2). Es haben an der Erhebung also 3,6% mehr Jungen als Mädchen teilgenommen.

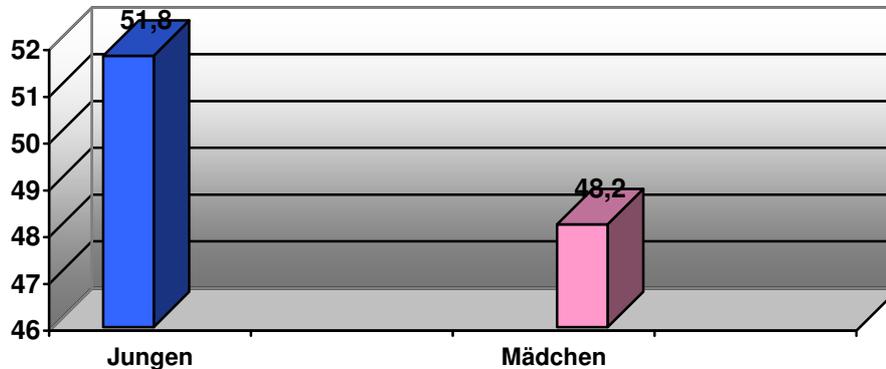


Diagramm 3: Geschlechtsverteilung der Stichprobe in Prozentangaben (N = 454).

Von den 454 befragten Schülerinnen und Schülern haben 341 (75,1%) Deutsch als Muttersprache und 113 (24,9%), also ein Viertel, eine andere Sprache. Hierunter befanden sich 42 (37,1%) türkische, 16 (14,1%) polnische, 12 (10,6%) russische, 9 (7,9%) albanische, 5 (4,4%) arabische, 5 (4,4%) französische, 3 (2,6%) afghanische, 3 (2,6%) griechische, 3 (2,6%) persische, 3 (2,6%) serbische, 2 (1,7%) bosnische, 2 (1,7%) kurdische Jugendliche und jeweils ein (0,8%) Jugendlicher mit der Muttersprache englisch, jugoslawisch, marokkanisch, mazedonisch, portugiesisch, tschechisch, ungarisch und flämisch. Damit entspricht der Ausländeranteil der Stichprobe von 24,9% nicht dem Anteil von 11,4% der Bevölkerung des gesamten Rhein-Erft-Kreises.

Tabelle 1: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Muttersprache

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
deutsch	341	75,1	75,1	75,1
andere Sprache	113	24,9	24,9	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Die Stichprobe der Jugendlichen verteilt sich wie folgt auf eine Kommune und neun Städte des Rhein-Erft-Kreises. Die Befragten kommen mit jeweils einem knappen Viertel prozentual am häufigsten aus Brühl und Bergheim (vgl. Tabelle 3 im Anhang).

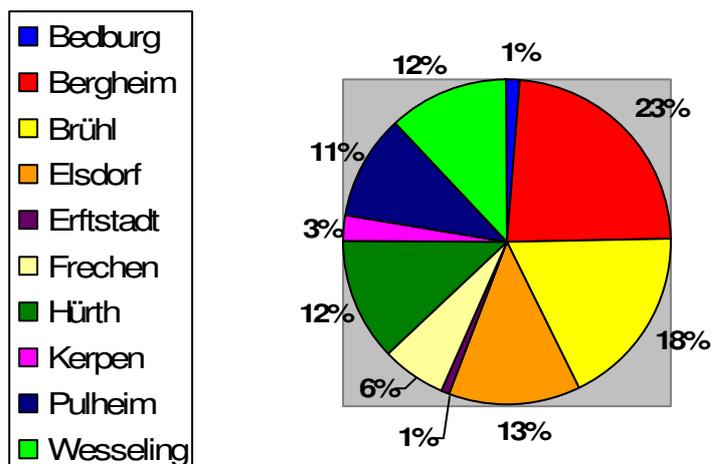


Diagramm 4: Verteilung der Jugendlichen auf eine Kommune und neun Städte im Rhein-Erft-Kreis in Prozentangaben (N = 454).

Die Fragebögen wurden in vier Schultypen des Rhein-Erft-Kreises verteilt. Die Anzahl der Schüler und Schülerinnen aus Real- und Gesamtschulen ist beinahe identisch, der Anteil an Hauptschülern und -schülerinnen ist am höchsten und der an Gymnasiasten am niedrigsten.

Tabelle 2: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Schulformen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
Hauptschule	149	32,8	32,8	32,8
Realschule	105	23,1	23,1	55,9
Gymnasium	98	21,6	21,6	77,5
Gesamtschule	102	22,5	22,5	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Die geschlechtsspezifische Verteilung zeigt, dass der Anteil der Jungen bei allen Schulformen außer der Realschule überwiegt. Der größte Unterschied der Verteilung – 8,3% mehr Mädchen als Jungen – ist bei der Realschule zu verzeichnen (vgl. Anhang Tabelle 4).

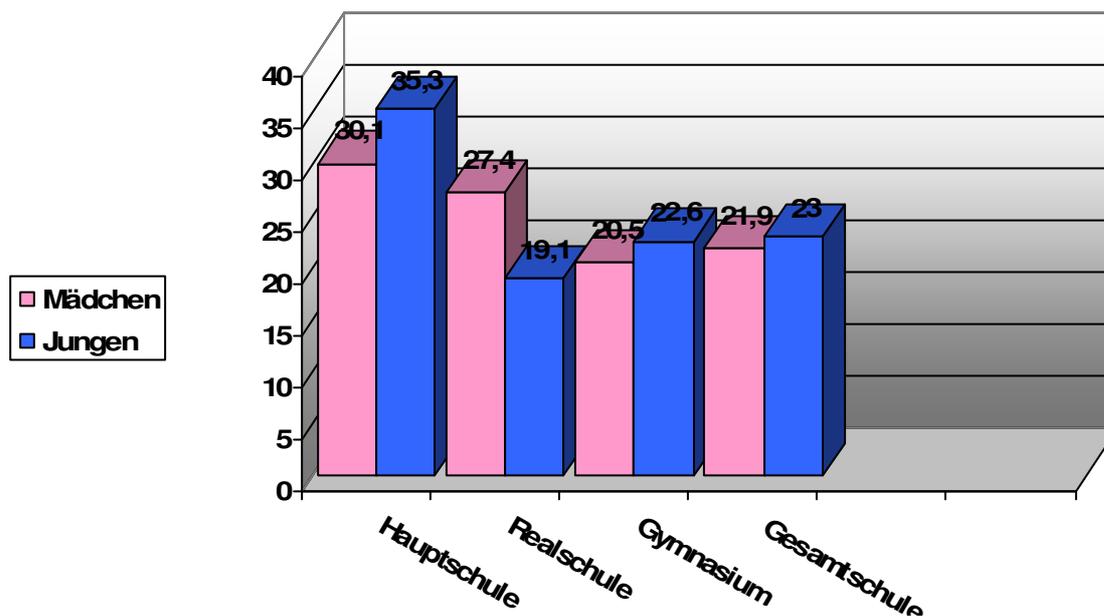


Diagramm 5: Geschlechtsverteilung der Stichprobe auf die Regelschulen im Rhein-Erft-Kreis in Prozentangaben (N = 454).

4.2 Konsummusteranalyse der Stichprobe

Die Analyse der Konsummuster der befragten Jugendlichen wird im Folgenden differenziert dargestellt nach Lebenszeit- und Monatsprävalenz, Konsumwunsch, Parallelkonsum mehrerer psychotroper Substanzen und Konsum der Peergruppe.

4.2.1 Lifetimeprävalenz

Bei den Jugendlichen wurde in Frage 11 der erste Konsum von psychotropen Substanzen (Zigaretten, Alkohol, Haschisch, Partydrogen und andere Drogen) erhoben. Hierbei gab es die Antwortmöglichkeit „noch nie“ oder „im Alter von X Jahren“. Die Ergebnisse schlüsseln sich – wie in der folgenden Grafik – veranschaulicht auf (vgl. Tabellen 5–10 im Anhang):

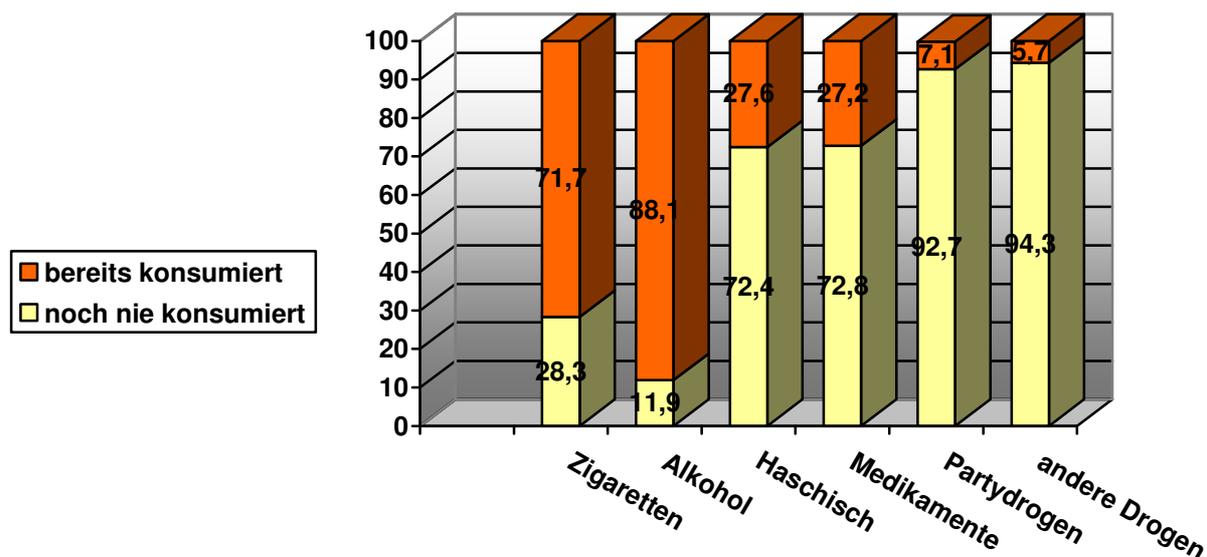


Diagramm 6: Erstkonsum von psychotropen Substanzen in Prozentangaben (N = 453).

Am häufigsten wurde von der Stichprobe als erster Konsum einer psychotropen Substanz Alkohol benannt (88,1%), gefolgt von Zigaretten (71,7%), Haschisch (27,6%), Beruhigungs-, Schmerz-, Schlafmitteln (27,2%) und Partydrogen (7,1%). Mit 5,7% wurden andere Drogen am wenigsten häufig probiert. Unter „andere Drogen“ werden Kokain, Heroin, psychoaktive Pilze, Schnüffelstoffe etc. subsumiert. Die Missings sind mit jeweils einem fehlenden Wert vergleichsweise gering. Das bedeutet, dass 453 Jugendliche die Frage nach dem ersten Konsum der unterschiedlichen psychoaktiven Substanzen beantwortet haben. Es wird ersichtlich, dass die Alltagsdrogen Alkohol und Nikotin bereits von den meisten Jugendlichen in der 9. Klasse ausprobiert wurden. Aber auch Haschisch/Marihuana und Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel wurden von mehr als einem Viertel aller befragten Jugendlichen konsumiert. Eine differenzierte Aufteilung der Medikamente im Fragebogen hätte Aufschluss darüber geben können, welchen Medikamentenkonsum die Stichprobe betreibt.

Eine Teilfrage beschäftigt sich mit dem tatsächlichen Alter, in dem die Substanz erstmals probiert wurde. Auch hier erfolgt wieder eine nach Substanzen differenzierte Darstellung (vgl. Tabellen 11–16 im Anhang):

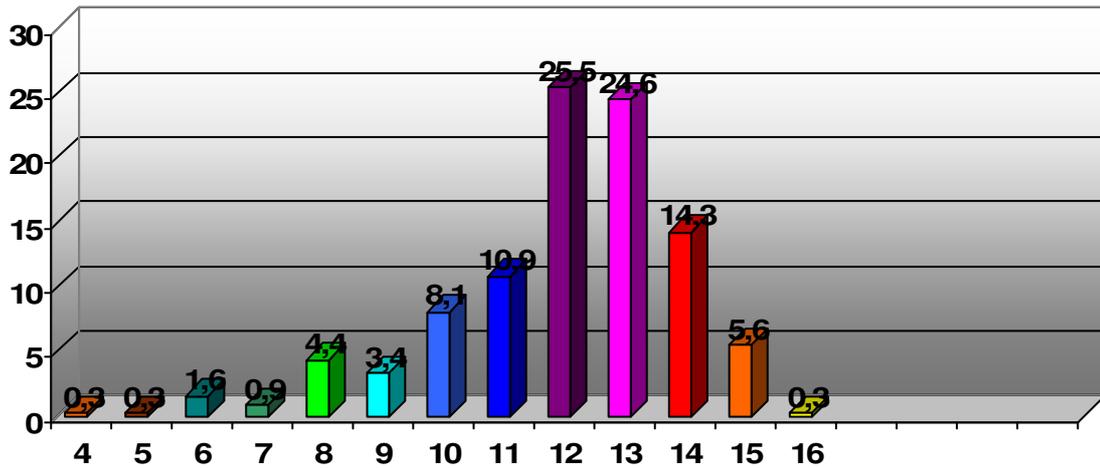


Diagramm 7: Alter beim ersten Konsum von Zigaretten in Prozentangaben (N = 321 (70,7%) von 454).

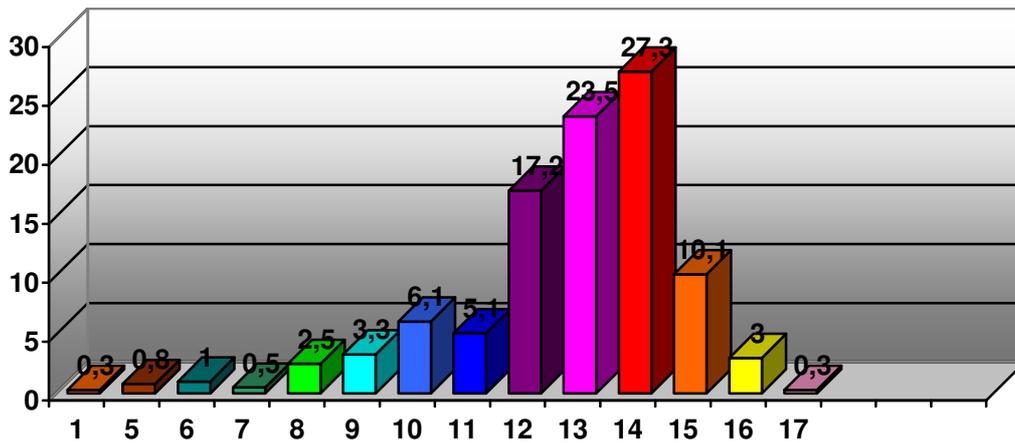


Diagramm 8: Alter beim ersten Konsum von Alkohol in Prozentangaben (N = 395 (87,0%) von 454).

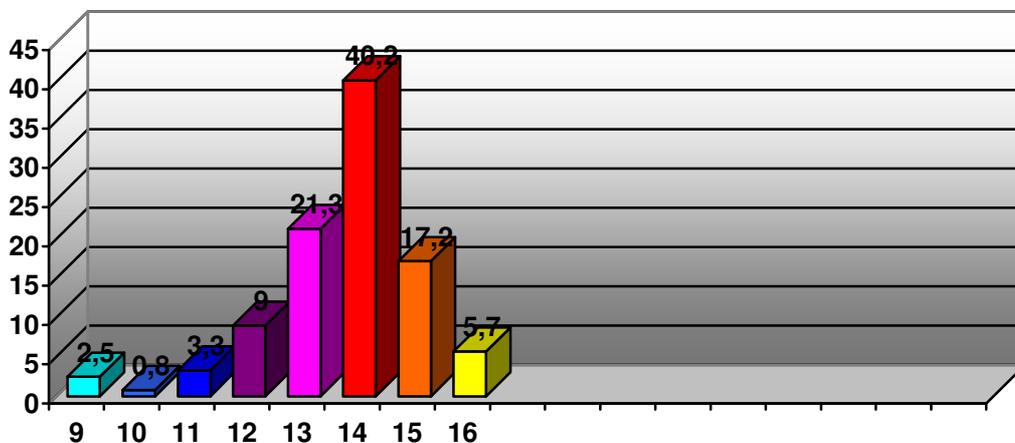


Diagramm 9: Alter beim ersten Konsum von Haschisch/Marihuana in Prozentangaben (N = 122 (26,9%) von 454).

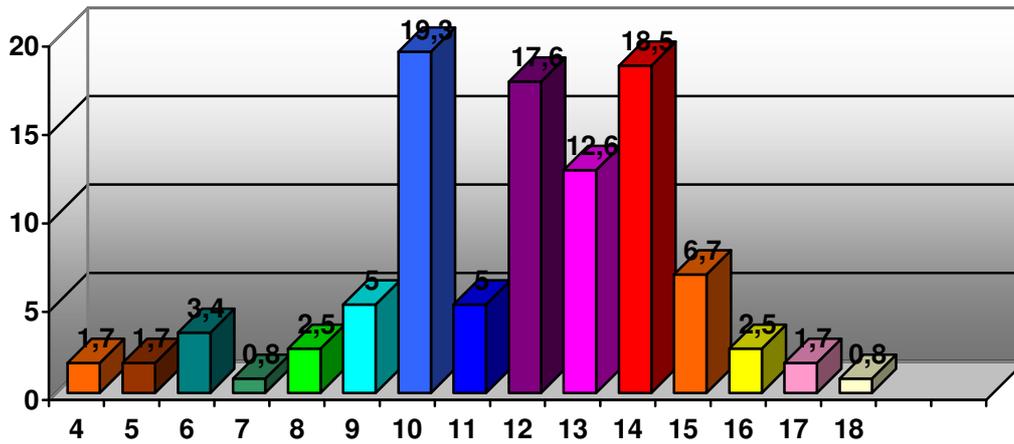


Diagramm 10: Alter beim ersten Konsum von Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln in Prozentangaben (N = 119 (26,2%) von 454).

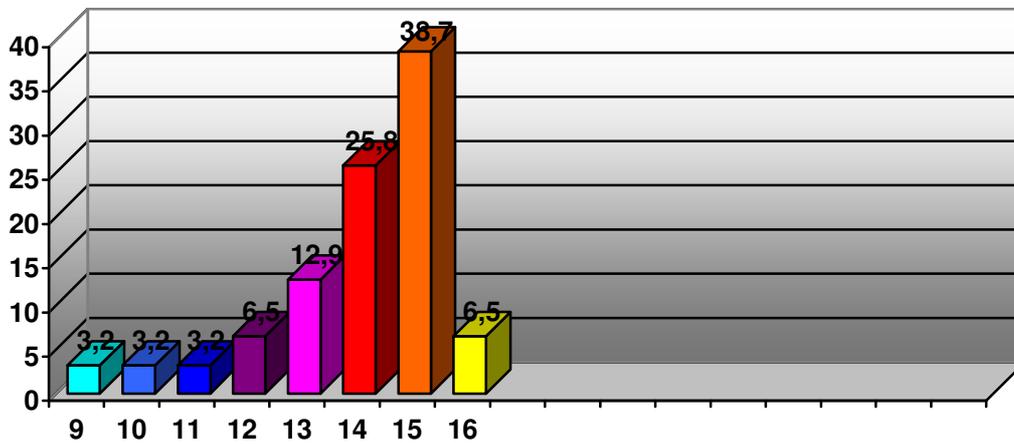


Diagramm 11: Alter beim ersten Konsum von Partydrogen in Prozentangaben (N = 31 (6,8%) von 454).

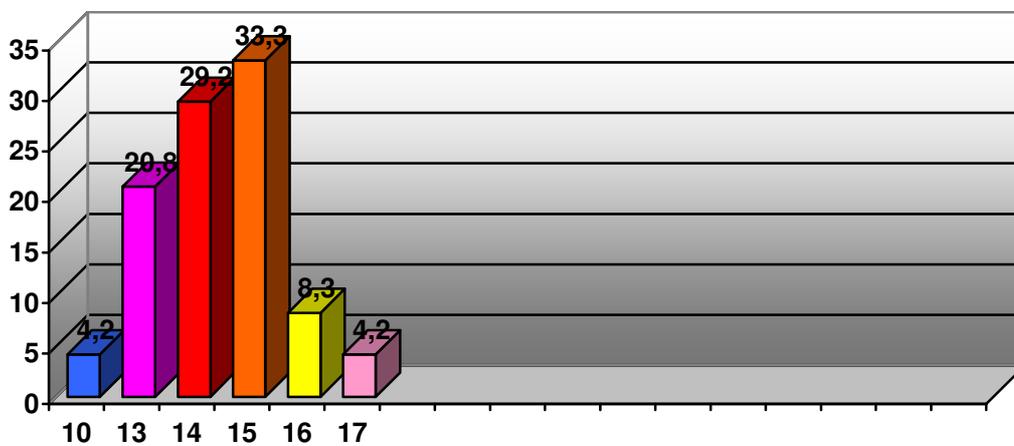


Diagramm 12: Alter beim ersten Konsum von anderen Drogen in Prozentangaben (N = 24 (5,3%) von 454).

Die Altersspanne und der Beginn des ersten Konsums der einzelnen psychoaktiven Substanzen sind erwartungsgemäß sehr unterschiedlich. Auffällig ist jedoch ein sehr früher erster Probierkonsum von Alkohol mit bereits einem Jahr, gefolgt vom ersten Konsum von Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln mit vier Jahren und einem ersten Probierkonsum von Zigaretten mit ebenfalls vier Jahren. Sowohl Haschisch als auch Partydrogen wurden erstmals mit neun Jahren konsumiert und andere Drogen erstmals mit zehn Jahren. Bei der Betrachtung der zum Teil sehr frühen Erstkonsumerfahrungen stellen sich die Fragen, inwieweit Eltern oder andere Sorgeberechtigte ihre Aufsichts-, Fürsorge- und Erziehungspflicht gegenüber ihren Kindern verletzt haben, und ob es sich bei dem Probierkonsum vielleicht sogar um Nachahmungshandlungen im Sinne von Modelllernen handelt.

Die genauere Analyse der Grafiken und Tabellen (vgl. Anhang, S. 159–161) zeigt einen Gipfel des Beginns des Probierkonsums bei zwölf Jahren für Zigaretten (25,2%), bei vierzehn Jahren für Alkohol (27,3%) und Haschisch/Marihuana (40,2%), bei zehn Jahren für Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel (19,3%), bei jeweils fünfzehn Jahren für Partydrogen (38,7%) und andere Drogen (33,3%). Die fehlenden Werte in den einzelnen Grafiken und Tabellen bilden vermutlich die Zahlen derjenigen Jugendlichen ab, die bisher in keinem Alter die jeweilige Substanz probiert haben und zu einem geringen Prozentsatz die, die keine Angaben machen wollten.

Bei einem Mittelwertvergleich des Alters, wann erstmals Substanzen konsumiert wurden, fällt auf, dass Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel im Alter von 11,75 Jahren (SD: 2,756; N = 119) am frühesten konsumiert wurden, gefolgt von Zigaretten im Alter von 11,98 (SD: 1,993; N = 321), Alkohol im Alter von 12,71 (SD: 2,090; N = 395), Haschisch/Marihuana im Alter von 13,64 (SD: 1,379; N = 122), Partydrogen im Alter von 13,87 (SD: 1,648; N = 31) und andere Drogen im Alter von 14,25 Jahren (SD: 1,391; N = 24). Weitere Ergebnisse zum Mittelwertvergleich finden sich unter Kapitel 4.7.1. und 4.8.1.

4.2.2 Monatsprävalenz

Um zu ermitteln, wie der momentane Konsum bei den 13- bis 18- jährigen Schülern und Schülerinnen im letzten Monat vor dem Tag der Erhebung (Monatsprävalenz) aussieht, wurde in einer weiteren Frage (12) nach dem Konsum von Zigaretten,

Alkohol – differenziert nach Bier, Wein/Sekt, Alkopops, Spirituosen –, Haschisch/Marihuana, Beruhigungs-, Schmerz-, Schlafmitteln, Partydrogen und anderen Drogen gefragt. Dazu gab es mehrere Antwortmöglichkeiten: „nie“, „einmal probiert“, „einmal im Monat“, „einmal pro Woche“, „mehrmals wöchentlich“ und „täglich“.

Die folgenden Tabellen (3–12) zeigen die Monatsprävalenzen für die aufgeführten Substanzen.

Tabelle 3: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von Zigaretten

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	239	52,6	52,8	52,8
einmal probiert	24	5,3	5,3	58,1
einmal im Monat	21	4,6	4,6	62,7
einmal pro Woche	18	4,0	4,0	66,7
mehrmals wöchentlich	37	8,1	8,2	74,8
täglich	114	25,1	25,2	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass 25,2% der Schülerinnen und Schüler der 9. Jahrgangsstufe täglich rauchen und vermutlich eine Tabakabhängigkeit aufweisen. Von den 71,5% der Jugendlichen, die bereits Nikotin probiert haben, haben im letzten Monat vor der Erhebung 52,8% nicht geraucht.

Tabelle 4: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von Bier

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	181	39,9	40,0	40,0
einmal probiert	43	9,5	9,5	49,4
einmal im Monat	91	20,0	20,1	69,5
einmal pro Woche	85	18,7	18,8	88,3
mehrmals wöchentlich	44	9,7	9,7	98,0
täglich	9	2,0	2,0	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Die Alltagsdroge Bier wird von einem knappen Viertel der Schüler und Schülerinnen einmal pro Monat und von einem weiteren knappen Viertel einmal pro Woche konsumiert, mehrmals wöchentlich von einem Zehntel und täglich von 2,0%. Der tägliche Konsum von Alkohol lässt vermuten, dass es sich hierbei um risikoreichen Konsum oder sogar um einen Alkoholmissbrauch oder eine Alkoholabhängigkeit handelt. Nur 39,9% der Schülerinnen und Schüler haben im Monatszeitraum keinen Alkohol getrunken.

Tabelle 5: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von Wein/Sekt

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	269	59,3	60,0	60,0
einmal probiert	71	15,6	15,8	75,9
einmal im Monat	65	14,3	14,5	90,4
einmal pro Woche	24	5,3	5,4	95,8
mehrmals wöchentlich	14	3,1	3,1	98,9
täglich	5	1,1	1,1	100,0
gesamt	448	98,7	100,0	
fehlend	6	1,3		
gesamt	454	100,0		

Wein oder Sekt wurde erwartungsgemäß prozentual weniger häufig als Bier konsumiert. 60,0 % der Stichprobe gab keinen Konsum an. Auffällig ist, dass 1,3% aller Befragten diese Frage nicht beantwortet haben.

Tabelle 6: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von Alkopops

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	203	44,7	44,8	44,8
einmal probiert	52	11,5	11,5	56,3
einmal im Monat	96	21,1	21,2	77,5
einmal pro Woche	63	13,9	13,9	91,4
mehrmals wöchentlich	34	7,5	7,5	98,9
täglich	5	1,1	1,1	100,0
gesamt	453	99,9	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Die Konsumhäufigkeit von Alkopops lässt auf die Beliebtheit dieses Getränks bei den 13- bis 18- jährigen Jugendlichen schließen. Nur knapp die Hälfte aller Befragten hat im letzten Monat vor der Erhebung keine Alkopops getrunken. Einmal im Monat wurden Alkopops von 21,2% und einmal pro Woche von 13,9% der Jugendlichen konsumiert. Täglich konsumieren eine Anzahl von 5 (1,1%) Jugendlichen dieses Trendgetränk.

Tabelle 7: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von Spirituosen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	302	66,5	66,8	66,8
einmal probiert	35	7,7	7,7	74,4
einmal im Monat	54	11,9	11,9	92,3
einmal pro Woche	37	8,1	8,2	94,2
mehrmals wöchentlich	18	4,0	4,0	98,0
täglich	6	1,3	1,3	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Spirituosen rangieren in der Häufigkeitsskala weit hinter Bier, Wein/Sekt und Alkopops. Ein täglicher Konsum wird von 6 Schülern und Schülerinnen berichtet (1,3%), wöchentlicher und monatlicher Konsum kann bei ca. je einem Zehntel der Befragten festgestellt werden.

Da die Erhebung der Monatsprävalenz in die Karnevalszeit hineinreicht, kann davon ausgegangen werden, dass die Jugendlichen in dieser Zeit vermehrt Alkohol getrunken haben.

Tabelle 8: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von Haschisch/Marihuana

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	368	81,1	81,4	81,4
einmal probiert	27	5,9	6,0	87,4
einmal im Monat	22	4,8	4,9	92,3
einmal pro Woche	9	2,0	2,0	98,0
mehrmals wöchentlich	17	3,7	3,8	100,0
täglich	9	2,0	2,0	
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Die illegale Droge wurde im vergangenen Monat von 81,4% nie konsumiert, aber 2,0% konsumieren täglich Haschisch, also so viele Schüler und Schülerinnen, wie die Zahl derer, die täglich Bier trinken. Bisher einmal probiert haben Haschisch/Marihuana 6,0%, einmal pro Monat konsumieren diese Droge 4,9%, und 3,8% der Jugendlichen haben einen mehrmals wöchentlichen Konsum angegeben.

Tabelle 9: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	365	80,4	80,9	80,9
einmal probiert	21	4,6	4,7	85,6
einmal im Monat	43	9,5	9,5	95,1
einmal pro Woche	7	1,5	1,6	96,5
mehrmals wöchentlich	7	1,5	1,6	98,2
täglich	8	1,8	1,8	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Der monatliche Konsum von Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln beträgt ein Zehntel. Da, wie bereits erwähnt, die Differenzierung der Mittel fehlt, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, um welchen Medikamentenkonsum es sich bei den Angaben handelt. Möglicherweise ist der Konsum von Schmerzmitteln bei Mädchen im Rahmen der Menstruation ein wesentlicher Faktor dabei.

Tabelle 10: Kreuztabelle: Geschlecht * Monatsprävalenz von Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln

Beruhigungs-/Schmerz-/Schlafmittel		nie	einmal probiert	einmal im Monat	einmal pro Woche	mehrmals wöchent- lich	täglich	gesamt
weiblich	Anzahl	161	8	36	4	4	4	217
	% von Geschlecht	74,2%	3,7%	16,6%	1,8%	1,8%	1,8%	100,0%
	% von Mittel	44,1%	38,1%	83,7%	57,1%	57,1%	50,0%	48,1%
männlich	Anzahl	204	13	7	3	3	4	234
	% von Geschlecht	87,2%	5,6%	3,0%	1,3%	1,3%	1,7%	100,0
	% von Mittel	55,9%	61,9%	16,3%	42,9%	42,9%	50,0%	51,9%
gesamt	Anzahl	365	21	43	7	7	8	451
	% von Geschlecht	80,9%	4,7%	9,5%	1,6%	1,6%	1,8%	100,0%
	% von Mittel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,000

In der Kreuztabelle ist zu erkennen, dass 16,6% (N = 36 von 217) der Mädchen im Gegensatz zu 3,0% (N = 7 von 234) der Jungen einmal im Monat Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel konsumierten. 83,7% (N = 36 von 43) der monatlich verwendeten Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel werden von Mädchen und nur 16,3% (N = 7 von 43) von Jungen konsumiert. Diese Ergebnisse könnten auf die Schmerzbehandlung im Zusammenhang mit der Menstruation schließen lassen.

Im Chi-Quadrat-Test konnte ermittelt werden, dass der Gruppenunterschied (Jungen und Mädchen) bezüglich des Konsums von Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln höchst signifikant ist ($p=0,000$). Der wöchentliche, mehrmals wöchentliche und tägliche Konsum ist sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen beinahe identisch.

Tabelle 11: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von Partydrogen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	425	93,6	94,2	94,2
einmal probiert	9	2,0	2,0	96,2
einmal im Monat	8	1,8	1,8	98,0
einmal pro Woche	5	1,1	1,1	99,1
mehrmals wöchentlich	1	,2	,2	99,3
täglich	3	,7	,7	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Partydrogen wurden von 94,2% der Stichprobe nicht im abgefragten Monatszeitraum konsumiert, wöchentlicher Konsum wurde von 1,1% angegeben, und täglich werden Partydrogen von 3 Schülern und Schülerinnen (0,7%) konsumiert. Auch hier kann wieder von riskantem, missbräuchlichem oder sogar abhängigem Konsum ausgegangen werden. Darüber hinaus haben im letzten Monat vor der Erhebung 2,0% der Jugendlichen Partydrogen einmal probiert und 1,8% einmal im Monat konsumiert.

Tabelle 12: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Monatsprävalenz für den Konsum von anderen Drogen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nie	431	94,9	95,8	95,8
einmal probiert	8	1,8	1,8	97,6
einmal im Monat	3	,7	,7	98,2
einmal pro Woche	5	1,1	1,1	99,3
täglich	3	,7	,7	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

In dieser Tabelle fällt auf, dass die Angabe mehrmals wöchentlich fehlt, das heißt, keiner der befragten Jugendlichen konsumiert mehrmals wöchentlich andere Drogen. Die Zahlen sind vergleichbar mit der Monatsprävalenz von Partydrogen. Allerdings ist der monatliche Konsum mit 0,7% der Jugendlichen mehr als die Hälfte weniger als der monatliche Konsum von Partydrogen mit 1,8%.

In der folgenden Grafik ist die Monatsprävalenz in drei Kategorien (starker, geringer und kein Konsum) dargestellt worden. Zugrunde gelegt wurden die bekannten Daten der Monatsprävalenz (vgl. Tabellen 3–12). Diese wurden in neuen Kategorien zusammengefasst und umkodiert. Aus „einmal probiert“ und „einmal im Monat“ wurde „gering-konsumierend“ und aus „einmal pro Woche“, „mehrmals wöchentlich“ und aus „täglich“ wurde „stark-konsumierend“.

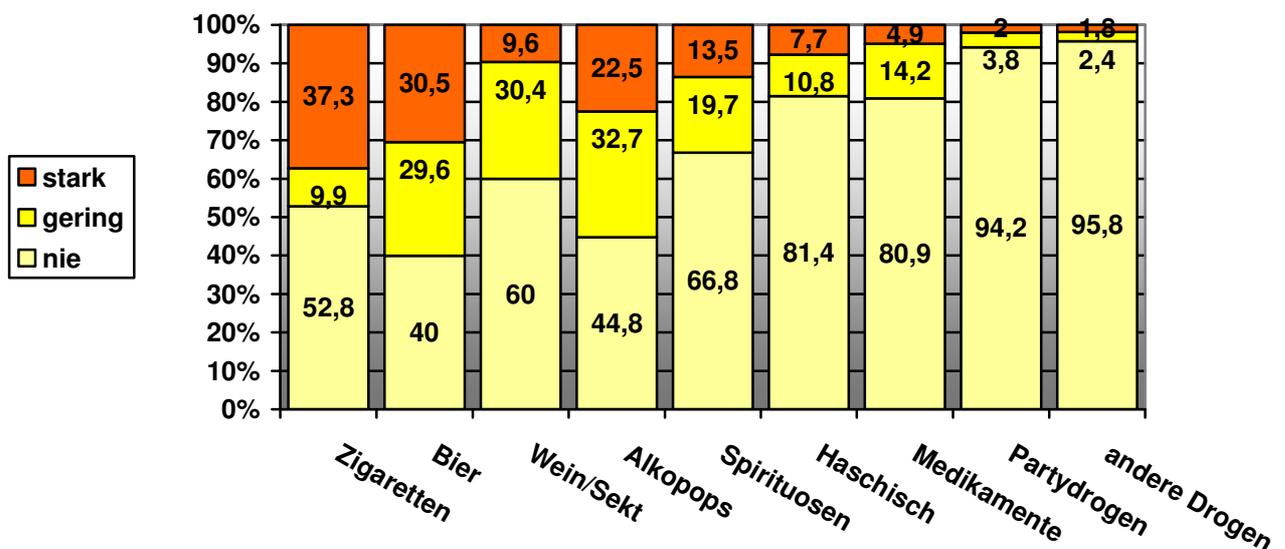


Diagramm 13: Monatsprävalenz für alle abgefragten psychotropen Substanzen in drei Konsumkategorien in Prozentangaben (N = 448–451 von 454).

4.2.3 Konsumwünsche der Stichprobe

Ein weiteres Item (13) des Fragebogens beschäftigt sich mit dem Wunsch der Jugendlichen, in Zukunft psychotrope Substanzen auszuprobieren. Die vorgegeben Antwortmöglichkeiten im Fragebogen sind: „nehme ich schon“, „eher nicht“ und „eher ja“. Es werden im Folgenden die Einzelergebnisse vorgestellt.

Tabelle 13: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Wunsch, Zigaretten zu konsumieren

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nehme ich schon	198	43,6	43,9	43,9
eher nicht	240	52,9	53,2	97,1
eher ja	13	2,9	2,9	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Knapp die Hälfte der befragten Schüler und Schülerinnen (43,9%) haben angegeben, bereits Zigaretten zu konsumieren. Nur 2,9% können sich vorstellen, später einmal Zigaretten zu konsumieren und 53,2% können es sich eher nicht vorstellen.

Tabelle 14: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Wunsch, Alkohol zu konsumieren

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nehme ich schon	310	68,3	68,9	68,9
eher nicht	96	21,1	21,3	90,2
eher ja	44	9,7	9,8	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Die Zahl der Jugendlichen, die bereits Alkohol konsumieren, liegt mit 68,9% um 25,0% höher als die, die Zigaretten konsumieren. Nur 21,1% möchten später eher keinen Alkohol konsumieren.

Tabelle 15: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Wunsch, Haschisch/Marihuana zu konsumieren

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nehme ich schon	91	20,0	20,2	20,2
eher nicht	335	73,8	74,7	94,7
eher ja	24	5,3	5,3	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Von den 27,6% Jugendlichen, die bereits Probierkonsumerfahrungen (Lifetimeprävalenz) mit Haschisch/Marihuana haben (vgl. Tabelle 8 und Diagramm 9), geben 20,0% an, diese Droge zu konsumieren. Eine Anzahl von 335 Schülern und Schülerinnen (74,7%) möchte in Zukunft eher nicht Cannabis probieren.

Tabelle 16: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Wunsch, Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel zu konsumieren

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nehme ich schon	94	20,7	21,0	21,0
eher nicht	339	74,7	75,7	96,7
eher ja	15	3,3	3,3	100,0
gesamt	448	98,7	100,0	
fehlend	6	1,3		
gesamt	454	100,0		

Sowohl die Anzahl der Jugendlichen, die bereits Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel (21,0%) konsumieren, als auch die Anzahl derjenigen, die eher nicht diese Medikamente konsumieren möchten (75,7%), ist beinahe identisch mit der Anzahl der Cannabiskonsumenten, die bereits konsumieren (20,2%) bzw. eher nicht (74,7%) dieses Mittel nehmen möchten. Dies erscheint auffällig, aber es soll darauf hingewiesen werden, dass es sich möglicherweise nicht um dieselben Befragten handelt, sondern nur kleine Schnittmengen bei den Konsumierenden vorhanden sind.

Tabelle 17: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Wunsch, Partydrogen zu konsumieren

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nehme ich schon	33	7,3	7,3	7,3
eher nicht	339	87,9	88,9	96,9
eher ja	17	3,7	3,8	100,0
gesamt	449	98,9	100,0	
fehlend	5	1,1		
gesamt	454	100,0		

Mit 7,3% ist die Angabe zum aktuellen Konsum von Partydrogen um 0,2% höher als die erhobene Angabe zur Lebenszeitprävalenz von Partydrogen (vgl. Tabelle 9 im Anhang und Diagramm 6 im Text), was auf falsche oder ungenaue Angaben bei der Beantwortung schließen lässt.

Tabelle 18: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Wunsch, andere Drogen zu konsumieren

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nehme ich schon	21	4,6	4,7	4,7
eher nicht	415	91,4	92,2	96,9
eher ja	14	3,1	3,1	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Im Gegensatz zu den Ergebnissen beim Partydrogenkonsum liegt die Angabe zur Lifetimeprävalenz anderer Drogen (5,7%; vgl. Tabelle 10 im Anhang) 1,0% unter der Angabe „nehme ich schon“ (4,7%). Eine hohe Anzahl der Jugendlichen (92,2%) möchte andere Drogen wie Kokain, Heroin etc. eher nicht ausprobieren.

4.2.4 Parallelkonsum mehrerer Substanzen

In den folgenden Kreuztabellen wird der Zusammenhang zwischen Zigarettenkonsum in den unterschiedlichen Ausprägungen (nie, gering und stark) und dem Konsum von unterschiedlichen anderen Drogen dargestellt. Es ist bekannt und unter 1.4 und 1.5 beschrieben, dass Nikotin häufig als Einstiegsdroge in den

Konsum weiterer Rauschmittel dient und so als Schrittmacher fungiert. Das Transitionsrisiko, also das Risiko von der zeitlich zunächst gebrauchten Substanz, hier Zigaretten, auf andere Substanzen umzusteigen, ist laut KLEIN für Jungen höher als für Mädchen (KLEIN, 2005). Daneben konsumieren die meisten Jugendlichen mehrere psychotrope Substanzen. An dieser Stelle wird nur die Interdependenz von Zigarettenkonsum mit anderen psychotropen Mitteln beschrieben.

Im Folgenden werden nun die Kreuztabellen dargestellt, aus denen hervorgeht, dass es einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Nikotinkonsum und Konsum von anderen psychotropen Substanzen gibt.

Tabelle 19: Kreuztabelle: Konsum Zigaretten * Parallelkonsum Bier

			nie	gering- konsumie- rend	stark- konsumie- rend	gesamt
Zigarettenkonsum	nie	Anzahl	134	63	42	239
		% von Zigarettenkonsum	56,1%	26,4%	17,6%	100%
		% von Bierkonsum	74,0%	47,0%	30,4%	52,8%
Zigarettenkonsum	gering	Anzahl	10	17	18	45
		% von Zigarettenkonsum	22,2%	37,8%	40,0%	100%
		% von Bierkonsum	5,5%	12,7%	13,0%	9,9%
Zigarettenkonsum	stark	Anzahl	37	54	78	169
		% von Zigarettenkonsum	21,9%	32,0%	46,2%	100%
		% von Bierkonsum	20,4%	40,3%	56,5%	37,3%
gesamt		Anzahl	181	134	138	453
		% von Zigarettenkonsum	40,0%	29,6%	30,5%	100%
		% von Bierkonsum	100%	100%	100%	100%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,000

Es ist zu erkennen, dass 46,2% (N = 78 von 169) der Jugendlichen, die einen starken Konsum von Zigaretten aufweisen, auch Bier stark konsumieren. Sogar 56,5% (N = 78 von 138) aller starken Biertrinker und -trinkerinnen rauchen auch stark. Im Signifikanztest konnte ein höchst signifikanter Zusammenhang (p=0,000) zwischen Zigaretten- und Bierkonsum ermittelt werden.

Tabelle 20: Kreuztabelle: Konsum Zigaretten * Parallelkonsum Wein/Sekt

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Zigarettenkonsum	nie	Anzahl	166	58	14	238
		% von Zigarettenkonsum	69,7%	24,4%	5,9%	100%
		% von Wein/Sektkonsum	61,7%	42,6%	32,6%	53,1%
Zigarettenkonsum	gering	Anzahl	26	16	3	45
		% von Zigarettenkonsum	57,8%	35,6%	6,7%	100%
		% von Wein/Sektkonsum	9,7%	11,8%	7,0%	10,0%
Zigarettenkonsum	stark	Anzahl	77	62	26	165
		% von Zigarettenkonsum	46,7%	37,6%	15,8%	100%
		% von Wein/Sektkonsum	28,65	45,6%	60,5%	36,8%
gesamt		Anzahl	269	136	43	448
		% von Zigarettenkonsum	60,0%	30,4%	9,6%	100%
		% von Wein/Sektkonsum	100%	100%	100%	100%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,000

Auch in dieser Tabelle konnte ein höchst signifikanter Zusammenhang ($p=0,000$) zwischen Zigarettenkonsum und Wein- bzw. Sektkonsum ermittelt werden. Umgekehrt bedeutet dies auch, dass es einen starken Zusammenhang zwischen dem Nichtkonsum gibt. Jugendliche, die nie Zigaretten konsumieren (69,7%; $N = 166$ von 238), konsumieren auch nie Wein oder Sekt.

Tabelle 21: Kreuztabelle: Konsum Zigaretten * Parallelkonsum Alkopops

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Zigarettenkonsum	nie	Anzahl	143	67	29	239
		% von Zigarettenkonsum	59,8%	28,0%	12,1%	100%
		% von Alkopopkonsum	70,4%	45,3%	28,4%	52,8%
Zigarettenkonsum	gering	Anzahl	17	17	11	45
		% von Zigarettenkonsum	37,8%	37,8%	24,4%	100%
		% von Alkopopkonsum	8,4%	11,5%	10,8%	9,9%
Zigarettenkonsum	stark	Anzahl	43	64	62	169
		% von Zigarettenkonsum	25,4%	37,9%	36,7%	100%
		% von Alkopopkonsum	21,2%	43,2%	60,8%	37,3%
gesamt		Anzahl	203	148	102	453
		% von Zigarettenkonsum	44,8%	32,7%	22,5%	100%
		% von Alkopopkonsum	100%	100%	100%	100%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,000

Mit 36,7% (N = 62 von 169) ist der Zusammenhang zwischen denen, die stark rauchen und denen, die stark Alkopops konsumieren, sehr hoch, wenn man bedenkt, dass es sich um die erhobene Monatsprävalenz handelt. 60,8% (N = 62 von 102) derjenigen, die stark Alkopops konsumieren, rauchen auch stark. Auch hier ergab sich wieder im H-Test nach Kruskal und Wallis ein höchst signifikanter Zusammenhang ($p=0,000$).

Tabelle 22: Kreuztabelle: Konsum Zigaretten * Parallelkonsum Spirituosen

			nie	gering- konsumie- rend	stark- konsumie- rend	gesamt
Zigarettenkonsum	nie	Anzahl	184	38	17	239
		% von Zigarettenkonsum	77,0%	15,9%	7,1%	100%
		% von Spirituosenkonsum	60,95	42,7%	27,9%	52,9%
Zigarettenkonsum	gering	Anzahl	23	12	10	45
		% von Zigarettenkonsum	51,1%	26,7%	22,2%	100%
		% von Spirituosenkonsum	7,6%	13,5%	16,4%	10,0%
Zigarettenkonsum	stark	Anzahl	95	39	34	168
		% von Zigarettenkonsum	56,5%	23,2%	20,2%	100%
		% von Spirituosenkonsum	31,5%	43,8%	55,7%	37,2%
gesamt		Anzahl	302	89	61	452
		% von Zigarettenkonsum	66,8%	19,7%	13,5%	100%
		% von Spirituosenkonsum	100%	100%	100%	100%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: $p=0,000$

Der Parallelkonsum von Zigaretten und Spirituosen ist wiederum höchst signifikant ($p=0,000$). 42,4% der Stichprobe konsumiert zusammengefasst gering oder stark Zigaretten und parallel stark Spirituosen. 55,7% (N = 34 von 61) der starken Spirituosenkonsumenten rauchen auch stark.

Tabelle 23: Kreuztabelle: Konsum Zigaretten * Parallelkonsum Haschisch /Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Zigarettenkonsum	nie	Anzahl	229	9	1	239
		% von Zigarettenkonsum	95,8%	3,8%	,4%	100%
Zigarettenkonsum	gering	Anzahl	38	7	0	45
		% von Zigarettenkonsum	84,4%	15,6%	,0%	100%
Zigarettenkonsum	stark	Anzahl	101	33	34	168
		% von Zigarettenkonsum	60,1%	19,6%	20,2%	100%
gesamt		Anzahl	368	49	35	452
		% von Zigarettenkonsum	81,4%	10,8%	7,7%	100%
		von Haschischkonsum	62,2%	18,4%	2,9%	52,9%
		von Haschischkonsum	10,3%	14,3%	,0%	10,0%
		von Haschischkonsum	27,4%	67,35	97,1%	37,2%
		von Haschischkonsum	100%	100%	100%	100%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,000

Die starke Interdependenz zwischen Zigaretten- und Cannabiskonsum ist zu erwarten gewesen und kann mit dem Signifikanztest nach Kruskal und Wallis ($p=0,000$) belegt werden. 20,2% (N = 34 von 168) der Jugendlichen, die stark rauchen, kiffen auch stark bzw. nehmen massiv Spirituosen zu sich (vgl. Tabelle 22). 97,1% (N 34 von 35) der stark konsumierenden Cannabiskonsumenten rauchen auch stark Zigaretten. Auf der anderen Seite kann gesehen werden, dass 62,2% (N = 229 von 368) der Jugendlichen, die keinen Cannabiskonsum aufweisen, auch keinen Tabak rauchen und nur 27,4% (N = 101 von 368) derjenigen stark rauchen.

Tabelle 24: Kreuztabelle: Konsum Zigaretten * Parallelkonsum Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Zigarettenkonsum	nie	Anzahl	201	33	5	239
		% von Zigarettenkonsum	84,1%	13,8%	2,1%	100%
Zigarettenkonsum	gering	Anzahl	40	3	2	45
		% von Zigarettenkonsum	88,9%	6,7%	4,4%	100%
Zigarettenkonsum	stark	Anzahl	124	28	15	167
		% von Zigarettenkonsum	74,3%	16,8%	9,0%	100%
gesamt		Anzahl	365	64	22	451
		% von Zigarettenkonsum	80,9%	14,2%	4,9%	100%
		% von Medikamentenkonsum	55,15	51,6%	22,7%	53,0%
		% von Medikamentenkonsum	11,0%	4,7%	9,1%	10,0%
		% von Medikamentenkonsum	34,0%	43,8%	68,2%	37,0%
		% von Medikamentenkonsum	100%	100%	100%	100%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,011

Der aus der Tabelle ersichtliche Zusammenhang zwischen Nikotinkonsum und dem Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln fällt gering weniger signifikant aus als bei den vorherigen Parallelsbstanzien. Es wurde eine sehr signifikante Korrelation im Chi-Quadrat-Test nach Kruskal-Wallis ermittelt ($p=0,011$). 68,2% (N = 15 von 22) der starken Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel konsumierenden Jugendlichen rauchen auch stark.

Tabelle 25: Kreuztabelle: Konsum Zigaretten * Parallelkonsum Partydrogen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Zigarettenkonsum	nie	Anzahl	234	3	2	239
		% von Zigarettenkonsum	97,9%	1,3%	,8%	100%
		% von Partydrogenkonsum	55,1%	17,6%	22,2%	53,0%
Zigarettenkonsum	gering	Anzahl	43	2	0	45
		% von Zigarettenkonsum	95,6%	4,4%	,0%	100%
		% von Partydrogenkonsum	10,1%	11,8%	,0%	10,0%
Zigarettenkonsum	stark	Anzahl	148	12	7	167
		% von Zigarettenkonsum	88,6%	7,2%	4,2%	100%
		% von Partydrogenkonsum	34,8%	70,6%	77,8%	37,0%
gesamt		Anzahl	425	17	9	451
		% von Zigarettenkonsum	94,2%	3,8%	2,0%	100%
		% von Partydrogenkonsum	100%	100%	100%	100%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: $p=0,000$

Von den 451 Jugendlichen, die die Frage beantwortet haben, rauchen 7 (4,2%) stark und konsumieren parallel stark Partydrogen. 77,8% (N = 7 von 9) der Starkkonsumentinnen von Partydrogen, rauchen auch stark. Immerhin gaben 234 (97,9%) an, weder zu rauchen noch Partydrogen zu nehmen. Der Chi-Quadrat-Test ergab ein höchst signifikantes Ergebnis ($p=0,000$).

Tabelle 26: Kreuztabelle: Konsum Zigaretten * Parallelkonsum andere Drogen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	Gesamt
Zigarettenkonsum	nie	Anzahl	235	1	3	239
		% von Zigarettenkonsum	98,3%	,4%	1,3%	100%
		% von anderem Konsum	54,5%	9,1%	37,5%	53,1%
Zigarettenkonsum	gering	Anzahl	42	2	1	45
		% von Zigarettenkonsum	93,3%	4,4%	2,2%	100%
		% von anderem Konsum	9,7%	18,2%	12,5%	10,0%
Zigarettenkonsum	stark	Anzahl	154	8	4	166
		% von Zigarettenkonsum	92,8%	4,8%	2,4%	100%
		% von anderem Konsum	35,7%	72,7%	50,0%	36,9%
Gesamt		Anzahl	431	11	8	450
		% von Zigarettenkonsum	95,8%	2,4%	1,8%	100%
		% von anderem Konsum	100%	100%	100%	100%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,018

Wiederum kann in der vorliegenden Tabelle ein starker Zusammenhang zwischen Nikotinkonsum und dem Konsum anderer Drogen erkannt werden. Die Hälfte aller StarkkonsumentInnen von anderen Drogen rauchen auch stark Zigaretten. Der Signifikanzwert nach dem Chi-Quadrat-Test liegt mit $p=0,018$ immer noch bei einem hoch signifikanten Wert.

Die Datenauswertung belegt, dass die unter Kapitel 2 beschriebene 11. Hypothese angenommen werden kann:

Parallelkonsum ist wahrscheinlich: starker Konsum der Alltags- und Einstiegsdroge Nikotin geht einher mit starkem Konsum anderer psychotroper Substanzen.

Es ergaben sich bei allen psychotropen Substanzen im Signifikanztest nach dem Chi-Quadrat-Test höchst signifikante Zusammenhänge zum Nikotinkonsum, so dass bei dieser Substanz in der Prävention angesetzt werden muss.

4.2.5 Peergroup-Konsum

Auf die Frage 14 im Fragebogen „Wie viele deiner Freundinnen und Freunde nehmen die folgenden Mittel?“ konnten drei verschiedene Antwortmöglichkeiten gegeben werden: „keiner“, „wenige“, „die meisten“.

Die Ergebnisse sind wiederum nach Substanzen differenziert in den Tabellen 17–22 im Anhang abgebildet.

Bei der Angabe zu Freunden, die psychotrope Substanzen konsumieren, lässt sich eine eindeutige Abstufung in der Angabe der Häufigkeit „die meisten“ bei den legalen Drogen Alkohol (59,0%) und Zigaretten (57,5%) hin zu der Angabe „keiner“ bei den illegalen Mitteln verzeichnen. Bei den illegalen Substanzen gibt es einen zunehmenden Trend bei der Antwortmöglichkeit „keiner konsumiert“ von den Substanzen Haschisch (46,5%) über Partydrogen (77,4%) zu anderen Drogen (78,0%). Die Angabe zu Freunden, die keine Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel konsumieren, liegt mit 73,5% unerwartet hoch. Die Befragten schätzen bei den folgenden Substanzen ähnlich ein, dass wenige ihrer Freunde diese konsumieren: bei Zigaretten 32,6%, bei Alkohol 31,5% und bei Haschisch/Marihuana 37,0%.

Wie unter 1.5.5 aufgeführt, dient die Peergruppe neben dem Elternhaus Jugendlichen als Modell für Erstkonsum von psychotropen Substanzen. Weitere Konsumerfahrungen werden, besonders bei den Jungen, in der Peergruppe gemacht. So kann auch bei den vorliegenden Ergebnissen davon ausgegangen werden, dass die Schüler und Schülerinnen, die selber aktuell psychotrope Substanzen konsumieren, auch überwiegend Freunde haben, die konsumieren. Hier wäre eine Signifikanzprüfung der Monatsprävalenz der Stichprobe und dem Peergroup-Konsum sinnvoll, kann aber in diesem Rahmen nicht geleistet werden.

4.3 Freizeitverhalten der Stichprobe

Freizeit wird von vielen Jugendlichen als wichtigste Zeit wahrgenommen. Von daher interessiert bei der Datenanalyse auch die Auswertung des Datenmaterials zum Freizeitverhalten der Stichprobe im Rhein-Erft-Kreis. Dieses Material wird im Folgenden in Form von Tabellen und Auszügen aus den offenen Fragen dargestellt. Daneben werden Ergebnisse über die Korrelationen von Bewertungen der Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis und Konsumverhalten der Jugendlichen aufgeführt.

4.3.1 Freizeit- und Aktivitätsverhalten der befragten Jugendlichen

Die Frage 6 beschäftigt sich mit den Freizeitaktivitäten der Jugendlichen und gibt 12 Alternativen vor. Die Antwortmöglichkeiten sind aufgegliedert in „täglich“, „häufig“ und „selten/nie“. Die einzelnen Tabellen sind im Anhang (Tabelle 23–34) zu finden. An dieser Stelle erfolgt ein kurzer Überblick über die Ergebnisse.

Mit 41,3% am häufigsten nannten die Befragten, dass sie täglich in ihrer Freizeit TV, DVD oder Video schauen, gefolgt von täglichem Surfen im Internet oder dem Spielen von Computerspielen mit 38,3%. Häufig oder täglich konsumieren Jugendliche Medien wie TV (88,7%) oder PC (74,8%). Andere Hobbys täglich auszuführen, wie Musik machen, singen, zeichnen etc. gaben 31,3% der Jugendlichen an. Insgesamt werden diese Hobbys bei 71,4% von ihnen häufig oder täglich gewählt.

Mit der Clique treffen sich täglich ein Viertel (24,8%) der Schülerinnen und Schüler und etwa drei Viertel (76,2%) gaben an, sich häufig oder täglich in der Peergruppe zu sehen. Danach wurde mit 17,5% „Sport im Verein“ als tägliche Aktivität genannt, gefolgt von „Sport ohne Verein“ (17,1%) und an „Plätzen oder Treffpunkten sitzen“ (15,0%). Über die Hälfte der Jugendlichen (56,7%) trifft sich häufig oder täglich an Plätzen oder sie „gammeln draußen ab“, wie an anderer Stelle ein Jugendlicher formulierte.

Tägliches Lesen von Zeitschriften, Comics oder Büchern rangiert mit 14,6% weit unten, gefolgt von „Sportaktivitäten besuchen“ mit 5,8% und „in die Spielhalle gehen“ mit 4,2%. Am seltensten kommen mit jeweils 4,0% die täglichen Aktivitäten „am Abend ausgehen“ oder „ins Jugendzentrum gehen“ vor. Zu meiner Überraschung gaben 80,9% der Befragten an, dass sie selten oder nie ins Jugendzentrum gehen. Insgesamt wurden die Teilfragen zu den Freizeitaktivitäten von fast allen Jugendlichen beantwortet – bei 454 Bögen ergaben sich je Teilfrage zwischen 1 oder 5 Missings.

Eine Teilfrage wurde als offene Frage formuliert. Die Antworten wurden wörtlich abgeschrieben. Nur 93 (20,4%) von 454 Schülerinnen und Schüler haben diese Frage nach sonstigen Freizeitaktivitäten beantwortet.

16 Jugendliche gaben an, in ihrer Freizeit häufig oder täglich Roller zu fahren, daneben wurde Einrad fahren, Kart fahren, Motorrad fahren und „Tuning von Autos usw.“ genannt. Auch Tiere als Hobby wurden mehrfach aufgeführt: „Hunde“, „Hundesport/Hunde trainieren“, „meine Meerschweinchen“, und „Mich mit meinen Katzen bescheftigen“. Die Antwortmöglichkeiten „Sport ohne Verein“ (36,9%) oder „Sport im Verein“ (52,7%) wurden von einer Anzahl von Jugendlichen mit „selten“ oder „nie“ angekreuzt. Es kann vermutet werden, dass manche Jugendliche sich mit ihren Sportaktivitäten nicht darunter einordnen konnten. So gab eine Anzahl von ihnen unter der offenen Frage an, dass sie häufig oder täglich „Fussball spielen“, „Basketball“, „Bodybuildingstudios“ besuchen, „Ballett, Jazz&Hip-Hop“ machen,

„Rappen“, „Inliner“ fahren, „Breakdance“, ins „Fitnessstudio“ gehen, „reiten“, „Le Parkour“ fahren, „Badminton“ spielen, „segeln, Ski fahren“ oder „sehr viel tanzen“. Weitere Antworten, die zum Teil mehrfach genannt wurden von den Schülern und Schülerinnen waren: „Autos skizzieren“, „Kochen und Backen“, „chillen“, „Digital Tuning“, „Film editing“, „Videos schneiden“, „Fotos bearbeiten“, „PC programmieren“, „Kicker spielen“, „Döner essen“, „Geschichten schreiben“, „Handy telefonieren, SMS“, „Hausaufgaben machen“, „ins Eiscafe täglich“, „Kartenspielen“, „Chatten“, „Kino gehen“, „Modellbau“, „Musik hören“, „Metal“, „Pfadfinder“, „shoppen“, „Zirkus“, „Spanisch lernen“, „Sprachen lernen“ und „spazieren gehen, Natur beobachten“.

Mehrfach gaben die Jugendlichen als Freizeitaktivität an, häufig bis täglich zu schlafen: „Schlafen, Pause machen“ „nix“, „fett ausruhen“. Ebenso wurde von einigen Schülern und Schülerinnen, die bereits Partner und Partnerinnen haben, geantwortet, dass sie sich mit diesen täglich oder häufig treffen: „Freund treffen“ „sich zuhause mit Freundin treffen“, „Partner treffen“ etc.

Auch Drogen und Sexualität als Freizeitaktivitäten wurde von Jugendlichen benannt: „Drogen nehmen“, „Kiffen, rauchen, Ficken“, „Sex“, „poppen“, „rauchen“, „Spass haben mit Mädchen“ etc.

Insgesamt gibt dieses Datenmaterial einen sehr guten Einblick in die Lebenswelt der Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis und gewährt nebenbei einen Blick auf das orthographische Leistungsniveau der Schülerinnen und Schüler.

4.3.2 Bewertung der Freizeitangebote für Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis

Wie in Tabelle 27 ersichtlich ist, hat die Hälfte (49,1%) der Jugendlichen bei der vorliegenden Frage 7, „Wie findest du die Angebote zur Freizeitgestaltung im Rhein-Erft-Kreis?“ die mittlere Kategorie angekreuzt. Der Modalwert, also der Wert, der von der Stichprobe am häufigsten benannt wurde, ist 3 und entspricht der Kategorie „mittel“. Insgesamt haben 29,4% der Jugendlichen das Freizeitangebot als schlecht oder sehr schlecht bewertet und 21,5% das Angebot gut oder sehr gut. Die Missingrate beträgt 0,4%. Das bedeutet, dass nur zwei Jugendliche diese Frage übergangen haben – möglicherweise aus Desinteresse oder Flüchtigkeit bei der Beantwortung der Frage.

Tabelle 27: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Angebote zur Freizeitgestaltung im Rhein-Erft-Kreis

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
sehr gut	12	2,6	2,7	2,7
gut	85	18,7	18,8	21,5
mittel	222	48,9	49,1	70,6
schlecht	93	20,5	20,6	91,2
sehr schlecht	40	8,8	8,8	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 3=mittel

4.3.3 Wünsche bezüglich zusätzlicher Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis

Es beantworteten etwa die Hälfte (51,5%) der befragten Schülerinnen und Schüler die offene Frage 8 im Fragebogen „Welche zusätzlichen Freizeitangebote wünschst du dir?“. Dies lässt auf ein großes Bedürfnis schließen, sich dazu zu äußern. Die Antworten werden nach Themenschwerpunkten zusammengefasst.

Es kristallisiert sich ein überwiegendes Interesse an Sportaktivitäten heraus: „Bessere Möglichkeiten zum Skateboard fahren“, „bessere Fußball oder Hockey Plätze bauen“, „gepflegte Fußballplätze“, „Bessere Schwimmbäder!“, „das Hallenbäder nicht nur für Vereine geöffnet sind.“, „ein Jugend-Team für Mountainbike am Wochenende“, „Ein Fitnessstudio für Jugendliche ohne Asis.“, „Das es im Erftkreis einen See gibt und wo man dort schwimmen kann und ein Park wo man mit Rollern rumfahren kann so schnell man will!“, „Klätterwände“, „Talentförderung im Bereich Sport“, „Mehr Basketball Körbe für jeden!“ etc.

Ein weiterer Schwerpunkt bei den Antworten war das Bedürfnis nach eigenen Orten für Jugendliche: „Das es mehr Aufenthaltsräume/Plätze für Jugendliche gibt.“, „Das mal mehr Jugendtreffs aufgemacht werden“, „das man sich mehr bewegen kann, mehr Freizeit. Das man nicht gleich Ärger bekommt, weil man sich ein Baumhaus baut, weil alles unter Naturschutz steht.“, „ein großes Jugendzentrum am Bahnhof“, „ein richtig geiles (großes) Jugendzentrum in Wesseling“, „es wäre schön wenn es mehr Plätze für Jugendliche gäbe z.B. bei uns in Wesseling. Die Jugendlichen gammeln draußen nur ab.“, „Etwas wo man sich in Ruhe mit der Clique treffen kann und mehr Bänke!“, „in jedem Dorf sollte ein Cafe oder ähnliches sein, da die Busverbindungen sehr schlecht sind“, „Freizeithäuser, mehr Möglichkeiten, nicht nur

draußen zu gammeln...“, „mehr für uns Jugendliche (ausschließlich Jugendliche!)“, „mehrere Gebäude für die Jugend, da es im Winter zu kalt ist, etwas draußen zu machen“. Weitere Wünsche sind Partys für Jugendliche, Musikveranstaltungen und „Gesangworkshops“, „mehr Konzerte!“ „Musikbar/Club“, „irgendetwas wo man was mit singen tun kann“, „Konzerte! Das wäre cool! Oder kleine Events oder Beachvolleyball Plätze an Seen.“ Und „Mehr öffentliche Partys für 14-16 jährige, ohne Alkohol, Wettbewerbe (z.B. Singen, Tanzen, Kochen)“.

Als Freizeitorte werden Kinos, Shoppingcenter wie „größere Einkaufsmöglichkeiten“ und „eine Einkaufshalle zum Shoppen, wie z.B. in Weiden Rheincenter“, „schöne Park und andere möglichkeiten“, „ein Freizeitpark“ gewünscht.

Kreative Angebote wie Sprayerwände, Malworkshops und Töpferkurse werden ebenfalls als Wunsch benannt.

Geschlechtsspezifische Freizeitangebote werden ausschließlich von Mädchen genannt: „ich wünsche mir mehr Freizeitangebote für Mädchen und immer Fußballnacht usw.“, „Mädchen-Fussball“, „Schminkworkshops, Tanzen lernen, es sollte billig zu dem Jungen und Mädchen getrennt“, „Tagesgruppen nur für Mädchen“, „Vielleicht etwas nur für Mädchen, ein Cafe oder so, wo nur Mädchen hingehen können.“, „Vielleicht noch 1 oder 2 Jugendzentren, mehr Angebote für Mädchen, eine eigenes Cafe oder so“, „ein Basketball ferein für mädchen, die schon über 14 sind“.

Der Kostenaspekt wurde ebenfalls von einigen Jugendlichen aufgegriffen, wie in den folgenden zwei Zitaten ersichtlich wird: „Mehr Sachen, die nichts Kosten, denn nicht jeder kann sie sich leisten. Ich liebe Pferde, meine Eltern können sich so was aber nicht leisten, ich würd voll gern mal Reiten“ und „etwas, was nichts kostet, denn nicht alle haben Geld im Überfluss!“.

Als überwiegend provokativ habe ich die folgenden Antworten gewertet: „Puff“, „Kifferbuden“, „Dann lasst euch mal was einfallen mir fällt jetzt nichts ein!“, „eine ganze Menge“, „Peace!!!“ und „etwas, wo man was illegales machen kann“.

Eher ernst zu nehmen sind die wiederholten Wünsche nach Spielhallen: „mehr Spielhallen, mit X-Box, ohne das Größere einen wegschubsen“ oder ähnliches. Daneben wurden von zehn Jugendlichen mehr Internetcafes gewünscht und von acht Jungen Rollertreffen, -werkstätten, -rennen etc.

Auch der Tenor - so wie es ist, ist es gut - kam zum Ausdruck: „Es ist alles OK wie es ist“, „ich brauche keine Freizeitangebote“, „ich habe mit den Freizeitangeboten nicht viel zu tun“.

Einigen Schülern und Schülerinnen war es wichtig, aufzuschreiben, dass ihnen zum Thema Freizeitaktivitäten nichts einfällt: „Nix“, „Keine Ahnung“, „Was weiß ich denn wenn euch nichts einfällt sauf ich Halt!!!“, „mit fällt leider nichts ein“, „weiß ich nicht genau, aber viel mehr für Jugendliche unter 16!“ und „ich habe keine Idee dafür“.

Auch bei dieser offen gestellten Frage wird ersichtlich, dass ein großes Bedürfnis besteht nach eigenen Freizeitorten, wo Grenzen ausgetestet und erfahren werden können im Sport, in der Natur, mit kreativen Mitteln und in der peergroup.

4.3.4 Korrelationen von Bewertungen der Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis und Konsumverhalten der Jugendlichen

Um die Korrelation zwischen der Bewertung der Freizeitangebote und Konsumverhalten der Stichprobe zu errechnen, wurde die Frage 7 des Fragebogens, „Wie findest du die Angebote zur Freizeitgestaltung im Rhein-Erft-Kreis?“, mit der Monatsprävalenz der einzelnen Substanzen in drei Kategorien (nie, gering, stark) in Kreuztabellen dargestellt und mit dem Mann-Whitney-U-Test Signifikanzen errechnet.

Die Datenauswertung belegt, wie im Folgenden aufgeschlüsselt wird, dass die ungerichtete Hypothese 6 angenommen werden kann:

Es besteht eine Interdependenz zwischen der Bewertung der vorhandenen Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis und der Ausprägung des Konsums von spezifischen Suchtmitteln.

Mit Hilfe des Mann-Whitney-U-Tests konnten drei signifikante Korrelationen ermittelt werden, die nun in Form von Grafiken gezeigt werden. Im Anhang befinden sich die dazugehörigen Kreuztabellen (Tabellen 35–37).

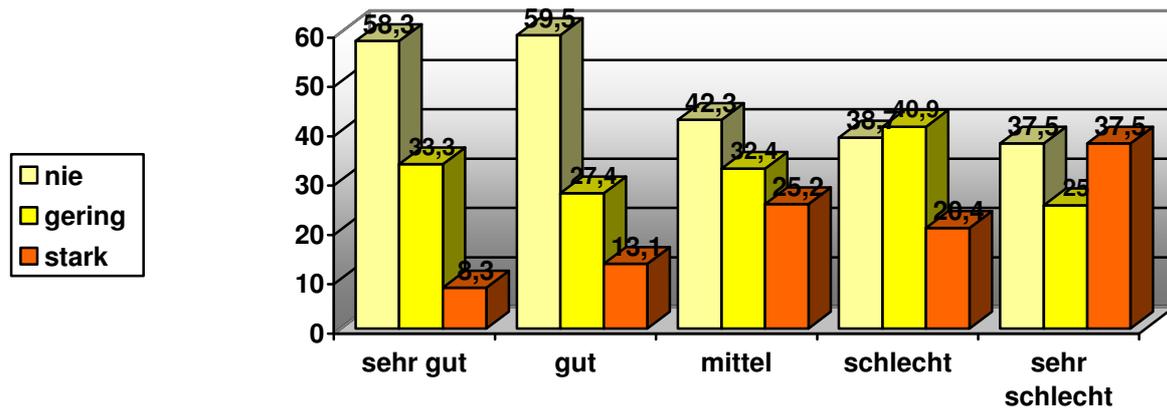


Diagramm 14: Korrelation zwischen Bewertungen der Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis und dem Konsumverhalten mit Alkopops in Prozentangaben (N = 451).

Mehr als die Hälfte (58,3%) der Jugendlichen, die keine Alkopops in dem letzten Monat vor der Befragung zu sich genommen haben, bewerten die Freizeitangebote als sehr gut (N = 7 von 12) oder gut (N = 50 von 84). Genauso viele Befragte (37,5%), die die Angebote als sehr schlecht bewertet haben (N = 15 von 40), trinken nie oder stark Alkopops. Mit zunehmender Bewertung von sehr gut bis sehr schlecht steigt der starke Konsum von Alkopops an. Der Signifikanzwert besagt, dass mit der Irrtumswahrscheinlichkeit von $p=0,010$ ein sehr starker Zusammenhang zwischen den beiden Variablen vorliegt.

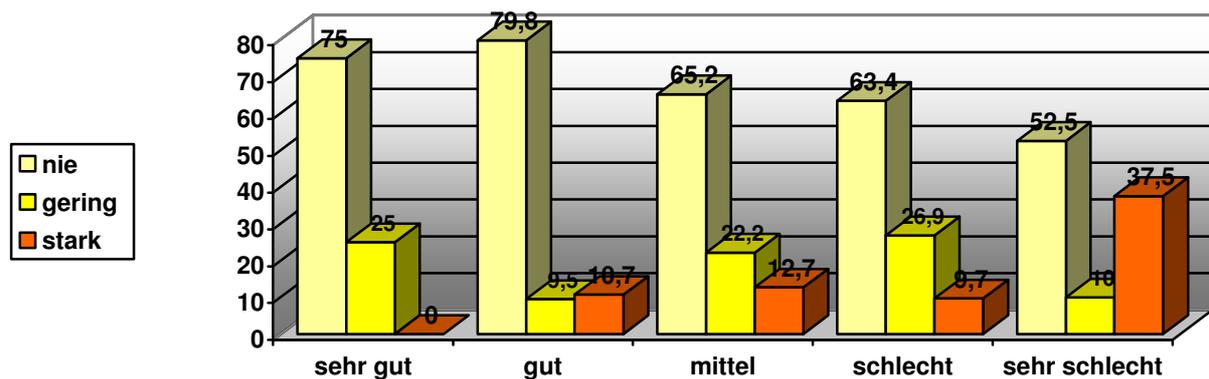


Diagramm 15: Korrelation zwischen Bewertungen der Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis und dem Konsumverhalten mit Spirituosen in Prozentangaben (N = 450).

Auch in diesem Diagramm kann wieder der Zusammenhang des Anstiegs des starken Konsums von Spirituosen mit der absteigenden Bewertung von sehr gut bis

sehr schlecht gesehen werden. Reversiv bewerten diejenigen, die keine Spirituosen konsumieren, die Freizeitangebote in mehr oder weniger absteigender Reihenfolge von sehr gut bis sehr schlecht. 37,5% der Jugendlichen (N = 15 von 40), die die Angebote mit sehr schlecht angekreuzt haben, sind starke Konsumenten. Der mit dem Mann-Whitney-U-Test ermittelte Chi-Quadrat Wert ($p=0,009$) liegt ähnlich hoch wie bei der vorherigen Datenanalyse.

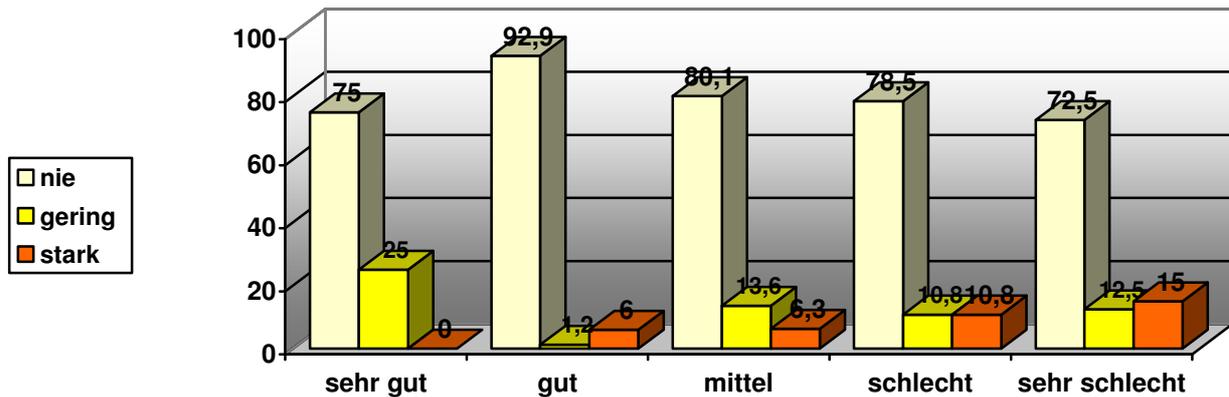


Diagramm 16: Korrelation zwischen Bewertungen der Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis und dem Konsumverhalten mit Haschisch/Marihuana in Prozentangaben (N = 450).

Der Zusammenhang zwischen Nichtkonsum von Cannabis und einer positiven Einschätzung des Freizeitmarktes im Rhein-Erft-Kreis zeigt sich sehr deutlich: 75,0% (N = 9 von 12) Jugendliche finden die Angebote sehr gut und 92,9% (N = 78 von 84) gut. Auf der anderen Seite bewerten 72,5% derjenigen, die nie konsumieren, die Angebote als sehr schlecht. Das sind knapp fünffach so viele wie diejenigen, die stark konsumieren (15,0%). Kein starker Konsument von Cannabis findet die Freizeitangebote sehr gut, 6,0% der Jugendlichen finden sie gut, 6,3% mittel und 10,8% schlecht. Auch bei dieser Datenlage konnte eine signifikante Korrelation von Konsumverhalten und Einschätzung der Freizeitangebote mit dem Chi-Quadrat-Test ($p=0,044$) ermittelt werden.

4.4 Problemlagen von Jugendlichen

Probleme im Jugendalter sind wie unter 1.5.4 dargestellt ein häufig auftretendes Phänomen und sollten in der Betrachtung der Bedarfsanalyse berücksichtigt werden. Im Folgenden sind einige typische Problemlagen von Jugendlichen aufgeführt.

4.4.1 Differenzierung der Problemlagen der Stichprobe

In Item 9 wurden die Jugendlichen gebeten, die folgende Frage zu beantworten: „Hier stehen einige Probleme, die Jugendliche haben können. Wie groß sind die folgenden Probleme für dich?“. Als Antwortmöglichkeiten konnten sie wählen zwischen „groß“, „mittel“, „klein“ oder „kein“. Die Möglichkeit, wie bei einer 5-stufigen Antwortmöglichkeit, die mittlere Kategorie zu wählen, wurde bei der Entscheidung für vier Antwortmöglichkeiten verhindert. Dieses Item besteht aus 15 Teilfragen von ausgewählten typischen Problemlagen im Jugendalter.

Aus den im Anhang abgebildeten Tabellen (38–52) ergibt sich folgender Überblick über die Problemlagen von Jugendlichen.

Am häufigsten wurde das Problem „Trennung der Eltern“ von 23,4% der Befragten (N = 105 von 449) als großes Problem angegeben, gefolgt von den Problembereichen „Freund oder Freundin finden“ von 17,3% (N = 78 von 450), „berufliche Zukunft“ von 16,7% (N = 75 von 450), „Selbstvertrauen“ und „Gewichtsprobleme“ von jeweils 16,0% (N = 72 von 451), „Schulleistungen“ von 15,2% (N = 68 von 448), „Geld“ von 15,1% (N = 68 von 451), „Zukunftsangst“ von 14,3% (N = 64 von 449), „Spannungen mit Eltern“ von 14,2% (N = 68 von 448), „Langeweile“ von 13,1% (N = 59 von 451), „Aussehen“ von 11,3% (N = 51 von 451), „Gesundheit“ von 10,9% (N = 49 von 450) und „Alleinsein“ von 10,6% (N = 48 von 451). „Spannungen mit Freunden“ wurde von 7,6% der Jugendlichen (N = 34 von 450) und „Sexualität“ von 7,1% (N = 32 von 449) am wenigsten häufig als großes Problem wahrgenommen.

Die geringe Missingrate bei den Teilfragen zeugt auch hier wieder von einem Interesse an diesem Thema und einer großen Sorgfalt bei der Beantwortung des Fragebogens.

4.4.2 Korrelation von spezifischen Problemen und Monatsprävalenz

Die im vorangegangenen Abschnitt beschriebenen Problemlagen wurden in Zusammenhang gebracht mit dem Konsumverhalten der Jugendlichen (Monatsprävalenz).

Wie unter 1.5.4 beschrieben, haben Jugendliche in ihrer Pubertät mannigfaltige Problembereiche. Diese werden oftmals mit dem Konsum von psychotropen

Substanzen zu lösen versucht. Es ergaben sich von 15 Teilfragen bei 10 Items signifikante bis höchst signifikante Ergebnisse. Die Hypothese 12 wurde mit dem Signifikanztest überprüft und kann somit bestätigt werden:

Es besteht eine Interdependenz zwischen der Ausprägung spezifischer Problemlagen bei Jugendlichen und dem Konsum von spezifischen psychoaktiven Substanzen.

Die Kreuztabellen können im Anhang eingesehen werden (Tabellen 53a–62b). Im nächsten Absatz werden die wichtigsten Ergebnisse vorgestellt.

- Es besteht ein deutlicher Zusammenhang von Konsumverhalten in Bezug auf Zigaretten und Cannabis und dem Problem „Selbstvertrauen“. Dies konnte auch mit dem H-Test nach Kruskal und Wallis ermittelt werden: Chi-Quadrat $p=0,001$ bei Zigarettenkonsum und $p=0,048$ bei Cannabiskonsum. 54,2% (N = 39 von 72) der Jugendlichen, die stark Zigaretten konsumieren, gaben an, ein großes Problem mit ihrem Selbstvertrauen zu haben. Im Gegensatz dazu gaben von den stark konsumierenden Cannabisrauchern nur 4,2% (N = 3 von 72) an, ein großes Problem mit ihrem Selbstvertrauen zu haben. Diejenigen Jugendlichen (87,5%; N = 63 von 72), die nie im letzten Monat vor der Befragung Cannabisprodukte konsumiert haben, gaben ebenfalls an, ein großes Problem mit ihrem Selbstvertrauen zu haben.
- Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des Problems „Trennung der Eltern“ und dem Konsum von Bier. Im Chi-Quadrat-Test konnte ein Signifikanzwert von $p=0,030$ errechnet werden. Von den Jugendlichen, die stark Alkohol, hier Bier, konsumieren, erleben 26,9% (N = 28 von 104) die Trennung der Eltern als großes Problem und sogar 42,2% (N = 19 von 45) als mittelgroßes Problem. Auf der anderen Seite haben 43,5% (N = 110 von 253) der Jugendlichen, die nie Bier konsumiert haben, kein Problem mit der Trennung der Eltern. Da die Teilfrage ungenau formuliert wurde, kann davon ausgegangen werden, dass viele Befragte eine Trennung der Eltern nicht erlebt und daher kein Problem mit der Trennung der Eltern angekreuzt haben. Eine weitere sehr signifikante Korrelation konnte zwischen dem beschriebenen Problem und dem Konsum von Spirituosen ermittelt werden ($p=0,017$). 10,6% (N = 11 von 104) der Schüler und Schülerinnen, die starken Konsum von Spirituosen aufweisen, gaben an, ein großes Problem mit der Trennung ihrer Eltern zu haben.
- Das Phänomen, aus Langeweile Zigaretten zu konsumieren, ist bekannt. Es ergab sich wie erwartet eine Korrelation zwischen Zigarettenkonsum und der Problemlage

„Langeweile“ in dieser Untersuchung. Auch im Chi-Quadrat-Test konnte ein signifikanter Zusammenhang ermittelt werden ($p=0,044$). 47,5% (N = 28 von 59) der Jugendlichen, die stark rauchen, gaben an, ein großes Problem mit Langeweile zu haben und 41,7% (N = 40 von 96) gaben an, ein mittelgroßes Problem zu haben.

47,5% (N = 28 von 59) der Nichtraucher wie der Starkraucher haben ein großes Problem mit der Langeweile und nur 5,1% (3 von 59) der gering Konsumierenden von Tabak.

- Zwischen Zigarettenkonsum und Schulleistungen konnte ein weiterer höchst signifikanter Zusammenhang gefunden werden (Chi-Quadrat: $p=0,000$). Stark konsumierende Jugendliche erleben auch ihre Schulprobleme als großes (45,6%; N = 31 von 68) oder mittelgroßes (45,9%; N = 84 von 183) Problem.

- Bei dem oft genannten Problem im Jugendalter „Freund oder Freundin finden“ konnte zugleich beim Konsum von vier verschiedenen Substanzen ein signifikanter Zusammenhang gefunden werden: beim Bierkonsum lag der ermittelte Signifikanzwert bei $p=0,005$, bei dem Konsum von Alkopops bei $p=0,001$, beim Spirituosenkonsum bei $p=0,002$ und beim Cannabiskonsum bei $p=0,004$. Ein großes Problem mit dieser Problemlage haben 18,2% (N = 14 von 77) derjenigen, die stark Bier trinken, jeweils 5,2% (N = 4 von 77) derjenigen, die stark Alkopops und/oder Spirituosen konsumieren und nur 1,3% (N = 1 von 77) derjenigen Jugendlichen, die stark Cannabis konsumieren. Dagegen haben die, die weder Bier (54,5%; N = 42 von 77), Alkopops (57,1%; N = 44 von 77), Spirituosen (83,1%; N = 64 von 77) und Marihuana/Haschisch (93,5%; N = 72 von 77) konsumieren, ein sehr großes Problem, einen Freund oder eine Freundin zu finden.

- Ein weiterer signifikanter Zusammenhang konnte mit Hilfe des H-Tests nach Kruskal und Wallis zwischen Cannabiskonsum und dem Problem „Aussehen“ ermittelt werden ($p=0,017$). Nicht-Konsumenten geben an, ein sehr großes Problem (88,2%; N = 45 von 51) oder ein mittleres Problem (85,7%; N = 120 von 140) mit ihrem Aussehen zu haben. Ein hoher Prozentsatz der Nicht-Konsumenten hat aber auch mit dem Aussehen kein (72,4%; N = 89 von 123) oder nur ein kleines Problem (82,2%; N = 111 von 135).

- In Tabelle 54 wird deutlich, dass 94,1% (N = 32 von 34) der Jugendlichen, die im letzten Monat vor der Erhebung kein Cannabis konsumiert haben, ein sehr großes Problem mit Spannungen in ihren Freundschaftsbeziehungen erleben. Nur 2,9% (N = 1 von 34) der Jugendlichen, die stark Cannabis konsumieren, geben große

Spannungen mit Freunden an. Mit dem Signifikanzwert $p=0,039$ liegt auch hier ein signifikanter Zusammenhang vor.

- Spannungen mit Eltern stehen in einem starken Zusammenhang mit Zigarettenkonsum. 45,3% (N = 29 von 64) der Jugendlichen die stark Zigaretten rauchen, geben an, ein großes Problem damit zu haben. Im Gegensatz dazu haben 63,8% (N = 83 von 130) derjenigen, die nie rauchen, keine Probleme mit Spannungen in Bezug auf ihre Eltern. Im Signifikanztest konnte dieser sehr signifikante Zusammenhang ($p=0,015$) ebenfalls bestätigt werden.
- Gefühle des Alleinseins können mit dem Konsum von Spirituosen besser ausgehalten werden. Im Signifikanztest nach Kruskal und Wallis ergab sich ein signifikanter Wert ($p=0,032$). Nur 10,4% (N = 5 von 48) der Jugendlichen, die stark Spirituosen konsumieren, haben ein großes Problem mit dem Alleinsein, während von den Nicht-Konsumenten 77,1% (N = 37 von 48) ein großes Problem damit haben.
- In den Tabellen 62a und 62b können deutliche Zusammenhänge zwischen Zukunftsangst und dem Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln und Partydrogen erkannt werden. Am häufigsten geben diejenigen, die keine Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel konsumieren, an, ein sehr großes (77,1%; N = 37 von 48) Problem mit ihrer Zukunftsangst zu haben. Hingegen haben nur 7,8% (N = 5 von 64) der stark Konsumierenden ein großes Problem damit. Diese Korrelationen könnten zudem auf geschlechtsspezifische Unterschiede hinweisen. Generell machen sich Mädchen eher Sorgen um ihre Zukunft und konsumieren, wie sich unter 4.7.2 zeigt, auch mehr Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel als Jungen. Im Chi-Quadrat-Test ergab sich ein Signifikanzniveau zwischen Zukunftsangst und dem Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln von $p=0,033$ und der Koppelung von Zukunftsangst und dem Konsum von Partydrogen von $p=0,013$.

4.5 Suchtspezifische Hilfeangebote

Um zu eruieren, welche Beratungswünsche Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis haben, wurde die Stichprobe unter unterschiedlichen Aspekten dazu befragt. Für die Bedarfsanalyse ist die Datenanalyse dieses Themenkomplexes von besonderer Bedeutung.

4.5.1 Hilfesuchverhalten der Stichprobe

Wegen der Notwendigkeit, die Datenfülle einzugrenzen, werden an dieser Stelle ausdifferenzierte Ergebnisse zu den Fragen 10, 15, 16 und 17 (vgl. Fragebogen) nicht aufgeführt und auch keine Häufigkeitstabellen dazu im Anhang abgedruckt. Auch die Antworten zu den offenen Fragen nach hilfreichen Ansprechpartnern werden im Einzelnen nicht benannt.

Im Item 10 geht es um das eigene Hilfesuchverhalten der Jugendlichen bei Alltagsproblemen, zu dem keine Auswertung erfolgt. Des Weiteren wird erfragt, wen die Stichprobe bei eigenen Problemen mit psychoaktiven Substanzen bereits angesprochen hat (Item 15), und welche Hilfe sie für Freunde mit suchtspezifischen Problemen, differenziert nach „Alkohol“ und „anderen Drogen“ (Items 16 und 17), in Anspruch nehmen würden.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse zum eigenen Hilfesuchverhalten in Bezug auf psychoaktive Substanzen, dass Jugendliche eher wenig bis keine (68,7%) Hilfe für sich in Anspruch nehmen. Wenn sie Hilfe anfragen, werden an erster Stelle Freunde (15,2%) genannt. Eltern (9,0%) rangieren auf Platz zwei. Trotz des in der Pubertät aufkommenden Themas der Abgrenzung wurden aber immerhin bei fast einem Zehntel der Stichprobe die Eltern bei Fragen zu Problemen mit psychoaktiven Substanzen angesprochen. In der Abstufung von der höchsten Antworthäufigkeit bis zur niedrigsten wurden weiter benannt: Geschwister (4,2%), KlassenkameradInnen (3,5%), Drogenberatung (1,8%), ÄrztInnen (1,5%), LehrerInnen (1,3%), Suchtberatung (0,4%) und MitarbeiterInnen von Jugendzentren (0,2%). Die Familienberatungsstellen wurden gar nicht um Hilfe angefragt. Insgesamt zeigen auch die letztgenannten Ergebnisse, dass Jugendliche eher wenig Hilfe für sich in Anspruch nehmen.

In den nächsten beiden Fragen (16 und 17) geht es um die Wahl von AnsprechpartnerInnen, wenn Freunde oder Freundinnen Fragen oder Probleme mit psychoaktiven Substanzen haben.

Bei Alkoholproblemen würden Jugendliche mit Freunden am häufigsten zu einer Suchtberatungsstelle gehen (51,3%) und an zweiter Stelle zu einer Drogenberatung (38,5%). Es konnten im Fragebogen diese beiden suchtspezifischen Institutionen einzeln angekreuzt werden. Bei der Beantwortung dieser und der nächsten Frage wird deutlich, dass Jugendliche mit Alkoholproblemen als erste Anlaufstelle eine

Suchtberatungsstelle und bei Drogenproblemen eine Drogenberatungsstelle wählen würden. Nachfolgend wurden mit absteigender Tendenz Eltern (32,6%), ÄrztInnen (28,0%), FreundInnen (24,2%), Geschwister (10,1%), niemand (9,7%), MitarbeiterInnen von Jugendzentren (5,7%), LehrerInnen (5,7%), Familienberatungsstellen (3,1%) benannt. Am wenigsten häufig angefragt würden die eigenen Klassenkameradinnen mit 2,9%.

Bei Drogenfragen würden Jugendliche mit ihren Freunden am häufigsten zu einer Drogenberatung (58,6%) gehen. Aber auch die Suchtberatung wurde von vielen Jugendlichen (42,0%) gewählt, gefolgt von Eltern (24,9%) und ÄrztInnen (22,5%). 16,3% der Schüler und Schülerinnen würden bei Drogenproblemen ihrer Freunde niemanden um Hilfe fragen im Unterschied zu 9,7% bei Alkoholfragen. Dies kann mit dem Thema der Illegalität zusammenhängen. FreundInnen sind nur mit 14,5% als Ansprechpartner benannt im Gegensatz zu 24,2% beim Thema Alkohol. Danach folgen erst Geschwister mit 7,9%, MitarbeiterInnen von Jugendzentren mit 7,3%, LehrerInnen mit 5,3%, Familienberatungsstellen mit 4,8% und KlassenkameradInnen landen auch hier wieder auf dem letzten Platz mit einer Anwohnhäufigkeit von 3,3%.

4.5.2 Jugendspezifische Hilfeangebote

Mit der Frage 18 wurde die Stichprobe befragt, welche Angebote sie für Jugendliche mit Alkohol und Drogenproblemen als hilfreich erachten würde. Es wurden dabei sechs verschiedene Möglichkeiten vorgegeben. Als Antwortkategorien konnte zwischen „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ gewählt werden. In den Tabellen 63–68 im Anhang sind die Ergebnisse ablesbar.

Aus den Tabellen lässt sich entnehmen, dass 47,8% aller befragten Jugendlichen HausärztInnen mit speziellem Drogenwissen am häufigsten angekreuzt haben. 45,3% der Befragten finden DrogensozialarbeiterInnen, die zu Treffs kommen, hilfreich, gefolgt von einem Drogentelefon (36,8%). Dies gewährleistet die totale Anonymität und ist vermutlich deshalb von mehr als einem Drittel gewählt worden. „Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in jedem Jugendzentrum“ werden von 34,5% als hilfreich empfunden. 32,8% halten eine Beratungsstelle und ein Jugendcafe, 26,3% BeratungslehrerInnen in jeder Schule für hilfreich. Bei jeder Teilfrage haben ca. ein Drittel aller Jugendlichen, die sich nicht sicher waren oder sich nicht festlegen wollten, die Antwort „weiß nicht“ gewählt. Immerhin wurde bei

zwei von sechs Fragen die Kategorie „weiß nicht“ am häufigsten angekreuzt. Die BeratungslehrerInnen werden überwiegend nicht (38,6%) angegeben (Modalwert 2). Bei der 4. und 6. Antwortmöglichkeit liegt der Modalwert bei der Kategorie „ja“. Das bedeutet, dass suchtspezifische Hilfeangebote durch DrogensozialarbeiterInnen, die zu Treffs kommen und ÄrztInnen mit Drogenwissen von vielen Jugendlichen präferiert werden.

4.5.3 Bekanntheitsgrad von suchtspezifischen Hilfeangeboten im Rhein-Erft-Kreis

Im Item 19 sollte festgestellt werden, von welchen Hilfeangeboten für Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis, die Probleme mit Alkohol oder Drogen haben, die befragten Schüler und Schülerinnen bereits Kenntnis haben. Aufgezählt wurden unter anderen die Institutionen der Drogenhilfe Köln e.V. im Rhein-Erft-Kreis, die Caritasberatungsstelle für Medikamenten- und Alkoholabhängige in Kerpen und Selbsthilfegruppen.

Die Tabellen 69–75 befinden sich im Anhang und geben einen Überblick über den Bekanntheitsgrad der Hilfeangebote.

Die Antwort „von keiner Institution“ wurde mit 38,9% am häufigsten angekreuzt, gefolgt von der Suchtberatungsstelle in Bergheim mit 32,5%. 24,1% der Jugendlichen sind Selbsthilfegruppen im Rhein-Erft-Kreis bekannt. Danach erreicht die Suchtberatungsstelle in Brühl mit 18,1% die meisten Antworten. Nachfolgend haben 15,2% die Suchtprävention in Hürth registriert, und von etwa der Hälfte davon (7,1%) wurde die psychosoziale Beratungsstelle für Alkohol und Medikamente in Kerpen angegeben. Die Suchtberatungsstelle in Pulheim, eine Außenstelle der Suchtberatungsstelle der Drogenhilfe Köln e.V. in Bergheim, ist immerhin bei 4,4% der Schüler und Schülerinnen bekannt.

Unter der Antwort „sonstiges, und zwar:“ haben 20 (4,4%) Schüler und Schülerinnen folgende Angaben gemacht: außerhalb des Rhein-Erft-Kreises wurden mehrmals Suchtberatungsstellen in Köln genannt, daneben die „Jugendpsychiatrie in Viersen“, „irgendetwas in Berzdorf“, „in Grevenbroich Arzt, aber ich weiß den Namen nicht“. Weitere Antworten waren: „Nummer gegen Kummer“, „Sorgentelefon/Hotline“, „Streetworker“, „Internet“, „Drogenberatungsanstalt“, „Hab ich noch nie gehört!“, „keine Ahnung“ und eine weitere Antwort von einem Schüler war „Luna (mein Hund)“.

4.5.4 Korrelation von Wohnraumnähe und Bekanntheitsgrad von Hilfeangeboten im Rhein-Erft-Kreis

Durch die Überprüfung in Form von Kreuztabellen und dem Chi-Quadrat-Test konnte ein Zusammenhang zwischen Wohnort der Befragten und Bekanntheitsgrad der einzelnen Hilfeangebote im Rhein-Erft-Kreis in den meisten Fällen ermittelt werden. Die Kreuztabellen 76 und 77 im Anhang geben Aufschluss darüber.

Die Suchtberatungsstelle in Bergheim ist bei 53,8% (N = 57 von 106) der dort lebenden Jugendlichen bekannt und bei der in nächster Nähe liegenden Stadt Elsdorf ergab sich sogar eine Häufigkeit der Bekanntheit von 77,2% (N = 44 von 57). 66,7% (N = 4 von 6) der Jugendlichen aus Bedburg kennen die Beratungsstelle in Bergheim. Von den in Frechen lebenden Jugendlichen kreuzten 34,5% (N = 10 von 29) und von den in Kerpen lebenden 41,7% (N = 5 von 12) diese Antwortmöglichkeit an und von den Jugendlichen aus Pulheim beantworteten 29,2% (N = 14 von 48), dass ihnen die Beratungsstelle in Bergheim bekannt sei. Nach dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson wurde ein höchst signifikanter Zusammenhang von Bekanntheitsgrad und Wohnraumnähe ermittelt ($p=0,000$).

Ein ähnliches Ergebnis zeigt sich bei dem Zusammenhang zwischen der Bekanntheit der Suchtberatungsstelle in Brühl und dem Wohnort. Von den in Brühl lebenden Jugendlichen haben 36,6% (N = 30 von 82) angegeben, dass sie die Beratungsstelle kennen. 31,0% (N = 9 von 29) der aus Frechen kommenden Jugendlichen, 25,0% (N = 1 von 4) der aus Erftstadt und 24,1% (N = 13 von 54) der aus Wesseling stammenden Schüler und Schülerinnen kreuzten diese Antwortmöglichkeit an. 33,3% (N = 2 von 6) der Jugendlichen, die in Bedburg leben, gaben die Suchtberatungsstelle in Brühl als bekannt an und dies trotz der räumlichen Entfernung. Mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson wurde eine Signifikanz von $p=0,000$ errechnet, was auf einen höchst signifikanten Zusammenhang hinweist.

Vermutlich können diese Korrelationen zum einen darauf zurückgeführt werden, dass Schulen im nahen Umkreis von Brühl und Bergheim Aktionen in den Beratungsstellen in Anspruch nehmen und den befragten Schülern und Schülerinnen die Beratungsstellen aufgrund dessen bekannt sind.

4.5.5 Nichtinanspruchnahme von Hilfen

Das letzte Item (25) des Fragebogens lautet wie folgt: „Was könnten deiner Meinung nach Gründe sein, warum viele Jugendliche nicht zu Hilfeeinrichtungen gehen, obwohl sie Probleme mit Drogen oder Fragen zu Drogen haben?“ Es wurden neun verschiedene Gründe vorgegeben, auf die mit folgenden Kategorien geantwortet werden konnte: trifft voll, teilweise, selten oder nicht zu. Die Tabellen 78–86 im Anhang geben einen Überblick über die Einschätzung der Befragten zu diesem Fragenkomplex. Die Beantwortung dieser Frage ist von besonderer Bedeutung, da sie Aufschluss geben kann über die Motive von Jugendlichen, sich nicht fachgerechte Hilfe zu holen.

Eine Analyse der voll standardisierten Fragen ergibt, dass ca. die Hälfte aller befragten Jugendlichen volle Zustimmung gibt bei den Antwortmöglichkeiten „Sie haben Angst, dass das Problem in ihrem Umfeld bekannt wird“ (49,6%), „Sie nehmen ihre Probleme nicht ernst genug“ (51,2%) und „Sie haben Angst, dass ihr Drogenkonsum bei der Polizei gemeldet werden muss“ (53,3%). Die Antwortmöglichkeit „Sie haben falsche Vorstellungen von Suchtberatungsstellen“ wurde von 37,6% der Jugendlichen gewählt. 59,6% der Jugendlichen stimmten der Aussage voll zu, dass Jugendliche Angst haben, „dass ihre Eltern davon erfahren“. Mit „trifft selten zu“ wurde von 36,2% der Schüler und Schülerinnen eingeschätzt, dass „die Entfernung zu der Beratungsstelle“ zu groß sei. 42,2% gaben an, dass Jugendliche „schlechte Erfahrungen mit Beraterinnen und Beratern gemacht“ haben könnten. Die Antwortmöglichkeiten „trifft teilweise zu“ wurde mit 38,7% bei der Aussage, dass ihnen „dort nicht geholfen werden kann“ und mit 36,5% bei „Sie kennen keine Anlaufstelle für ihre Probleme“ angekreuzt.

Aus den Antworthäufigkeiten und geringen Missings wird ersichtlich, dass die vorgegebenen Motive, warum Jugendliche keine Hilfe annehmen und Beratungsstellen aufsuchen, im Wesentlichen getroffen wurden. Die überwiegenden Gründe, warum Jugendliche keine Hilfe in Anspruch nehmen, wird von der Stichprobe darin gesehen, dass Jugendliche Angst haben, dass ihr Problem öffentlich wird.

Unter der Antwortmöglichkeit „Andere Gründe, und zwar:“ haben 50 (11,0%) Schülerinnen und Schüler eigene Antworten gesucht.

Wiederholt wurde angeführt, dass Jugendliche keine Änderungsmotivation haben: „die haben keine Bock weil die gerne kiffen!“, „gebt das Hanf frei!“, „kann auch sein, dass manche sich nicht melden weil sie es schön finden auf dem Tripp zu sein“, „einfach weiter machen wollen!!!“, „sie wissen das sie Probleme haben aber wollen nichts daran tun weil sie keine Lust haben damit aufzuhören“, „Sie wollen gar keine Hilfe, weil sie denken das, dass gut ist. Es ist ja dann alles besser!“, „sie wollen weiter high sein“ und ähnliche Antworten. Einige Bemerkungen gehen in die Richtung von der bereits vorgegebenen Antwortmöglichkeit „Sie nehmen ihre Probleme nicht ernst genug“: „meinen die brauchen keine hilfe“, „einfach war zu haben, das ihnen geholfen werden muss. Sie nehmen es auf die leichte Schulter.“, „sie sehen ihre Probleme nicht und wollen es nicht war haben“ etc. Auch der Verlust des Ansehens in der Peergruppe wurde als Motiv angegeben, warum Jugendliche keine Hilfe in Anspruch nehmen: „Sie haben Angst den Freundeskreis zu verlieren!!!“, „sie sind bei den Freunden nicht mehr cool, wenn sie aufhören Drogen zu nehmen“, „wollen damit angeben, deswegen gehen sie nicht.“, „angst um nicht Freundschaft zur verlieren“ und „dass sie vielleicht denken, sie haben dann keinen guten Ruf mehr“. Als ein weiteres Motiv wurde Peinlichkeit und Scham genannt: „es ist ihnen peinlich“, „Es ist ihnen peinlich und man kommt sich vor wie ein Drogenopfer“, „sie haben Angst, sich vor anderen zu öffnen“ und „Sie glauben, sie wären zu schwach es zu bekämpfen also probieren sie es erst gar nicht“. Eine oft wiederholte Antwort geht in die Richtung, diffuse Ängste zu haben: „sie haben angst das sie überhaupt jemand sieht deshalb wäre anonyme rufnummern (Telephone) meiner meinung nach gut“, „sie haben Angst dass sie es nicht schaffen“, „Sie haben Angst homosexuell zu werden“, „Angst darüber zu reden“ und „Angst vor allem“. Eine außergewöhnliche Erklärung, die über eine Seite lang war, wurde von einem 16-jährigen Gesamtschüler geliefert und wird hier nur in Auszügen wieder gegeben: „Hey man...viele Leute kiffen...und kommen drauf klar...!!! Ich verdien 200€ am Tag mit dem Zeug. Das musst du mir erst mal nachmachen. Du bist ja nur neidisch...“ Dieser Jugendliche war sehr verärgert über die Fragebogenaktion in seiner Klasse und hat sich zum Schluss in dieser Form dazu geäußert. Es war ihm wichtig mitzuteilen, dass er dealt und gerne Drogen nimmt und keinerlei Veränderungsmotivation hat.

Viele der aufgeführten Aussagen klingen im Zusammenhang mit den Konsumangaben im Fragebogen wie Selbstaussagen. So wundert es nicht, dass

gerade diese offen gestellte Frage bei Schülern und Schülerinnen so vielfältige Reaktionen hervorgerufen hat.

4.6 Ermittlung von Interessenlagen

Im Folgenden werden Interessenlagen der Stichprobe in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle aufgeführt und Korrelationen zwischen dem Interesse an Angeboten und dem Konsumverhalten (Monatsprävalenz) deutlich gemacht. Schließlich werden weitere Fragestellungen einer Beratungsstelle beschrieben, die sich auf das Alter von MitarbeiterInnen, geschlechtsspezifische Bedarfe und Aussehen der Beratungsstellenräume beziehen.

4.6.1 Interessenlage in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle

Eine weitere für die Bedarfsanalyse wichtige Frage (20) wurde wie folgt gestellt: „Welche Angebote einer Suchtberatungsstelle würden dich interessieren?“. Es wurden nachstehend 21 verschiedene Angebote aufgeführt, die von jedem Befragten nach Interessenslage angekreuzt werden konnten. Die Tabellen 87–107 im Anhang geben die Einzelergebnisse wieder.

Tabelle 28: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Interesse an Angeboten

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
interessiert an mindestens einem Angebot	404	89,0	89,0	89,0
interessiert an keinem Angebot	50	11,0	11,0	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Insgesamt hatten 89,0% der Jugendlichen Interesse an mindestens einem der aufgeführten Angebote. In einer Kreuztabelle konnte ermittelt werden, dass von den 454 Schüler und Schülerinnen nur 15 Mädchen und mehr als doppelt so viele Jungen (35) an keinem Angebot interessiert waren. Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede hierzu finden sich unter 4.7.4.

Im Folgenden werden die absteigenden Anwohnhäufigkeiten für die einzelnen Angebote angegeben: „PC und Internetbenutzung“ steht mit 33,0%, also einem

Drittel der Befragten, an erster Stelle. Danach folgen die „Informationsvermittlung über legale und illegale Drogen“ mit 31,5% und der „Selbstverteidigungskurs“ mit 27,3%. „Berufsberatung“ interessiert 25,6% der Jugendlichen, ein „Tanzworkshop“ 25,3%, eine „Musikgruppe“ 22,5%, „Klettern“ 19,6%, „Entspannungsangebote“ 18,8% und „Safer Sex Informationen“ 18,1%. Sowohl an einem „Schminkworkshop“ als auch an einer „Raucherentwöhnung für Jugendliche“ haben 17,6% der Schüler und Schülerinnen Interesse. Die „Cannabis-Sprechstunde“ kreuzten 17,2% an und „drogenspezifische Film- und Literaturangebote“ 16,3%. Von 16,1% wurde die „Hausaufgabenhilfe“ gewählt und 15,6% interessieren sich für den Zugriff auf „Informationsflyer über legale und illegale Drogen“. Eine „Beratung durch gleichaltrige Jugendliche“ wurde von 14,8% angegeben, gefolgt von „Bogenschießen“ mit 14,3%, „Onlineberatung“ und einer „Schülersprechstunde“ mit jeweils 12,6%. Ein „Theaterworkshop“ haben 11,0% der Befragten gewählt. Am wenigsten Interesse haben die Jugendlichen an einer „Malgruppe“ mit 9,9%.

Unter der letzten Antwortmöglichkeit dieser Frage „Sonstiges, und zwar:“ haben nur 29 (6,3%) Schüler und Schülerinnen etwas angegeben. Von 12 Jugendlichen wurde „Keine“ oder „nix“ gewählt, „anonyme Alkoholiker“ wünschten sich 3 Jugendliche, Sportangebote, wie „Fußballgruppen“, „Soccerworld“ oder „Kampfsport“ wurden von 10 Schüler und Schülerinnen angegeben und ein Junge gab an, dass ihn als Angebot einer Suchtberatungsstelle „Hundesport“ interessiere. Daneben wurden wiederum, wie schon bei der Frage nach weiteren gewünschten Freizeitaktivitäten im Rhein-Erft-Kreis, mehrfach die Antworten „mehr Sporthallen zur freien Verfügung“ und „mehr Sporthallen für Jugendliche (Le Parkour)“ angegeben. Weitere Angebote, die Jugendliche interessieren, sind: „alles über Sexualität“, „Discos, Jugendpartys“, „gemeinsam in die Pizzeria“, „gesundes, leichtes Abnehmen (Kurs)“ und ebenso die vermutlich eher provozierende Antwort „Kifferpartys“. Sehr treffend wurde von einem Mädchen geäußert: „leider glaube ich nicht, dass durch die finanzielle Lage in Bergheim etwas davon in die Tat umgesetzt werden könnte!“ Dies bleibt abzuwarten.

4.6.2 Korrelation von Interesse an Angeboten und Monatsprävalenz

Um herauszufinden, inwieweit das Interesse an Angeboten der Stichprobe im Zusammenhang steht mit ihrem Konsumverhalten, wurden Kreuztabellen erstellt und mit dem U-Test nach Mann und Whitney Signifikanzen errechnet. Von 21

aufgeführten Angeboten konnten bei 12 Angeboten signifikante Ergebnisse in Bezug auf das Konsumverhalten einzelner psychotroper Substanzen ermittelt werden. Somit wird die 4. Hypothese bestätigt:

Je nach Ausprägung von spezifischem Suchtmittelkonsum gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.

Die Kreuztabellen 108a–119b sind im Anhang abgebildet. Es folgt nun ein Kurzüberblick über das Datenmaterial.

- Ein höchst signifikanter Zusammenhang ($p=0,000$) konnte zwischen dem Wunsch nach einer Cannabis-Sprechstunde und der Monatsprävalenz Zigarettenkonsum und Cannabiskonsum ermittelt werden. 55,1% (N = 43 von 78) der Jugendlichen, die stark rauchen und 19,2% (N = 15 von 78) derjenigen, die stark kiffen, wünschen sich eine Sprechstunde. Folgerichtig haben 84,8% (N = 317 von 374) der Befragten, die keinen Konsum mit Cannabis im letzten Monat vor der Erhebung angaben, auch kein Interesse an einer speziellen Sprechstunde. 42,9% (N = 15 von 35) der starken Cannabiskonsumenden präferiert eine Cannabis-Sprechstunde.

- Ebenfalls höchst signifikant ist die Korrelation zwischen dem Interesse an einer Raucherentwöhnung für Jugendliche und Zigaretten rauchenden Jugendlichen ($p=0,000$). 57,5% (N = 46 von 80) der Schüler und Schülerinnen wünschen sich dieses Angebot. Sie rauchten nach eigenen Angaben im Monat vor der Erhebung stark. Auch 37,5% (N = 30 von 80) der Nichtraucher haben dieses Angebot gewählt. 72,8% (N = 123 von 169) der starken RaucherInnen haben kein Interesse an einer Raucherentwöhnung, und nur 27,2% (N = 46 von 169) der StarkraucherInnen haben Interesse.

- Die Schülersprechstunde kann in signifikanten Zusammenhang mit dem Konsum von Bier und Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln gebracht werden. Im Chi-Quadrat-Test wurde für den Konsum von Bier ein Wert von $p=0,015$ und für den Medikamentenkonsum ein Wert von $p=0,012$ errechnet. Es wird unter 4.7.4 aufgeführt, dass doppelt so viele Mädchen wie Jungen Interesse an einer Schülersprechstunde zeigen. Wie unter 4.2.2 zu sehen ist, konsumieren entschieden mehr Mädchen als Jungen Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel (vgl. Tabelle 10). Insofern handelt es sich bei dem Wunsch nach einer Schülersprechstunde vermutlich um einen Geschlechtstrend. Von den StarkkonsumentInnen von Bier haben 93,5% (N = 129 von 138) kein Interesse und nur

6,5% (N = 9 von 138) Interesse. Ähnlich verhält es sich bei dem Wunsch nach diesem Angebot bei denjenigen Jugendlichen, die stark Medikamente konsumieren: 81,8% (N = 18 von 22) haben kein Interesse und 18,2% (4 von 22) haben Interesse.

- Ein signifikanter Zusammenhang besteht zwischen dem Wunsch nach Entspannungsangeboten und dem Konsum von Cannabis. Im Mann-Whitney-U-Test konnte dieser signifikante Zusammenhang ($p=0,037$) auch ermittelt werden. Nur 4,7% (N = 4 von 85) der Jugendlichen, die Entspannungsangebote wünschen, kiffen auch stark und 89,4% (N = 76 von 85) derjenigen, die keinen Konsum aufweisen, wünschen sich dieses Angebot. Doppelt so viele Starkkonsumenten wünschen kein Angebot. Von den starken Cannabiskonsumenten haben 88,6% (N = 31 von 35) kein Interesse und 11,4% (N = 4 von 35) Interesse.

- Signifikante Ergebnisse fanden sich zwischen dem Interesse an Safer Sex Informationen und dem Konsum von Alkopops ($p=0,045$) und Spirituosen ($p=0,002$). Da deutlich mehr Jungen (20,4%; N = 48 von 235) als Mädchen (13,7%; N = 30 von 219) dieses Angebot bevorzugen und, wie unter 4.7.3 aufgeführt, mehr Jungen als Mädchen auch diese Alkoholika konsumieren, können die Korrelationen damit erklärt werden. Dieses Angebot wird von 36,6% (N = 30 von 82) derjenigen Jugendlichen, die nicht Alkopops konsumieren und nur von 30,5% (N = 25 von 82) der stark konsumierenden Jugendlichen gewünscht. Wiederum fällt eine starke Korrelation von den stark Alkopops Konsumierenden, dem Interesse an diesem Angebot (24,5%; N = 25 von 102) und dem Desinteresse (75,5%; N = 77 von 102) auf. Ebenso haben nur 31,1% (N = 19 von 61) der starken Konsumenten von Spirituosen Interesse und 68,9% (N = 42 von 61) lehnen das Angebot ab.

- Besonders Mädchen haben ein großes Interesse an Schminkworkshops und diese konsumieren auch mehr Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel als Jungen. 10,0% (N = 8 von 80) der starken KonsumentInnen von Medikamenten, aber 65,0% (N = 52 von 80) der Nicht-KonsumentInnen wünschen dieses Angebot. Diejenigen, die Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel gering konsumieren, worunter auch der monatliche Medikamentenkonsum fällt, haben mit 25,0% (N = 20 von 80) Interesse an Schminkworkshops. Der Chi-Quadrat-Test ergab eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p=0,000$, was einen höchst signifikanten Zusammenhang illustriert.

- Der Signifikanzwert zwischen dem Angebot eines Tanzworkshops und dem Bierkonsum beträgt $p=0,001$. 35,8% (N = 121 von 338) der stark konsumierenden Biertrinker und -trinkerinnen zeigten kein Interesse an einem Tanzworkshop.

Interesse an diesem Angebot zeigten 14,8% (N = 17 von 115) der stark konsumierenden Jugendlichen. Daneben haben 47,8% (N = 55 von 115) der Nicht-Konsumenten Interesse an diesem Angebot. Auch der Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln steht in signifikanter Korrelation ($p = 0,009$) zu dem Interesse an einem Tanzworkshop. 19,3% (N = 22 von 114) der Jugendlichen zeigen Interesse und konsumieren gering oder stark (7,9%; N = 9 von 114). Bei dem Interesse an Tanzworkshops kann wiederum ein Geschlechtstrend vermutet werden.

- Der Wunsch nach Informationsflyern über legale und illegale Drogen steht in Korrelation zu dem Konsum von Cannabis ($p=0,019$) und Partydrogen ($p=0,028$). Mehr als doppelt so viele stark konsumierende Cannabiskonsumenten (14,1%; N = 10 von 71) zeigen Interesse. 6,6% (N = 25 von 381) haben kein Interesse. Bei den Partydrogenkonsumenten ist der Unterschied am Interesse an Informationsflyern sogar vervierfacht.

- Der Zusammenhang zwischen Konsum von Bier und Alkopops und dem Wunsch nach Selbstverteidigungskursen zeigt sich deutlich im Chi-Quadrat-Test: $p=0,017$ für die Korrelation von Bierkonsum und Selbstverteidigungskursen und $p=0,007$ für die Korrelation von Alkopops und Selbstverteidigungskursen. Doppelt so viele Nicht-Konsumenten von Bier (46,0%; N = 57 von 124) wie Starkkonsumenten (21,0%; N = 26 von 124) wünschen dieses Angebot. Bei dem Vergleich des Interesses an diesem Angebot und Spirituosenkonsum ist der Unterschied noch deutlicher: 54,0% (N = 67 von 124) der Nicht-Konsumenten haben Interesse an einem Selbstverteidigungskurs und 15,3% (N = 19 von 124) der starken Konsumenten haben kein Interesse.

- Drogenspezifische Film- und Literaturangebote stehen in signifikanter Korrelation zu dem Konsum von Spirituosen ($p=0,037$) und Partydrogen ($p=0,037$). Es ergeben sich kaum Unterschiede bezüglich Interesse oder Desinteresse zwischen denen, die Spirituosen nie oder gering konsumieren, aber doppelt so viele Jugendliche (23,0%; N = 17 von 74), die stark konsumieren, zeigten Interesse an diesem Angebot verglichen mit den Desinteressierten (11,6%; N = 44 von 378). Bei den Konsumenten von Spirituosen und Partydrogen kann also von einem Bedürfnis nach Informationsvermittlung ausgegangen werden.

- Der Wunsch nach einer Malgruppe steht im signifikanten Zusammenhang mit dem Konsum von Zigaretten ($p=0,050$) und Alkopops ($p=0,018$).

64,4% (N = 29 von 45) der Befragten, die im letzten Monat vor der Erhebung keine Zigaretten konsumierten, zeigen Interesse an einer Malgruppe, aber nur 22,2% (N =

10 von 45) derjenigen, die stark rauchen. Ähnliche Ergebnisse zeigt die Tabelle 118b: 64,4% (N = 29 von 45) der Jugendlichen, die keine Alkopops trinken, wünschen eine Malgruppe im Unterschied zu nur 17,8% (N = 8 von 45) der stark konsumierenden Jugendlichen.

- Weitere signifikante Ergebnisse konnten zwischen dem Wunsch nach einer Musikgruppe und dem Konsum von Zigaretten ($p=0,042$) und Alkopops ($p=0,049$) ermittelt werden. Mehr als doppelt so viele NichtraucherInnen (59,8%; N = 61 von 102) wie StarkraucherInnen (27,5%; N = 28 von 102) haben Interesse an einer Musikgruppe. 51,0% (N = 52 von 102) derjenigen Jugendlichen, die keine Alkopops konsumieren, und nur 14,7% (N = 15 von 102), die diese stark konsumieren, zeigen Interesse an einer Musikgruppe.

4.6.3 Weitere Einzelfragestellungen

Im Folgenden wird eine Zusammenfassung gegeben über die Ergebnisse zu Einzelfragestellungen, die für eine Beratungsstelle für Suchtfragen auch von Interesse sind.

Um zu klären, ob geschlechtsspezifische Angebote von der Stichprobe erwünscht sind, wurde folgende Frage (21) gestellt: „Sollte es getrennte Angebote für Mädchen und Jungen geben?“. Wie in der nachstehenden Tabelle ersichtlich, gab es drei Antwortmöglichkeiten.

Tabelle 29: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Getrennte Angebote für Mädchen und Jungen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	93	20,5	20,6	20,6
nein	181	39,9	40,0	60,6
mir egal	178	39,2	39,4	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Doppelt so viele Jugendliche (40,0%) möchten keine geschlechtsspezifischen Angebote, aber einer ähnlichen Anzahl ist es auch egal (39,4%). Dies spricht für eine gezielte geschlechtsspezifische Auswertung, da immerhin von 20,6% der Befragten getrennte Angebote gewünscht werden (vgl. 4.7.4).

Um für Jugendliche als Suchtberatungsstelle attraktiv zu sein, stellt sich auch die Frage (22), wie wichtig es Jugendlichen ist, wie Beratungsstellenräume gestaltet sind.

Tabelle 30: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Aussehen Beratungsstellenräume

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	185	40,7	40,9	40,9
nein	106	23,3	23,5	64,4
mir egal	161	35,5	35,6	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Einer großen Anzahl von Schülerinnen und Schülern (40,9%) ist das Aussehen der Beratungsstellenräume wichtig. Diese Aussage sollte bei der Gestaltung neuer Räumlichkeiten Beachtung finden.

Auch das Alter von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Suchtberatungsstelle könnte ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer Beratungsstelle sein oder bei der Entscheidung für eine Beraterin, einen Berater. Auf die Frage (23) „Ist es dir wichtig, wie alt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beratungsstellen für Jugendliche sind?“ konnte geantwortet werden: „nicht viel älter als ich“, „deutlich älter als ich“, „mir egal“.

Tabelle 31: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alter MitarbeiterInnen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht viel älter als ich	161	35,5	35,6	35,6
deutlich älter als ich	78	17,2	17,3	52,9
mir egal	213	46,9	47,1	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

35,6% der befragten Schülerinnen und Schüler wünschen sich Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die nicht viel älter sind als sie selbst und nur 17,3% antworteten, dass sie deutlich ältere vorziehen. Fast der Hälfte der Stichprobe (47,1%) ist das

Alter der MitarbeiterInnen egal. Dieses Ergebnis könnte bei der Zusammensetzung von Teams zur Sekundärprävention eine Rolle spielen.

Die Frage (24) „Findest du es gut, wenn es Fanartikel mit dem Drogenhilfelogo gibt?“ sollte ermitteln, wie Fanartikel mit dem Logo der Drogenhilfe, also Fanartikel, die nach außen hin identifizierbar sind, bei Jugendlichen ankommen. Unter dem Begriff Fanartikel konnten sich nicht alle Jugendlichen etwas vorstellen, wie die Auswertung der Fragebögen ergab. Mehrmals wurde zu dieser Frage geschrieben „was soll das sein?“ oder „keine Ahnung“ und dann die Antwortmöglichkeit „mir egal“ angekreuzt.

Tabelle 32: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Fanartikel

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	92	20,3	20,4	20,4
nein	99	21,8	22,0	42,4
mir egal	260	57,3	57,6	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Über die Hälfte der Jugendlichen (57,6%) gaben an, dass es ihnen egal sei, ob es Fanartikel gibt. Die Zahl derer, die Fanartikel mit dem Drogenhilfelogo nicht gut finden, überwiegt mit 22,0% ein wenig im Verhältnis zu 20,4% der Jugendlichen mit der entgegengesetzten Meinung.

4.7 Signifikante Gruppenunterschiede: Geschlecht

Wie bereits mehrfach erwähnt, finden sich zahlreiche Gruppenunterschiede beim Geschlecht in Bezug auf unterschiedliche Variablen. Hier werden nun einige ausgewählte signifikante Korrelationen dargestellt.

4.7.1 Soziodemographische Daten

Unter 4.1 wurde aufgeführt, dass sich nur hinsichtlich des Alters und des Geschlechts der Stichprobe ein höchst signifikantes Ergebnis zeigte (Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,004$). Jungen und Mädchen sind also unterschiedlich auf die Altersstufen verteilt. Dies kann erklärt werden durch die große Streuung in der Altersverteilung der Stichprobe von 13 bis 18 Jahren. Der T-Test ergab eine Varianzheterogenität ($p=0,001$) (vgl. Tabelle 33b).

Tabelle 33a: Kreuztabelle: Geschlecht * Alter

			13	14	15	16	17	18	gesamt
Geschlecht weiblich	Anzahl		1	42	133	35	8	0	219
	% von Geschlecht		,5%	19,2%	60,7%	16,0%	3,7%	,0%	100,0%
	% von Alter		100,0%	59,2%	51,8%	32,7%	47,1%	,0%	%
Geschlecht männlich	Anzahl		0	29	124	72	9	1	235
	% von Geschlecht		,0%	12,3%	52,8%	30,6%	3,8%	,4%	100,0%
	% von Alter		,0%	40,8%	48,2%	67,3%	52,9%	100,0%	%
gesamt	Anzahl		1	71	257	107	17	1	454
	% von Geschlecht		,2%	15,6%	56,6%	23,6%	3,7%	,2%	100,0%
	% von Alter		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,004$

Tabelle 33b: T-Test: Geschlecht * Alter

Geschlecht		N	Mittelwert	SD	Levene p	T-Test p
Alter	weiblich	219	15,03	,719	,002	,001
	männlich	235	15,27	,741		

4.7.2 Lifetimeprävalenz

Die folgende Grafik zeigt den Geschlechtsunterschied beim ersten Konsum von psychotropen Substanzen.

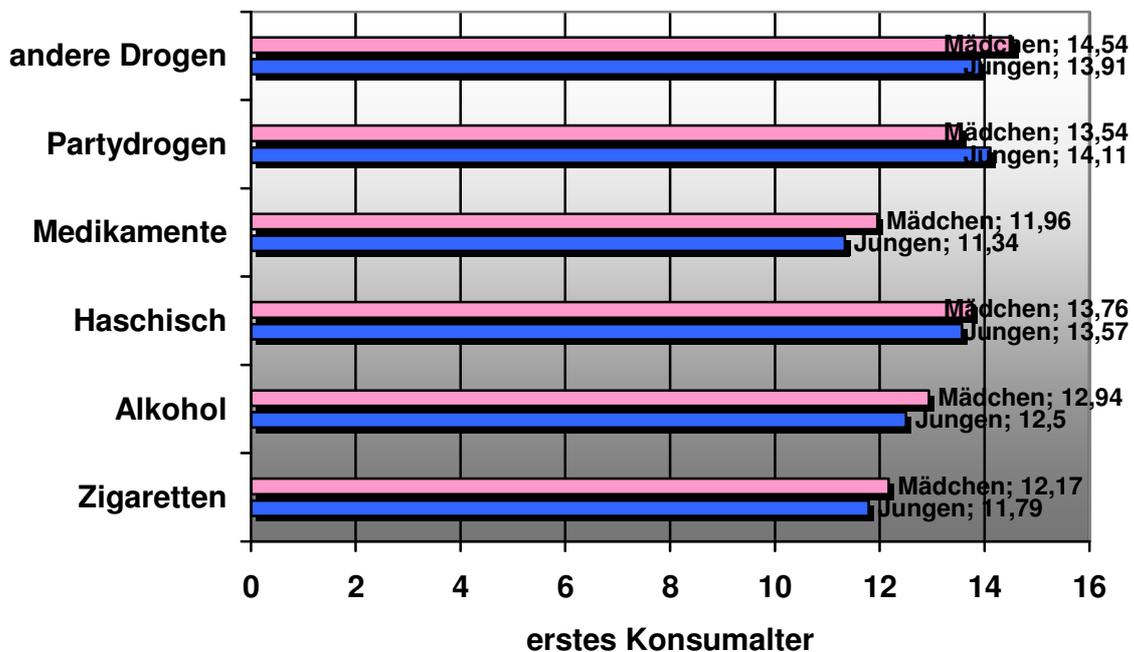


Diagramm 17: Mittelwertvergleich des ersten Konsums von psychotropen Substanzen zwischen Jungen und Mädchen in Prozentangaben.

Bei allen Substanzen, außer bei Partydrogen, haben die Jungen im Mittelwertvergleich ein früheres Einstiegsalter als die Mädchen.

In einer Kreuztabelle (vgl. Tabelle 120 im Anhang) wurden Mittelwerte berechnet. Hierbei wurde mit dem T-Test bei unabhängigen Stichproben ermittelt, dass es nur in einem Fall, bei der Korrelation von Alkohol und Geschlecht, ein signifikantes Ergebnis gab ($p=0,037$). Dies bedeutet, dass zwar die befragten Jungen in der Regel früher psychotrope Substanzen konsumieren als die befragten Mädchen, aber dass nur in Bezug auf Alkohol auch ein deutlicher, messbarer Gruppenunterschied besteht. Das bestätigt tendenziell die 7. Hypothese, da nur bei einer Substanz ein signifikanter Geschlechtsunterschied ermittelt werden konnte.

Jungen haben im Vergleich früher Erstkonsum von spezifischen psychotropen Substanzen als Mädchen.

4.7.3 Monatsprävalenz

Auch beim Vergleich der Geschlechter bezüglich der Monatsprävalenz von psychotropen Substanzen fallen Unterschiede auf, die im Folgenden dargelegt werden (vgl. Tabellen 121–125 im Anhang). Die Hypothese 8 kann bestätigt werden:

Mädchen und Jungen unterscheiden sich bezüglich der Monatsprävalenz des Konsums von spezifischen psychoaktiven Substanzen.

Es konnten bei den Errechnungen von Signifikanzwerten zwischen dem Gruppenunterschied Geschlecht und Monatsprävalenz für fünf verschiedene psychotrope Substanzen signifikante Unterschiede ermittelt werden. Diese werden in den folgenden Grafiken dargestellt.

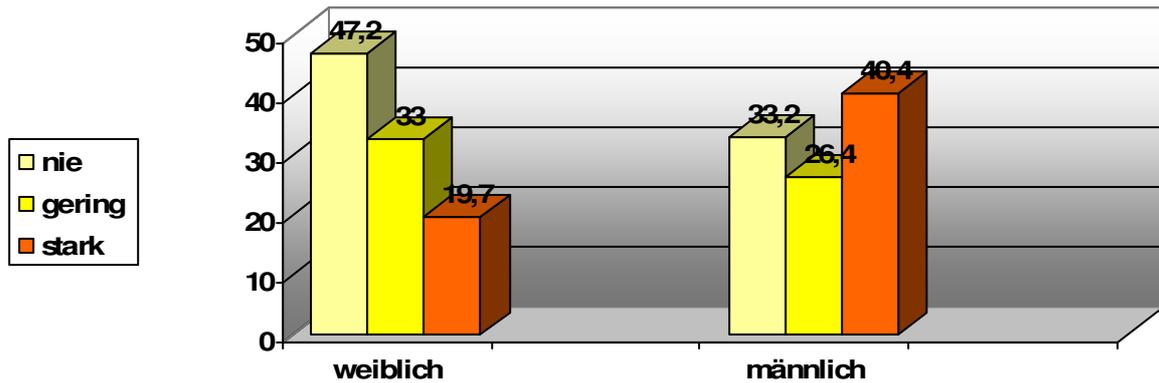


Diagramm 18: Geschlechtsunterschied und Monatsprävalenz von Bierkonsum in Prozentangaben (N = 454).

Der deutlichste Unterschied kann im Diagramm beim Starkkonsum von Bier von Jungen (40,4%; N = 95 von 235) und Mädchen (19,7%; N = 43 von 218) gesehen werden. Mehr Mädchen als Jungen haben im letzten Monat vor der Erhebung kein Bier konsumiert. Der Signifikanzwert ($p=0,000$) zeigt an, dass ein höchst signifikanter Geschlechtsunterschied besteht.

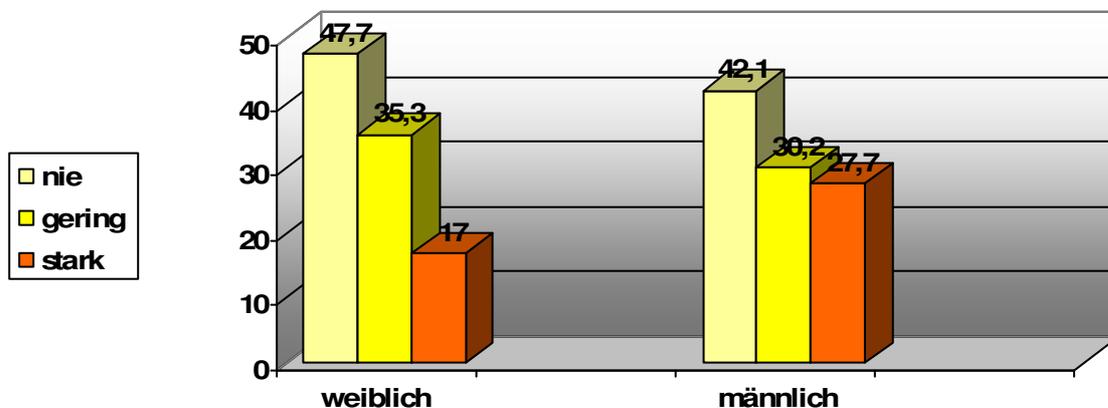


Diagramm 19: Geschlechtsunterschied und Monatsprävalenz von Alkopopkonsum in Prozentangaben (N = 454).

In Bezug auf keinen oder geringen Konsum von Alkopops gibt es nur geringe Unterschiede, wobei Mädchen, wie an den Zahlen ersichtlich, etwas weniger konsumieren und häufiger gar nicht konsumieren. Über 10% mehr Jungen als Mädchen weisen einen starken Konsum von Alkopops auf. Im Chi-Quadrat-Test ergab sich eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p=0,043$.

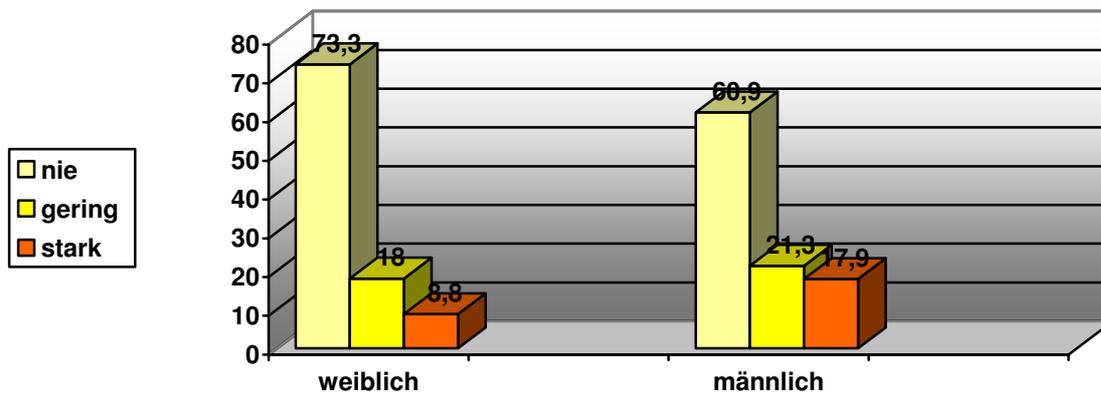


Diagramm: 20: Geschlechtsunterschied und Monatsprävalenz von Spirituosenkonsum in Prozentangaben (N = 454).

Beim Konsum von Spirituosen fällt auf, dass deutlich mehr Mädchen als Jungen keinen Konsum im letzten Monat vor der Befragung hatten, Mädchen etwas weniger Spirituosen gering konsumierten, aber doppelt so viele Jungen als Mädchen einen starken Konsum aufweisen, was auch im Signifikanztest deutlich wird ($p=0,002$).

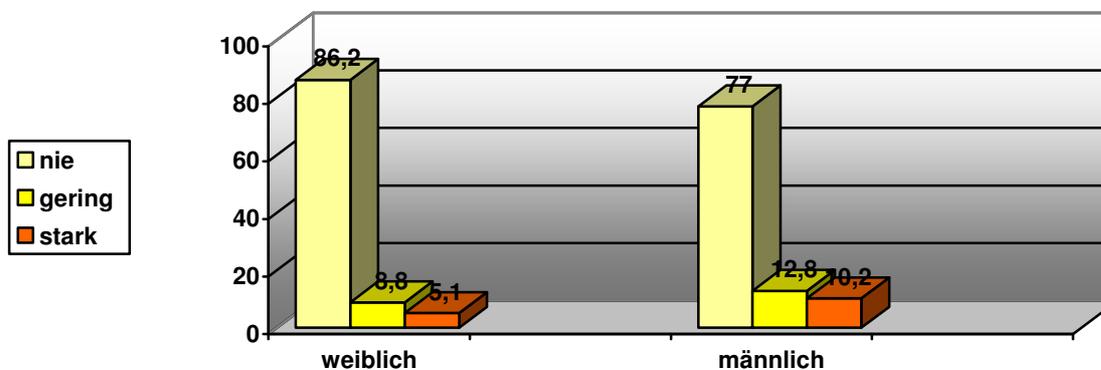


Diagramm 21: Geschlechtsunterschied und Monatsprävalenz von Haschisch-/Marihuanakonsum in Prozentangaben (N = 454).

Wiederum konsumierten mehr Mädchen als Jungen keinen Cannabis und weniger Mädchen gaben einen geringen Konsum an. Doppelt so viele Jungen wie Mädchen konsumierten im erfragten Erhebungszeitraum stark Cannabis. Dieser Gruppenunterschied wird mit $p=0,011$ ebenfalls belegt.

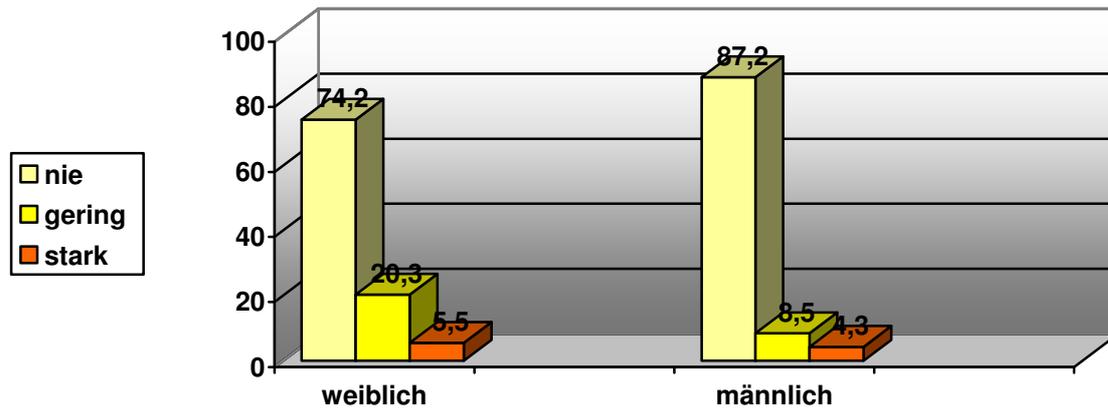


Diagramm 22: Geschlechtsunterschied und Monatsprävalenz von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittelkonsum in Prozentangaben (N = 454).

Bei der Korrelation von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittelkonsum und Geschlecht fällt der prozentuale Vergleich der Geschlechter zugunsten der Jungen aus, auch wenn weniger Mädchen als Jungen keinen Konsum gehabt haben. Weniger Jungen als Mädchen hatten starken Konsum und sogar mehr als doppelt so viele Mädchen wie Jungen haben im letzten Monat vor der Erhebung gering Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel konsumiert. Im Signifikanztest nach Mann und Whitney konnte ein höchst signifikanter Geschlechtsunterschied ($p=0,001$) errechnet werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei allen hier überprüften psychotropen Substanzen signifikant mehr Jungen als Mädchen diese stark oder gering konsumieren. Ausgenommen hiervon sind Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel, die von mehr Mädchen als Jungen signifikant gering oder stark konsumiert werden.

4.7.4 Interessenlage in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle

Bei einem Datenvergleich in Kreuztabellen (Tabellen 126–136 im Anhang) konnten geschlechtsspezifische Interessenlagen ermittelt werden. Von 21 zu wählenden Angeboten (vgl. 4.6.1) konnten bei elf Angeboten signifikante Geschlechtsunterschiede ermittelt werden. Die erste Hypothese kann, wie im Folgenden gezeigt wird, somit bestätigt werden:

Mädchen und Jungen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wünsche und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.

- Etwa doppelt so viele Mädchen (16,9%; N = 37 von 219) wie Jungen (8,5%; N = 20 von 235) interessieren sich für das Angebot einer Schülersprechstunde. Der exakte Test nach Fisher ergab einen Wert von $p=0,010$, also einen sehr signifikanten Gruppenunterschied.
- Der Zusammenhang zwischen dem Interesse an einer Musikgruppe und dem Geschlecht, konnte mit $p=0,018$ (exakter Test nach Fisher) ermittelt werden. Mehr Mädchen (27,4%; N = 60 von 219) als Jungen (17,9%; N = 42 von 234) haben Interesse an diesem Angebot.
- Theaterworkshops werden doppelt so häufig von Mädchen (14,6%; N = 32 von 219) als von Jungen (7,7%; N = 18 von 235) gewünscht. Der Geschlechtsunterschied bezüglich dieses Angebotes ist sehr signifikant ($p=0,024$).
- Erwartungsgemäß wird ein Schminkworkshop von erheblich mehr Mädchen (33,3%; N = 73 von 219) als Jungen (3,0%; 7 von 235) präferiert. Daher fällt die Signifikanztestung ($p=0,000$) auch deutlich aus.
- Ähnlich verhält es sich beim Tanzworkshop: sehr viel mehr Mädchen (46,1%; N = 101 von 219) als Jungen (6,0%; N = 14 von 235) haben Interesse an einem Tanzworkshop. Fast die Hälfte aller befragten Mädchen wünscht sich dieses Angebot. Der exakte Test nach Fisher ergab wiederum einen höchst signifikanten Geschlechtsunterschied ($p=0,000$).
- Auch an einer Malgruppe haben etwa doppelt so viele Mädchen mit 13,7% (N = 30 von 219) wie Jungen mit 6,4% (N = 15 von 234) Interesse. Dies bestätigt der Signifikanztest mit $p=0,012$.
- Ein Selbstverteidigungskurs wird von mehr Mädchen (36,1%; N = 79 von 219) als Jungen (19,1%; N = 45 von 235) gewünscht. Mädchen sehen doppelt so häufig die Notwendigkeit, sich mit speziellen Techniken zur Verteidigung ihrer Person auseinander zu setzen als Jungen. Im exakten Test nach Fisher konnte ein höchst signifikanter Unterschied ($p=0,000$) errechnet werden.
- Auch die eher lebenspraktischen und zukunftsorientierten Angebote, Hausaufgabenhilfe und Berufsberatung, wurden jeweils von doppelt so vielen Mädchen wie Jungen angekreuzt. Im Signifikanztest wird dies deutlich: bei der Hausaufgabenhilfe ergab der exakte Test nach Fisher eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p = 0,015$ und bei der Berufsberatung ein Wert von $p=0,000$.
- Bei der Gesundheitsfürsorge gibt es ebenfalls einen geschlechtsspezifischen Trend: 22,8% (N = 50 von 219) der Mädchen und nur 12,8% (30 von 235) der

Jungen haben ein Interesse an Raucherentwöhnungskursen für Jugendliche, obwohl Mädchen nicht signifikant mehr rauchen als Jungen. Der Geschlechtsunterschied ist wiederum höchst signifikant ($p=0,006$).

Auffällig ist, dass die genannten Angebote alle von Mädchen präferiert werden. Es gibt nur ein Angebot, das deutlich mehr Jungen als Mädchen interessiert:

- Die Sportaktivität Bogenschießen kreuzten 19,1% (N = 45 von 235) der Jungen und nur 9,2% (N = 20 von 218) der Mädchen an. Der Signifikanzunterschied fällt mit $p=0,003$ sehr deutlich aus.

Bei der Frage nach geschlechtsspezifischen Angeboten (vgl. 4.6.3) konnte ein signifikanter Unterschied zwischen der Gewichtung der Jungen und der Mädchen analysiert werden. Wie in der Kreuztabelle 137 im Anhang eingesehen werden kann, haben sich 29,5% (N = 64 von 217) der Mädchen und nur 12,3% (N = 29 von 235) der Jungen für geschlechtsspezifische Angebote entschieden. Mehr Jungen (43,4%; N = 102 von 235) als Mädchen (35,0%; N = 76 von 217) haben diese Frage mit „mir egal“ beantwortet und wiederum mehr Jungen (44,3%; N = 104 von 236) als Mädchen (35,5%; N = 77 von 217) mit „nein“. Der Signifikanztest ergab einen höchst signifikanten Geschlechtsunterschied ($p=0,000$) bei dieser Variable.

Bei einer Analyse durch eine Kreuztabelle (138 im Anhang) wurde die Korrelation von Geschlecht und der Einschätzung, wie Beratungsstellenräume aussehen sollen, ermittelt. Nach dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson ergab sich ein sehr signifikanter Unterschied ($p=0,014$). 47,7% (N = 104 von 218) der Mädchen und nur 34,6% (N = 81 von 234) der Jungen ist das Aussehen wichtig, aber 40,6% (N = 95 von 234) der Jungen und nur 30,3% (N = 66 von 218) der Mädchen ist es egal. Die befragten Mädchen legen demnach größeren Wert auf die Gestaltung von Beratungsstellenräumen. Eine sich daraus ergebende Überlegung könnte sein, Beratungsräume geschlechtsspezifisch einzurichten.

4.7.5 Nichtinanspruchnahme von Hilfen

Mädchen und Jungen unterscheiden sich in ihrer Einschätzung, warum Jugendliche Hilfeeinrichtungen nicht in Anspruch nehmen.

Diese 5. Hypothese wurde überprüft und kann nur tendenziell angenommen werden. Von neun Teilfragen (vgl. 4.5.5) kristallisierte sich bei zwei Teilfragen ein mit dem U-Test nach Mann und Whitney ermittelter signifikanter Geschlechtsunterschied

heraus. Wie in den Kreuztabellen 139 und 140 im Anhang eingesehen werden kann, zeigt sich, dass Mädchen eine andere Einschätzung haben als Jungen bei der Antwortmöglichkeit „Jugendliche haben falsche Vorstellungen von einer Suchtberatungsstelle“ und nehmen deshalb keine suchtspezifische Hilfe in Anspruch. Für fast doppelt so viele Jungen (12,3%; N = 28 von 228) wie Mädchen (6,5%; N = 14 von 216) trifft diese Aussage nicht zu, und für mehr Jungen als Mädchen trifft sie selten zu. Auf der anderen Seite pflichteten Mädchen mit 41,2% (N = 89 von 216) und Jungen mit nur 34,2% (N = 78 von 228) dieser Aussage voll zu. Im Signifikanztest ergab sich eine sehr signifikante Korrelation ($p=0,019$).

Die Aussage „Jugendliche nehmen ihre Probleme nicht ernst genug“ trifft für mehr als doppelt so viele Jungen (10,5%; N = 24 von 228) wie Mädchen (4,1%; N = 9 von 217) nicht zu. Für mehr Jungen als Mädchen trifft sie selten oder teilweise zu, aber mehr Mädchen (57,6%; N = 125 von 217) als Jungen (45,2%; N = 103 von 228) geben ihre volle Zustimmung zu dieser Aussage. Der U-Test nach Mann und Whitney ergab auch hier ein höchst signifikantes Ergebnis ($p=0,002$).

4.8 Signifikante Gruppenunterschiede: Muttersprache

Auch in Bezug auf die Gruppenvariable Muttersprache konnten zahlreiche Unterschiede gefunden werden. Im Folgenden werden nur Ausschnitte aufgeführt bezüglich der Lebenszeit- und Monatsprävalenz und bezüglich des Interesses an Angeboten einer Suchtberatungsstelle.

Bei der Unterscheidung von Deutschen und Migranten ist zu bemerken, dass mehr als ein Drittel der Migranten türkischer (37,1%) Abstammung sind, so dass davon ausgegangen werden kann, dass diese die Antworten maßgeblich mitgeprägt haben.

4.8.1 Lifetimeprävalenz

Bei einem Mittelwertvergleich der Lebenszeitprävalenz in Bezug auf den Konsum der einzelnen psychotropen Substanzen und der Muttersprache der Stichprobe, wobei die Unterscheidung nach deutscher oder einer anderen Sprache getroffen wurde, konnten keine signifikanten Ergebnisse ermittelt werden (vgl. Tabelle 141 im Anhang).

Die folgende Grafik zeigt den Unterschied beim ersten Konsum von psychotropen Substanzen zwischen Deutschen und Migranten. Deutsche Jugendliche haben bei

allen Substanzen bis auf Zigaretten einen früheren Erstkonsum als ausländische Jugendliche.

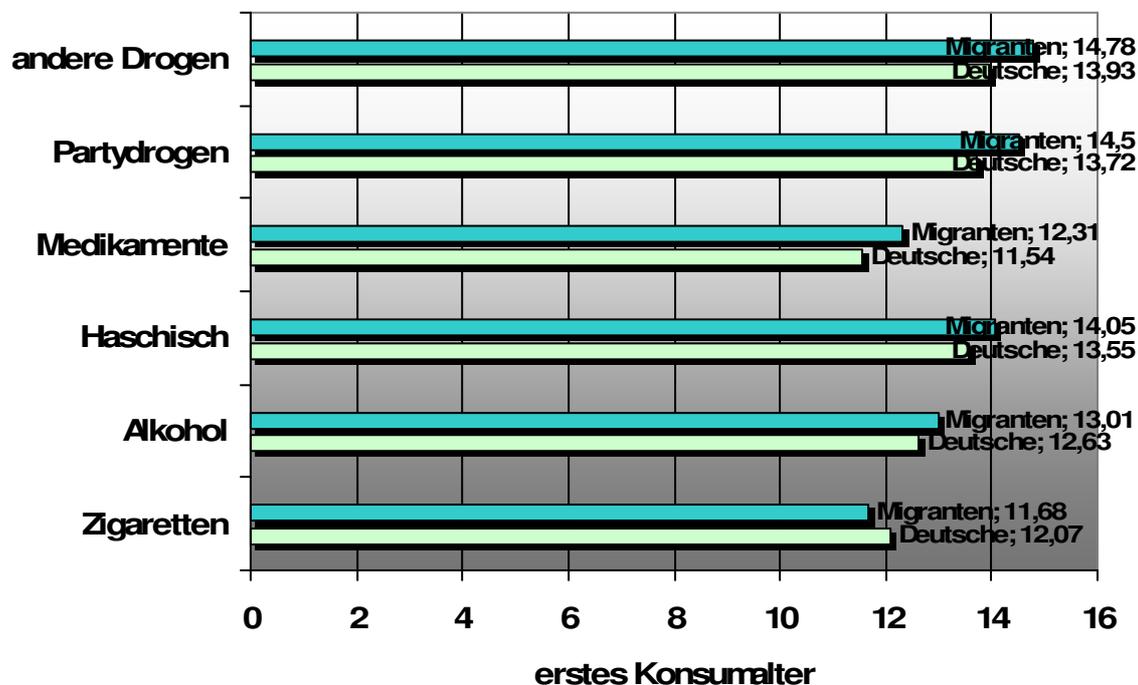


Diagramm 23: Mittelwertvergleich des ersten Konsums von psychotropen Substanzen zwischen Deutschen und Migranten in Prozentangaben.

Die 10. Hypothese wurde mit dem Mittelwertvergleich überprüft. Es konnte gezeigt werden, dass sie durch die vorliegende Feldstudie nicht bestätigt werden kann:

Deutsche Jugendliche haben im Vergleich früher Erstkonsum von psychotropen Substanzen als Migranten im Jugendalter.

Deutsche Jugendliche konsumieren *nicht* signifikant früher Suchtmittel als Migranten, obwohl sie, wie sich in der Grafik zeigt, fast mit allen Substanzen frühere Erfahrungen gemacht haben.

4.8.2 Monatsprävalenz

Migranten im Jugendalter und deutsche Jugendliche unterscheiden sich in ihrem Alkoholkonsumverhalten.

Diese 9. Hypothese wurde geprüft, in dem die Muttersprache der Stichprobe und die Monatsprävalenz für alle neun psychotropen Substanzen in Kreuztabellen zusammengestellt wurden (vgl. Tabellen 142–145 im Anhang).

Mit Hilfe des Signifikanztests nach Mann und Whitney konnten signifikante Korrelationen ermittelt werden. Bei vier von neun aufgeführten psychotropen Substanzen konnte ein signifikanter Gruppenunterschied ermittelt werden, wobei sich der nationale Unterschied, wie in der Hypothese formuliert, nur auf Alkoholika bezieht.

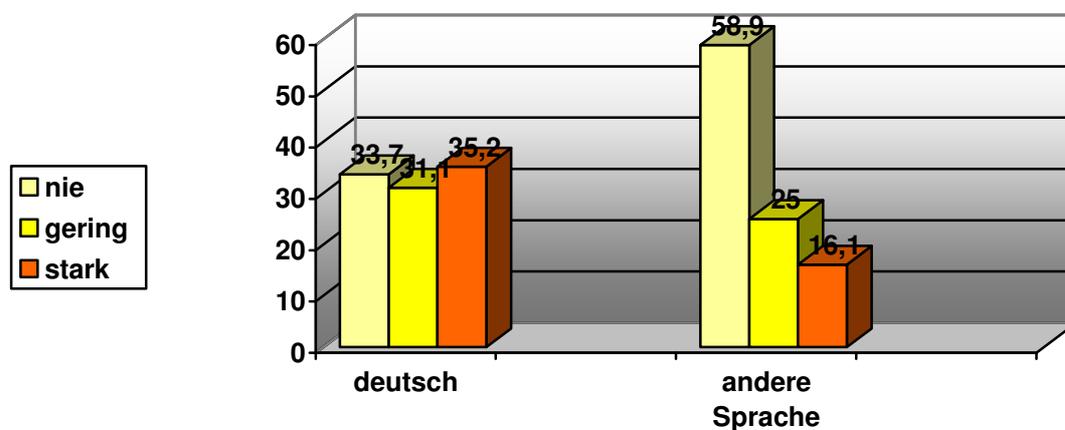


Diagramm 24: Muttersprachenunterschied und Monatsprävalenz von Bierkonsum in Prozentangaben (N = 454).

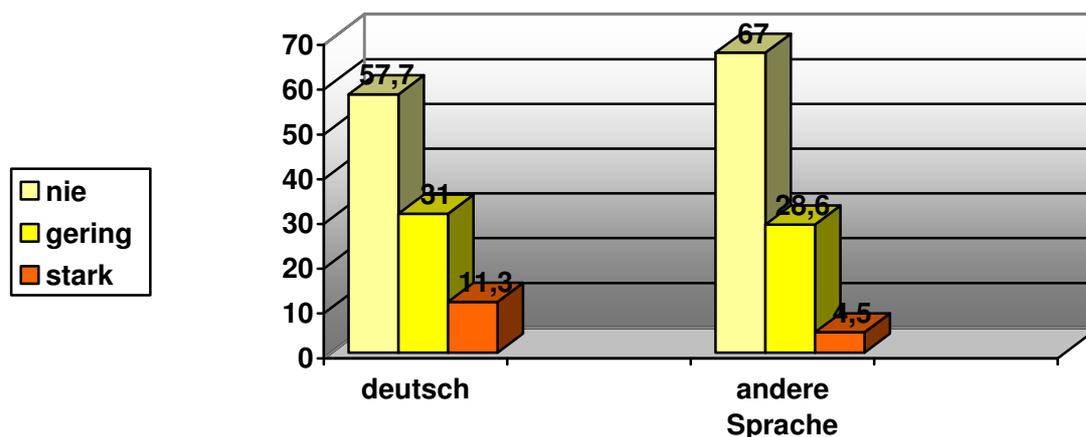


Diagramm 25: Muttersprachenunterschied und Monatsprävalenz von Wein-/Sekt-konsum in Prozentangaben (N = 454).

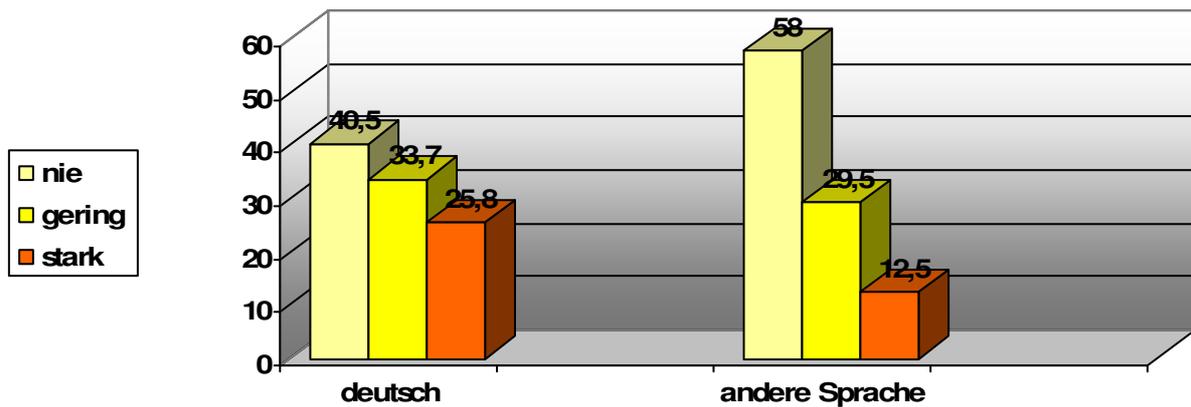


Diagramm 26: Muttersprachenunterschied und Monatsprävalenz von Alkoholkonsum in Prozentangaben (N = 454).

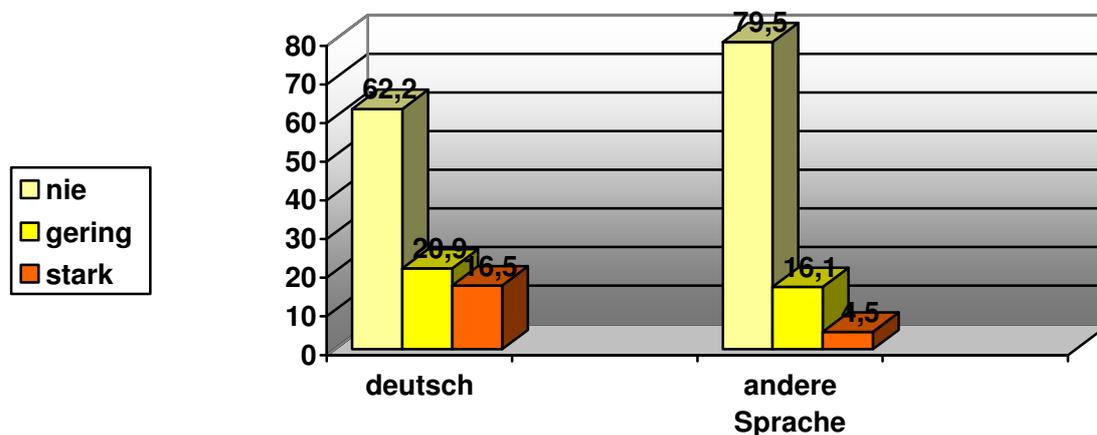


Diagramm 27: Muttersprachenunterschied und Monatsprävalenz von Spirituosenkonsum in Prozentangaben (N = 454).

Das erste Diagramm (24) macht deutlich, dass deutsche Jugendliche Bier mit etwa gleicher Häufigkeit nie, gering oder stark konsumieren, Migranten aber beinahe doppelt so häufig wie Deutsche keinen Bierkonsum haben und deutsche Jugendliche Bier doppelt so häufig stark konsumieren. Der nach Mann und Whitney ermittelte Signifikanzwert beträgt $p=0,000$, was auf einen höchst signifikanten Nationalitätsunterschied in Bezug auf Bierkonsum hinweist.

Im zweiten Diagramm (25) zeigen sich wiederum deutliche Unterschiede bei Deutschen und Migranten bezüglich des starken Konsums von Wein oder Sekt. Beinahe dreifach so viele deutsche Jugendliche tranken, bezogen auf den letzten Monat vor der Erhebung, stark diese Alkoholika. Dieser Unterschied wird auch im Signifikanztest mit $p=0,043$ bestätigt.

Im dritten Diagramm (26) kann mit $p=0,000$ wiederum ein höchst signifikanter Unterschied zwischen Jugendlichen und Migranten in Bezug auf den Konsum von Alkopops gesehen werden. Doppelt so häufig konsumieren Deutsche stark Alkopops und deutlich mehr Migranten trinken keine Alkopops.

Das letzte Diagramm (27) verweist auf den nationalen Unterschied in Bezug auf Spirituosenkonsum. Es kann hierbei sogar ein beinahe vierfach so hoher Prozentsatz an stark konsumierenden deutschen Jugendlichen im Vergleich zu Migranten ausgemacht werden. Dieser Gruppenunterschied konnte auch im Signifikanztest mit $p=0,000$ Bestätigung finden.

4.8.3 Interessenlage in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle

Um Korrelationen zwischen der Interessenlage der Stichprobe, bezogen auf die unter 4.6.1 aufgeführten Angebote, und der Zugehörigkeit zu einer Nationalität zu ermitteln, wurden Kreuztabellen erstellt und Signifikanzen errechnet. Es konnten keine signifikanten nationalen Unterschiede bezüglich des Interesses an einem oder mehreren der vorgestellten 21 Angebote einer Suchtberatungsstelle ermittelt werden. Die unter dem zweiten Kapitel vorgestellte 2. Hypothese wurde durch die Feldstudie überprüft und konnte *nicht* bestätigt werden:

Je nach Nationalität gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.

Dies bedeutet, dass die befragten deutschen Jugendlichen und Migranten keine unterschiedlichen Präferenzen bezüglich spezifischer Angebote einer Suchtberatungsstelle haben.

4.9 Signifikante Gruppenunterschiede: Schulform

Die Gruppenvariable Schulform wurde mit unterschiedlichen Variablen in Zusammenhang gebracht und berechnet. In diesem Kapitel wird darauf verzichtet, weitere signifikante Ergebnisse außer den beiden vorliegenden darzustellen.

4.9.1 Monatsprävalenz

Die Monatsprävalenz des Konsums der im Fragebogen benannten psychotropen Substanzen wurde in Zusammenhang gebracht mit den vier Schulformen. Es

ergaben sich bei fünf von neun Substanzen nach dem H-Test von Kruskal und Wallis signifikante Ergebnisse.

In den Kreuztabellen 146–150 im Anhang können die Einzelergebnisse nachvollzogen werden. Es ist ein höchst signifikanter Zusammenhang (Chi-Quadrat: $p=0,000$) ermittelt worden zwischen Zigarettenkonsum und Schulform, die die Stichprobe besucht. 54,1% (N = 80 von 148) der Hauptschüler konsumieren stark Zigaretten und etwa die Hälfte aller (47,3%; N = 80 von 169) stark konsumierenden Raucher sind Hauptschüler. 31,4% (N = 32 von 102) der Gesamtschüler konsumieren stark Tabak, gefolgt von 29,5% (31 von 105) der Realschüler und 26,5% (N = 26 von 98) der Gymnasiasten. Nur 37,2% (N = 55 von 148) der Hauptschüler konsumieren keine Zigaretten. Am häufigsten rauchen im Monatszeitraum Gesamtschüler (60,8%; N = 62 von 102) keine Zigaretten. 26,4% (N = 63 von 239) aller Nichtraucher besuchen die Realschule.

Ein weiterer signifikanter Zusammenhang (Chi-Quadrat: $p=0,014$) wurde zwischen Bierkonsum und Schulform gefunden. Gymnasiasten liegen weit vorne: 45,9% (N = 45 von 98) von ihnen konsumieren stark Bier, gefolgt von 29,5% (N = 31 von 105) der Realschüler, 25,5% (N = 26 von 102) der Gesamtschüler und 24,3% (N = 36 von 148) der Hauptschüler. Etwa ein Drittel (32,6%; N = 45 von 138) aller stark konsumierenden Biertrinker und Biertrinkerinnen besuchen das Gymnasium. Von allen Nichtkonsumenten sind 33,1% (N = 60 von 181) Hauptschüler.

Der Signifikanztest nach Kruskal und Wallis ergab zwischen dem Konsum von Wein und Sekt und Schulform einen signifikanten Wert ($p=0,020$). 17,3% (N = 17 von 98) der Gymnasiasten sind starke Wein- oder Sektkonsumenten. Deutlich weniger Hauptschüler (9,7%; N = 14 von 144), nur 8,6% (N = 9 von 105) der Realschüler und ein geringer Prozentsatz der Gesamtschüler (3,0%; N = 3 von 101) konsumieren diese Alkoholika stark. 39,5% (N = 17 von 43) aller Starkkonsumenten besuchen das Gymnasium und 34,9% (N = 94 von 269) aller Nichtkonsumenten kommen wiederum von Hauptschulen.

Auch beim starken Spirituosenkonsum liegen die Gymnasiasten wieder mit 32,5% (N = 23 von 98) an der Spitze. Deutlich weniger Realschüler (12,4%; N = 13 von 105) und Hauptschüler (12,2%; N = 18 von 148) und nur 6,9% (N = 7 von 101) der Gesamtschüler sind starke Konsumenten von Spirituosen. Mehr als ein Drittel (37,7%; N = 23 von 61) aller Starkkonsumenten von Spirituosen sind Gymnasiasten und mehr als ein Drittel (36,4%; N = 110 von 302) aller Nichtkonsumenten sind

wiederum Hauptschüler. Eine höchst signifikante Korrelation konnte mit $p=0,000$ ermittelt werden.

Hauptschüler konsumieren am häufigsten Zigaretten stark und auch beim starken Cannabiskonsum liegen sie vor Schülerinnen und Schülern der anderen Schulformen mit 13,5% (N = 20 von 148). Alleine 57,1% (N = 20 von 35) aller Starkkonsumenten von Cannabis sind an Hauptschulen zu finden. 8,2% (N = 8 von 98) der Gymnasiasten, 5,0% (N = 5 von 101) der Gesamtschüler und nur 1,9% (N = 2 von 105) der Realschüler kiffen stark. Am häufigsten konsumieren Realschüler (87,6%; N = 92 von 105) kein Cannabis. 31,3 % (N = 115 von 369) aller Nichtkonsumenten sind wiederum an Hauptschulen zu finden. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen Schulform und Cannabiskonsum wurde mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p = 0,034$ errechnet.

Die Kreuztabellen belegen, dass die befragten Schüler und Schülerinnen von Gymnasien signifikant anders Alkohol – Bier, Wein/Sekt, Spirituosen – konsumieren als Schüler anderer Schulformen. Hauptschüler fallen durch starken Zigaretten- und Cannabiskonsum auf. Interessant ist, dass die meisten Nichtkonsumenten von Bier, Wein/Sekt, Spirituosen und Cannabis von Hauptschulen kommen und Nichtraucher am häufigsten die Realschule besuchen.

4.9.2 Interessenlage in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle

In Kreuztabellen wurden die vier Schulformen und die 21 Angebote einer Suchtberatungsstelle zusammengestellt und mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson Signifikanzen errechnet. Das Interesse an Angeboten einer Suchtberatungsstelle konnte bei drei von 21 Angeboten im deutlichen Zusammenhang gesehen werden mit der Schulform, die die Stichprobe besucht. Die 3. Hypothese kann somit tendenziell angenommen werden:

Je nach Schulform gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.

In den drei Kreuztabellen im Anhang (Tabellen 151–153) kann eingesehen werden, dass die befragten Schüler und Schülerinnen, vom Schultyp abhängig, unterschiedliche Interessen an drei Angeboten haben.

Es konnte mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson ein signifikantes Ergebnis ($p=0,050$) zwischen dem Angebot einer Informationsvermittlung über legale und

illegale Drogen und der Schulform errechnet werden. Die Realschüler zeigen mit 41,9% (N = 44 von 105) das meiste Interesse an diesem Angebot, gefolgt von den Hauptschülern mit 30,2% (N = 45 von 149) und den Gesamtschülern mit 29,4% (N = 30 von 102). Das Interesse ist am geringsten bei Gymnasiasten mit 24,5% (N = 24 von 98). 31,5% (N = 45 von 143) derjenigen, die dieses Angebot angekreuzt haben, sind Hauptschüler und nur etwa halb so viele (16,8%; N = 24 von 143) sind Gymnasiasten. Von allen Jugendlichen, die das Angebot nicht wünschen, besuchen 33,4% (N = 104 von 311) am häufigsten Hauptschulen.

Ein Theaterworkshop wird am häufigsten von Gymnasiasten (23,5%; N = 23 von 98) gewünscht. Danach haben mit deutlichem Abstand 10,8% (N = 11 von 102) der Gesamtschüler, 6,7% (N = 10 von 149) der Hauptschüler und nur 5,7% (N = 6 von 105) der Realschüler dieses Angebot angekreuzt. Etwa die Hälfte (46,0%; N = 23 von 50) derjenigen Schüler und Schülerinnen, die Interesse an einem Theaterworkshop haben, sind Gymnasiasten. Es kann davon ausgegangen werden, dass die überwiegende Anzahl Mädchen sind, wie der Geschlechtstrend unter 4.7.4 gezeigt hat. Im Signifikanztest wurde ein höchst signifikanter ($p=0,000$) Schulformunterschied bezüglich des Interesses an diesem Angebot ermittelt. 94,3% (N = 90 von 105) der Realschüler haben den Theaterworkshop nicht angekreuzt und von allen SchülerInnen, die dieses Angebot nicht wünschen, besuchen 34,4% (N = 139 von 408) am häufigsten Hauptschulen.

Auch die Korrelation zwischen dem Angebot einer Malgruppe und der Schulform wurde mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson errechnet, und es ergab sich ein sehr signifikanter Zusammenhang ($p=0,014$). Tabelle 153 zeigt, dass wiederum Gymnasiasten (16,3%; N = 16 von 98) am häufigsten Interesse an Malgruppen haben. Gesamtschüler (11,8%; N = 12 von 102) und Realschüler (10,5%; N = 11 von 105) zeigen ähnlich großes Interesse, und nur wenige Hauptschüler (4,1%; N = 6 von 148) würden eine Malgruppe aufsuchen. 35,6% (N = 16 von 45) aller SchülerInnen, die Interesse an einer Malgruppe haben, kommen von Gymnasien und 34,8% (N = 142 von 408) aller SchülerInnen mit Desinteresse an diesem Angebot besuchen Hauptschulen. Der Wunsch, sich mit kreativen Mitteln auszudrücken, ist bei Mädchen weitaus stärker ausgeprägt. Etwa doppelt so viele Mädchen wie Jungen haben sich tatsächlich eine Malgruppe gewünscht (vgl. 4.7.4).

5. Diskussion

In der nachfolgenden Diskussion wird der Versuch unternommen, die Fülle der Ergebnisse aus der Datenanalyse (vgl. 4.) zu strukturieren und einzugrenzen. Dazu werden die zwölf Hypothesen (vgl. 2.) betrachtet und die im Theorieteil dargestellten Erkenntnisse und Ergebnisse (vgl. Kapitel 1) mit der vorliegenden Feldstudie verglichen. Daraus folgernd werden Gedanken und Ideen in Bezug auf spezielle Angebote aufgegriffen und entwickelt. Die Hypothesen werden in derselben Reihenfolge wie im zweiten Kapitel aufgeführt und den bereits bekannten Clustern – Interessenlage nach Gruppenunterschieden sowie Konsumformen und Konsumgewohnheiten – zugeordnet. Zur besseren Erläuterung und Interpretierbarkeit der Ergebnisse werden noch weitere Ergebnisse aus der Bedarfsanalyse einfließen. Die differenzierte Darstellung der Ergebnisse in Zahlenwerten wird an dieser Stelle nicht wiederholt, sondern ist in der Datenanalyse nachzulesen. Es sei darauf hingewiesen, dass im Folgenden überwiegend die signifikanten Ergebnisse diskutiert werden.

5.1 Interessenlage nach Gruppenunterschieden

Das Forschungsanliegen dieser Master-Thesis ist es, herauszufinden, welche Hilfebedarfe mit Suchtmitteln experimentierende Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis aufweisen, um daraus Hinweise für die Entwicklung von spezifischen Unterstützungsangeboten abzuleiten. Die Hypothesen leiten die Diskussion und begrenzen die Vielfalt der möglichen Blickrichtungen, indem sie die Bedarfsanalyse auf die Aspekte von Gruppenunterschieden – Geschlecht, Nationalität, Schulform und Suchtmittelkonsum – fokussieren.

Hypothese 1: *Mädchen und Jungen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wünsche und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.*

Unter 4.7.4 konnte gezeigt werden, dass Jungen und Mädchen sich hinsichtlich ihrer Interessen in Bezug auf Angebote einer Suchtberatungsstelle signifikant unterscheiden. Bei 11 von 21 benannten Angeboten einer Suchtberatungsstelle (vgl. Frage 20) konnten deutliche Gruppenunterschiede ermittelt werden. Für die befragten Mädchen konnte ein breites Interesse an den im Fragebogen genannten Angeboten einer Suchtberatungsstelle herausgearbeitet werden. An

Schülersprechstunden, Musikgruppen, Theaterworkshops, Malgruppen, Hausaufgabenhilfen, Berufsberatung und Raucherentwöhnungskursen haben sie etwa doppelt so häufig wie Jungen ein signifikantes Interesse. An Tanzworkshops besteht sogar ein etwa siebenfaches und an Schminkworkshops ein etwa elfaches Interesse. Diese Ergebnisse deuten daraufhin, dass mit den vorgegebenen Angeboten die Interessenlage einer hohen Anzahl von Mädchen getroffen wurde. Angebote, die dem kreativen Ausdruck dienen und diesen fördern, scheinen also bei Mädchen sehr beliebt zu sein. Aber auch Hilfestellungen und Unterstützungsleistungen in Form von Hausaufgabenhilfen, Berufsberatung und Selbstverteidigungskursen sprechen Mädchen signifikant häufiger an als Jungen. Eine Anzahl von Mädchen sieht demnach eigene Problembereiche und kann sich vorstellen, Unterstützung einzufordern. Auch an einem Raucherentwöhnungskurs haben Mädchen signifikant häufiger Interesse als Jungen. Unter 4.7.2 wurde aufgeführt, dass Jungen mit 11,79 Jahren im Mittelwertvergleich früher Zigaretten konsumieren als Mädchen mit 12,17 Jahren. Auch bei der Monatsprävalenz konnten deutliche, wenn auch nicht signifikante Unterschiede bei der Konsumhäufigkeit erkannt werden (vgl. 4.7.3). Jungen konsumieren, wie auch unter 1.5.4 beschrieben, früher und quantitativ mehr sowie qualitativ stärker Tabak als Mädchen. Dennoch sehen eher Mädchen die Notwendigkeit, sich in Form von Raucherentwöhnungskursen Hilfen auf dem Weg zur Abstinenz zu suchen. Dies könnte daraufhin weisen, dass Jungen von dieser Methode nicht angesprochen werden. Sie haben entweder überhaupt kein Interesse, das Rauchen aufzugeben oder würden eher zieloffene Rauchreduktionsprogramme wählen.

Diese Ergebnisse sollten bei der Konzipierung von Raucherentwöhnungsprogrammen für Jugendliche dahingehend berücksichtigt werden, dass neben zielführenden Programmen mit dem Endziel der Abstinenz niederschwellige Rauchreduktionsprogramme angeboten werden, die zur Abstinenz motivieren können.

Die Stichprobe der Jungen hat, wie gezeigt werden konnte, an den beschriebenen Gruppenaktivitäten signifikant weniger Interesse als Mädchen. Nur bei einem sportlichen Angebot, dem Bogenschießen, konnte ein signifikantes Ergebnis gemessen werden.

Betrachtet man ergänzend die Ergebnisse zu den erwünschten Freizeitangeboten der Stichprobe (vgl. 4.3.3), so kann davon ausgegangen werden, dass Jungen

insgesamt ein starkes Interesse an Sportarten haben. Die Errechnung von Signifikanzen zwischen Geschlecht und Wünschen an weiteren Freizeitangeboten könnte Aufschluss darüber geben, ob diese Annahme aufrecht erhalten werden kann, ist aber hier aus Kapazitätsgründen nicht durchzuführen.

Sportaktivitäten fördern die Ausdauer und Konzentration und ermöglichen es, eigene Grenzen zu testen und sich mit anderen zu messen. Unter 1.5 wurde beschrieben, dass im Jugendalter das Austesten von Grenzen und das Erfahren von Extremsituationen der Identitäts- und Rollenfindung dienen. Für Jungen sollte daher auf die Bereitstellung solcher Angebote geachtet werden, die diesen Bedürfnissen entsprechen.

Es gibt zahlreiche Angebote, die prozentual von mehr Jungen als Mädchen präferiert werden, darunter fallen Safer Sex Informationen, PC- und Internetbenutzung, Onlineberatung etc., ohne dass hierfür Signifikanzen ermittelt werden konnten. Daher wurde auf die Darstellung dieser Ergebnisse in Tabellen oder Grafiken verzichtet.

Es ist also notwendig, bei der Konzipierung von Angeboten darauf zu achten, dass es geschlechtsgetrennte Angebote gibt. So könnte beispielsweise ein Tanzworkshop für Mädchen und eine Kampfsportart für Jungen den unter 1.5.4 beschriebenen, sozialisationsbedingt unterschiedlichen Neigungen und Interessen entsprechen. Mädchen und Jungen könnten im Rahmen gleichgeschlechtlicher Aktivitäten neue Erfahrungen machen und sich z.B., ohne auf das jeweils andere Geschlecht zu achten, in ihrer Körperlichkeit ausprobieren. Weitere erlebnispädagogische Angebote, in Workshops oder offenen Gruppen dargeboten, können bei Jugendlichen die Risikolust und die Experimentierfreude mit dem eigenen Körper ansprechen.

In Kapitel 4.7.4 wurde weiterhin ermittelt, dass Mädchen und Jungen sich höchst signifikant ($p = 0,000$) unterscheiden bezüglich des Interesses an geschlechtsspezifischen Angeboten. Mehr als doppelt so viele Mädchen wie Jungen wünschen sich geschlechtsspezifische Angebote und deutlich mehr Jungen als Mädchen möchten keine Angebote oder es ist ihnen egal. Dieses Ergebnis spiegelt die vorherigen Ergebnisse wieder: Mädchen haben ein signifikantes Interesse an geschlechtsgetrennten Angeboten und sind sich vermutlich darüber bewusst, dass „eigene Räume“ positive Effekte für sie haben. Jungen sehen vermutlich kaum einen Anreiz in geschlechtsgetrennten Angeboten und haben sich daher auch mehrheitlich dagegen ausgesprochen oder sich einer eindeutigen Antwort entzogen.

Unter 4.6.1 wurde dargelegt, dass hinsichtlich der meisten aufgeführten Angebote ein großes Interesse der Stichprobe bestand. Insgesamt hatten 89,0% der Jugendlichen Interesse an mindestens einem der aufgeführten Angebote. Darunter fallen ergänzend zu den bereits genannten Angeboten Klettergruppen, Sportturniere etc.

Entspannungsangebote wie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Phantasiereisen können Jugendlichen u.a. Alternativen zur Rekreation ohne Suchtmittelkonsum bieten. Daneben sollte der kreative Ausdruck berücksichtigt werden, z.B. in Malgruppen, Musikgruppen und Theaterworkshops. Diese genannten Angebote können in Kooperation von Suchtberatungsstellen und anderen Institutionen stattfinden und sollten zunächst Parallel-Welten und später Alternativen schaffen zur Konsumwelt von Jugendlichen.

Es konnte weiterhin unter 4.6.1 ermittelt werden, dass sich spezifische Angebotswünsche von Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis auf Unterstützungsangebote bei Hausaufgaben und Berufswahl beziehen. Insbesondere Mädchen zeigten, wie bereits dargelegt, ein signifikant stärkeres Interesse daran. Es wäre sinnvoll, mit Jugendlichen diese Problembereiche in Einzelgesprächen zu eruiieren und gegebenenfalls mit ihnen gemeinsam spezielle Hilfeangebote im Rhein-Erft-Kreis zu suchen. Dabei sollten vorhandene Netzwerkkontakte, wie zur Anlaufstelle für Jugendliche und junge Erwachsene ohne Beruf im Erftkreis, ASH-Sprungbrett e.V., oder zu Schülernachhilfen genutzt werden.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Angebote hinsichtlich der inhaltlichen Thematik, der Ziele und Methoden auf ihren Bedeutungsgehalt für Mädchen bzw. Jungen entwickelt werden sollten. Dies kann im Sinne einer geschlechtsspezifischen Arbeit in geschlechtshomogenen Gruppen mit gleichgeschlechtlicher Betreuung erfolgen oder in geschlechtsheterogenen Gruppenzusammensetzungen durch sensibilisierte, aber nicht notwendigerweise gleichgeschlechtliche Beraterinnen und Berater.

Es sollten aber auch Angebote bereitgestellt werden, die sowohl Jungen wie Mädchen andere, als die ihnen bisher bekannten Erfahrungsmöglichkeiten bieten.

In der Einzelarbeit mit suchtmittelaaffinen Jugendlichen gilt es ergänzend herauszufinden, welche Interessenlagen diese haben, wie sie diese abdecken, und welche Ressourcen mobilisiert werden müssen, damit sie in ihrer Freizeit Angebote wahrnehmen, die sie bereichern und fördern.

Hypothese 2: Je nach Nationalität gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.

Unter 4.8.3 wurde gezeigt, dass die befragten deutschen Jugendlichen und Migranten keine unterschiedlichen Präferenzen bezüglich spezifischer Angebote einer Suchtberatungsstelle haben. Somit konnte die Hypothese keine Bestätigung finden. Ein migrationsspezifischer Blickwinkel muss also diesbezüglich bei der Konzipierung von sekundärpräventiven Angeboten für mit Suchtmitteln experimentierende Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis keine Berücksichtigung finden. Wie bereits unter 1.5.4 beschrieben wurde, gibt es Unterschiede zwischen Jugendlichen, die eine Migrationsbiographie aufweisen und deutschen Jugendlichen. Die beschriebenen Unterschiede beziehen sich aber in erster Linie auf den Suchtmittelkonsum als eine Bewältigungsstrategie im Rahmen der beschriebenen Entwicklungsaufgaben. Andere Ergebnisse von Studien zu Unterschieden zwischen Migranten und Deutschen zur Interessenlage liegen nicht vor. Daher können an dieser Stelle auch keine vergleichenden Ergebnisse einfließen. Insgesamt ist der Forschungsbedarf über nationale Unterschiede in Bezug auf Hilfebedarfe bei suchtspezifischen Fragen und Problemen zwischen deutschen und ausländischen Jugendlichen groß.

Da bei Migranten Integration angestrebt wird, entspricht eine Konzipierung gemeinsamer Angebote für deutsche und ausländische Jugendliche auch politischen Bestrebungen.

Hypothese 3: Je nach Schulform gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.

Wie unter 4.9.2 dargelegt wurde, konnten signifikante Korrelationen zwischen dem Gruppenunterschied „Schulform“ und drei von 21 Angeboten errechnet werden. Diese signifikanten Unterschiede beziehen sich auf die Angebote zur Informationsvermittlung über legale und illegale Drogen, Theaterworkshops und Malgruppen. Wie sich gezeigt hat, bestand bei Realschülern das meiste Interesse an Informationsvermittlung über legale und illegale Drogen (41,9%), gefolgt von Hauptschülern (30,2%), Gesamtschülern (29,4%) und Gymnasiasten (24,5%). Dieser signifikante Zusammenhang zwischen Schulform und Interesse an drogenbezogener Informationsvermittlung kann darin begründet sein, dass unterschiedliche

Bedürfnisse an Informationsvermittlung bestehen und unterschiedlicher Wissensstand in Bezug auf Informationen über Drogen bei SchülerInnen vorhanden ist. Es könnte vermutet werden, dass die befragten Gymnasiasten besser als die anderen Schüler und Schülerinnen über legale und illegale Drogen informiert sind und von daher nur wenige dieses Angebot in einer Suchtberatungsstelle wahrnehmen würden. Wie unter 4.9.1 gezeigt wurde, kiffen nur 8,2% der Gymnasiasten stark. Daher zeigen vermutlich auch nur wenige Schüler Interesse an diesem Angebot. 57,1% aller Starkkonsumenten von Cannabis sind Hauptschüler. Diese haben, wie erläutert, auch ein verstärktes Interesse an Informationsvermittlung über legale und illegale Drogen. Realschüler konsumieren nicht signifikant häufiger psychoaktive Substanzen. Daher kann das hier aufgeführte signifikante Interesse an Informationsvermittlung keinen ausschließlichen Zusammenhang haben mit dem ermittelten Eigenkonsum.

Insgesamt kann vermutet werden, dass in jeder Schulform über das Thema des Suchtmittelkonsums sehr unterschiedlich informiert wird. Eine einheitlichere Vorgehensweise, die die Bedürfnisse Jugendlicher nach drogenspezifischen Informationen berücksichtigt, wäre sinnvoll. Dabei könnten die bereits von den Beratungsstellen im Rhein-Erft-Kreis durchgeführten Informationsveranstaltungen in den Räumen der IBS ausgebaut und mit dem vorhandenen Wissensstand der Schüler der unterschiedlichen Schulformen noch gezielter aufeinander abgestimmt werden. Daneben sollte die Fachstelle für Suchtprävention, die Multiplikatoren an Schulen ausbildet, ebenfalls auf die Notwendigkeit eines umfangreichen Informations- und Wissensstandes für Schüler und Schülerinnen hinweisen und dazu beitragen, dass dieser erarbeitet wird.

Schülern und Schülerinnen könnten zusätzlich – wie unter 4.6. dargestellt – Angebote bereitgestellt werden wie Informationsmöglichkeiten über PCs und Internetseiten, um sich über Suchtmittel zunächst unverbindlich zu informieren, oder jugendspezifisches Informationsmaterial, das auch die unterschiedlichen Altersstufen in Design, Sprache und Griffigkeit berücksichtigt, sowie jugendgerechte Film- und Literaturangebote über Rauschmittel. Daneben sollte in Bezug auf den Bereich der Informationsvermittlung natürlich in erster Linie der direkte Kontakt (in Form einer Cannabissprechstunde) oder der indirekte (in Form einer anonymen Telefon- oder Onlineberatung) zu einem Berater oder einer Beraterin der IBS im Rhein-Erft-Kreis stehen.

Ein weiterer signifikanter Zusammenhang zeigt sich zwischen der Schulform und dem Interesse an einem Theaterworkshop. 23,5% der Gymnasiasten haben Interesse daran, gefolgt von Gesamtschülern (10,8%), Hauptschülern (6,7%) und Realschülern (5,7%). Wie dargelegt, sind 46,0% aller Schüler und Schülerinnen der Stichprobe, die Interesse an einem Theaterworkshop haben, Gymnasiasten. Schüler und Schülerinnen dieses Schultyps wünschen sich diese Form von Angebot, bei dem sie in neue Rollen und Identitäten schlüpfen, sich an Peers annähern und u.a. die unter 1.5.3 beschriebenen Entwicklungsaufgaben spielerisch erproben können. Der signifikante Schulformunterschied in Bezug auf Theaterworkshops kann begründet werden mit der unterschiedlichen Förderung durch die Sozialisationsinstanzen Familie, Schule etc.

Wie unter 4.7.4 gezeigt wurde, haben signifikant doppelt so viele Mädchen wie Jungen Interesse an Theaterworkshops. Diese Ergebnisse deuten also sowohl auf einen Geschlechtstrend als auch auf einen Schulformtrend hin. Theaterworkshops sollten dem Bedarf entsprechend besonders für Mädchen und in Bezug auf die Schulform speziell Schülerinnen von Gymnasien vorgehalten werden.

Auch an dem dritten Angebot, einer Malgruppe, zeigen wiederum Gymnasiasten am häufigsten Interesse. Etwa vierfach so viele Gymnasiasten (16,3%) wie Hauptschüler (4,1%) präferieren dieses Angebot, 11,8% der Gesamtschüler und 10,5% der Realschüler haben Interesse daran. Unter 4.7.4 wurde dargestellt, dass etwa doppelt so viele Mädchen wie Jungen an Malgruppen signifikant ($p = 0,014$) Interesse zeigen. Bei diesem Angebot zeichnet sich wiederum ein Geschlechtstrend ab.

Insgesamt zeigen an allen drei Angeboten am häufigsten Hauptschüler das signifikant geringste Interesse.

Die ermittelten signifikanten schulformspezifischen und mitunter geschlechtsspezifischen Unterschiede sollten bei der Konzipierung spezieller Angebote für Jugendliche aufgegriffen werden.

Hypothese 4: Je nach Ausprägung von spezifischem Suchtmittelkonsum gibt es Unterschiede bei Wünschen und Interessen in Bezug auf spezifische Angebote einer Suchtberatungsstelle.

In Kapitel 4.6.2 wurde der Zusammenhang zwischen den Interessen an spezifischen Angeboten und Konsumverhalten der Stichprobe mit dem U-Test nach Mann und Whitney errechnet. Von 21 Angeboten konnten bei 12 Angeboten signifikante

Korrelationen herausgearbeitet werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei Jugendlichen, die gering oder stark psychotrope Substanzen konsumieren, ein signifikant hohes Interesse an Angeboten besteht, die generell über legale und illegale Drogen informieren. Hierbei konnten Unterschiede ermittelt werden bezüglich des Zugriffs auf Informationsflyer über legale und illegale Drogen und drogenspezifische Film- und Literaturangebote. Des Weiteren wurden Unterschiede zwischen KonsumentInnen und Nicht-KonsumentInnen deutlich bezüglich suchtspezifischer Angebote wie einer Cannabis-Sprechstunde und Raucherentwöhnungskursen für Jugendliche. An Raucherentwöhnungskursen zeigten starke RaucherInnen (57,5%) ein deutlich stärkeres Interesse als NichtraucherInnen (37,5%). Dass überhaupt NichtraucherInnen an diesem Angebot interessiert sind, könnte darauf hinweisen, dass diese beabsichtigen, in Zukunft mit dem Rauchen zu beginnen. Diese Vermutung könnte untermauert werden durch einen Signifikanztest zwischen der Monatsprävalenz bezüglich des Zigarettenkonsums und dem Wunsch, später einmal zu rauchen (vgl. Frage 13). Dieser kann aber aus Kapazitätsgründen hier nicht erfolgen. Vermutet werden kann auch, dass bei einer Anzahl der Jugendlichen bereits Konsumerfahrungen bestehen, diese aber im abgefragten Monatszeitraum nicht geraucht haben.

Die Mehrzahl der starken RaucherInnen (72,8%) hat kein Interesse an einer Raucherentwöhnung. Dies könnte daraufhin deuten, dass die wenigsten TabakkonsumentInnen in dieser Altersstufe sich mit ihrem Konsum auseinandergesetzt haben und sich – entsprechend dem „Stage of Change-Modell“ von PROCHASKA und DI CLEMENTE (1983) – ausschließlich in den Stufen der Absichtslosigkeit oder Absichtsbildung befinden. Eine Änderungsmotivation ist noch nicht vorhanden und müsste in Einzelgesprächen, z.B. über die Technik des Motivationalen Interviews (MI), herausgearbeitet werden, damit aus der Stufe der Vorbereitung die der Handlung werden kann (MILLER & ROLLNICK, 2002). Beratungsstrategien aus dem MI ermöglichen es, Reaktanz zu vermeiden und die Ambivalenz der Klientel therapeutisch aufzugreifen. Daneben könnten zieloffene Rauchreduktionsprogramme, wie bereits aufgeführt, für ambivalente Jugendliche sinnvoller sein.

An einer Cannabis-Sprechstunde hatten sowohl signifikant häufiger starke RaucherInnen (55,1%) und CannabiskonsumentInnen (19,2%) Interesse. Im Rahmen eines Angebots einer eigens für diese Zielgruppe der experimentierenden

und bereits riskant konsumierenden Jugendlichen vorgehaltenen Cannabis-Sprechstunde hätten diese die Möglichkeit, sich mit ihrem Suchtmittelkonsum auseinander zu setzen. Auch hier eignet sich die Kurzintervention des MI. Das Angebot einer Cannabis-Sprechstunde sollte Konsummusteranalysen als einen wichtigen Bestandteil der Intervention umfassen.

Unter Konsummuster werden eine Kombination folgender Variablen verstanden: Dosis, Konsumfrequenz, Anzahl konsumierter Drogen und situativer Kontext. Die Konsummuster sollten für Jugendliche greifbar und nachvollziehbar herausgearbeitet werden. Handlungs- und Erlebnisalternativen zum Konsum sind gemeinsam mit der Klientel zu entwickeln. Darüber hinaus ist es unabdingbar, Wirkungserwartungen an die konsumierten Drogen, in der Regel Nikotin und Cannabis, herauszuarbeiten.

Die signifikante Korrelation zwischen dem Wunsch nach Entspannungsangeboten und dem Konsum von Cannabis deutet daraufhin, dass die befragten kiffenden Jugendlichen sich über den Konsum von THC eine Entspannungsalternative gesucht haben. 88,6% der starken Cannabiskonsumenten haben kein Interesse an diesem Angebot. Hingegen wünschen sich 89,4% der Jugendlichen, die keinen Konsum aufweisen, ein Entspannungsangebot.

An allen anderen Angeboten, die keine suchtspezifischen Themen beinhalten, – Schülersprechstunden, Entspannungsverfahren, Safer Sex Informationen, Schminkworkshops, Tanzworkshops, Selbstverteidigungskurse, Malgruppen und Musikgruppen – überwiegt signifikant das Interesse derjenigen Jugendlichen, die nie oder gering psychotrope Substanzen konsumieren. Dies zeigt, dass Jugendliche, die stark psychotrope Substanzen konsumieren, signifikant weniger Interesse an den wählbaren Angeboten haben. Ursache dafür kann sein, dass der Konsum einen großen Teil der Freizeit ausfüllt oder die Interessen verdeckt. Wiederum kann auch auf Geschlechtstrends verwiesen werden (vgl. 4.7.4).

Wesentlich ist dabei auch, dass Jugendliche gleichen Geschlechts, gleicher Nationalität und gleicher Schulform je nach Ausprägung des Suchtmittelkonsums unterschiedliche Angebote wählen. Die Konzipierung von Angeboten einer Suchtberatungsstelle sollte also bezüglich der aufgeführten Ergebnisse auch unter dem Blickwinkel der Ausprägung des Suchtmittelkonsums der Zielgruppe erfolgen.

Hypothese 5: Mädchen und Jungen unterscheiden sich in ihrer Einschätzung, warum Jugendliche Hilfeeinrichtungen nicht in Anspruch nehmen.

Diese Hypothese konnte, wie unter 4.7.5 aufgezeigt wurde, nur tendenziell Bestätigung finden, da von neun Teilfragen sich nur bei zwei Fragen signifikante Geschlechtsunterschiede ermitteln ließen. Die Einschätzung „Jugendliche haben falsche Vorstellungen von einer Suchtberatungsstelle“ und „Jugendliche nehmen ihre Probleme nicht ernst genug“ trifft für jeweils etwa doppelt so viele Jungen wie Mädchen nicht zu und für deutlich mehr Mädchen als Jungen voll zu. Die Antwortkategorie „trifft selten zu“ wurde von Jungen häufiger angekreuzt und die Kategorie „trifft teilweise zu“ wiederum von mehr Mädchen. Eine Ursache dafür kann sein, dass die befragten Mädchen in ihrer Einschätzung bezüglich der Fragestellung differenzierter sind als die befragten Jungen. Daraus wäre zu folgern, dass mit Jungen ausführlicher als mit Mädchen über ihre Einschätzungen in Bezug auf Hilfesuchverhalten diskutiert und dieses kritischer hinterfragt werden sollte. Andere Erklärungsmöglichkeiten für diese oben genannte Einschätzung könnten sich aus der Ermittlung von signifikanten Korrelationen der Antwortmöglichkeiten untereinander (vgl. Frage 25) ergeben. Dies wäre ein weiteres Forschungsfeld.

Unter 4.5.1 wurde beschrieben, dass 68,7% der Jugendlichen bei Problemen mit legalen und illegalen Drogen für sich bisher keine Hilfe in Anspruch genommen haben. 15,2% der Jugendlichen haben Freunde um Hilfe gefragt und 9,0% ihre Eltern. Diese Ergebnisse zum Hilfesuchverhalten überraschen dahingehend, dass sich zeigt, dass Jugendliche für sich bisher wenig Hilfe in Anspruch genommen haben bei eigenen Problemen mit dem Suchtmittelkonsum. Ursache dafür kann sein, dass sie keine Probleme hatten oder diese nicht bewusst als solche wahrgenommen haben. Eine große Anzahl der Stichprobe halten suchtspezifische Institutionen und nicht wenige ihre Eltern für kompetente AnsprechpartnerInnen für ihre FreundInnen. Es wäre interessant zu ermitteln, ob beim Hilfesuchverhalten Geschlechtsunterschiede bestehen, kann aber ebenfalls an dieser Stelle nicht erfolgen.

Im Kapitel 4.5.3 ist dargestellt worden, dass der Bekanntheitsgrad von suchtspezifischen Institutionen im Rhein-Erft-Kreis bei der Stichprobe als eher gering zu bewerten ist. Die meisten hatten bisher von keiner Institution Kenntnis (38,9%). Immerhin kannten 32,5% der Jugendlichen die IBS der Drogenhilfe Köln e.V. in Bergheim und 18,1% die in Brühl. Als Nebenstelle kannten die Beratungsstelle in

Pulheim 4,4% der Stichprobe, und die Fachstelle für Suchtprävention ist bei 15,2% der Jugendlichen bekannt. Es kann vermutet werden, dass diejenigen, die die genannten Institutionen kennen, bereits über Informationsveranstaltungen Kontakt dazu hatten oder möglicherweise aufgrund eigener Betroffenheit oder der von Freunden oder Bekannten. Da der Stichprobe überwiegend keine suchtspezifischen Angebote bekannt sind, sollte Zeit und Energie darauf verwandt werden, dies zu verändern, z.B. in Form von verstärkter Präsenz in den Medien.

Wie sich unter 4.5.5 herauskristallisiert hat, scheuen sich die meisten befragten Jugendlichen (59,6%) eine Beratungsstelle aufzusuchen, weil sie negative Konsequenzen in ihrem Umfeld dadurch befürchten, dass das Drogenproblem nicht vertraulich behandelt wird. Die Frage, wer von ihren Problemen erfährt, ist elementar für Jugendliche. Hier gilt es anzusetzen: Jugendliche benötigen schon im ersten Kontakt die Sicherheit, dass die Beratung unter Einhaltung der Schweigepflicht erfolgt und Angehörige oder andere Bezugspersonen nur mit ihrer Zustimmung in den Informations- oder Beratungsprozess einbezogen werden. Die Zugangsschwelle kann durch diese Information reduziert werden. Sinnvoll wäre es, bereits auf dem Informationsflyer über die IBS im Rhein-Erft-Kreis auf die anonyme Beratungsmöglichkeit und die Verschwiegenheit der MitarbeiterInnen hinzuweisen. Die Grenzen der Schweigepflicht bei dieser minderjährigen Zielgruppe sind natürlich im konkreten Beratungskontakt bei Bedarf zu benennen.

Die Möglichkeit der anonymen Telefon- und Onlineberatung wurden von einer Anzahl der Jugendlichen gewünscht (vgl. 4.5.2 und 4.6.1). Über diese Form des Einstiegs könnten sich weitere face-to-face Kontakte ergeben. Die Bereitschaft zur Beratung und Mitarbeit hängt entscheidend von Vertrauen und Anonymität in der Beratungssituation ab. Das gilt es durch die MitarbeiterInnen zu gewährleisten.

Der Antwortmöglichkeit, die „Entfernung zur Beratungsstelle sei zu groß“, stimmten 11,7% der befragten Jugendlichen voll zu. Die Erreichbarkeit der Beratungsstellen ist, wie unter 1.2 und 1.3 aufgeführt wurde, für manche Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis ein großes Problem. Nur durch Angebote vor Ort in den einzelnen Kommunen und Städten kann dieses Problem gelöst werden. Die Erfahrung konkreter Arbeit vor Ort ist, dass bestimmte Städte im Rhein-Erft-Kreis von einer Kumulation von Jugendlichen, die riskant konsumieren und bereits vielfältig mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind, besonders betroffen sind. Dazu erworbenes Datenmaterial konnte aus Kapazitätsgründen nicht mit in die Analyse hineingenommen werden.

Hier bieten sich eine stadtteilbezogene Beratung und verschiedene Angebote an wie FreD, Raucherentwöhnungs- und Reduktionskurse, Cannabis-Sprechstunden etc., die beispielsweise in Jugendzentren, Schulen oder Stadtteilzentren stattfinden könnten. Da eine flächendeckende Versorgung bei der personellen Lage der Drogenhilfe Köln e.V. im Rhein-Erft-Kreis nicht zu gewährleisten ist, sollten diese Angebote in erster Linie in Orten vorgehalten werden, von denen aus die Beratungsstellen wegen der schlechten Infrastruktur (vgl. 1.3.1) am wenigsten erreichbar sind. Daneben könnte der Einsatz einer mobilen Anlaufstelle für Jugendliche die aufsuchende Arbeit unterstützen und erleichtern.

Es hat sich gezeigt, dass es verschiedene Aspekte zu berücksichtigen gilt bei der Frage, warum Jugendliche bei Problemen mit Drogen suchtspezifische Hilfe nicht in Anspruch nehmen. Es sollten möglichst viele dieser Aspekte im Erstgespräch und in Informationsveranstaltungen für Jugendliche aufgegriffen werden, um die Schwellenangst zum Hilfesystem zu senken. Zu diesem Zweck sollte auch in Netzwerkkontakten und Angehörigengesprächen auf mögliche Hemmschwellen hingewiesen werden.

Hypothese 6: *Es besteht eine Interdependenz zwischen der Bewertung der vorhandenen Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis und der Ausprägung des Konsums von spezifischen Suchtmitteln.*

Unter 4.3.4 wurde anschaulich aufgezeigt, dass signifikante Korrelationen zwischen dem Konsumverhalten der Stichprobe und der Bewertung der vorhandenen Freizeitangebote im Rhein-Erft-Kreis bestehen. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen, besonders Alkopops, Spirituosen und Cannabis, stehen in Wechselwirkung mit der Wahrnehmung und Bewertung vorhandener Freizeitangebote. Dies lässt auf einen direkten Zusammenhang zwischen Konsumverhalten, Einstellung und Wahrnehmung schließen. Wie in den Grafiken (Diagramme 14–16) gesehen werden kann, konsumieren diejenigen Jugendlichen die Substanzen stark, die die Freizeitangebote als sehr schlecht bewerten. Es kann vermutet werden, dass diese Jugendlichen oftmals ihre Freizeit mit gemeinsamem Konsum in der Peergruppe verbringen. Bei dieser Zielgruppe besteht vermutlich ein riskanter oder bereits missbräuchlicher bis abhängiger Suchtmittelkonsum. Eine Anzahl von Jugendlichen wissen, wie in 1.3.2 beschrieben und unter 4.3 evaluiert, wenig bis nichts mit ihrer Freizeit im Rhein-Erft-Kreis anzufangen. Bei der

Datenanalyse fiel auf, dass die Stichprobe ihre Freizeit zu größten Anteilen täglich mit Medienkonsum wie TV, Video oder DVD schauen (88,7%) und mit der Beschäftigung am PC und im Internet (74,8%) verbringt. Das Medium des PC bündelt sämtliche Interessen der Jugendlichen und ist zu deren „Spielplatz“ geworden. Dies kann unter anderem an fehlenden Angeboten liegen, an einer mangelnden Infrastruktur oder an Kostenfaktoren sowie an sozialisationsbedingten Faktoren (vgl. 1.5). Die IBS sollte im Gespräch kritisch das Freizeitverhalten hinterfragen und sowohl in Einzel- als auch in Gruppenkontakten Anregungen geben und Methoden einbringen, die von Jugendlichen in ihrer Freizeit aufgegriffen werden können, wie kreatives Gestalten, Körperarbeit etc.

Die Affinität zu Medien kann auch als Kompetenz und Ressource der Jugendlichen genutzt werden. Diese jugendtypischen Interessen können bei der Bereitstellung von Angeboten der IBS berücksichtigt werden, z.B. durch das Nutzen von Video, PC, Internet, Onlineberatung etc. Im Chat können computeraffine Jugendliche verschiedene Identitäten ausprobieren, sich vorbehaltlos über Drogen informieren und darüber diskutieren. Die wichtigste Erziehungsaufgabe in diesem Zusammenhang ist u.a. das Filtern von PC-Spielen, Internetseiten und Chats. Hier gilt es Orientierung zu geben, Sinn für Qualität zu vermitteln und Grenzen zu setzen in Bezug auf die Frequenz, den Inhalt und die Dauer der Nutzung dieser Medien.

Die offene Frage, „Welche zusätzlichen Freizeitangebote wünschst du dir?“ haben 51,5% der SchülerInnen beantwortet (vgl. 4.3.3). Dies verdeutlicht das starke Interesse an diesem Thema und den hohen Bedarf an zusätzlichen Angeboten. Es wurden hauptsächlich Sportmöglichkeiten, Plätze für Jugendliche, weitere Freizeitorte, wie Kino, Cafés, Diskotheken in jeder Stadt und geschlechtsspezifische Angebote benannt, letzteres ausschließlich von Mädchen.

5.2 Konsumformen und Konsumgewohnheiten

Die Zielgruppe der Jugendlichen, für die in der Master-Thesis Bedarfe ermittelt werden, unterscheidet sich durch das Geschlecht und die Zugehörigkeit zu einer Nationalität (vgl. 4.7 und 4.8). Es wurde bei der Zielgruppe eine Besonderheit des Konsums, der Parallelkonsum mehrerer Substanzen als Aspekt zur weiteren Unterscheidung ermittelt (vgl. 4.2.4).

Die festgestellte Interdependenz von Suchtmittelkonsum und Problembereichen im Jugendalter führte zu einer weiteren Differenzierung (vgl. 4.4.2). Es wurde deutlich,

dass sich aus den herausgearbeiteten Unterschieden Konsequenzen in Bezug auf die Angebote ergeben. Diese werden im Folgenden dargestellt.

Hypothese 7: Jungen haben im Vergleich früher Erstkonsum von spezifischen psychotropen Substanzen als Mädchen.

Unter 4.7.2 konnte durch einen Mittelwertvergleich und dem T-Test ermittelt werden, dass die befragten Jungen in der Regel früher psychotrope Substanzen konsumieren als Mädchen, aber dass nur in Bezug auf Alkohol auch ein signifikanter Gruppenunterschied besteht. Dies bedeutet, dass Jungen mit Alkohol signifikant früher Erstkonsumerfahrungen machen als Mädchen. Im Diagramm 8 (vgl. 4.2.1) wurde die Lifetimeprävalenz von Alkohol mit unterschiedlichem Einstiegsalter dargestellt und darauf hingewiesen, dass sehr frühe Erfahrungen bereits ab einem Jahr gemacht wurden. Vermutlich könnten in einem Signifikanztest, der Geschlecht und Lebenszeitprävalenz für Alkohol ermittelt, signifikante Ergebnisse für das frühe Einstiegsalter bei Jungen gefunden werden. Insgesamt wäre es sinnvoll zu vergleichen, wann bei Jungen und wann bei Mädchen der Gipfel des Einstiegsalters für die einzelnen psychoaktiven Substanzen erreicht ist, um daraus passgenau günstige Interventionszeitpunkte abzuleiten (vgl. Diagramme 7–12 & 17). Es ist bekannt und unter 1.5 beschrieben worden, dass besonders Jungen gesellschaftlich sehr früh, häufig im Elternhaus, in den Alkoholkonsum gedrängt werden und dass von ihnen erwartet wird, dass sie „männlich“ konsumieren können. Das frühe und häufige Angebot von Alkohol an Jungen (und Mädchen) seitens der Eltern gilt als Risikofaktor für die Entwicklung von Substanzmissbrauch und Abhängigkeits-erkrankungen.

Alkohol wird immer noch von einem Großteil der Gesellschaft als Genussmittel und nicht auch als eine Substanz mit Suchtrisiko angesehen. Negative Begleiterscheinungen, wie Rausch, Intoxikation etc., werden bei Jungen eher toleriert als bei Mädchen. Neben dem Erstkonsum ist die Intensität des Konsums in Abhängigkeit vom Lebensalter des Kindes oder Jugendlichen von besonderer Bedeutung.

In der Arbeit mit alkoholgefährdeten Jugendlichen sollten sowohl geschlechtsspezifische Aspekte herausgearbeitet werden, als auch funktionale Aspekte sowie Wirkungserwartungen an den Alkohol. Ebenso ist es notwendig, in

der Arbeit mit Angehörigen, Multiplikatoren etc. daraufhin zu verweisen, dass Jungen bezüglich des frühen Einstiegs in den Alkoholkonsum gefährdet sind. Besonders wichtig ist die Sensibilisierung der Bezugspersonen für ihre Verantwortung, die sie als Vorbild und Modell gegenüber Heranwachsenden haben. Jugendliche benötigen klare Orientierung und positive Vorbilder. Alkoholerziehung stellt dabei eine wesentliche Aufgabe der Pädagogik dar.

Unter 1.5.1 und 1.5.4 wurden mit Verweis auf HALLMANN (1990), SCHMIDT (2003) und SARIGIANI et al. (1999) Zusammenhänge zwischen Erstkonsum und Geschlecht beschrieben, die sich aber nicht nur auf den Konsum von Alkohol bezogen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in vielen vorliegenden Studien, wie der Drogenaffinitätsstudie (2004) der BzGA, dem Jahrbuch Sucht (2005) etc., geschlechtsspezifische Effekte beschrieben werden. Da, wie bereits in der Einleitung erwähnt, die Vergleichbarkeit von Studien sehr schwierig ist, erfolgt an dieser Stelle auch keine weitere Interpretation.

Hypothese 8: Mädchen und Jungen unterscheiden sich bezüglich der Monatsprävalenz des Konsums von spezifischen psychoaktiven Substanzen.

Unter 4.7.3 wurde dargestellt, dass Bier ($p = 0,000$), Alkopops ($p = 0,043$), Spirituosen ($p = 0,002$) und Haschisch/Marihuana ($p = 0,011$) signifikant von mehr Jungen als Mädchen stark oder gering konsumiert werden. Ausgenommen davon sind Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel ($p = 0,001$), die signifikant von mehr Mädchen als Jungen gering oder stark konsumiert werden. Geschlechtsunterschiede bezüglich der Monatsprävalenz des Konsums von Suchtmitteln konnten in vielfältigen Untersuchungen ermittelt werden und fanden unter 1.5 Erwähnung.

Auffälligkeiten der vorliegenden Feldstudie beim Gruppenvergleich bestehen beim Bierkonsum: doppelt so viele Jungen wie Mädchen konsumierten diese Substanz stark und deutlich weniger Mädchen konsumierten kein Bier im Erhebungszeitraum. Ebenso verhält es sich beim Alkopopkonsum. Beim Konsum von Spirituosen fällt auf, dass deutlich mehr Mädchen (73,3%) als Jungen (60,9%) im Monatszeitraum vor der Erhebung keine Spirituosen und wiederum etwa doppelt so viele Jungen Spirituosen stark konsumierten. Unter 4.2.2 wurde bereits darauf hingewiesen, dass der Zeitraum, auf den sich die Monatsprävalenz bezieht, in die Karnevalszeit hineinreicht.

Deshalb könnten die ermittelten Unterschiede auch Geschlechtsunterschiede bei dem Einsatz von Alkohol zum Feiern darstellen.

Der Geschlechtsunterschied bei Cannabiskonsum fällt in Teilbereichen geringer aus. Doppelt so viele Jungen (10,2%) wie Mädchen (5,1%) konsumierten THC stark und weniger Mädchen als Jungen gering. Eine geringe Anzahl mehr Mädchen (86,2%) als Jungen (77,0%) konsumierte diese Substanz nicht im Befragungszeitraum. Hier scheinen sich die Geschlechter stärker anzunähern, wie auch im Suchtbericht 2005 nachzulesen ist.

Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel werden signifikant häufiger gering und stark von Mädchen konsumiert. Eine Erklärung dafür kann, wie unter 4.2.2 bereits benannt, die Schmerzbehandlung im Zusammenhang mit der Menstruation sein. Insgesamt ist der Konsum von Medikamenten, der sich oftmals im Verborgenen abspielt, beim weiblichen Geschlecht mehr nachzuweisen (Suchtbericht 2005). Franke verweist auf den Zusammenhang von Medikamentenkonsum bei Mädchen und Frauen bezüglich ihrer Sexualität (vgl. 1.5.4). In der Arbeit mit Mädchen sollten generell Wirkungserwartungen an Medikamente herausgearbeitet und Alternativen zum Konsum gemeinsam entwickelt werden. Entspannungsverfahren wie Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen oder Autogenes Training nach Schulz könnten dabei eingesetzt werden. Da für viele Mädchen in dieser Altersstufe ihr Körper und Themen im Umfeld stark schambesetzt sind, sind eher geschulte weibliche Mitarbeiterinnen bei dieser Zielgruppe einzusetzen. Insgesamt kann eine steigende sorglose Verbreitung des Einsatzes von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln bei Jungen und Mädchen beobachtet werden. Sowohl auf individueller als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene sollte die Verwendung dieser Substanzen kritisch hinterfragt werden.

Die ermittelten Geschlechtsunterschiede bezüglich der Monatsprävalenz des Konsums bestimmter psychotroper Substanzen sollten in der Einzelarbeit mit Jugendlichen sowie in geschlechtsspezifischen Gruppenangeboten berücksichtigt werden. Eine frühzeitige Intervention ist also sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen angezeigt. Das Erlernen und Herausarbeiten von Punktnüchternheit, Genusstraining, Wirkungserwartungen an das Suchtmittel, Bewältigungskompetenz für Stress-, Konflikt- und Spannungssituationen, affektive Selbstkontrolle und Selbstregulation, Stärkung der Selbststeuerungs- und Selbstheilungskräfte etc. sind wesentliche Elemente der Intervention.

Daneben ist es sinnvoll, in Angehörigenkontakten und in Gesprächen mit Multiplikatoren darauf zu verweisen, dass Jungen oftmals quantitativ und qualitativ anders psychotrope Substanzen konsumieren und durch ihre härteren Konsummuster gefährdeter sind für exzessiven und riskanten Konsum.

Hypothese 9: Migranten im Jugendalter und deutsche Jugendliche unterscheiden sich in ihrem Alkoholkonsumverhalten.

In Kapitel 4.8.2 wurde der nationale Unterschied bezüglich der Monatsprävalenz von psychotropen Substanzen ermittelt. Es konnten bei allen im Fragebogen erfassten Alkoholika signifikante Unterschiede zwischen deutschen und ausländischen Jugendlichen errechnet werden. Es zeigte sich allerdings in Bezug auf Cannabis, Partydrogen, anderen Drogen und Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel, dass Migranten diese nicht signifikant anders als deutsche Jugendliche konsumieren.

Bier und Alkopops werden von mehr als doppelt so vielen Deutschen stark konsumiert, Wein/Sekt sogar von beinahe dreifach so vielen und Spirituosen von beinahe vierfach so vielen deutschen Jugendlichen. Migranten konsumierten also deutlich weniger Alkoholika gering bis stark und deutlich häufiger nie Bier (58,9%; N = 66 von 112), Wein/Sekt (67,0%; N = 75 von 112), Alkopops (58,0%; N = 65 von 112) und Spirituosen (79,5%; N = 89 von 112) im Erhebungszeitraum.

Diese Ergebnisse können aufgrund religiöser und kultureller Hintergründe von Migranten interpretiert werden. Ein Aspekt dabei ist, dass bei einer Vielzahl von Kulturen der Alkoholkonsum verboten ist. Es könnte für die Signifikanz mit ausschlaggebend sein, dass ein gutes Drittel der befragten Migranten türkischer Abstammung ist (37,1%; N = 42 von 113) und im Islam ein striktes Alkoholverbot herrscht. Daneben rückt die Alltagsdroge Alkohol für viele Muslime in die Nähe von illegalen Drogen. Das könnte das spätere Einstiegsalter bei allen psychotropen Substanzen bis auf Nikotin gegenüber deutschen Jugendlichen erklären. Obwohl die befragten ausländischen Jugendlichen zum Teil bereits in der dritten Generation in Deutschland leben, scheinen sie überwiegend dieses Alkoholverbot verinnerlicht zu haben und sich an ihre kulturellen Normen und Werte diesbezüglich zu halten. Möglich ist auch, dass eine Vielzahl der befragten Migranten aus eben diesen Gründen Falschangaben zu diesem Themenkomplex gemacht und entsprechend ihrer religiösen Vorschriften geantwortet hat.

Weitere Untersuchungen bezüglich signifikanter Korrelationen von Alkoholkonsum und den einzelnen Migrantengruppen, die aus Kapazitätsgründen nicht aufgeführt wurden, konnten Aufschluss darüber geben, dass von allen Nicht-Konsumenten erwartungsgemäß am häufigsten türkische Jugendliche signifikant ($p = 0,002$) kein Bier konsumieren.

Insgesamt kann bei Migranten die Religiosität als präventiver Faktor für Alkoholkonsum vermutet werden. In der Arbeit mit jungen Migranten sollten diese nationalen und kulturspezifischen Unterschiede Berücksichtigung finden. Durch das Interesse der zuständigen MitarbeiterInnen an der Kultur der Klientel werden u.a. Wertschätzung und Empathie gezeigt und Vertrauen aufgebaut. Themen wie familiäre Entwurzelung, Ambivalenzen zwischen kultureller Rollenerwartung und der Erwartung der Gesellschaft, in der sie leben, Integrationsprobleme, Konsumformen der Eltern, Werte und Normen etc. sollten dabei Beachtung finden.

Hypothese 10: *Deutsche Jugendliche haben im Vergleich früher Erstkonsum von psychotropen Substanzen als Migranten im Jugendalter.*

Unter 4.8.1 wurde durch einen T-Test gezeigt, dass deutsche Jugendliche *nicht* signifikant früher Suchtmittel als Migranten konsumieren, obwohl sie, wie sich im Mittelwertvergleich zeigte, fast mit allen Substanzen, ausgenommen Nikotin, früher Erfahrungen gemacht haben. Die Ergebnisse der vorliegenden Feldstudie entsprechen also nicht den Ergebnissen von STROBL und KÜHNEL (2000), BÄTZ (2000) und SIMMONS et al. (1987), wie unter 1.5.4 beschrieben.

Insgesamt fehlen aber vielfältige verlässliche Daten, um den Unterschied zwischen deutschen und ausländischen Jugendlichen beim Einstieg in den Suchtmittelkonsum eindeutig zu ermitteln. Hier besteht noch Forschungsbedarf.

Hypothese 11: *Parallelkonsum ist wahrscheinlich: starker Konsum der Alltags- und Einstiegsdroge Nikotin geht einher mit starkem Konsum anderer psychotroper Substanzen.*

Unter 4.2.4 wurde herausgearbeitet, dass der Parallelkonsum von Nikotin und anderen psychotropen Substanzen in der Regel eine höchst signifikante Korrelation darstellt. Die Jugendlichen, die stark rauchen, konsumieren auch alle anderen psychoaktiven Substanzen – Bier, Wein/Sekt, Alkopops, Spirituosen, Cannabis,

Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmittel, Partydrogen, andere Drogen – in einem starken Ausmaß. Von allen StarkkonsumentInnen von Bier rauchen 56,% (N = 78 von 138) stark, von starken Wein/SektkonsumentInnen rauchen 60,5% (N = 26 von 43) stark, von starken AlkopopkonsumentInnen rauchen 60,8% (N = 62 von 102) stark, von starken SpirituosenkonsumentInnen rauchen 55,7% (N = 34 von 61) stark, von starken CannabiskonsumentInnen rauchen sogar 97,1% (N = 34 von 35) stark, von starken MedikamentenkonsumentInnen rauchen 68,2% (N = 15 von 22) stark, von starken PartydrogenkonsumentInnen rauchen 77,8% (N = 7 von 9) stark und von denjenigen, die andere Drogen stark konsumieren, rauchen 50,0% (N = 4 von 8) stark Zigaretten. Diese Ergebnisse deuten auf einen hochfrequenten Parallelkonsum hin. Es kann vermutet werden, dass besonders Jungen diese Substanzen parallel hochfrequent konsumieren. Dies wurde in der Datenanalyse aus Kapazitätsgründen nicht erfasst und stellt ein weiteres Forschungsfeld dar.

Nikotin gilt als Einstiegsdroge und hat, wie unter 1.4 und 1.5 beschrieben, Schrittmacherfunktion für den Konsum weiterer Rauschmittel. In der Prävention muss von daher genau bei dieser Substanz angesetzt werden. Wenn der Tabakkonsum bis zur Volljährigkeit vermieden werden kann, ist die Wahrscheinlichkeit geringer, dass junge Erwachsene zu RaucherInnen werden. Daneben verringert sich die Chance, von anderen Suchtmitteln abhängig zu werden, da der missbräuchliche Konsum von Tabak als Trigger für den erhöhten Missbrauch anderer psychotroper Substanzen gewertet werden muss.

Gezielte Präventionsprogramme, wie rauchfreie Schulen, „Schule 2000“, „Be Smart - Don't Start“, ein Nichtraucherwettbewerb an 6. bis 8. Klassen sowie gezielte Informationen an Erziehungspersonen, können u.a. dazu beitragen, dass möglichst wenige Kinder und Jugendliche den Weg in die Nikotinabhängigkeit nehmen. BORNHÄUSER (2003) weist darauf hin, dass die Geschlechtsverteilung zeigt, dass die Raucherquote von Mädchen und Jungen in Deutschland insgesamt mittlerweile fast gleich hoch ist, deutliche Unterschiede jedoch in der Intensität des Konsums bestehen: Jungen rauchen fast doppelt so viele Zigaretten wie Mädchen. Auch ist nach BORNHÄUSER das Rauchverhalten Jugendlicher abhängig von der Schulform. Besonders gefährdet sind danach vor allem Hauptschüler, bei denen die Quote regelmäßiger Raucher in der 9. Klassenstufe im Vergleich zu Realschülern und Gymnasiasten bei Mädchen ungefähr doppelt so hoch, bei Jungen bis zu sechsfach

höher liegt. Ebenso besteht eine Korrelation zwischen frühem Tabakkonsum und niedriger sozialer Schicht (BORNHÄUSER, 2003).

Ein Teil dieser Ergebnisse ließen sich auch in dieser Studie bestätigen. Jungen weisen in dieser Feldstudie einen früheren Erstkonsum von Zigaretten auf (vgl. Diagramm 17). Da die Quantität des Zigarettenkonsums in dieser Untersuchung nicht gemessen wurde, kann darüber auch keine vergleichende Angabe gemacht werden. Signifikante Schulformunterschiede hinsichtlich des Konsums von Nikotin fanden ebenfalls in der vorliegenden Schülerstudie Bestätigung. Unter 4.9.1 wurde aufgeführt, dass 54,1% (N = 80 von 148) der Hauptschüler starke Raucher sind und in anderen Schulformen im Vergleich dazu weniger Jugendliche stark oder gering rauchen. Die Korrelation von Zigarettenkonsum und Schulform war höchst signifikant ($p = 0,000$). Es kann angenommen werden, dass die Mehrzahl der Hauptschüler dieser Stichprobe aus niedrigen sozialen Schichten stammen. Die Schulform kann also als eine sehr bedeutende Variable für Nikotinkonsum angesehen werden: je niedriger die Schulform, desto höher der Zigarettenkonsum an der Schule.

Jugendliche, die bereits in jungen Jahren zu rauchen begonnen haben, benötigen spezielle Angebote. Diese Angebote können Rauchreduktionsprogramme sein, die zieloffen sind oder Raucherentwöhnungsprogramme mit dem Ziel der Abstinenz. Gerade Jugendliche werden oftmals nur durch Angebote mit niedrigschwelliger Zielsetzung motiviert. Für Jugendliche, die sich nach dem transtheoretischen Modell in den Stufen der Absichtslosigkeit oder Absichtsbildung befinden, sind herkömmliche Raucherentwöhnungsprogramme, die bereits ein hohes Maß an Motivation voraussetzen, ungeeignet. Das Endziel der Abstinenz ist für diese Zielgruppe möglicherweise abschreckend. Ein Tabakreduktionskurs kann dieser Zielgruppe, verbunden mit Motivationsförderung über die Technik des MI, eine passende Alternative bieten. Die Reduktion von Nikotin beeinflusst in der Regel nicht die Gesundheitsrisiken, kann aber über den Zuwachs an Selbstwirksamkeit zur Abstinenz motivieren. Der Zielgruppe sollte in der Arbeit an Veränderungen eine Kommunikation angeboten werden, die abgestimmt ist auf die Lebensweise und die Erfahrungen der KonsumentInnen.

Bei diesen Kursangeboten sollten auch allgemeine Informationen vermittelt werden, die hilfreich sind, um Rauchen als Abhängigkeit zu erkennen, psychische und physische Folgen des Konsums kennen zu lernen und den Zusammenhang von Rauchen und anderem Suchtverhalten zu verstehen. Daneben spielen

Selbstkontrolltechniken, die Förderung der Selbstwirksamkeit und Selbststeuerung, das Erlernen von Reduktionstechniken und die Stärkung der Selbstheilungskräfte eine entscheidende Rolle. Die Förderung des umfassenden Gesundheitsbewusstseins erweist sich ebenfalls als bedeutsam. Die negative Beeinflussung der eigenen Gesundheit und Leistungsfähigkeit durch den Suchtmittelkonsum hält viele Jugendliche vom exzessiven und gesundheitsgefährdenden Konsum legaler und illegaler Substanzen ab.

Für diese Angebote sollte ausreichend und vor allem zielgruppenspezifisch geworben werden. Dabei sollten mögliche Komorbiditäten und Subtypen von Rauchern beachtet werden. Es ist bekannt, dass z.B. depressive Jugendliche Nikotin zum Handlungsanschub und hyperaktive Jugendliche mit „novelty seeking“ Nikotin zur Spannungsreduktion einsetzen. Die verschiedenen Subtypen begründen u.a. auch die unterschiedlichen Erfolgchancen bei Tabakreduktions- und Entwöhnungsprogrammen. Die Kurse sollten für Jugendliche gut erreichbar und kostengünstig sein. Es empfiehlt sich eine aktive Zugewandtheit auf die jugendliche Zielgruppe.

Ein weiteres Angebot, auf das in Gesprächen und Informationsveranstaltungen für jugendliche RaucherInnen hingewiesen werden sollte, ist das vom IfT-Nord entwickelte Internetprogramm www.justbesmokefree.de, das dem Jugendlichen per Internet ein strukturiertes Reduktionsprogramm anbietet. Dies kann von Jugendlichen alleine, in Teams und Cliquen sowie mit Unterstützung von rauchfreien Paten durchgeführt werden. Es hat sich aber gezeigt, dass die Erfolgsquoten jugendlicher Raucher bei einer eigenständig durchgeführten Raucherentwöhnung relativ gering sind und Rückfallraten meist höher sind als bei Erwachsenen (ERSHLER et al., 1989). Daher sind Raucherentwöhnungsprogramme und Tabakreduktionsprogramme für Jugendliche in der Regel in Gruppenform angezeigt. Raucherentwöhnungskurse für Jugendliche, die in einer Form gestaltet sind, die von herkömmlichen Methoden abweichen und speziell Jugendliche ansprechen, könnten sowohl in den Beratungsstellen als auch in Zusammenarbeit mit Schulen und Jugendzentren erfolgen und dort vor Ort stattfinden. Das hätte den Effekt, dass ein Raucherentwöhnungs- oder Reduktionskurs nicht nur als ein Anliegen der betroffenen Jugendlichen erscheinen würde. Schulen und andere Institutionen würden auf diese Weise das Nichtrauchen noch mehr auch zu ihrem Anliegen machen.

Hypothese 12: Es besteht eine Interdependenz zwischen der Ausprägung spezifischer Problemlagen bei Jugendlichen und dem Konsum von spezifischen psychoaktiven Substanzen.

Erwartungsgemäß wurde unter 4.4.2 herausgearbeitet, dass bestimmte Problembereiche im Jugendalter im signifikanten Zusammenhang mit dem Konsum spezieller psychotroper Substanzen stehen. Von 15 Teilfragen ergaben sich bei 10 Items signifikante bis höchst signifikante Ergebnisse. So konnten signifikante Korrelationen zwischen Selbstvertrauen und Tabak- und Cannabiskonsum ($p = 0,001$; $p = 0,048$), Trennung der Eltern und Bier- und Spirituosenkonsum ($p = 0,030$; $p = 0,017$), Langeweile und Nikotinkonsum ($p = 0,044$), Schulleistungen und Zigarettenkonsum ($p = 0,000$), Freund/Freundin finden und dem Konsum von Bier ($p = 0,005$), Alkopops ($p = 0,001$), Spirituosen ($p = 0,002$) und Cannabis ($p = 0,004$), Aussehen und Cannabiskonsum ($p = 0,017$), Spannungen mit Freunden und Cannabiskonsum ($p = 0,039$), Spannungen mit Eltern und Zigarettenkonsum ($p = 0,015$), Alleinsein und Spirituosenkonsum ($p = 0,032$) und der Zukunftsangst und dem Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln ($p = 0,033$) und Partydrogen ($p = 0,013$) ermittelt werden.

Es kann also festgehalten werden, dass Problembereiche von Jugendlichen mit Suchtmittelkonsum in Zusammenhang stehen, wobei die Richtung des Zusammenhangs uneinheitlich ist. Zum einen geben eine Anzahl von Nicht-KonsumentInnen an, große Probleme mit einzelnen Problembereichen zu haben. Zum anderen besteht ein direkter Zusammenhang zwischen starkem Substanzmittelkonsum und der Wahrnehmung eines großen Problems in einem Bereich.

Bei der Korrelation zwischen Cannabiskonsum und Selbstvertrauen fiel z.B. auf, dass nur 4,2% ($N = 3$ von 72) der stark konsumierenden CannabisraucherInnen ein großes Problem mit ihrem Selbstvertrauen haben. Dies könnte darauf hindeuten, dass diese durch den Konsum eine veränderte Selbstwahrnehmung erlangen und Probleme mit ihrem Selbstvertrauen weniger bewusst wahrnehmen. Daneben kann ebenso eine Rolle spielen, dass eine Vielzahl der Cannabiskonsumenten generell keine Probleme mit Selbstvertrauen haben. Bei der Korrelation von Selbstvertrauen und Zigarettenkonsum fanden sich folgende Zahlen: 54,2% ($N = 39$ von 72)

derjenigen, die ein großes Problem mit dem Selbstvertrauen haben, rauchen auch stark. Eine Begründung dafür könnte sein, dass Jugendliche versuchen, durch den Konsum von Tabak ihre Unsicherheit bezüglich ihres Selbstvertrauens zu reduzieren. Bei der signifikanten Korrelation zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Problembereich „Aussehen“ konnte nur bei 4,2% der befragten starken Cannabiskonsumenten ermittelt werden, dass diese ein großes Problem mit ihrem Aussehen haben. Dies könnte darauf hindeuten, dass Cannabiskonsumenten ihr Aussehen insgesamt positiver bewerten oder sich selber mit dem Rauschmittel verzerrt wahrnehmen.

Sowohl Alkohol als auch Cannabis werden von der Stichprobe zur Anbahnung von intimen Freundschaften benutzt. Grund dafür ist vermutlich, dass Alkohol in Maßen enthemmend wirkt und Cannabis mit seinem komplexen Wirkungsspektrum (euphorisierend, dämpfend und halluzinogen) ebenfalls eine lösende Funktion besitzt. Ebenso kann vermutet werden, dass manche Jugendliche durch den Konsum versuchen zu vergessen oder zu verdrängen, dass sie gerne eine Beziehung zum anderen oder auch eigenen Geschlecht hätten.

Bei der Korrelation von Zigarettenkonsum und dem Problembereich „Langeweile“ kann zum einen davon ausgegangen werden, dass die stark konsumierenden Jugendlichen (47,5%) versuchen, mit Hilfe von Nikotinkonsum ihre Langeweile zu portionieren. Zum anderen muss Langeweile insgesamt als ein bedeutender Problembereich im Jugendalter angesehen werden, da ebenfalls 47,5% derjenigen, die nicht rauchen, ein großes Problem damit haben, mit Langeweile umzugehen.

Der Zusammenhang zwischen dem Alleinsein und dem Konsum von Spirituosen deutet daraufhin, dass versucht wird, auch diese Problemlage im Jugendalter mit Alkoholkonsum erträglicher zu gestalten. Viele Nicht-KonsumentInnen haben ebenfalls ein großes Problem mit dem Alleinsein. Durchgängiges Alleinsein kann, wie unter 1.5.4 beschrieben wurde, zu einem großen Stressfaktor für Jugendliche werden und darauf hinweisen, dass eine wichtige Entwicklungsaufgabe missglückt ist.

Unter 4.4.1 wurde herausgestellt, welche Probleme Jugendliche am meisten belasten: „die Trennung der Eltern“ und „Freund oder Freundin finden“ wurden am häufigsten genannt. Da das Thema viele Jugendliche betrifft, könnte z.B. eine Gesprächsgruppe zum Thema „Wie gehe ich mit der Trennung meiner Eltern um?“ oder eine Gruppenaktion „Flirten leicht gemacht“ ein sinnvolles Angebot sein. Hier

können Jugendliche die Erfahrung machen, dass sie Entlastung finden und sich gegenseitig unterstützen können. Daneben hätte eine solche Gruppe für einige Jugendliche zumindest zeitweise die positive Funktion einer Peergruppe.

Die Arbeitsform der Gruppe hat sich besonders für das jugendliche Klientel als ein effektives Setting erwiesen. Hier können Jugendliche das finden, was sie suchen: Gleichgesinnte, Verbündete, Partner und Partnerinnen auf dem Weg durch die Unwägbarkeiten der Pubertät. In der Arbeit in der Gruppe kann die Selbstwirksamkeit gefördert werden. Durch den Austausch in Gruppen kann das als subjektiv einzigartig empfundene Problem zum kollektiven werden.

Der Problembereich „Sexualität“ wird mit 7,1% am wenigsten von der Stichprobe als Problem wahrgenommen. Diese Einschätzung der Stichprobe verwundert nicht, da besonders in dieser Altersstufe sexuelle Erfahrungen entweder noch keine Rolle spielen und deshalb nicht als Problem bewertet werden oder das Bewusstsein der eigenen Sexualität noch im Aufbau ist, ein Problembewusstsein sich noch nicht ausgebildet hat. Daneben spielt auch eine Rolle, dass die Frage nach der Sexualität eine sehr intime Frage ist und vermutlich manche Jugendliche im Rahmen einer Feldbefragung nicht zugeben würden, wenn sie Probleme damit hätten.

Es kann also resümiert werden, dass dem Zusammenhang von unbewältigten Problembereichen und Bewältigungsversuchen durch Suchtmittelkonsum in der Arbeit mit konsumierenden Jugendlichen eine hohe Aufmerksamkeit zukommen sollte.

Die differenzierte Bearbeitung der Problembereiche, die häufig in engem Zusammenhang mit Entwicklungsaufgaben stehen, kann dazu beitragen, suchtmittelunabhängige Bewältigungsstrategien zu finden. Hilfreich könnte sich dabei das Herausarbeiten von vorhandenen Ressourcen in Teilbereichen erweisen.

Bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben spielt die Einübung von Problemlösestrategien eine bedeutende Rolle. Darunter fällt die Förderung persönlicher Ressourcen wie Selbstwertgefühl, Frustrationstoleranz, Kreativität, Selbstbewusstsein, Eigenaktivität, Erlebnis- und Konfliktfähigkeit.

6. Ausblick

Am Anfang jeder Begegnung mit Jugendlichen steht der Kontakt – diesen zu suchen, zu gestalten, zu beleben, auszuhalten und erfolgreich zu beenden ist die Chance und die Herausforderung in der Arbeit mit dieser Zielgruppe.

Individuell abgestimmte zeitliche und räumliche Konstanz sowie persönliche Nähe und Vertrautheit spielen dabei eine entscheidende Rolle. Daneben sollte darauf geachtet werden, dass MitarbeiterInnen realistische Vorbilder für die Zielgruppe darstellen und ihren eigenen Umgang mit Sucht- und Konsummitteln kritisch reflektiert haben.

Um der Zielgruppe der mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen gerecht zu werden, die an der Entwicklungsaufgabe eines risikoarmen, eigenverantwortlichen und moderaten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen zu scheitern drohen, sollte in Anlehnung an die Ergebnisse der vorliegenden Bedarfsanalyse ein Spektrum von Angeboten bereitgestellt werden.

Wie unter 1.4 und 1.5 aufgeführt wurde, ist Experimentier- und Risikoverhalten bei Kindern und Jugendlichen aus entwicklungspsychologischer Sicht als normal zu bewerten und entspringt sehr oft Bedürfnissen nach sozialer Anerkennung, Genuss, Lust und Abenteuer. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, dass Suchtfachkräfte Hilfestellung dabei leisten, dass sich jugendliches Risikoverhalten zu lebenslanger Risikokompetenz entwickelt. Insgesamt gilt es, den Zeitpunkt des Einstiegs in den legalen und illegalen Substanzmittelkonsum sowie den exzessiven Konsum, z.B. in Form von Rauschtrinken und „binge-drinking“ bei Alkohol, so weit wie möglich hinauszuschieben oder diesen sogar zu verhindern.

Weiterhin sollte auf Rand- und Subgruppen, wie Migranten, Kinder suchtkranker, psychisch kranker und sozial stark belasteter Eltern, Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten etc., in der Arbeit mit suchtmittelaffinen Jugendlichen ein besonderes Augenmerk gerichtet sein, da sich bei ihnen häufig problematischer Suchtmittelkonsum abzeichnet. Voraussetzung dafür ist die Qualifizierung der Kontaktpersonen von gefährdeten Jugendlichen: sowohl Angehörige und FreundInnen als auch Multiplikatoren im Bereich Schule und Jugendhilfe benötigen zielgerichtete Sensibilisierungs- und Unterstützungsangebote.

Angebote für die Zielgruppe der suchtmittelexperimentierenden Jugendlichen sollten frühzeitig die Bedeutung von Eltern, Freunden und anderen Bezugspersonen berücksichtigen und diese bei Bedarf in Beratungs- und Behandlungsprozesse einbeziehen. Interventionen bei SymptomträgerInnen ohne Einbezug des relevanten Bezugssystems sind in der Regel weniger effektiv.

Um wirkungsvolle und ineinander greifende Hilfen zu implementieren, die ermittelten Bedarfe umzusetzen und die knappen Ressourcen effizient und effektiv zu nutzen, kann zusätzlich eine differenzierte Netzwerkanalyse im Rhein-Erft-Kreis hilfreich sein. Kooperationspartner im Netzwerk sollten die Jugendhilfe, Schulen, Gericht, Polizei, Vereine, Verbände und andere Versorgungseinrichtungen sein.

Vernetzung trägt dazu bei, Doppelangebote zu umgehen, Beratung in der falschen Hilfeeinrichtung zu vermeiden, Fachkapazitäten zielgerichteter und effizienter einzusetzen, wirtschaftliche Vorgaben der Leistungsträger stärker zu berücksichtigen und auf aktuelle und/oder temporäre Bedarfe schnell und wirksam zu reagieren. Im Gegensatz zu solitär ausgerichteten Einrichtungen sind integrative Hilfen für Jugendliche transparent, leichter erreichbar und entsprechend niedrigschwellig. Hier könnte das Tandem-Konzept als Kooperationsprinzip sinnvoll sein. Schnittstellen stellen die Cliquenarbeit, Freizeitangebote und die Alltags- und Suchtberatung dar. Ein konsequentes, engmaschiges Case Management mit motivationalen und familienorientierten Maßnahmen ist in besonders schwierigen Fällen durchzuführen. Der Einsatz von Peers in der Sekundärprävention sollte unterstützend berücksichtigt werden.

Um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der bereits installierten und noch zu etablierenden Angebote zu überprüfen und zu sichern, bedarf es qualitätssichernder und evaluativer Maßnahmen. Diese sollten kontinuierlich durchgeführt werden. Nur so kann die Zielgruppe effektiv, zielgerichtet und dauerhaft mit evaluierten Angeboten unterstützt werden.

Die Forschung zur validen Früherkennung durch geeignete Screeninginstrumente steht in Deutschland noch am Anfang. Mit dem breiten Einsatz von Screeninginstrumenten kann der Cut-Off-Point, also der Markierungspunkt, der den Umschlagpunkt von harmlosem zu riskantem Konsum bezeichnet, erkannt und

frühzeitig eine weitergehende Hilfestellung etabliert werden. Die bestehenden Instrumente zur Erfassung von Substanzmissbrauch lassen weitestgehend außer Acht, dass Geschlechtsunterschiede bestehen. So ist die Entwicklung zuverlässiger geschlechtssensibler Screenings sinnvoll.

Im Rhein-Erft-Kreis ist von regionalpolitischer Seite die Effektivität der Kombination von primär- und sekundärpräventiven Angeboten erkannt und der Auf- und Ausbau, wie unter 1.2.3 beschrieben, gefordert worden. Eine Rückkoppelung der Ergebnisse dieser Studie, insbesondere der ermittelten Bedarfe, an die zuständigen Politiker sollte an geeigneter Stelle erfolgen.

Ein besonderer Blickwinkel ist auf die Kosten-Nutzen-Analyse zu richten. Durch zielgerichtete spezifische sekundärpräventive Maßnahmen können auf lange Sicht erhebliche Folgekosten im Gesundheitssystem eingespart werden.

Letztendlich sollten für Jugendliche *und* Berater und Beraterinnen sekundärpräventive Angebote und Interventionen neu, sinnstiftend, kreativ, effektiv, phantasievoll, lustvoll, erlebnisreich, breit gefächert – aber vor allem *nachhaltig* sein.

7. Abstract

Die vorliegende Masterthesis untersucht die Hilfebedarfe Jugendlicher im Rhein-Erft-Kreis mit einer beginnenden Affinität zu Rauschmitteln und Jugendliche mit Erfahrungen im Bereich des experimentellen oder riskanten Konsums psychotroper Substanzen. Daraus folgernd werden Hinweise für die Entwicklung sekundärpräventiver Angebote gegeben und zum Teil zielgerichtete Angebote abgeleitet.

Hierzu wurde eine Feldbefragung mit dem Evaluationsinstrument eines Fragebogens im 9. Jahrgang an verschiedenen Regelschulen im Rhein-Erft-Kreis durchgeführt. Eine Stichprobe von 454 Jugendlichen, 8,56% aller Schüler und Schülerinnen von 9. Klassen an Regelschulen im Rhein-Erft-Kreis, konnte über die regionale Erhebung erreicht werden.

Die Datenanalyse ergab, dass Hilfeangebote sowohl unter dem Blickwinkel von Geschlecht als auch von Suchtmittelkonsum und Schulform konzipiert werden sollten. Jungen und Mädchen unterscheiden sich in der Lifetime- und Monatsprävalenz in Bezug auf Substanzkonsum und in ihrem Hilfebedarf signifikant. Daneben ist die mangelnde Angebotsstruktur für Freizeitaktivitäten für Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis deutlich geworden und deren signifikante Korrelation zum Suchtmittelkonsum. Die ermittelten höchst signifikanten Korrelationen zwischen Parallelkonsum von Nikotin und anderen psychotropen Substanzen sollten einbezogen werden in Überlegungen zur Konzipierung von Angeboten. Weitere signifikante Interdependenzen ergaben sich zwischen der Ausprägung von spezifischen Problembereichen im Jugendalter und dem Konsum von psychotropen Substanzen. Auch schulformspezifische Unterschiede gilt es bei der Konzipierung von Angeboten zu berücksichtigen. Daneben wurden Signifikanzen bezüglich der Ausprägung von Suchtmittelkonsum und dem Interesse an Angeboten ermittelt, die ebenfalls mitbedacht werden sollten.

Die Berücksichtigung der Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen und der korrelativen Aspekte der Bedarfsanalyse bei der Konzipierung von Angeboten wird die Wahrscheinlichkeit, dass passgenaue Angebote entstehen, dass sie demzufolge von Jugendlichen angenommen werden und eine präventive Wirkung zur Folge haben, deutlich erhöhen.

8. Literaturverzeichnis

Bätz, B. (2002). Aussiedler und illegale Drogen. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Individuelle Hilfen für Suchtkranke – früh erkennen, professionell handeln, effektiv integrieren (333–354).

Freiburg: Lambertus Verlag.

Bellgardt, E. (2004). Statistik mit SPSS. Ausgewählte Verfahren für Wirtschaftswissenschaftler.

München: Verlag Franz Vahlen GmbH.

Böhnisch, L. & Winter, R. (1997). Männliche Sozialisation. Bewältigungsprobleme männlicher Geschlechtsidentität im Lebenslauf.

Weinheim, München: Juventa Verlag.

Bornhäuser, A. (2003). Tabakkonsum im Kindes- und Jugendalter. In: Farke, W.; Graß, H. & Hurrelmann, K. (2003). Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis.

Stuttgart, New York: Thieme Verlag.

Bortz, J. & Döring, N. (2002). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.

Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Bortz, J. (1993). Statistik für Sozialwissenschaftler.

Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Breitenacher M. (2000). Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Jahrbuch Sucht 2000. (1999: 7–21).

Geesthacht: Neuland Verlag.

Broekmann, A. (2002). Die Angebote von Drogen- und Jugendhilfe aus der Sicht der Jugendlichen. In: Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV) (Hrsg.). Jugendliche nehmen Drogen – hilft Jugendhilfe?

Hannover: Linden-Druck Verlagsgesellschaft.

Bühl, A. & Zöfel, P. (2004). SPSS 11. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows.

München: Imprint der Pearson Education Deutschland GmbH.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (1998). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. - Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Wiederaufklärung.

Köln: BzG, 1998.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzG) (2004). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Wiederaufklärung. Teilband Alkohol. Köln: BzG, 2004.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (Hrsg.) (2005). Jahrbuch Sucht 2005.

Geesthacht: Neuland-Verlagsgesellschaft mbH.

Dill, H.; Frick, U.; Höfer, R.; Klöver, B. & Straus, F. (2002). Risikoverhalten junger Migrantinnen und Migranten.

Baden-Baden: Nomos [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Bb. 141/I].

Dilling, H.; Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (1999). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V(F), Klinisch-diagnostische Leitlinien.

Bern: Verlag Hans Huber.

Duymel, C. (2004). Drogengebrauch in jugendkulturellen Szenen. Zwischen genussvollem Konsum, Abhängigkeit und Sucht.

Münster: Lit Verlag.

Ershler, J.; Leventhal, H.; Fleming, R. & Glynn, K. (1989). The quitting experience for smokers in sixth through twelfth grades. In: Addictive Behaviors. 14: 365–378.

Farke, W.; Graß, H. & Hurrelmann, K. (2003). Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. Stuttgart, New York: Thieme Verlag.

Fisseni, H.-J. (1997). Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Franke, A. (1999). Frauenspezifische Aspekte der Abhängigkeit. In: Gastpar, M. et al. (Hrsg.) 1999. Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

Franzkowiak, P. & Schlömer, H. (2003). Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland: Konzepte und Praxis. In: Suchttherapie 2003; 4: 175–182. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag

Gastpar, M. et al. (Hrsg.) 1999. Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

Gerhard, H. (2003). Zwischen Lifestyle und Sucht. Drogengebrauch und Identitätsentwicklung in der Spätmoderne. Gießen: Psychosozial - Verlag.

Grob, A. & Jaschinski, U. (2003). Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag.

Grotevant, H.D. (1993). The integrative nature of identity: Bringing soloists to sing in the choir. In: Kroger, J. (Ed.) Discussions on ego identity (pp. 121–146). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Hallmann, H.-J. (1990). Geschlechtsspezifische Aspekte in der Suchtprävention bei männlichen Jugendlichen. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Abhängigkeit bei Frauen und Männern (209–216). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Heinze, T. (2001). Qualitative Sozialforschung: Einführung, Methodologie und Forschungspraxis.

München, Wien: R. Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Helfferich, C. (1999). Jugend, Körper und Geschlecht. Die Suche nach sexueller Identität.

Opladen: Leske und Budrich Verlag.

Helfferich, C. (1995). Sucht und Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Sozialisation. In: Shit und Gummibärchen. Kids im Umfeld der Suchtgefährdung. Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg. Stuttgart, 8–22.

Herold, O. (2001). Drogengebrauch in der Technoszene: eine qualitative Studie.

Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Hiller, W. (1997). IDCL. Internationale Diagnosen Checklisten für DSM-IV und ICD-10. Manual.

Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe - Verlag.

Hurrelmann, K. (1992). Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung.

Weinheim, München: Juventa Verlag.

Hurrelmann, K. & Bründel, H. (1997). Drogengebrauch - Drogenmißbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuß und Abhängigkeit.

Darmstadt: Primus Verlag.

Janssen, J. & Laatz, W. (1994). Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows. Eine anwendungsorientierte Einführung in das Basissystem.

Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest: Springer Verlag.

Jungblut, H.-J. (2004). Drogenhilfe. Eine Einführung.
Weinheim, München: Juventa Verlag.

Kim, Ju-III (2003). Drogenkonsum von Jugendlichen und suchtpräventive Arbeit.
Akzeptierende Drogenerziehung als Alternative.
Frankfurt am Main: Verlagsdruckerei Spengler.

Kirchhoff, S.; Kuhnt, S.; Lipp, P. & Schlawin, S. (2003). Der Fragebogen. Datenbasis,
Konstruktion und Auswertung.
Opladen: Leske und Budrich Verlag.

Klees, R.; Marburger, H. & Schumacher, M. (1992). Mädchen-Arbeit.
Praxishandbuch für die Jugendarbeit. Teil I.
Weinheim, München: Juventa Verlag.

Klein, M. (2005). Interdependente Muster im Parallelgebrauch mehrerer Alltagsdrogen
bei Jugendlichen – Grundlagen, Analysen, Konsequenzen.
In: Suchttherapie 2005; 6: 11–19.
Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag

Klein, M. (2004). Psychosoziale Aspekte des Risikoverhaltens Jugendlicher im
Umgang mit Suchtmitteln. In: Gesundheitswesen 2004; 66 Sonderheft 1: 56–60.
Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

Klein, M. (2002). Abhängigkeitsgefährdete und -kranke Kinder und Jugendliche:
Daten, Fakten, Ergebnisse. In: LVR (Hrsg.). Sucht im Jugendalter: Ein Thema – Drei
Hilfesysteme. Zur Zusammenarbeit von: Suchtkrankenhilfe, Jugendhilfe, Kinder- und
Jugendpsychiatrie.
Köln: Hausdruckerei Landschaftsverband Rheinland.

Klein, M. (2001). Suchtstörungen [Addictive disorders]. In: Brinkmann-Göbel, R.
(Hrsg.). Handbuch für Gesundheitsberater. 227–237.
Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Lammel, U.A. (2003). Rauschmittelkonsum und Freizeitverhalten der 14- bis 18-Jährigen. Orientierungsrichtlinien einer zeitgemäßen Sekundärprävention. Aachen: Verlag Mainz.

Lamnek, S. (1995). Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Leppin, A.; Richter, M. & Hurrelmann, K. (2005). Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum bei jüngeren Jugendlichen in NRW. In: Suchttherapie 2005; 6: 11–19. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

Mayer, H. (2004). Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. München, Wien: R. Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: The Guilford press.

Osten, P. (2000). Die Anamnese in der Psychotherapie: klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Pallenbach, E. & Ditzel, P. (2003). Drogen und Sucht. Suchtstoffe – Arzneimittel – Abhängigkeit – Therapie. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft GmbH.

Perkonigg, A.; Pfister, H.; Liebe, R.; Bühringer, G. & Wittchen, H.-U. (2004). Problematischer Konsum illegaler Substanzen, Hilfesuchverhalten und Versorgungsangebote in einer Region. Suchtmedizin; 6: 22–31.

Pinquart, M. & Scrugies, D. (1999). Konflikte zwischen Heranwachsenden und ihren Eltern.

In: R.K. Silbereisen & J. Zinnecker (Hrsg.). Entwicklung im Wandel. (393–412).

Weinheim: Beltz PVU.

Prochaska, J.O. & Di Clemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51: 390–395.

Rentmeister, C. (1999). Rituale als „soziales Drama“ – Zur Bedeutung von Ritualen im menschlichen Leben. In: Scheiblich, Wolfgang (Hrsg.). Bilder – Symbole – Rituale. Dimensionen der Behandlung Suchtkranker.

Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Ryan, A.M. (2001). The peer group as a context for the development of young adolescent motivation and achievement. In: *Child development*; 72: 1135–1150.

Sarigiani, P.A. & Ryan, L. & Petersen, A.C. (1999). Prevention of high-risk behaviors in adolescent woman. In: *Journal of Alcohol and Drug Education*. 25: 109–119.

Settertobulte, W. (2001). Das seelische und soziale Wohlbefinden beachten. In: *Partner-Magazin* 2001; 6: 22–34.

Schlieckau, J. (2004). Alcopops die süße Einstiegsdroge. Neue Formen des Alkoholkonsums bei Jugendlichen.

Geesthacht: Neuland - Verlagsgesellschaft mbH.

Schmidt, B. (2003). Suchtprävention – geschlechtssensibel betrachtet. In: Farke, W. Graß, H. & Hurrelmann, K. (2003). Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis.

Stuttgart, New York: Thieme Verlag.

Schmidt, B. (2001). Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Schulamts Rhein-Erft-Kreis, Stand: 12.04.2005.

Schuler, S. (1997). Drogenmissbrauch bei Jugendlichen: Frühdiagnose und Prävention in der ärztlichen Sprechstunde. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Schulz, E. & Remschmidt, H. (1999). Suchtprobleme im Kindes- und Jugendalter. In: Gastpar, M. et al. (Hrsg.) 1999. Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

Simmons, R.G., Burgeson, R.; Carlton-Ford, S. & Blyth, D.A. (1987). The impact of cumulative change in early adolescence. In: Child Development. 58: 1220–1234.

Statistikamt Rhein-Erft-Kreis, Stand: 31.12.2003.

Stimmer, F. & Müller-Teusler, S. (1999). Jugend und Alkohol: Jugendalkoholismus – Ursachen, Auswirkungen, Hilfen, Prävention. Wuppertal: Blaukreuz - Verlag.

Strobl, R. & Kühnel, W. (2000). Dazugehörig und ausgegrenzt. Analysen zu Integrationschancen junger Aussiedler. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Tölle, R. (1996). Psychiatrie: Einschließlich Psychotherapie. Berlin, Heidelberg, New York, Barcelona, Budapest, Hongkong, London, Mailand, Paris, Santa Clara, Singapur, Tokio: Springer Verlag.

Tretter, F. (2000). Suchtmedizin. Der suchtkranke Patient in Klinik und Praxis. Stuttgart: F.K. Schattauer Verlagsgesellschaft.

Wittchen, H.-U.; Saß, H. & Zaudig, M. (1996). Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, DSM–IV.

Göttingen: Hogrefe Verlag.

Woolf, V. (1977). Drei Guineen. Essays.

München: Verlag Frauenoffensive.

Wolff, J. (2005). Bedarfsanalyse zur Entwicklung von sekundärpräventiven Angeboten für mit Suchtmitteln experimentierende Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis. Entwicklung eines Fragebogens für die Masterarbeit.

Unveröffentlichte Hausarbeit, KFH NW Köln.

Wosnitza, M. & Jäger, R.S. (1999). Daten erfassen, auswerten und präsentieren – aber wie? Landau: Verlag Empirische Pädagogik.

Zöfel, P. (2003). Statistik für Psychologen: im Klartext.

München: Imprint der Pearson Education Deutschland GmbH.

www.bmgs.bund.de (Stand: 26.01.2005, 24.45).

www.dhs.de (Stand: 22.01.2005, 23.12).

www.drogenbeauftragte.de (Stand: 19.05.2005, 16.05).

www.drugcom.de (Stand: 07.02.2005, 11.34).

www.justbesmokefree.de (Stand: 14.06.2005, 22.16).

www.kreisgebiet-rhein-erft.de/landkreis/rheinerft.htm (Stand: 25.04.2005, 10.13).

www.meinestadt.de/erftkreis/home (Stand: 22.04.2005, 10.21).

www.partypack.de (Stand: 30.05.2005, 8.16).

www.rhein-erft-kreis.de (Stand: 31.12.2004, 20.05).

9. Anhang I: Tabellen

Tabelle 1: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alter

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
13	1	,2	,2	,2
14	71	15,6	15,6	15,9
15	257	56,6	56,6	72,5
16	107	23,6	23,6	96,0
17	17	3,7	3,7	99,8
18	1	,2	,2	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 2: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Geschlecht

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
weiblich	219	48,2	48,2	48,2
männlich	235	51,8	51,8	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 3: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Städte und Kommunen im Rhein-Erft-Kreis.

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
Bedburg	6	1,3	1,3	1,3
Bergheim	106	23,3	23,3	24,7
Brühl	82	18,1	18,1	42,7
Elsdorf	58	12,8	12,8	55,5
Erftstadt	4	,9	,9	56,4
Frechen	29	6,4	6,4	62,8
Hürth	55	12,1	12,1	74,9
Kerpen	12	2,6	2,6	77,5
Pulheim	48	10,6	10,6	88,1
Wesseling	54	11,9	11,9	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 4: Kreuztabelle: Geschlecht * Schulform

		Hauptschule	Realschule	Gymnasium	Gesamt- schule	gesamt
weiblich	Anzahl	66	60	45	48	219
	% von Geschlecht	30,1%	27,4%	20,5%	21,9%	100,0%
	% von Schule	44,3%	57,1%	45,9%	47,1%	48,2%
männlich	Anzahl	83	45	53	54	235
	% von Geschlecht	35,3%	19,1%	22,6%	23,0%	100,0
	% von Schule	55,7%	42,9%	54,1%	52,9%	51,8%
gesamt	Anzahl	149	105	98	102	454
	% von Geschlecht	32,8%	23,1%	21,6%	22,5%	100,0%
	% von Schule	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 5: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Erster Konsum von Zigaretten

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
noch nie	128	28,2	28,3	28,5
im Alter von X Jahren	325	71,6	71,7	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 6: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Erster Konsum von Alkohol

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
noch nie	54	11,9	11,9	11,9
im Alter von X Jahren	399	87,9	88,1	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 7: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Erster Konsum von Haschisch /Marihuana

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
noch nie	328	72,2	72,4	72,6
im Alter von X Jahren	125	27,5	27,6	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 8: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Erster Konsum von Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
noch nie	330	72,7	72,8	72,8
im Alter von X Jahren	123	27,1	27,2	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 9: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Erster Konsum von Partydrogen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
noch nie	421	92,7	92,7	92,9
im Alter von X Jahren	32	7,0	7,1	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 10: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Erster Konsum von anderen Drogen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
noch nie	427	94,1	94,3	94,3
im Alter von X Jahren	26	5,7	5,7	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 11: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alter beim ersten Konsum von Zigaretten

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
4	1	,2	,3	,3
5	1	,2	,3	,6
6	5	1,1	1,6	2,2
7	3	,7	,9	3,1
8	14	3,1	4,4	7,5
9	11	2,4	3,4	10,9
10	26	5,7	8,1	19,0
11	35	7,7	10,9	29,9
12	81	17,8	25,2	55,1
13	79	17,4	24,6	79,8
14	46	10,1	14,3	94,1
15	18	4,0	5,6	99,7
16	1	,2	,3	100,0
gesamt	321	70,7	100,0	
fehlend	133	29,3		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 12: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alter beim ersten Konsum von Alkohol

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
1	1	,2	,3	,3
5	3	,7	,8	1,0
6	4	,9	1,0	2,0
7	2	,4	,5	2,5
8	10	2,2	2,5	5,1
9	9	2,0	3,3	7,3
10	24	5,3	6,1	13,4
11	20	4,4	5,1	18,5
12	68	15,0	17,2	35,7
13	93	20,5	23,5	59,2
14	108	23,8	27,3	86,6
15	40	8,8	10,1	96,7
16	12	2,6	3,0	99,7
17	1	,2	,3	100,0
gesamt	395	87,0	100,0	
fehlend	59	13,0		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 13: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alter beim ersten Konsum von Haschisch/Marihuana

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
9	3	,7	2,5	2,5
10	1	,2	,8	3,3
11	4	,9	3,3	6,6
12	11	2,4	9,0	15,6
13	26	5,7	21,3	36,9
14	49	10,8	40,2	77,0
15	21	4,6	17,2	94,3
16	7	1,5	5,7	100,0
gesamt	122	26,9	100,0	
fehlend	332	73,1		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 14: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alter beim ersten Konsum von Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
4	2	,4	1,7	1,7
5	2	,4	1,7	3,4
6	4	,9	3,4	6,7
7	1	,2	,8	7,6
8	3	,7	2,5	10,1
9	6	1,3	5,0	15,1
10	23	5,1	19,3	34,5
11	6	1,3	5,0	39,5
12	21	4,6	17,6	57,1
13	15	3,3	12,6	69,7
14	22	4,8	18,5	88,2
15	8	1,8	6,7	95,0
16	3	,7	2,5	97,5
17	2	,4	1,7	99,2
18	1	,2	,8	100,0
gesamt	119	26,2	100,0	
fehlend	335	73,8		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 15: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alter beim ersten Konsum von Partydrogen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
9	1	,2	3,2	3,2
10	1	,2	3,2	6,5
11	1	,2	3,2	9,7
12	2	,4	6,5	16,1
13	4	,9	12,9	29,0
14	8	1,8	25,8	54,8
15	12	2,6	38,7	93,5
16	2	,4	6,5	100,0
gesamt	31	6,8	100,0	
fehlend	423	93,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 16: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alter beim ersten Konsum von anderen Drogen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
10	1	,2	4,2	4,2
13	5	1,1	20,8	25,0
14	7	1,5	29,2	54,2
15	8	1,8	33,3	87,5
16	2	,4	8,3	95,8
17	1	,2	4,2	100,0
gesamt	24	5,3	100,0	
fehlend	430	94,7		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 17: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Zigarettenkonsum der Peergruppe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
keiner	45	9,9	9,9	9,9
wenige	148	32,6	32,6	42,5
die meisten	261	57,5	57,5	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 18: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Alkoholkonsum der Peergruppe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
keiner	43	9,5	9,5	9,5
wenige	143	31,5	31,5	41,0
die meisten	268	59,0	59,0	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 19: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Haschisch-/Marihuanakonsum der Peergruppe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
keiner	211	46,5	46,5	46,5
wenige	168	37,0	37,0	83,5
die meisten	75	16,5	16,5	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 20: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittelkonsum der Peergruppe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
keiner	333	73,3	73,5	73,5
wenige	88	19,4	19,4	92,9
die meisten	32	7,0	7,1	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 21: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Partydrogenkonsum der Peergruppe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
keiner	350	77,1	77,4	77,4
wenige	81	17,8	17,9	95,4
die meisten	21	4,6	4,6	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 22: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Anderer Drogenkonsum der Peergruppe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
keiner	352	77,5	78,0	78,0
wenige	79	17,4	17,5	95,6
die meisten	20	4,4	4,4	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 23: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: mit der Clique treffen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	107	23,6	23,7	23,7
häufig	232	51,1	51,4	75,2
täglich	112	24,7	24,8	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 2=häufig

Tabelle 24: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: zum Spaß lesen (Zeitschriften, Comics, Bücher etc.)

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	224	49,3	49,7	49,7
häufig	161	35,5	35,7	58,4
täglich	66	14,5	14,6	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=selten/nie

Tabelle 25: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: TV, DVD, Video gucken

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	56	12,3	12,4	12,4
häufig	210	46,3	46,4	58,7
täglich	187	41,2	41,3	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 2=häufig

Tabelle 26: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: ins Jugendzentrum gehen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	364	80,2	80,9	80,9
häufig	68	15,0	15,1	96,0
täglich	18	4,0	4,0	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=selten/nie

Tabelle 27: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: am Abend ausgehen (Disco, Cafe, Party etc.)

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	219	48,2	48,7	48,7
häufig	213	46,9	47,3	96,0
täglich	18	4,0	4,0	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=selten/nie

Tabelle 28: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: in die Spielhalle gehen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	389	85,7	86,4	86,4
häufig	42	9,3	9,3	95,8
täglich	19	4,2	4,2	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=selten/nie

Tabelle 29: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: im Internet surfen/Computerspiele spielen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	113	24,9	25,2	25,2
häufig	164	36,1	36,5	61,7
täglich	172	37,9	38,3	100,0
gesamt	449	98,9	100,0	
fehlend	5	1,1		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 3=täglich

Tabelle 30: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: Sport im Verein

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	238	52,4	52,7	52,7
häufig	135	29,7	29,9	82,5
täglich	79	17,4	17,5	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=selten/nie

Tabelle 31: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: Sport ohne Verein

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	166	36,6	36,9	36,9
häufig	207	45,6	46,0	82,9
täglich	77	17,0	17,1	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=selten/nie

Tabelle 32: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: Sportveranstaltungen besuchen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	278	61,2	61,6	61,6
häufig	147	32,4	32,6	94,2
täglich	26	5,7	5,8	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=selten/nie

Tabelle 33: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: an Plätzen oder Treffpunkten sitzen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	196	43,2	43,3	43,3
häufig	189	41,6	41,7	85,0
täglich	68	15,0	15,0	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=selten/nie

Tabelle 34: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Freizeitaktivität: andere Hobbys (Musik machen, Singen, Zeichnen, etc.)

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
selten/nie	129	28,4	28,6	28,6
häufig	181	39,9	40,1	68,7
täglich	141	31,1	31,3	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 2=häufig

Tabelle 35: Kreuztabelle: Freizeitangebote R-E-Kreis * Monatsprävalenz Konsum Alkopops

			nie	gering- konsumie- rend	stark- konsumie- rend	gesamt
Freizeitangebot	sehr gut	Anzahl	7	4	1	12
		% von Angebot	58,3%	33,3%	8,3%	100,0%
Freizeitangebot	gut	Anzahl	50	23	11	84
		% von Angebot	59,5%	27,4%	13,1%	100,0%
Freizeitangebot	mittel	Anzahl	94	72	56	222
		% von Angebot	42,3%	32,4%	25,2%	100,0%
Freizeitangebot	schlecht	Anzahl	36	38	19	93
		% von Angebot	38,7%	40,9%	20,4%	100,0%
Freizeitangebot	sehr schlecht	Anzahl	15	10	15	40
		% von Angebot	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
gesamt		Anzahl	202	147	102	451
		% von Angebot	44,8%	32,6%	22,6%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: Chi-Quadrat: p=0,010

Tabelle 36: Kreuztabelle: Freizeitangebote R-E-Kreis * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Freizeitangebot	sehr gut	Anzahl	9	3	0	12
		% von Angebot	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
Freizeitangebot	gut	Anzahl	67	8	9	84
		% von Angebot	79,8%	9,5%	10,7%	100,0%
Freizeitangebot	mittel	Anzahl	144	49	28	221
		% von Angebot	65,2%	22,2%	12,7%	100,0%
Freizeitangebot	schlecht	Anzahl	59	25	9	93
		% von Angebot	63,4%	26,9%	9,7%	100,0%
Freizeitangebot	sehr schlecht	Anzahl	21	4	15	40
		% von Angebot	52,5%	10,0%	37,5%	100,0%
gesamt	Anzahl		300	89	61	450
	% von Angebot		66,7%	19,8%	13,6%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: Chi-Quadrat: p=0,009

Tabelle 37: Kreuztabelle: Freizeitangebote R-E-Kreis * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Freizeitangebot	sehr gut	Anzahl	9	3	0	12
		% von Angebot	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
Freizeitangebot	gut	Anzahl	78	1	5	84
		% von Angebot	92,9%	1,2%	6,0%	100,0%
Freizeitangebot	mittel	Anzahl	177	30	14	221
		% von Angebot	80,1%	13,6%	6,3%	100,0%
Freizeitangebot	schlecht	Anzahl	73	10	10	93
		% von Angebot	78,5%	10,8%	10,8%	100,0%
Freizeitangebot	sehr schlecht	Anzahl	29	5	6	40
		% von Angebot	72,5%	12,5%	15,0%	100,0%
gesamt	Anzahl		366	49	35	450
	% von Angebot		81,3%	10,9%	7,8%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: Chi-Quadrat: p=0,044

Tabelle 38: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Aussehen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	123	27,1	27,3	27,3
klein	136	30,0	30,2	57,4
mittel	141	31,1	31,3	88,7
groß	51	11,2	11,3	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 3=mittel

Tabelle 39: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Gewicht

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	170	37,4	37,7	37,7
klein	96	21,1	21,3	59,0
mittel	113	24,9	25,1	84,0
groß	72	15,9	16,0	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 40: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Selbstvertrauen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	170	37,4	37,7	37,7
klein	96	21,1	21,3	59,0
mittel	113	24,9	25,1	84,0
groß	72	15,9	16,0	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 41: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Langeweile

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	127	28,0	28,2	28,2
klein	168	37,0	37,3	65,4
mittel	97	21,4	21,5	86,9
groß	59	13,0	13,1	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 2=klein

Tabelle 42: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Schulleistungen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	83	18,3	18,5	18,5
klein	113	24,9	25,2	43,8
mittel	184	40,5	41,1	84,8
groß	68	15,0	15,2	100,0
gesamt	448	98,7	100,0	
fehlend	6	1,3		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 3=mittel

Tabelle 43: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Spannungen mit Eltern

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	130	28,6	28,9	28,9
klein	140	30,8	31,1	60,0
mittel	116	25,6	25,8	85,8
groß	64	14,1	14,2	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 2=klein

Tabelle 44: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Spannungen mit Freunden

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	195	43,0	43,3	43,3
klein	160	35,2	35,6	78,9
mittel	61	13,4	13,6	92,4
groß	34	7,5	7,6	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 45: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Gesundheit

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	221	48,7	49,1	49,1
klein	111	24,4	24,7	73,8
mittel	69	15,2	15,3	89,1
groß	49	10,8	10,9	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 46: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Freund/Freundin finden

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	199	43,8	44,2	44,2
klein	101	22,2	22,4	66,7
mittel	72	15,9	16,0	82,7
groß	78	17,2	17,3	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 47: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Geld

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	152	33,5	33,7	33,7
klein	127	28,0	28,2	61,9
mittel	104	22,9	23,1	84,9
groß	68	15,0	15,1	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 48: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Alleinsein

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	243	53,3	53,9	53,9
klein	94	20,7	20,8	74,7
mittel	66	14,5	14,6	89,4
groß	48	10,6	10,6	100,0
gesamt	451	99,3	100,0	
fehlend	3	,7		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 49: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Berufliche Zukunft

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	129	28,4	28,7	28,7
klein	122	26,9	27,1	55,8
mittel	124	27,3	27,6	83,3
groß	75	16,5	16,7	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 50: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Zukunftsangst

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	160	35,2	35,6	35,6
klein	130	28,6	29,0	64,6
mittel	95	20,9	21,2	85,7
groß	64	14,1	14,3	100,0
gesamt	449	98,9	100,0	
fehlend	5	1,1		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 51: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Sexualität

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	277	61,0	61,7	61,7
klein	87	19,2	19,4	81,1
mittel	53	11,7	11,8	92,9
groß	32	7,0	7,1	100,0
gesamt	449	98,9	100,0	
fehlend	5	1,1		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 52: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Problem: Trennung der Eltern

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
kein	253	55,7	56,3	56,3
klein	46	10,1	10,2	66,6
mittel	45	9,9	10,0	76,6
groß	105	23,1	23,4	100,0
gesamt	449	98,9	100,0	
fehlend	5	1,1		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=kein

Tabelle 53a: Kreuztabelle: Selbstvertrauen * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Selbstvertrauen	kein	Anzahl	93	16	61	170
		% von Selbstvertrauen	54,7%	9,4%	35,9%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	39,1%	36,6%	36,5%	37,8%
Selbstvertrauen	klein	Anzahl	60	11	25	96
		% von Selbstvertrauen	62,5%	11,5%	26,0%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	25,2%	24,4%	15,0%	21,3%
Selbstvertrauen	mittel	Anzahl	62	8	42	112
		% von Selbstvertrauen	55,4%	7,1%	37,5%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	26,1%	17,8%	25,1%	24,9%
Selbstvertrauen	groß	Anzahl	23	10	39	72
		% von Selbstvertrauen	31,9%	13,9%	54,2%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	9,7%	22,2%	23,4%	16,0%
gesamt		Anzahl	238	45	167	450
		% von Selbstvertrauen	52,9%	10,0%	37,1%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,001

Tabelle 53b: Kreuztabelle: Selbstvertrauen * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/ Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Selbstvertrauen	kein	Anzahl	130	24	15	169
		% von Selbstvertrauen	76,9%	14,2%	8,9%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	35,6%	49,0%	42,9%	37,6%
Selbstvertrauen	klein	Anzahl	85	5	6	96
		% von Selbstvertrauen	88,5%	5,2%	6,3%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	23,3%	14,2%	17,1%	21,4%
Selbstvertrauen	mittel	Anzahl	87	14	11	112
		% von Selbstvertrauen	77,7%	12,5%	9,8%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	23,8%	28,6%	31,4%	24,9%
Selbstvertrauen	groß	Anzahl	63	6	3	72
		% von Selbstvertrauen	87,5%	8,3%	4,2%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	17,3%	12,2%	8,6%	16,0%
gesamt		Anzahl	365	49	35	449
		% von Selbstvertrauen	81,3%	10,9%	7,8%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,048

Tabelle 54a: Kreuztabelle: Trennung der Eltern * Monatsprävalenz Konsum Bier

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Trennung Eltern	kein	Anzahl	110	72	71	253
		% von Trennung Eltern	43,5%	28,5%	28,1%	100,0%
		% von Bierkonsum	61,5%	54,5%	51,8%	56,5%
Trennung Eltern	klein	Anzahl	16	11	19	46
		% von Trennung Eltern	34,8%	23,9%	41,3%	100,0%
		% von Bierkonsum	8,9%	8,3%	13,9%	10,3%
Trennung Eltern	mittel	Anzahl	10	16	19	45
		% von Trennung Eltern	22,2%	35,6%	42,2%	100,0%
		% von Bierkonsum	5,6%	12,1%	13,9%	10,0%
Trennung Eltern	groß	Anzahl	43	33	28	104
		% von Trennung Eltern	41,3%	31,7%	26,9%	100,0%
		% von Bierkonsum	24,0%	25,0%	20,4%	23,2%
gesamt		Anzahl	179	132	137	448
		% von Trennung Eltern	40,0%	29,5%	30,6%	100,0%
		% von Bierkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,030

Tabelle 54b: Kreuztabelle: Trennung der Eltern * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Trennung Eltern	kein	Anzahl	169	45	38	252
		% von Trennung Eltern	67,1%	17,9%	15,1%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	56,9%	50,6%	62,3%	56,4%
Trennung Eltern	klein	Anzahl	26	13	7	46
		% von Trennung Eltern	56,5%	28,3%	15,2%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	8,8%	14,6%	11,5%	10,3%
Trennung Eltern	mittel	Anzahl	22	18	5	45
		% von Trennung Eltern	48,9%	40,0%	11,1%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	7,4%	20,2%	8,2%	10,1%
Trennung Eltern	groß	Anzahl	80	13	11	104
		% von Trennung Eltern	76,9%	12,5%	10,6%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	26,9%	14,6%	18,0%	23,3%
gesamt		Anzahl	297	89	61	447
		% von Trennung Eltern	66,4%	19,9%	13,6%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,017

Tabelle 55: Kreuztabelle: Langeweile * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Langeweile	kein	Anzahl	81	8	38	127
		% von Langeweile	63,8%	6,3%	29,9%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	34,0%	17,8%	22,8%	28,2%
Langeweile	klein	Anzahl	85	22	61	168
		% von Langeweile	50,6%	13,1%	36,3%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	35,7%	48,9%	36,5%	37,3%
Langeweile	mittel	Anzahl	44	12	40	96
		% von Langeweile	45,8%	12,5%	41,7%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	18,5%	26,7%	24,0%	21,3%
Langeweile	groß	Anzahl	28	3	28	59
		% von Langeweile	47,5%	5,1%	47,5%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	11,8%	6,7%	16,8%	13,1%
gesamt		Anzahl	238	45	167	450
		% von Langeweile	52,9%	10,0%	37,1%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,044

Tabelle 56: Kreuztabelle: Schulleistung * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Schulleistung	kein	Anzahl	59	8	16	83
		% von Schulleistung	71,1%	9,6%	19,3%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	25,0%	17,8%	9,6%	18,6%
Schulleistung	klein	Anzahl	63	15	35	113
		% von Schulleistung	55,8%	13,3%	31,0%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	26,7%	33,3%	21,1%	25,3%
Schulleistung	mittel	Anzahl	85	14	84	183
		% von Schulleistung	46,4%	7,7%	45,9%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	36,0%	31,1%	50,6%	40,9%
Schulleistung	groß	Anzahl	29	8	31	68
		% von Schulleistung	42,6%	11,8%	45,6%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	12,3%	17,8%	18,7%	15,2%
gesamt		Anzahl	236	45	166	447
		% von Schulleistung	52,8%	10,1%	37,1%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,000

Tabelle 57a: Kreuztabelle: Freund/Freundin finden * Monatsprävalenz Konsum Bier

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Freund/in finden	kein	Anzahl	70	55	74	199
		% von Freund/in finden	35,2%	27,6%	37,2%	100,0%
		% von Bierkonsum	39,1%	41,4%	54,0%	44,3%
Freund/in finden	klein	Anzahl	44	29	28	101
		% von Freund/in finden	43,6%	28,7%	27,7%	100,0%
		% von Bierkonsum	24,6%	21,8%	20,4%	22,5%
Freund/in finden	mittel	Anzahl	23	28	21	72
		% von Freund/in finden	31,9%	38,9%	29,2%	100,0%
		% von Bierkonsum	12,8%	21,1%	15,3%	16,0%
Freund/in finden	groß	Anzahl	42	21	14	77
		% von Freund/in finden	54,5%	27,3%	18,2%	100,0%
		% von Bierkonsum	23,5%	15,8%	10,2%	17,1%
gesamt		Anzahl	179	133	137	449
		% von Freund/in finden	39,9%	29,6%	30,5%	100,0%
		% von Bierkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,005

Tabelle 57b: Kreuztabelle: Freund/Freundin finden * Monatsprävalenz Konsum Alkopops

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Freund/in finden	kein	Anzahl	78	59	62	199
		% von Freund/in finden	39,2%	29,6%	31,2%	100,0%
		% von Alkopopkonsum	38,8%	40,1%	61,4%	44,3%
Freund/in finden	klein	Anzahl	49	33	19	101
		% von Freund/in finden	48,5%	32,7%	18,8%	100,0%
		% von Alkopopkonsum	24,4%	22,4%	18,8%	22,5%
Freund/in finden	mittel	Anzahl	30	26	16	72
		% von Freund/in finden	41,7%	36,1%	22,2%	100,0%
		% von Alkopopkonsum	14,9%	17,7%	15,8%	16,0%
Freund/in finden	groß	Anzahl	44	29	4	77
		% von Freund/in finden	57,1%	37,7%	5,2%	100,0%
		% von Alkopopkonsum	21,9%	19,7%	4,0%	17,1%
gesamt		Anzahl	201	147	101	449
		% von Freund/in finden	44,8%	32,7%	22,5%	100,0%
		% von Alkopopkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,001

Tabelle 57c: Kreuztabelle: Freund/Freundin finden * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Freund/in finden	kein	Anzahl	118	45	36	199
		% von Freund/in finden	59,3%	22,6%	18,1%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	39,6%	50,6%	59,0%	44,4%
Freund/in finden	klein	Anzahl	69	20	11	100
		% von Freund/in finden	69,0%	20,0%	11,0%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	23,2%	22,5%	18,0%	22,3%
Freund/in finden	mittel	Anzahl	47	15	10	72
		% von Freund/in finden	65,3%	20,8%	13,9%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	15,8%	16,9%	16,4%	16,1%
Freund/in finden	groß	Anzahl	64	9	4	77
		% von Freund/in finden	83,1%	11,7%	5,2%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	21,5%	10,1%	6,6%	17,2%
gesamt	Anzahl		298	89	61	448
	% von Freund/in finden		66,5%	19,9%	13,6%	100,0%
	% von Spirituosenkonsum		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,002

Tabelle 57d: Kreuztabelle: Freund/Freundin finden * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Freund/in finden	kein	Anzahl	149	30	20	199
		% von Freund/in finden	74,9%	15,1%	10,1%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	40,9%	61,2%	57,1%	44,4%
Freund/in finden	klein	Anzahl	83	7	10	100
		% von Freund/in finden	83,0%	7,0%	10,0%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	22,8%	14,3%	28,6%	22,3%
Freund/in finden	mittel	Anzahl	60	8	4	72
		% von Freund/in finden	83,3%	11,1%	5,6%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	16,5%	16,3%	11,4%	16,1%
Freund/in finden	groß	Anzahl	72	4	1	77
		% von Freund/in finden	93,5%	5,2%	1,3%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	19,8%	8,2%	2,9%	17,2%
gesamt	Anzahl		364	49	35	448
	% von Freund/in finden		81,3%	10,9%	7,8%	100,0%
	% von Cannabiskonsum		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,004

Tabelle 58: Kreuztabelle: Aussehen * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Aussehen	kein	Anzahl	89	20	14	123
		% von Aussehen	72,4%	16,3%	11,4%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	24,4%	40,8%	40,0%	27,4%
Aussehen	klein	Anzahl	111	11	13	135
		% von Aussehen	82,2%	8,1%	9,6%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	30,4%	22,4%	37,1%	30,1%
Aussehen	mittel	Anzahl	120	12	8	140
		% von Aussehen	85,7%	8,6%	5,7%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	32,9%	24,5%	22,9%	31,2%
Aussehen	groß	Anzahl	45	6	0	51
		% von Aussehen	88,2%	11,8%	,0%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	12,3%	12,2%	,0%	11,4%
gesamt		Anzahl	365	49	35	449
		% von Aussehen	81,3%	10,9%	7,8%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,017

Tabelle 59: Kreuztabelle: Spannungen mit Freunden * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Spannung Freunde	kein	Anzahl	163	21	10	194
		% von Spannungen	84,0%	10,8%	5,2%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	44,8%	42,9%	28,6%	43,3%
Spannung Freunde	klein	Anzahl	121	21	18	160
		% von Spannungen	75,6%	13,1%	11,3%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	33,2%	42,9%	51,4%	35,7%
Spannung Freunde	mittel	Anzahl	48	6	6	60
		% von Spannungen	80,0%	10,0%	10,0%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	13,2%	12,2%	17,1%	13,4%
Spannung Freunde	groß	Anzahl	32	1	1	34
		% von Spannungen	94,1%	2,9%	2,9%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	8,8%	2,0%	2,9%	7,6%
gesamt		Anzahl	364	49	35	448
		% von Spannungen	81,3%	10,9%	7,8%	100,0%
		% von Cannabiskonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,039

Tabelle 60: Kreuztabelle: Spannungen mit Eltern * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Spannung Eltern	kein	Anzahl	83	9	38	130
		% von Spannungen	63,8%	6,9%	29,2%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	35,0%	20,0%	22,8%	29,0%
Spannung Eltern	klein	Anzahl	74	14	52	140
		% von Spannungen	52,9%	10,0%	37,1%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	31,2%	31,1%	31,1%	31,2%
Spannung Eltern	mittel	Anzahl	55	12	48	115
		% von Spannungen	47,8%	10,4%	41,7%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	23,2%	26,7%	28,7%	25,6%
Spannung Eltern	groß	Anzahl	25	10	29	64
		% von Spannungen	39,1%	15,6%	45,3%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	10,5%	22,2%	17,4%	14,3%
gesamt		Anzahl	237	45	167	449
		% von Spannungen	52,8%	10,0%	37,2%	100,0%
		% von Zigarettenkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,015

Tabelle 61: Kreuztabelle: Alleinsein * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Alleinsein	kein	Anzahl	149	50	44	243
		% von Alleinsein	61,3%	20,6%	18,1%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	49,8%	56,2%	72,1%	54,1%
Alleinsein	klein	Anzahl	68	15	9	92
		% von Alleinsein	73,9%	16,3%	9,8%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	22,7%	16,9%	14,8%	20,5%
Alleinsein	mittel	Anzahl	45	18	3	66
		% von Alleinsein	68,2%	27,3%	4,5%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	15,1%	20,2%	4,9%	14,7%
Alleinsein	groß	Anzahl	37	6	5	48
		% von Alleinsein	77,1%	12,5%	10,4%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	12,4%	6,7%	8,2%	10,7%
gesamt		Anzahl	299	89	61	449
		% von Alleinsein	66,6%	19,8%	13,6%	100,0%
		% von Spirituosenkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,032

Tabelle 62a: Kreuztabelle: Zukunftsangst * Monatsprävalenz Konsum Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Zukunftsangst	kein	Anzahl	133	17	9	159
		% von Zukunftsangst	83,6%	10,7%	5,7%	100,0%
		% von Mittelkonsum	36,8%	27,0%	40,9%	35,7%
Zukunftsangst	klein	Anzahl	100	21	7	128
		% von Zukunftsangst	78,1%	16,4%	5,5%	100,0%
		% von Mittelkonsum	27,7%	33,3%	31,8%	28,7%
Zukunftsangst	mittel	Anzahl	83	11	1	95
		% von Zukunftsangst	87,4%	11,6%	1,1%	100,0%
		% von Mittelkonsum	23,0%	17,5%	4,5%	21,3%
Zukunftsangst	groß	Anzahl	45	14	5	64
		% von Zukunftsangst	70,3%	21,9%	7,8%	100,0%
		% von Mittelkonsum	12,5%	22,2%	22,7%	14,3%
gesamt		Anzahl	361	63	22	446
		% von Zukunftsangst	80,9%	14,1%	4,9%	100,0%
		% von Mittelkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,033

Tabelle 62b: Kreuztabelle: Zukunftsangst * Monatsprävalenz Konsum Partydrogen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Zukunftsangst	kein	Anzahl	152	4	3	159
		% von Zukunftsangst	95,6%	2,5%	1,9%	100,0%
		% von Partydrogenkonsum	36,2%	23,5%	33,3%	35,7%
Zukunftsangst	klein	Anzahl	121	5	3	129
		% von Zukunftsangst	93,8%	3,9%	2,3%	100,0%
		% von Partydrogenkonsum	28,8%	29,4%	33,3%	28,9%
Zukunftsangst	mittel	Anzahl	92	2	0	94
		% von Zukunftsangst	97,9%	2,1%	,0%	100,0%
		% von Partydrogenkonsum	21,9%	11,8%	,0%	21,1%
Zukunftsangst	groß	Anzahl	55	6	3	64
		% von Zukunftsangst	85,9%	9,4%	4,7%	100,0%
		% von Partydrogenkonsum	13,1%	35,3%	33,3%	14,3%
gesamt		Anzahl	420	17	9	446
		% von Zukunftsangst	94,2%	3,8%	2,0%	100,0%
		% von Partydrogenkonsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,013

Tabelle 63: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfreiche Angebote: Beratungsstelle/Jugendcafe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	147	32,4	32,8	32,8
nein	117	25,8	26,1	58,9
weiß nicht	184	40,5	41,1	100,0
gesamt	448	98,7	100,0	
fehlend	6	1,3		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 3=weiß nicht

Tabelle 64: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfreiche Angebote: BeratungslehrerInnen in jeder Schule

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	118	26,0	26,3	26,3
nein	173	38,1	38,6	65,0
weiß nicht	157	34,6	35,0	100,0
gesamt	448	98,7	100,0	
fehlend	6	1,3		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 2=nein

Tabelle 65: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfreiche Angebote: SozialpädagogInnen in jedem Jugendzentrum

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	154	33,9	34,5	34,5
nein	122	26,9	27,4	61,9
weiß nicht	170	37,4	38,1	100,0
gesamt	446	98,2	100,0	
fehlend	8	1,8		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 3=weiß nicht

Tabelle 66: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfreiche Angebote: DrogensozialarbeiterInnen, die zu Treffs kommen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	204	44,9	45,3	45,3
nein	94	20,7	20,9	66,2
weiß nicht	152	33,5	33,8	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=ja

Tabelle 67: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfreiche Angebote: Drogentelefon

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	164	36,1	36,8	36,8
nein	144	31,7	32,3	69,1
weiß nicht	138	30,4	30,9	100,0
gesamt	446	98,2	100,0	
fehlend	8	1,8		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 3=weiß nicht

Tabelle 68: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfreiche Angebote: HausärztInnen mit speziellem Drogenwissen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	215	47,4	47,8	47,8
nein	78	17,2	17,3	65,1
weiß nicht	157	34,6	34,9	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 1=ja

Tabelle 69: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfsangebote im Rhein-Erft-Kreis: Suchtberatungsstelle in Bergheim

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	306	67,4	67,5	67,5
angekreuzt	147	32,4	32,5	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 70: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfsangebote im Rhein-Erft-Kreis: Suchtprävention in Hürth

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	384	84,6	84,8	84,8
angekreuzt	69	15,2	15,2	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 71: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfsangebote im Rhein-Erft-Kreis: Suchtberatungsstelle in Brühl

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	370	81,5	81,9	81,9
angekreuzt	82	18,1	18,1	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 72: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfsangebote im Rhein-Erft-Kreis: Selbsthilfegruppen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	344	75,8	75,9	75,9
angekreuzt	109	24,0	24,1	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 73: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfsangebote im Rhein-Erft-Kreis: Suchtberatungsstelle in Pulheim

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	433	95,4	95,6	95,6
angekreuzt	20	4,4	4,4	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 74: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfsangebote im Rhein-Erft-Kreis: Keine Institution bekannt

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	277	61,0	61,1	61,1
angekreuzt	176	38,8	38,9	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 75: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hilfsangebote im Rhein-Erft-Kreis: Psychosoziale Beratungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Kerpen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	420	92,5	92,9	92,9
angekreuzt	32	7,0	7,1	100,0
gesamt	452	99,6	100,0	
fehlend	2	,4		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 76: Kreuztabelle: Stadt * Hilfsangebote bekannt: Suchtberatungsstelle in Bergheim

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
Bedburg	Anzahl	2	4	6
	% von Stadt	33,3%	66,7%	100,0%
Bergheim	Anzahl	49	57	106
	% von Stadt	46,2%	53,8%	100,0%
Brühl	Anzahl	78	4	82
	% von Stadt	95,1%	4,9%	100,0%
Elsdorf	Anzahl	13	44	57
	% von Stadt	22,8%	77,2%	100,0%
Erftstadt	Anzahl	4	0	4
	% von Stadt	100,0%	,0%	100,0%
Frechen	Anzahl	19	10	29
	% von Stadt	65,5%	34,5%	100,0%
Hürth	Anzahl	48	7	55
	% von Stadt	87,3%	12,7%	100,0%
Kerpen	Anzahl	7	5	12
	% von Stadt	58,3%	41,7%	100,0%
Pulheim	Anzahl	34	14	48
	% von Stadt	70,8%	29,2%	100,0%
Wesseling	Anzahl	52	2	54
	% von Stadt	96,3%	3,7%	100,0%
gesamt	Anzahl	306	147	453
	% von Stadt	67,5%	32,5%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: p=0,000

Tabelle 77: Kreuztabelle: Stadt * Hilfsangebote bekannt: Suchtberatungsstelle in Brühl

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
Bedburg	Anzahl	4	2	6
	% von Stadt	66,7%	33,3%	100,0%
Bergheim	Anzahl	97	9	106
	% von Stadt	91,5%	8,5%	100,0%
Brühl	Anzahl	52	30	82
	% von Stadt	63,4%	36,6%	100,0%
Elsdorf	Anzahl	50	7	57
	% von Stadt	87,7%	12,3%	100,0%
Erftstadt	Anzahl	3	1	4
	% von Stadt	75,0%	25,0%	100,0%
Frechen	Anzahl	20	9	29
	% von Stadt	69,0%	31,0%	100,0%
Hürth	Anzahl	49	6	55
	% von Stadt	89,1%	10,9%	100,0%
Kerpen	Anzahl	11	1	12
	% von Stadt	91,7%	8,3%	100,0%
Pulheim	Anzahl	43	4	47
	% von Stadt	91,5%	8,5%	100,0%
Wesseling	Anzahl	41	13	54
	% von Stadt	75,9%	24,1%	100,0%
gesamt	Anzahl	370	82	452
	% von Stadt	81,9%	18,1%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,000$

Tabelle 78: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: Angst, Eltern erfahren davon

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	18	4,0	4,0	4,0
trifft selten zu	35	7,7	7,8	11,8
trifft teilweise zu	129	28,4	28,7	40,4
trifft voll zu	268	59,0	59,6	100,0
gesamt	450	99,1	100,0	
fehlend	4	,9		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 4=trifft voll zu

Tabelle 79: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: schlechte Erfahrungen mit BeraterInnen gemacht

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	74	16,3	16,6	16,6
trifft selten zu	189	41,6	42,4	59,0
trifft teilweise zu	131	28,9	29,4	88,3
trifft voll zu	52	11,5	11,7	100,0
gesamt	446	98,2	100,0	
fehlend	8	1,8		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 2=trifft selten zu

Tabelle 80: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: es wird ihnen nicht geholfen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	41	9,0	9,2	9,2
trifft selten zu	91	20,0	20,5	29,7
trifft teilweise zu	172	37,9	38,7	68,5
trifft voll zu	140	30,8	31,5	100,0
gesamt	444	97,8	100,0	
fehlend	10	2,2		
gesamt	454	100,0		

Modalwert 3=trifft teilweise zu

Tabelle 81: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: falsche Vorstellungen von Suchtberatungsstellen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	42	9,3	9,5	9,5
trifft selten zu	72	15,9	16,2	25,7
trifft teilweise zu	163	35,9	36,7	62,4
trifft voll zu	167	36,8	37,6	100,0
gesamt	444	97,8	100,0	
fehlend	10	2,2		
gesamt	454	100,0		

Modalwert 4=trifft voll zu

Tabelle 82: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: Angst, dass Probleme im Umfeld bekannt werden

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	36	7,9	8,1	8,1
trifft selten zu	60	13,2	13,5	21,5
trifft teilweise zu	129	28,4	28,9	50,4
trifft voll zu	221	48,7	49,6	100,0
gesamt	446	98,2	100,0	
fehlend	8	1,8		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 4=trifft voll zu

Tabelle 83: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: Entfernung zur Beratungsstelle zu groß

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	125	27,5	28,2	28,2
trifft selten zu	161	35,5	36,3	64,4
trifft teilweise zu	106	23,3	23,9	88,3
trifft voll zu	52	11,5	11,7	100,0
gesamt	444	97,8	100,0	
fehlend	10	2,2		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 2=trifft selten zu

Tabelle 84: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: kennen keine Anlaufstelle für ihre Probleme

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	63	13,9	14,2	14,2
trifft selten zu	117	25,8	26,4	40,5
trifft teilweise zu	162	35,7	36,5	77,0
trifft voll zu	102	22,5	23,0	100,0
gesamt	444	97,8	100,0	
fehlend	10	2,2		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 3=trifft teilweise zu

Tabelle 85: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: nehmen Probleme nicht ernst genug

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	33	7,3	7,4	7,4
trifft selten zu	42	9,3	9,4	16,9
trifft teilweise zu	142	31,3	31,9	48,8
trifft voll zu	228	50,2	51,2	100,0
gesamt	445	98,0	100,0	
fehlend	9	2,0		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 4=trifft voll zu

Tabelle 86: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: Angst, ihr Drogenproblem muss bei der Polizei gemeldet werden

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
trifft nicht zu	36	7,9	8,1	8,1
trifft selten zu	49	10,8	11,0	19,1
trifft teilweise zu	123	27,1	27,6	46,7
trifft voll zu	237	52,2	53,3	100,0
gesamt	445	98,0	100,0	
fehlend	9	2,0		
gesamt	454	100,0		

Modalwert: 4=trifft voll zu

Tabelle 87: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Informationsvermittlung über legale und illegale Drogen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	311	68,5	68,5	68,5
angekreuzt	143	31,5	31,5	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 88: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Zugriff auf Informationsflyer über legale und illegale Drogen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	383	84,4	84,4	84,4
angekreuzt	71	15,6	15,6	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 89: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Drogenspezifische Film- und Literaturangebote

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	380	83,7	83,7	83,7
angekreuzt	74	16,3	16,3	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 90: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Safer Sex Information

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	372	81,9	81,9	81,9
angekreuzt	82	18,1	18,1	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 91: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Cannabis-Sprechstunde

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	376	82,8	82,8	82,8
angekreuzt	78	17,2	17,2	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 92: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Schülersprechstunde

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	397	87,4	87,4	87,4
angekreuzt	57	12,6	12,6	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 93: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Musikgruppe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	351	77,3	77,5	77,5
angekreuzt	102	22,5	22,5	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 94: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Theaterworkshop

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	404	89,0	89,0	89,0
angekreuzt	50	11,0	11,0	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 95: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Schminkworkshop

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	374	82,4	82,4	82,4
angekreuzt	80	17,6	17,6	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 96: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Tanzworkshop

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	339	74,7	74,7	74,7
angekreuzt	115	25,3	25,3	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 97: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Entspannungsangebote

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	368	81,1	81,2	81,2
angekreuzt	85	18,7	18,8	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 98: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Malgruppe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	408	89,9	90,1	90,1
angekreuzt	45	9,9	9,9	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 99: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Bogenschießen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	388	85,5	85,7	85,7
angekreuzt	45	14,3	14,3	100,0
gesamt	453	99,8	100,0	
fehlend	1	,2		
gesamt	454	100,0		

Tabelle 100: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Klettern

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	365	90,4	90,4	90,4
angekreuzt	89	19,6	19,6	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 101: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Selbstverteidigungskurs

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	330	72,7	72,7	72,7
angekreuzt	124	27,3	27,3	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 102: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Hausaufgabenhilfe

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	381	83,9	83,9	83,9
angekreuzt	73	16,1	16,1	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 103: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Berufsberatung

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	338	74,4	74,4	74,4
angekreuzt	116	25,6	25,6	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 104: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Onlineberatung

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	397	87,4	87,4	87,4
angekreuzt	57	12,6	12,6	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 105: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): PC- und Internetbenutzung/Workshops

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	304	67,0	67,0	67,0
angekreuzt	150	33,0	33,0	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 106: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Raucherentwöhnungskurse für Jugendliche

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	374	82,4	82,4	82,4
angekreuzt	80	17,6	17,6	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 107: Kumulierte Häufigkeit (in Prozent): Beratung durch gleichaltrige Jugendliche

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
nicht angekreuzt	387	85,2	85,2	85,2
angekreuzt	67	14,8	14,8	100,0
gesamt	454	100,0	100,0	

Tabelle 108a: Kreuztabelle: Angebot Cannabis Sprechstunde * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

			nie	gering- konsumie- rend	stark- konsumie- rend	gesamt
Cannabis-Sprechstunde	nicht angekreuzt	Anzahl	213	36	126	375
		% von Sprechstunde	56,8%	9,%	33,6%	100,0%
Cannabis-Sprechstunde	angekreuzt	Anzahl	26	9	43	78
		% von Sprechstunde	33,3%	11,5%	55,1%	100,0%
gesamt		Anzahl	239	45	169	453
		% von Sprechstunde	52,8%	9,9%	37,3%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,000

Tabelle 108b: Kreuztabelle: Angebot Cannabis Sprechstunde * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/Marihuana

			nie	gering- konsumie- rend	stark- konsumie- rend	gesamt
Cannabis-Sprechstunde	nicht angekreuzt	Anzahl	317	37	20	374
		% von Sprechstunde	84,8%	9,9%	5,3%	100,0%
Cannabis-Sprechstunde	angekreuzt	Anzahl	51	12	15	78
		% von Sprechstunde	65,4%	15,4%	19,3%	100,0%
gesamt		Anzahl	368	49	35	452
		% von Sprechstunde	81,4%	10,8%	7,7%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,000

Tabelle 109: Kreuztabelle: Angebot Raucherentwöhnung für Jugendliche * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Raucherentwöhnung	nicht angekreuzt	Anzahl	209	41	123	373
		% von Raucherentw.	56,0%	11,0%	33,0%	100,0%
Raucherentwöhnung	angekreuzt	Anzahl	30	4	46	80
		% von Raucherentw.	37,5%	5,0%	57,5%	100,0%
gesamt		Anzahl	239	45	169	453
		% von Raucherentw.	52,8%	9,9%	37,3%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,000

Tabelle 110a: Kreuztabelle: Angebot Schülersprechstunde * Monatsprävalenz Konsum Bier

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Schülersprechstunde	nicht angekreuzt	Anzahl	152	115	129	396
		% von Sprechstunde	38,4%	29,0%	32,6%	100,0%
Schülersprechstunde	angekreuzt	Anzahl	29	19	9	57
		% von Sprechstunde	50,9%	33,3%	15,8%	100,0%
gesamt		Anzahl	181	134	138	453
		% von Sprechstunde	40,0%	29,6%	30,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,015

Tabelle 110b: Kreuztabelle: Angebot Schülersprechstunde * Monatsprävalenz Konsum Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Schülersprechstunde	nicht angekreuzt	Anzahl	326	50	18	394
		% von Sprechstunde	82,7%	12,7%	4,6%	100,0%
Schülersprechstunde	angekreuzt	Anzahl	39	14	4	57
		% von Sprechstunde	68,4%	24,6%	7,0%	100,0%
gesamt		Anzahl	365	64	22	451
		% von Sprechstunde	80,9%	14,2%	4,9%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,012

Tabelle 111: Kreuztabelle: Angebot Entspannungsangebote * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Entspannungsangebote	nicht angekreuzt	Anzahl	291	44	31	366
		% von Entspannungsangebote	79,5%	12,0%	8,5%	100,0%
Entspannungsangebote	angekreuzt	Anzahl	76	5	4	85
		% von Entspannungsangebote	89,4%	5,9%	4,7%	100,0%
gesamt		Anzahl	367	49	35	451
		% von Entspannungsangebote	81,4%	10,9%	7,8%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,037

Tabelle 112a: Kreuztabelle: Angebot Safer Sex Information * Monatsprävalenz Konsum Alkopops

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Safer Sex Information	nicht angekreuzt	Anzahl	173	121	77	371
		% von Safer Sex Info	46,6%	32,6%	20,8%	100,0%
Safer Sex Information	angekreuzt	Anzahl	30	27	25	82
		% von Safer Sex Info	36,6%	32,9%	30,5%	100,0%
gesamt		Anzahl	203	148	102	453
		% von Safer Sex Info	44,8%	32,7%	22,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,045

Tabelle 112b: Kreuztabelle: Angebot Safer Sex Information * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Safer Sex Information	nicht angekreuzt	Anzahl	258	70	42	370
		% von Safer Sex Info	69,7%	18,9%	11,4%	100,0%
Safer Sex Information	angekreuzt	Anzahl	44	19	19	82
		% von Safer Sex Info	53,7%	23,2%	23,2%	100,0%
gesamt		Anzahl	302	89	61	452
		% von Safer Sex Info	66,8%	19,7%	13,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,002

Tabelle 113: Kreuztabelle: Angebot Schminkworkshop * Monatsprävalenz Konsum Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Schminkworkshop	nicht angekreuzt	Anzahl	313	44	14	371
		% von Schminkworkshop	84,4%	11,9%	3,8%	100,0%
Schminkworkshop	angekreuzt	Anzahl	52	20	8	80
		% von Schminkworkshop	65,0%	25,0%	10,0%	100,0%
gesamt		Anzahl	365	64	22	451
		% von Schminkworkshop	80,9%	14,2%	4,9%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,000

Tabelle 114a: Kreuztabelle: Angebot Tanzworkshop * Monatsprävalenz Konsum Bier

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Tanzworkshop	nicht angekreuzt	Anzahl	126	91	121	338
		% von Tanzworkshop	37,7%	26,9%	35,8%	100,0%
Tanzworkshop	angekreuzt	Anzahl	55	43	17	115
		% von Tanzworkshop	47,8%	37,4%	14,8%	100,0%
gesamt		Anzahl	181	134	138	453
		% von Tanzworkshop	40,0%	29,6%	30,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,001

Tabelle 114b: Kreuztabelle: Angebot Tanzworkshop * Monatsprävalenz Konsum Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Tanzworkshop	nicht angekreuzt	Anzahl	282	42	13	337
		% von Tanzworkshop	83,7%	12,5%	3,9%	100,0%
Tanzworkshop	angekreuzt	Anzahl	83	22	9	114
		% von Tanzworkshop	72,8%	19,3%	7,9%	100,0%
gesamt		Anzahl	365	64	22	451
		% von Tanzworkshop	80,9%	14,2%	4,9%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,009

Tabelle 115a: Kreuztabelle: Angebot Informationsflyer * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Informationsflyer	nicht angekreuzt	Anzahl	317	39	25	381
		% von Infolyer	83,2%	10,2%	6,6%	100,0%
Informationsflyer	angekreuzt	Anzahl	51	10	10	71
		% von Infolyer	71,8%	14,1%	14,1%	100,0%
gesamt		Anzahl	368	49	35	452
		% von Infolyer	81,4%	10,8%	7,7%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,019

Tabelle 115b: Kreuztabelle: Angebot Informationsflyer * Monatsprävalenz Konsum Partydrogen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Informationsflyer	nicht angekreuzt	Anzahl	362	13	5	380
		% von Infolyer	95,3%	3,4%	1,3%	100,0%
Informationsflyer	angekreuzt	Anzahl	63	4	4	71
		% von Infolyer	88,7%	5,6%	5,6%	100,0%
gesamt		Anzahl	425	17	9	451
		% von Infolyer	94,2%	3,8%	2,0%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,028

Tabelle 116a: Kreuztabelle: Angebot Selbstverteidigungskurs * Monatsprävalenz Konsum Bier

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Selbstverteidigungskurs	nicht angekreuzt	Anzahl	124	93	112	329
		% von Kurs	37,7%	28,3%	34,0%	100,0%
Selbstverteidigungskurs	angekreuzt	Anzahl	57	41	26	124
		% von Kurs	46,0%	33,1%	21,0%	100,0%
gesamt		Anzahl	181	134	138	453
		% von Kurs	40,0%	29,6%	30,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,017

Tabelle 116b: Kreuztabelle: Angebot Selbstverteidigungskurs * Monatsprävalenz Konsum Alkopops

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Selbstverteidigungskurs	nicht angekreuzt	Anzahl	136	110	83	329
		% von Kurs	41,3%	33,4%	25,2%	100,0%
Selbstverteidigungskurs	angekreuzt	Anzahl	67	38	19	124
		% von Kurs	54,0%	30,6%	15,3%	100,0%
gesamt		Anzahl	203	148	102	453
		% von Kurs	44,8%	32,7%	22,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,007

Tabelle 117a: Kreuztabelle: Film- und Literaturangebot * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Film- u. Literaturangebot	nicht angekreuzt	Anzahl	259	75	44	378
		% von Film- u. Literaturangebot	68,5%	19,8%	11,6%	100,0%
Film- u. Literaturangebot	angekreuzt	Anzahl	43	14	17	74
		% von Film- u. Literaturangebot	58,1%	18,9%	23,0%	100,0%
gesamt		Anzahl	302	89	61	452
		% von Film- u. Literaturangebot	66,8%	19,7%	13,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,037

Tabelle 117 b: Kreuztabelle: Film- und Literaturangebot* Monatsprävalenz Konsum Partydrogen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Film- u. Literaturangebot	nicht angekreuzt	Anzahl	360	12	6	368
		% von Film- u. Literaturangebot	95,2%	3,2%	1,6%	100,0%
Film- u. Literaturangebot	angekreuzt	Anzahl	65	5	3	73
		% von Film- u. Literaturangebot	89,0%	6,8%	4,1%	100,0%
gesamt		Anzahl	425	17	9	451
		% von Film- u. Literaturangebot	94,2%	3,8%	2,0%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,037

Tabelle 118a: Kreuztabelle: Malgruppe * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Malgruppe	nicht angekreuzt	Anzahl	173	140	94	407
		% von Malgruppe	42,5%	34,4%	23,1%	100,0%
Malgruppe	angekreuzt	Anzahl	29	8	8	45
		% von Malgruppe	64,4%	17,8%	17,8%	100,0%
gesamt		Anzahl	202	148	102	452
		% von Malgruppe	44,7%	32,7%	22,6%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,050

Tabelle 118b: Kreuztabelle: Malgruppe * Monatsprävalenz Konsum Alkopops

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Malgruppe	nicht angekreuzt	Anzahl	210	39	158	407
		% von Malgruppe	51,6%	9,6%	38,8%	100,0%
Malgruppe	angekreuzt	Anzahl	29	6	10	45
		% von Malgruppe	64,4%	13,3%	22,2%	100,0%
gesamt		Anzahl	239	45	168	452
		% von Malgruppe	52,9%	10,0%	37,2%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,018

Tabelle 119a: Kreuztabelle: Musikgruppe * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Musikgruppe	nicht angekreuzt	Anzahl	177	32	141	350
		% von Musikgruppe	50,6%	9,1%	40,3%	100,0%
Musikgruppe	angekreuzt	Anzahl	61	13	28	102
		% von Musikgruppe	59,8%	12,7%	27,5%	100,0%
gesamt		Anzahl	238	45	169	452
		% von Musikgruppe	52,7%	10,0%	37,4%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,042

Tabelle 119b: Kreuztabelle: Musikgruppe* Monatsprävalenz Konsum Alkopops

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Musikgruppe	nicht angekreuzt	Anzahl	150	113	87	350
		% von Musikgruppe	42,9%	32,3%	24,9%	100,0%
Musikgruppe	angekreuzt	Anzahl	52	35	15	102
		% von Musikgruppe	51,0%	34,3%	14,7%	100,0%
gesamt		Anzahl	202	148	102	452
		% von Musikgruppe	44,7%	32,7%	22,6%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,049

Tabelle 120: Kreuztabelle Mittelwerte: Geschlecht * erster Konsum von psychotropen Substanzen

Geschlecht		erster Konsum von: Zigaretten	erster Konsum von: Alkohol	erster Konsum von: Haschisch	erster Konsum von: Medikamenten	erster Konsum von: Partydrogen	erster Konsum von: anderen Drogen
weiblich	Mittelwert	12,17	12,94	13,76	11,96	13,54	14,54
	N	159	190	45	78	13	13
	Standardabweichung	1,856	1,853	1,131	2,195	1,664	1,198
männlich	Mittelwert	11,79	12,50	13,57	11,34	14,11	13,91
	N	162	205	77	41	18	11
	Standardabweichung	2,107	2,272	1,508	3,589	1,641	1,578
insgesamt	Mittelwert	11,98	12,71	13,64	11,75	13,87	14,25
	N	321	395	122	119	31	24
	Standardabweichung	1,993	2,090	1,379	2,756	1,648	1,391

T-Test bei unabhängigen Stichproben:

Zigarettenkonsum: Levene-Test: $p=0,008$

T-Test für Mittelwertvergleich: $p=0,088$

Alkoholkonsum: Levene-Test: $p=0,004$

T-Test für Mittelwertvergleich: $p=0,037$

Haschischkonsum: Levene-Test: $p=0,098$

T-Test für Mittelwertvergleich: $p=0,479$

Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittelkonsum: Levene-Test: $p=0,000$

T-Test für Mittelwertvergleich: $p=0,316$

Partydrogenkonsum: Levene-Test: $p=0,947$

T-Test für Mittelwertvergleich: $p=0,348$

Anderer Drogenkonsum: Levene-Test: $p=0,827$

T-Test für Mittelwertvergleich: $p=0,279$

Tabelle 121: Kreuztabelle: Geschlecht * Monatsprävalenz Konsum Bier

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Geschlecht weiblich	Anzahl		103	72	43	218
	% von Geschlecht		47,2%	33,0%	19,7%	100,0%
Geschlecht männlich	Anzahl		78	62	95	235
	% von Geschlecht		33,2%	26,4%	40,4%	100,0%
gesamt	Anzahl		181	134	138	453
	% von Geschlecht		40,0%	29,6%	30,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: $p=0,000$

Tabelle 122: Kreuztabelle: Geschlecht * Monatsprävalenz Konsum Alkopops

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Geschlecht	weiblich	Anzahl	104	77	37	218
		% von Geschlecht	47,7%	35,3%	17,0%	100,0%
Geschlecht	männlich	Anzahl	99	71	65	235
		% von Geschlecht	42,1%	30,2%	27,7%	100,0%
gesamt		Anzahl	203	148	102	453
		% von Geschlecht	44,8%	32,7%	22,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,043

Tabelle 123: Kreuztabelle: Geschlecht * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Geschlecht	weiblich	Anzahl	159	39	19	217
		% von Geschlecht	73,3%	18,0%	8,8%	100,0%
Geschlecht	männlich	Anzahl	143	50	42	235
		% von Geschlecht	60,9%	21,3%	17,9%	100,0%
gesamt		Anzahl	302	89	61	452
		% von Geschlecht	66,8%	19,7%	13,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,002

Tabelle 124: Kreuztabelle: Geschlecht * Monatsprävalenz Konsum Haschisch /Marihuana

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Geschlecht	weiblich	Anzahl	187	19	11	217
		% von Geschlecht	86,2%	8,8%	5,1%	100,0%
Geschlecht	männlich	Anzahl	181	30	24	235
		% von Geschlecht	77,0%	12,8%	10,2%	100,0%
gesamt		Anzahl	368	49	35	452
		% von Geschlecht	81,4%	10,8%	7,7%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,011

Tabelle 125: Kreuztabelle: Geschlecht * Monatsprävalenz Konsum Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Geschlecht	weiblich	Anzahl	161	44	12	217
		% von Geschlecht	74,2%	20,3%	5,5%	100,0%
Geschlecht	männlich	Anzahl	204	20	10	234
		% von Geschlecht	87,2%	8,5%	4,3%	100,0%
gesamt		Anzahl	365	64	22	451
		% von Geschlecht	80,9%	14,2%	4,9%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,001

Tabelle 126: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Schülersprechstunde

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	182	37	219
	% von Geschlecht	83,1%	16,9%	100,0%
männlich	Anzahl	215	20	235
	% von Geschlecht	91,5%	8,5%	100,0%
gesamt	Anzahl	397	57	454
	% von Geschlecht	87,4%	12,6%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,007$. Exakter Test nach Fisher: 0,010

Tabelle 127: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Musikgruppe

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	159	60	219
	% von Geschlecht	72,6%	27,4%	100,0%
männlich	Anzahl	192	42	234
	% von Geschlecht	82,1%	17,9%	100,0%
gesamt	Anzahl	351	102	453
	% von Geschlecht	77,5%	22,5%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,016$. Exakter Test nach Fisher: 0,018

Tabelle 128: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Theaterworkshop

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	187	32	219
	% von Geschlecht	85,4%	14,6%	100,0%
männlich	Anzahl	217	18	235
	% von Geschlecht	92,3%	7,7%	100,0%
gesamt	Anzahl	404	50	454
	% von Geschlecht	89,0%	11,0%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,018$. Exakter Test nach Fisher: 0,024

Tabelle 129: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Schminkworkshop

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	146	73	219
	% von Geschlecht	66,7%	33,3%	100,0%
männlich	Anzahl	228	7	235
	% von Geschlecht	97,0%	3,0%	100,0%
gesamt	Anzahl	374	80	454
	% von Geschlecht	%	%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,000$. Exakter Test nach Fisher: 0,000

Tabelle 130: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Tanzworkshop

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	118	101	219
	% von Geschlecht	53,9%	46,1%	100,0%
männlich	Anzahl	221	14	235
	% von Geschlecht	94,0%	6,0%	100,0%
gesamt	Anzahl	339	115	454
	% von Geschlecht	74,7%	25,3%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,000$. Exakter Test nach Fisher: 0,000

Tabelle 131: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Malgruppe

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	189	30	219
	% von Geschlecht	86,3%	13,7%	100,0%
männlich	Anzahl	219	15	234
	% von Geschlecht	93,6%	6,4%	100,0%
gesamt	Anzahl	408	45	453
	% von Geschlecht	90,1%	9,9%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,010$. Exakter Test nach Fisher: 0,012

Tabelle 132: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Bogenschießen

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	198	20	218
	% von Geschlecht	90,8%	9,2%	100,0%
männlich	Anzahl	190	45	235
	% von Geschlecht	80,9%	19,1%	100,0%
gesamt	Anzahl	338	65	453
	% von Geschlecht	%	%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,002$. Exakter Test nach Fisher: 0,003

Tabelle 133: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Selbstverteidigungskurs

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	140	79	219
	% von Geschlecht	63,9%	36,1%	100,0%
männlich	Anzahl	190	45	235
	% von Geschlecht	80,9%	19,1%	100,0%
gesamt	Anzahl	330	124	454
	% von Geschlecht	72,7%	27,3%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,000$. Exakter Test nach Fisher: 0,000

Tabelle 134: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Hausaufgabenhilfe

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	174	45	219
	% von Geschlecht	79,5%	20,5%	100,0%
männlich	Anzahl	207	28	235
	% von Geschlecht	88,1%	11,9%	100,0%
gesamt	Anzahl	381	73	454
	% von Geschlecht	83,9%	16,1%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,012$. Exakter Test nach Fisher: 0,015

Tabelle 135: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Berufsberatung

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	146	73	219
	% von Geschlecht	66,7%	33,3%	100,0%
männlich	Anzahl	192	43	235
	% von Geschlecht	81,7%	18,3%	100,0%
gesamt	Anzahl	338	116	454
	% von Geschlecht	74,4%	25,6%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,000$. Exakter Test nach Fisher: 0,000

Tabelle 136: Kreuztabelle: Geschlecht * Angebotsinteresse: Raucherentwöhnung für Jugendliche

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
weiblich	Anzahl	169	50	219
	% von Geschlecht	77,2%	22,8%	100,0%
männlich	Anzahl	205	30	235
	% von Geschlecht	87,2%	12,8%	100,0%
gesamt	Anzahl	374	80	454
	% von Geschlecht	82,4%	17,6%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,005$. Exakter Test nach Fisher: 0,006

Tabelle 137: Kreuztabelle: Geschlecht * getrennte Angebote Jungen/Mädchen

		ja	nein	mir egal	gesamt
weiblich	Anzahl	64	77	76	217
	% von Geschlecht	29,5%	35,5%	35,0%	100,0%
männlich	Anzahl	29	104	102	235
	% von Geschlecht	12,3%	44,3%	43,4%	100,0%
gesamt	Anzahl	93	181	178	452
	% von Geschlecht	20,6%	40,0%	39,4%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,000$

Tabelle 138: Kreuztabelle: Geschlecht * Aussehen Beratungsstellenräume

		ja	nein	mir egal	gesamt
weiblich	Anzahl	104	48	66	218
	% von Geschlecht	47,7%	22,0%	30,3%	100,0%
männlich	Anzahl	81	58	95	234
	% von Geschlecht	34,6%	24,8%	40,6%	100,0%
gesamt	Anzahl	185	106	161	452
	% von Geschlecht	40,9%	23,5%	35,6%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: p=0,014

Tabelle 139: Kreuztabelle: Geschlecht * Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: Jugendliche haben eine falsche Vorstellung von einer Suchtberatungsstelle

		trifft nicht zu	trifft selten zu	trifft teilweise zu	trifft voll zu	gesamt
weiblich	Anzahl	14	30	83	89	216
	% von Geschlecht	6,5%	13,9%	38,4%	41,2%	100,0%
männlich	Anzahl	28	42	80	78	228
	% von Geschlecht	12,3%	18,4%	35,1%	34,2%	100,0
gesamt	Anzahl	42	72	163	167	444
	% von Geschlecht	9,5%	16,2%	36,7%	37,6%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,019

Tabelle 140: Geschlecht * Gründe, nicht zu Hilfeeinrichtungen zu gehen: Jugendliche nehmen ihre Probleme nicht ernst genug

		trifft nicht zu	trifft selten zu	trifft teilweise zu	trifft voll zu	gesamt
weiblich	Anzahl	9	16	67	125	217
	% von Geschlecht	4,1%	7,4%	30,9%	57,6%	100,0%
männlich	Anzahl	24	26	75	103	228
	% von Geschlecht	10,5%	11,4%	32,9%	45,2%	100,0
gesamt	Anzahl	33	42	142	228	445
	% von Geschlecht	7,4%	9,4%	31,9%	51,2%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,002

Tabelle 141: Mittelwerte: Muttersprache * erster Konsum von psychotropen Substanzen

Sprache		erster Konsum von: Zigaretten	erster Konsum von: Alkohol	erster Konsum von: Haschisch	erster Konsum von: Medikamenten	erster Konsum von: Partydrogen	erster Konsum von: anderen Drogen
deutsch	Mittelwert	12,07	12,63	13,55	11,54	13,72	13,93
	N	244	312	100	87	25	15
	Standardabweichung	1,779	2,020	1,313	2,840	1,768	1,438
andere	Mittelwert	11,68	13,01	14,05	12,31	14,50	14,78
	N	77	83	22	32	6	9
	Standardabweichung	2,547	2,324	1,618	2,468	,837	1,202
insgesamt	Mittelwert	11,98	12,71	13,64	11,75	13,87	14,25
	N	321	395	122	119	31	24
	Standardabweichung	1,993	2,090	1,379	2,756	1,648	1,391

T-Test bei unabhängigen Stichproben:

Zigarettenkonsum: Levene-Test: p=0,000

T-Test für Mittelwertvergleich: p=0,204

Alkoholkonsum: Levene-Test: p=0,071

T-Test für Mittelwertvergleich: p=0,141

Haschischkonsum: Levene-Test: p=0,789

T-Test für Mittelwertvergleich: p=0,128

Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittelkonsum: Levene-Test: p=0,181

T-Test für Mittelwertvergleich: p = 0,176

Partydrogenkonsum: Levene-Test: p=0,162

T-Test für Mittelwertvergleich: p=0,306

Anderer Drogenkonsum: Levene-Test: p=0,774

T-Test für Mittelwertvergleich: p=0,154

Tabelle 142: Kreuztabelle: Muttersprache * Monatsprävalenz Konsum Bier

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Muttersprache	deutsch	Anzahl	115	106	120	341
		% von Muttersprache	33,7%	31,1%	35,2%	100,0%
Muttersprache	andere	Anzahl	66	28	18	112
		% von Muttersprache	58,9%	25,0%	16,1%	100,0%
gesamt		Anzahl	181	134	138	453
		% von Muttersprache	40,0%	29,6%	30,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,000

Tabelle 143: Kreuztabelle: Muttersprache * Monatsprävalenz Konsum Wein/Sekt

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Muttersprache	deutsch	Anzahl	194	104	38	336
		% von Muttersprache	57,7%	31,0%	11,3%	100,0%
Muttersprache	andere	Anzahl	75	32	5	112
		% von Muttersprache	67,0%	28,6%	4,5%	100,0%
gesamt		Anzahl	269	136	43	448
		% von Muttersprache	60,0%	30,4%	9,6%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,043

Tabelle 144: Kreuztabelle: Muttersprache * Monatsprävalenz Konsum Alkopops

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Muttersprache	deutsch	Anzahl	138	115	88	341
		% von Muttersprache	40,5%	33,7%	25,8%	100,0%
Muttersprache	andere	Anzahl	65	33	14	112
		% von Muttersprache	58,0%	29,5%	12,5%	100,0%
gesamt		Anzahl	203	148	102	453
		% von Muttersprache	44,8%	32,7%	22,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,000

Tabelle 145: Kreuztabelle: Muttersprache * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

			nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Muttersprache	deutsch	Anzahl	213	71	56	340
		% von Muttersprache	62,6%	20,9%	16,5%	100,0%
Muttersprache	andere	Anzahl	89	18	5	112
		% von Muttersprache	79,5%	16,1%	4,5%	100,0%
gesamt		Anzahl	302	89	61	452
		% von Muttersprache	66,8%	19,7%	13,5%	100,0%

Mann-Whitney-U-Test: p=0,000

Tabelle 146: Kreuztabelle: Schulform * Monatsprävalenz Konsum Zigaretten

		nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Hauptschule	Anzahl	55	13	80	148
	% von Schule	37,2%	8,8%	54,1%	100,0%
	% von Konsum	23,0%	28,9%	47,3%	32,7%
Realschule	Anzahl	63	11	31	105
	% von Schule	60,0%	10,5%	29,5%	100,0%
	% von Konsum	26,4%	24,4%	18,3%	23,2%
Gymnasium	Anzahl	59	13	26	98
	% von Schule	60,2%	13,3%	26,5%	100,0%
	% von Konsum	24,7%	28,9%	15,4%	21,6%
Gesamtschule	Anzahl	62	8	32	102
	% von Schule	60,8%	7,8%	31,4%	100,0%
	% von Konsum	25,9%	17,8%	18,9%	22,5%
gesamt	Anzahl	239	45	169	453
	% von Schule	52,8%	9,9%	37,3%	100,0%
	% von Konsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,000

Tabelle 147: Kreuztabelle: Schulform * Monatsprävalenz Konsum Bier

		nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Hauptschule	Anzahl	60	52	36	148
	% von Schule	40,5%	35,1%	24,3%	100,0%
	% von Konsum	33,1%	38,8%	26,1%	32,7%
Realschule	Anzahl	47	27	31	105
	% von Schule	44,8%	25,7%	29,5%	100,0%
	% von Konsum	26,0%	20,1%	22,5%	23,2%
Gymnasium	Anzahl	30	23	45	98
	% von Schule	30,6%	23,5%	45,9%	100,0%
	% von Konsum	16,6%	17,2%	32,6%	21,6%
Gesamtschule	Anzahl	44	32	26	102
	% von Schule	43,1%	31,4%	25,5%	100,0%
	% von Konsum	24,3%	23,9%	18,8%	22,5%
gesamt	Anzahl	181	134	138	453
	% von Schule	40,0%	29,6%	30,5%	100,0%
	% von Konsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,014

Tabelle 148: Kreuztabelle: Schulform * Monatsprävalenz Konsum Wein/Sekt

		nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Hauptschule	Anzahl	94	36	14	144
	% von Schule	65,3%	25,0%	9,7%	100,0%
	% von Konsum	34,9%	26,5%	32,6%	32,1%
Realschule	Anzahl	67	29	9	105
	% von Schule	63,8%	27,6%	8,6%	100,0%
	% von Konsum	24,9%	21,3%	20,9%	23,4%
Gymnasium	Anzahl	47	34	17	98
	% von Schule	48,0%	34,7%	17,3%	100,0%
	% von Konsum	17,5%	25,0%	39,5%	21,9%
Gesamtschule	Anzahl	61	37	3	101
	% von Schule	60,4%	36,6%	3,0%	100,0%
	% von Konsum	22,7%	27,2%	7,0%	22,5%
gesamt	Anzahl	269	136	43	448
	% von Schule	60,0%	30,4%	9,6%	100,0%
	% von Konsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,020

Tabelle 149: Kreuztabelle: Schulform * Monatsprävalenz Konsum Spirituosen

		nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Hauptschule	Anzahl	110	20	18	148
	% von Schule	74,3%	13,5%	12,2%	100,0%
	% von Konsum	36,4%	22,5%	29,5%	32,7%
Realschule	Anzahl	64	28	13	105
	% von Schule	61,0%	26,7%	12,4%	100,0%
	% von Konsum	21,2%	31,5%	21,3%	23,2%
Gymnasium	Anzahl	52	23	23	98
	% von Schule	53,1%	23,5%	23,5%	100,0%
	% von Konsum	17,2%	25,8%	37,7%	21,7%
Gesamtschule	Anzahl	76	18	7	101
	% von Schule	75,2%	17,8%	6,9%	100,0%
	% von Konsum	25,2%	20,2%	11,5%	22,3%
gesamt	Anzahl	302	89	61	452
	% von Schule	66,8%	19,7%	13,5%	100,0%
	% von Konsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,000

Tabelle 150: Kreuztabelle: Schulform * Monatsprävalenz Konsum Haschisch/ Marihuana

		nie	gering-konsumierend	stark-konsumierend	gesamt
Hauptschule	Anzahl	115	13	20	148
	% von Schule	77,7%	8,8%	13,5%	100,0%
	% von Konsum	31,3%	26,5%	57,1%	32,7%
Realschule	Anzahl	92	11	2	105
	% von Schule	87,6%	10,5%	1,9%	100,0%
	% von Konsum	25,0%	22,4%	5,7%	23,2%
Gymnasium	Anzahl	74	16	8	98
	% von Schule	75,5%	16,3%	8,2%	100,0%
	% von Konsum	20,1%	32,7%	22,9%	21,7%
Gesamtschule	Anzahl	87	9	5	101
	% von Schule	86,1%	8,9%	5,0%	100,0%
	% von Konsum	23,6%	18,4%	14,3%	22,3%
gesamt	Anzahl	368	49	35	452
	% von Schule	81,4%	10,8%	7,7%	100,0%
	% von Konsum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kruskal-Wallis-Test: Chi-Quadrat: p=0,034

Tabelle 151: Kreuztabelle: Schulform * Angebotsinteresse: Informationsvermittlung

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
Hauptschule	Anzahl	104	45	149
	% von Schule	69,8%	30,2%	100,0%
	% von Angebot	33,4%	31,5%	32,8%
Realschule	Anzahl	61	44	105
	% von Schule	58,1%	41,9%	100,0%
	% von Angebot	19,6%	30,8%	23,1%
Gymnasium	Anzahl	74	24	98
	% von Schule	75,5%	24,5%	100,0%
	% von Angebot	23,8%	16,8%	21,6%
Gesamtschule	Anzahl	72	30	102
	% von Schule	70,6%	29,4%	100,0%
	% von Angebot	23,2%	21,0%	22,5%
gesamt	Anzahl	311	143	454
	% von Schule	68,5%	31,5%	100,0%
	% von Angebot	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: p=0,050

Tabelle 152: Kreuztabelle: Schulform * Angebotsinteresse: Theaterworkshop

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
Hauptschule	Anzahl	139	10	149
	% von Schule	93,3%	6,7%	100,0%
	% von Angebot	34,4%	20,0%	32,8%
Realschule	Anzahl	99	6	105
	% von Schule	94,3%	5,7%	100,0%
	% von Angebot	24,5%	12,0%	23,1%
Gymnasium	Anzahl	75	23	98
	% von Schule	76,5%	23,5%	100,0%
	% von Angebot	18,6%	46,0%	21,6%
Gesamtschule	Anzahl	91	11	102
	% von Schule	89,2%	10,8%	100,0%
	% von Angebot	22,5%	22,0%	22,5%
gesamt	Anzahl	404	40	454
	% von Schule	89,0%	11,0%	100,0%
	% von Angebot	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,000$

Tabelle 153: Kreuztabelle: Schulform * Angebotsinteresse: Malgruppe

		nicht angekreuzt	angekreuzt	gesamt
Hauptschule	Anzahl	142	6	148
	% von Schule	95,9%	4,1%	100,0%
	% von Angebot	34,8%	13,3%	32,7%
Realschule	Anzahl	94	11	105
	% von Schule	89,5%	10,5%	100,0%
	% von Angebot	23,0%	24,4%	23,2%
Gymnasium	Anzahl	82	16	98
	% von Schule	83,7%	16,3%	100,0%
	% von Angebot	20,1%	35,6%	21,6%
Gesamtschule	Anzahl	90	12	102
	% von Schule	88,2%	11,8%	100,0%
	% von Angebot	22,1%	26,7%	22,5%
gesamt	Anzahl	408	45	453
	% von Schule	90,1%	9,9%	100,0%
	% von Angebot	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat nach Pearson: $p=0,014$

Informations- und Beratungsstellen für Suchtfragen und
Suchtvorbeugung im Rhein-Erft-Kreis

**Fragebogen für Schülerinnen und Schüler
der 9. Klasse**

Verantwortlich: Jeanette Wolff
Diplom-Sozialpädagogin
Suchttherapeutin KFH NW
Drogenhilfe Köln e.V.
Hauptstr. 48
50126 Bergheim
Tel.: 02271 476416

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

ich arbeite bei der Drogenhilfe Köln e.V., Informations- und Beratungsstellen für Suchtfragen und Suchtvorbeugung (IBS) im Rhein-Erft-Kreis, und habe eine Zusatzausbildung zur Suchttherapeutin gemacht. Für die Abschlussarbeit führe ich nun eine wissenschaftliche Untersuchung durch.

Auf den folgenden Seiten stelle ich Fragen zu dir, deinen Eltern, deinen Freundinnen und Freunden. Zum Beispiel, ob du schon mal Alkohol getrunken, Zigaretten geraucht oder andere Drogen probiert hast oder Freundinnen und Freunde kennst, die damit Erfahrung haben. Außerdem möchte ich gerne wissen, welche Hilfe du oder deine Freundinnen und Freunde in Anspruch nehmen, wenn es Probleme im Alltag oder auch mit Drogen gibt. Es interessiert mich, ob die Suchtberatungsstellen dir oder deinen Freundinnen und Freunden weiter helfen könnten, und welche Angebote und Unterstützung da gut wären.

Dies ist ein anonymer Fragebogen – ich kann aus den Antworten nicht erkennen, wer ihn ausgefüllt hat. Daher schreibe bitte deinen Namen nicht auf den Bogen. Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Es ist wichtig, dass du jede Frage so gewissenhaft und ehrlich wie möglich beantwortest. Das Beantworten der Fragen dauert ca. 15-20 Minuten.

Das Ausfüllen des Fragebogens ist ganz einfach: lies dir die Fragen und Antwortmöglichkeiten in Ruhe durch und kreuze die Antwort im an, die am ehesten für dich zutrifft. Es kann auch vorkommen, dass du mehrere Antworten ankreuzen kannst. Bei einigen Fragen müssen Zahlenangaben gemacht werden und bei einigen Fragen kannst du etwas zur Erläuterung aufschreiben.

Dies ist kein Test, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Ich hoffe, dass du den Fragebogen interessant findest.

Vielen Dank für deine Mitarbeit!

Jeanette Wolff

EINIGE FRAGEN ZU DEINER PERSON

1. **Wie alt bist du?** ___ Jahre

2. **Du bist:** weiblich männlich

3. **Was ist deine Muttersprache?**
 deutsch andere Sprache, und zwar: _____

4. **In welcher Stadt wohnst du?**
 Bedburg Bergheim Brühl Elsdorf Erftstadt
 Frechen Hürth Kerpen Pulheim Wesseling

5. **Welche Schule besuchst du zurzeit?**
 Hauptschule
 Realschule
 Gymnasium
 Gesamtschule

FRAGEN ZUR FREIZEIT UND ZUR PERSÖNLICHEN SITUATION

6. **Was unternimmst du in deiner Freizeit (allein oder mit Freundinnen und Freunden)?**

	täglich	häufig	selten/ nie
Mit der Clique treffen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zum Spaß lesen (Zeitschriften, Comics, Bücher etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV, DVD, Video gucken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ins Jugendzentrum gehen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Abend ausgehen (Disco, Café, Party etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In die Spielhalle gehen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Internet surfen/Computerspiele spielen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport im Verein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport ohne Verein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportveranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Plätzen oder Treffpunkten sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Hobbys (Musik machen, Singen, Zeichnen etc.) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie findest du die Angebote zur Freizeitgestaltung im Rhein-Erft-Kreis?

- sehr gut
 gut
 mittel
 schlecht
 sehr schlecht

8. Welche zusätzlichen Freizeitangebote wünschst du dir?

9. Hier stehen einige Probleme, die Jugendliche haben können. Wie groß sind die folgenden Probleme für dich?

	groß	mittel	klein	kein
Aussehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langeweile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spannungen mit Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spannungen mit Freundinnen und Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freund/Freundin finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zukunftsangst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trennung der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Mit wem kannst du über deine Probleme reden? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Mutter
- Vater
- Geschwister
- Freundin/ Freund
- Klassenkameradin/-kamerad
- Lehrerin/Lehrer
- Sonstige Personen, und zwar: _____

FRAGEN ZUM ALKOHOL- UND DROGENKONSUM

11. Wann hast du zum ersten Mal eines dieser Mittel probiert?

Zigaretten.....	<input type="checkbox"/> noch nie	<input type="checkbox"/> im Alter von ____ Jahren
Alkohol	<input type="checkbox"/> noch nie	<input type="checkbox"/> im Alter von ____ Jahren
Haschisch, Marihuana.....	<input type="checkbox"/> noch nie	<input type="checkbox"/> im Alter von ____ Jahren
Beruhigungs-, Schmerz-, Schlafmittel	<input type="checkbox"/> noch nie	<input type="checkbox"/> im Alter von ____ Jahren
Partydrogen	<input type="checkbox"/> noch nie	<input type="checkbox"/> im Alter von ____ Jahren
andere Drogen	<input type="checkbox"/> noch nie	<input type="checkbox"/> im Alter von ____ Jahren

12. Wenn du dich an den letzten Monat erinnerst, wie oft hast du die folgenden Mittel genommen?

	nie	einmal probiert	einmal im Monat	einmal pro Woche	mehrmals wöchentlich	tägl.
Zigaretten.....	<input type="checkbox"/>					
Bier	<input type="checkbox"/>					
Wein, Sekt.....	<input type="checkbox"/>					
Alkopops	<input type="checkbox"/>					
Spirituosen (Whiskey/Schnaps etc.).....	<input type="checkbox"/>					
Haschisch, Marihuana.....	<input type="checkbox"/>					
Beruhigungs-, Schmerz-, Schlafmittel.....	<input type="checkbox"/>					
Partydrogen	<input type="checkbox"/>					
andere Drogen	<input type="checkbox"/>					

13. Möchtest du später einmal die folgenden Mittel ausprobieren?

	nehme ich schon	eher nicht	eher ja
Zigaretten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haschisch, Marihuana.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruhigungs-, Schmerz-, Schlafmittel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partydrogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wie viele deiner Freundinnen/ Freunde nehmen die folgenden Mittel?

	keiner	wenige	die meisten
Zigaretten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haschisch, Marihuana.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruhigungs-, Schmerz-, Schlafmittel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partydrogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRAGEN ZU HILFEANGEBOTEN

15. Hast du wegen Drogen oder Alkohol schon mal eine der folgenden Personen um Hilfe gebeten? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Eltern
- Geschwister
- Freundin/Freund
- Klassenkameradin/-kamerad
- Lehrerin/Lehrer
- Ärztin/Arzt
- Mitarbeiterin/Mitarbeiter von Jugendzentren
- Familienberatungsstelle
- Drogenberatung
- Suchtberatung
- Sonstige, und zwar: _____
- Niemand

16. Wohin würdest du mit einem Freund oder einer Freundin gehen, wenn er oder sie Probleme mit Alkohol hätte? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Eltern
- Geschwister
- Freundin/Freund
- Klassenkameradin/-kamerad
- Lehrerin/Lehrer
- Ärztin/Arzt
- Mitarbeiterin/ Mitarbeiter von Jugendzentren
- Familienberatungsstelle
- Drogenberatung
- Suchtberatung
- Sonstiges, und zwar: _____
- Zu niemandem

17. Wohin würdest du mit einem Freund oder einer Freundin gehen, wenn er oder sie Probleme mit illegalen Drogen hätte? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Eltern
- Geschwister
- Freundin/Freund
- Klassenkameradin/-kamerad
- Lehrerin/Lehrer
- Ärztin/Arzt
- Mitarbeiterin/ Mitarbeiter von Jugendzentren
- Familienberatungsstelle
- Drogenberatung
- Suchtberatung
- Sonstiges, und zwar: _____
- Zu niemandem

18. Findest du die folgenden Angebote für Jugendliche mit Alkohol- oder Drogenproblemen hilfreich?

	ja	nein	weiß nicht
Beratungsstelle/Jugendcafe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungslehrerin/-lehrer in jeder Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialpädagoginnen und -pädagogen in jedem Jugendzentrum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogensozialarbeiterinnen und -arbeiter, die zu Treffs kommen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogentelefon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausärztin/-arzt mit speziellem Drogenwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRAGEN ZU BERATUNGSANGEBOTEN IM RHEIN-ERFT-KREIS

19. Von welchen Hilfeangeboten für Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis, die Probleme mit Alkohol oder Drogen haben, hast du schon gehört? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Suchtberatungsstelle in Bergheim
- Suchtprävention in Hürth
- Suchtberatungsstelle in Brühl
- Selbsthilfegruppen
- Suchtberatungsstelle in Pulheim
- Von keiner Institution
- Psychosoziale Beratungsstelle für Alkohol und Medikamentenabhängige in Kerpen
- Sonstiges, und zwar: _____

20. Welche Angebote einer Suchtberatungsstelle würden dich interessieren? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Informationsvermittlung über legale und illegale Drogen
- Zugriff auf Informationsflyer über legale und illegale Drogen
- Drogenspezifische Film- und Literaturangebote
- Informationsmöglichkeiten über Safer Sex
- Cannabis-Sprechstunde
- Schülersprechstunde
- Musikgruppe
- Theaterworkshop
- Schminkworkshop
- Tanzworkshop
- Entspannungsangebote
- Malgruppe
- Bogenschießen
- Klettern
- Selbstverteidigungskurs
- Hausaufgabenhilfe
- Berufsberatung
- Onlineberatung
- PC- und Internetbenutzung/Workshops
- Raucherentwöhnungskurse für Jugendliche
- Beratung durch gleichaltrige Jugendliche
- Sonstiges, und zwar: _____

21. Sollte es getrennte Angebote für Mädchen und Jungen geben?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ja | nein | mir egal |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Ist es dir wichtig, wie die Beratungsstellenräume aussehen?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ja | nein | mir egal |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Ist es dir wichtig, wie alt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beratungsstellen für Jugendliche sind?

nicht viel älter als ich

deutlich älter als ich

mir egal

24. Findest du es gut, wenn es Fanartikel mit dem Drogenhilfelogo gibt?

ja

nein

mir egal

25. Was könnten deiner Meinung nach Gründe sein, warum viele Jugendliche nicht zu Hilfeeinrichtungen gehen, obwohl sie Probleme mit Drogen oder Fragen zu Drogen haben?

	trifft voll zu	trifft teilweise zu	trifft selten zu	trifft nicht zu
Sie haben Angst, dass die Eltern davon erfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben schlechte Erfahrungen mit Beraterinnen und Beratern gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie meinen, dass ihnen dort nicht geholfen werden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben falsche Vorstellungen von einer Suchtberatungsstelle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben Angst, dass das Problem in ihrem Umfeld bekannt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Entfernung zu der Beratungsstelle ist zu groß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie kennen keine Anlaufstelle für ihre Probleme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie nehmen ihre Probleme nicht ernst genug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben Angst, dass ihr Drogenkonsum bei der Polizei gemeldet werden muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe, und zwar: _____				

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!

9. Anhang: Erklärung

Hiermit erkläre ich, die vorliegende Master-Thesis selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet zu haben.

Köln, den 18.07.2005

JEANETTE WOLFF