

- *Vorzeitige Sterblichkeit an chronischen Krankheiten der unteren Atemwege exkl. COPD:* Weiterer Rückgang des Sterberisikos bei den Frauen um 0,3 je 100.000 bzw. 26 % und bei den Männern um 0,8 Gestorbene je 100.000 bzw. um 41 %.
- *Vorzeitige Sterblichkeit an chronischer obstruktiver Lungenkrankheit (COPD):*  
Anstieg bei den Frauen um 0,9 Gestorbene je 100.000 bzw. um 41 %. Das entspräche einer altersstandardisierten Rate von 3,8 je 100.000. Im Vergleich dazu bezifferte sich die Sterblichkeit der Frauen in Deutschland in den letzten Jahren (2007 - 2011) auf 2,4 je 100.000 und lag bereits 16 % unter der der Berlinerinnen (2,9 je 100.000).  
Auch bei den Männern könnte sich die Sterblichkeit noch weiter erhöhen, und zwar um 0,5 Gestorbene je 100.000 bzw. um 14 %. Das entspräche einem Wert von 5,3 je 100.000. Im Vergleich dazu lag das Sterberisiko der Männer in Deutschland in den letzten Jahren (4,0 je 100.000) 15 % unter dem der Berliner Männer (4,7 je 100.000).

## 3.2.2 Drogen- und Suchtproblematik Berliner Schülerinnen und Schüler

Suchtpräventive Maßnahmen zur Vermeidung des Konsums legaler und illegaler Drogen im Kindes- und Jugendalter sind schwerpunktgebend in der gesundheitspolitischen Arbeit.

In diesem Zusammenhang werden zur Abschätzung des Drogenkonsums Heranwachsender regelmäßige Monitorings durchgeführt.

Basierend auf der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs/ESPAD) vom Institut für Therapieforchung (IFT) in München konnte 2011 eine erneute Einschätzung des Drogenkonsumverhaltens von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse (15- bis 16-jährige Jugendliche) erfolgen. Diese Studie wurde zum dritten Mal (2003, 2007 und 2011) in über 40 Ländern durchgeführt. Für Deutschland nahmen neben Berlin die Bundesländer Bayern, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen teil.

Danach ist der Konsum legaler und illegaler Drogen in der Altersgruppe der 15- bis 16-Jährigen folgendermaßen einzuschätzen:

### Tabakkonsum

Bei der Erhebung 2011 gaben in Berlin 27 % der *Jungen* und 29 % der *Mädchen* an, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung geraucht zu haben. Damit war die Berliner Raucherquote im Vergleich zu den *anderen Bundesländern* am niedrigsten.

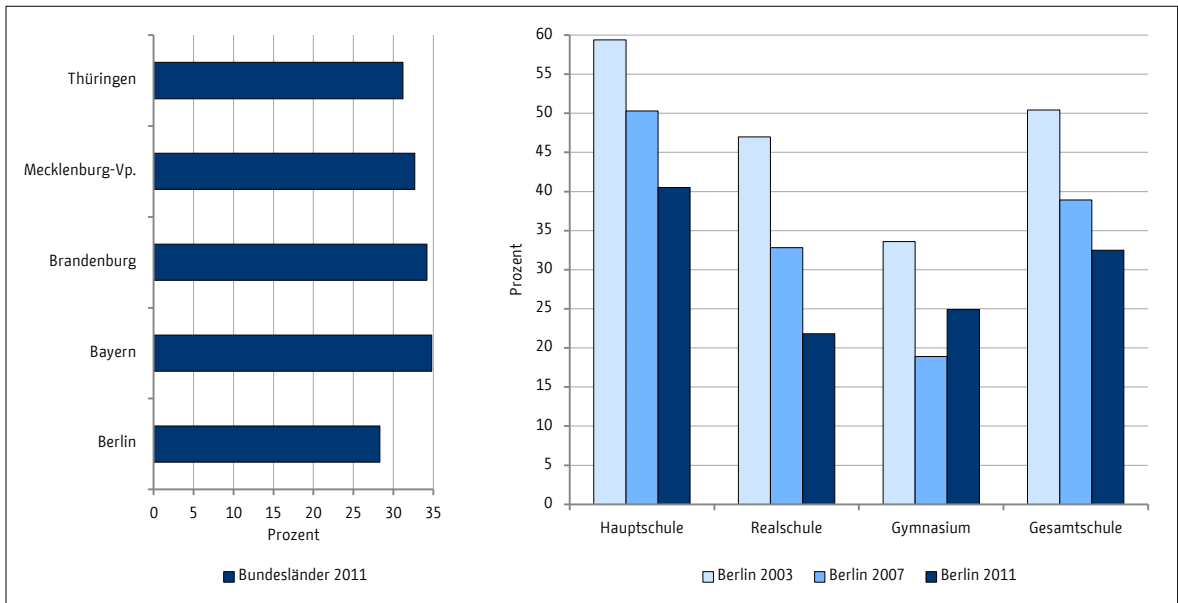
**Raucherquote Jugendlicher in Berlin niedriger als in anderen Bundesländern.**

Im Vergleich zu 2003 ging in fast allen *Schulformen* (Haupt-, Real- und Gesamtschule) der Anteil der aktuell rauchenden Jugendlichen kontinuierlich zurück - am deutlichsten in den Realschulen. In der Schulform Gymnasium war zunächst von 2003 bis 2007 ein Rückgang um 15 % und danach wieder ein Anstieg um 6 % zu beobachten. Im Jahr 2011 war der Anteil aktuell rauchender Jugendlicher in Realschulen am niedrigsten und in Hauptschulen am höchsten (vgl. Abbildung 3.39).

Von den Berliner Jugendlichen, die angegeben hatten, *in den letzten 30 Tagen geraucht* zu haben, rauchte ca. jeder Sechste (17 %) täglich. Dabei wiesen die Mädchen einen etwas höheren Konsumumfang und eine etwas höhere Konsumfrequenz auf als die Jungen.

Der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die noch niemals in ihrem Leben (*Lebenszeitprävalenz*) geraucht haben, stieg seit 2003 um 17 Prozentpunkte an und lag 2011 bei 42 %.

**Abbildung 3.39:**  
**Tabakkonsum (30-Tage-Prävalenz) 15- bis 16-jähriger Jugendlicher in ausgewählten Bundesländern 2011 und nach Schulart in Berlin 2003, 2007 und 2011**



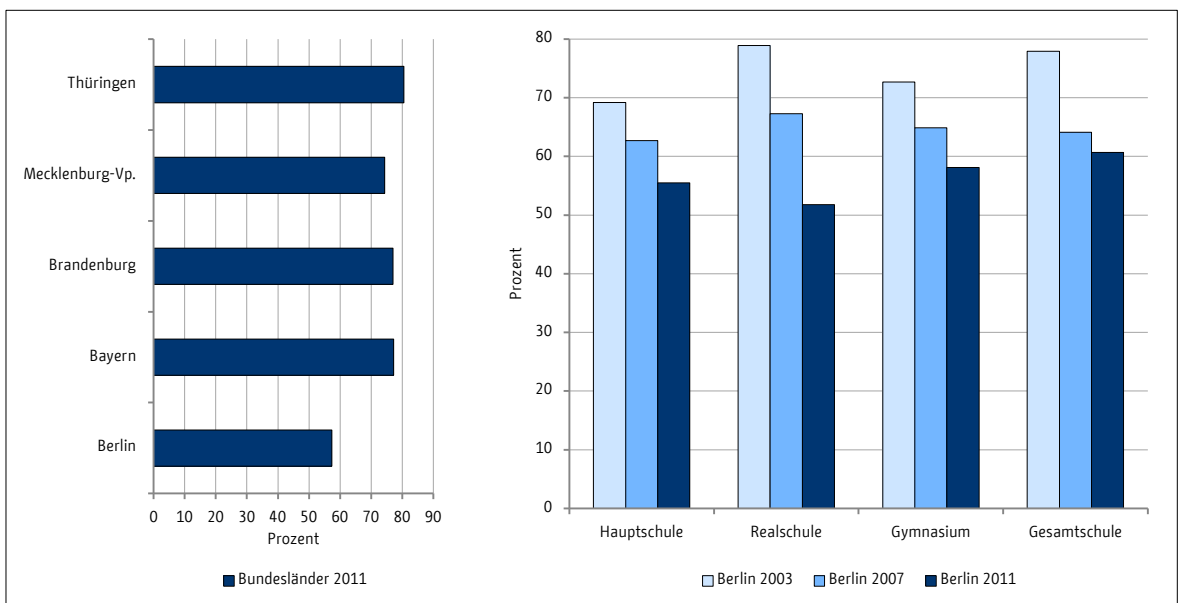
(Datenquelle: IFT München, ESPAD / Darstellung: SenGesSoz - I B -)

### Alkoholkonsum

**Alkoholprävalenzraten bei Jugendlichen in Berlin deutlich niedriger als in anderen Bundesländern.**

In Berlin sind die Alkohol-Prävalenzraten (Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz) im Vergleich zu den anderen teilnehmenden *Bundesländern* deutlich niedriger. Die 30-Tage-Prävalenzrate des Alkoholkonsums lag bei den Berliner Jugendlichen mit 57 % durchschnittlich um 20 % niedriger als bei den befragten Jugendlichen anderer Bundesländer. Die Unterscheidung nach Getränkearten zeigte, dass am häufigsten Bier getrunken wurde, dabei betrug die *Prävalenzrate* in Berlin bei Jungen 55 % und bei Mädchen 40 %.

**Abbildung 3.40:**  
**Alkoholkonsum (30-Tage-Prävalenz) 15- bis 16-jähriger Jugendlicher in ausgewählten Bundesländern 2011 und nach Schulart in Berlin 2003, 2007 und 2011**



(Datenquelle: IFT München, ESPAD / Darstellung: SenGesSoz - I B -)

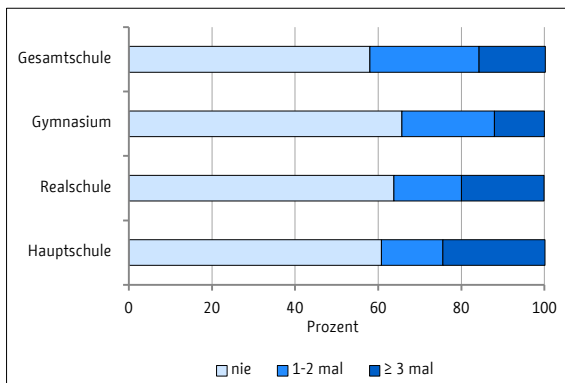
Seit 2003 ist bei beiden *Geschlechtern* ein Rückgang der Alkoholprävalenzraten (Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz) zu beobachten. Ebenso ist seit 2003 auch in fast allen *Schulformen* ein Rückgang der Prävalenzraten zu verzeichnen. Lediglich die Lebenszeitprävalenzrate in der Gesamtschule stieg nach einem Rückgang bis 2007 leicht wieder an (vgl. Abbildung 3.40).

Die Häufigkeit des *Rauschtrinkens* (30-Tage-Prävalenz) geht seit 2003 in allen an der Studie beteiligten Bundesländern zurück. Unter den Berliner Schülerinnen und Schülern trat im Vergleich zu den anderen

Bundesländern der Rauschkonsum (fünf und mehr Einheiten Alkohol<sup>27</sup> an einer und mehr Gelegenheiten in den letzten 30 Tagen) am seltensten auf (37,5 %). In den anderen Bundesländern lagen die prozentualen Anteile um durchschnittlich 18 % höher als in Berlin. 62,5 % der befragten Berliner Jugendlichen gaben an, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung kein Rauscherlebnis gehabt zu haben.

Insgesamt war der Anteil der einmaligen und mehrmaligen Rauscherlebnisse bei den Gesamtschülern am größten. In geringfügigem Abstand folgten dann Hauptschüler, Realschüler und Gymnasiasten in der Rangfolge nach *Schularten* (vgl. Abbildung 3.41).

**Abbildung 3.41:**  
Alkohorauscherfahrungen (30-Tage-Häufigkeit) 15- bis 16-jähriger  
Jugendlicher in Berlin 2011 nach Schulart



(Datenquelle: IFT München, ESPAD / Darstellung: SenGesSoz - I B -)

## Cannabiskonsum

Im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2003 sind in Berlin die *Prävalenzraten* (Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz) 2011 jeweils um ca. 5 % gesunken. Der Cannabiskonsum ist aber nach wie vor bei Berliner Jugendlichen weitaus verbreiteter als bei den Jugendlichen anderer *Bundesländer*. Deswegen wurden die Präventionsmaßnahmen für diesen Problembereich verstärkt.

**Cannabiskonsum Jugendlicher in Berlin weitaus verbreiteter als in anderen Bundesländern.**

Die Lebenszeitprävalenz (Cannabis schon mindestens einmal im Leben konsumiert) lag 2011 in Berlin bei 29 % und somit höher als in den anderen Bundesländern (zwischen 14 % und 24 %). Auffallend hoch ist hierbei der Anteil der Cannabiskonsumierenden an Hauptschulen (45 %) im Vergleich zu den anderen *Schulformen* (zwischen 24 % und 28 %). Dagegen ist 2011 der Anteil der aktuell (in den letzten 30 Tagen vor der Befragung) Cannabis konsumierenden Jugendlichen mit durchschnittlich 14 % in allen Schulformen fast gleich (vgl. Abbildung 3.42).

Die 30-Tage-Prävalenz liegt bei den *Jungen* (19 %) fast doppelt so hoch wie bei den *Mädchen* (10 %).

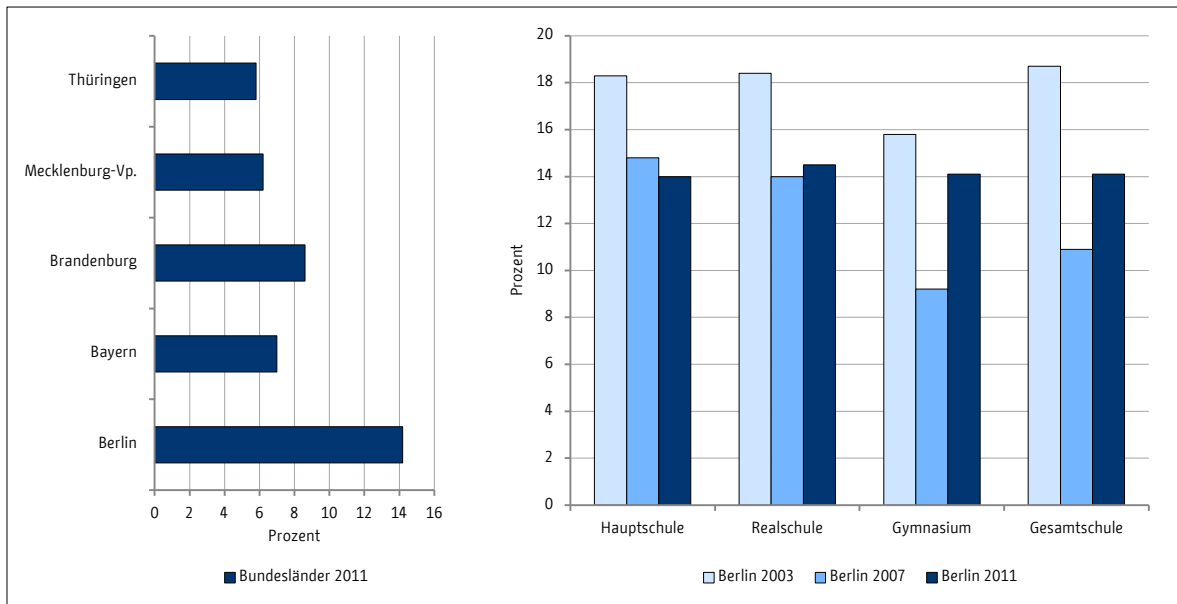
Bei 6,8 % der 2011 erfassten Cannabiskonsumierenden wurde der Konsum als problematisch eingestuft. Bei der Einstufung „*problematischer Cannabiskonsum*“ werden 12-Monats-Konsumenten erfasst, die mindestens vier von sechs cannabisbezogenen Problemen wie z. B. Gedächtnisprobleme aufweisen.

## Konsum anderer illegaler Drogen

Die *Prävalenzraten* (Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz) des Konsums anderer illegaler Drogen als Cannabis sind seit 2003 in den an der Studie beteiligten *Bundesländern* nahezu unverändert geblieben. Die Lebenszeitprävalenzen liegen bei fast allen illegalen Drogen unter 5 %. Lediglich der Amphetaminkonsum ist 2011 bei den befragten Jugendlichen in allen beteiligten Bundesländern häufiger festzustellen (5 % - 9 %). Berlin liegt mit den Drogen-Prävalenzraten im Mittelfeld.

<sup>27</sup> Als eine Einheit gelten im Allgemeinen 8 - 9 Gramm reiner Alkohol in einem alkoholischen Getränk, das entspricht einem Glas Wein (10 cl) oder zwei Glas Bier (25 cl).

**Abbildung 3.42:**  
**Cannabiskonsum (30-Tage-Prävalenz) 15- bis 16-jähriger Jugendlicher in ausgewählten Bundesländern 2011 und nach Schularart in Berlin 2003, 2007 und 2011**



(Datenquelle: IFT München, ESPAD / Darstellung: SenGesSoz - I B -)

Die Lebenszeitprävalenzraten in Berlin betragen bei Amphetaminen 5,1 %, Kokain 3,8 %, Drogenpilzen 2,9 % und Ecstasy 2,6 %. Bei den befragten 15- bis 16-jährigen Jugendlichen sind dies nach Cannabis die am häufigsten konsumierten illegalen Drogen. Der Heroinkonsum kommt am seltensten vor und beträgt in Berlin wie auch in den anderen Bundesländern weniger als 1 %.

### 3.2.3 Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennung und Gesundheits-Check-up

#### Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Wie die Statistiken erkennen lassen, werden die einzelnen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen von den in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten in unterschiedlichem Maße genutzt. Im Jahr 2011 ist ein Anstieg gegenüber 2010 im Bereich der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen (704.853 Fälle) sowie bei Männern (152.956 Fälle), des Hautkrebscreenings bei Frauen (154.738 Fälle) sowie bei Männern (109.710 Fälle) und der Darmkrebsfrüherkennung bei Frauen (12.137) zu verzeichnen. Die Darmkrebsfrüherkennungsfälle bei Männern sind hingegen leicht rückläufig (9.860 gegenüber 10.235), ebenso die Inanspruchnahme des Mammographie-Screenings (102.173 gegenüber 104.345).

Angebote zur Krebsfrüherkennung werden von Frauen deutlich häufiger genutzt als von Männern.

Das Mitte 2008 als Krebsfrüherkennungsmaßnahme für die GKV-Versicherten eingeführte Hautkrebs-Screening wird von den Versicherten noch vergleichsweise wenig genutzt; bezogen auf die Anspruchsberechtigten war jedoch im Vergleich zu den anderen Krebsfrüherkennungsarten nur hier eine deutlich höhere Inanspruchnahme als in den Vorjahren zu verzeichnen mit Quoten von 32,8 % (2010: 28,8 %) bei den Frauen und 28,4 % (2010: 25,8 %) bei den Männern. Geringfügig häufiger als 2010 ließen Frauen sich auch auf Krebserkrankungen des Genitales und Brustkrebs untersuchen (2011: 55,9 % / 2010: 55,2 %). Beim Mammographie-Screening, an dem mehr als jede zweite anspruchsberechtigte Frau teilnimmt, und bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen der Prostata und des äußeren Genitales, die gerade mal jeder vierte anspruchsberechtigte Mann wahrnimmt, gingen die Inanspruchnahmekquoten 2011 gegenüber 2010 leicht zurück (vgl. GSI-Tabelle [7.16-1](#)).