

Nicki-Nils Seitz
Christian Rauschert
Ludwig Kraus

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD)
Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern

The 2019 European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)
Survey among pupils in grade 9 and 10 in Bavaria

15.7.2020

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD):
Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern¹

The 2019 European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
(ESPAD): Survey among pupils in grade 9 and 10 in Bavaria

Nicki-Nils Seitz
Christian Rauschert
Ludwig Kraus

IFT Institut für Therapieforschung, München

¹) Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Reihe IFT-Berichte
Band Nr. 191

Herausgegeben vom IFT Institut für Therapieforschung
(Verantwortlich: Prof. Dr. Ludwig Kraus)

In der Reihe IFT-Berichte sind zuletzt erschienen:

Seitz, N.-N., Rauschert, C., Atzendorf, J., & Kraus, L. (2020). *Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018* (IFT-Berichte Bd. 190). München: IFT Institut für Therapieforschung. www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/Bd_190_ESA_2018_Bundeslaender.pdf

Daniela Piontek, Elena Gomes de Matos, Josefine Atzendorf, & Ludwig Kraus, (2017). *Substanzkonsum und Hinweise auf klinisch relevanten Konsum in Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2015* (IFT-Berichte Bd. 189). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Ludwig Kraus, Daniela Piontek, Nicki-Nils Seitz & Max Schoeppe (2016). *Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern* (IFT-Berichte Bd. 188). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). *Suchthilfestatistik 2012. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen* (IFT-Berichte Bd. 187). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Kraus, L., Gomes de Matos, E., Pabst, A & Piontek, D. (2014). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Thüringen* (IFT-Berichte Bd. 186). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Kostenloses Herunterladen der pdf-Datei ist möglich von der Webseite des IFT: ift.de

ISSN 0937-034X

Copyright 2020 by IFT Institut für Therapieforschung, Leopoldstr. 175, 80804 München
Tel.: 089/360804-0 (Zentrale), Fax: 089/360804-19, E-mail: ift@ift.de, Webseite: ift.de

Inhalt

Kurzfassung	9
1 Einleitung	13
2 Methode	15
2.1 Population.....	15
2.2 Stichprobenziehung.....	16
2.3 Stichprobe.....	17
2.4 Studienmaterialien	17
2.4.1 Informationsschreiben an die Schulleitung	17
2.4.2 Informationsschreiben für die beaufsichtigende Lehrkraft.....	18
2.4.3 Informationsschreiben für Schüler und Eltern	18
2.4.4 Klassenbericht und Lehrerfragebogen	18
2.4.5 Schülerfragebogen.....	18
2.5 Durchführung.....	21
2.6 Datenmanagement.....	22
2.7 Beteiligung, Durchführungsbeurteilung und Repräsentativität	22
2.8 Datenbereinigung und Auswertung	24
2.8.1 ESPAD-Erhebung des Jahres 2019	24
2.8.2 Trends 2003-2019.....	24
3 Tabak	27
3.1 Prävalenz.....	27
3.2 Frequenz	28
3.3 Konsummenge	30
3.4 Alter des Erstkonsums bei Tabak.....	30
3.5 Verfügbarkeit	32
3.6 E-Zigarette	33
3.7 Alter des Erstkonsums von E-Zigaretten.....	35
3.8 Wasserpfeife, Tabakerhitzer und Schnupftabak	36
3.9 Trends 2003 - 2019	38
3.9.1 Prävalenz.....	38
3.9.2 Frequenz	40
4 Alkohol	43
4.1 Prävalenz.....	43
4.2 Frequenz	46
4.3 Konsummenge	49
4.4 Rauschtrinken	51
4.5 Alter des Erstkonsums	52
4.6 Verfügbarkeit.....	54
4.7 Gründe für Alkoholkonsum	55
4.8 Trends 2003-2019	56
4.8.1 Prävalenz.....	56
4.8.2 Konsummenge	58
4.8.3 Rauschtrinken	59

5	Cannabis	61
5.1	Prävalenz.....	61
5.2	Frequenz	62
5.3	Alter des Erstkonsums	65
5.4	Verfügbarkeit.....	66
5.5	Cannabisbezogene Probleme	66
5.6	Trends 2003-2019.....	68
5.6.1	Prävalenz.....	68
5.6.2	Häufiger Cannabiskonsums	69
5.6.3	Problematischer Cannabiskonsum	70
6	Andere illegale Drogen	71
6.1	Prävalenz.....	71
6.2	Frequenz	73
6.3	Alter des Erstkonsums	75
6.4	Verfügbarkeit.....	76
6.5	Neue psychoaktive Substanzen (NPS)	78
6.6	Trends 2003-2019.....	81
6.6.1	Prävalenz.....	81
7	Schnüffelstoffe.....	85
7.1	Prävalenz.....	85
7.2	Frequenz	86
7.3	Alter des Erstkonsums	88
7.4	Trends 2003-2019.....	89
7.4.1	Prävalenz.....	89
8	Verschreibungspflichtige Medikamente.....	91
8.1	Prävalenz.....	91
8.2	Frequenz	92
8.3	Alter des Erstgebrauchs.....	95
8.4	Verfügbarkeit.....	96
8.5	Trends 2003-2019.....	97
9	Soziale Medien.....	99
9.1	Prävalenz.....	99
9.2	Dauer	99
9.3	Selbstbewertung der Nutzung.....	99
10	Computerspiele	103
10.1	Prävalenz.....	103
10.2	Dauer	103
10.3	Selbstbewertung der Nutzung.....	104
11	Glücksspiele mit Geldeinsatz	107
11.1	Prävalenz.....	107
11.2	Frequenz	108

12	Diskussion	113
12.1	Tabak.....	113
12.2	Alkohol.....	115
12.3	Cannabis	117
12.4	Andere illegale Drogen	118
12.5	Schnüffelstoffe.....	120
12.6	Verschreibungspflichtige Medikamente.....	121
12.7	Soziale Medien.....	122
12.8	Computerspiele	123
12.9	Glücksspiele mit Geldeinsatz	125
13	Danksagung	127
13.1	Förderhinweis.....	127
13.2	Genehmigung	127
13.3	Koordination	127
13.4	Stichprobenziehung.....	127
13.5	Schulleitung, Lehrerinnen und Lehrer der beteiligten Schulen.....	127
13.6	Schülerinnen und Schüler der beteiligten Klassen	127
14	Literatur	129
15	Anhang.....	135
A	Informationen für die Schulleitung	
B	Informationen für Lehrkräfte	
C	Klassenbericht	
D	Information für Schüler und Eltern, Einverständniserklärung	
E	Schülerfragebogen	
F	Lehrerfragebogen	
G	Begleitschreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus für die Erstinformation der Schulen	
H	Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1:	Verteilung der Schulen nach Schulform sowie der Klassen und Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform	16
Tabelle 2-2:	Stichprobenverteilung der Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform.....	17
Tabelle 3-1:	Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums, nur Konsumenten	29
Tabelle 3-2:	Durchschnittsalter bei Beginn des Rauchens und täglichen Rauchens, nur Konsumenten bzw. tägliche Konsumenten	30
Tabelle 3-3:	30-Tage-Frequenz des Konsums von E-Zigaretten	33
Tabelle 3-4:	Vorerfahrung mit Tabak bei Erstkonsum von E-Zigaretten, nur Konsumenten	34
Tabelle 3-5:	Gründe für den Konsum und Inhaltstoffe von E-Zigaretten, nur Konsumenten	34
Tabelle 3-6:	Durchschnittsalter bei Beginn des Konsums und täglichen Konsums von E-Zigaretten, nur Konsumenten.....	35
Tabelle 3-7:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003-2019	38
Tabelle 3-8:	Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums, 2003-2019	40
Tabelle 3-9:	30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums, 2003-2019	41
Tabelle 4-1:	Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten.....	46
Tabelle 4-2:	12-Monats-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten	47
Tabelle 4-3:	30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten	47
Tabelle 4-4:	Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten, letzte Trinkgelegenheit	50
Tabelle 4-5:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung.....	51
Tabelle 4-6:	Durchschnittsalter der ersten Alkoholerfahrung und Trunkenheit.....	52
Tabelle 4-7:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken.....	54
Tabelle 4-8:	Gründe für den Konsum von Alkohol	55
Tabelle 4-9:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003-2019.....	56
Tabelle 4-10:	30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten, 2003-2019.....	57
Tabelle 4-11:	Alkoholkonsum in den letzten 7 Tagen (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag), 2003-2019	58
Tabelle 4-12:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der mindestens einmal erlebten subjektiven Rauscherfahrung, 2007-2019	59
Tabelle 4-13:	30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003-2019	60
Tabelle 5-1:	Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums	62
Tabelle 5-2:	12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums.....	62
Tabelle 5-3:	30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums.....	63
Tabelle 5-4:	Durchschnittsalter des ersten Cannabiskonsums.....	65
Tabelle 5-5:	Häufigkeit der Antworten auf die Items des Cannabis Abuse Screening Test (CAST), 12-Monats-Konsumenten	66
Tabelle 5-6:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003-2019.....	68

Tabelle 5-7:	30-Tage-Prävalenz für häufigen Cannabiskonsum (≥ 6 mal), 2003-2019.....	69
Tabelle 5-8:	12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums, 2007-2019.....	70
Tabelle 6-1:	12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen	73
Tabelle 6-2:	Lebenszeitfrequenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen	74
Tabelle 6-3:	Durchschnittsalter des ersten Konsums von Aufputzmitteln, Ecstasy und Kokain/Crack.....	75
Tabelle 6-4:	12-Monats-Prävalenz des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen	78
Tabelle 6-5:	12-Monats-Prävalenz des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen, nur Konsumenten.....	79
Tabelle 6-6:	Lebenszeitprävalenzen verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen	79
Tabelle 6-7:	Lebenszeitfrequenz verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen (NPS).....	80
Tabelle 6-8:	Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis, 2003-2019.....	81
Tabelle 6-9:	Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, 2003-2019.....	82
Tabelle 7-1:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Frequenz des Konsums von Schnüffelstoffen.....	86
Tabelle 7-2:	Durchschnittsalter des ersten Konsums von Schnüffelstoffen.....	88
Tabelle 7-3:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen, 2003-2019	89
Tabelle 8-1:	Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), anabolen Steroiden, Alkohol mit Medikamenten und Schmerzmitteln, um „high“ zu werden	92
Tabelle 8-2:	Durchschnittsalter der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	95
Tabelle 8-3:	Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden, 2003-2019.....	97
Tabelle 9-1:	7-Tage-Prävalenz der Nutzung von Internet/Soziale Medien	99
Tabelle 9-2:	Durchschnittliche Dauer der Nutzung Sozialer Medien in Stunden pro Tag (letzte 7 Tage)	99
Tabelle 10-1:	30-Tage-Prävalenz von Computerspielen.....	103
Tabelle 10-2:	Durchschnittliche Anzahl an Tagen mit Computerspielen (letzte 7 Tage)	103
Tabelle 10-3:	Durchschnittliche Dauer von Computerspielen in Stunden pro Tag (letzte 30 Tage)	104
Tabelle 11-1:	12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Arten des Glücksspiels mit Geldeinsatz	107
Tabelle 11-2:	12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Arten des Glücksspiels mit Geldeinsatz, nur Konsumenten	108
Tabelle 11-3:	12-Monats-Prävalenz der verbrachten Zeit mit Glücksspiel mit Geldeinsatz, nur Konsumenten.....	109
Tabelle 11-4:	12-Monats-Prävalenz von mehr als 2 Stunden Glücksspiel mit Geld bei einer Gelegenheit, nur Konsumenten.....	110
Tabelle 11-5:	12-Monats-Prävalenz um Geld gespielt über Internet, nur Konsumenten	110
Tabelle 11-6:	Hinweise auf problematisches Glücksspielverhalten (Lie-Bet).....	111

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3-1:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums	27
Abbildung 3-2:	Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums	28
Abbildung 3-3:	30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums	29
Abbildung 3-4:	Durchschnittliche Anzahl der Zigaretten pro Tag, nur Konsumenten	30
Abbildung 3-5:	Kumulative Inzidenz des Alters ersten Zigarettenkonsums.....	31
Abbildung 3-6:	Kumulative Inzidenz des Alters bei Beginn täglichen Rauchens, nur tägliche Konsumenten.....	31
Abbildung 3-7:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tabak	32
Abbildung 3-8:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten	33
Abbildung 3-9:	Kumulative Inzidenz des Alters bei Erstkonsum von E-Zigaretten	35
Abbildung 3-10:	Kumulative Inzidenz des Alters täglichen Konsums von E-Zigaretten.....	36
Abbildung 3-11:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen.....	36
Abbildung 3-12:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Tabakerhitzern.....	37
Abbildung 3-13:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnupftabak.....	37
Abbildung 3-14:	Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums, 2003-2019.....	39
Abbildung 3-15:	30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003-2019.....	39
Abbildung 4-1:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums	43
Abbildung 4-2:	30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten.....	44
Abbildung 4-3:	30-Tage-Prävalenz des zehnmaligen oder häufigeren Konsums verschiedener Getränke-arten	45
Abbildung 4-4:	30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums.....	46
Abbildung 4-5:	30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums verschiedener Getränkearten für Jungen und Mädchen, nur Konsumenten	48
Abbildung 4-6:	Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag, letzte 7 Tage	49
Abbildung 4-7:	30-Tage-Frequenz der der subjektiv erlebten Rauscherfahrung.....	51
Abbildung 4-8:	30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit	52
Abbildung 4-9:	Kumulative Inzidenz des Alters ersten Alkoholkonsums	53
Abbildung 4-10:	Kumulative Inzidenz des Alters erster Trunkenheit.....	53
Abbildung 4-11:	30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003-2019	57
Abbildung 4-12:	7-Tage-Prävalenz mindestens riskanten Alkoholkonsums ($\geq 12/24$ g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen), 2003-2019.....	59
Abbildung 4-13:	30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003-2019.....	60
Abbildung 5-1:	Lebenszeit-, 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums.....	61
Abbildung 5-2:	Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten	63
Abbildung 5-3:	12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten.....	64
Abbildung 5-4:	30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten	64
Abbildung 5-5:	Kumulative Inzidenz des Alters ersten Cannabiskonsums	65

Abbildung 5-6:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis	66
Abbildung 5-7:	Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums	67
Abbildung 5-8:	12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003-2019	69
Abbildung 6-1:	Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen gesamt und illegaler Drogen außer Cannabis	71
Abbildung 6-2:	Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen	72
Abbildung 6-3:	Kumulative Inzidenz des Alters ersten Amphetamin/Methamphetamin-, Kokain/Crack- und Ecstasy-Konsums	75
Abbildung 6-4:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetamin	76
Abbildung 6-5:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Methamphetamin	76
Abbildung 6-6:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Ecstasy	77
Abbildung 6-7:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Kokain	77
Abbildung 6-8:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Crack	78
Abbildung 6-6:	Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen ohne Cannabis, 2003- 2019	81
Abbildung 7-1:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen	85
Abbildung 7-2:	Lebenszeitfrequenz des Konsums von Schnüffelstoffen, nur Konsumenten	87
Abbildung 7-3:	Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Schnüffelstoffen	88
Abbildung 7-4:	12-Monats-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen, 2003-2019	90
Abbildung 8-1:	Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), anabolen Steroiden, Alkohol mit Medikamenten und Schmerzmitteln, um „high“ zu werden	91
Abbildung 8-2:	Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), nur Konsumenten	93
Abbildung 8-3:	Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Alkohol mit Medikamenten, nur Konsumenten	93
Abbildung 8-4:	Lebenszeitfrequenz der Einnahme von anabolen Steroiden, nur Konsumenten	94
Abbildung 8-5:	Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Schmerzmitteln, um „high“ zu werden, nur Konsumenten	94
Abbildung 8-6:	Kumulative Inzidenz des Alters der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung	95
Abbildung 8-7:	Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Alkohol mit Medikamenten	96
Abbildung 8-8:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	96
Abbildung 8-9:	Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), 2003-2019	98
Abbildung 8-10:	Lebenszeitprävalenz der Einnahme von anabolen Steroiden, 2003-2019	98
Abbildung 9-1:	Bewertung der Internetaktivität: zu viel Zeit mit Sozialen Medien	100
Abbildung 9-2:	Bewertung der Internetaktivität: schlechte Laune bei keiner Zeit für Soziale Medien	100
Abbildung 9-3:	Bewertung der Internetaktivität: Eltern beklagen sich über zu viel Zeit mit Sozialen Medien	101
Abbildung 11-1:	12-Monats-Frequenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz, nur Konsumenten	109

Kurzfassung

In der aktuellen ESPAD-Erhebung des Jahres 2019 wurden Daten zu den thematischen Schwerpunkten Tabak, Alkohol, Cannabis, andere illegale Drogen, Schnüffelstoffe, Medikamente sowie Internetnutzung, Computerspielen und Glücksspielen mit Geldeinsatz erhoben. Die Grundgesamtheit bildeten alle Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe an Regelschulen in Bayern. Insgesamt standen für das Jahr 2019 Daten von 3.211 Schülerinnen und Schülern zur Verfügung. Die Datenerhebung erfolgte im April 2019 als schriftliche Befragung im Klassenverband. Es werden Ergebnisse für die Gesamtstichprobe sowie Subgruppenvergleiche zwischen Geschlechtern und Schulformen (Mittelschulen, Realschulen, Gymnasien) dargestellt.

Tabak

Insgesamt 45,8 % der Jugendlichen haben schon mindestens einmal im Leben und 21,4 % haben innerhalb der letzten 30 Tage vor der Erhebung Tabak konsumiert. An Mittelschulen war die Lebenszeitprävalenz (61,6 %) wie auch die 30-Tage-Prävalenz (30,4 %) im Vergleich zu den anderen Schulformen erhöht.

Von den Tabakkonsumenten, die in den letzten 30 Tagen mindestens eine Zigarette am Tag geraucht hatten, rauchten 25,1 % sechs bis zehn Zigaretten am Tag und 20,3 % mehr als zehn Zigaretten am Tag (häufiges Rauchen). Jungen und Realschüler zeigten eine stärkere Tendenz zum häufigen Rauchen.

E-Zigaretten haben 43,6 % und Wasserpfeife haben 47,1 % der Jugendlichen mindestens einmal probiert. In den letzten 30 Tagen vor der Befragung waren dies 19,3 % (E-Zigarette) und 22,6 % (Wasserpfeife). Höhere Prävalenzraten (Lebenszeit, 30 Tage) waren bei Jungen und an Mittelschulen zu finden.

Im Zeitraum von 2003 bis 2019 nahmen die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz ab. Die Jugendlichen griffen aktuell weniger häufig zur Zigarette als in den Erhebungsjahren zuvor, ebenso nahm die Prävalenz des täglichen Rauchens über die Jahre ab.

Alkohol

Insgesamt 85,7 % der Schülerinnen und Schülern haben im Jahr vor der Erhebung Alkohol zu sich genommen und 66,7 % in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung. Eine vergleichbare Prävalenz zeigten sich bei den Geschlechtern und den Schulformen. Allerdings war an Mittelschulen eine geringere 30-Tage-Prävalenz zu finden als an Realschulen und Gymnasien. Beim Konsum von alkoholischen Getränken in den letzten 30 Tagen vor der Befragung bevorzugten Jungen vornehmlich Bier (53,3 %) und weniger Wein/Sekt (41,6 %) oder Spirituosen (41,5 %). Ungefähr jedes zweite Mädchen hat in den letzten 30 Tagen entweder Bier, Wein/Sekt und/oder Mixgetränke konsumiert. Die Präferenzen hinsichtlich der Getränkearten waren über die Schulformen vergleichbar, wobei an Realschulen leicht höhere Prävalenzen als in den Gymnasien ermittelt wurden.

Ein häufiger Konsum (≥ 10 mal) innerhalb der letzten 30 Tage vor der Erhebung wurde vor allem für Bier (8,5 %) berichtet. Wenn häufig getrunken wurde, dann präferierten Jungen vornehmlich Bier (25,3 %). Mädchen hatten keine ausgeprägte Präferenz beim häufigen Trinken. Über die Lebenszeit geschätzt, berichteten die meisten Jugendlichen, schon mindestens 40mal Alkohol getrunken zu haben (34,5 %). Mädchen schätzten ihr Trinkverhalten in Bezug auf die Frequenz bei allen betrachteten Zeiträumen generell zurückhaltender ein als Jungen.

In der Woche vor der Erhebung waren 54,5 % der Jugendlichen abstinent. In Abhängigkeit von der geschlechtsspezifischen unbedenklichen Menge an Reinalkohol (in Gramm) berichteten 37,6 % von risikoarmem Konsum, 7,6 % von riskantem Konsum und weniger als 1 % von gefährlichem Konsum. Bei den Konsumenten berichteten etwas mehr Mädchen als Jungen von einem riskanten Konsum.

Subjektiv erlebte Rauscherfahrten wurden von 48,3 % für die Lebenszeit und von 43,4 % für das letzte Jahr berichtet. Insgesamt 4,5 % hatten dies mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen getan. Leicht höhere Prävalenz und Frequenz fand sich bei Jungen im Vergleich zu Mädchen. Die geringsten Prävalenz- und Frequenzraten der Rauscherfahrt wurden für Gymnasien ermittelt.

Die am häufigsten genannten Gründe für Alkoholkonsum sind geselliges Beisammensein (39,6 %), Spaß (35,9 %), bessere Party (30,9 %) und Spaß auf einer Party (28,4 %). Die Gründe, die Alkohol als eine Art Problemlösung sehen, wurden von den Mädchen etwas häufiger genannt als von den Jungen.

Als genereller Trend war ein Rückgang der Prävalenz des Alkoholkonsums zu verzeichnen. Diese Entwicklung war bei beiden Geschlechtern und über alle Schulformen bis ins Jahre 2015 zu beobachten. Im Jahr 2019 hingegen war im Vergleich zur vorherigen Erhebung tendenziell kein weiterer Rückgang ermittelt worden. Allerdings war der Anteil abstinenten Jugendlicher in der Woche vor der Befragung auf 54,5 % gestiegen. Ein signifikanter Rückgang subjektiv erlebter Rauscherfahrt zeigte sich in der Gesamtstichprobe wie auch tendenziell stärker bei den Jungen und den Realschülern, aber befand sich seit der letzten Erhebung im Jahr 2015 auf gleichem Niveau.

Cannabis

Ein Viertel der Jugendlichen gab an, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben. Im Jahr vor der Erhebung waren dies 21,4 % und im Monat vor der Erhebung hat jeder zehnte Jugendliche Cannabis konsumiert. In den 30 Tagen vor der Erhebung haben 2,0 % sechs bis 19mal Cannabis konsumiert. Von den Konsumenten berichteten 14,1 % von mindestens 20maligem Konsum in dieser Zeit. Tendenziell konsumierten Jungen und Mittelschüler häufiger Cannabis als die Vergleichsgruppen.

Bei cannabisbezogenen Problemen war der Anteil für den Rat von Familie/Freunde, den Konsum zu reduzieren oder aufzuhören, am höchsten und für Probleme aufgrund des Konsums am niedrigsten. Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag bei 2,0 % der Schülerinnen und Schüler ein problematischer Cannabiskonsum vor. Von den konsumierenden Jugendlichen zeigten 9,3 % einen problematischen Cannabiskonsum. An Mittelschulen lag die Prävalenz mit 14,0 % höher als an anderen Schulen.

Im aktuellen Erhebungsjahr war die Cannabis Gebrauchsprävalenz (Lebenszeit, 12 Monate und 30 Tage) im Vergleich zu 2011 signifikant angestiegen. Sowohl für die Gruppe der 12-Monats-Konsumenten als auch für die Gesamtstichprobe gab es keine signifikante Veränderung des Anteils problematischer Cannabiskonsumten in den letzten 10 Jahren.

Andere illegale Drogen

Insgesamt 17,3 % der befragten Jugendlichen gaben an, jemals eine illegale Droge außer Cannabis, also Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin, GHB, Drogenpilze oder neue psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben. Die Gruppe der neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) wurde am

häufigsten konsumiert (8,4 %). Eine entsprechende Lebenszeiterfahrung lag bei 8,6 % der Jungen und 8,1 % der Mädchen vor. Mit einem Anteil von 3,6 % konsumierten Jugendliche NPS am häufigsten in Form von Kräutermischungen. Insgesamt 5,4 % der Mittelschüler konsumierte Kräutermischungen im letzten Jahr, im Vergleich zu 2,7 % der Gymnasiasten und 3,2 % der Realschüler. Die niedrigste Prävalenz fanden sich mit 0,6 % für Heroin und Injektion von Drogen mit einer Nadel (0,7 %). Alle Substanzen außer GHB und Crack wurden von Mädchen seltener konsumiert als von Jungen.

Wenn überhaupt eine Substanz probiert wurde (Lebenszeit), blieb es fast immer bei einem ein- bis zweimaligem Gebrauch (Probierkonsum). Die Anteile dieses Probierverhaltens betragen zwischen 0,2 % für Heroin und 3,1 % bei NPS.

Die Trendentwicklung des Lebenszeitkonsums anderer illegaler Drogen außer Cannabis zeigte einen bedeutsamen Rückgang bis 2015. Im Besonderen war die Lebenszeitprävalenz bei Jungen von 2011 auf 2019 von 12,5 % auf 7,7 % gesunken. Bei den Mädchen ist im Vergleich zu 2015 wieder ein leichter Anstieg zu finden. Auch in allen Schulformen war ein bedeutsamer Rückgang zu finden.

Schnüffelstoffe

Insgesamt gaben 16,0 % der Jugendlichen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Schnüffelstoffe konsumiert zu haben. Bis zu 5,0 % der Jugendlichen gaben an mindestens dreimal Schnüffelstoffe konsumiert zu haben. Mädchen schnüffelten weniger häufiger psychoaktive Substanzen als Jungen. Die Prävalenz ist bei Mädchen im Vergleich zum Jahr 2011 signifikant angestiegen.

Medikamente

In ihrem Leben haben von den Jugendlichen bisher 8,7 % Tranquilizer/Sedativa und 0,6 % anabole Steroide ohne ärztliche Verschreibung sowie 8,7 % Alkohol zusammen mit Medikamenten eingenommen. Insgesamt 5,5 % hatten Schmerzmittel eingenommen, um „high“ zu werden. Häufigerer Gebrauch von Tranquilizern/Sedativa wurde von 2,7 % berichtet. Leicht darunter war der häufigere Gebrauch von Alkohol zusammen mit Medikamenten (2,0 %). Anabole Steroide wurden eher ausprobiert und wiesen keinen hochfrequenten Konsum auf. Die Einnahme der Medikamente war bei Mädchen häufiger zu finden als bei Jungen. Zwischen 2011 und 2015 war ein deutlicher Anstieg des Gebrauchs von Tranquilizern oder Sedativa festzustellen. Im aktuellen Erhebungsjahr war die Prävalenz auf ähnlichem Niveau wie 2015.

Soziale Medien

Der alltägliche Umgang mit dem Internet über Soziale Medien spiegelt sich in der 7-Tage-Prävalenz von fast 100 % wider. Mädchen nutzten Soziale Medien in den letzten 7 Tagen vor der Befragung etwas häufiger als Jungen. Am Wochenende wurde insgesamt mehr Zeit mit Sozialen Medien verbracht als an Schultagen. Mädchen verbrachten durchschnittlich mehr Zeit mit Sozialen Medien als Jungen. Der Anteil der Jugendlichen, die der Aussage zustimmten, dass sie zu viel Zeit mit Sozialen Medien verbringen, lag bei 63,1 %. Mädchen (75,5 %) waren deutlich häufiger der Meinung, zu viel Zeit mit Sozialen Medien zu verbringen als Jungen (50,6 %).

Computerspiele

Die 30-Tage-Prävalenz für Computerspiele (Gaming) lag an Schultagen insgesamt bei 64,8 %, am Wochenende bzw. in den Ferien bei 74,5 %. Die Prävalenz bei Jungen war sowohl an Schultagen als auch am Wochenende deutlich höher als bei Mädchen. Die Tage mit Computerspielen in den letzten 7 Tagen lag bei durchschnittlich 4,6 Tage. Jungen hatten eine deutlich höhere Nutzungsintensität als Mädchen. Mittelschüler verbrachten im Durchschnitt mehr Stunden mit Computerspielen als Gymnasiasten oder Realschüler. Ein Viertel der Jugendlichen war der Meinung, zu viel Zeit für Computerspiele zu verwenden (24,6 %). Dies war bei Jungen (38,5 %) weit häufiger der Fall als bei Mädchen (10,7 %).

Glücksspiele mit Geldeinsatz

Innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung spielten 15,8 % der Jugendlichen irgendein Glücksspiel mit Geldeinsatz. Mit 21,7 % lag der Anteil bei Jungen mehr als doppelt so hoch wie bei Mädchen (9,9 %). Unabhängig von Geschlecht oder Schulform wurden andere Settings im Vergleich zum Internet präferiert: ungefähr 30 % der spielenden Jugendlichen berichteten von Glücksspielen über das Internet.

Bei den Jugendlichen, die gespielt hatten, spielten 69,3 % der Jugendlichen einmal pro Monat oder seltener, 24,4 % zwischen zwei und viermal pro Monat und 6,3 % mindestens zweimal pro Woche. Von den spielenden Jugendlichen gaben 25,5 % an, weniger als monatlich mehr als 2 Stunden bei einer Gelegenheit gespielt zu haben; 1,0 % sogar täglich. Bei allen Jugendlichen gab es bei 0,6 % der Befragten Hinweise auf problematisches Glücksspielen. Bei den Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, waren dies hingegen 2,4 %. Bei den Mittelschülern war problematisches Glücksspielen häufiger zu finden als bei Realschülern und Gymnasiasten.

1 Einleitung

Im Kindes- und Jugendalter besteht oftmals der erste Kontakt zu psychoaktiven Substanzen, meist in Form von Tabak und Alkohol. Legale wie auch illegale Drogen werden gerade in diesem Lebensabschnitt ausprobiert. Zudem werden Einstellungen und Verhaltensweisen zu Drogen ausgebildet, die eine Entwicklung des Konsumverhaltens im Erwachsenenalter und möglicherweise damit verbundene Probleme maßgeblich beeinflussen (Perkonigg et al., 2006; Tucker, Orlando, & Ellickson, 2003). Zahlreiche Längsschnittstudien konnten belegen, dass gerade Personen, die früh in den Substanzkonsum einsteigen und über einen längeren Zeitraum große Mengen konsumieren, ein deutlich erhöhtes Risiko für eine spätere Abhängigkeitserkrankung sowie andere Probleme zeigen (Lynskey, Vink, & Boomsma, 2006; Perkonigg et al., 2008; Wittchen et al., 2008). Im Kindes- und Jugendalter wird auch der Grundstein für die Ausbildung einer Abhängigkeit von Internet oder Computerspielen gelegt (Ferchow, Franke, Jagla, & Nowik, 2016; Rumpf, Meyer, Kreuzer, John, & Merkeerk, 2011). Somit ist ein frühzeitiges Eingreifen beispielsweise in Form von zeitgemäßen Präventionsprogrammen ratsam, um Kinder und Jugendliche (und deren Eltern oder Erziehungsberechtigte) hinsichtlich der negativen Folgen des Drogenkonsums sowie der übermäßigen Nutzung von Internet und Computerspielen zu sensibilisieren. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, das Konsumverhalten und die Einstellungen zu Drogen und Internet von Kindern und Jugendlichen regelmäßig zu beobachten. Einen wertvollen Beitrag hierzu liefert die vorliegende ESPAD-Studie.

Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) wurde Anfang der 1990er Jahre initiiert. Die ESPAD-Studie wird seit 1995 alle vier Jahre durchgeführt. Seit 2008 besteht eine Kooperation mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht (EBDD), die die Daten des Schulsurveys regelmäßig in den jährlichen Europäischen Drogen- und Suchtbericht aufnimmt. An der Erhebung 2019 nahmen insgesamt 35 europäische Länder teil. Deutschland beteiligt sich seit 2003 auf Bundeslandebene an der ESPAD-Studie. Bayern nahm mit einer Reihe anderer Bundesländer an den Folgeerhebungen in den Jahren 2007, 2011 und 2015 teil (Kraus, Piontek, Seitz, & Schoeppe, 2016), ist aber das einzige Bundesland in dem Daten in den Jahren 2015 und 2019 erhoben wurden.

Das Hauptziel der internationalen ESPAD-Studie ist die Sammlung von vergleichbaren Daten zum Substanzkonsum sowie in den neueren Erhebungsjahren das Spielen von Glücksspiel und die Nutzung des Internets unter 15- bis 16-jährigen Schülerinnen und Schülern. Es sollen Daten zum Umfang des Alkohol- und Drogenkonsums, des Glücksspiels und der Internetnutzung, den damit verbundenen Problemen sowie zu Einstellungen und Risiken, die mit dem Konsum verbunden sind, erhoben werden. Um die Vergleichbarkeit der erhobenen Daten über die beteiligten Länder hinweg sicher zu stellen, werden die Daten mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens direkt an den Schulen und im selben Zeitraum erhoben. Zudem werden mit einem ESPAD-Handbuch Standards für die Erhebung, für die Erhebungsinstrumente und für die Durchführung vorgegeben. Der Fragebogen für den internationalen Vergleich besteht aus denselben Fragen in den jeweiligen Amtssprachen der ESPAD-Länder. Die ESPAD-Länder können aber noch weitere Aspekte mit zusätzlichen eigenen Fragestellungen, die den ESPAD-Standards entsprechen, in den Fragebogen aufnehmen, um beispielsweise länderspezifische Probleme untersuchen zu können.

Trotz der parallelen Datenerhebung werden in der internationalen ESPAD-Studie Schülerinnen und Schüler des Geburtsjahrgangs befragt, die im jeweiligen Erhebungsjahr das 16. Lebensjahr erreichen. In der deutschen Studie werden dagegen alle Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe in Regelschulen einbezogen. Für Deutschland ermöglicht dies Datenanalysen nach Geburtskohorten sowie nach

Schuljahrgängen. Die Auswertungen der internationalen Studie des Jahres 2019 beziehen sich demnach auf die Geburtskohorte der im Jahr 2003 geborenen Schülerinnen und Schüler (The ESPAD Group, 2020), während die Ergebnisse der bayerischen Studie alle Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe betreffen.

Mit der ESPAD-Studie steht ein Instrument zur Verfügung, welches verlässliche, aktuelle und vergleichbare Informationen über Prävalenz, Konsummuster und das Ausmaß problematischen Konsumverhaltens bei Jugendlichen liefert. Diese Informationen bieten eine breite Ausgangsbasis, um unterschiedliche Fragestellungen zu beantworten. Eine regelmäßige Durchführung der ESPAD-Studie kann zudem Trends im Konsummuster sichtbar machen. Die ESPAD-Ergebnisse können als Grundlage für die Planung und Umsetzung effektiver gesundheitspolitischer Maßnahmen insbesondere in den Bereichen der Prävention und Frühintervention genutzt werden (World Health Organization, 2000). Darüber hinaus liefern die ESPAD-Daten wichtige Erkenntnisse für Ansatzpunkte von Untersuchungen zum Substanzkonsum bei Jugendlichen. Es besteht zudem die Möglichkeit eines Vergleiches mit Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys bei Erwachsenen (Atzendorf, Rauschert, Seitz, Lochbühler, & Kraus, 2019).

In der aktuellen ESPAD-Erhebung des Jahres 2019 wurden Daten zu den thematischen Schwerpunkten Tabak, Alkohol, Cannabis, andere illegale Drogen, Schnüffelstoffe, Medikamente sowie Internetnutzung, Computerspielen und Glücksspiele mit Geldeinsatz erhoben. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der Datenerhebung zu diesen Themen zusammen. Es werden Befunde zu den spezifischen Indikatoren Prävalenz, Konsumhäufigkeit, Alter des ersten Konsums, problematischer Konsum sowie Verfügbarkeit dargestellt. Es wurden Trendvergleiche ausgewählter Indikatoren unter Einbezug der früheren Erhebungen (2003, 2007, 2011 und 2015) vorgenommen. Zudem wurden bei den Analysen Vergleiche zwischen Geschlecht oder Schulformen (Mittelschulen, Realschulen, Gymnasien) durchgeführt.

2 Methode

2.1 Population

Die Grundgesamtheit der ESPAD-Studie 2018 umfasste alle Schülerinnen und Schüler der neunten und zehnten Jahrgangsstufe an Regelschulen in Bayern. Als Regelschulen gelten die Schulformen Mittelschule, Real-/Wirtschaftsschule, Gymnasium sowie die integrierte Gesamtschule/Waldorfschule. Sonder- und Förderschulen sowie Berufsschulen wurden für die vorliegende Studie nicht berücksichtigt.

Bei der Stichprobenziehung wurde eine proportionale Abbildung der Grundgesamtheit hinsichtlich Jahrgangsstufe und Schulform angestrebt, bei der Schülerinnen und Schüler aus unterschiedlich großen Städten und Gemeinden entsprechend der Population vertreten sind. Für eine adäquate Stichprobenziehung wurde zuerst die Verteilung in der Grundgesamtheit bestimmt. Dafür wurden das Bayerische Landesamt für Statistik (vgl. Kapitel 13.4) gebeten, für jede Regelschule folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

- Schulnummer, Name und Adresse der Schule
- Schulform bzw. angestrebter Abschluss der jeweiligen 9./10. Klasse
- Anzahl neunter Klassen
- Anzahl zehnter Klassen
- Anzahl der Schülerinnen und Schüler der 9. Klassen
- Anzahl der Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen

In Bayern lagen zu Beginn des Schuljahres 2018/2019 keine aktuellen Schülerstatistiken vor. Daher wurde auf die Zahlen der 8. und 9. Klassen des Schuljahres 2017/2018 zurückgegriffen, die als Schätzung der Schüler- und Klassenzahlen der 9. und 10. Klassen des aktuellen Schuljahres verwendet wurden. Gravierende Veränderungen der Klassenstärken zwischen den Schuljahren waren nicht zu erwarten, da z.B. Schüler der 8. und 9. Klassen, die nicht versetzt werden, wiederum durch Schüler der 9. und 10. Klassen, die ihr Schuljahr wiederholen müssen, ersetzt werden. Weniger als 1 % der bayerischen Schülerinnen und Schüler besuchten integrierte Gesamtschulen bzw. Waldorfschulen. Da somit bei einer proportionalen Stichprobenziehung maximal eine Klasse zu befragen wäre, wurde auf eine Berücksichtigung der Gesamtschulen verzichtet.

In Bayern wurden jahrgangsstufenübergreifende Klassen eingerichtet, in denen u. a. Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe in einem Klassenverband zusammen lernen. Diese Klassen wurden in der Grundgesamtheit berücksichtigt, um die Verteilung der Schülerinnen und Schüler möglichst realistisch abzubilden. Insgesamt wurden im Schuljahr 2018/2019 geschätzt etwa 213.000 Schülerinnen und Schüler in den 9. und 10. Klassen der Regelschulen in Bayern unterrichtet.

Die Verteilung der Schulen nach Schulform sowie der Klassen und Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform der Grundgesamtheit zeigt Tabelle 2-1.

Tabelle 2-1: Verteilung der Schulen nach Schulform sowie der Klassen und Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform

	Schulform			Gesamt
	Mittelschule	Realschule	Gymnasium	
Schulen				
Gesamt	944	445	423	1.821
Klassen				
Jahrgangsstufe 9	2.059	1.592	1.505	5.156
Jahrgangsstufe 10	764	1.667	1.626	4.057
Gesamt	2.823	3.259	3.131	9.213
Schüler/innen				
Jahrgangsstufe 9	36.706	40.879	37.620	115.205
Jahrgangsstufe 10	15.005	42.620	40.109	97.734
Gesamt	51.710	83.499	77.729	212.938
Gesamt (%)	24,3	39,2	36,5	

Schätzung anhand der Schülerzahlen der 8. Und 9. Klassen des Schuljahres 2017/2018. Für die Jahrgangsstufe 10 wurde angenommen, dass 35,1 % der Klassen und Schüler/innen aus Jahrgangsstufe 9 in Jahrgangsstufe 10 übergehen (eigene Berechnung auf Basis der Statistiken der allgemeinbildenden Schulen der Schuljahre 2012/2013 bis 2017/2018 (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020)

2.2 Stichprobenziehung

Für die internationale Erhebung wird ein Umfang der Stichprobe des Geburtsjahrgangs 2003 auf 2.000 zu befragenden Schülerinnen und Schüler gefordert. Zur Vorbeugung eines Unterschreitens dieser definierten Stichprobengröße aufgrund eines anderen Geburtsjahrgangs, der Abwesenheit am Erhebungstag oder der Teilnahmeverweigerung durch die Eltern der Schülerinnen und Schüler oder die Schülerinnen und Schüler selbst, wurde die Nettostichprobe auszuwählender Schülerinnen und Schüler auf 4.000 erhöht.

Die Stichprobenziehung basierte auf den Angaben des Bayerischen Landesamtes für Statistik und erfolgte über ein geschichtetes, systematisches Zufallsverfahren. Als Schichtungsvariable wurden die Schulform (Mittelschule, Realschule, Gymnasium) und die Jahrgangsstufe (9. und 10. Klasse) verwendet. Im ersten Schritt wurde die Stichprobengröße proportional nach Schulform und Jahrgangsstufe berechnet. Im zweiten Schritt wurde innerhalb jeder Schicht systematisch nach Gemeindegrößenklasse gezogen. Jeder Schule wurde der Wert einer mehrkategorial gestuften Variablen „Gemeindegrößenklasse“ zugewiesen. Die Schulen wurden dann entsprechend der Gemeindegröße aufsteigend sortiert.

Aus den Angaben zur Anzahl der Schülerinnen und Schüler und Klassen pro Jahrgangsstufe wurde die jeweilige Klassengröße geschätzt. Darauf basierend konnten die Schülerinnen und Schüler der jeweiligen Klasse (nach Schulform und Jahrgangsstufe) als Fälle dargestellt werden (Schülerdatei). Die anschließende Ziehung einer Klasse erfolgte somit auf Schüler- und nicht auf Klassenebene. Für jede Schicht wurde ermittelt, der wievielte Schüler stellvertretend für eine Klasse gezogen werden musste, um die vorgesehene Stichprobengröße zu erreichen. Im ersten Intervall der damit ermittelten Intervalle wurde ein Schüler zufällig als Startpunkt ausgewählt. Die Sortierung der Schülerdatei nach Gemeindegröße gewährleistet, dass sich die ausgewählten Klassen und damit die Schulen jeder Schulform annähernd die Verteilung der Schulen auf

unterschiedlich große Städte und Gemeinden widerspiegeln. In ausgewählten Schulen wurde jeweils nur eine Klasse in die Stichprobe aufgenommen.

Da die Teilnahmebereitschaft geringer als erwartet ausfiel, musste eine Nachziehung von Klassen vorgenommen werden. Die Nachziehung umfasste nur Schulen, die nicht bereits in der ersten Welle kontaktiert wurden.

2.3 Stichprobe

Es wurden zunächst 251 Klassen für eine Teilnahme an ESPAD zufällig gezogen. Infolge des geringen Rücklaufs zur Teilnahmebereitschaft der Schulen wurden im Laufe der Studienvorbereitung mit dem gleichen Verfahren nochmals 89 Klassen zufällig für die Befragung ausgewählt. Von den 340 gezogenen Klassen erklärten sich 175 Schulen zur Teilnahme an der Studie bereit. Von diesen 175 Klassen nahmen wiederum 168 Klassen tatsächlich an der Befragung teil. Die Verteilung der Gesamtstichprobe über die Jahrgangsstufen und Schulformen ist in Tabelle 2-2 dargestellt. Von 4.289 versandten Fragebögen standen vor der Bereinigung Daten von 3.211 Schülerinnen und Schülern zur Verfügung. Um die Unterschiede der Verteilung in der Grundgesamtheit und in der Stichprobe auszugleichen, wurden bei der Analyse der Daten eine Gewichtung berücksichtigt (vgl. Abschnitt 2.8).

Tabelle 2-2: Stichprobenverteilung der Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform

	Schulform			Gesamt
	Mittelschule	Realschule	Gymnasium	
Jahrgangsstufe 9	397	807	627	1.831
Jahrgangsstufe 10	260	532	588	1.380
Gesamt	657	1.339	1.215	3.211
Gesamt (%)	20,5	41,7	37,8	

2.4 Studienmaterialien

Die zur Durchführung der Studie notwendigen Materialien umfassten eine Information zur Durchführung der Befragung für die Schulleitung (Anhang A), eine Information zur Durchführung der Befragung für die Datenerhebung beaufsichtigende Lehrkraft (Anhang B), einen Klassenbericht zum Ausfüllen für die Lehrkraft (Anhang C), eine Information für Schüler und Eltern, mit Einverständniserklärung (Anhang D), den Schülerfragebogen (Anhang E) und den Lehrerfragebogen (Anhang F). Ebenso erhielten die Schulen als Erstinformation das Begleitschreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht (Anhang G) und die Genehmigung der Studie durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Anhang H).

2.4.1 Informationsschreiben an die Schulleitung

In einem Anschreiben wurde die Schulleitung der ausgewählten Schulen über den Hintergrund und die Ziele der Studie sowie das generelle Vorgehen der Datenerhebung informiert und um die Teilnahme Ihrer Schule

an ESPAD gebeten. Darüber hinaus wurde der beabsichtigte Erhebungszeitraum benannt. Die Schulleitung wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Studie hingewiesen.

2.4.2 Informationsschreiben für die beaufsichtigende Lehrkraft

Das Schreiben für die beaufsichtigende Lehrkraft informierte über die Hintergründe der Studie, die Stichprobenziehung, Maßnahmen zum Datenschutz und den Erhebungszeitraum. Weiterhin enthielt es Hinweise für die Durchführung der schriftlichen Befragung und zur Wahrung der Anonymität der Schülerinnen und Schüler. Die beaufsichtigende Lehrkraft wurde auf die Notwendigkeit einer aktiven Einverständniserklärung zur Teilnahme durch Eltern und Schülerinnen und Schüler informiert und gebeten, die Informationsschreiben und die beiliegenden Einverständniserklärungen an die Schülerinnen und Schüler der ausgewählten Klasse weiterzuleiten.

2.4.3 Informationsschreiben für Schüler und Eltern

Die ausgewählten Schülerinnen und Schüler und deren Eltern wurden über Hintergründe und Inhalte zur Studie, die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie zu Maßnahmen zum Datenschutz und zur Wahrung der Anonymität der Angaben informiert. Eine aktive Einverständniserklärung der Schülerinnen und Schüler und der Eltern war für die Teilnahme an der Befragung Voraussetzung. Beide Parteien wurden gebeten, in einer beiliegenden Rückantwort ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie schriftlich zu erteilen. Die Einverständniserklärung sollte bis zum Erhebungstermin der durchführenden Lehrkraft vorliegen. Es bestand für alle Schülerinnen und Schüler und Eltern die Möglichkeit, unabhängig voneinander die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zu jedem Zeitpunkt und ohne die Angabe von Gründen zu widerrufen.

2.4.4 Klassenbericht und Lehrerfragebogen

Mit dem Klassenbericht sollte die Durchführung der Erhebung dokumentiert werden. Die Aufsicht führende Lehrkraft sollte im Klassenbericht die exakte Klassenstärke sowie die Anzahl der anwesenden sowie die an der Studie teilnehmenden Schülerinnen und Schüler vermerken. Zudem sollte die Durchführungssituation (Störungen im Klassenraum) beurteilt werden. Es konnten auch eigene Anmerkungen beispielsweise zu Problemen in der Beantwortung einzelner Fragen durch die Schülerinnen und Schüler gemacht werden. Außerdem wurde eine subjektive Einschätzung der Lehrkraft bezüglich des Interesses an der Erhebung und der Ernsthaftigkeit des Antwortverhaltens der Schülerinnen und Schüler abgefragt.

Mit dem Lehrerfragebogen sollen Variablen zur Umgebung der Schule erhoben werden, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Schülerinnen und Schüler zu Substanzkonsum beeinflussen können. Die Beantwortung des Lehrerfragebogens war freiwillig. Die Lehrkraft wurde gebeten, Fragen zum Ort und der Umgebung der Schule und allgemeine Fragen zu den Schülerinnen und Schülern der Klasse zu beantworten.

2.4.5 Schülerfragebogen

Die Befragung erfolgte in schriftlicher Form. Der Fragebogen (Anhang E) stellte eine für Deutschland adaptierte Version des englischsprachigen ESPAD-Fragebogens dar. Die Fragen waren inhaltlich Modulen, entweder als Einzelfrage oder als Fragenkomplex, zugeordnet. Der Vorteil dieses modularen Fragebogaufbaus ist es, verschiedene Schwerpunkte setzen und auf aktuelle Forschungsfragen eingehen zu können, indem beispielsweise neue Module eingefügt oder einzelne Module ausgetauscht werden. Im Jahr 2019 wurde der

Fragebogen im Vergleich zur Erhebung von 2015 (Kraus et al., 2016) modifiziert und es wurden u. a. zusätzliche Fragen zum Konsum von E-Zigaretten, differenzierter Fragen zu neuen psychoaktiven Substanzen und Fragen zu Hinweisen auf Glücksspiel-bezogene Probleme neu aufgenommen. Der Fragebogen umfasste insgesamt 63 Items über verschiedene Themenbereiche mit einem Umfang von 20 Seiten.

Soziodemographie, Freizeitverhalten, schulische und persönliche Situation. Der allgemeine Teil des Fragebogens befasste sich mit dem soziodemographischen Hintergrund der Person (Geschlecht, Geburtsmonat und -jahr, Bildungsstand der Eltern, häusliche Situation, Migrationshintergrund), dem Freizeitverhalten, der schulischen Situation (Schulleistungen, Fehlzeiten aus unterschiedlichen Gründen) und der persönlichen Situation (Beziehung der Jugendlichen zu den Eltern). Personenbezogene Daten, durch die eine Identifizierung einzelner Personen möglich wäre (Name, Adresse, Körpergröße o. ä.), wurden nicht erfragt.

Tabakkonsum. Fragen zum Rauchverhalten bezogen sich auf Zigaretten und E-Zigaretten. Abgefragt wurde die Häufigkeit des Zigarettenkonsums in Bezug auf die Lebenszeit und die letzten 30 Tage vor der Befragung, bei E-Zigaretten auch die letzten 12 Monate, das Alter des Erstkonsums und das Einstiegsalter in den regelmäßigen Zigaretten bzw. E-Zigarettenkonsum. Zu E-Zigaretten wurde zusätzlich nach den Gründen des Erstkonsums und deren Inhaltsstoffe (z. B. Nikotin, Aroma) gefragt. Zudem sollten die Schülerinnen und Schüler die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten und das Risiko für körperliche Schäden oder Schäden anderer Art durch Zigaretten und E-Zigaretten beurteilen. Darüber hinaus wurde der Konsum von Wasserpfeifen, Tabakerhitzer und Schnupftabak in Bezug auf die Lebenszeit, die letzten 12 Monate und die letzten 30 Tage abgefragt.

Alkoholkonsum. Prävalenz und Frequenz des Alkoholkonsums wurden in Bezug auf die Lebenszeit, die letzten 12 Monate und die letzten 30 Tage vor der Erhebung erfasst. Weiterhin wurde das Alter des Erstkonsums und der ersten Trunkenheit erfragt. Getrennt für den Zeitraum der letzten sieben Tage vor der Erhebung und den letzten Tag mit Alkoholkonsum wurde die Menge des Alkoholkonsums für verschiedene Getränkearten abgefragt. Neben Bier, Wein/Sekt und Spirituosen wurden dabei alkoholhaltige Mixgetränke (Alkopops, Longdrinks, Cocktails oder Bowle) erfasst. Die Kategorien der Mengenangaben in Gläsern wurden so gewählt, dass sie pro Getränk jeweils die gleiche Menge Ethanol erfassten. Diese Abfrage wurde durch eine bildliche Darstellung der jeweiligen alkoholischen Getränke mit Mengenangaben als Einheit direkt über der Frage unterstützt. Weiterhin sollten die Schüler Angaben zur Anzahl subjektiver Rauscherfahrung machen. Diese Abfrage erfolgte mit Angabe von Beispielen möglicher Auswirkungen eines Alkoholrausches (Sprachschwierigkeiten, Erinnerungslücken) in der Frageformulierung. Als ein objektiverer Indikator für problematischen und gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum wurden die Schülerinnen und Schüler nach dem Konsum von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Trinkgelegenheit in den letzten 30 Tagen befragt. Einen umfangreicheren Fragenkomplex bildeten Fragen zu den Gründen des eigenen Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung, z.B. um Spaß auf einer Party zu haben, um Problem zu vergessen oder um gemocht zu werden.

Konsum illegaler Drogen. Die Lebenszeitprävalenz und -frequenz wurde für den Konsum von Cannabis, Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, Kokain, Crack, Heroin, LSD, Gammahydroxybutyrat (GHB)/Liquid Ecstasy, Drogenpilze, Drogen durch Injektion mit einer Nadel und Schnüffelstoffe erfasst. Für den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Erhebung wurde der Konsum von Cannabis, Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, Kokain, Crack und Heroin erhoben. In Bezug auf Cannabis wurde ebenfalls die Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen erfragt. Das Alter des ersten Konsums wurde für Cannabis, Aufputschmittel (Amphetamin und Methamphetamin), Kokain/Crack und Schnüffelstoffe abgefragt. Um den Wahrheitsgehalt der Angaben zum Konsum illegaler Drogen beurteilen zu können, wurde der Konsum einer Phantasiedroge mit dem Namen Relevin abgefragt. Der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen in Form von Kräutermischungen,

Puder oder Kristallen wurde hinsichtlich Lebenszeit und in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung erfasst. Zusätzlich wurden nach dem Konsum von spezifischen neuen psychoaktiven Substanzen in den letzten 12 Monaten gefragt. Für verschiedene illegale Substanzen wurden zudem die Verfügbarkeit. Speziell für Cannabis wurden Fragen des Cannabis Abuse Screening Tests (CAST; Legleye, Karila, Beck, & Reynaud, 2007) verwendet. Die sechs Items des CAST dienen dem Screening von cannabisbezogenen Problemen bei Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung. Die Items des CAST beziehen sich auf die letzten 12 Monate und lauten: (1) „Hast du Cannabis am Vormittag geraucht?“, (2) „Hast du Cannabis geraucht, als du allein warst?“, (3) „Hattest du Gedächtnisprobleme, als du Cannabis geraucht hast?“, (4) „Haben deine Freunde oder Mitglieder deiner Familie dir geraten, deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder aufzuhören?“, (5) „Hast du erfolglos versucht, den Cannabiskonsum zu reduzieren oder damit aufzuhören?“, (6) „Hattest du Probleme wegen deines Cannabiskonsums wie z.B. Streit, Kampf, Unfall, schlechte Schulleistung etc.?“. Die Antwortmöglichkeiten des CAST sind kodiert mit „nie“, „selten“, „von Zeit zu Zeit“, „ziemlich oft“ und „sehr oft“. Als Schwellenwert für eine positive Antwort wurde für die ersten beiden Items die Antwortkategorie „von Zeit zu Zeit“ und für die restlichen Items die Antwortkategorie „selten“ verwendet. Nach Summenbildung wurde bei vier oder mehr Punkten von einem positiven Screening für cannabisbezogene Probleme ausgegangen. Zusätzlich sollte das Risiko für körperliche Schäden oder Schäden anderer Art durch verschiedene illegale Substanzen beurteilt werden.

Einnahme von Medikamenten. Die Einnahme verschreibungspflichtiger Beruhigungs- und Schlafmittel, anaboler Steroide, Schmerzmittel sowie Alkohol zusammen mit Medikamenten wurde bezogen auf die Lebenszeit erfasst. Für Beruhigungs- und Schlafmittel wurde darüber hinaus die subjektive Verfügbarkeit erhoben und wie auch bei Alkohol zusammen mit Medikamenten das Alter des Erstkonsums.

Nutzung von Sozialen Medien und Computerspielen. Erfragt wurde, wie viele Stunden in den letzten sieben Tagen an Wochenendtagen oder Schultagen vor der Erhebung die Jugendlichen die Sozialen Medien genutzt hatten. Für Computerspiele wurde dies im Zeitraum der letzten 30 Tagen vor der Befragung gefragt, sowie zusätzlich an wie vielen Tagen der letzten sieben Tage Computerspiele gespielt wurden. Das Nutzungsverhalten bzgl. Sozialen Medien und Computerspielen sollte zudem bewertend reflektiert werden (Holstein et al., 2014).

Glücksspiele mit Geldeinsatz. Zu Glücksspielen mit Geldeinsatz (mit und ohne Internetnutzung) wurde für den Zeitraum der letzten 12 Monate die Prävalenz und Häufigkeit, die durchschnittliche Spielzeit an einem typischen Tag sowie die Häufigkeit einer mindestens zweistündigen Spielzeit erfragt. Zusätzlich wurden nach den Glücksspielformen in den letzten 12 Monaten sowie die Häufigkeit der Nutzung des Internets im Zusammenhang mit Glücksspiel erfragt. Schließlich wurde mit dem aus zwei Fragen bestehenden Lie-Bet-Fragebogen (Johnson et al., 1997) noch Hinweise auf problematisches Glücksspielverhalten erfasst. Sofern beide Fragen mit „ja“ beantwortet wurden, liegen Hinweise auf ein problematisches bzw. pathologisches Glücksspielverhalten vor.

2.5 Durchführung

Vorbereitung

Im September 2018 wurde ein formaler Antrag zur Genehmigung der Durchführung der ESPAD-Studie 2019 an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus an staatlichen Schulen in Bayern gestellt, welcher im Dezember 2018 final bewilligt wurde. Informationen über die zu befragenden Schulen, Klassen und Schülerinnen und Schüler wurden beim Bayerischen Landesamt für Statistik angefordert.

Ziehung der Stichprobe

Mit Hilfe der vom Bayerischen Landesamt für Statistik zur Verfügung gestellten Daten zu den Regelschulen konnte im Januar 2019 die Stichprobe gezogen werden (vgl. Abschnitt 2.2). Die notwendige Nachziehung von Schulen erfolgte im Februar 2019.

Kontaktaufnahme mit den Schulen

In einem Anschreiben wurden die gezogenen Schulen im Januar 2019 über die Studie und das generelle Vorgehen der Datenerhebung informiert. Der Erstkontakt zu den nachgezogenen Schulen erfolgte etwa einen Monat später. Dem Erstanschreiben wurden Kopien von allen für die Durchführung der Studie erforderlichen Unterlagen sowie ein Begleitschreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus beigelegt. Die Schulleitung wurde gebeten, ihre Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an das IFT zu melden. Zusätzlich wurde für jede zu befragende Klasse deren genaue Bezeichnung und die exakte Klassengröße erfragt.

Versand der Unterlagen

Die Materialien für die Datenerhebung (Schüler- und Lehrerfragebogen, Klassenbericht, Informationsschreiben an die Schülerinnen und Schüler und Eltern, Anweisung für Lehrkräfte) wurden vier Wochen vor Studienbeginn in ausreichender Zahl an die teilnehmenden Schulen geschickt. Klassen, die bis zu dieser Phase die Teilnahme verweigerten oder für die keine Information zur Teilnahme vorlag, wurden von der Datenerhebung ausgeschlossen. Für die Durchführung der Befragung wurde ein passender Schultag zwischen dem 1. und 12. April 2019 (mit möglichem Ausweichtermin zwischen 29. April und 10. Mai 2019) empfohlen. Die Festlegung des genauen Durchführungstages oblag den Schulen.

Durchführung der Befragung

Für die schriftliche Befragung wurden 60 Minuten veranschlagt. Die Teilnahme war freiwillig und bedurfte des schriftlichen Einverständnisses des Schülers/der Schülerin sowie der Eltern. Schülerinnen und Schüler, die zum Zeitpunkt der Erhebung an anderen schulischen Aktivitäten außerhalb des Klassenzimmers teilnahmen, sollten gebeten werden, sich an der ESPAD-Erhebung zu beteiligen. Zum Zeitpunkt der Erhebung erkrankte Schülerinnen und Schüler sollten den Fragebogen nicht mehr nachträglich ausfüllen. Während der Datenerhebung sollten die gleichen Bedingungen wie bei schriftlichen Tests herrschen. Die Schülerinnen und Schüler sollten sich nicht mit ihren Klassenkameraden unterhalten. Schülerinnen und Schüler mit Verständnisfragen sollten zum Lehrerpult kommen, und die Fragen sollten möglichst neutral beantwortet werden. Die Nichtidentifizierbarkeit der Schülerinnen und Schüler wurde dadurch gewährleistet, dass der Fragebogen weder Namen noch andere persönliche Daten enthielt, die zur Identifikation der Person beitragen konnte.

Alle ausgefüllten Schülerfragebögen sollten direkt im Anschluss eingesammelt und im Beisein der Schülerinnen und Schüler in einen gemeinsamen Umschlag gegeben werden, der dann sofort verschlossen wurde. Der Umschlag wurde dann an ein externes Feldinstitut (infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH, Bonn) geschickt, das mit der Dateneingabe und Datenverarbeitung beauftragt war. Klassenbericht und Lehrerfragebogen sollten während der Datenerhebung von der beaufsichtigenden Lehrkraft ausgefüllt und in einem gesonderten Umschlag und mit getrennter Post an das Feldinstitut gesendet werden. Die

unterschiedenen Einverständniserklärungen der Schülerinnen und Schüler verblieben an der Schule und sollten im Anschluss an die Befragung vernichtet werden.

2.6 Datenmanagement

Die beim Bayerischen Landesamt für Statistik erfragten Informationen der Regelschulen wurden in einer Excel-Datei zusammengeführt (Adress-Datei). Die bei der Schule erfragten Informationen zu den gezogenen Klassen wurden aktualisiert und ergänzt. Diese Adress-Datei verblieb am IFT und war für den Versand der Studienunterlagen notwendig. Sie war zu jedem Zeitpunkt durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor Fremdzugriff geschützt und wird nach Rückmeldung an die Schulen (Dankeschreiben für die Teilnahme sowie Verweis auf diesen Bericht) zum Ende des Projektes gelöscht. Weitere personenbezogene Daten, durch die ein Rückschluss der beantworteten Fragebögen auf einzelnen Personen möglich wäre, wurden nicht erfasst. Die Anonymität der Schülerinnen und Schüler war damit zu jeder Zeit und in vollem Umfang gewährleistet.

Vor dem Versand der Fragebögen wurde jeder teilnehmenden Klasse eine unspezifische Klassennummer zugeordnet (Nummerierung der Klassenberichte von 1 bis 179). Weiterhin erfolgte entsprechend der erfragten Klassenstärke eine Paginierung (Nummerierung der Fragebögen von 1 bis 4.289), die auf die Schülerfragebögen aufgedruckt wurde. Beide Informationen wurden in die Adress-Datei eingetragen und waren erforderlich, da bei Fehlen des Klassenberichtes aufgrund der Anonymisierung die Zuordnung der individuellen Fragebögen zu Schulzweig und Jahrgangsstufe nicht mehr möglich gewesen wäre.

Nach dem Versand der Fragebögen durch das IFT wurde die Adress-Datei aufgeteilt. Alle versendeten Paginierungsnummern wurden dem externen Feldinstitut zur Rücklaufkontrolle übermittelt. Weiterhin wurden die Informationen zur Klassennummer sowie Schulform und Jahrgangsstufe in eine weitere Excel-Datei übertragen und dem Feldinstitut zur Erstellung der GewichtungsvARIABLEN zur Verfügung gestellt (vgl. Abschnitt 2.8.1). Die Informationen dieser Datei und die Paginierungen waren inhaltlich nicht aufeinander beziehbar. Weiterhin verblieben alle für die Identifizierung der Schulen relevanten Informationen (Adresse, Schulnummer) in der Adress-Datei beim IFT. Das Feldinstitut hatte keine Möglichkeit, bei der Generierung der Datensätze einzelne teilnehmende Schulen (und damit Klassen oder Schüler) zu identifizieren, da weder Schule noch Adresse bekannt waren.

Die Datenerfassung erfolgte maskengestützt durch professionelle Kodierer/innen. Die Informationen der Schülerfragebögen und der Klassenberichte wurden dabei in getrennten und nicht aufeinander beziehbaren Datensätzen gespeichert. Der Schülerdatensatz wurde abschließend auf Plausibilität und Inkonsistenzen überprüft und gegebenenfalls bereinigt. Danach erfolgte die Weiterleitung der Daten an das IFT zur dortigen Weiterverarbeitung und Speicherung. Diese Übertragung erfolgte verschlüsselt. Nach Weiterleitung der Daten an das IFT wurden die Datensätze beim Feldinstitut gelöscht. Ein Jahr nach Abschluss der Feldarbeiten werden die Schüler- und Lehrerfragebögen vernichtet.

2.7 Beteiligung, Durchführungsbeurteilung und Repräsentativität

Rücklauf auf Schulebene

In jeder ausgewählten Schule wurde jeweils nur eine Klasse in die Stichprobe aufgenommen. Insgesamt 165 der 340 gezogenen Schulen/Klassen nahmen nicht an der Studie teil. Davon hatten 95 Schulen die Teilnahme im Vorfeld abgesagt, von weiteren 70 Schulen lag zu Feldbeginn trotz mehrfachen Kontaktversuchs keine Information zur (Nicht)-Teilnahme vor. Von einer Befragung der gezogenen Klassen in diesen Schulen musste daher abgesehen werden. Als Gründe für die Nicht-Teilnahmebereitschaft wurden von einigen Schulen

mangelnde personelle und zeitliche Ressourcen und eine Zunahme an Teilnahmeanfragen zu Studien unterschiedlicher Art genannt. Darüber hinaus wurde die Befragung vereinzelt durch die Schulkonferenz bzw. das Elternkomitee der Schule aufgrund des Inhaltes einiger Fragen abgelehnt.

An insgesamt 175 Schulen wurden Materialien zur Teilnahme an der Studie versandt. Nach Erhalt der Materialien nahmen acht der angeschriebenen Schulen nachträglich nicht an der Studie teil. Insgesamt ergibt sich somit eine Anzahl von 168 beteiligten Schulen. Bezogen auf die Gesamtzahl gezogener Schulen beläuft sich der Rücklauf auf 49,4 %. Bezogen auf die Gesamtzahl ausgewählter Schulen, an die Studienunterlagen versandt wurden, beträgt der Rücklauf 96,0 %.

Ausschöpfung auf Schülerebene

Die Ausschöpfung ließ sich für die Klassen, deren Klassenbögen vorlagen, exakt ermitteln. Als Grundlage der Berechnung diente die Angabe der Lehrer zur Klassenstärke. Für Klassen, von denen kein Klassenbogen vorlag oder die Angabe der Klassenstärke fehlte, wurden die Informationen der Steuerungsdatei bzw. die durch die Schulbehörden zur Verfügung gestellten Informationen verwendet. Für nicht teilnehmende Klassen wurde die durchschnittliche Klassengröße pro Jahrgangsstufe und Schulart aus den Populationsdaten der Schulbehörden geschätzt und als Basis verwendet. Von insgesamt 4.289 versandten Fragebögen wurden 3.211 beantwortet. Bezogen auf alle Klassen, an die Studienunterlagen versandt wurden, beträgt der Rücklauf des Schülerfragebogens 74,9 %. Es wurden während der Datenbereinigung 26 Fragebögen ausgeschlossen. Gründe hierfür waren: Fragebögen mit fehlenden oder ungültigen Angaben zum Geschlecht sowie Fragebögen mit weniger als 50 % beantwortete Fragen oder mit unplausiblen Antwortmustern wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Abschließend lagen insgesamt von 3.185 Schülerinnen und Schülern auswertbare Fragebögen vor; diese entspricht 74,2 %.

Verweigerung und fehlende Einverständniserklärung

Hinsichtlich der Informationen zur Anwesenheit und Teilnahme der Befragten waren 169 Klassenbögen auswertbar. Bezogen auf alle zum Befragungszeitpunkt anwesenden Schülerinnen und Schüler dieser Klassen nahmen 9,5 % der Schülerinnen und Schüler nicht an der Studie teil, da sie entweder die Teilnahme selbst verweigerten oder das schriftliche Einverständnis der Eltern nicht vorlag.

Lehrerangaben zur Durchführung

Insgesamt berichteten 27,8 % der Lehrenden von Störungen durch einige Schülerinnen und Schüler, aber weniger als der Hälfte der Klasse. Insgesamt 16,6 % gaben an, dass etwa die Hälfte oder mehr als der Hälfte der Schülerinnen und Schüler das Ausfüllen des Fragebogens gestört hätten. Das Interesse an der Erhebung wurde als groß eingeschätzt. 78,6 % der Lehrer beurteilten „alle“, „fast alle“ bzw. „die meisten“ ihrer Schülerinnen und Schüler als interessiert. An eine ernsthafte Beantwortung des Fragebogens durch „alle“, „fast alle“ oder „die meisten“ Schülerinnen und Schüler glaubten 95,8 % der Lehrer. Die Schwierigkeit des Ausfüllens des Fragebogens für die Schülerinnen und Schüler schätzten die Lehrer unterschiedlich ein. Über die Hälfte (51,2 %) schätzte das Ausfüllen als sehr oder ziemlich leicht ein, 39,1 % sagten weder leicht noch schwer und 1,8 % schätzten das Ausfüllen des Fragebogens als ziemlich schwer oder sehr schwer ein. Als durchschnittliche Bearbeitungsdauer wurden im Mittel 32,1 Minuten mit einem Minimum von 15 Minuten und einem Maximum von 60 Minuten angegeben.

Repräsentativität

Mit der Gewichtung der Daten (vgl. Abschnitt 2.8.1) wurde auf Basis der vorliegenden Stichprobe eine gute Anpassung der Verteilung der Merkmale Schuljahr und Schulform an die Verteilung in der Grundgesamtheit erzielt. Eine Auswertung der gewichteten Daten kann als repräsentativ für Bayern angesehen werden.

2.8 Datenbereinigung und Auswertung

2.8.1 ESPAD-Erhebung des Jahres 2019

Vorkommen und Häufigkeit des Konsums einzelner psychoaktiver Substanzen wurden im Fragebogen anhand verschiedener Items abgefragt. Damit waren widersprüchliche Angaben in der Beantwortung des Fragebogens möglich. Für die inkonsistente Beantwortung der Fragen können sowohl unbeabsichtigte (z.B. Erinnerungslücken, Missverstehen eines Items) als auch beabsichtigte Gründe (z.B. eine ambivalente Einstellung, einen Substanzkonsum zuzugeben) ursächlich sein. Die Daten wurden vor der Berechnung von Stichprobenparametern auf individueller Ebene hinsichtlich inkonsistenter Antworten geprüft und gegebenenfalls korrigiert.

Dabei wurde eine positive Antwort bezüglich des Konsums einer Substanz auch in anderen Fragen als Konsum dieser Substanz gewertet. Inkonsistente Angaben zu den verschiedenen Konsumzeiträumen (Lebenszeit, letzte 12 Monate, letzte 30 Tage) wurden inhaltlich logisch korrigiert. So wurde die Lebenszeitprävalenz des Konsums einer Substanz in jedem Fall positiv kodiert, wenn mindestens eine der Fragen zum Konsum dieser Substanz im letzten Jahr oder im letzten Monat vor der Befragung oder zum Alter des ersten Konsums dieser Substanz positiv beantwortet wurde. Für die Prävalenz des Alkoholkonsums wurden die Angaben zu Raucherfahrungen und Trunkenheit als zusätzliche Konsumindikatoren korrigierend herangezogen. Widersprüchliche Angaben der Jugendlichen zur Konsumhäufigkeit einer Substanz in den verschiedenen Zeiträumen wurden durch die maximal angegebene Anzahl an Konsumtagen dieser Substanz ersetzt. Weiterhin wurden fehlende Antworten in einzelnen Fragen korrigiert. Eine nicht beantwortete Frage zum Konsum einer Substanz in den letzten 30 Tagen wurde beispielsweise als „verneint“ kodiert, wenn die Frage zum Konsum in den letzten 12 Monaten oder im gesamten Leben verneint wurde.

Da Jugendliche bereits im frühen Lebensalter große Mengen Alkohol zu einer Trinkgelegenheit konsumieren können, wurde für die Beurteilung riskanten Alkoholkonsums in der vorliegenden Studie eine Konsummenge von 300 g Reinalkohol pro Trinktag für den Zeitraum der letzten sieben Tage als Höchstwert angenommen. Dies entspricht in etwa dem Konsum von 12 bis 15 Gläsern Bier je 0,5 Liter zu einer Trinkgelegenheit. Mengenangaben, die den Wert von 300 g Reinalkohol pro Trinktag für den Zeitraum der letzten sieben Tage überschritten, wurden durch diesen Höchstwert ersetzt und die durchschnittlich getrunkenen Mengen Alkohol (in Gramm pro Tag) korrigiert. Insgesamt lagen die durchschnittlich getrunkenen Alkoholmengen jedoch deutlich unter diesem Höchstwert.

Für die repräsentative Auswertung der Studie hinsichtlich zentraler Merkmale der Grundgesamtheit wurden die Daten gewichtet. Hierfür wurden mit dem Verfahren des Iterative Proportional Fitting (Gelman & Carlin, 2002) Poststratifikationsgewichte berechnet. Sie passen die gemeinsame Verteilung von Jahrgangsstufe und Schulbildungsniveau in der Stichprobe an die jeweilige Grundgesamtheit an. In den Tabellen und Abbildungen sind mit Ausnahme der Abbildungen zum Alter des Erstkonsums, in denen Wahrscheinlichkeiten dargestellt sind, gewichtete Prozentwerte angegeben. Aufgrund von Rundungen kann es bei Summenbildungen auf Werte unter oder über 100 % kommen. Ebenso kann es wegen der Einbeziehung verschiedener Variablen in die Berechnung von Prävalenzen (Konsistenzprüfung) zu Unterschieden im Vergleich zu entsprechenden Werten aus Einzelvariablen kommen. Die Datenauswertung erfolgte mit Stata 15.1 SE (Stata Corp LP, College Station, TX).

2.8.2 Trends 2003-2019

Neben der Darstellung aktueller Konsumgewohnheiten der Schülerinnen und Schüler ist ein weiteres Ziel der ESPAD-Studie die Analyse von Trends über die Zeit. Hierfür wurden zusätzlich zur aktuellen Erhebung die

Daten der Wellen aus den Jahren 2003, 2007, 2011 und 2015 verwendet. Die Daten dieser Erhebungen wurden für die Trendauswertungen auf das Bundesland Bayern beschränkt.

Untersucht wurde die zeitliche Entwicklung des Konsums von Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen Drogen, Schnüffelstoffen sowie des Gebrauchs verschreibungspflichtiger Medikamente unter Jugendlichen im Zeitraum zwischen 2003 und 2019. Hierfür werden wesentliche Konsumindikatoren der vorliegenden ESPAD-Studie mit denen vorheriger Erhebungen bezüglich statistisch signifikanter Veränderungen betrachtet. Vergleiche der Konsumprävalenz werden für alle untersuchten Substanzen berichtet. Zusätzlich werden Trenddaten zu Konsumhäufigkeiten für Tabak, zu problematischem Cannabiskonsum sowie für Alkohol zu Rauscherfahrungen, Konsumkategorien und der Häufigkeit des Konsums von fünf und mehr alkoholischen Getränken zu einer Gelegenheit dargestellt.

Für die Analyse der zeitlichen Entwicklung des Substanzkonsums mussten die Auswertungsalgorithmen aller ESPAD-Erhebungen leicht modifiziert werden, um Umstrukturierungen des Fragebogens auszugleichen und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten. So wurde in der Betrachtung der 30-Tage-Prävalenz die Frage nach dem Konsum von Alkohol in Bars, Kneipen oder Restaurants nicht berücksichtigt, da dies 2003 und 2019 nicht erfragt wurde. Trends des Konsums verschiedener alkoholischer Getränke werden nur für Bier, Wein/Sekt und Spirituosen berichtet, da die Abfrage von Alkopops ab 2011 durch alkoholhaltige Mixgetränke ersetzt wurde. Ebenso ist ein Vergleich der Prävalenz von Rauscherfahrungen nur für die Jahre 2007, 2011, 2015 und 2019 möglich, da die Frageformulierung nicht mit 2003 vergleichbar ist. In der Erhebung 2007 wurden beide Item-Varianten abgefragt. Diese Änderungen können zu Abweichungen der in den Trendanalysen berichteten Zahlen für 2019 gegenüber den im Querschnittteil berichteten Werten führen.

Für die Trendanalysen wurden die Daten aller Erhebungen gepoolt (pooled cross-sections, Wooldridge, 2002) und geprüft, ob sich signifikante Veränderungen in den Prävalenzen bzw. Verteilungen im Vergleich zum Referenzjahr 2019 ergaben. Hierzu wurden multivariate Regressionsmodelle mit Surveyjahr, Alter, Geschlecht und Schulform als Prädiktoren für die Gesamtstichprobe verwendet. Für Prävalenzen wurden binär logistische Regressionen und für kategoriale Variablen multinomiale Logit-Modelle (Long & Freese, 2006) berechnet. Unter Berücksichtigung des Effekts des komplexen Stichprobendesigns wurden alle Analysen mit Survey Verfahren in Stata 15.1 SE (Stata Corp LP, College Station, TX) gerechnet.

3 Tabak

3.1 Prävalenz

Insgesamt gaben 45,8 % der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe an, jemals Tabak konsumiert zu haben (Abbildung 3-1). Etwas über ein Fünftel (21,4 %) der Jugendlichen konsumierte in den letzten 30 Tagen und kann als aktuelle Konsumenten bezeichnet werden. Die Konsumprävalenz innerhalb des letzten Monats unterschied sich nur gering zwischen Mädchen (22,5 %) und Jungen (20,4 %). Bezüglich der Lebenszeitprävalenz waren die Unterschiede zwischen den Geschlechtern vergleichbar gering.

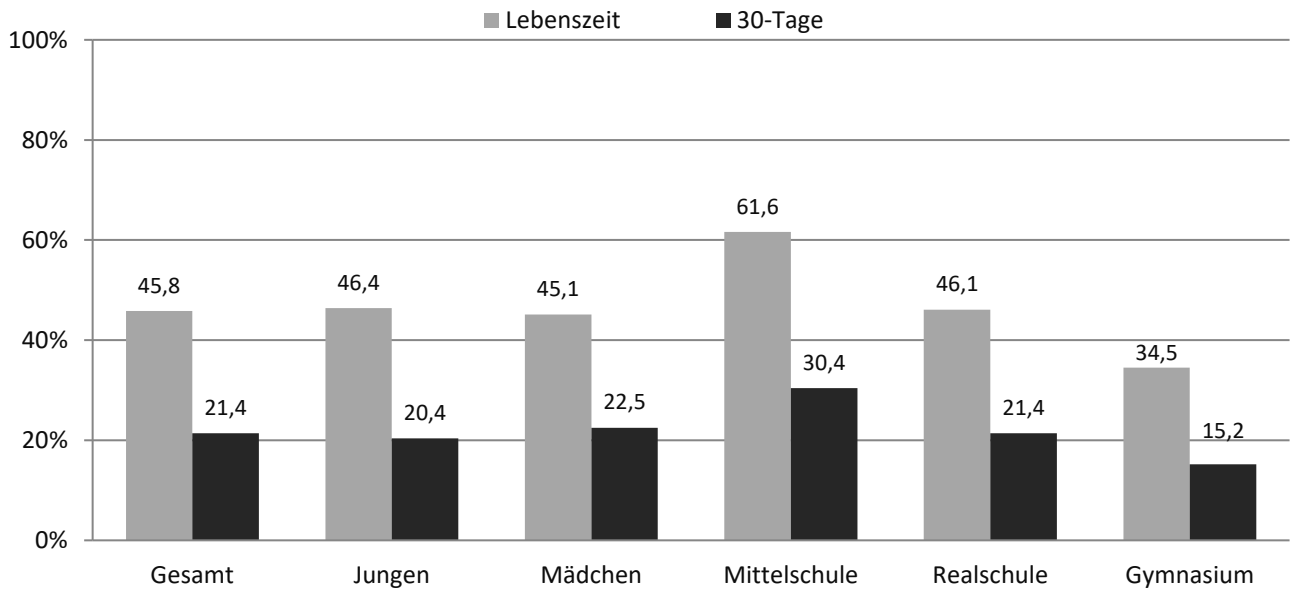


Abbildung 3-1: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums

Deutlicher waren die Unterschiede zwischen den Schulformen. Die Mittelschulen wiesen mit 61,6 % die höchste Lebenszeitprävalenz auf, gefolgt von den Realschulen (46,1 %) und Gymnasien (34,5 %). Diese schul-spezifischen Unterschiede zeigten sich auch beim aktuellen Konsum der letzten 30 Tage. Den niedrigsten Anteil verzeichneten die Gymnasien mit 15,2 %. Die Prävalenz an Mittelschulen war im Vergleich zu den Gymnasien doppelt so hoch (30,4 %). Die Realschulen lagen mit 21,4 % zwischen den Prävalenzen der beiden anderen Schulformen.

3.2 Frequenz

Zur Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums gaben 54,2 % der Jugendlichen an, noch nie Zigaretten geraucht zu haben (Abbildung 3-2). Insgesamt 32,2 % der Schülerinnen und Schüler gaben an, zwischen ein- und 39mal Zigaretten probiert zu haben. Folglich konnten ungefähr 86 % der Schülerinnen und Schüler als abstinent oder Probierkonsumenten bezeichnet werden, während 13,6 % der Schülerinnen und Schüler von häufigerem Konsum (mehr als 40 Zigaretten im Leben) berichteten. Der geschlechtsspezifische Vergleich zeigte keine Unterschiede im häufigen Konsum. Es zeigten sich aber Unterschiede bezüglich der Schulform. Beim häufigen Konsum lagen Gymnasien mit 7,1 % weit unter den Realschulen (13,6 %) und Mittelschulen (23,0 %).

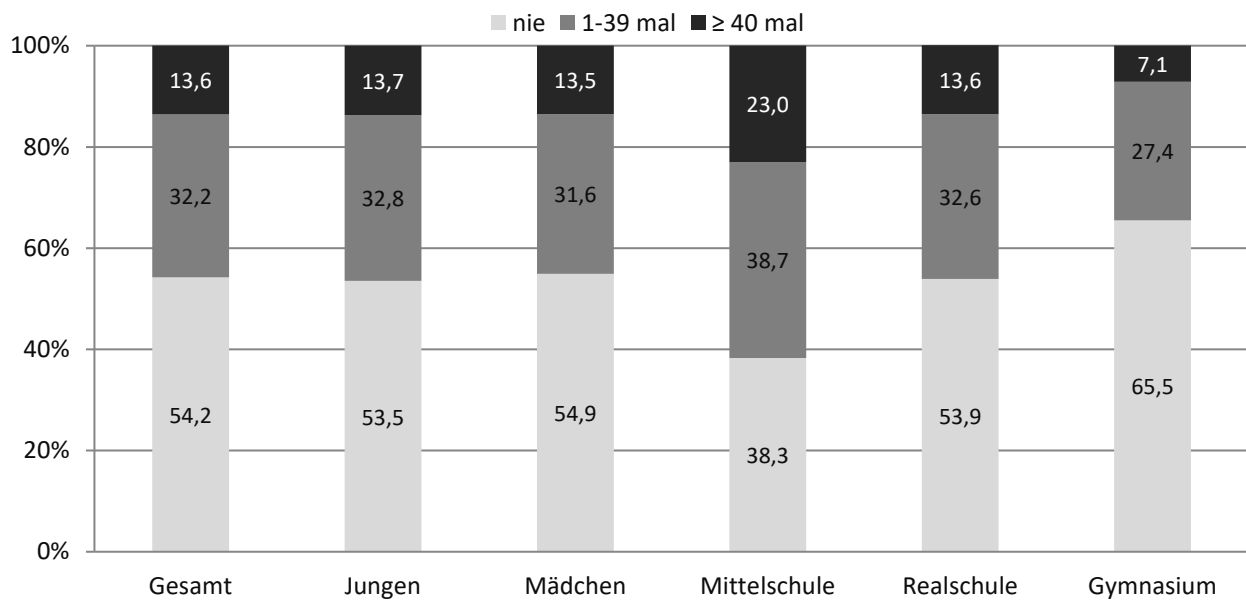


Abbildung 3-2: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums

In den letzten 30 Tagen haben 78,6 % der Jugendlichen nicht geraucht (Abbildung 3-3). Als tägliche Raucher konnten 10,4 % der Befragten identifiziert werden. Bezüglich der Abstinenz innerhalb der letzten 30 Tage waren keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festzustellen. Lediglich die Häufigkeiten des gelegentlichen Konsums wichen voneinander ab: 12,5 % der Schülerinnen rauchten gelegentlich im Vergleich zu 9,6 % der Schüler. Der Anteil der täglichen Konsumenten war an Mittelschulen (19,8 %) höher als an Realschulen (9,6 %) und Gymnasien (4,5 %). Hinsichtlich des gelegentlichen Tabakkonsums war der Unterschied zwischen allen Schulformen gering.

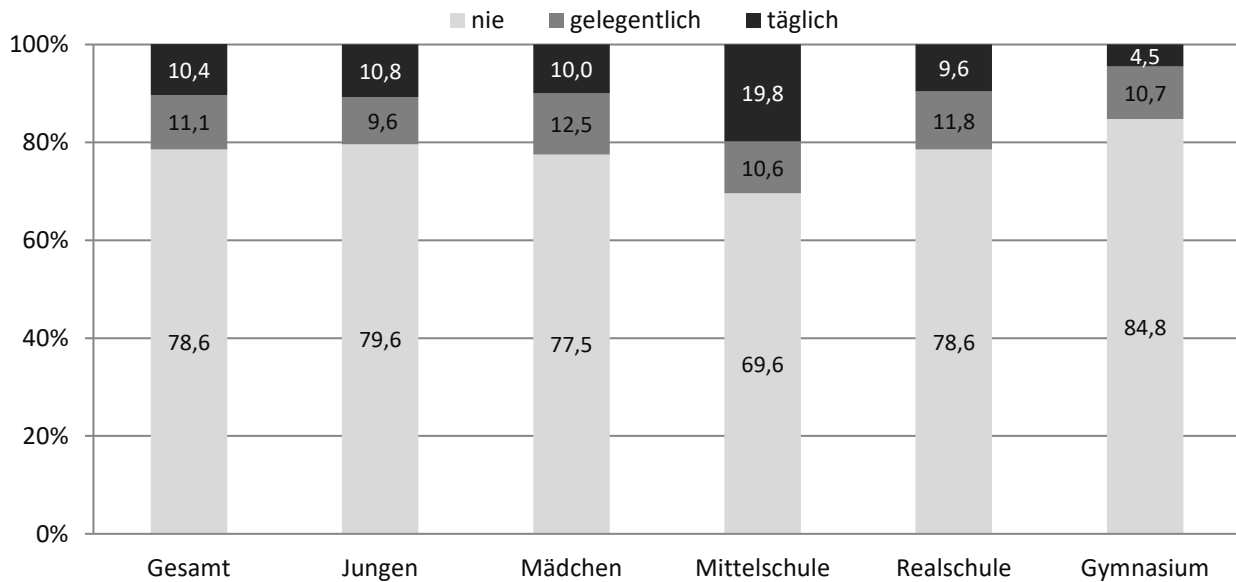


Abbildung 3-3: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums

Innerhalb der Gruppe konsumerfahrener Schülerinnen und Schüler gaben 29,6 % an, ein- bis zweimal in ihrem Leben zur Zigarette gegriffen zu haben (Tabelle 3-1). Als Probierkonsumenten (1-39mal) konnten etwas mehr als zwei Drittel der Jugendlichen eingestuft werden. Demgegenüber stand der Lebenszeitkonsum von 40mal oder häufiger (29,7 %). Die geschlechtsspezifische Verteilung der Konsumfrequenz zeigte keine Unterschiede im häufigen Konsum zwischen Schülerinnen und Schülern. Jungen gaben allerdings häufiger als Mädchen an, ein- bis zweimal Tabak konsumiert zu haben (31,2 % vs. 28,0 %). Bezüglich der Schulform war zu erwähnen, dass 37,3 % der konsumerfahrenden Mittelschüler von häufigem Konsum berichteten, während die Anteile der Realschüler bei 29,4 % und die der Gymnasiasten bei 20,6 % lagen.

Tabelle 3-1: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
1-2mal	29,6	31,2	28,0	30,2	28,2	30,6
3-5mal	13,9	14,5	13,4	10,0	13,4	19,4
6-9mal	8,2	8,2	8,2	5,8	8,0	11,4
10-19mal	9,0	7,8	10,2	6,5	11,2	9,4
20-39mal	9,6	8,9	10,3	10,3	9,8	8,6
≥ 40mal	29,7	29,4	29,9	37,3	29,4	20,6

3.3 Konsummengen

Von den Jugendlichen, die innerhalb der letzten 30 Tage geraucht haben, haben 54,7 % weniger als fünf Zigaretten pro Tag konsumiert (Abbildung 3-4). Eine Konsummengen von mehr als 10 Zigaretten täglich findet sich mit 23,4 % bei Jungen häufiger als bei Mädchen (16,9 %). Es zeigen sich deutliche schulspezifische Unterschiede. An Realschulen ist der Anteil starker Raucher am höchsten. Mit 25,0 % gaben Realschüler etwas häufiger als Mittelschüler (21,6 %) und etwa dreimal so häufig wie Gymnasiasten (7,3 %) an, mehr als 10 Zigaretten pro Tag konsumiert zu haben.

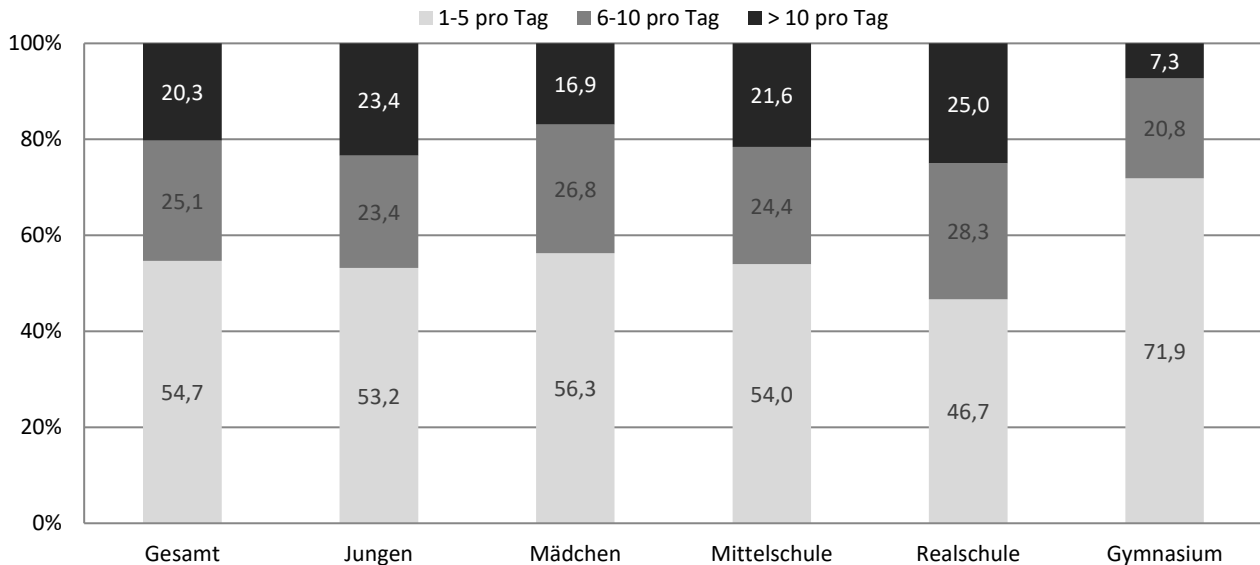


Abbildung 3-4: Durchschnittliche Anzahl der Zigaretten pro Tag, nur Konsumenten

3.4 Alter des Erstkonsums bei Tabak

Das durchschnittliche Alter des erstmaligen Tabakkonsums lag bei 13,6 Jahren (Tabelle 3-2). Es gab einen geringen geschlechtsspezifischen Unterschied: Jungen begannen das Rauchen im Durchschnitt mit 13,5 Jahren, Mädchen mit 13,7 Jahren. Schülerinnen und Schüler der Mittelschule hatten mit im Durchschnitt 13,2 Jahren früher mit dem Konsum begonnen als Realschüler (13,8 Jahre) und Gymnasiasten (13,9 Jahre). Der Einstieg in den täglichen Konsum von Tabak erfolgte im Durchschnitt mit 14,6 Jahren. Im Gegensatz zum erstmaligen Konsum von Tabak berichteten Schülerinnen im Durchschnitt von einem geringfügig früheren Beginn des täglichen Rauchens als Schüler (14,5 vs. 14,7 Jahre).

Tabelle 3-2: Durchschnittsalter bei Beginn des Rauchens und täglichen Rauchens, nur Konsumenten bzw. tägliche Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Rauchen	13,6	13,5	13,7	13,2	13,8	13,9
Tägliches Rauchen	14,6	14,7	14,5	14,4	14,6	14,9

Die kumulative Inzidenz beschreibt den Anteil an Schülerinnen und Schülern mit Ersterfahrung pro Lebensjahr und somit die Zunahme von Ersterfahrung mit Tabak oder täglichem Rauchen. Die Zunahme von Ersterfahrungen mit Tabak oder täglichem Rauchen hatte bei Jungen und Mädchen einen vergleichbaren Verlauf (Abbildung 3-5 und 3-6) Beim Alter des ersten Zigarettenkonsums lag der Anteil der Jungen - bis auf die Lebensjahre 14 und 15 - immer leicht höher als bei den Mädchen. Die kumulativen Inzidenzen des Alters zu Beginn täglichen Rauchens unterschieden sich zwischen Mädchen und Jungen bis zum 13 Lebensjahr kaum. Bei den Lebensjahren 14, 15 und 16 lag der Anteil an Mädchen mit Ersterfahrung täglichen Rauchens dann leicht über den Jungen.

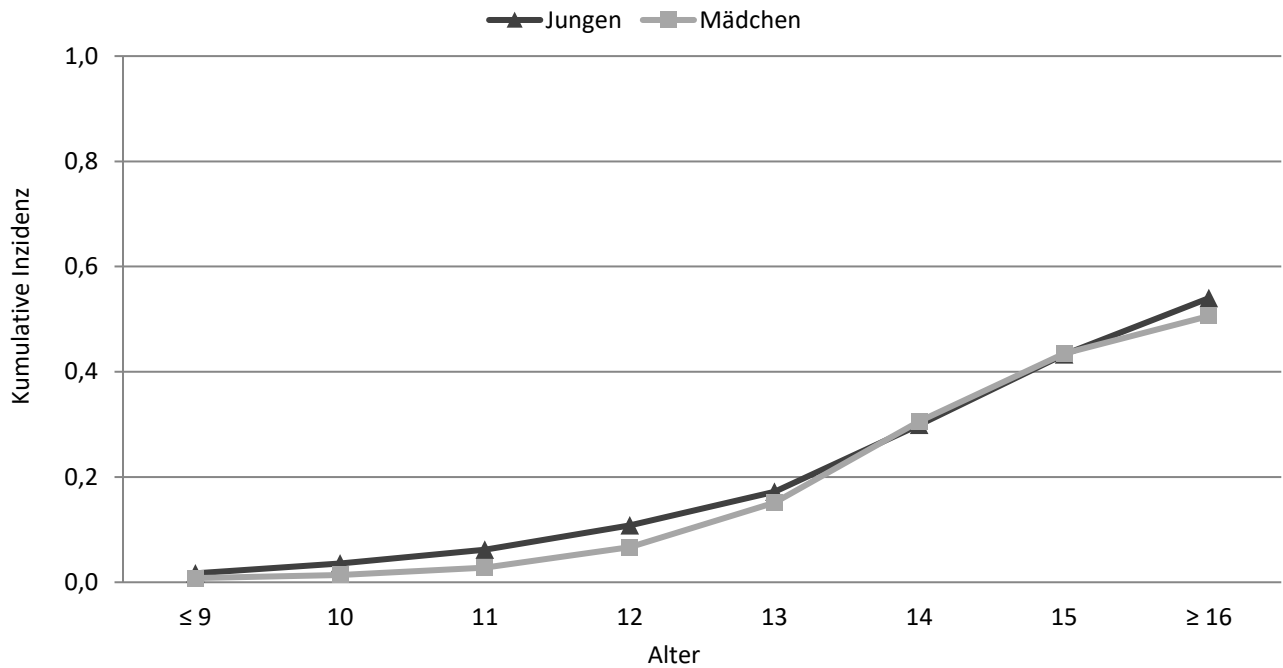


Abbildung 3-5: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Zigarettenkonsums

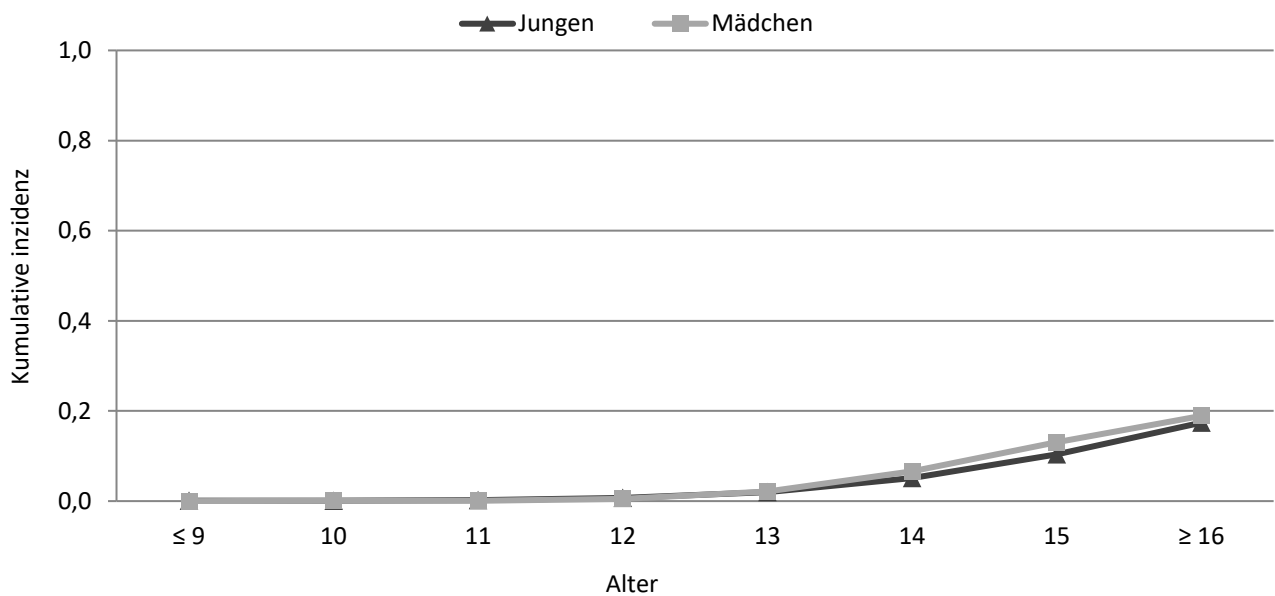


Abbildung 3-6: Kumulative Inzidenz des Alters bei Beginn täglichen Rauchens, nur tägliche Konsumenten

3.5 Verfügbarkeit

Von einem eher einfachen Zugang zu Zigaretten berichteten 69,3 % der Jugendlichen (Abbildung 3-7). Nur 18,4 % der Stichprobe empfanden die Verfügbarkeit von Tabak als tendenziell eher schwierig. Unterschiede zeigten sich zwischen den Geschlechtern: Während 20,3 % der Mädchen eine schwere Verfügbarkeit von Zigaretten berichteten, bestanden für nur 16,5 % der Jungen größere Barrieren bei der Beschaffung von Tabak. Insgesamt 71,8 % der Realschüler berichteten, dass Zigaretten eher leicht zu beschaffen seien, was auf lediglich 70,3 % der Gymnasiasten und 64,4 % der Mittelschüler zutraf. Eine größere Hürde beim Erwerb von Zigaretten sahen Gymnasiasten mit 19,6 %, gefolgt von Mittelschülern (19,0 %) und Realschülern (16,7 %).

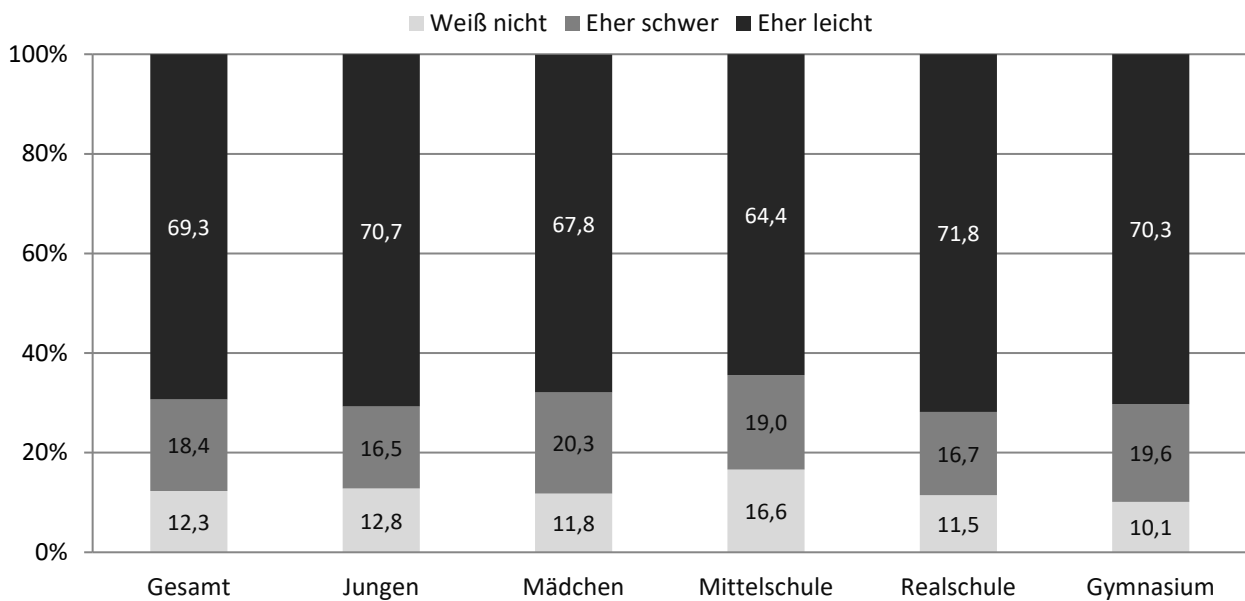


Abbildung 3-7: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tabak

3.6 E-Zigarette

Die Lebenszeitprävalenz des Gebrauchs von E-Zigaretten belief sich in der Gesamtstichprobe der Jugendlichen auf 43,6 % (Abbildung 3 8). Innerhalb der letzten 30 Tage konsumierten 19,3 % der Schülerinnen und Schüler E-Zigaretten. Es zeigte sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied sowohl in der Lebenszeit- als auch der 30-Tage-Prävalenz. Insgesamt 51,2 % der Jungen gegenüber 36,1 % der Mädchen gaben an, jemals in ihrem Leben E-Zigarette genutzt zu haben. Innerhalb der letzten 30 Tage konsumierten 23,6% der Schüler und 15,1 % der Schülerinnen E-Zigaretten. Mittelschüler wiesen mit 57,4 % (Lebenszeit) und 30,0 % (30 Tage) höhere Prävalenzwerte auf als Gymnasiasten und Realschüler.

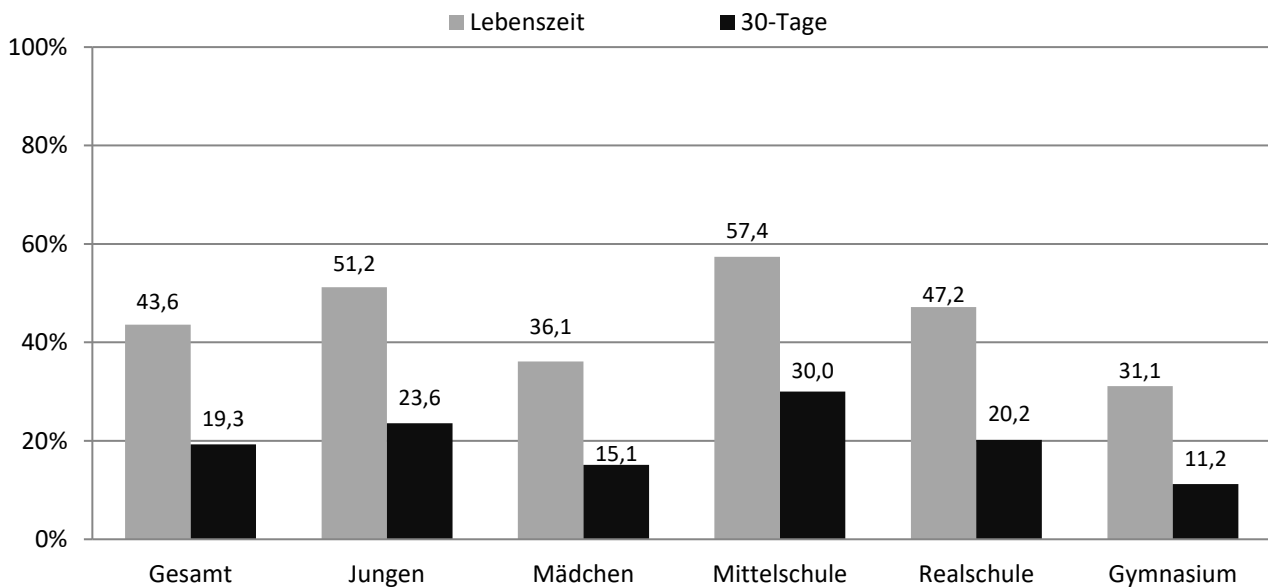


Abbildung 3-8: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten

Von allen Jugendlichen konsumierten 12,3 % weniger als 1mal in de Woche E-Zigaretten, 4,1 % mindestens 1mal pro Woche und 2,1 % fast täglich (Tabelle 3-3). Jungen konsumierten häufiger E-Zigaretten als Mädchen. In den Mittelschulen wurde auch häufiger E-Zigaretten in den letzten 30 Tagen konsumiert als in Realschulen oder Gymnasien.

Tabelle 3-3: 30-Tage-Frequenz des Konsums von E-Zigaretten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	81,4	77,1	85,8	71,1	80,4	89,4
> 1 mal/Woche	12,3	13,7	10,9	17,3	13,5	7,9
mind. 1 mal/Woche	4,1	5,8	2,5	7,4	4,0	2,0
fast täglich	2,1	3,4	0,8	4,2	2,0	0,7

Bei Erstkonsum von E-Zigaretten hatten 42,5 % der Schülerinnen und Schüler vorher noch nie Tabak konsumiert (Tabelle 3-4). Der Anteil der Jungen ohne vorherige Tabakerfahrung (46,5 %) war höher als bei den Mädchen (36,9 %). Insgesamt 16,4 % der Mädchen und 11,0 % der Jungen gaben an, vor Erstkonsum von E-Zigaretten schon regelmäßig Tabak konsumiert zu haben. Erstkonsumenten von E-Zigaretten mit vorherigem regelmäßigem Tabakkonsum waren in Mittelschulen häufiger anzutreffen (18,6 %) als in Realschulen (11,4%) und Gymnasien (8,2 %).

Tabelle 3-4: Vorerfahrung mit Tabak bei Erstkonsum von E-Zigaretten, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Vorerfahrung mit Tabak						
Noch nie Tabak	42,5	46,5	36,9	30,9	45,9	54,4
Gelegentlich	44,3	42,5	46,7	50,5	42,7	37,4
Regelmäßig	13,3	11,0	16,4	18,6	11,4	8,2

Die Schülerinnen und Schüler mit E-Zigaretten-Erfahrung berichteten, dass vor allem die Neugier zum Erstkonsum von E-Zigaretten (68,6 %) geführt hatte sowie das Angebot von Freunden (33,7 %). Hierbei unterschieden sich Jungen und Mädchen kaum voneinander (Tabelle 3-5). In den Gymnasien wurde häufiger davon berichtet, dass das Angebot von Freunden zum Erstkonsum geführt hatte (41,3 %), als in den Realschulen (36,9 %) oder Mittelschulen (24,2 %). Das Aufhören von Zigarettenkonsum wurde von 4 % der Schülerinnen und Schüler aufgeführt mit einem höheren Anteil in Mittelschulen (7,4 %) als in Realschulen (2,7%) und Gymnasien (1,3 %).

Fast zwei Drittel der Schülerinnen und Schüler gaben an, die E-Zigarette hatte bei Erstkonsum Aroma als Inhaltsstoff (Tabelle 3-5). Dies war der häufigste Inhaltsstoff bei Jungen und Mädchen, wie auch in den Schulformen. Ein Viertel gab Nikotin als Inhaltsstoff an. Insgesamt 15,6% gaben an, nicht zu wissen was mit der E-Zigarette gedampft wurde. Der Anteil Schülerinnen und Schüler, die die Inhaltsstoffen der E-Zigarette nicht kannten, war bei Mädchen (18,6 %) höher als bei Jungen (13,5 %).

Tabelle 3-5: Gründe für den Konsum und Inhaltstoffe von E-Zigaretten, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Konsum¹⁾						
Aufhören mit Zigarette	4,0	4,0	3,8	7,4	2,7	1,3
Neugier	68,6	68,8	68,2	64,8	70,8	70,4
Angebot von Freunden	33,7	32,1	36,0	24,2	36,9	41,3
Andere Gründe	11,5	12,7	9,8	13,8	11,8	8,2
Inhaltstoffe E-Zigarette¹⁾						
Nikotin	25,0	22,4	28,7	29,4	23,7	21,3
Aroma	74,7	77,4	70,8	69,6	78,7	75,7
Weiß nicht	15,6	13,5	18,6	14,6	15,1	17,4

¹⁾Mehrfachnennungen möglich

3.7 Alter des Erstkonsums von E-Zigaretten

Der Erstkonsum von E-Zigaretten erfolgte im Durchschnitt im Alter von 14,1 Jahren (Tabelle 3-6). Zwischen den Geschlechtern zeigten sich nur geringe Unterschiede: Jungen gaben durchschnittlich an, zum ersten Mal mit 14,0 Jahren E-Zigaretten gebraucht zu haben, Mädchen mit 14,1 Jahren. Der Erstkonsum fand bei Mittel-schüler mit durchschnittlich 13,9 Jahren etwas früher statt als bei Realschülern (14,1 Jahre) und Gymnasias-ten (14,2 Jahre). Ähnlich verhält es sich bei den Schulformen hinsichtlich des täglichen Konsums von E-Ziga- retten.

Tabelle 3-6: Durchschnittsalter bei Beginn des Konsums und täglichen Konsums von E-Zigaretten, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Erstkonsum	14,1	14,0	14,1	13,9	14,1	14,2
Täglicher Konsum	14,5	14,5	14,4	14,4	14,6	14,5

Die kumulative Inzidenz beschreibt den Anteil an Schülerinnen und Schülern mit Ersterfahrung pro Lebens- jahr und somit die Zunahme von Ersterfahrung mit E-Zigaretten oder täglichem Dampfen von E-Zigaretten. Die Zunahme von Ersterfahrungen mit E-Zigaretten oder täglichem Dampfen von E-Zigaretten zeigte bei Jun- gen im Vergleich zu den Mädchen einen stärkeren Anstieg (Abbildung 3-9 und 3-10) Beim Alter des ersten E- Zigaretten Konsums lag der Anteil der Jungen ab dem 11. Lebensjahr höher als bei den Mädchen. Die ku- mulativen Inzidenzen des Alters zu Beginn täglichen E-Zigaretten Konsums zeigte einen weniger starken An- stieg als beim Erstkonsum, dennoch war dort ein bei Jungen deutlich stärkerer Anstieg im Vergleich zu den Mädchen ab dem 13 Lebensjahr sichtbar.

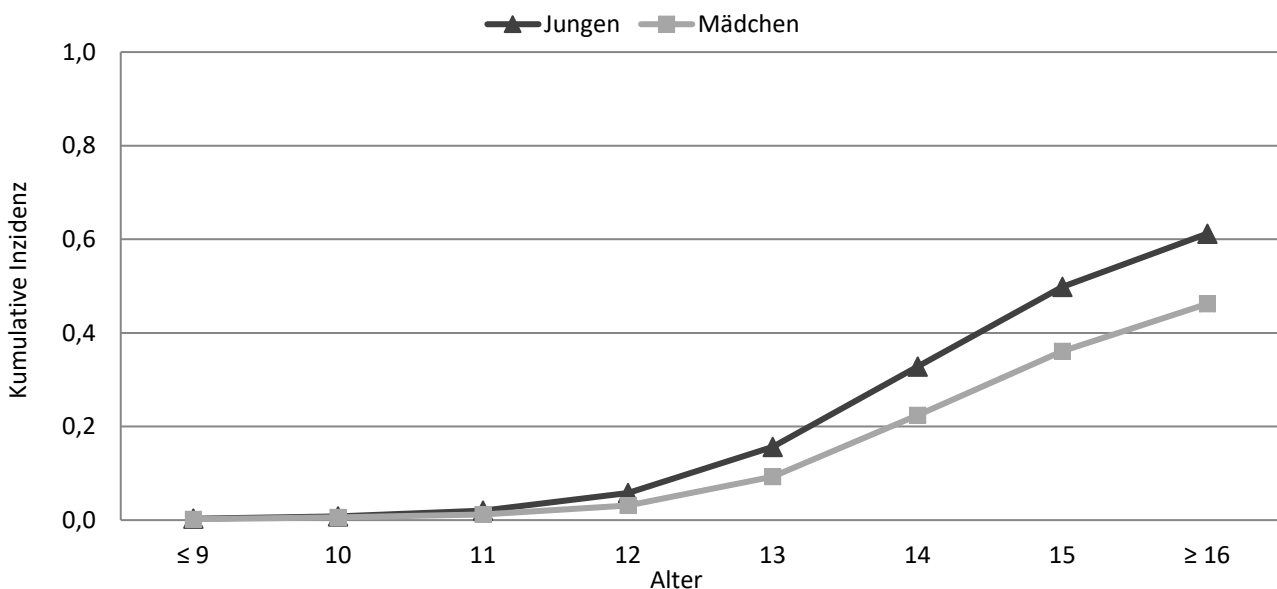


Abbildung 3-9: Kumulative Inzidenz des Alters bei Erstkonsum von E-Zigaretten

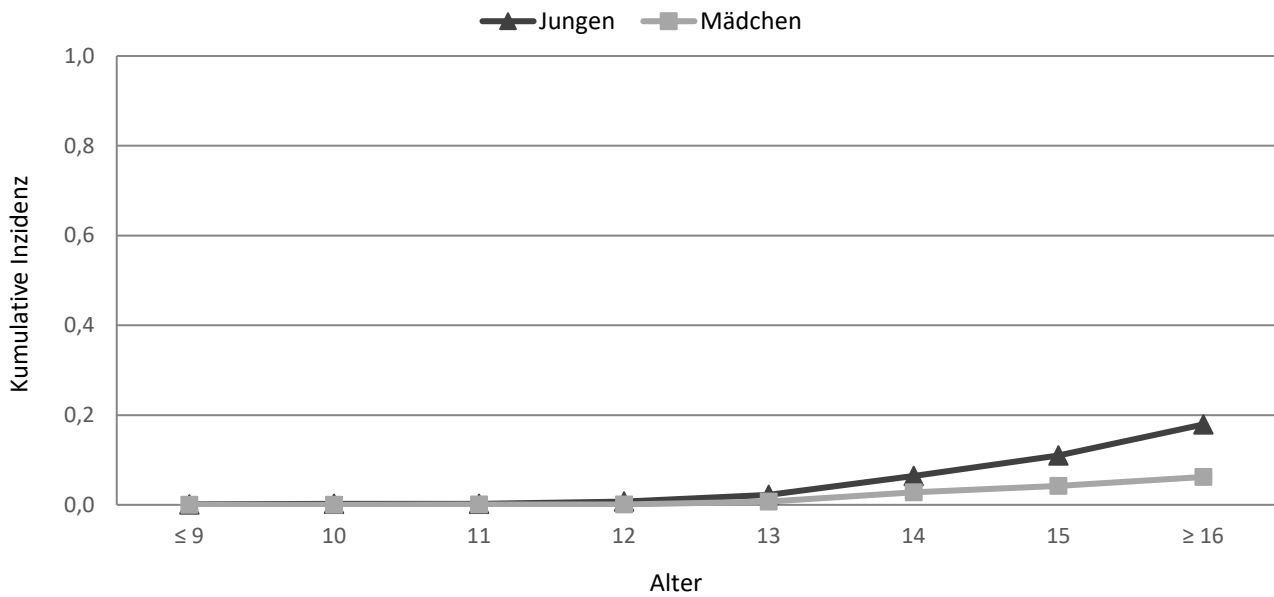


Abbildung 3-10: Kumulative Inzidenz des Alters täglichen Konsums von E-Zigaretten

3.8 Wasserpfeife, Tabakerhitzer und Schnupftabak

Wasserpfeife wurde von fast der Hälfte aller Befragten mindestens einmal im Leben geraucht (Abbildung 3-11). Etwa ein Viertel der Jugendlichen berichtete, im letzten Monat Wasserpfeife geraucht zu haben. 51,4 % der Jungen gegenüber 42,8 % der Mädchen rauchten Wasserpfeife jemals im Leben, innerhalb der letzten 30 Tage 26,3 % der Jungen und 18,9 % der Mädchen. Auch der Vergleich der Schulformen weist auf Unterschiede hin. Mehr als jeder zweite Mittelschüler gab an, in seinem Leben Wasserpfeife geraucht zu haben, im letzten Monat jeder Dritte. Die jeweiligen Prävalenzwerte (Lebenszeit und letzte 30 Tage) der Gymnasiasten und der Realschüler fallen etwas geringer aus.

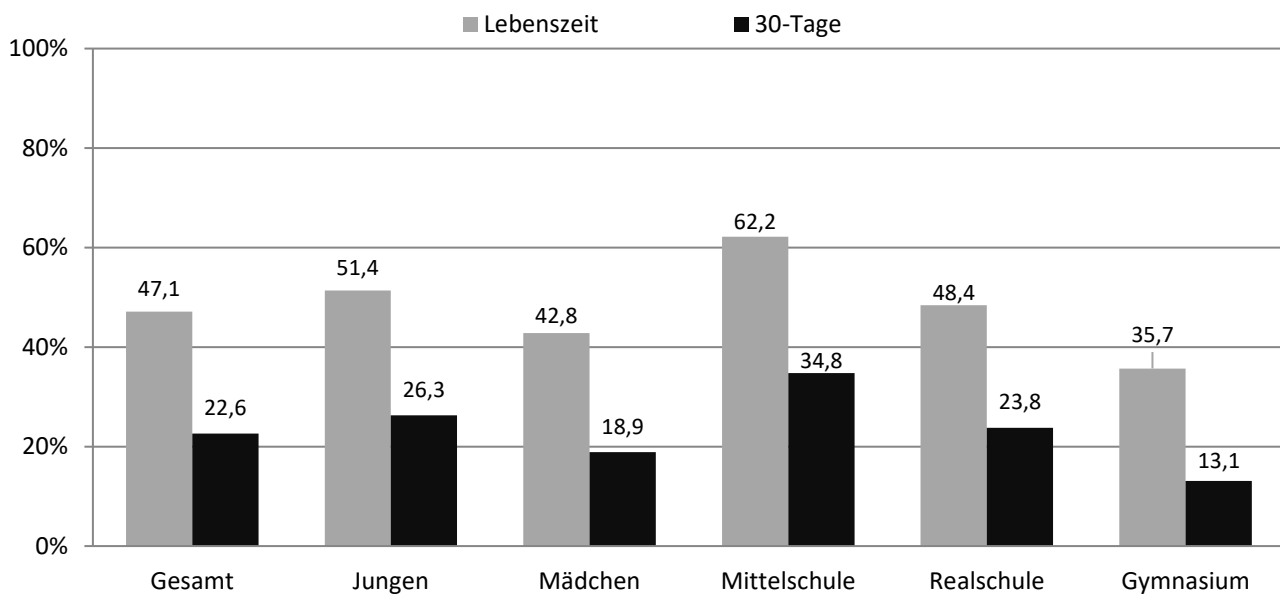


Abbildung 3-11: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen

Tabakerhitzer wurde von 4,1 % aller Befragten mindestens einmal im Leben gebraucht (Abbildung 3-12). Etwa 2 % der Jugendlichen berichtete, im letzten Monat Tabakerhitzer gebraucht zu haben. Insgesamt 4,4 % der Jungen gegenüber 3,8 % der Mädchen gebrauchten Tabakerhitzer jemals im Leben, innerhalb der letzten 30 Tage 1,9 % der Jungen und 1,6 % der Mädchen. Beim Vergleich der Schulformen gab es kaum Unterschiede.

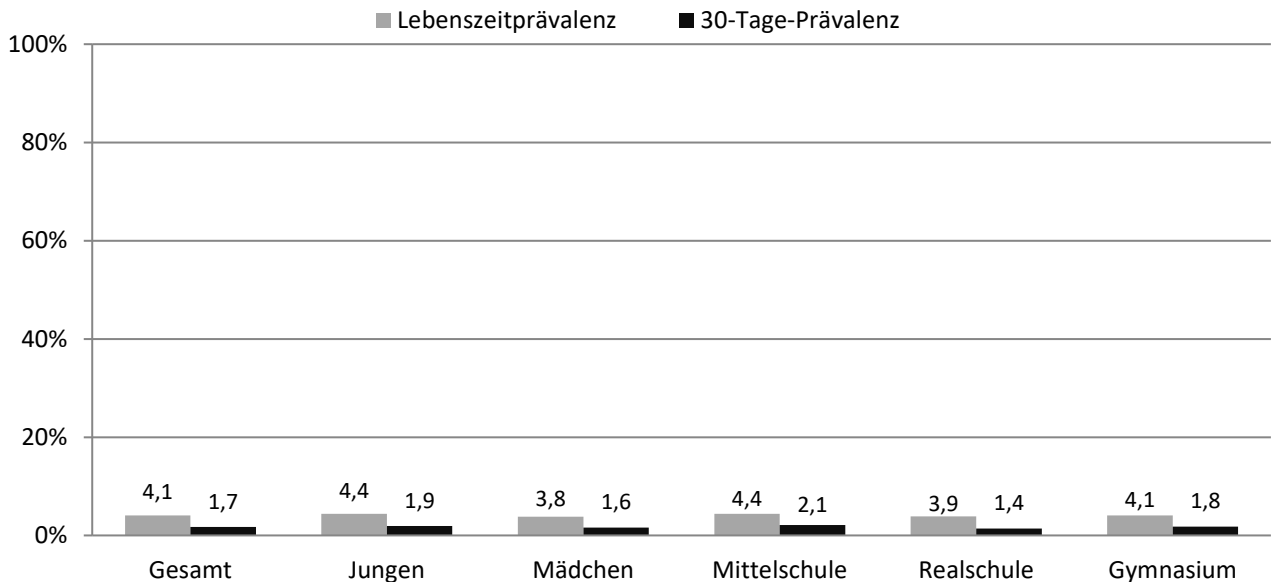


Abbildung 3-12: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Tabakerhitzern

Schnupftabak wurde von 19,6 % aller Befragten mindestens einmal im Leben gebraucht (Abbildung 3-13). Insgesamt 8,3 % der Jugendlichen berichtete, im letzten Monat Schnupftabak gebraucht zu haben. Deutlich häufiger gaben Jungen an, Schnupftabak jemals im Leben (27,7 %) oder in den letzten 30 Tagen (13,2 %) gebraucht zu haben gegenüber den Mädchen (11,3 % bzw. 3,3%). Auch der Vergleich der Schulformen wies auf Unterschiede hin. Fast jeder vierte Realschüler (23,7 %) gab an, in seinem Leben Schnupftabak gebraucht zu haben, bei den Mittelschülern war dies jeder fünfte Schülerin oder Schüler (20,8 %). In den letzten 30 Tagen gaben 11,1 % der Realschüler an, Schnupftabak konsumiert zu haben; in den Mittelschulen waren dies 9,8 % und in den Gymnasien 4,7 %.

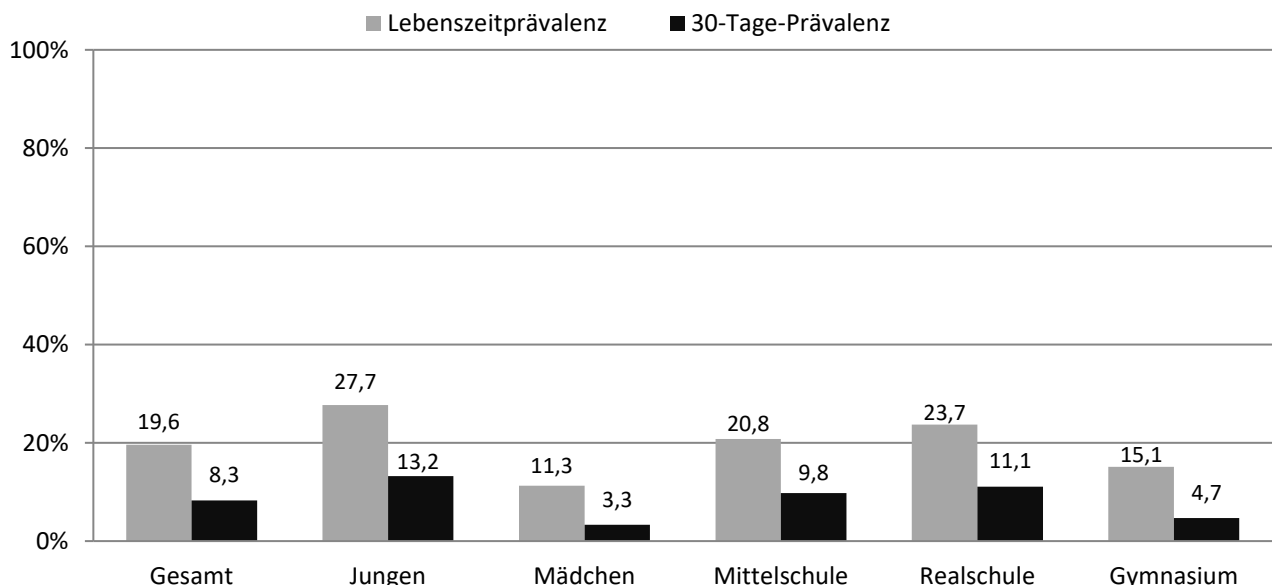


Abbildung 3-13: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnupftabak

3.9 Trends 2003 - 2019

3.9.1 Prävalenz

Im Zeitraum zwischen 2003 und 2019 war die Lebenszeitprävalenz des Rauchens bei Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe statistisch signifikant zurückgegangen (Tabelle 3-7). Der entsprechende Anteil sank von 76,9 % im Jahr 2003 auf 45,9 % in der aktuellen Erhebung im Jahr 2019. Ein Rückgang der Prävalenz war bei beiden Geschlechtern zu beobachten. Schulformspezifische Trendanalysen zeigten, dass es beim Vergleich von 2003 oder 2007 mit 2019 in allen Schulformen signifikante Rückgänge der Prävalenzwerte gab.

Tabelle 3-7: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2003	76,9*	76,4*	77,4*	84,0*	79,7*	67,8*
2007	72,4*	73,5*	71,5*	80,2*	73,7*	65,2*
2011	64,0*	70,4*	58,2*	77,0*	64,8*	55,3*
2015	55,3*	57,5*	53,0*	71,7*	56,9*	43,9*
2019	45,9	46,6	45,2	61,8	46,2	34,7
30 Tage						
2003	43,5*	42,2*	44,7*	53,5*	45,0*	33,4*
2007	35,4*	34,5*	36,2*	41,0*	34,8*	31,8*
2011	34,8*	37,5*	32,3*	46,0*	34,6*	28,1*
2015	26,4*	26,2*	26,6	38,7*	27,2	18,4
2019	21,4	20,4	22,5	30,4	21,5	15,2

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

Die Entwicklung der Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums ist graphisch in Abbildung 3-14 dargestellt. Die Prävalenz nach Geschlecht und nach Schulform zeigte einen absteigenden Trend des Tabakkonsums. Beim aktuellen Konsum (30-Tage Prävalenz) waren vergleichbare Entwicklungen zu beobachten (Abbildung 3-15). Die Lebenszeitprävalenz der Jungen lag immer über den Mädchen, wohingegen beim aktuellen Konsum die Prävalenz der Jungen, bis auf das Erhebungsjahr 2011, unter den Mädchen lag. Bei den Schulen war die Prävalenz der Mittelschulen immer höher als bei den Realschulen und den Gymnasien.

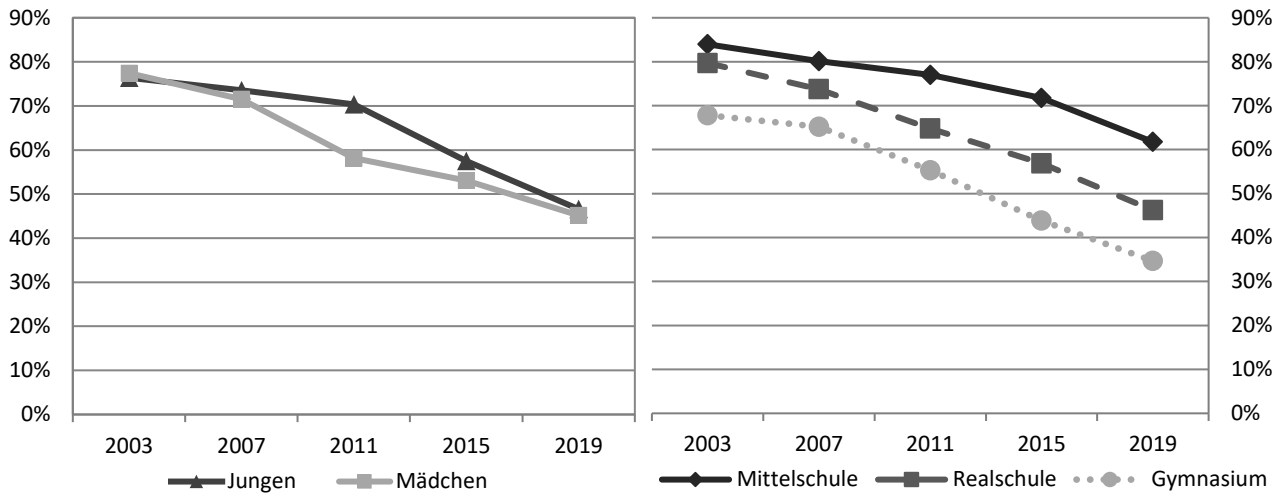


Abbildung 3-14: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums, 2003-2019

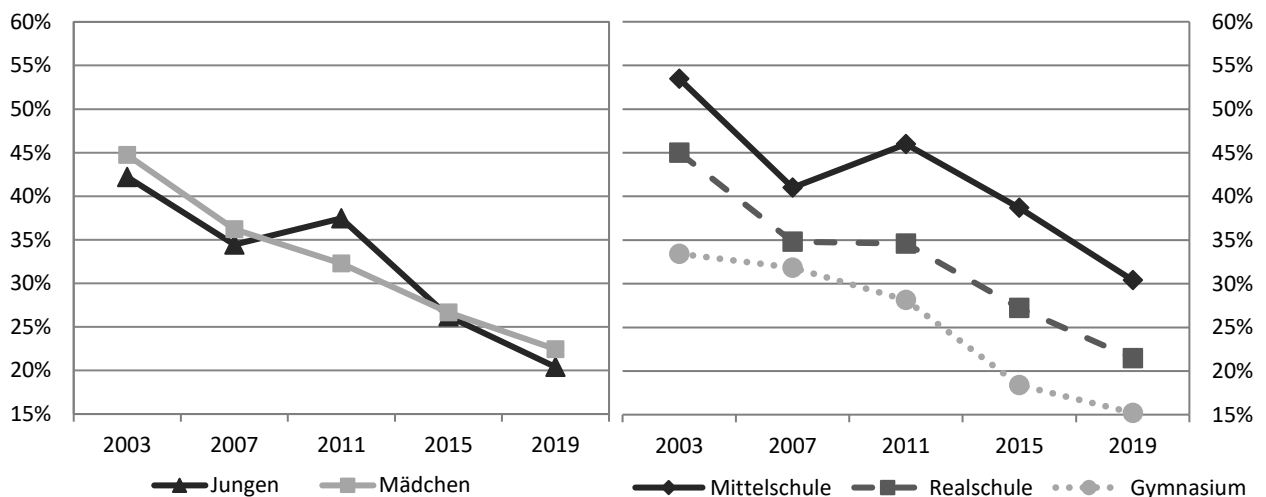


Abbildung 3-15: 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003-2019

3.9.2 Frequenz

Bei der Betrachtung der Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums zeigte sich, dass bei der Unterscheidung zwischen nie, selten (1 bis 39 mal) und häufig (≥ 40 mal) die Jugendlichen im Jahr 2019 signifikant weniger häufig Zigarette rauchten als in den Erhebungsjahren zuvor (Tabelle 3-8). Gruppenspezifische Analysen zeigten, dass die Lebenszeitfrequenzen auch zwischen dem Erhebungsjahr 2015 und 2019 signifikant zurückgegangen sind.

Tabelle 3-8: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003						
nie	23,3	24,0	22,6	16,2	20,4	32,5
1-39mal	36,0*	33,7*	38,1*	33,9*	36,5*	37,1*
≥ 40 mal	40,7*	42,3*	39,3*	49,9*	43,1*	30,4*
2007						
nie	27,8	26,7	28,7	20,1	26,4	35,0
1-39mal	41,4*	41,6*	41,2*	43,2*	43,0*	38,5*
≥ 40 mal	30,8*	31,7*	30,1*	36,8*	30,7*	26,5*
2011						
nie	36,2	29,7	42,2	23,0	35,6	45,0
1-39mal	37,0*	39,1*	35,0*	37,7*	36,0*	37,6*
≥ 40 mal	26,8*	31,2*	22,8*	39,3*	28,4*	17,5*
2015						
nie	45,1	42,7	47,4	28,6	43,7	56,1
1-39mal	34,3	34,5	34,1	39,6*	34,6	30,8
≥ 40 mal	20,6	22,8	18,5*	31,8*	21,7*	13,1*
2019						
nie	54,2	53,5	54,9	38,3	53,9	65,5
1-39mal	32,2	32,8	31,6	38,7	32,6	27,4
≥ 40 mal	13,6	13,7	13,5	23,0	13,6	7,1

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform). Basiskategorie: Nie

Die 30-Tage-Frequenz war im Erhebungszeitraum ebenfalls gesunken (Tabelle 3-9). So zeigte sich, dass der Anteil täglich konsumierender Jugendlicher bis 2019 gesunken ist. Dieser generelle Trend war bei beiden Geschlechtern und in allen Schulformen zu beobachten. Ein signifikanter Rückgang zeigte sich mit Ausnahme der Mittelschule und Gymnasium in allen gruppenspezifischen Analysen zwischen dem Erhebungsjahr 2015 und 2019.

Tabelle 3-9: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003						
nie	56,5	57,8	55,3	46,5	55,0	66,6
gelegentlich	12,3*	8,9	15,4*	11,6*	11,3	14,0*
täglich	31,2*	33,3*	29,3*	41,8*	33,7*	19,4*
2007						
nie	64,6	65,6	63,8	59,0	65,2	68,2
gelegentlich	12,2*	11,4	12,8	9,1	10,8	15,9*
täglich	23,3*	23,1*	23,4*	31,9*	24,0*	16,0*
2011						
nie	65,3	62,5	67,7	54,0	65,4	71,9
gelegentlich	14,2*	14,8*	13,6	12,9	12,5	16,8*
täglich	20,6*	22,6*	18,7*	33,1*	22,1*	11,4*
2015						
nie	73,6	73,8	73,4	61,3	72,8	81,6
gelegentlich	11,6	10,7	12,6	13,9	11,2	10,8
täglich	14,8*	15,5*	14,1*	24,8	16,1*	7,6
2019						
nie	78,6	79,6	77,6	69,6	78,6	84,8
gelegentlich	11,1	9,6	12,5	10,6	11,8	10,7
täglich	10,4	10,8	10,0	19,8	9,7	4,5

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform), Basiskategorie: Nie

4 Alkohol

4.1 Prävalenz

Unter den befragten bayerischen Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe war der Konsum von Alkohol weit verbreitet. 89,1 % der Befragten gaben an, in ihrem Leben bereits Alkohol getrunken zu haben (Abbildung 4-1). Im letzten Jahr konsumierten 85,7 % Alkohol, innerhalb der letzten 30 Tage lag die Prävalenz bei 66,7 %. Die Anteile der Mädchen waren stets etwas höher als die der Jungen. Innerhalb der Schulformen waren kleinere Unterschiede festzustellen: Die Prävalenzraten waren bei Mittelschülern am niedrigsten. Die Gymnasiasten verzeichneten die höchste Lebenszeitprävalenz und 12-Monats-Prävalenz. Der größte Unterschied war bei der 12-Monats-Prävalenz zwischen Mittelschulen und Realschulen feststellbar.

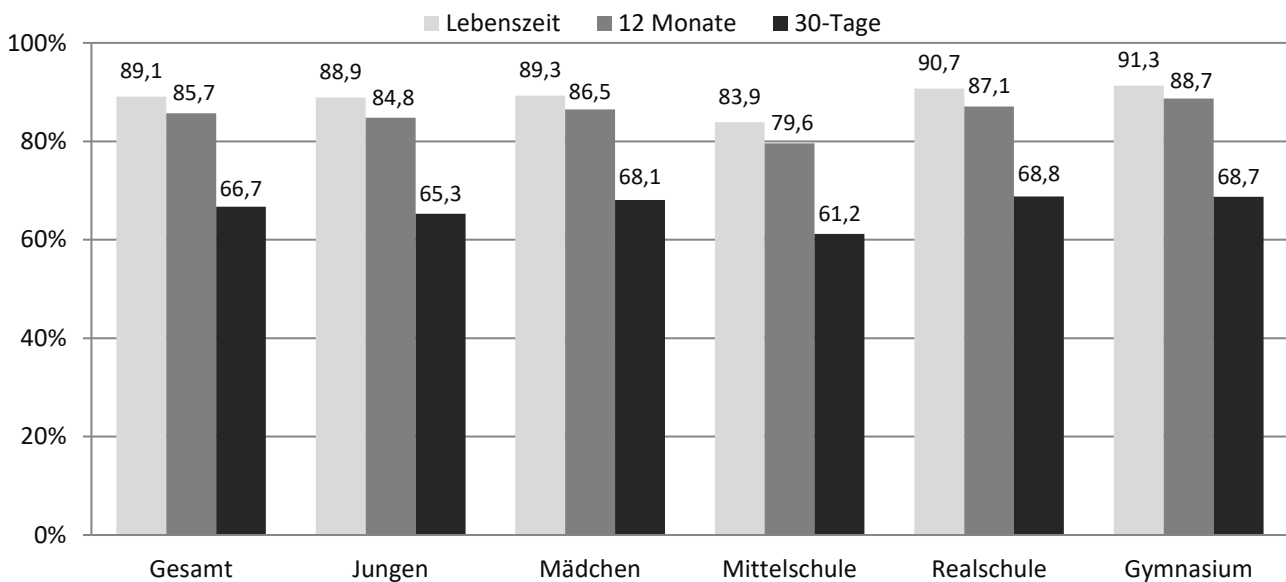


Abbildung 4-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums

Innerhalb des letzten Monats war unter den Jugendlichen mit 53,3 % Bier das alkoholische Getränk der Wahl (Abbildung 4-2). Bier war in allen Schulformen und von beiden Geschlechtern das am häufigsten konsumierte alkoholische Getränk. In der Stichprobe haben 45,6 % der Schülerinnen und Schüler angegeben, Mixgetränke konsumiert zu haben, gefolgt von Wein/Sekt (41,6 %) und Spirituosen (41,5 %). Bei Mädchen rangierten hinter Wein/Sekt (51,4 %) Mixgetränke mit 48,8 % auf Platz zwei. Jungen favorisierten nach Bier (60,2 %) ebenfalls den Konsum von Mixgetränken mit 42,5 %. Spirituosen (42,1 %) waren bei den Schülerinnen das am wenigsten beliebte alkoholische Getränk, bei den Jungen war es Wein/Sekt (31,8 %). Mixgetränke (50,3 %) und Spirituosen (46,0 %) wurden in den Realschulen häufiger konsumiert als in Gymnasien oder Mittelschulen. Dagegen waren es Wein oder Sekt, die bei Gymnasiasten häufiger konsumiert wurden (47,8 %), 55,2 % der Jugendlichen aus Realschulen tranken Bier, im Gegensatz zu 54,7 % aus Gymnasien und 48,7 % aus den Mittelschulen.

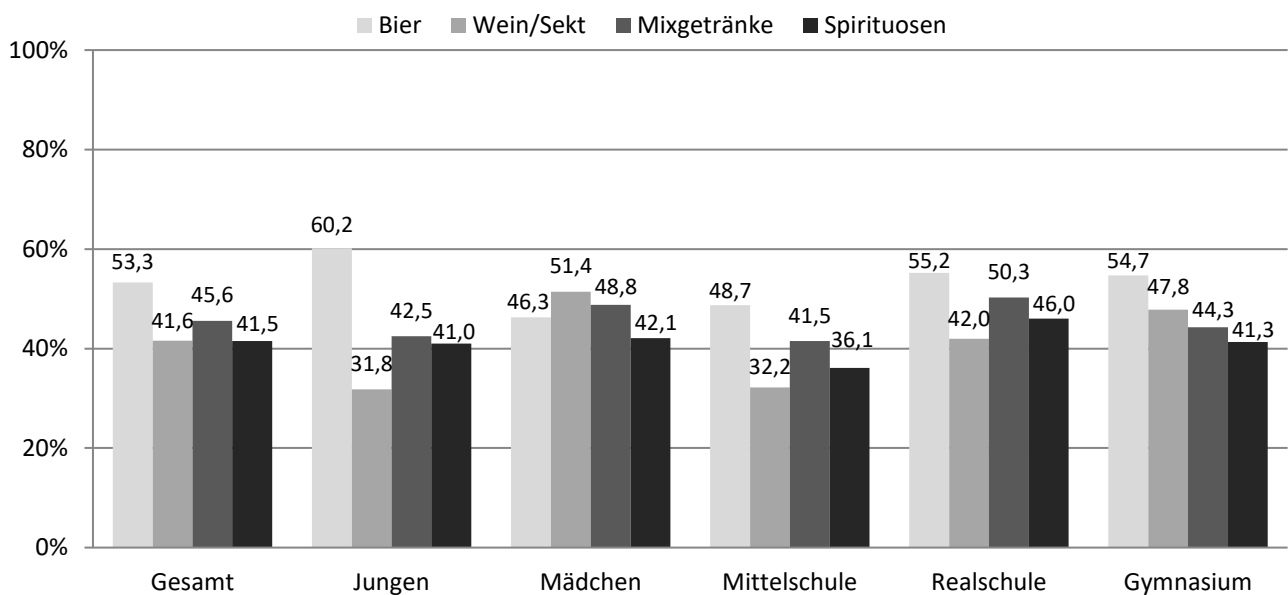


Abbildung 4-2: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten

Abbildung 4-3 zeigt die Prävalenz des häufigen Konsums (10mal oder mehr) verschiedener Getränkearten in den letzten 30 Tagen. Insgesamt gaben 8,5 % der Jugendlichen an, zehnmal oder häufiger Bier konsumiert zu haben. Jungen und Mädchen unterschieden sich hinsichtlich der Prävalenz häufigen Konsums. Bier wurde von 14,3 % der Jungen zehnmal oder häufiger konsumiert, gefolgt von Mixgetränken (8,3 %), Spirituosen (5,6 %) und Wein/Sekt (1,3 %). Demgegenüber war der häufige Konsum von sämtlichen Getränken bei Mädchen deutlich seltener: Bier (2,6 %), Wein/Sekt (3,6 %), Spirituosen (4,7 %) und Mixgetränken (5,9%). Die Verteilung häufigen Konsums nach Getränkeart unterschied sich zwischen den Schulformen nicht, jedoch wich der Anteil der Hochkonsumenten stark voneinander ab. Gymnasiasten berichteten bei allen Getränkearten die niedrigsten Prävalenzwerte. An Mittelschulen berichteten 10,9 % der Jugendlichen, häufig (≥ 10 mal) Bier getrunken zu haben, gegenüber 9,0 % an Realschulen und 6,3 % an Gymnasien.

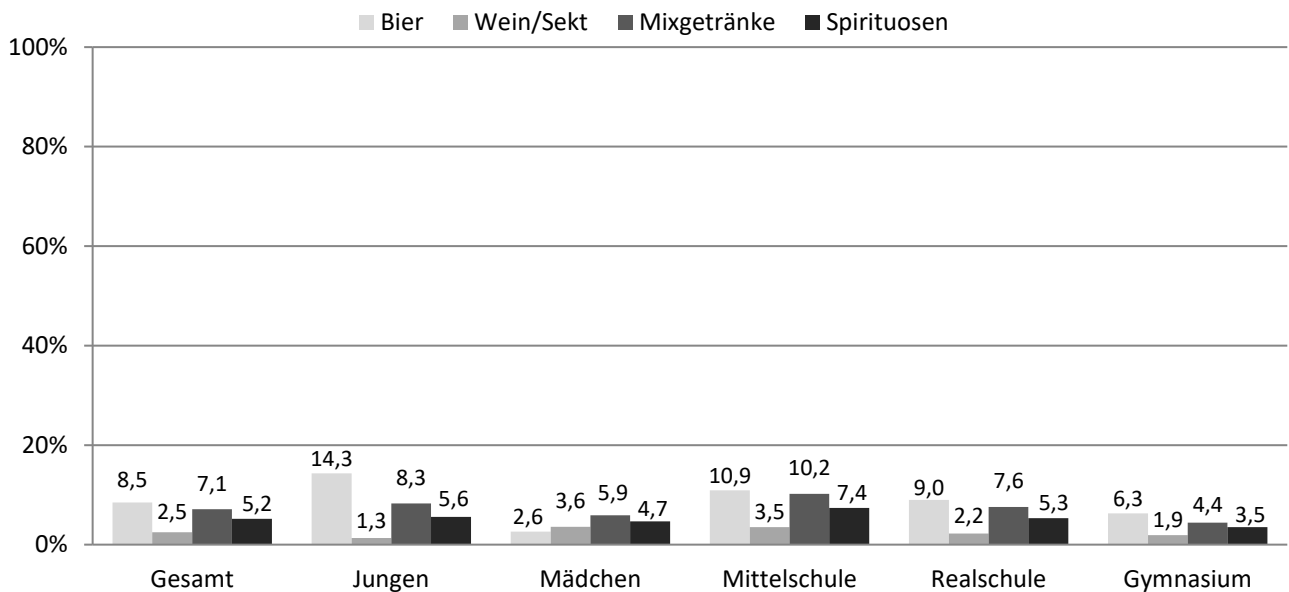


Abbildung 4-3: 30-Tage-Prävalenz des zehnmaligen oder häufigeren Konsums verschiedener Getränkearten

4.2 Frequenz

Der Anteil Jugendlicher, die eine häufige Konsumfrequenz von mindestens zehnmal innerhalb der letzten 30 Tage angaben, belief sich auf 16,0 % (Abbildung 4-4). Häufiger Konsum war bei Jungen mit 19,5 % häufiger als bei Mädchen (12,5 %). Mittelschüler wiesen den höchsten Anteil von Konsumenten mit hoher Konsumfrequenz (17,0 %) auf, gefolgt von Realschülern (16,8 %) und Gymnasiasten (14,7 %).

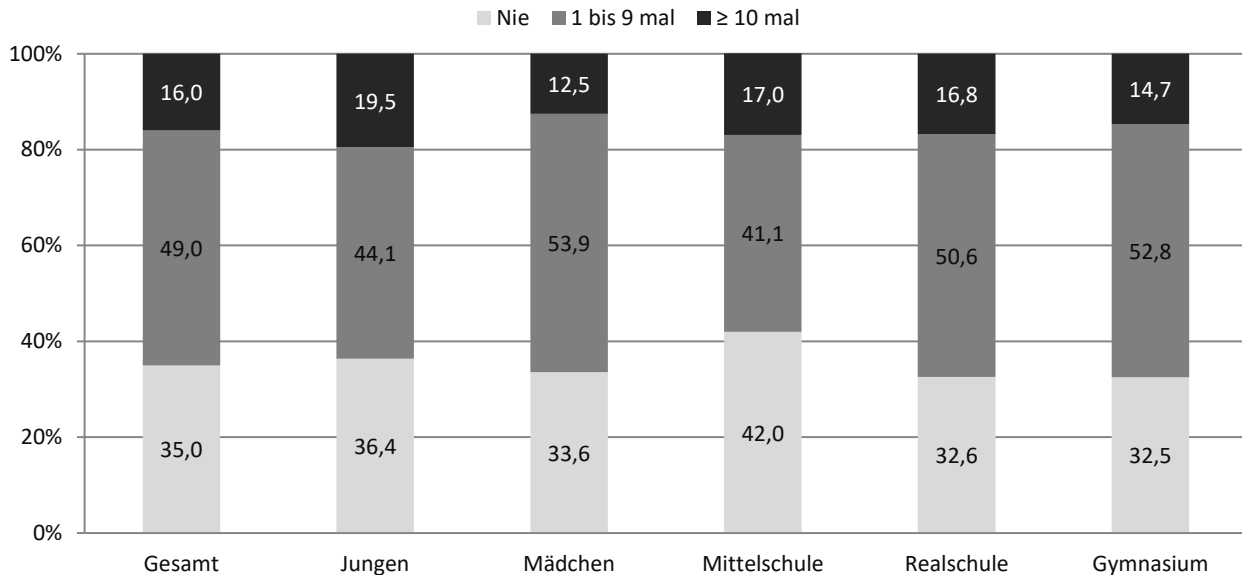


Abbildung 4-4: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums

Tabelle 4-1 zeigt die Verteilung der Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums der Konsumenten. Mehr als ein Drittel (34,5 %) gaben an, 40mal oder häufiger im Leben Alkohol getrunken zu haben. Einen hochfrequenten Alkoholkonsum gaben 38,5 % der Jungen gegenüber 30,5 % der Mädchen an. Mit 39,3 % wiesen Realschüler die höchste Prävalenz häufigen Konsums auf, gefolgt von Mittelschülern (32,8 %) und Gymnasiasten (32,2 %).

Tabelle 4-1: Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
1-2mal	10,0	10,9	9,1	12,9	8,8	9,4
3-5mal	10,5	9,3	11,7	11,2	8,8	11,6
6-9mal	12,0	11,5	12,6	11,3	10,4	13,9
10-19mal	16,8	15,1	18,5	14,9	17,0	17,8
20-39mal	16,2	14,7	17,6	16,9	15,7	16,1
≥ 40mal	34,5	38,5	30,5	32,8	39,3	31,2

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung gaben 19,8 % der Jugendlichen, die bereits Alkohol konsumiert haben, einen häufigen Konsum an (≥ 40 mal) (Tabelle 4-2). Auch hier zeigten sich deutliche Geschlechtsunterschiede. Die Unterschiede zwischen den Schulformen waren gering.

Tabelle 4-2: 12-Monats-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
1-2mal	16,0	16,4	15,6	21,8	13,3	15,0
3-5mal	16,1	14,0	18,1	14,8	15,0	17,7
6-9mal	13,4	12,2	14,6	11,2	13,9	14,3
10-19mal	18,6	16,7	20,4	18,3	18,3	19,0
20-39mal	16,1	15,9	16,3	15,5	17,2	15,5
≥ 40 mal	19,8	24,8	14,9	18,3	22,2	18,5

Über ein Drittel der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumierten, berichtete einen ein- oder zweimaligen Konsum (Tabelle 4-3). Der Anteil von Konsumenten mit hohem Konsum (≥ 20 mal) war bei Jungen mehr als fast dreimal so hoch wie bei Mädchen (13,5 % vs. 5,1 %). Die Unterschiede zwischen den Schulformen waren eher gering. Lediglich der Anteil von Konsumenten mit geringer Frequenz (1-2mal) war bei Gymnasiasten höher. Der Anteil von Konsumenten mit hohem Konsum (≥ 20 mal) war in Mittelschulen (11,6%) höher als in den Realschulen (9,6 %) oder Gymnasien (7,5%).

Tabelle 4-3: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
1-2mal	33,4	28,6	38,0	32,1	30,9	36,3
3-5mal	25,1	22,0	28,0	23,0	26,2	25,3
6-9mal	16,9	18,8	15,1	15,7	18,0	16,7
10-19mal	15,4	17,2	13,7	17,6	15,2	14,3
≥ 20 mal	9,2	13,5	5,1	11,6	9,6	7,5

Das Konsumverhalten bezüglich der Getränkearten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung (Abbildung 4-5) zeigte, dass Mädchen generell weniger häufig alkoholische Getränke zu sich nahmen als Jungen. Insgesamt 48,3 % (Mixgetränke) bis 58,4 % (Wein/Sekt) der Mädchen gaben an, eine bestimmte Getränkeart nur ein- bis zweimal konsumiert zu haben. Die Anteile der Jugendlichen mit einem zehnmaligen oder häufigeren Konsum waren bei Jungen im Vergleich zu den Mädchen für Bier (25,3 % vs. 6,1 %), Mixgetränke (21,2 % vs. 13,1 %) und Spirituosen (14,6 % vs. 12,2 %) höher, während es bei Wein/Sekt umgekehrt war (4,5 % vs. 7,6%).

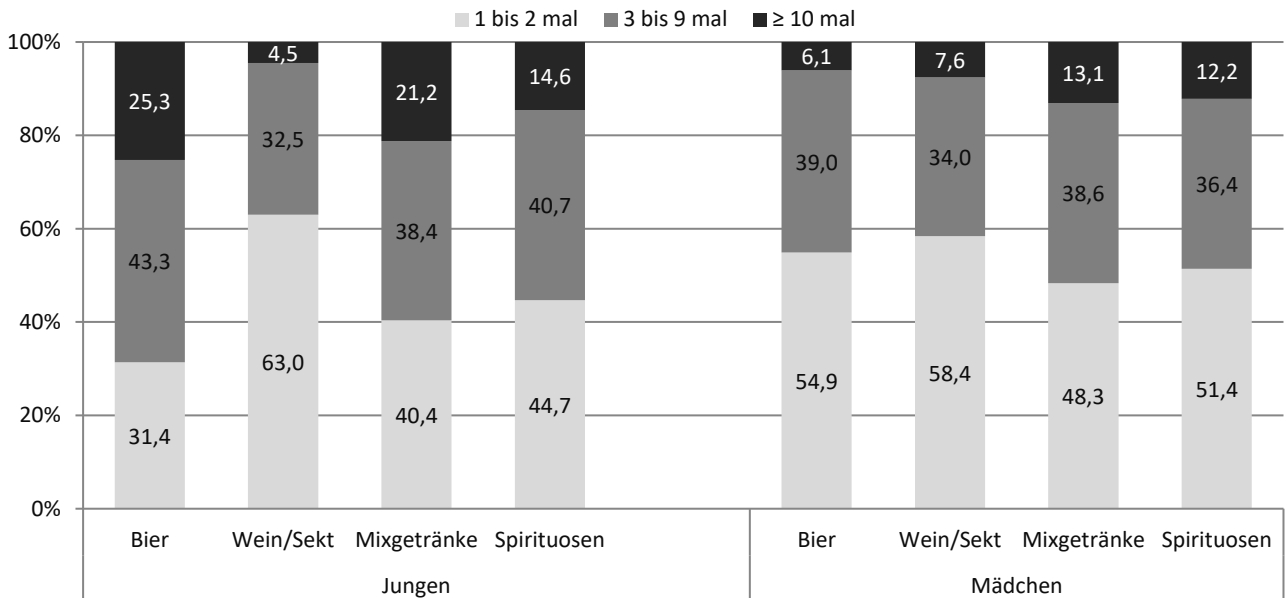


Abbildung 4-5: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums verschiedener Getränkearten für Jungen und Mädchen, nur Konsumenten

4.3 Konsummengen

Abbildung 4-6 stellt die Verteilung der durchschnittlichen Alkoholmengen pro Tag in den letzten 7 Tagen vor der Erhebung dar und klassifiziert somit das jeweilige Konsumrisiko der Gesamtstichprobe. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen verzichtete in den letzten 7 Tagen gänzlich auf Alkohol. Mädchen waren etwas häufiger abstinent als Jungen (55,9 % vs. 53,2 %). An Mittelschulen berichteten 57,1 % der Jugendlichen von einer Abstinenz, gefolgt von Gymnasien (54,6 %) und Realschulen (52,4 %). Einen risikoarmen Konsum von höchstens 24 g bzw. 12 g Reinalkohol pro Tag berichteten 40,4 % der Jungen bzw. 34,7 % der Mädchen. Dies entspricht in etwa dem Konsum von 0,3 l/0,5 l Bier für Mädchen/Jungen pro Tag. Umgekehrt wiesen Mädchen mit 9,1 % häufiger als Jungen (6,2 %) einen riskanten Konsum von 12 g bis 40 g bzw. mehr als 24 g bis 60 g Reinalkohol pro Tag auf. Hinsichtlich der Schulform zeigte sich lediglich ein kleiner Unterschied beim riskanten Konsum: einen Konsum von mehr als 12-24 g Reinalkohol bei Mädchen bzw. mehr als 24-60 g bei Jungen berichteten 8,0 % der Realschüler gegenüber 7,6 % der Gymnasiasten und 7,1 % der Mittelschüler. Im Gegensatz dazu hatten 0,4 % der befragten Mittelschüler einen gefährlichen Hochkonsum von über 40 g bzw. 60 g Reinalkohol bei Mädchen/Jungen (Realschüler: 0,3 %; Gymnasiasten: 0,1 %).

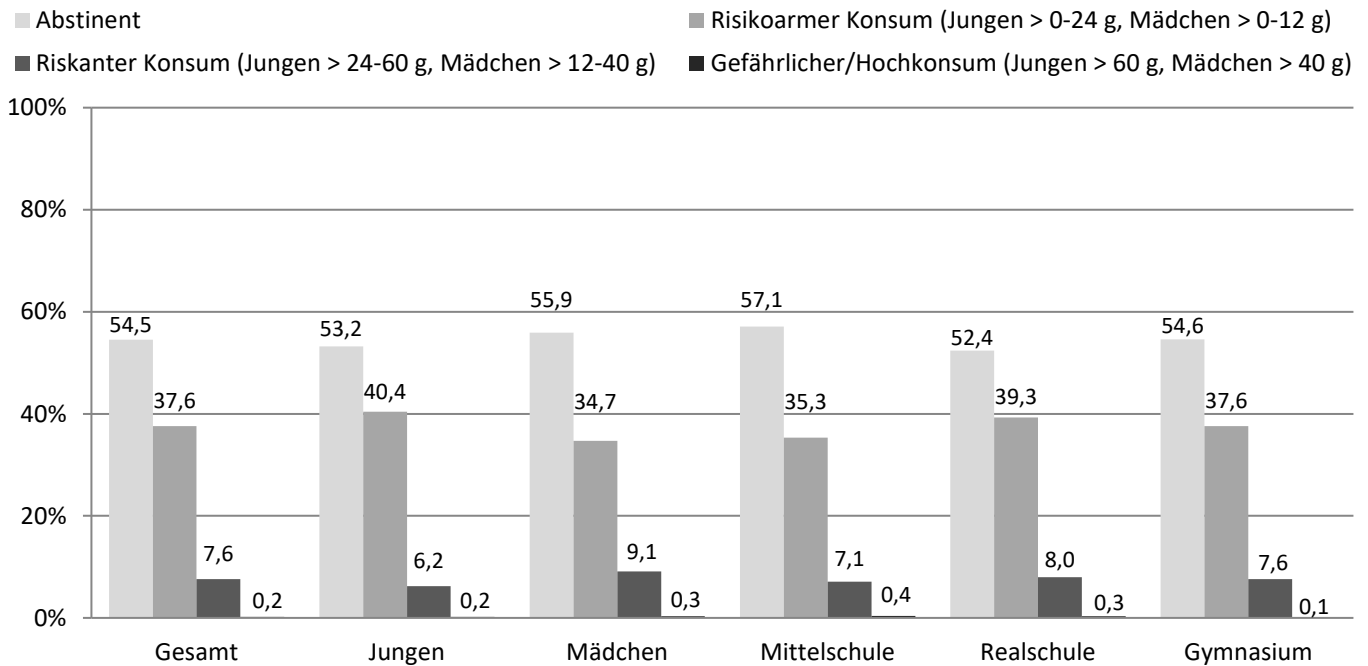


Abbildung 4-6: Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag, letzte 7 Tage

Tabelle 4-4 zeigt den Vergleich der Trinkmengen verschiedener Getränkearten, die beim letzten Trinkanlass von den Jugendlichen zu sich genommen wurden. Jungen tranken mit Ausnahme von Wein/Sekt häufiger als Mädchen größere Mengen (>6 Gläser) jeden alkoholischen Getränks. Den Konsum von mindestens sechs Gläsern Bier bei der letzten Trinkgelegenheit berichteten 3,4 % der Jungen und 0,2 % der Mädchen. Mädchen (2,0 %) tranken dagegen deutlich häufiger als Jungen (0,7 %) mehr als sechs Gläser Wein/Sekt. Unterschiede im Konsumverhalten zwischen den Schulformen finden sich insbesondere im Konsum von Mixgetränken. Gymnasiasten (1,2 %) tranken bei der letzten Trinkgelegenheit seltener als Realschüler (2,9 %) oder Realschüler (3,6 %) große Mengen Mixgetränke. Alle Getränkearten wurden von den Befragten, unabhängig von der Schulform und des Geschlechts, mehrheitlich in geringeren Mengen (unter zwei Gläser Alkohol) konsumiert.

Tabelle 4-4: Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten, letzte Trinkgelegenheit

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Bier ¹⁾						
niemals	25,2	20,4	30,0	30,6	22,7	23,6
kein Bier	26,4	19,9	32,9	24,9	27,3	26,6
< 2 Gläser	27,6	30,0	25,1	24,3	27,5	30,0
2-3 Gläser	13,9	17,7	10,1	13,9	14,1	13,7
4-6 Gläser	5,1	8,5	1,7	4,8	6,3	4,3
> 6 Gläser	1,8	3,4	0,2	1,5	2,1	1,8
Wein/Sekt ²⁾						
niemals	29,6	38,2	21,1	40,5	29,2	22,5
kein Wein/Sekt	38,3	41,3	35,2	35,9	39,6	38,7
< 2 Gläser	20,5	14,4	26,6	13,5	18,8	26,9
2-3 Gläser	8,1	4,4	11,8	8,1	7,5	8,7
4-6 Gläser	2,1	1,1	3,2	1,4	2,8	2,0
> 6 Gläser	1,4	0,7	2,0	0,6	2,2	1,2
Mixgetränke ³⁾						
niemals	28,3	31,9	24,6	34,2	23,4	28,5
keine Mixgetränke	34,3	34,7	33,9	29,2	36,3	36,0
< 2 Gläser	16,1	13,7	18,6	14,9	16,6	16,6
2-3 Gläser	13,0	11,7	14,3	11,8	13,9	13,1
4-6 Gläser	5,8	4,9	6,8	6,3	6,9	4,6
> 6 Gläser	2,4	3,0	1,8	3,6	2,9	1,2
Spirituosen ⁴⁾						
niemals	34,6	36,6	32,5	39,8	29,5	35,4
keine Spirituosen	36,4	34,4	38,5	31,8	38,3	38,0
< 2 Gläser	13,3	11,6	14,9	11,6	14,6	13,2
2-3 Gläser	9,3	10,0	8,7	8,0	11,7	8,2
4-6 Gläser	4,2	4,7	3,8	5,9	4,3	3,0
> 6 Gläser	2,2	2,8	1,6	2,9	1,6	2,2

Ein Glas entspricht je nach Getränkeart:

¹⁾ ein kleines Glas Bier = 0,33 l; ²⁾ ein kleines Glas Wein oder Sekt = 0,1 l;

³⁾ ein Glas alkoholhaltige Mixgetränke = 0,33 l; ⁴⁾ ein Glas Spirituosen = 0,04 l

4.4 Rauschtrinken

Die Häufigkeit des subjektiv wahrgenommenen Alkoholrausches gilt als Indikator für den problematischen Konsum von Alkohol. Weniger als die Hälfte (48,3 %) der befragten Schülerinnen und Schüler gaben an, jemals in ihrem Leben Rauscherfahrungen gemacht zu haben (Tabelle 4-5). Bei den Jungen lag der Anteil mit 48,9 % etwas höher als bei den Mädchen (47,8 %). An Realschulen berichteten 53,5 % der Jugendlichen, jemals einen Alkoholrausch erlebt zu haben, gefolgt von Mittelschulen (47,0 %) und Gymnasien (44,7 %). In den letzten 12 Monaten hatten 43,4 % der Schülerinnen und Schüler mindestens ein Rauscherlebnis. Auch hier verzeichneten die männlichen Teilnehmer der Schülerbefragung einen höheren Anteil als die Mädchen (43,9 % vs. 42,8 %). Von mindestens einem Trunkenheitserlebnis in den letzten 30 Tagen vor der Befragung berichteten 19,7 % der Jugendlichen. Der geringste Anteil von Jugendlichen mit Rauscherfahrung fand sich bei den Schülerinnen und Schülern der Mittelschulen (39,4 %, 12 Monate) oder Gymnasiasten (44,7 %, Lebenszeit; 19,2 %, 30 Tage).

Tabelle 4-5: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit	48,3	48,9	47,8	47,0	53,5	44,7
12 Monate	43,4	43,9	42,8	39,4	48,7	41,4
30 Tage	19,7	20,6	18,9	19,7	20,4	19,2

Hinsichtlich der Frequenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung in den letzten 30 Tagen gaben 79,6 % der Jugendlichen an, keine Rauscherfahrung gemacht zu haben (Abbildung 4-7). 15,9 % der Befragten waren zwischen ein- und zweimal betrunken, 4,5 % dreimal oder häufiger. Jungen (5,7 %) berichteten häufiger von drei oder mehr Rauscherfahrungen im letzten Monat als Mädchen (3,3 %). Die schulspezifischen Unterschiede deuteten auf eine erhöhte Frequenz von Rauschtrinken an Mittelschulen (6,2 %) von drei oder mehr Rauscherfahrungen hin im Vergleich zu Realschülern (4,7 %) und Gymnasiasten (3,2 %).

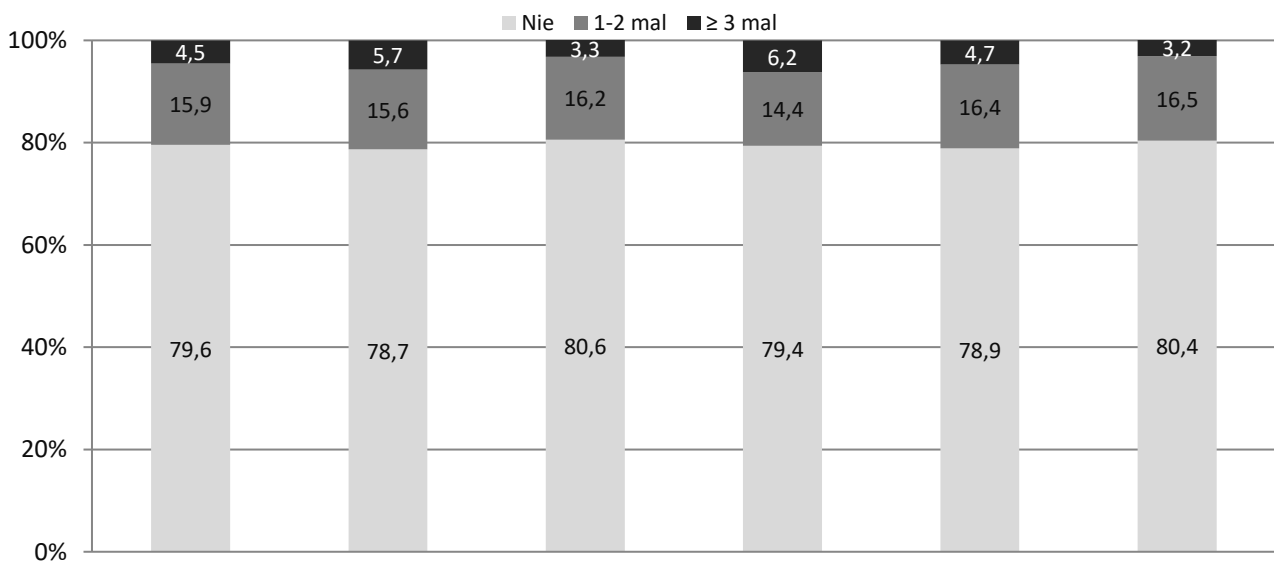


Abbildung 4-7: 30-Tage-Frequenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung

Im Gegensatz zur subjektiv wahrgenommenen Trunkenheit bietet die Häufigkeit des Konsums von fünf oder mehr Standardeinheiten Alkohol pro Trinkgelegenheit einen objektiveren Indikator für einen gesundheits-schädigenden Alkoholkonsum. Die Standardeinheit variiert je nach Getränkeart, entspricht aber in etwa der gleichen Menge Reinalkohol und ist somit untereinander vergleichbar. Insgesamt 15,0 % der Jugendlichen berichteten einen sechsmaligen oder häufigeren Konsum von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit im letzten Monat vor der Befragung (Abbildung 4-8). Eine Häufigkeit von drei bis fünfmal gaben 14,4 % der Jugendlichen an und ein Viertel (25,1 %) einen ein- bis zweimaligen Rauschkonsum. Häufiges Rauschtrinken wurde von Jungen weit häufiger berichtet als von Mädchen. So gaben 17,5 % der Jungen, aber nur 12,5% der Mädchen an, in den letzten 30 Tagen sechsmal oder häufiger fünf oder mehr Einheiten Alkohol getrunken zu haben. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit häufigem Rauschkonsum ist an Realschulen am höchsten, gefolgt von Mittelschulen und Gymnasien.

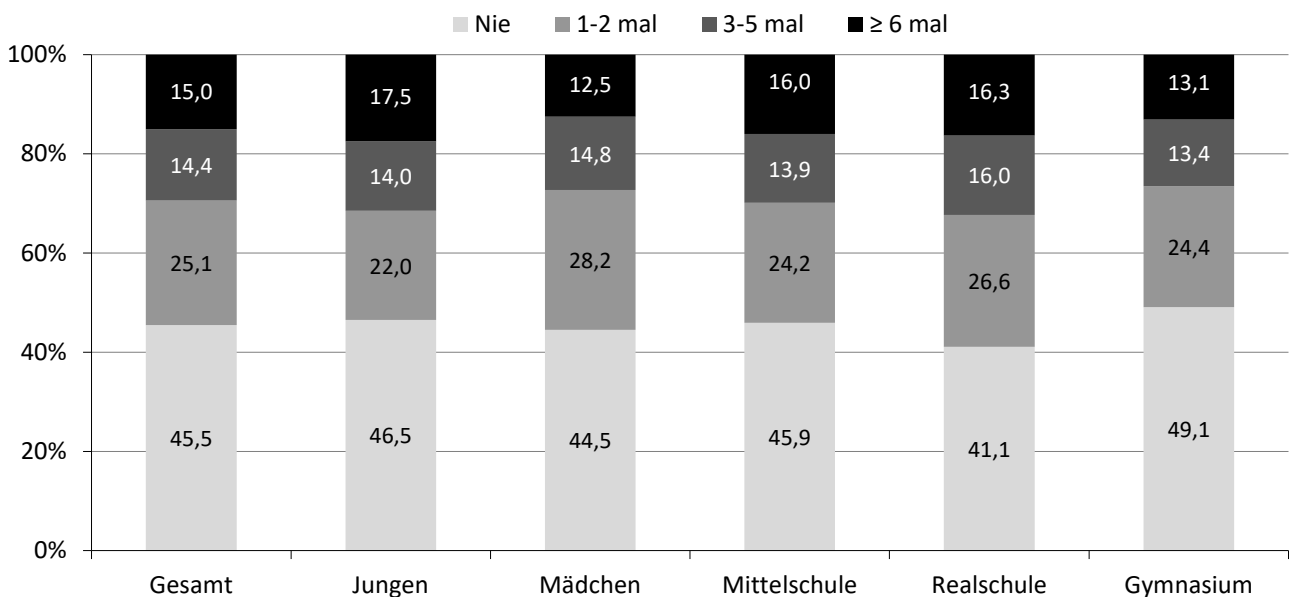


Abbildung 4-8: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit

4.5 Alter des Erstkonsums

Das durchschnittliche Alter des erstmaligen Alkoholkonsum lag bei 13,3 Jahren (Tabelle 4-6). Es gab keinen geschlechtsspezifischen Unterschied oder ein Unterschied in den Schulformen. Die erste Rauscherfahrung erfolgte im Durchschnitt mit 14,4 Jahren; das war durchschnittlich über ein Jahr nach dem Erstkonsum von Alkohol.

Tabelle 4-6: Durchschnittsalter der ersten Alkoholerfahrung und Trunkenheit

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Alkohol	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,4
Trunkenheit	14,4	14,4	14,4	14,3	14,4	14,4

Die kumulativen Inzidenzen des Erstkonsums von Alkohol zeigten fast parallel verlaufende Alterskurven für Jungen und Mädchen (Abbildung 4-9). Bis zum Alter von 14 Jahren hatten mehr als die Hälfte aller Jugendlichen Erfahrungen mit Alkohol gemacht. Im Zeitraum bis zum 13 Jahren war der Anteil der Jungen, die erstmalig Alkohol konsumiert haben, marginal höher als der Anteil der Mädchen. Hingegen war ab dem Alter von 13 Jahren der Anteil der Mädchen etwas höher. Mit 15 Jahren hatten mehr als 80 % der Jugendlichen bereits Alkohol getrunken.

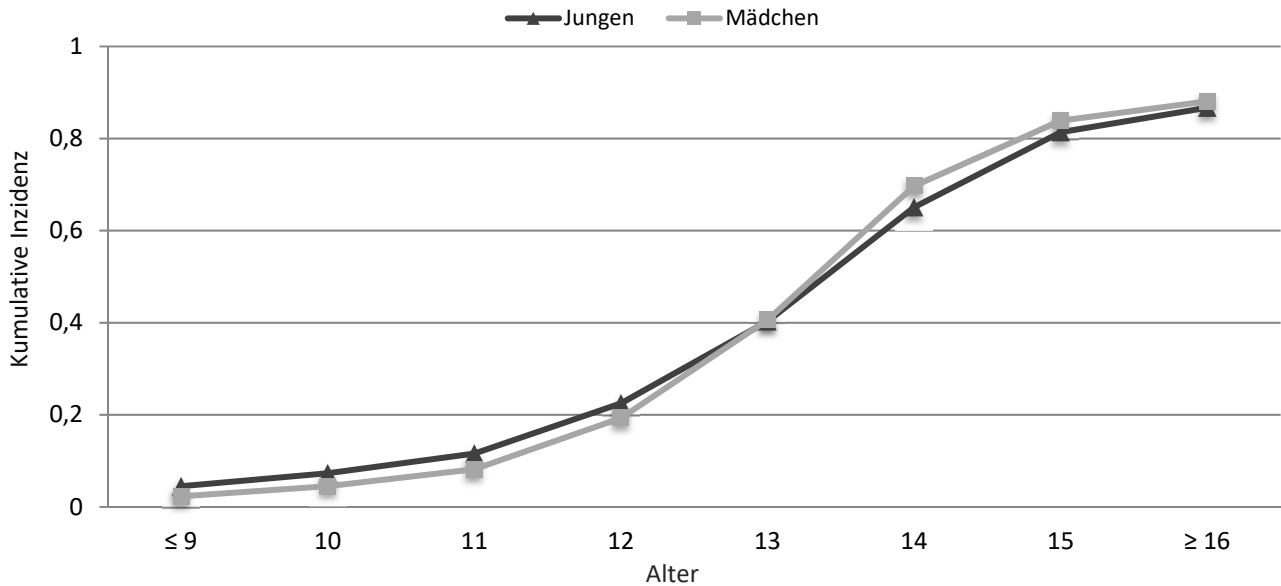


Abbildung 4-9: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Alkoholkonsums

In Abbildung 4-10 werden die kumulativen Inzidenzen des Alters der ersten Trunkenheit dargestellt. Der Anteil von Jugendlichen mit Rauscherfahrung bis 13 Jahren lag bei unter 10 %. Nach dem 13. Lebensjahr stieg das Risiko erster Trunkenheit deutlich an. Im Alter von 16 Jahren hatten fast 50 % der Jungen und Mädchen bereits erste Rauscherfahrungen gemacht. Es zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen.

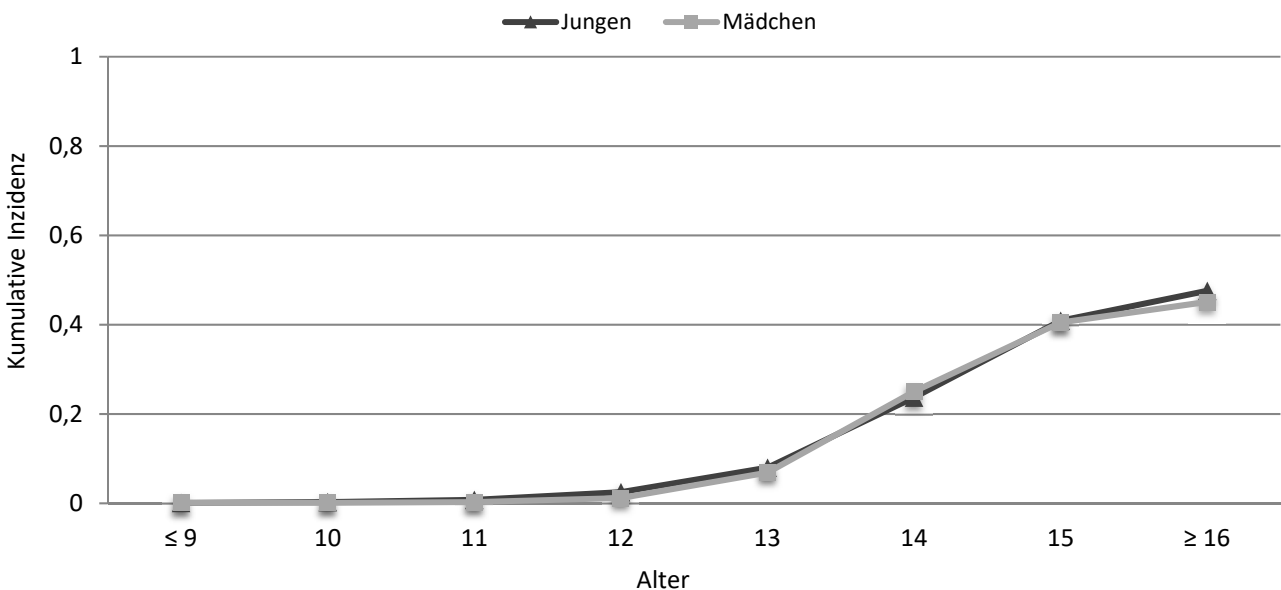


Abbildung 4-10: Kumulative Inzidenz des Alters erster Trunkenheit

4.6 Verfügbarkeit

Die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken soll widerspiegeln, inwieweit sich Jugendliche Zugang zu Alkohol verschaffen können. Nach Vollendung des 16. Lebensjahres dürfen sie Bier sowie Wein und Sekt käuflich erwerben, ab dem Alter von 18 Jahren darf ihnen dann erst Spirituosen und Mixgetränke verkauft werden. Bis auf die Mittelschüler (79,3 %) beurteilten ungefähr 90 % oder mehr der befragten Jugendlichen den Zugang zu Bier als eher leicht (Tabelle 4-7). Den Zugang zu Wein/Sekt beurteilten 81,3 % als leicht. Auch teilten diese Beurteilung die Mittelschüler weniger (67,0 %) als Realschüler (84,9 %) oder Gymnasiasten (87,9 %). Deutlich geringer wurde eine leichte Verfügbarkeit bei Mixgetränken (66,3 %) oder Spirituosen (60,6 %) berichtet. Zwischen den Geschlechtern wurde dies bei diesen Getränken ähnlich beurteilt. Bei den Schularten wurde die leichte Verfügbarkeit bei Mittelschulen seltener berichtet.

Tabelle 4-7: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Bier						
Weiß nicht	3,2	3,4	3,0	6,8	2,9	1,0
Eher schwer	7,0	6,9	7,0	13,9	5,1	4,0
Eher leicht	89,8	89,7	90,0	79,3	92,1	95,1
Wein/Sekt						
Weiß nicht	5,6	7,4	3,7	10,8	4,7	2,7
Eher schwer	13,1	15,4	10,8	22,2	10,4	9,3
Eher leicht	81,3	77,2	85,4	67,0	84,9	87,9
Mixgetränke						
Weiß nicht	8,7	9,1	8,2	11,5	8,5	6,9
Eher schwer	25,1	26,4	23,8	28,3	21,6	26,0
Eher leicht	66,3	64,5	68,0	60,3	69,9	67,1
Spirituosen						
Weiß nicht	7,1	7,1	7,2	9,9	7,6	4,9
Eher schwer	32,3	32,3	32,2	35,7	28,6	33,2
Eher leicht	60,6	60,6	60,5	54,4	63,8	61,9

4.7 Gründe für Alkoholkonsum

In Tabelle 4-8 werden die Gründe für den Alkoholkonsum in einer Rangreihenfolge dargestellt. Die am häufigsten genannten Gründe für Alkoholkonsum sind geselliges Beisammensein (39,6 %), Spaß (35,9 %), bessere Party (30,9 %) und Spaß auf einer Party (28,4 %). Diese Gründe waren von beiden Geschlechtern und in den Schulformen in gleicher Rangreihenfolge als die Hauptgründe genannt worden. Die Gründe, die Alkohol als eine Art Problemlösung sehen (Probleme vergessen, depressiv/nervös, in die Gruppe passen, nicht ausgeschlossen fühlen, um gemocht zu werden), wurden von den Mädchen etwas häufiger genannt als von den Jungen.

Tabelle 4-8: Gründe für den Konsum von Alkohol

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Geselliges Beisammensein	39,6	41,5	37,7	32,8	42,8	41,6
Macht Spaß	35,9	35,2	36,6	31,9	37,2	37,5
Bessere Party	30,9	31,4	30,5	28,0	32,8	31,3
Spaß auf einer Party	28,4	30,0	26,8	25,4	29,9	29,2
Mag das Gefühl	19,9	19,9	20,0	16,3	19,2	23,0
Aufheitern	8,0	6,5	9,5	10,2	8,1	6,3
High	6,1	6,4	5,8	6,1	4,8	7,2
Probleme vergessen	5,8	3,6	8,1	8,3	5,3	4,6
Depressiv/Nervös	4,5	3,2	5,9	5,4	5,0	3,5
In die Gruppe passen	3,8	4,2	3,4	3,8	3,9	3,7
Nicht ausgeschlossen fühlen	2,0	1,9	2,1	2,3	1,6	2,2
Um gemocht zu werden	1,1	1,1	1,2	1,1	0,9	1,2

Anteil an Jugendlichen, die einen Grund für den Konsum von Alkohol als „Meistens“ oder „Immer“ beurteilt haben.

4.8 Trends 2003-2019

4.8.1 Prävalenz

Im Beobachtungszeitraum 2003 bis 2019 zeigte sich als genereller Trend ein Rückgang der Prävalenz des Alkoholkonsums. Im Vergleich zu 2003 ging die Lebenszeitprävalenz insgesamt um 8,7 Prozentpunkte auf 89,1 %, die 12-Monats-Prävalenz um 10,2 Prozentpunkte auf 85,7 % und die 30-Tage-Prävalenz um 21,1 Prozentpunkte auf 66,7 % zurück (Tabelle 4-9). Diese Entwicklung war bei beiden Geschlechtern und über alle Schulformen zu beobachten. Im Jahr 2019 waren im Vergleich zur vorherigen Erhebung im Jahr 2015 in Subgruppenuntersuchungen keine signifikanten Veränderungen der Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz beobachten. Eine graphische Darstellung der zeitlichen Veränderung des Alkoholkonsums findet sich in Abbildung 4-11.

Tabelle 4-9: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2003	97,8*	98,1*	97,6*	96,6*	98,9*	97,6*
2007	97,0*	96,9*	97,1*	95,7*	97,1*	98,0*
2011	93,7*	95,6*	91,9	90,8*	96,0*	93,0
2015	90,9	90,5	91,3	91,0*	91,6	90,0
2019	89,1	88,9	89,3	83,9	90,7	91,3
12 Monate						
2003	95,9*	95,6*	96,1*	94,0*	97,3*	95,7*
2007	94,8*	94,8*	94,8*	91,1*	95,6*	96,8*
2011	90,3*	92,6*	88,2	86,2*	93,1	89,8
2015	86,8	86,2	87,4	83,8	88,7	86,5
2019	85,7	84,8	86,5	79,6	87,1	88,7
30 Tage						
2003	87,8*	88,4*	87,2*	85,6*	91,3*	85,5*
2007	82,8*	84,7*	81,3*	78,4*	84,6*	84,2*
2011	77,2*	80,7*	74,1	72,0*	80,4*	77,0*
2015	68,5	68,5	68,4	63,8	71,0	68,4
2019	66,7	65,3	68,1	61,2	68,8	68,7

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

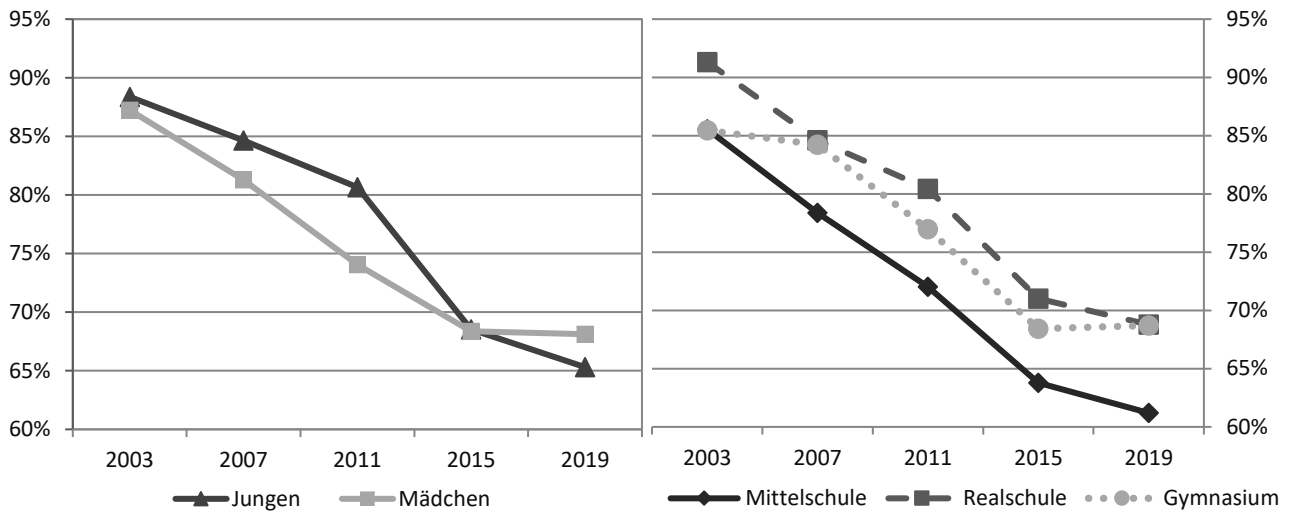


Abbildung 4-11: 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003-2019

Der zeitliche Verlauf der Konsumprävalenzen variiert in Abhängigkeit der Getränkearten (Tabelle 4-10). Während der Konsum von Bier in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung von 2003 bis 2011 zugenommen hat, war die Konsumprävalenz im Jahr 2019 gegenüber dem Erhebungsjahr 2015 signifikant gesunken. Der Anteil der Jugendlichen, die im letzten Monat den Konsum von Wein/Sekt oder Spirituosen angaben, ist seit dem Jahr 2003 deutlich zurückgegangen. Nur bei Bier zeigte sich in den Schulformen (Mittelschule und Realschule) ein signifikanter Rückgang der Prävalenzwerte gegenüber 2015 auf.

Tabelle 4-10: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Bier						
2003	60,4*	73,7*	48,0	62,2*	64,1*	54,5
2007	69,9*	81,0*	61,0*	67,5*	67,1*	74,5*
2011	67,1*	78,2*	57,0*	62,8*	70,7*	65,9*
2015	59,7*	66,5	53,0*	59,2*	62,9*	56,5
2019	53,3	60,2	46,3	48,7	55,2	54,7
Wein/Sekt						
2003	50,9*	43,3*	57,9	47,6*	54,6*	49,3
2007	51,3*	45,5*	56,0	45,2*	52,6*	54,7
2011	48,6*	42,3*	54,4	36,1	49,5	55,1
2015	42,6	33,8	51,0	39,0	43,3	43,8
2019	41,6	31,8	51,4	32,2	42,0	47,8
Spirituosen						
2003	57,7*	62,2*	53,6*	51,9*	64,6*	54,4*
2007	60,3*	61,4*	59,4*	56,4*	63,6*	59,9*
2011	51,2*	56,4*	46,5	47,5*	55,1	49,4
2015	42,0	43,5	40,5	42,0	43,2	40,6
2019	41,5	41,0	42,1	36,1	46,0	41,3

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

4.8.2 Konsummenge

Der Anteil abstinenten Jugendlicher (letzte 7 Tage) ist von 39,0 % im Jahr 2003 auf 54,5 % im Jahr 2019 gestiegen. Die Anteile risikoarmer (höchstens 12 g/24 g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen), riskanter (> 12 g - 40 g Reinalkohol für Mädchen und > 24 g - 60 g für Jungen), sowie gefährlicher Konsum (> 60 g/40 g für Jungen/Mädchen) sind entsprechend gesunken (Tabelle 4-11). Die Trends nach Geschlecht und Schulart folgten im Wesentlichen dem Gesamttrend, wobei die Prävalenz mindestens riskanten Konsums bei Jungen stärker abnahm als bei Mädchen. Die Werte nach Schulform wiesen in der Mittelschule und Gymnasium gegenüber der Realschule geringere Prävalenzwerte auf (Abbildung 4-12).

Tabelle 4-11: Alkoholkonsum in den letzten 7 Tagen (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag), 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	MS	RS	GY
2003						
Abstinent (letzte 7 Tage)	39,0	34,4	43,3	40,0	34,8	43,3
Risikoarmer Konsum ¹⁾	45,7*	50,1*	41,7*	44,6*	46,6*	45,5*
Riskanter Konsum ²⁾	13,6*	12,8*	14,3*	13,6*	16,4*	10,1
Gefährlicher/Hochkonsum ³⁾	1,7*	2,8*	0,8*	1,8*	2,2*	1,1*
2007						
Abstinent (letzte 7 Tage)	33,5	29,0	37,2	35,9	32,8	32,4
Risikoarmer Konsum ¹⁾	52,0*	57,1*	47,9*	49,7*	51,2*	54,6*
Riskanter Konsum ²⁾	13,2*	12,3*	13,9*	12,6*	15,1*	11,7*
Gefährlicher/Hochkonsum ³⁾	1,3*	1,7*	1,0*	1,9*	0,8	1,4*
2011						
Abstinent (letzte 7 Tage)	41,2	36,5	45,5	42,0	37,5	44,6
Risikoarmer Konsum ¹⁾	48,1*	54,2*	42,4*	47,5*	51,5*	44,8*
Riskanter Konsum ²⁾	9,8*	7,9*	11,5	9,3*	10,1	9,8
Gefährlicher/Hochkonsum ³⁾	1,0*	1,4*	0,6	1,2	1,0	0,8
2015						
Abstinent (letzte 7 Tage)	52,2	51,0	53,4	53,1	49,8	54,4
Risikoarmer Konsum ¹⁾	39,1	43,0	35,2	39,3	39,8	38,2
Riskanter Konsum ²⁾	8,1	5,5	10,7	6,8	9,7	7,2
Gefährlicher/Hochkonsum ³⁾	0,6	0,6	0,6	0,8	0,8	0,3
2019						
Abstinent (letzte 7 Tage)	54,5	53,2	55,9	57,2	52,4	54,6
Risikoarmer Konsum ¹⁾	37,6	40,4	34,7	35,3	39,3	37,6
Riskanter Konsum ²⁾	7,6	6,2	9,1	7,1	8,0	7,6
Gefährlicher/Hochkonsum ³⁾	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,1

¹⁾ Jungen > 0-24 g, Mädchen > 0-12 g; ²⁾ Jungen > 24-60 g, Mädchen > 12-40 g; ³⁾ Jungen > 60 g, Mädchen > 40 g;

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2019; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform). Basiskategorie: Abstinent; MS=Mittelschule; RS=Realschule; GY=Gymnasium

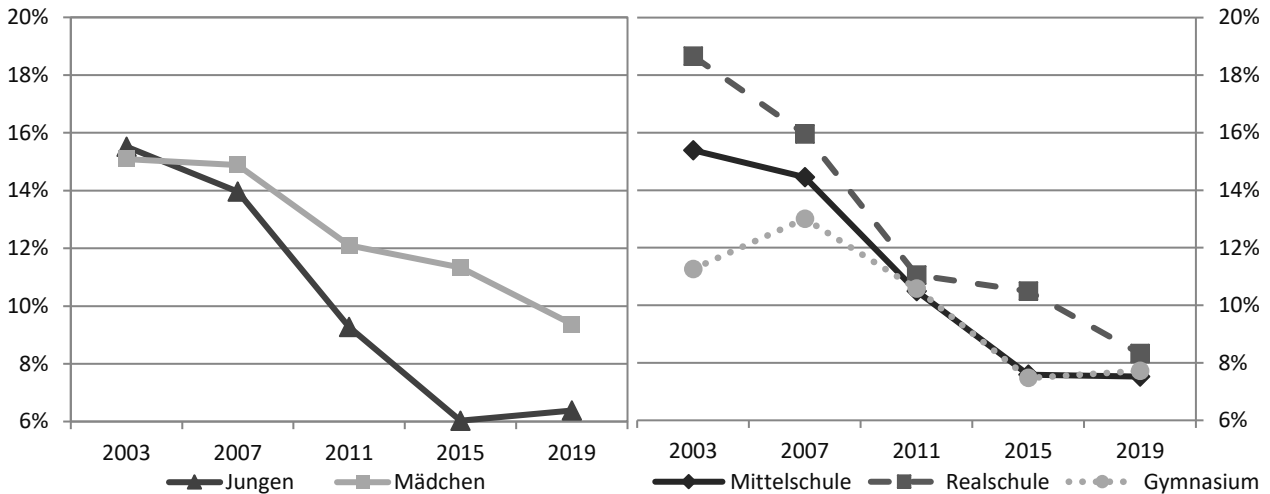


Abbildung 4-12: 7-Tage-Prävalenz mindestens riskanten Alkoholkonsums ($\geq 12/24$ g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen), 2003-2019

4.8.3 Rauschtrinken

Zeitliche Veränderungen der subjektiv erlebten Rauscherfahrung werden ohne das Jahr 2003 dargestellt, da diese Frage in der aktuell verwendeten Version nicht mit der Frageformulierung von 2003 vergleichbar ist. Im Vergleich zum Jahr 2007 ist die Lebenszeit- sowie 12-Monats-Prävalenz in allen Subgruppen mit Ausnahme der Realschule in der 12-Monats-Prävalenz im Jahr 2015 signifikant zurückgegangen. Bezüglich der 30-Tage-Prävalenz zeigte sich nur bei Jungen ein entsprechender Rückgang (Tabelle 4-12).

Tabelle 4-12: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der mindestens einmal erlebten subjektiven Rauscherfahrung, 2007-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2007	65,8*	68,2*	63,8*	64,4*	67,6*	65,0*
2011	61,2*	66,1*	56,8*	60,5*	66,4*	56,2*
2015	52,7	54,2	51,2	55,7	54,9	48,6
2019	48,3	48,9	47,8	47,0	53,5	44,7
12 Monate						
2007	55,3*	58,1*	53,0*	51,1*	56,5	57,1*
2011	54,8*	60,2*	49,7	53,2*	57,7	52,6*
2015	45,4	47,5	43,4	42,9	48,1	44,1
2019	43,4	43,9	42,8	39,4	48,7	41,4
30 Tage						
2007	24,7*	27,5*	22,4	22,5	25,6	25,3
2011	24,5*	30,1*	19,4	24,5	26,4	22,5
2015	19,3	19,9	18,7	20,8	20,2	17,4
2019	19,8	20,6	18,9	19,7	20,4	19,2

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

Die 1-2 malige Frequenz des Rauschtrinkens ist seit 2003 insgesamt gesunken. Der Anstieg ist bei Jungen und Mädchen sowie bei Realschülern und Gymnasiasten im aktuellen Betrachtungsjahr 2019 im Vergleich zu 2015 signifikant (Tabelle 4-13 und Abbildung 4-13).

Tabelle 4-13: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003						
nie	40,8	36,6	44,7	34,9	37,0	49,7
1-2mal	30,9*	28,5*	33,1	27,6*	31,6	32,7
≥ 3mal	28,3	34,8	22,2*	37,5*	31,4	17,7*
2007						
nie	40,9	35,0	45,7	37,8	38,4	45,7
1-2mal	28,2	25,4*	30,5	25,7	28,4	30,0
≥ 3mal	30,9	39,6*	23,8*	36,5	33,2	24,4
2011						
nie	44,3	38,9	49,3	40,4	41,0	50,0
1-2mal	27,1	25,7	28,4	25,4	29,4	25,7
≥ 3mal	28,6	35,5	22,3*	34,2	29,6	24,3
2015						
nie	52,1	51,5	52,8	47,0	49,7	57,7
1-2mal	25,5	23,1	27,8*	23,9	25,4*	26,4
≥ 3mal	22,4*	25,5*	19,4*	29,2	24,9*	15,9*
2019						
nie	45,6	46,5	44,6	46,0	41,1	49,2
1-2mal	25,1	22,0	28,2	24,1	26,6	24,4
≥ 3mal	29,4	31,6	27,2	29,9	32,3	26,4

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform). Basiskategorie: Nie

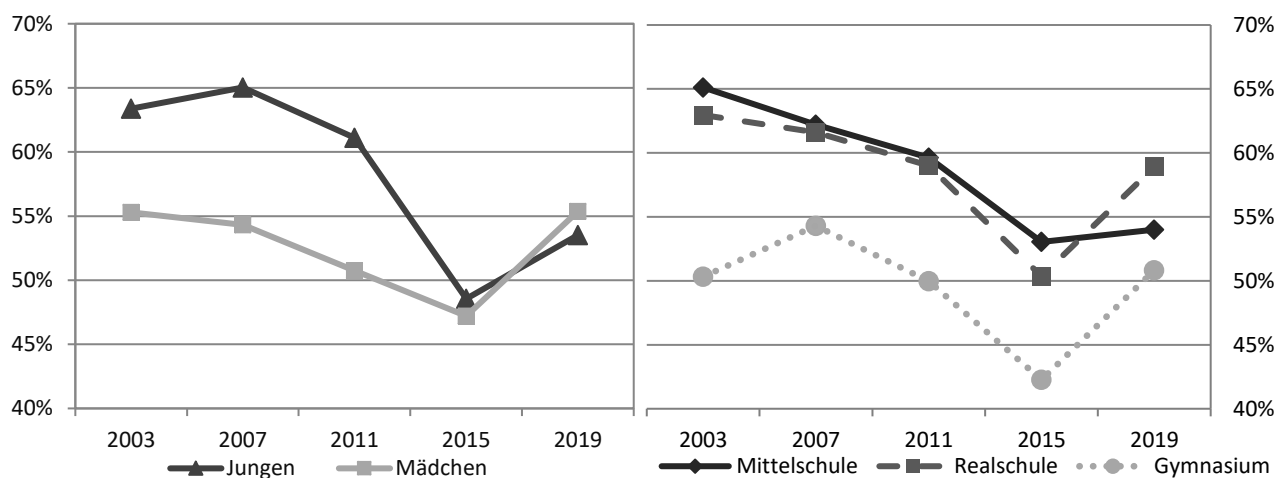


Abbildung 4-13: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003-2019

5 Cannabis

5.1 Prävalenz

Insgesamt gaben 24,2 % der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Abbildung 5-1). Bezogen auf die letzten 12 Monate waren dies 21,4 % und 30 Tage vor der Befragung 11,0 % der Jugendlichen. Cannabiskonsum war bei Jungen deutlich weiter verbreitet als bei Mädchen. So gaben 24,0 % der Schüler einen Konsum im vergangenen Jahr an und 13,5 % im letzten Monat, bei den Schülerinnen waren dies dagegen nur 18,7 % bzw. 8,5 %. Auch im Hinblick auf verschiedene Schulformen zeigten sich Unterschiede. Die Prävalenz war an Mittelschulen und Realschulen höher als an Gymnasien.

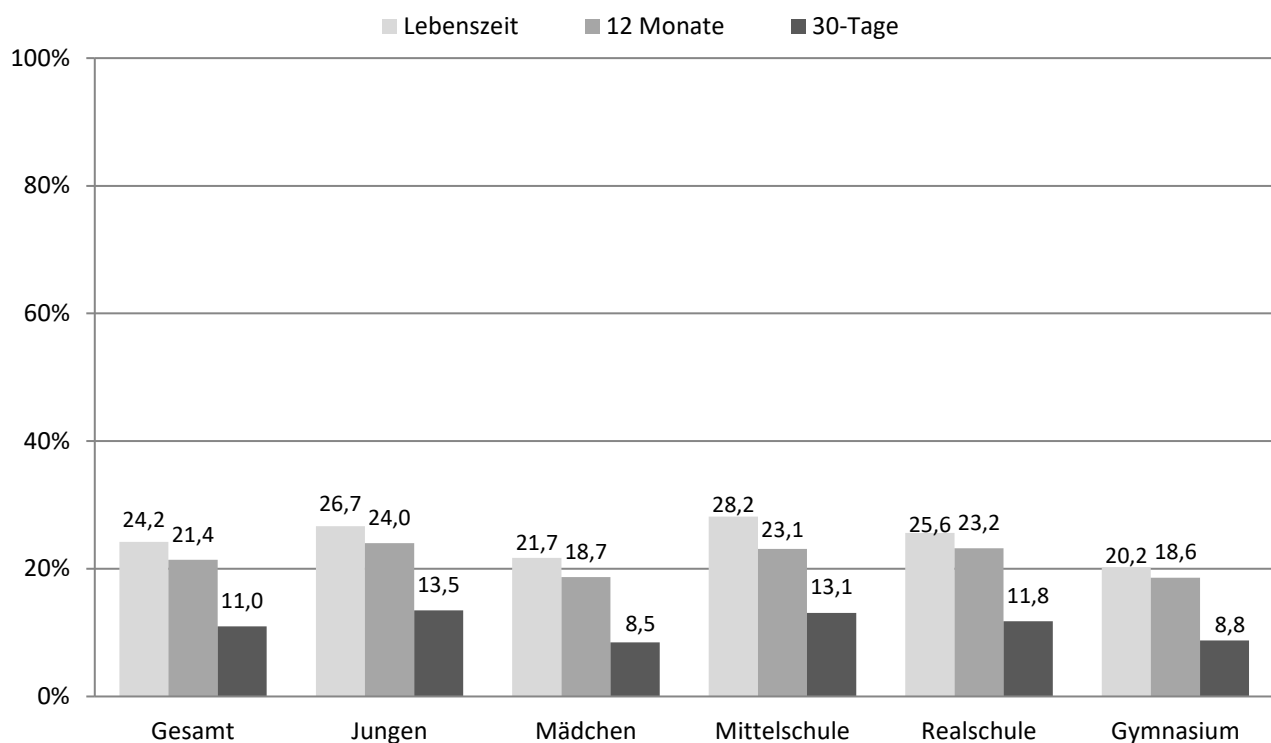


Abbildung 5-1 Lebenszeit-, 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums

5.2 Frequenz

Die meisten Jugendlichen (76,0 %) gaben an, noch nie in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben (Tabelle 5-1). Weitere 11,2 % haben ein- bis fünfmal probiert und 5,8 % konnten als gelegentliche Konsumenten mit einer maximalen Konsumhäufigkeit von 19mal bezeichnet werden. Einen häufigen Konsum von mindestens 20mal im Leben berichteten 7,0 % der Stichprobe. Geschlechtsunterschiede zeigten sich dahingehend, dass ein häufiger Konsum von Cannabis bei Jungen weiter verbreitet war als bei Mädchen. Mit 8,8 % gaben deutlich mehr Jungen als Mädchen (5,2 %) an, mindestens 20mal in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben. Unterschiede waren auch in Bezug auf die Schulformen sichtbar. Der Anteil häufiger Konsumenten (≥ 20 mal) war an Mittelschulen (10,6 %) höher als an Gymnasien (4,2 %) und Realschulen (7,4 %).

Tabelle 5-1: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	76,0	73,4	78,7	72,2	74,7	79,8
1-5mal	11,2	11,4	11,0	10,0	12,1	11,2
6-19mal	5,8	6,3	5,2	7,1	5,9	4,8
≥ 20 mal	7,0	8,8	5,2	10,6	7,4	4,2

Für den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung gaben 79,1 % der Jugendlichen an, nie Cannabis konsumiert zu haben (Tabelle 5-2). Von einem seltenen Probierkonsum (1 bis 5mal) berichteten 11,2 % der Befragten. Mit 5,1 % bzw. 4,6 % lagen die Anteile der gelegentlichen (6 bis 19mal) bzw. häufigen Konsumenten (≥ 20 mal) niedrig. Bei den Geschlechts- und Schulformvergleichen waren ähnliche Muster wie bei der Lebenszeitfrequenz zu finden.

Tabelle 5-2: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	79,1	76,6	81,7	77,6	77,1	82,0
1-5mal	11,2	11,7	10,6	10,0	12,6	10,7
6-19mal	5,1	5,6	4,6	5,8	5,5	4,2
≥ 20 mal	4,6	6,1	3,1	6,6	4,7	3,1

Deutlich niedriger waren die Konsumfrequenzen in den letzten 30 Tage vor der Erhebung (Tabelle 5-3). Neun von zehn Schülerinnen und Schülern (89,0 %) hatten in diesem Zeitraum kein Cannabis konsumiert. Insgesamt 1,6 % der Jugendlichen gaben an, mindestens 20mal Cannabis konsumiert zu haben. Die Geschlechtsunterschiede waren noch deutlicher als bei der 12-Monats-Frequenz. Häufiger Cannabiskonsum im letzten Monat kam bei Mädchen mit 0,9 % seltener vor als bei Jungen mit 2,2 %. Bei Mittelschülern war im Vergleich zu Schülern anderer Schulformen ein deutlich höherer Anteil Jugendlicher mit häufigem Cannabiskonsum zu finden.

Tabelle 5-3: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	89,0	86,5	91,5	86,9	88,2	91,2
1-5mal	7,4	8,7	6,1	7,2	8,3	6,9
6-19mal	2,0	2,5	1,4	2,2	2,1	1,7
≥ 20mal	1,6	2,2	0,9	3,7	1,4	0,3

Betrachtet man die Konsumfrequenzen nur für diejenigen Personen, die bereits einmal Cannabis konsumiert haben (Abbildung 5-2), zeigten etwas weniger als die Hälfte (46,7 %) aller Jugendlichen einen Probierkonsum von maximal fünf Gelegenheiten im Leben. Weitere 24,1 % gaben an, bis zu 19mal konsumiert zu haben und 29,2 % konnten als häufige Konsumenten (≥ 20mal) bezeichnet werden. Mädchen waren zu einem größeren Teil Probierkonsumenten, ebenso wie Gymnasiasten und Realschüler. Den höchsten Anteil häufiger Konsumenten fand man bei Jungen (33,2 %) sowie Schülern an Mittelschulen (38,3 %).

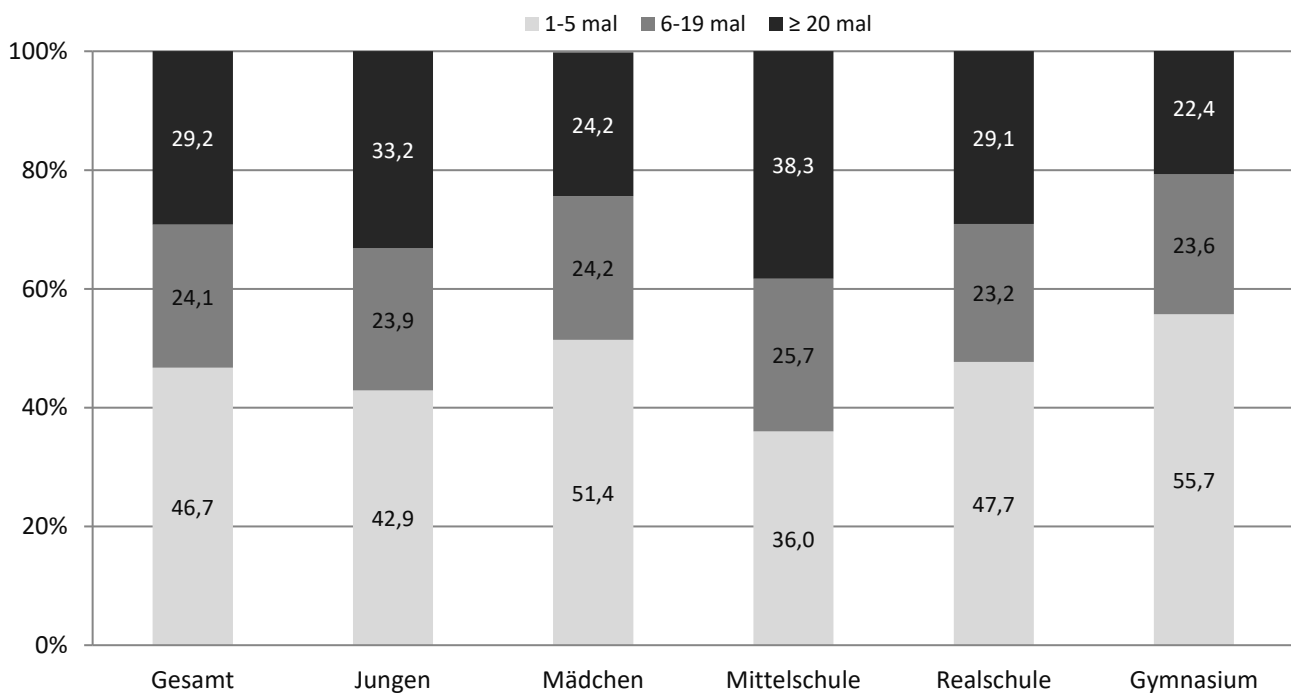


Abbildung 5-2: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

Auch in der Gruppe der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten bzw. 30 Tagen vor der Erhebung Cannabis konsumiert hatten, blieb es bei über 50 % (12 Monate) bzw. über 60 % (30 Tage) bei ein bis fünf Gelegenheiten (Abbildung 5-3 und Abbildung 5-4). Innerhalb des letzten Monats berichteten insgesamt 18,0 % einen gelegentlichen Konsum (6 bis 19mal). Bei 14,4 % lag ein häufiger Konsum von mindestens 20mal im letzten Monat vor. Es fällt auf, dass fast jeder dritte Cannabiskonsument an Mittelschulen (28,3 %) einen häufigen Konsum (≥ 20 mal) im letzten Monat vor der Erhebung aufwies. Die entsprechenden Anteile in den anderen Schulformen lagen mit 2,9 % (Gymnasien) und 12,2 % (Realschulen) deutlich niedriger.

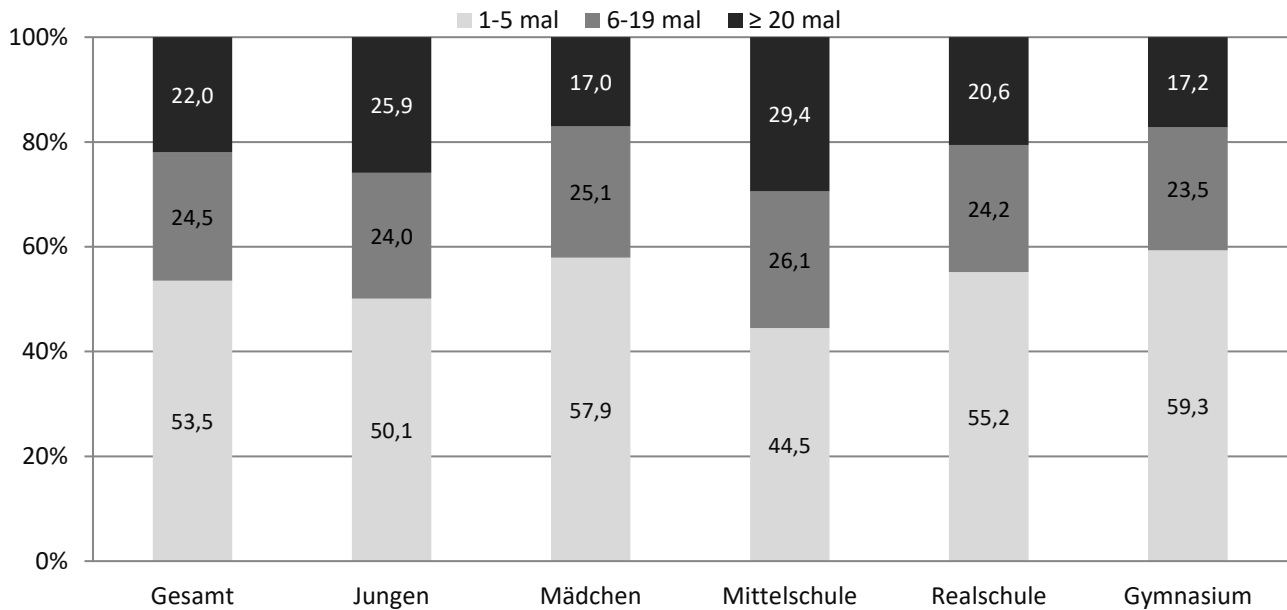


Abbildung 5-3: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

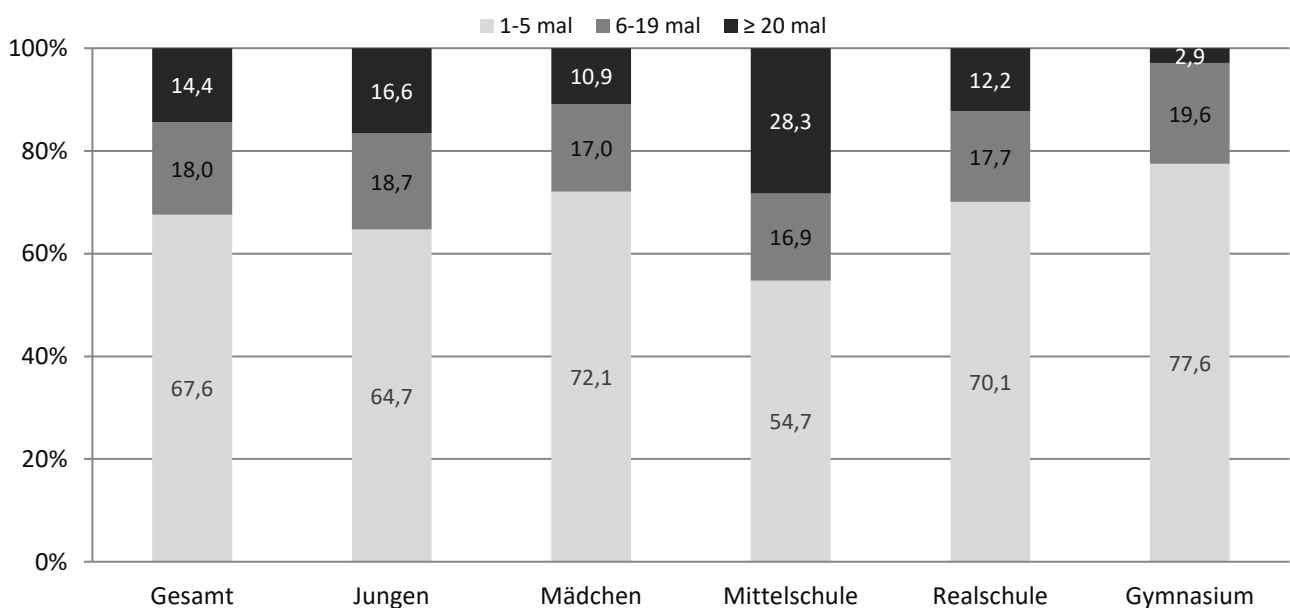


Abbildung 5-4: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

5.3 Alter des Erstkonsums

Das durchschnittliche Alter ersten Cannabiskonsums lag bei 14,6 Jahren (Tabelle 5-4). Geschlechtsunterschiede oder Unterschiede zwischen den Schulformen waren nicht zu beobachten. Die kumulativen Inzidenzraten des Alters ersten Cannabiskonsums zeigten, dass der Anteil Jugendlicher, die bis zu einem bestimmten Alter erste Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben, ab dem 13. Lebensjahr kontinuierlich zunahm (Abbildung 5-5). Der Anstieg der Inzidenzraten war bei Jungen stärker als bei Mädchen.

Tabelle 5-4: Durchschnittsalter des ersten Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Erstkonsum	14,6	14,7	14,5	14,5	14,7	14,6

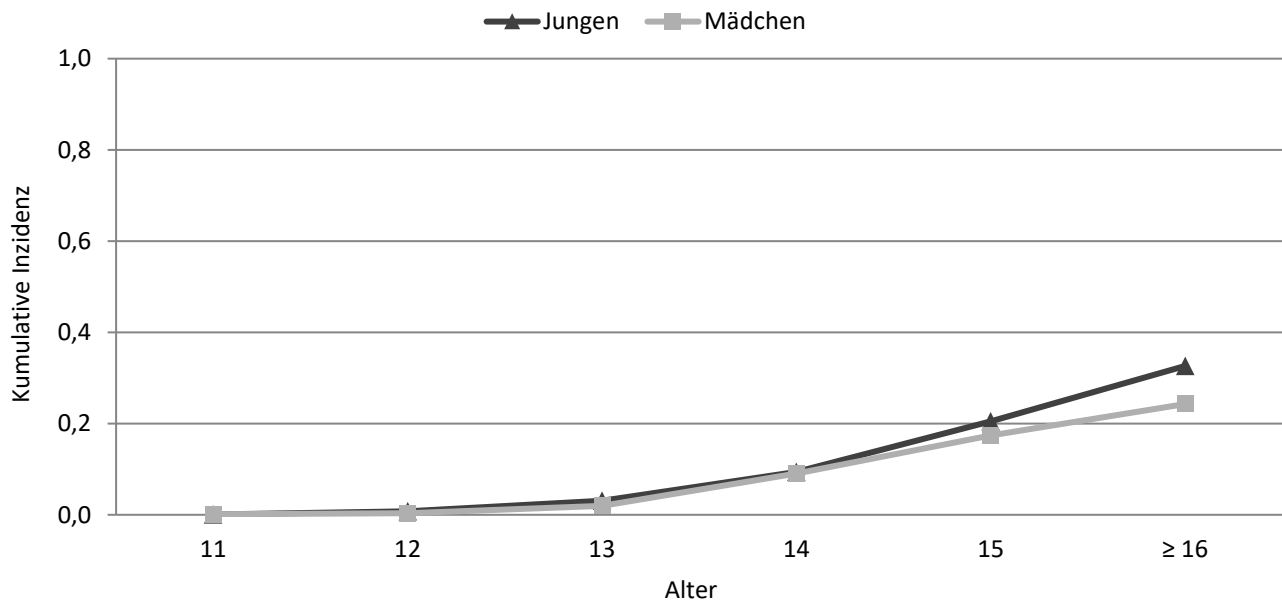


Abbildung 5-5: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Cannabiskonsums

5.4 Verfügbarkeit

Als ein Indikator für die Verfügbarkeit von Cannabis kann die Einschätzung der Möglichkeit, die Substanz beschaffen zu können, betrachtet werden (Abbildung 5-6). Insgesamt 42,7 % der Befragten gaben an, dass sie Cannabis leicht oder sehr leicht beschaffen könnten. Von den Schülerinnen und Schülern gaben 11,2 % an, dass sie nicht wissen, wie leicht oder schwer sie an Cannabis herankommen würden. Jungen (45,3 %) schätzten die Erreichbarkeit leichter ein als Mädchen (40,1 %). Zwischen den einzelnen Schulformen gab es nur geringe Unterschiede.

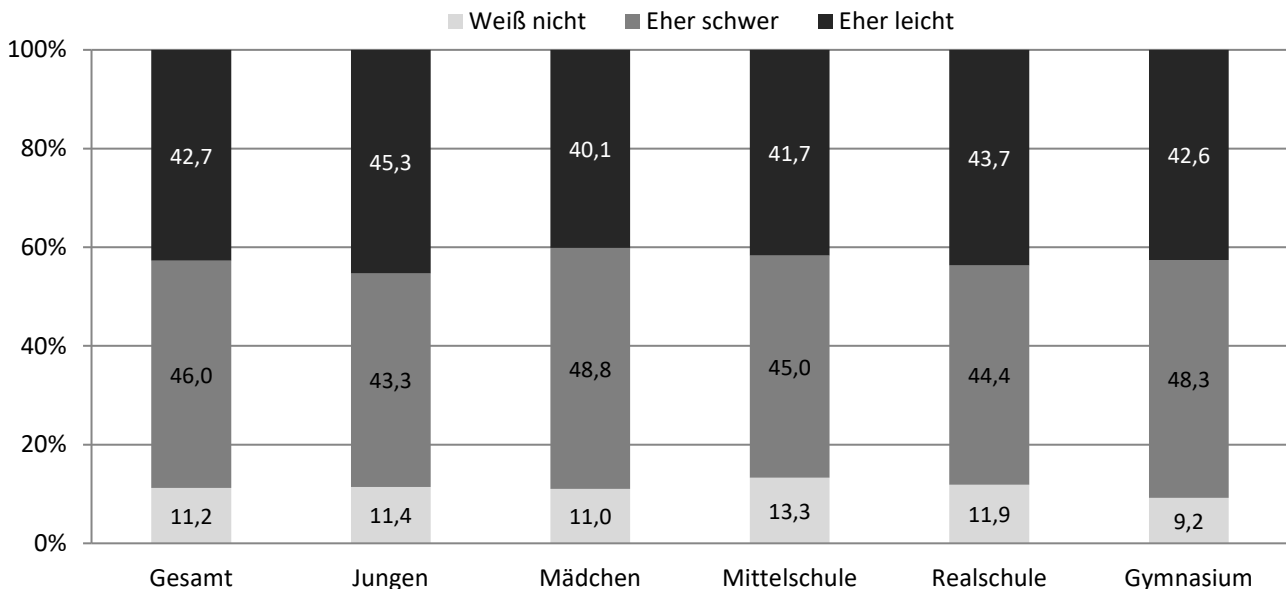


Abbildung 5-6: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis

5.5 Cannabisbezogene Probleme

Es wurden sechs cannabisbezogene Probleme unter den 12-Monats-Konsumenten auf Basis des Cannabis Abuse Screening Test (CAST) erfasst (Tabelle 5-5). Die entsprechenden Probleme nie erlebt zu haben, gaben zwischen 59,1 % (Vormittags geraucht) und 88,7 % (Erfolgreiche Reduktion) der jugendlichen Konsumenten an. Die Anteile der Schülerinnen und Schüler, die berichteten, die Symptome sehr oft erlebt zu haben, variierten zwischen insgesamt 1,2 % (Probleme aufgrund des Konsums) und 6,4 % (Rat von Familie/Freunde zu reduzieren oder aufzuhören).

Tabelle 5-5: Häufigkeit der Antworten auf die Items des Cannabis Abuse Screening Test (CAST), 12-Monats-Konsumenten

	Vormittags geraucht	Alleine geraucht	Gedächtnis- probleme	Familie/ Freunde	Erfolgreiche Reduktion	Probleme
nie	59,1	73,8	63,8	70,8	88,7	84,5
selten	20,3	12,9	19,4	12,1	6,1	8,9
von Zeit zu Zeit	11,4	6,1	10,5	6,5	1,8	3,2
ziemlich oft	6,4	5,0	4,4	4,1	0,9	2,1
sehr oft	2,8	2,2	1,8	6,4	2,5	1,2

Ab einem Summenwert von vier und mehr Punkten in den sechs Items gehen die Autoren des CAST von einem erhöhten Risiko problematischen Cannabiskonsums aus. Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag bei 2,0 % der Schülerinnen und Schüler ein problematischer Cannabiskonsum vor (Abbildung 5-7). Jungen (2,4 %) waren häufiger betroffen als Mädchen (1,7 %). Der Anteil problematischer Nutzer war an Mittelschulen am höchsten. Betrachtet man die Stichprobe der 12-Monats-Konsumenten, so waren die Prävalenzraten wesentlich höher. Ein problematischer Cannabiskonsum lag bei 9,3 % der jugendlichen Konsumenten vor. Dieser Anteil war unter den männlichen Konsumenten mit 10,0 % höher als unter den weiblichen Konsumenten mit 8,5 %. An Mittelschulen lag die Prävalenz mit 14,0 % höher als an Realschulen und Gymnasien.

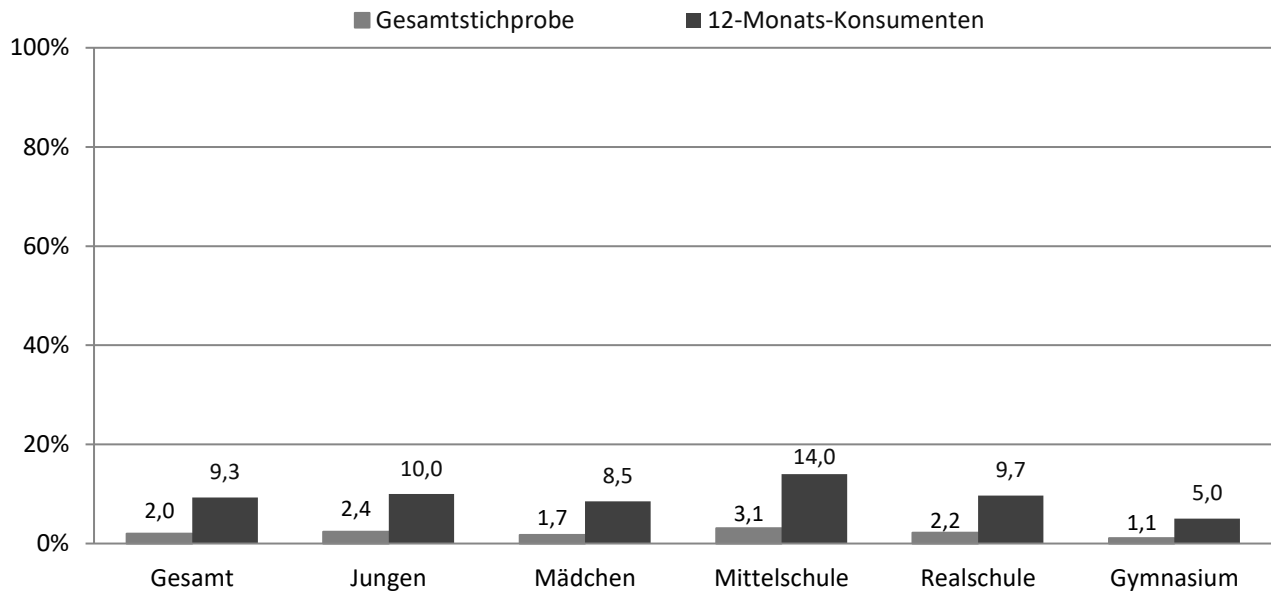


Abbildung 5-7: Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums

5.6 Trends 2003-2019

5.6.1 Prävalenz

Nach einem Rückgang der Prävalenzwerte des Cannabiskonsums (Lebenszeit, 12 Monate, 30 Tage) zwischen 2003 und 2011 sind die Werte ab der Erhebung 2015 wieder angestiegen (Tabelle 5-6). Zwischen dem Erhebungszeitraum 2015 und 2019 sind die Prävalenzwerte der Mädchen und der Realschule in der 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz angestiegen.

Tabelle 5-6: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2003	29,5	33,8	25,6	28,8	30,8	28,5
2007	22,5*	26,9	19,0*	22,8	21,2*	23,6
2011	21,5*	27,9	15,6*	25,0	22,4*	18,5
2015	25,2	31,8	18,7*	29,6	24,2	23,6
2019	24,2	26,7	21,7	28,2	25,6	20,2
12 Monate						
2003	24,0	27,0	21,3	22,7	23,8	25,3
2007	15,2*	19,1*	12,2*	14,0*	13,8*	17,7
2011	16,9*	22,6	11,7*	16,7	18,4*	15,5
2015	21,6	27,9	15,4*	24,2	19,8	21,9
2019	21,4	24,0	18,7	23,1	23,2	18,6
30 Tage						
2003	13,2	16,8	9,9	15,0	12,1	13,0
2007	6,4*	8,6*	4,7*	6,9*	5,5*	6,9
2011	7,0*	10,9*	3,5*	7,4*	6,8*	7,0
2015	10,4	14,4	6,5	15,0	9,0*	9,3
2019	11,0	13,5	8,5	13,1	11,8	8,8

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform).

Wie sich in der graphischen Darstellung der 12-Monats-Prävalenz zeigt (Abbildung 5-8), haben die Werte einen U-förmigen Verlauf und Anstieg bis zum Erhebungsjahr 2015 bei Jungen, Mittelschülern und Gymnasiasten. Dann war ein Rückgang gegenüber dem Erhebungsjahr 2015 zu sehen. Die Prävalenzwerte der Mädchen und Realschülern stiegen hingegen seit 2011 bzw. 2007 weiter an.

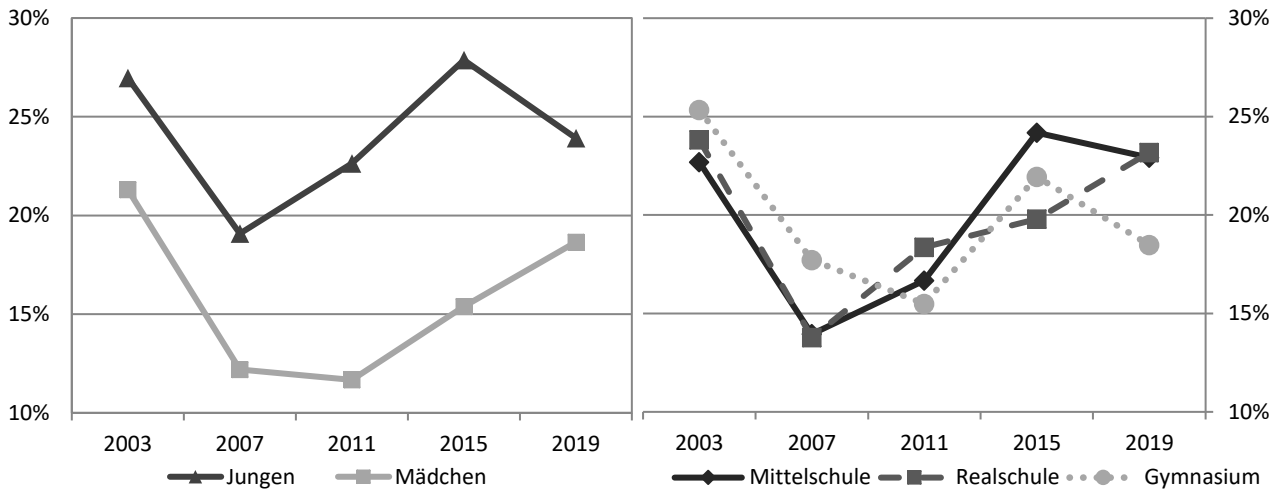


Abbildung 5-8: 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003-2019

5.6.2 Häufiger Cannabiskonsums

Die 30-Tage-Prävalenz des häufigen Cannabiskonsums (≥ 6 mal) ist nach einem Rückgang von 2003 bis 2011 im Jahr 2015 wieder angestiegen (Tabelle 5-7). Im Erhebungsjahr 2019 sind die Prävalenzwerte mit Ausnahme der Mädchen und Realschülern wieder gesunken.

Tabelle 5-7: 30-Tage-Prävalenz für häufigen Cannabiskonsum (≥ 6 mal), 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003	5,0	7,5	2,7	5,5	12,1	4,6
2007	2,1*	2,5*	1,8	3,1*	5,5	1,3
2011	1,8*	3,3*	0,4	2,8*	6,8*	0,8
2015	4,2	7,0	1,5	8,9	9,0	2,4
2019	3,6	4,8	2,4	5,9	11,8	2,0

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

5.6.3 Problematischer Cannabiskonsum

Die zeitliche Entwicklung des problematischen Cannabiskonsums kann nur für den Zeitraum zwischen 2007 und 2019 betrachtet werden, da die entsprechenden Indikatoren 2003 nicht erhoben wurden. Die Prävalenzwerte bei Mädchen, Mittelschülern und Realschülern sind im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr 2007 in der Gesamtstichprobe signifikant anstiegen (Tabelle 5-8), sowie vereinzelt bei den 12-Monats-Konsumenten. In den Jahren 2011, 2015 und 2019 blieb die Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums in der Gesamtstichprobe und den 12-Monats-Konsumenten weitgehend stabil.

Tabelle 5-8: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums, 2007-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Gesamt						
2007	0,9*	1,3	0,6*	0,6*	0,8*	1,3
2011	1,4	2,1	0,8	2,8	1,6	0,5
2015	1,6	1,9	1,3	3,2	1,4	0,9
2019	2,0	2,4	1,6	3,1	2,2	1,0
Konsumenten						
2007	6,1*	7,2	4,9	4,1	6,1	7,3
2011	8,8	9,6	7,3	17,7	8,6	3,4
2015	7,6	7,1	8,5	13,5	7,1	4,3
2019	9,3	10,0	8,5	14,0	9,7	5,0

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

6 Andere illegale Drogen

Als andere illegale Drogen wurden Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin, Gammahydroxybutyrat (GHB), Drogenpilze sowie neue psychoaktive Substanzen (NPS) berücksichtigt.

6.1 Prävalenz

Die Lebenszeitprävalenz des Konsums aller erfassten illegalen Drogen und aller illegaler Drogen außer Cannabis sind in Abbildung 6-1 gegenübergestellt. So berichteten 27,1 % der Gesamtstichprobe, mindestens einmal in ihrem Leben illegale Drogen konsumiert zu haben. Dagegen gaben 17,3 % an, jemals eine illegale Droge außer Cannabis, d. h. Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin, GHB, Drogenpilze oder NPS probiert zu haben. Bei den Mädchen war die Prävalenz beim Konsum von Drogen außer Cannabis (17,8 %) etwas höher als bei den Jungen (16,8 %). An Mittelschulen fand sich die höchste Prävalenz für alle erfassten illegalen Drogen (31,5 %) und illegalen Drogen außer Cannabis (22,2 %) gefolgt von Realschulen (28,7 % bzw. 18,6 %) und Gymnasien (22,7 % bzw. 12,8 %).

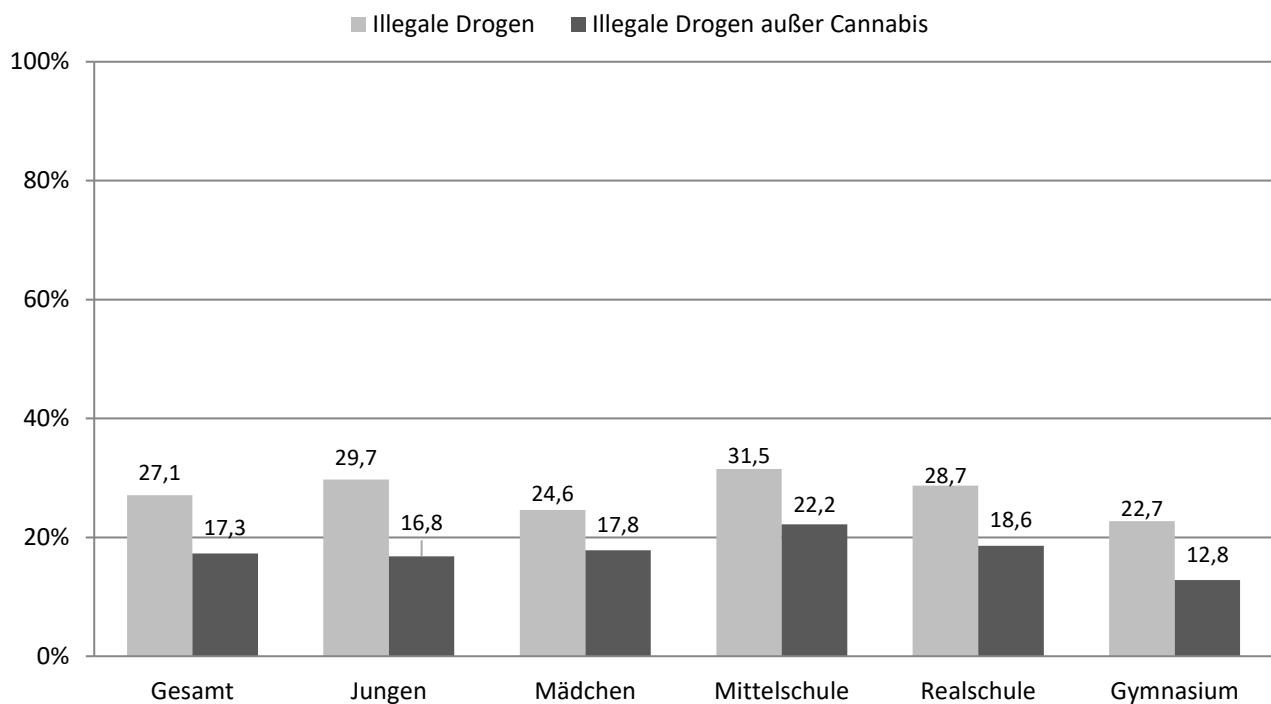


Abbildung 6-1: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen gesamt und illegaler Drogen außer Cannabis

Eine Aufschlüsselung nach einzelnen Substanzen gibt u. a. Aufschluss über Konsumpräferenzen unter den Jugendlichen (Abbildung 6-2). Die Gruppe der NPS wurde am häufigsten konsumiert (8,4 %). Die entsprechende Lebenszeiterfahrung der Jungen lag bei 8,6 % und die der Mädchen bei 8,1 %. Mehr als 3 % der Befragten gaben Erfahrungen mit Amphetamin (3,6 %), Methamphetamin (3,3 %) und LSD (3,2 %) an. Weiterhin wurde von den Jugendlichen der Konsum von Ecstasy (3,0 %), Kokain (2,2 %), Crack (1,9 %) und mit jeweils 1,6 % GHB und Drogenpilze berichtet. Die niedrigste Prävalenz fanden sich mit 0,5 % für Heroin und 0,7 % für die Injektion von Drogen mit einer Nadel. Mit Ausnahme von GHB und Crack wurden alle Substanzen von Mädchen seltener konsumiert als von Jungens.

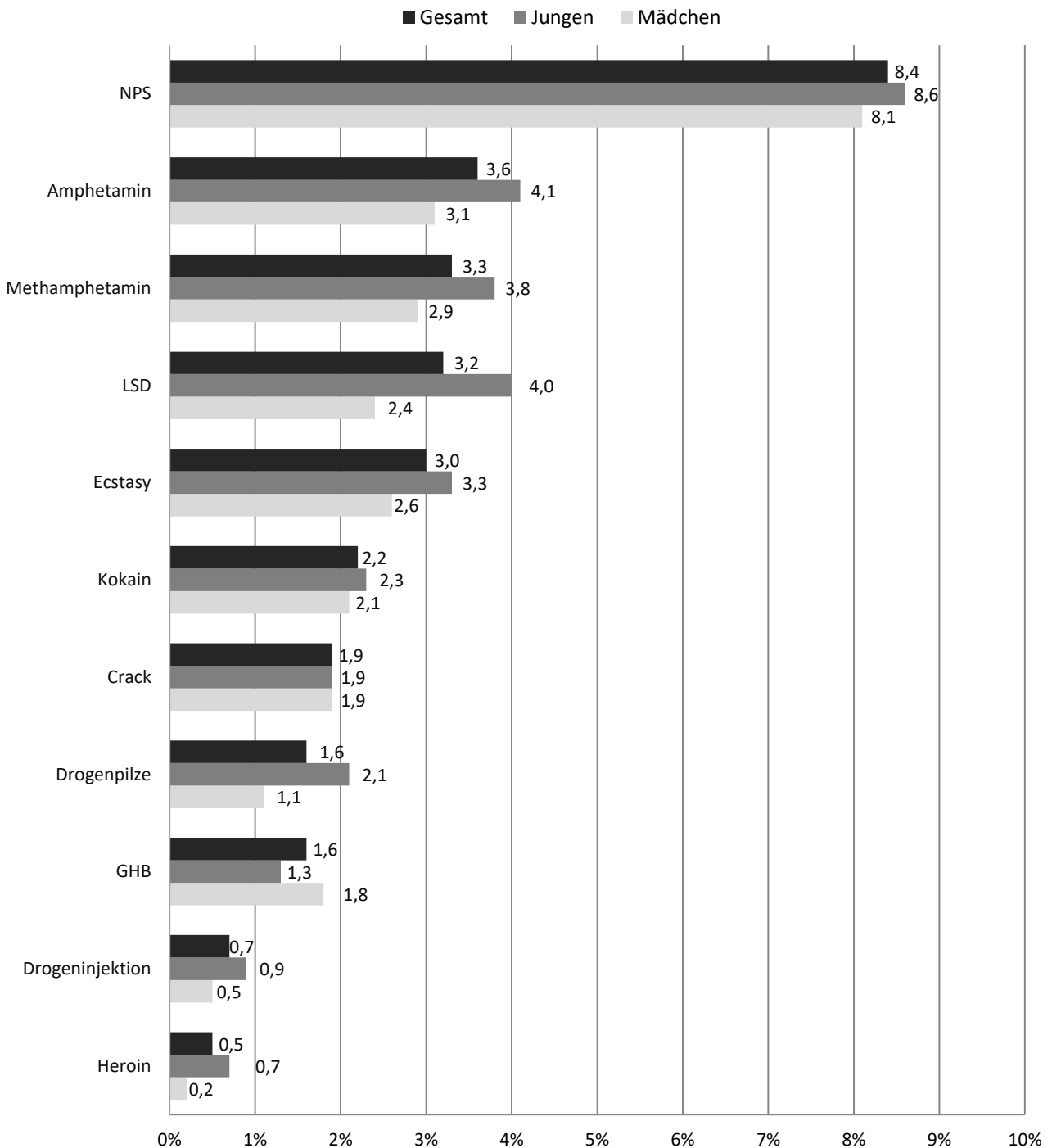


Abbildung 6-2: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen

Ähnliche Gebrauchsmuster, wie bezogen auf die Lebenszeit, fanden sich beim Konsum verschiedener illegaler Drogen in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung (Tabelle 6-1). Am häufigsten wurden neue psychoaktive Substanzen (5,7 %), Amphetamin (2,2 %) und Ecstasy (2,0 %) konsumiert. Auch wiesen Jungen im Vergleich zu Mädchen bei allen Substanzen bis auf Methamphetamin höhere Prävalenzwerte auf. Bei den Schulformen wiesen Mittelschulen die höchsten 12-Monats-Prävalenzwerte verschiedener illegaler Drogen auf, mit Ausnahme von Crack.

Tabelle 6-1: 12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Amphetamin	2,2	2,6	1,9	3,6	2,3	1,2
Methamphetamin	0,5	0,5	0,6	0,7	1,0	0,1
Ecstasy	2,0	2,4	1,6	4,1	2,0	0,6
Kokain	1,5	1,7	1,3	3,0	1,5	0,5
Crack	0,3	0,3	0,3	0,1	0,4	0,3
NPS	5,7	5,9	5,5	9,2	5,3	3,6

6.2 Frequenz

Wie aus Tabelle 6-2 hervorgeht, haben weniger Schülerinnen und Schüler angegeben, jemals irgendeine illegale Droge (außer Cannabis) konsumiert zu haben. Wenn überhaupt eine Substanz probiert wurde, blieb es fast immer bei einem ein- bis zweimaligem Gebrauch (Probierkonsum). Die Anteile dieses Probierkonsums betrugen zwischen 0,3 % für Crack und 3,1 % für NPS. Der Anteil derer, die an mindestens drei Gelegenheiten eine Substanz konsumiert hatten, lag bei fast allen Substanzen unter 1 %, mit Ausnahme von Ecstasy (1,0 %). Mädchen und Gymnasiasten berichteten einen weniger häufigen Konsum. Mittelschüler gaben am häufigsten einen häufigen Konsum an.

Tabelle 6-2: Lebenszeitfrequenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Amphetamin						
nie	97,3	96,8	97,8	95,4	97,0	98,8
1-2mal	1,7	1,5	1,8	2,6	1,9	0,8
≥ 3mal	1,1	1,7	0,5	2,1	1,1	0,4
Methamphetamin						
nie	99,2	99,3	99,1	98,8	98,7	99,9
1-2mal	0,6	0,4	0,8	0,7	1,0	0,1
≥ 3mal	0,2	0,3	0,1	0,5	0,3	0,0
Ecstasy						
nie	97,3	97,1	97,6	94,7	97,1	99,3
1-2mal	1,7	1,7	1,6	3,5	1,6	0,5
≥ 3mal	1,0	1,2	0,8	1,9	1,3	0,2
LSD						
nie	96,8	96,0	97,6	94,0	96,2	99,3
1-2mal	2,5	3,0	2,0	4,8	2,9	0,6
≥ 3mal	0,7	1,0	0,5	1,2	1,0	0,2
Kokain						
nie	98,1	97,7	98,4	96,2	98,1	99,3
1-2mal	1,6	1,7	1,4	2,9	1,5	0,7
≥ 3mal	0,4	0,5	0,2	1,0	0,4	0,0
Crack						
nie	99,6	99,6	99,6	99,9	99,4	99,6
1-2mal	0,3	0,3	0,4	0,0	0,5	0,4
≥ 3mal	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Heroin						
nie	99,5	99,3	99,8	99,0	99,4	100,0
1-2mal	0,2	0,4	0,1	0,6	0,3	0,0
≥ 3mal	0,2	0,3	0,1	0,4	0,3	0,0
GHB						
nie	98,4	98,7	98,2	96,3	98,7	99,7
1-2mal	1,2	0,9	1,5	2,6	1,1	0,3
≥ 3mal	0,4	0,4	0,3	1,2	0,1	0,0
Drogenpilze						
nie	98,4	97,9	98,9	97,4	98,3	99,1
1-2mal	1,5	1,9	1,1	2,4	1,5	0,9
≥ 3mal	0,1	0,2	0,0	0,2	0,3	0,0
Drogen durch Injektion						
nie	99,3	99,1	99,5	98,4	99,4	99,8
1-2mal	0,7	0,8	0,5	1,6	0,4	0,2
≥ 3mal	0,1	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0
NPS						
nie	95,1	95,2	94,9	92,1	94,7	97,4
1-2mal	3,1	3,1	3,1	5,2	3,4	1,5
≥ 3mal	1,5	1,3	1,7	2,3	1,6	0,9

6.3 Alter des Erstkonsums

Das mittlere Alter des ersten Konsums von Amphetamin/Methamphetamin von 14,5 Jahren lag leicht unter dem mittleren Alter erster Erfahrung mit Ecstasy (14,9 Jahre) und Kokain/Crack von 15,1 Jahren (Tabelle 6-3). Die Unterschiede im Alter des ersten Konsums dieser Drogen zwischen Jungen und Mädchen und zwischen den Schulformen waren nur gering. Aufgrund der geringen Prävalenzwerte unterschieden sich die kumulativen Inzidenzen des Alters erster Konsumerfahrung nur marginal und sind nominell gering (Abbildung 6-3).

Tabelle 6-3: Durchschnittsalter des ersten Konsums von Aufputschmitteln, Ecstasy und Kokain/Crack

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Aufputschmittel ¹	14,5	14,5	14,5	14,6	14,3	14,7
Ecstasy	14,9	15,3	14,5	14,8	15,0	15,1
Kokain/Crack	15,1	15,6	14,7	15,0	15,6	14,6

¹ Amphetamin und Methamphetamin

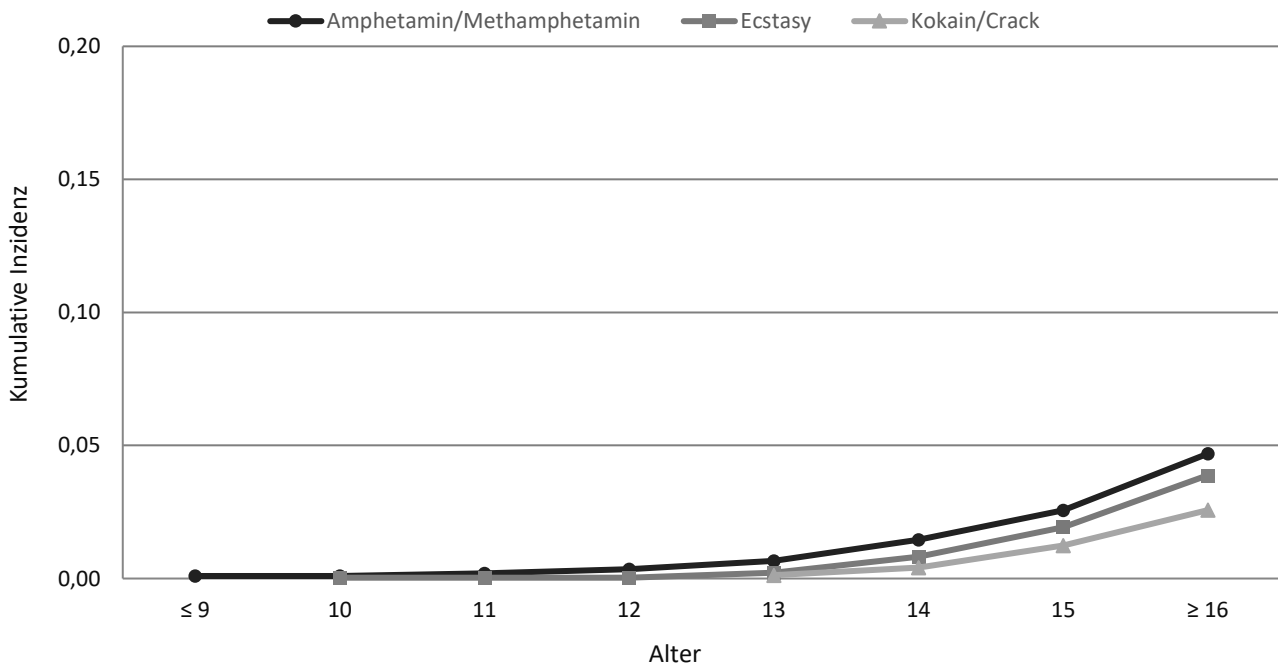


Abbildung 6-3: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Amphetamin/Methamphetamin-, Kokain/Crack- und Ecstasy-Konsums

6.4 Verfügbarkeit

Als Indikator für die Verfügbarkeit illegaler Drogen dient die Einschätzung der Möglichkeit, diese Substanzen beschaffen zu können. Generell wurde von der Mehrheit der befragten Jugendlichen die Beschaffung von Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, Kokain oder Crack als eher schwer beurteilt oder die Schülerinnen und Schüler wussten nicht, wo oder wie sie diese Drogen beschaffen können (Abbildung 6-4 bis 6-8). Von 7 % (Methamphetamin) bis 15,4 % (Amphetamin) der Befragten, wurde die Beschaffung dieser Drogen als eher leicht bewertet. Auch schätzten mehr Jungen als Mädchen die Beschaffung der meisten Drogen als eher leicht ein, abgesehen von Kokain und Crack. Tendenziell wurde der Zugang zu diesen Drogen von Gymnasiasten seltener als eher leicht angegeben als von Mittelschülern und Realschülern.

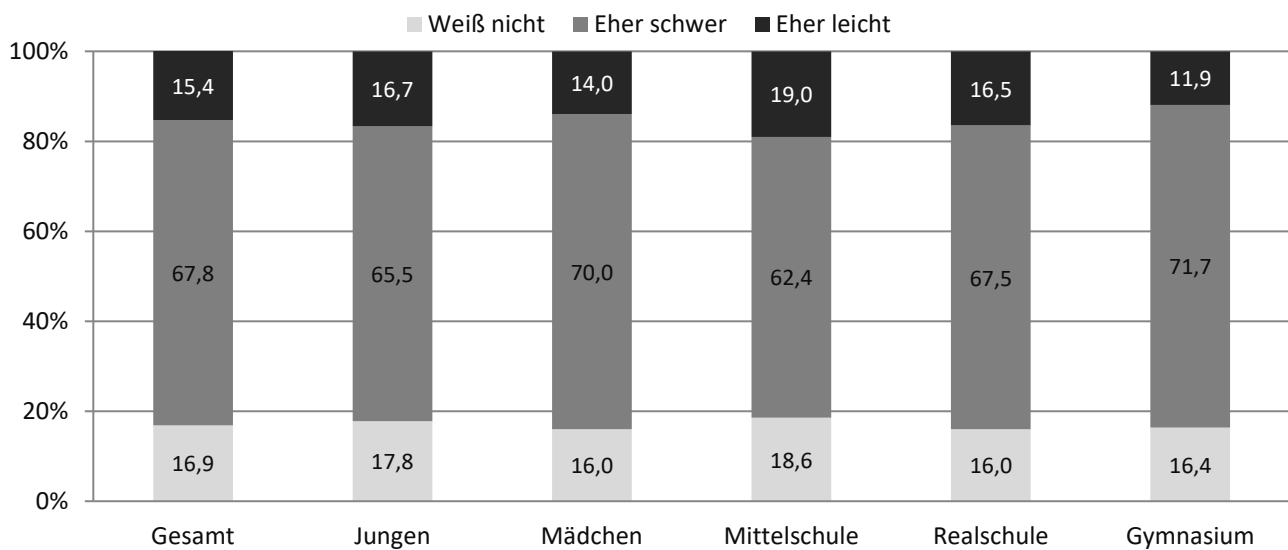


Abbildung 6-4: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetamin

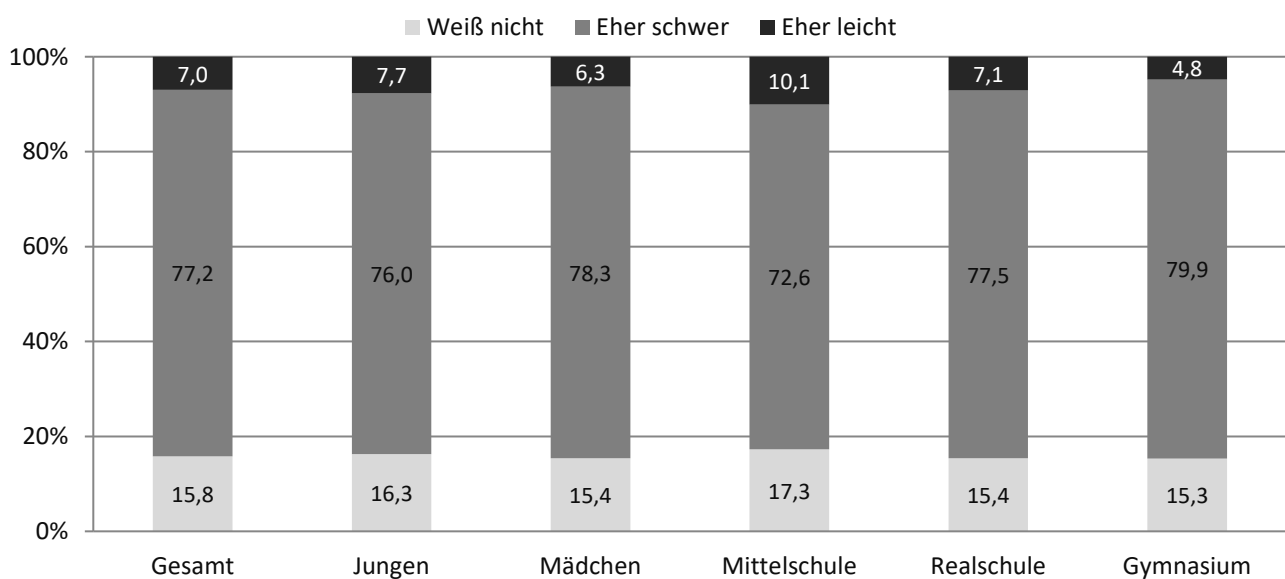


Abbildung 6-5: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Methamphetamin

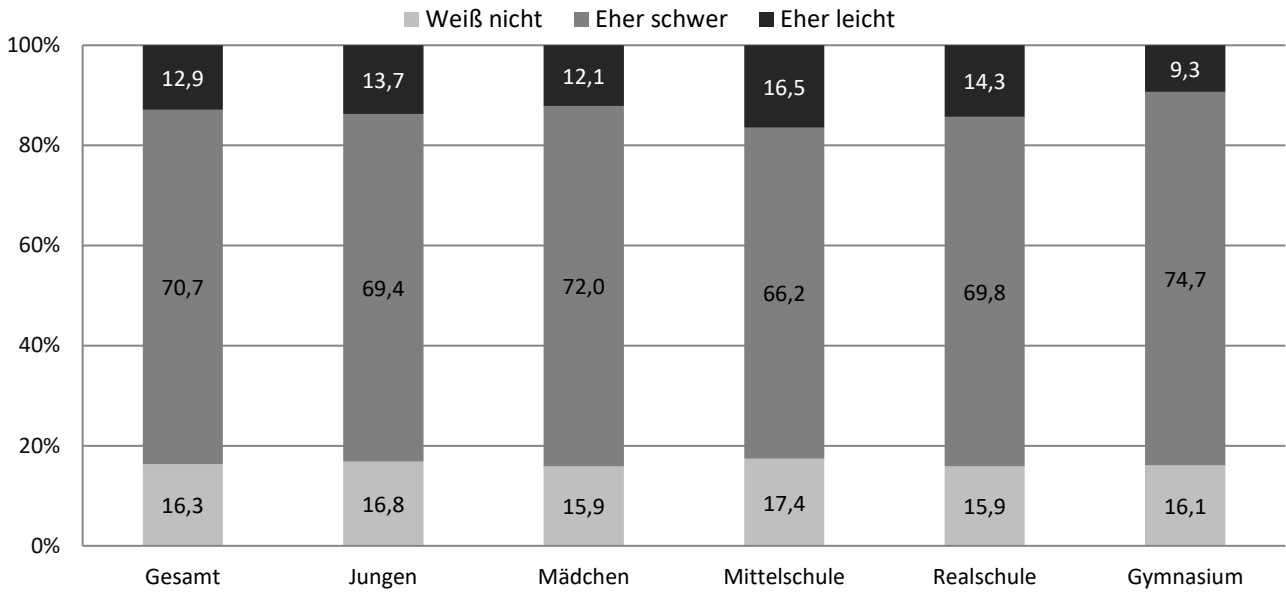


Abbildung 6-6: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Ecstasy

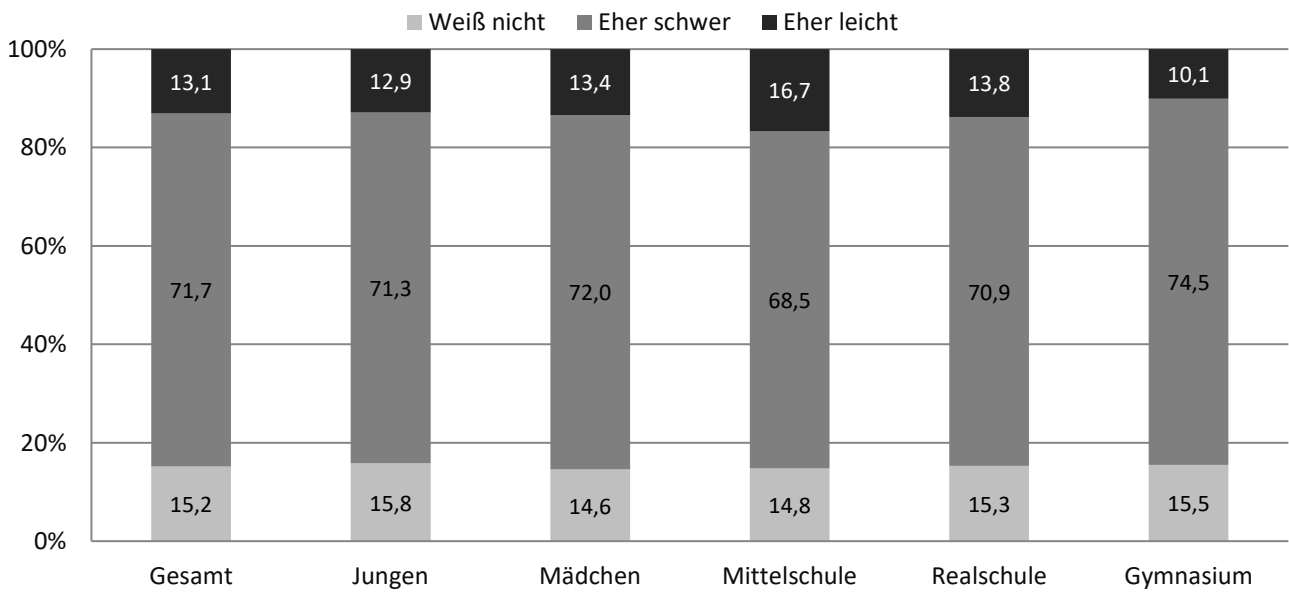


Abbildung 6-7: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Kokain

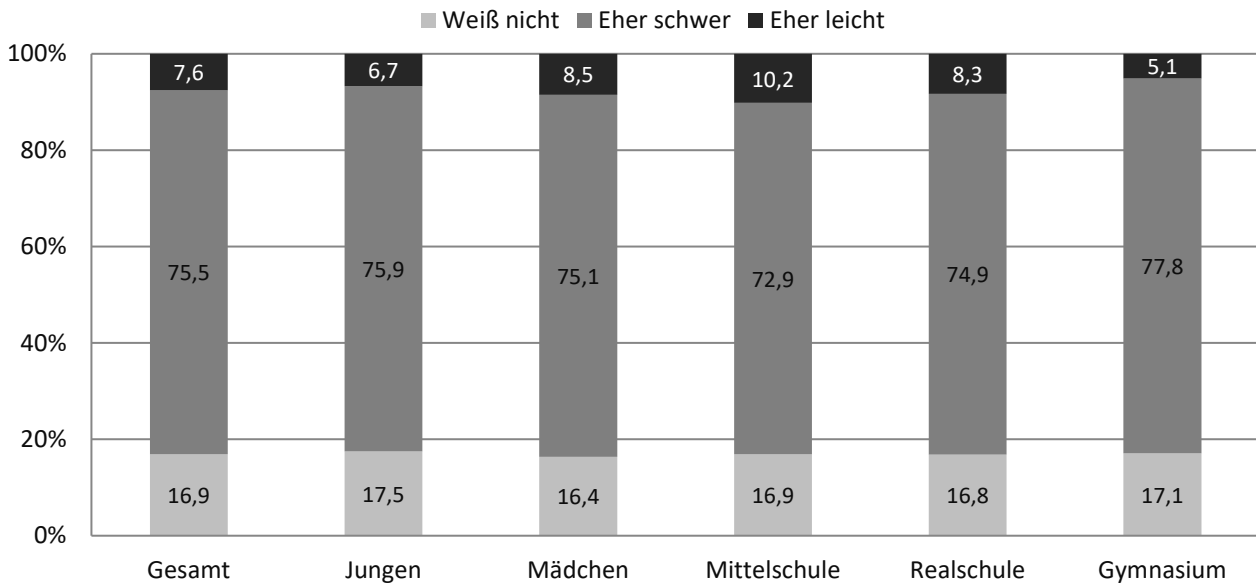


Abbildung 6-8: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Crack

6.5 Neue psychoaktive Substanzen (NPS)

Auf Basis der 12-Monats-Prävalenzwerte des Konsums von NPS kann festgestellt werden, dass der überwiegende Anteil von 96,8 % der Gesamtstichprobe keine Erfahrung mit diesen Substanzen hat (Tabelle 6-4). Mit einem Anteil von 3,6 % konsumierten Jugendliche NPS in Form von Kräutermischungen. Insgesamt 5,4 % der Mittelschüler konsumierte Kräutermischungen im letzten Jahr, im Vergleich zu 2,7 % der Schülerinnen und Schüler an Gymnasien und 3,2 % an Realschulen. Jungen konsumierten Kräutermischungen etwas häufiger als Mädchen (3,9 % vs. 3,3 %). Einen Konsum von NPS in Form von Pulver oder Kristallen gaben 1,7 % der Schülerinnen und Schüler an. Andere Erscheinungsformen von NPS wurden deutlich häufiger in Mittelschulen (6,0 %) als in Gymnasien (1,2 %) und Realschulen (2,0 %) konsumiert.

Tabelle 6-4: 12-Monats-Prävalenz des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Kein Konsum	96,8	97,1	96,6	94,7	96,7	98,4
Kräutermischung	3,6	3,9	3,3	5,4	3,2	2,7
Puder, Kristalle	1,7	1,8	1,6	2,6	1,4	1,4
Flüssigkeit	1,3	1,5	1,1	1,7	1,1	1,1
Andere	2,8	3,0	2,5	6,0	2,0	1,2

Innerhalb der Gruppe der NPS-Konsumenten gaben 62,9 % an, Kräutermischungen geraucht zu haben (Tabelle 6-5). Mädchen rauchten Kräutermischungen seltener als Jungen (59,6 % vs. 66,0 %). Gymnasiasten hatten mit 74,1 % unter den Konsumenten die höchste Prävalenz, gefolgt von Realschülern (60,3 %) und

Mittelschulen (58,5 %). NPS in kristalliner bzw. pulverisierter Form wurde von 29,9 % der befragten konsumierenden Jugendlichen eingenommen. Allerdings war diese Form des Konsums bei Jungen weiter verbreitet als bei Mädchen (31,1 % vs. 28,5 %). Es zeigen sich ähnliche Unterschiede bezüglich der Schulform wie beim Konsum von Kräutermischungen. 38,5 % der Gymnasiasten konsumierte NPS als Puder oder Kristalle, im Vergleich zu 28,0 % der Mittelschüler und 25,9 % der Realschüler. Gymnasiasten (31,4 %) und Realschüler (21,7 %) tendierten häufiger als Mittelschüler (18,7 %) zur Einnahme von NPS in flüssiger Form. Andere Erscheinungsformen wurden häufiger bei Mittelschülern beobachtet.

Tabelle 6-5: 12-Monats-Prävalenz des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Kräutermischung	62,9	66,0	59,6	58,5	60,3	74,1
Puder, Kristalle	29,9	31,1	28,5	28,0	25,9	38,5
Flüssigkeit	22,8	25,6	19,8	18,7	21,7	31,4
Andere	48,7	50,8	46,4	64,3	38,5	34,5

Die durchschnittlichen Lebenszeitprävalenzwerte verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen lagen insgesamt zwischen 1,0 % und 3,0 % (Tabelle 6-6). Am häufigsten wurde angegeben, synthetische Cannabinoide (3,0 %) konsumiert zu haben, gefolgt von halluzinogenen Substanzen (1,7 %) und stimulierenden Substanzen (1,4 %). Am seltensten wurden synthetische Cathinone eingenommen. Jungen zeigten bei fast allen Substanzen einen etwas höheren Konsum als Mädchen. Synthetische Cathinone konsumierten allerdings fast doppelt so viele Mädchen wie Jungen. Mittelschüler und Realschüler wiesen mit 4,2 % bzw. 3,5 % einen überdurchschnittlich hohen Konsum synthetischer Cannabinoide auf. Andere Substanzen wurden von Jugendlichen bei der Schulformen ebenfalls deutlich häufiger konsumiert als von Gymnasiasten.

Tabelle 6-6: Lebenszeitprävalenzen verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Synthetische Cannabinoide	3,0	3,0	2,9	4,2	3,5	1,7
Synthetische Cathinone	1,0	0,7	1,2	1,4	1,0	0,6
Halluzinogene Substanzen	1,7	1,8	1,5	2,9	2,1	0,4
Stimulierende Substanzen	1,4	1,6	1,3	3,1	1,5	0,2

Beim Konsum verschiedener NPS handelt es sich insgesamt überwiegend um einen Probierkonsum von ein bis zweimal (Tabelle 6-7). Weniger als 1 % der Jugendlichen hatten eine der genannten Substanzen dreimal oder öfter konsumiert. Jungen hatten einen etwas höheren Konsum als Mädchen, ebenso wie Mittelschüler gegenüber Realschülern und Gymnasiasten.

Tabelle 6-7: Lebenszeitfrequenz verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Synthetische Cannabinoide						
nie	97,0	97,0	97,1	95,8	96,5	98,3
1-2 mal	2,0	2,0	2,1	2,9	2,6	0,9
≥ 3 mal	0,9	1,0	0,9	1,2	0,9	0,7
Synthetische Cathinone						
nie	99,0	99,3	98,8	98,6	99,0	99,4
1-2 mal	0,8	0,6	1,0	1,4	0,7	0,6
≥ 3 mal	0,2	0,2	0,2	0,0	0,4	0,1
Halluzinogene Substanzen						
nie	98,3	98,2	98,5	97,1	97,9	99,6
1-2 mal	1,2	1,2	1,1	1,6	1,6	0,4
≥ 3 mal	0,5	0,6	0,4	1,3	0,5	0,0
Stimulierende Substanzen						
nie	98,6	98,4	98,7	96,9	98,5	99,8
1-2 mal	1,2	1,3	1,1	2,5	1,2	0,2
≥ 3 mal	0,3	0,3	0,2	0,6	0,3	0,0

6.6 Trends 2003-2019

6.6.1 Prävalenz

Die Trendentwicklung des Lebenszeitkonsums anderer illegaler Drogen außer Cannabis (Tabelle 6-8 und Abbildung 6-6) wies generell auf einen Rückgang hin. So war die Prävalenz der drogenerfahrenen männlichen Jugendlichen von 11,9 % (2003) auf 7,7 % (2019) zurückgegangen, die der weiblichen Jugendlichen hatte sich von 9,9 % (2003) auf 6,1 % (2019) minimiert. Lediglich der Anteil drogenerfahrener Mittelschüler und Realschüler hatte sich im Beobachtungszeitraum nicht signifikant verändert. Dennoch hatte sich die Prävalenz im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahre 2015, bis auf einen signifikanten Anstieg bei den Mädchen, nicht verändert.

Tabelle 6-8: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003	10,8*	11,9*	9,9*	14,6	13,0	5,1
2007	9,7*	12,6*	7,3	12,1	9,1	8,5*
2011	9,1	12,5*	6,0	13,8	9,0	6,4*
2015	6,2	8,1	4,3*	11,0	6,0	3,6
2019	6,9	7,7	6,1	11,2	7,6	3,4

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

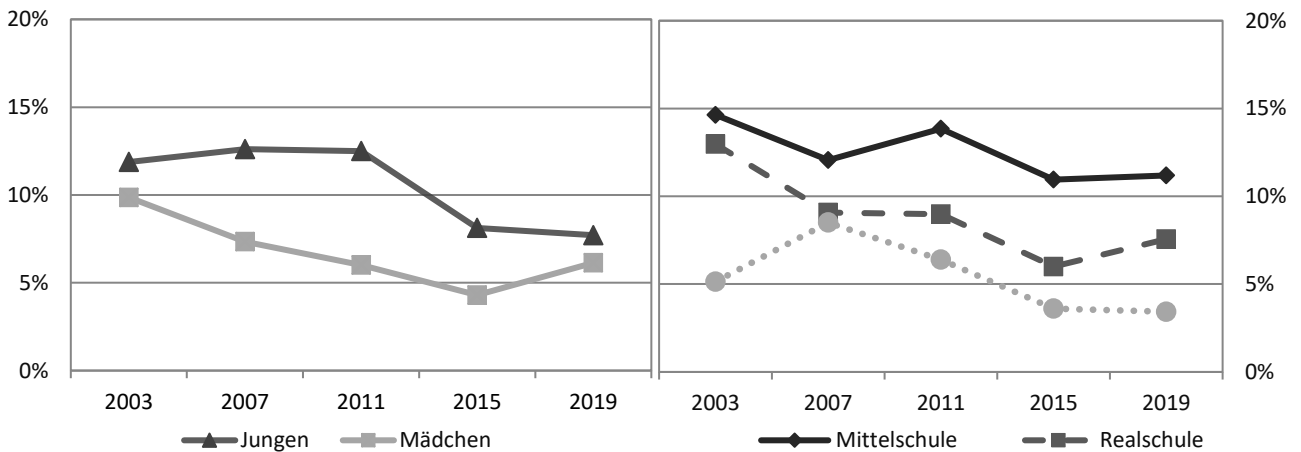


Abbildung 6-9: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen ohne Cannabis, 2003-2019

Die Reduktion der Drogenerfahrung unter Jugendlichen der 9. und 10. Jahrgangsstufe zwischen 2003 und 2019 konnte insbesondere auf einen Rückgang des Konsums von Amphetamin, Heroin und Drogenpilzen zurückgeführt werden (Tabelle 6-9).

Tabelle 6-9: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Amphetamin						
2003	4,9	4,2	5,6*	7,9	5,2	2,1
2007	4,5	6,0	3,4	5,9	3,9	4,2*
2011	5,5*	6,7*	4,4	9,2	4,2	4,6*
2015	2,8	3,4	2,3	5,3	2,4*	1,9
2019	3,6	4,1	3,1	5,8	4,3	1,5
Ecstasy						
2003	3,6	3,3	3,9	6,1	3,5	1,6
2007	2,7	3,2	2,4	5,0	2,2	1,5
2011	2,6	4,1	1,3*	4,6	2,4	1,6
2015	2,7	3,5	1,9	5,9	1,8	1,7
2019	3,0	3,3	2,6	6,0	3,0	0,9
LSD						
2003	2,9	3,3	2,5	4,6	3,3	1,0
2007	3,1	4,0	2,4	4,0	2,5	3,0*
2011	2,5	3,9	1,3	3,4	2,7*	1,9
2015	2,5	3,3	1,6	4,6	2,4*	1,3
2019	3,2	4,0	2,4	6,0	3,8	0,7
Kokain						
2003	2,1	2,0	2,2	3,6	2,5	0,5
2007	2,8	3,5	2,1	4,7	2,9	1,2
2011	2,7	3,9	1,5	4,6	2,6	1,6
2015	2,1	2,5	1,8	4,0	2,3	0,8
2019	2,2	2,3	2,1	4,2	2,2	0,9

Tabelle 6-9 Fortsetzung: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Crack						
2003	2,1	2,3	1,9	2,9	2,8	0,5
2007	2,1	2,6	1,6	3,3	2,2	1,0
2011	1,8	2,4	1,2	3,4	1,7	1,0
2015	0,6*	0,9*	0,3*	1,3*	0,5*	0,3
2019	1,9	1,9	1,9	3,9	1,7	0,7
Heroin						
2003	1,0	1,1	0,9*	1,6	1,3	0,2
2007	0,9	0,9	0,8*	2,0	0,5	0,3
2011	0,8	1,3	0,4	2,2	0,4	0,5
2015	0,6	0,6	0,6	1,6	0,2	0,5
2019	0,5	0,7	0,2	1,0	0,6	0,0
GHB						
2003	0,2*	0,3*	0,1	0,3*	0,3*	0,0
2007	2,0	2,8*	1,3	3,6	1,3	1,4*
2011	1,7	2,5	1,1	3,7	1,5	0,9
2015	1,3	1,8	0,9	3,8	0,9	0,3
2019	1,6	1,3	1,8	3,7	1,3	0,3
Drogenpilze						
2003	4,3*	5,6*	3,1*	5,1*	5,5*	2,2*
2007	3,6*	4,8*	2,6*	4,5	3,7*	2,8*
2011	2,8*	4,3*	1,4	2,8	4,1*	1,4
2015	2,4	3,2	1,6	4,0	3,0	0,8
2019	1,6	2,1	1,1	2,6	1,7	0,9

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

7 Schnüffelstoffe

Unter Schnüffelstoffen werden psychoaktiv wirksame Inhaltsstoffe von allgemein verfügbaren Handelswaren wie z.B. Klebstoffe oder Butangas subsumiert, die nicht als illegal einzustufen sind.

7.1 Prävalenz

Insgesamt gaben 16,0 % der Jugendlichen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Schnüffelstoffe konsumiert zu haben (Abbildung 7-1). In den letzten 12 Monaten konsumierten 7,7 % und bezogen auf die letzten 30 Tage noch 3,4 % der Befragten Schnüffelstoffe. Eine Gegenüberstellung nach Geschlecht zeigte, dass Jungen häufiger psychoaktive Substanzen schnüffelten als Mädchen. Der Konsum von Schnüffelstoffen war an Mittelschulen weiter verbreitet als an Gymnasien oder Realschulen.

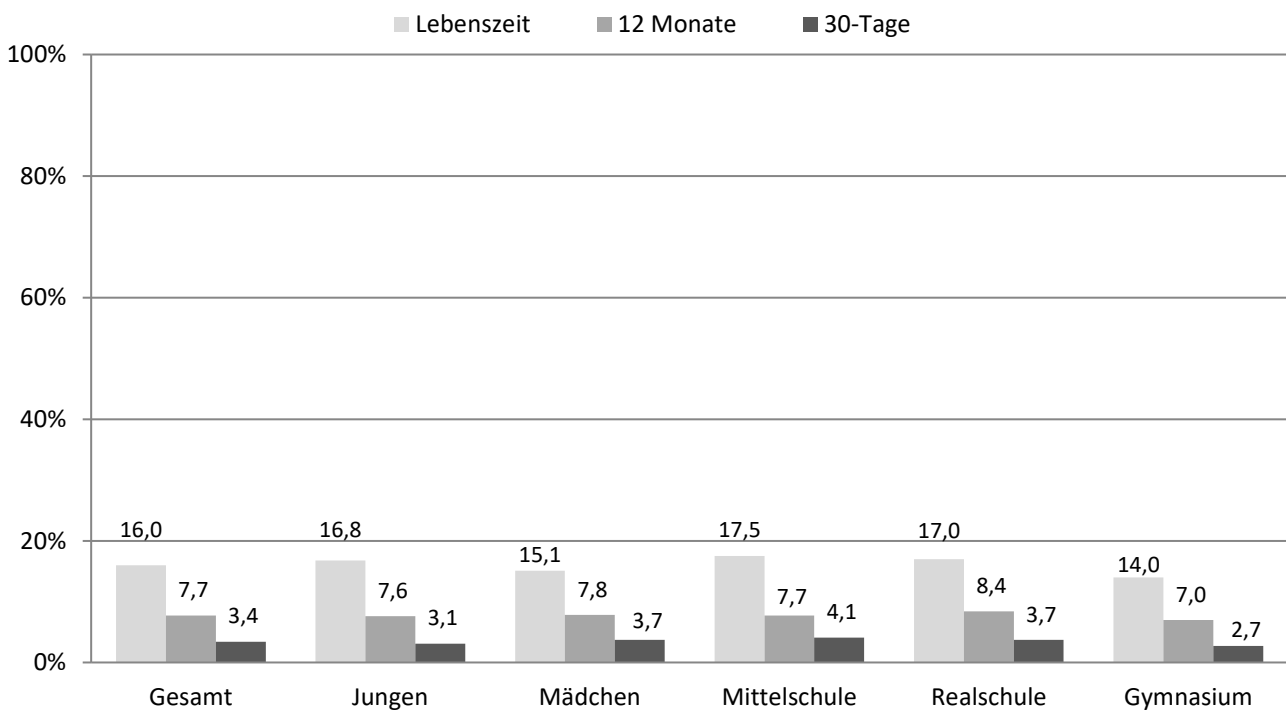


Abbildung 7-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen

7.2 Frequenz

Je nach Betrachtungszeitraum gaben zwischen 84,9 % (Lebenszeit) und 96,6 % (30 Tage) der Schülerinnen und Schüler an, noch nie Substanzen geschnüffelt zu haben (Tabelle 7-1). In vielen Fällen blieb es bei einem Probierkonsum von maximal zweimal. Bis zu 5,0 % der Jugendlichen gaben an mindestens dreimal Schnüffelstoffe konsumiert zu haben. Mädchen zeigten im Vergleich zu Jungen leicht erhöhte Werte in der Konsumfrequenz der letzten 12 Monate bzw. 30 Tage. Die Konsumfrequenzen waren an Mittelschulen tendenziell höher als an Gymnasien oder Realschulen.

Tabelle 7-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Frequenz des Konsums von Schnüffelstoffen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
nie	84,9	84,1	85,8	83,7	83,9	86,7
1-2mal	10,1	10,2	9,9	10,0	10,8	9,4
≥ 3mal	5,0	5,7	4,3	6,2	5,2	3,9
12 Monate						
nie	92,5	92,7	92,3	92,6	91,7	93,1
1-2mal	5,1	4,4	5,9	5,4	5,3	4,8
≥ 3mal	2,4	3,0	1,8	2,0	3,0	2,1
30 Tage						
nie	96,6	96,9	96,3	95,9	96,3	97,3
1-2mal	2,3	2,0	2,7	2,6	2,4	2,0
≥ 3mal	1,1	1,2	1,0	1,5	1,2	0,7

Betrachtet man nur die Konsumenten von Schnüffelstoffen, so gab die Mehrheit nicht mehr als zwei Konsumgelegenheiten in ihrem Leben an (Abbildung 7-2). Bei etwa jedem dritten Jugendlichen (33,1 %) lag ein gelegentlicher Konsum von mindestens drei Konsumeinheiten vor. Wenn auch die Unterschiede klein sind, war ein häufigerer Konsum unter Jungen und Mittelschülern häufiger zu beobachten als unter Mädchen bzw. Realschülern und Gymnasiasten.

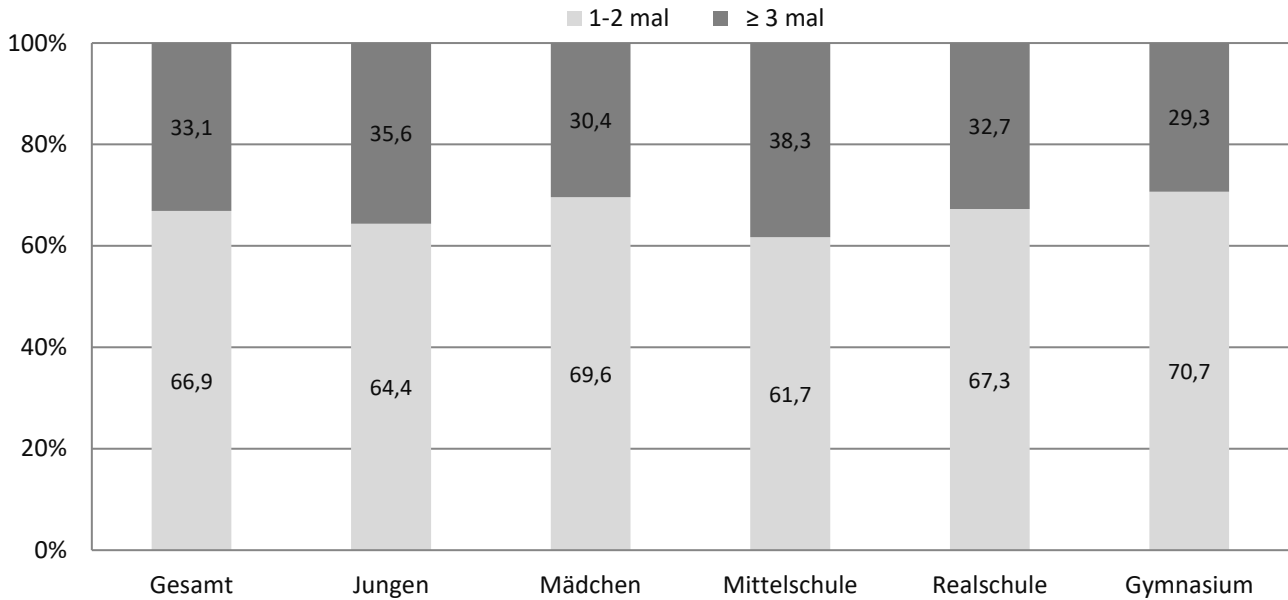


Abbildung 7-2: Lebenszeitfrequenz des Konsums von Schnüffelstoffen, nur Konsumenten

7.3 Alter des Erstkonsums

Der erste Konsum von Schnüffelstoffen fand bereits in sehr jungen Jahren statt. Das durchschnittliche Alter des Erstkonsums lag bei 12,3 Jahren (Tabelle 7-2). Die Kurven der kumulierten Inzidenzen wiesen auf erste Erfahrungen ab dem Alter von neun Jahren hin (Abbildung 7-3). Ab einem Alter von 12 Jahren stiegen die kumulierten Inzidenzen etwas stärker an.

Tabelle 7-2: Durchschnittsalter des ersten Konsums von Schnüffelstoffen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Erstkonsum	12,3	12,5	12,1	12,9	12,3	11,7

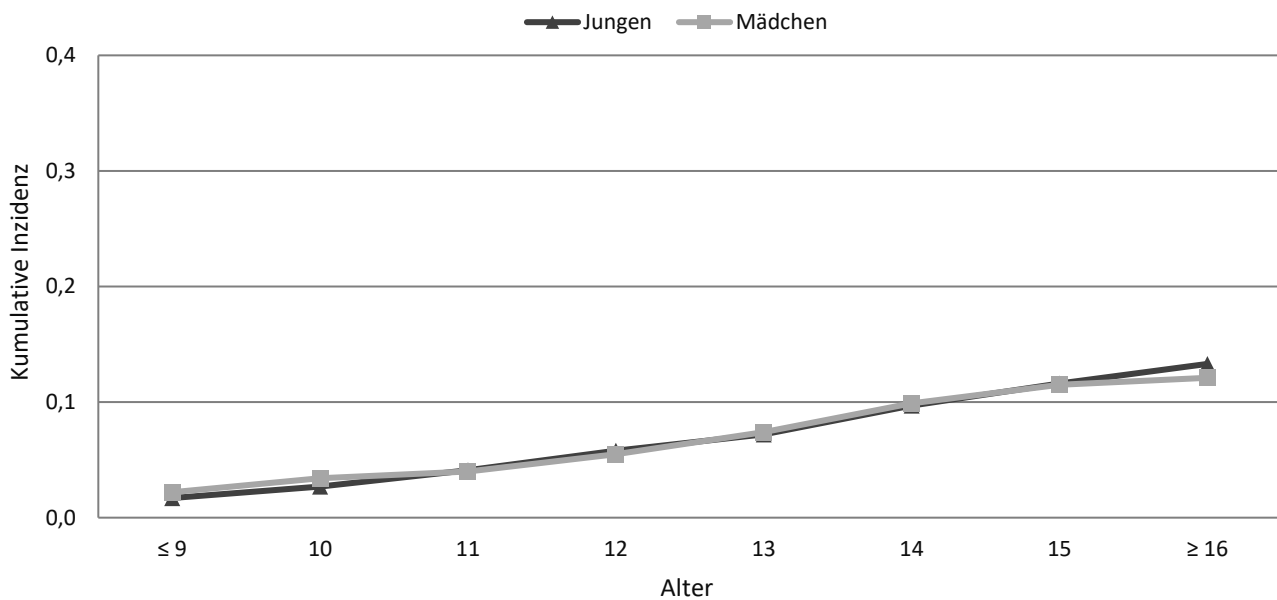


Abbildung 7-3: Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Schnüffelstoffen

7.4 Trends 2003-2019

7.4.1 Prävalenz

Im Beobachtungszeitraum 2003 bis 2019 hatten sich die Anteile der Jugendlichen, die Schnüffelstoffe konsumiert haben, wenig verändert (Tabelle 7-3). Bei den Jungen und Realschüler stieg die Lebenszeitprävalenz im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr 2015 signifikant an. Die 12-Monats-Prävalenz bei den Mädchen und bei den Gymnasiasten stieg seit 2011 wieder an (Abbildung 7-4).

Tabelle 7-3: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2003	14,6	14,3	14,8	20,2	13,6	11,0
2007	14,2	17,9	11,2*	17,6	14,2	11,7
2011	11,2*	13,7	8,9*	17,2	10,6*	8,2*
2015	12,5*	11,0*	13,9	16,8	12,3*	10,1
2019	16,0	16,8	15,1	17,4	17,0	14,0
12 Monate						
2003	6,4	7,3	5,6	9,6	5,7	4,7
2007	5,7	7,7	4,0*	6,8	5,2	5,2
2011	4,4*	6,1	2,7*	7,1	4,6*	2,5*
2015	5,9	5,3	6,5	9,1	4,5*	5,6
2019	7,7	7,6	7,8	7,7	8,4	7,0
30 Tage						
2003	2,5	3,3	1,7*	4,9	2,0	1,0
2007	1,8*	2,7	1,1*	2,2	1,2*	2,2
2011	2,2	3,4	1,2*	4,3	3,0	0,2*
2015	2,0*	1,6	2,4	3,5	1,8*	1,3
2019	3,4	3,1	3,7	4,1	3,7	2,7

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

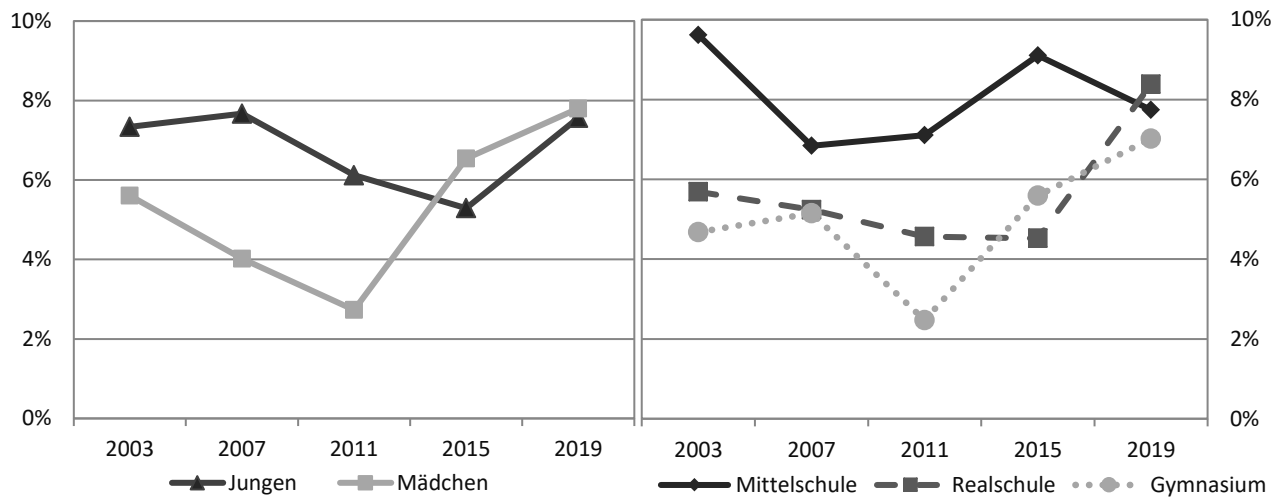


Abbildung 7-4: 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen, 2003-2019

8 Verschreibungspflichtige Medikamente

Im ESPAD-Fragebogen wurden Tranquilizer/Sedativa als verschreibungspflichtige Medikamente abgefragt, da die Einnahme dieser Medikamente ohne ärztliche Verschreibung ein Missbrauchsverhalten darstellt. Zudem wurde nach der Einnahme von anabolen Steroiden, sowie Schmerzmitteln oder Medikamente in Kombination mit Alkohol, um „high“ zu werden, gefragt.

8.1 Prävalenz

In ihrem Leben hatten 8,7 % der Jugendlichen Tranquilizer/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung und 0,6 % anabole Steroide eingenommen (Abbildung 8-1). 8,7 % hatten schon einmal Alkohol mit Medikamenten konsumiert und 5,4 % Schmerzmittel, um „high“ zu werden. Bei Mädchen lagen, mit Ausnahme bei anabolen Steroiden, jeweils eine höhere Prävalenz vor als bei Jungen. An Mittelschulen waren für Tranquilizer/Sedativa und anabole Steroide die höchste Prävalenz zu finden, während an Realschulen am häufigsten Schmerzmittel, um „high“ zu werden, oder Medikamente mit Alkohol eingenommen wurden.

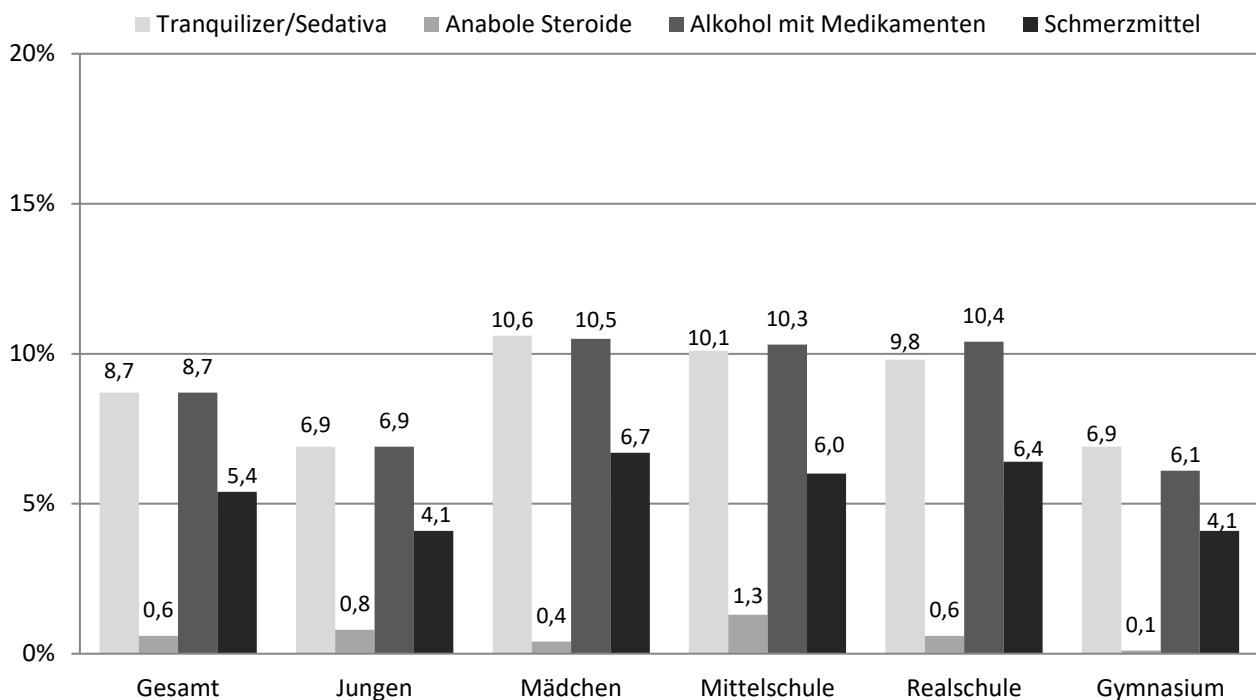


Abbildung 8-1: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), anabolen Steroiden, Alkohol mit Medikamenten und Schmerzmitteln, um „high“ zu werden

8.2 Frequenz

Generell wurde von 90 % oder mehr der Befragten berichtet, niemals eines der Medikamente eingenommen zu haben (Tabelle 8-1). Tranquilizer/Sedativa wurden häufiger eingenommen als anabole Steroide, Schmerzmittel und Medikamente mit Alkohol. Meist wurde von einem Probierverhalten (1 bis 2mal) berichtet. Gelegentlicher oder häufiger Gebrauch wurde von rund 2 % bei Tranquilizer/Sedativa berichtet. Es zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den Schulformen.

Tabelle 8-1: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), anabolen Steroiden, Alkohol mit Medikamenten und Schmerzmitteln, um „high“ zu werden

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Tranquilizer/Sedativa						
nie	91,3	93,1	89,4	89,9	90,2	93,1
1-2mal	6,0	4,8	7,3	6,0	7,2	5,1
≥ 3mal	2,7	2,2	3,2	4,1	2,7	1,8
Anabole Steroide						
nie	99,4	99,2	99,6	98,7	99,4	99,9
1-2mal	0,4	0,5	0,4	1,0	0,4	0,1
≥ 3mal	0,1	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0
Alkohol mit Medikamenten						
nie	92,1	93,7	90,5	90,3	90,9	94,4
1-2mal	5,9	4,5	7,2	7,5	6,6	4,1
≥ 3mal	2,0	1,8	2,3	2,2	2,5	1,5
Schmerzmittel						
nie	94,6	95,9	93,3	94,0	93,6	95,9
1-2mal	3,8	2,6	5,0	4,2	4,6	2,8
≥ 3mal	1,6	1,5	1,7	1,8	1,8	1,3

Unter den Konsumenten, die eines der Präparate mindestens einmal probiert haben, berichtete 31,0 % von einer häufigen Einnahme (≥ 3 mal) von Tranquilizern/Sedativa (Abbildung 8-2). Ebenso verhielt es sich mit der Einnahme von verschreibungspflichtigen Schmerzmitteln, um „high“ zu werden (30,1 %; Abbildung 8-5). Die häufige Einnahme anaboler Steroide wurde von 23,0 % Nutzer dieses Medikaments berichtet (Abbildung 8-4). Etwas häufiger nahmen Jugendliche Alkohol und Medikamente öfter als 3mal ein (25,7 %; Abbildung 8-3).

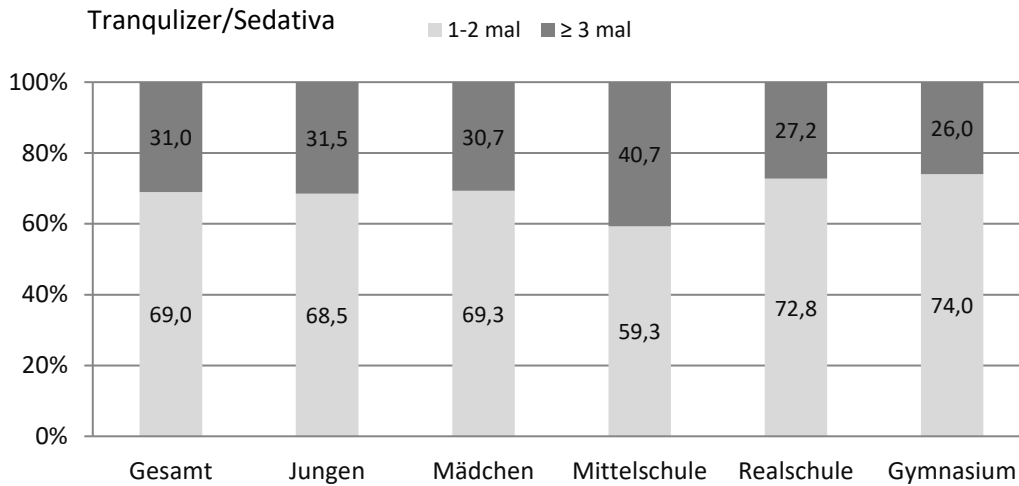


Abbildung 8-2: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), nur Konsumenten

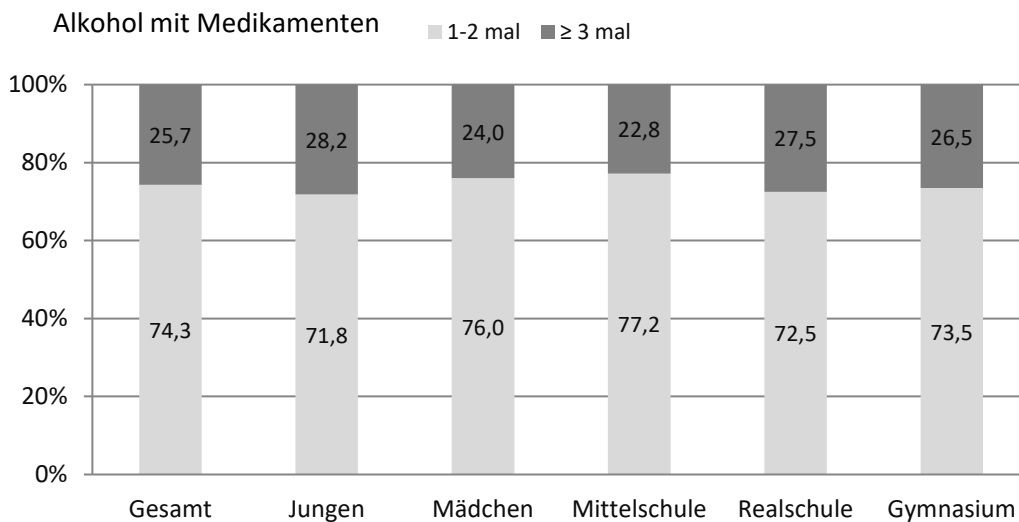


Abbildung 8-3: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Alkohol mit Medikamenten, nur Konsumenten

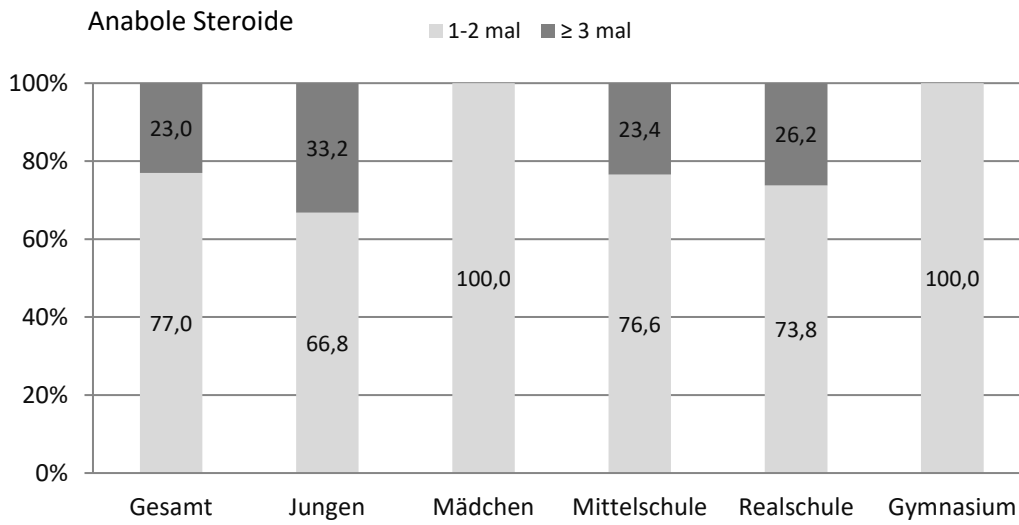


Abbildung 8-4: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von anabolen Steroiden, nur Konsumenten

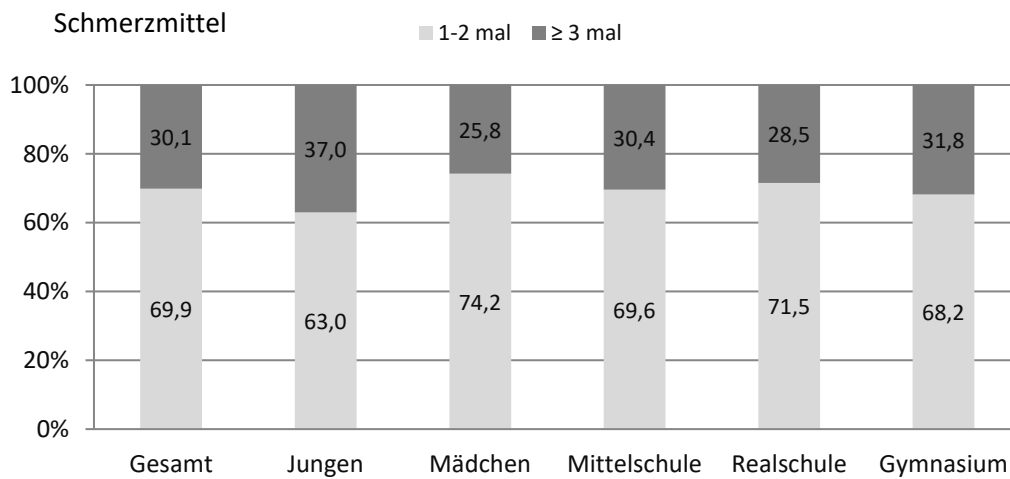


Abbildung 8-5: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Schmerzmitteln, um „high“ zu werden, nur Konsumenten

8.3 Alter des Erstgebrauchs

Der Erstgebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten und dem Gebrauch von Alkohol mit Medikamenten erfolgte im Durchschnitt im Alter von 14,1 Jahren (Tabelle 8-2). Die kumulierten Inzidenzen (Abbildung 8-3) zeigen, dass bis zum jeweiligen Alter (ab 12 Jahre) mehr Mädchen bereits Tranquilizern oder Sedativa eingenommen hatten. Ab diesem Alter stiegen die kumulativen Inzidenzen bei beiden Geschlechtern an. Das Durchschnittsalter für den Gebrauch von Alkohol mit Medikamenten lag bei fast 15 Jahren (Tabelle 8-2). Mädchen zeigten bei der kumulativen Inzidenz auch hier einen früheren und häufigeren Konsum als Jungen ab dem 13. Lebensjahr (Abbildung 8-7).

Tabelle 8-2: Durchschnittsalter der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)

	Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Tranquilizer/Sedativa	14,1	14,5	13,8	14,1	14,4	13,6
Alkohol mit Medikamenten	14,9	15,1	14,8	14,8	15,0	14,8

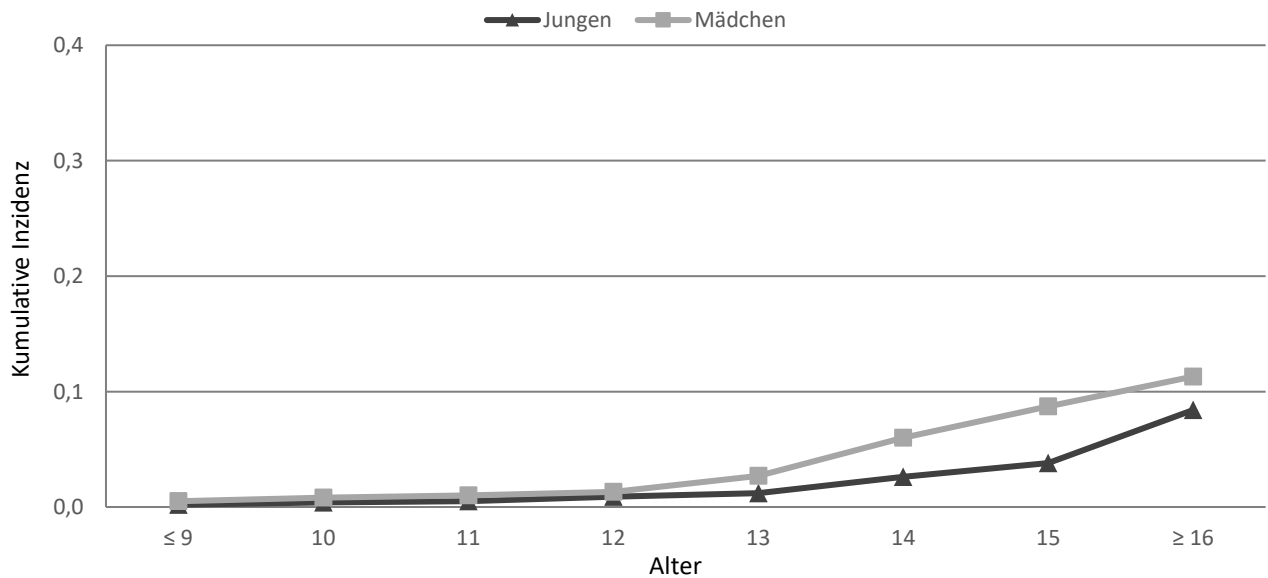


Abbildung 8-6: Kumulative Inzidenz des Alters der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung

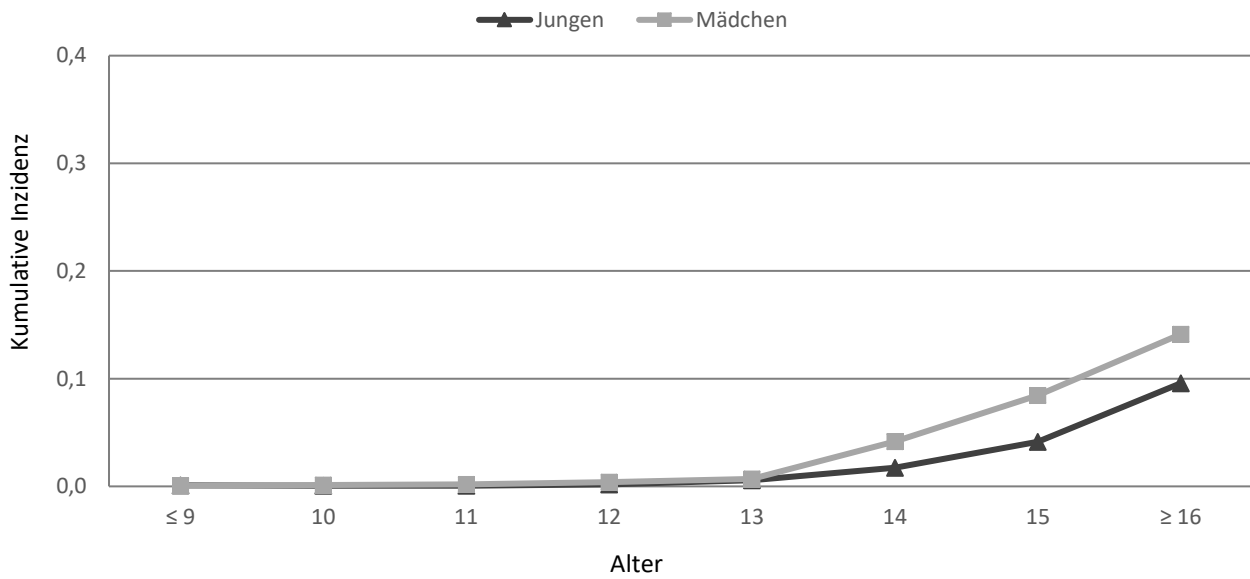


Abbildung 8-7: Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Alkohol mit Medikamenten

8.4 Verfügbarkeit

Knapp ein Drittel der befragten Jugendlichen (29,8 %) gab an, dass es für sie eher leicht ist, an Tranquilizer oder Sedativa heranzukommen (Abbildung 8-8). Von 56,2 % wurde der Zugang als eher schwer beurteilt. Subgruppenspezifische Analysen zeigten, dass Jungen und Gymnasiasten die Beschaffung von Tranquilizern/Sedativa häufiger als eher schwer einschätzten.

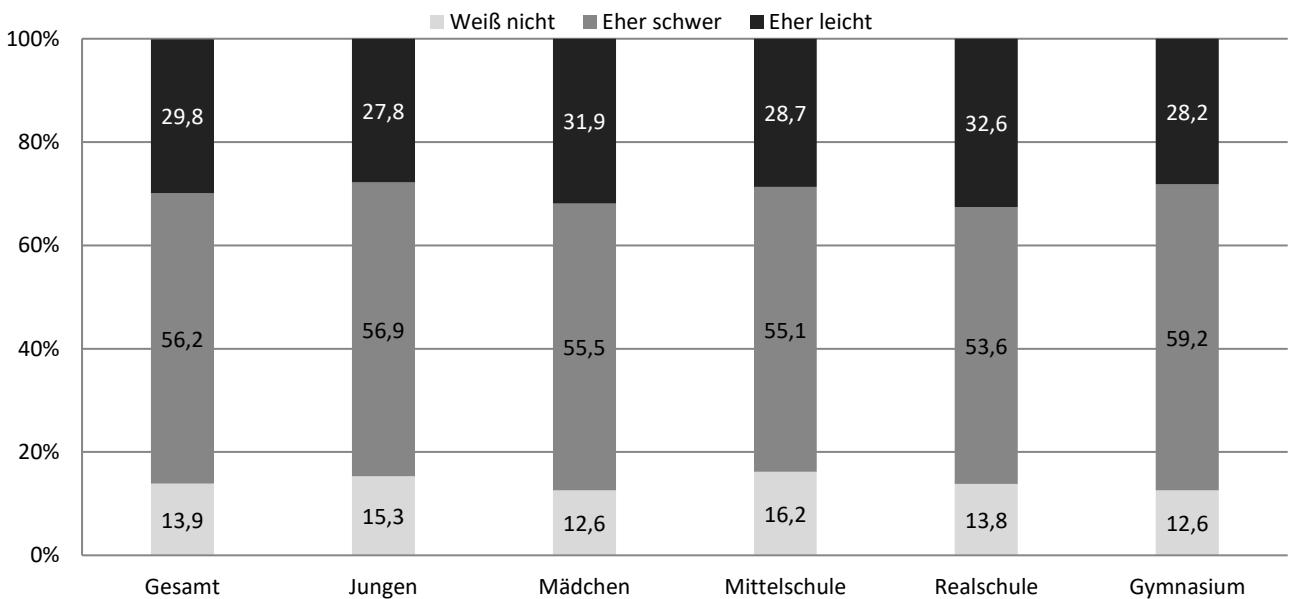


Abbildung 8-8: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)

8.5 Trends 2003-2019

Die Prävalenzwerte von Tranquilizern/Sedativa hatten im Beobachtungszeitraum signifikant zugenommen (Tabelle 8-3 und Abbildung 8-9). Dieser Trend war insbesondere auf einen deutlichen Anstieg zwischen 2011 und 2015 zurückzuführen (Abbildung 8-5). Die Veränderungen waren in den meisten Subgruppen nahezu identisch, nur bei Jungen und Gymnasiasten zeigten sich geringe Prävalenzwerte auf. Kaum signifikante Veränderungen zeigten sich über die vergangenen 16 Jahre im Hinblick auf die Prävalenz des Gebrauchs anaboler Steroide (Tabelle 8-3 und Abbildung 8-10). Lediglich bei Mädchen und Gymnasiasten war der Anteil zwischen 2011 und 2015 gesunken.

Tabelle 8-3: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden, 2003-2019

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Tranquilizer/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)						
2003	1,5*	0,6*	2,3*	1,8*	1,3*	1,6*
2007	3,0*	3,4*	2,6*	2,9*	3,0*	3,0*
2011	2,3*	2,9*	1,8*	4,3*	1,8*	1,8*
2015	8,5	7,4	9,5	10,4	8,9	6,8
2019	8,7	6,9	10,6	10,1	9,8	6,9
Anabole Steroide						
2003	0,8	0,7	0,9	1,4	0,8	0,4
2007	0,4	0,7	0,1	0,8	0,3	0,2
2011	0,9	1,6	0,2	1,8	0,7	0,5
2015	0,6	0,5	0,6	0,8	0,4	0,5
2019	0,6	0,8	0,4	1,3	0,6	0,1

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2019; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

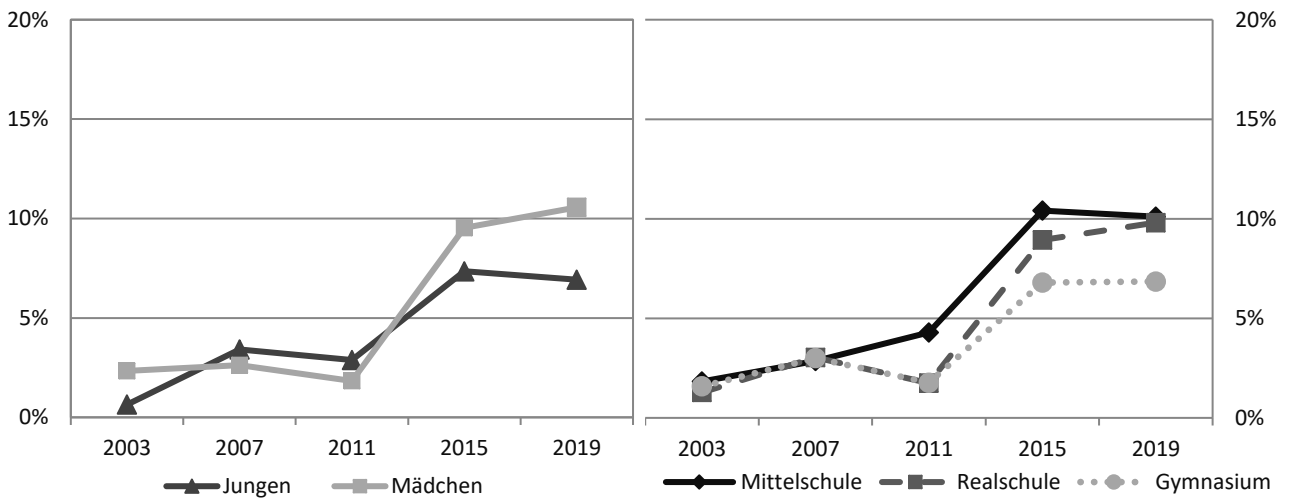


Abbildung 8-9: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), 2003-2019

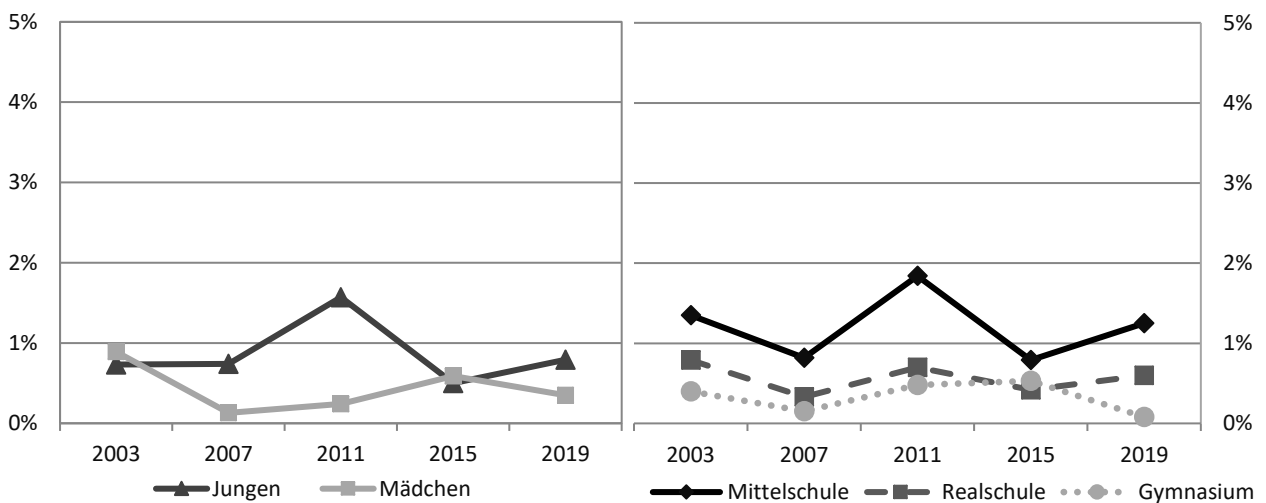


Abbildung 8-10: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von anabolen Steroiden, 2003-2019

9 Soziale Medien

9.1 Prävalenz

Der alltägliche Umgang mit dem Internet über Soziale Medien spiegelte sich in der 7-Tage-Prävalenz von fast 100 % wider (Tabelle 9-1). Der Unterschied der Nutzung an Schultagen und am Wochenende bzw. in den Ferien unterschied sich kaum. Mädchen nutzten Soziale Medien in den letzten 7 Tagen vor der Befragung etwas häufiger als Jungen. Gymnasiasten hatten die höchste Nutzungsprävalenz vor Realschülern und Mittelschülern.

Tabelle 9-1: 7-Tage-Prävalenz der Nutzung von Internet/Soziale Medien

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
an Schultagen	97,5	96,4	98,7	95,2	97,9	98,8
an Wochenenden/in den Ferien	98,5	97,8	99,1	97,6	98,6	98,9

9.2 Dauer

Die Nutzungsintensität für Soziale Medien wurde in Stunden pro Tag in den letzten 7 Tagen erfasst, wobei zwischen Schultagen und Wochenendtagen unterschieden wurde (Tabelle 9-2). Am Wochenende wurde insgesamt mehr Zeit mit Sozialen Medien verbracht als an Schultagen. Mädchen verbrachten durchschnittlich mehr Zeit mit Sozialen Medien als Jungen. Mittelschüler verbrachten mehr Stunden mit Sozialen Medien als Gymnasiasten oder Realschüler.

Tabelle 9-2: Durchschnittliche Dauer der Nutzung Sozialer Medien in Stunden pro Tag (letzte 7 Tage)

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
an Schultagen	2,8	2,5	3,1	3,2	2,9	2,4
an Wochenenden/in den Ferien	3,9	3,6	4,2	4,5	3,9	3,5

9.3 Selbstbewertung der Nutzung

Der Anteil der Jugendlichen, die der Aussage zustimmten, dass sie zu viel mit Sozialen Medien verbringen, lag bei 63,1 % (Abbildung 9-1). Mädchen (75,5 %) waren deutlich häufiger der Meinung, zu viel Zeit mit Sozialen Medien zu verbringen als Jungen (50,6 %). Deutlich seltener waren die Befragten der Meinung, dass sie missgestimmt waren, wenn sie keine Zeit für Soziale Medien hatten (13,5 %) (Abbildung 9-2). Mädchen

(14,5 %) und Mittelschüler (18,1 %) hatten häufiger schlechte Laune wegen fehlender Zeit für Soziale Medien als Jungen bzw. Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen. Dass sich ihre Eltern darüber beklagten, dass sie zu viel Zeit mit Sozialen Medien verbringen würden, wurde von 48,9 % berichtet, von Mädchen häufiger als von Jungen (Abbildung 9-3).

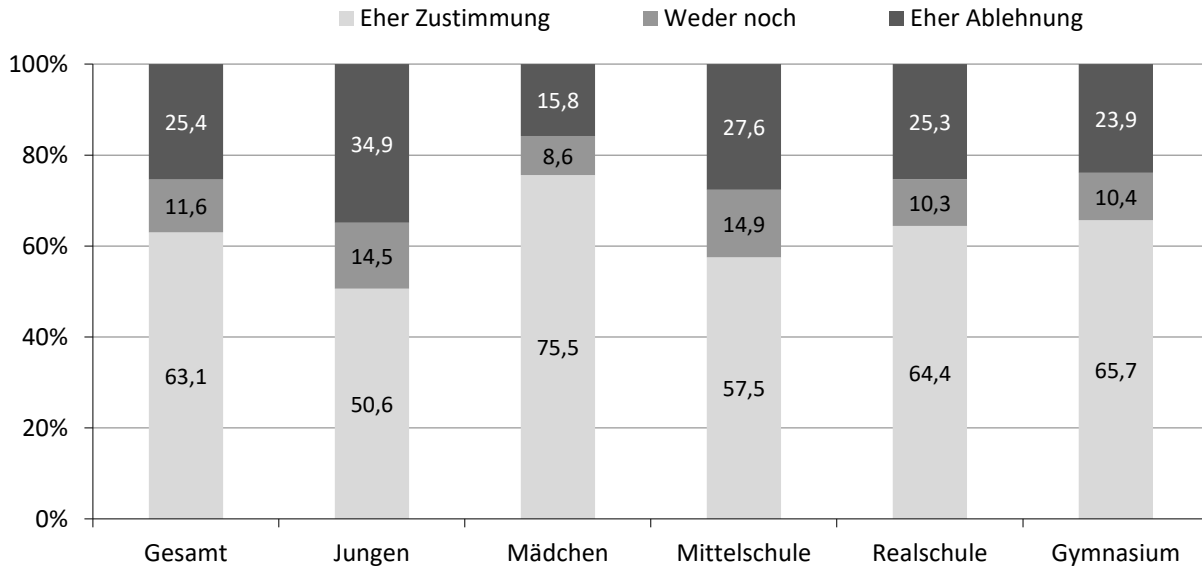


Abbildung 9-1: Bewertung der Internetaktivität: zu viel Zeit mit Sozialen Medien

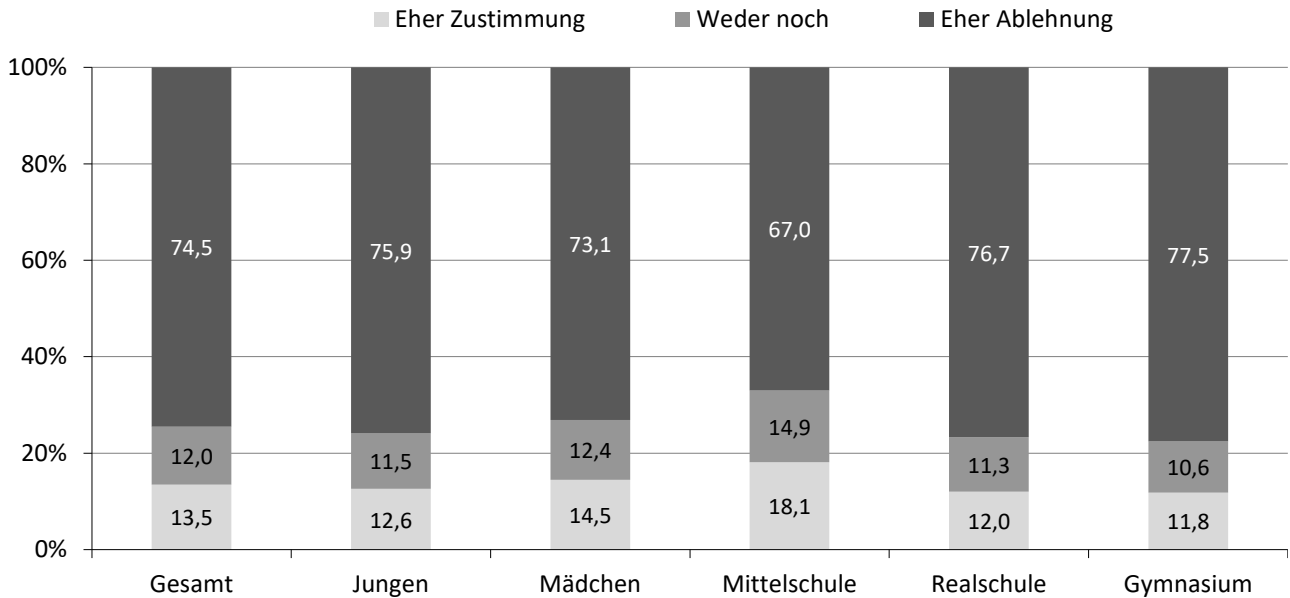


Abbildung 9-2: Bewertung der Internetaktivität: schlechte Laune bei keiner Zeit für Soziale Medien

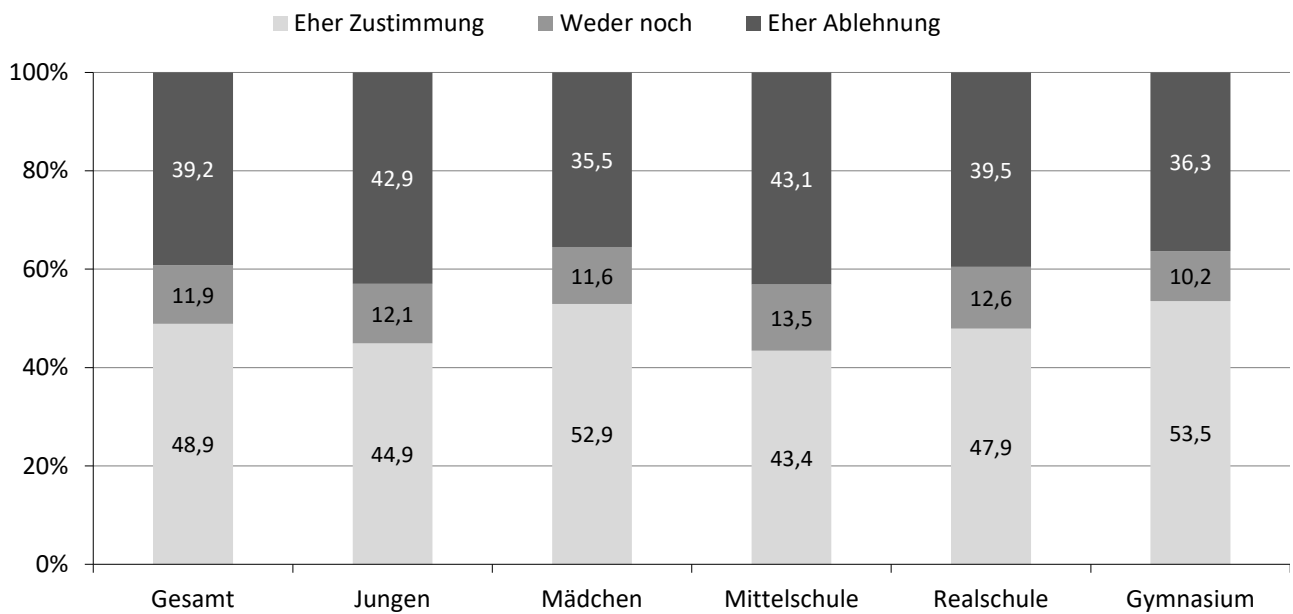


Abbildung 9-3: Bewertung der Internetaktivität: Eltern beklagen sich über zu viel Zeit mit Sozialen Medien

10 Computerspiele

10.1 Prävalenz

Die 30-Tage-Prävalenz für Computerspiele (Gaming) lag an Schultagen insgesamt bei 64,8 %, am Wochenende bzw. in den Ferien bei 74,5 % (Tabelle 10-1). Die Prävalenz bei Jungen war sowohl an Schultagen als auch am Wochenende deutlich höher als bei Mädchen. Zwischen den Schulformen gab es dagegen weniger große Unterschiede.

Tabelle 10-1: 30-Tage-Prävalenz von Computerspielen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
an Schultagen	64,8	83,5	46,1	66,8	64,2	64,0
an Wochenenden/in den Ferien	74,5	92,4	56,5	79,8	73,0	72,1

10.2 Dauer

Die Tage mit Computerspielen in den letzten 7 Tagen lag bei durchschnittlich 4,6 Tage (Tabelle 10-2). Jungen verbrachten durchschnittlich mehr Tage mit Computerspielen als Mädchen (5,1 Tage vs. 3,8 Tage). Zwischen den verschiedenen Schulformen gab es keine großen Unterschiede. Die Mittelschüler gaben an, durchschnittlich an 4,8 Tagen in einer Woche Computerspiele zu spielen. Die Realschüler (4,6 Tage) und Gymnasiasten (4,5 Tage) gaben vergleichbar viele Tage in der Woche mit Computerspielen an.

Tabelle 10-2: Durchschnittliche Anzahl an Tagen mit Computerspielen (letzte 7 Tage)

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Letzte 7 Tage	4,6	5,1	3,8	4,8	4,6	4,5

Die Nutzungsintensität für Computerspiele wurde in Stunden pro Tag (letzte 30 Tage) erfasst, wobei zwischen Schultagen und Wochenendtagen unterschieden wurde (Tabelle 10-3). An Wochenendtagen wurde generell mehr Zeit mit Computerspielen verbracht als an Schultagen. Jungen hatten eine deutlich höhere Nutzungsintensität als Mädchen. Mittelschüler verbrachten im Durchschnitt mehr Stunden mit Computerspielen als Gymnasiasten oder Realschüler.

Tabelle 10-3: Durchschnittliche Dauer von Computerspielen in Stunden pro Tag (letzte 30 Tage)

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
an Schultagen	2,1	2,5	1,4	2,7	2,0	1,7
an Wochenenden/in den Ferien	3,1	3,7	2,0	3,7	3,1	2,6

10.3 Selbstbewertung der Nutzung

Ein Viertel der Jugendlichen war der Meinung, zu viel Zeit für Computerspiele zu verwenden (24,6 %) (Abbildung 10-1). Dies war bei Jungen (38,5 %) weit häufiger der Fall als bei Mädchen (10,7 %). Nur wenige Jugendliche (9,0 %) berichteten von schlechter Laune, wenn sie keine Zeit für Computerspiele hatten (Jungen: 14,6 %; Mädchen: 3,5 %) (Abbildung 10-2). Dass sich ihre Eltern darüber beklagten, dass sie zu viel Zeit mit Computerspielen verbringen würden, wurde von 26,6 % berichtet, von Jungen (44,5 %) deutlich häufiger als Mädchen (8,6 %); Abbildung 10-3).

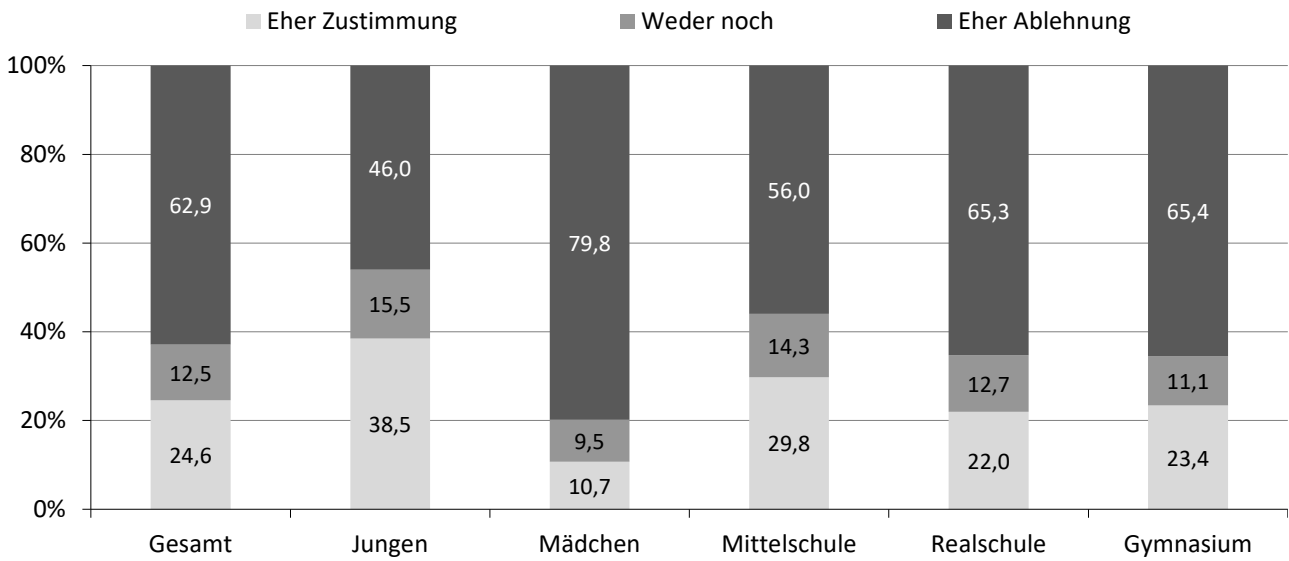


Abbildung 10-1: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: zu viel Zeit für Computerspiele

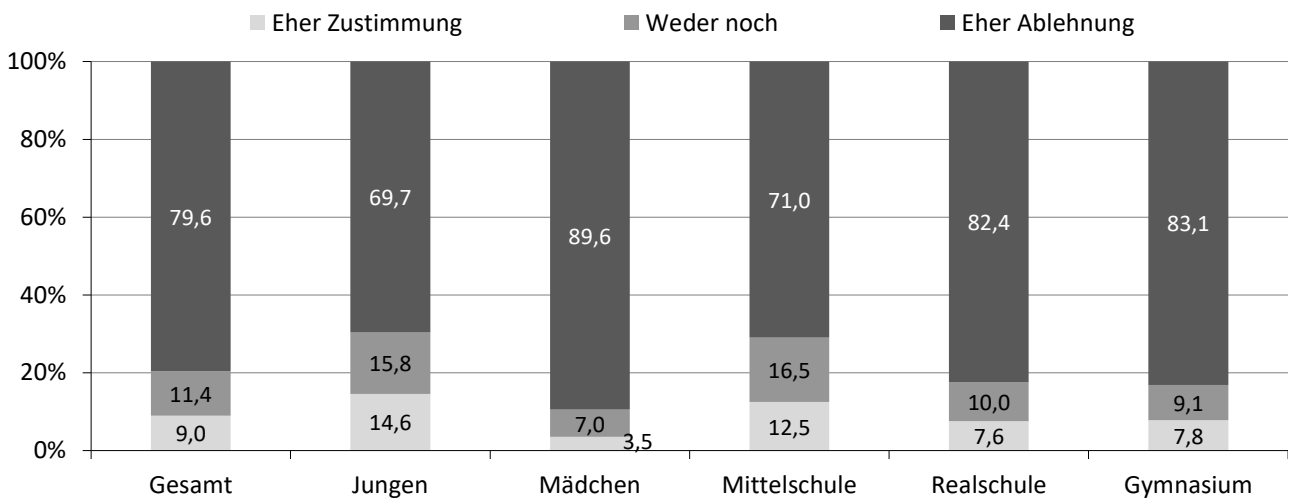


Abbildung 10-2: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: schlechte Laune, wenn keine Zeit für Computerspiele

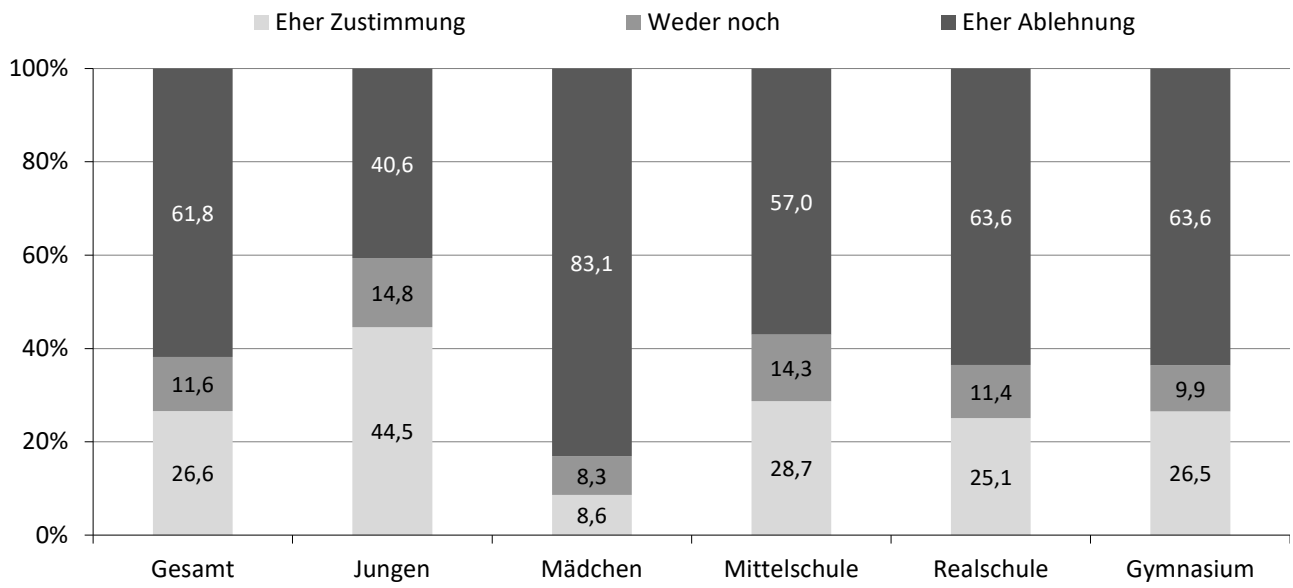


Abbildung 10-3: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: Eltern beklagen zu viel Zeit für Computerspiele

11 Glücksspiele mit Geldeinsatz

11.1 Prävalenz

Innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung spielten 15,8 % der Jugendlichen irgendein Glücksspiel mit Geldeinsatz terrestrisch oder im Internet (Abbildung 11-1). Ein sehr deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied wurde sichtbar: mit 21,7 % lag der Anteil bei Jungen mehr als doppelt so hoch wie bei Mädchen (9,9 %). Die höchste Prävalenz unter den Schulformen wiesen die Mittelschulen mit 20,2 % auf, gefolgt von Realschulen (14,7 %) und Gymnasiasten (13,8 %)

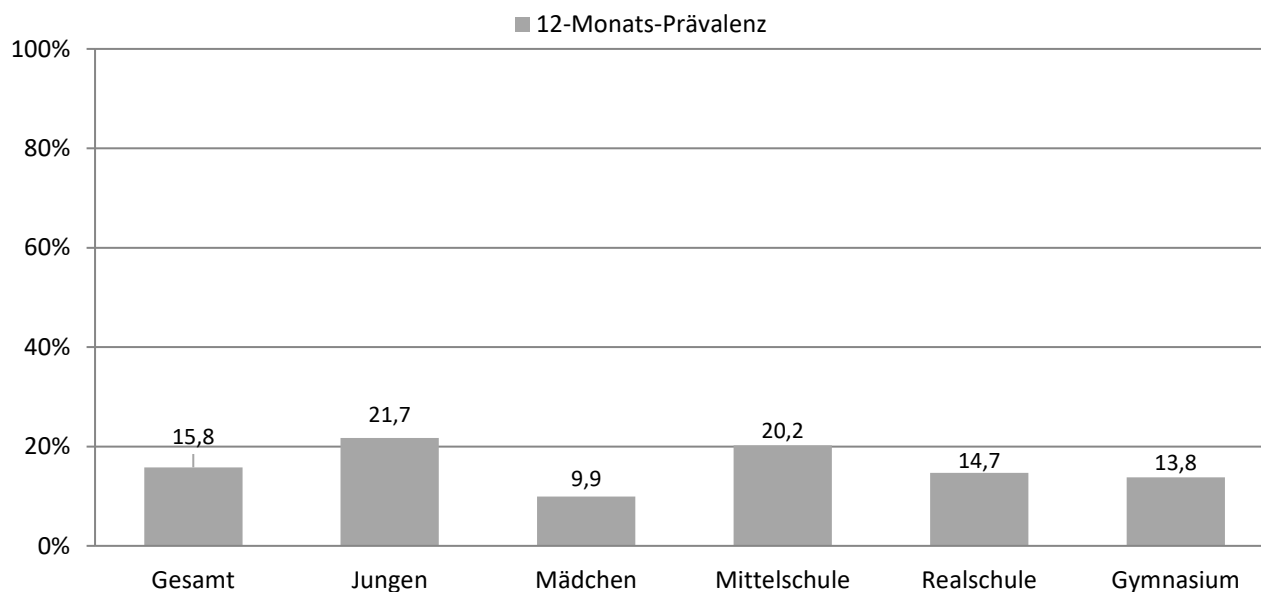


Abbildung 11-1: 12-Monats-Prävalenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung spielten 9,4 % der Jugendlichen mit Karten und Würfeln um Geld, 4,4 % tätigten Sport- und Rennwetten, 3,4 % spielten an Geldspielautomaten und 3,3 % beteiligten sich an Lotterien (Tabelle 11-1). Jungen spielten alle Glücksspielformen häufiger als Mädchen. Mittelschüler spielten häufiger an Geldspielautomaten als Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen.

Tabelle 11-1: 12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Arten des Glücksspiels mit Geldeinsatz

Art des Glücksspiels	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Spielautomaten	3,4	5,9	0,9	6,6	2,6	1,8
Karten-/Würfelspiel	9,4	12,8	6,1	11,1	8,5	9,1
Sport-/Rennwetten	4,4	7,4	1,5	6,4	4,1	3,3
Lotteriespiele	3,3	3,9	2,8	3,4	3,2	3,4

Die häufigste Spielform bei den Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt hatten, waren Karten- oder Würfelspiele (59,1 %) (Tabelle 11-2). Bei dieser Spielform gaben Jungen (58,4 %) und Mädchen (60,7 %) vergleichbar häufig an, dies in den letzten 12 Monaten gespielt zu haben. Karten- und Würfelspiele wurden bei den Schülerinnen und Schülern in Gymnasien häufiger gespielt als in Mittelschulen oder Realschulen. Spielautomaten und Sport- und Rennwetten wurden deutlich häufiger von Jungen gespielt als von Mädchen. Dies waren die Spielformen, die häufiger in Mittelschulen gespielt wurden. Dagegen wurden Lotteriespiele bei Mädchen (28,2 %) häufiger gespielt als bei Jungen (17,7 %), so auch bei Gymnasiasten (24,1 %) im Vergleich zu den Mittelschülern (17,1 %) oder Realschülern (21,6 %).

Tabelle 11-2: 12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Arten des Glücksspiels mit Geldeinsatz, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Art des Glücksspiels						
Spielautomaten	21,4	27,0	9,1	33,1	17,9	13,1
Karten-/Würfelspiel	59,1	58,4	60,7	56,0	56,8	64,3
Sport-/Rennwetten	27,6	33,5	14,7	31,9	27,4	23,6
Lotteriespiele	21,0	17,7	28,2	17,1	21,6	24,1

11.2 Frequenz

Von den befragten Jugendlichen der 9. und 10. Jahrgangsstufe, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt hatten, spielten 69,3 % maximal einmal pro Monat um Geld, 24,4 % zwei- bis viermal pro Monat und 6,3 % 2mal oder häufiger pro Woche (Abbildung 11-1). Der Anteil der Jugendlichen, die zwei- bis viermal pro Monat oder 2mal oder häufiger pro Woche Glücksspiele mit Geldeinsatz gespielt haben, war bei den Jungen höher als bei den Mädchen. Hinsichtlich der Schulform gaben mehr Mittelschüler an, häufiger Glücksspiele mit Geldeinsatz gespielt zu haben, als Realschüler oder Gymnasiasten.

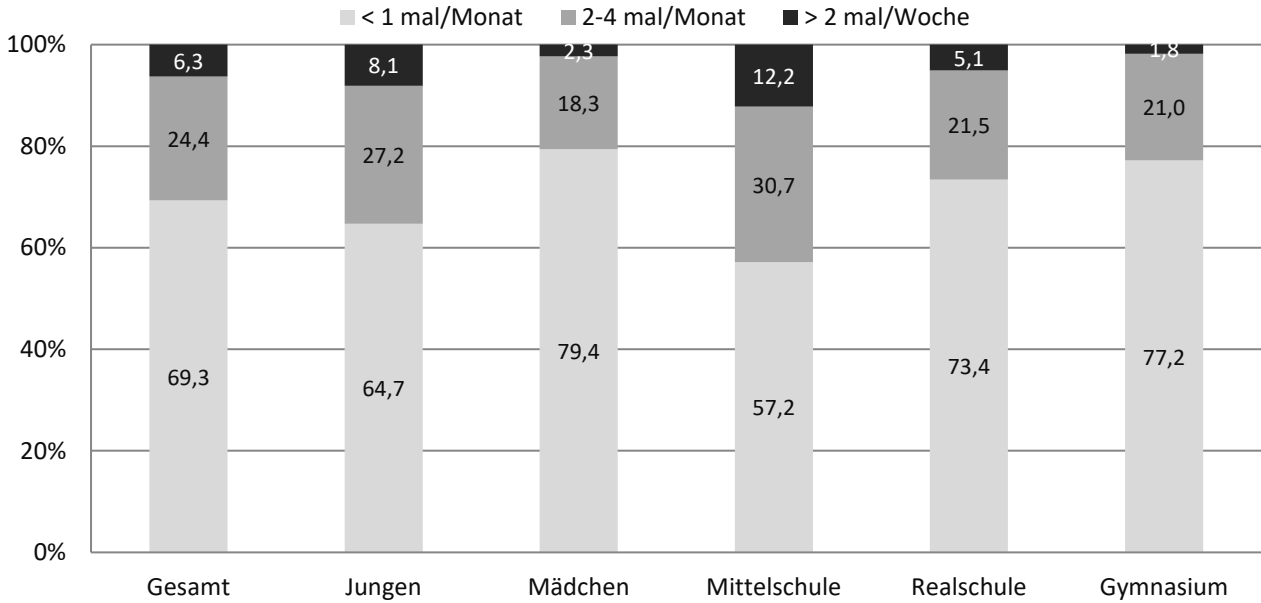


Abbildung 11-1: 12-Monats-Frequenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz, nur Konsumenten

Von den Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, gaben insgesamt 57,8 % an, im letzten Jahr weniger als 30 Minuten Zeit damit verbracht zu haben (Tabelle 11-3). Mindestens drei Stunden spielten 7,6 % der Jugendlichen. Jungen verbrachten im Durchschnitt mehr Zeit mit Glücksspielen mit Geldeinsatz als Mädchen, ebenso wie Mittelschüler im Vergleich zu Realschülern und Gymnasiasten.

Tabelle 11-3: 12-Monats-Prävalenz der verbrachten Zeit mit Glücksspiel mit Geldeinsatz, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
< 30 Minuten	57,8	56,3	63,4	46,8	61,6	62,5
30 Minuten	19,7	20,4	17,0	26,3	16,1	17,9
1-2 Stunden	9,7	9,8	9,4	9,6	12,4	7,6
2-3 Stunden	5,2	5,0	6,0	4,8	5,5	5,3
3 Stunden oder mehr	7,6	8,6	4,1	12,5	4,4	6,8

Fast zwei Drittel der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, gaben an, im letzten Jahr bei einer Glücksspiel Gelegenheit nie mehr als zwei Stunden bei einer einzigen Gelegenheit gespielt zu haben (Tabelle 11-4). 8,0 % spielten monatlich mehr als zwei Stunden, 3,8 % sogar wöchentlich und 1,0 % täglich oder fast täglich. Jungen spielten häufiger mehr als 2 Stunden bei einer einzigen Gelegenheit als Mädchen. Bei Mittelschüler gaben mehr Schülerinnen und Schüler an, dies wöchentlich oder täglich getan zu haben, als in Realschüler oder Gymnasiasten. Monatlich oder weniger als monatlich 2 Stunden oder mehr bei einer einzigen Gelegenheit mit Glücksspiel mit Geldeinsatz zu verbringen, gaben am häufigsten Gymnasiasten an.

Tabelle 11-4: 12-Monats-Prävalenz von mehr als 2 Stunden Glücksspiel mit Geld bei einer Gelegenheit, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	61,7	57,1	74,4	59,3	64,4	61,6
weniger als monatlich	25,5	28,0	18,6	25,0	24,5	26,8
monatlich	8,0	9,0	5,1	8,3	6,8	8,8
wöchentlich	3,8	4,4	1,9	5,0	4,2	2,1
täglich	1,0	1,4	0,0	2,4	0,0	0,7

Insgesamt 70,4 % der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, haben im letzten Jahr nie übers Internet um Geld gespielt (Tabelle 11-5). 7,9 % spielten im Gegensatz dazu immer über das Internet. Jungen nutzten deutlich häufiger das Internet für Glücksspiele mit Geldeinsatz als Mädchen. Mittelschüler gaben häufiger an, das Internet für Glücksspiele mit Geldeinsatz zu benutzen, als Realschüler und Gymnasiasten.

Tabelle 11-5: 12-Monats-Prävalenz um Geld gespielt über Internet, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie übers Internet	70,4	62,7	90,6	50,5	78,1	81,4
selten	15,7	18,4	8,5	27,1	10,1	10,5
manchmal	2,3	2,8	0,9	2,6	2,1	2,2
meistens	3,7	5,1	0,0	7,4	1,5	2,4
immer	7,9	10,9	0,0	12,4	8,3	3,6

Hinweise auf problematisches Glücksspielen wurde mit dem aus zwei Fragen bestehenden Lie-Bet-Kurzfragebogen erhoben. Bei zwei positiven Antworten lagen Hinweise auf problematisches Glücksspielen vor. Bei allen Jugendlichen gab es bei 0,6 % der Befragten Hinweise auf problematisches Glücksspielen (Tabelle 11-6). Bei den Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, waren dies hingegen 2,4 %. Bei den Jungen war problematisches Glücksspielen deutlich häufiger zu finden als bei Mädchen. So zeigte sich dies auch bei den Mittelschülern im Vergleich zu den Realschülern und Gymnasialisten.

Tabelle 11-6: Hinweise auf problematisches Glücksspielverhalten (Lie-Bet)

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Gesamtstichprobe	0,6	1,1	0,2	0,8	0,6	0,6
Konsumenten	2,4	3,5	0,0	3,8	2,8	0,6

* Lie-Bet auf Lebenszeit, Pathologisches Glücksspielverhalten auf 12 Monate

12 Diskussion

12.1 Tabak

Der Konsum der legalen Substanzen Tabak und Alkohol ist in Deutschland bei Jugendlichen weit verbreitet und ist für die Mehrheit substanzbezogener Schäden verantwortlich (Effertz & Mann, 2013; Kraus et al., 2011; Lim et al., 2012). Dies spiegeln die Daten zum Tabakkonsum der befragten bayerischen Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe wider: 45,8 % der Jugendlichen haben mindestens einmal in ihrem Leben geraucht. Der Vergleich mit anderen Studien gestaltet sich aufgrund unterschiedlicher Altersgruppen und Methodik schwierig. Im Alkoholsurvey, einer Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bei 12- bis 25-Jährigen gaben in der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen bedingt durch den Einschluss jüngerer Schülerinnen und Schüler 79,5 % an, noch nie in ihrem Leben geraucht zu haben (Orth & Merkel, 2019b). Auch war der Anteil der täglichen Raucherinnen und Raucher mit 3,0 % wesentlich geringer als in der vorliegenden Studie (10,4 %). Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) erfasste in den Jahren zwischen 2014 und 2017 Schülerinnen und Schüler zwischen 11 und 17 Jahren und kam bei täglichen Raucherinnen und Rauchern mit 3,7 % auf ein ähnliches Ergebnis wie die Studie der BZgA (Zeiger, Lange, Starker, Lampert, & Kuntz, 2018). Betrachtet man innerhalb der KiGGS-Studie die jeweiligen Altersgruppen, wird deutlich, dass der Anteil der aktuellen Raucher nach dem 14. Lebensjahr deutlich ansteigt. Bei den Mädchen zeigt sich dieser Anstieg bereits nach dem 13. Lebensjahr. Während bei den 11- und 12-Jährigen weniger als 1 % bereits aktuell rauchen, sind es bei den 17-Jährigen circa 20 %. In der vorliegenden Studie lag der Anteil der aktuellen Raucher bei ungefähr einem Fünftel (21,4 %). Das Durchschnittsalter der bayerischen Jugendlichen betrug zum Zeitpunkt der Erhebung 15,3 Jahre. Die Prävalenz der aktuellen Raucherinnen und Raucher in Bayern im Jahr 2019 lag höher als die der vergleichbaren Altersgruppe (16 und 17 Jahre) der KiGGS-Studie mit 16,8 %.

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Konsumprävalenz Jugendlicher waren gering, was im Einklang steht mit einer Reihe von Studienergebnissen (Orth & Merkel, 2019b; Werse, Kamphausen, Klaus, Sarvari, & Dittrich, 2019; Zeiger et al., 2018). In der vorliegenden Studie fanden sich allerdings geringere Prävalenzwerte des starken Konsums von 10 oder mehr Zigaretten pro Tag bei Mädchen. So wiesen unter den Raucherinnen und Rauchern 23,4 % der Jungen, aber nur 16,9 % der Mädchen einen starken Zigarettenkonsum auf. Geschlechterspezifische Unterschiede im starken und täglichen Konsum fanden sich in den jeweils älteren Altersgruppen sowohl im Alkoholsurvey (18 bis 25 Jahre) als auch der KiGGS-Studie (14 bis 17 Jahre). In den jeweils jüngeren Altersgruppen beider Studien (Alkoholsurvey: 12- bis 17-Jährige; KiGGS: 11- bis 13-Jährige) waren kaum Unterschiede beobachten, so dass man von einem Alterseffekt und nicht einen Kohorteneffekt aus gehen kann. Ergebnisse aus Erwachsenenstudien weisen ebenfalls auf einen nach wie vor deutlichen Geschlechtsunterschied des starken Tabakkonsums hin (Atzendorf et al., 2019). Die in Erwachsenenstudien häufig berichtete Konvergenz des Rauchverhaltens zwischen den Geschlechtern (Kraus, Pabst, Piontek, & Müller, 2010) scheint sich auf die Prävalenz des Konsums zu beschränken, während starker Konsum nach wie vor häufiger von Männern praktiziert wird.

Neben dem starken Konsum gilt vor allem der frühe Einstieg in das Rauchen als problematisch, da Nikotin ein besonders hohes Abhängigkeitspotential aufweist (Lieb et al., 2000). Internationale Studien konnten nachweisen, dass die Gefahr einer Abhängigkeit und schwerer körperlicher Folgeerkrankungen umso größer ist, je früher Jugendliche mit dem Tabakkonsum beginnen (Breslau & Peterson, 1996; Everett et al., 1999). In der vorliegenden Studie errechnete sich das Durchschnittsalter bei Beginn des Rauchens und des täglichen

Rauchens mit 13,6 Jahren bzw. 14,6 Jahren. Dies ist vergleichbar mit dem Einstiegsalter für regelmäßiges Rauchen von 15,3 Jahren der 17-jährigen Raucherinnen und Rauchern der KiGGS-Studie.

Die Schülerbefragung 2019 umfasste neben Tabak auch den Gebrauch von E-Zigaretten. Die Lebenszeitprävalenz des E-Zigarettenkonsums der Jugendlichen unterscheidet sich mit 43,6 % nur geringfügig von der Lebenszeitprävalenz des Zigarettenkonsums (45,8 %). Bei der 30-Tage-Prävalenzen ist der Wert des E-Zigarettenkonsums (19,3 %) ebenfalls nur etwas geringer als bei herkömmlichen Zigaretten (21,4 %). Ähnlich geringe Unterschiede zwischen E-Zigaretten und Zigarettenkonsum wurden in der Untersuchung der Frankfurter Studie „Monitoring-System Drogentrends“ (MoSyD) (Werse et al., 2019) berichtet. Im Alkoholsurvey wird für die 12- bis 17-Jährige eine deutlich geringere Lebenszeitprävalenz für E-Zigaretten (14,5 %) als für Zigaretten (20,5 %) berichtet (Orth & Merkel, 2019b). In der BZgA- und der MoSyD-Studie wurde zusätzlich der Gebrauch von E-Shisha erfasst. Die Ergebnisse zeigen übereinstimmend höhere Lebenszeitprävalenzwerte für den Gebrauch von E-Shisha gegenüber E-Zigaretten.

In der vorliegenden Studie wurde nur die konventionelle Form des Gebrauchs von Shisha (Wasserpfeifen) erfragt. Mit 22,6 % liegt der Prävalenzwert des aktuellen Shisha-Konsums in den letzten 30 Tagen über der 30-Tage-Prävalenz von E-Zigaretten und herkömmlichen Zigaretten. Im Alkoholsurvey lag die 30-Tage-Prävalenz für Wasserpfeifen bei den 16- bis 17-Jährigen mit 19,9 % auf ähnlichem Niveau. Mit 1,7 % war die 30-Tage-Prävalenz von Tabakerhitzern in der vorliegenden Studie deutlich geringer als im Alkoholsurvey (0,1 %). Ebenso waren die Lebenszeitprävalenz (19,6 %) und die 30-Tage-Prävalenz (8,3 %) für Schnupftabak der Jugendlichen in Bayern deutlich höher. Insgesamt ist davon auszugehen, dass mit den neuen Tabakprodukten in elektronischer oder herkömmlicher Form Alternativen des Tabakkonsums verfügbar sind, die die Erfolge der Tabakprävention in der Vergangenheit torpedieren und in Frage stellen. Dies wird in den Ergebnissen der vorliegenden Studie zur Vorerfahrung mit Tabak deutlich: 42,5 % aller E-Zigarettenkonsumenten hatten vorher noch nie Tabak probiert. Ein Grund, der die Neugier für E-Zigaretten gerade bei Jugendlichen weckt, sind die vielfältigen Aromen. Insgesamt haben 74,7 % der E-Zigarettenkonsumenten von Aromen als Inhaltsstoff beim ersten Gebrauch von E-Zigarette berichtet. Auch in der MoSyD-Studie (Werse et al., 2019) wurde als häufigster Grund genannt, dass E-Zigaretten bzw. E-Shishas besser als konventionelle Zigaretten schmecken. Dies zeigt, dass ein Bedarf besteht, die Themen E-Zigarette und Wasserpfeife in geeigneten Präventionsmaßnahmen zu bündeln, auch wenn E-Zigaretten aktuell als deutlich risikoärmer als konventionelle Zigaretten eingestuft werden.

Die Abgabe von Tabak untersteht dem Jugendschutzgesetz. Dieses regelt, dass Tabak an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre nicht abgegeben werden darf. Seit 2009 verfügen Zigarettenautomaten über technische Vorrichtungen, die es Kindern und Jugendlichen erschwert, Tabak zu erwerben. Umso überraschender ist die subjektive Einschätzung der Jugendlichen der 9. und 10. Jahrgangsstufe hinsichtlich der Verfügbarkeit von Tabak, die von 69,3 % der Befragten als eher leicht beurteilt wurde.

In den vergangenen Jahren hat es in Deutschland zahlreiche gesetzliche Neuregelungen gegeben, die das zentrale Ziel verfolgten, das Rauchen in der Öffentlichkeit (auch an Schulen) einzuschränken, den Zugang zu Zigaretten für Jugendliche zu erschweren und Nichtraucher besser vor den Folgen des Passivrauchens zu schützen. Neben dem kompletten Rauchverbot an Schulen für Schüler und Lehrer, wurde die Abgabe von Tabakwaren an Jugendliche durch Zigarettenautomaten mit einer Altersüberprüfung verschärft. Schließlich führten nach zentralen Tabaksteuererhöhungen in den 2000er Jahren moderate Tabaksteuererhöhungen von 2 % jährlich zwischen 2011 und 2015 zu einer kontinuierlichen Preissteigerungen von Zigaretten (Viario, Schaller, Kahnert, & Pötschke-Langer, 2014). Diese Maßnahmen in Verbindung mit einem zunehmenden Gesundheitsbewusstsein dürften zu einer insgesamt positiven Entwicklung hin zu niedrigeren Prävalenzzahlen

bei Jugendlichen und Erwachsenen beigetragen haben. Trendbeobachtungen der vorliegenden Studie und vergleichbarer Studien in Deutschland (Alkoholstudie, Drogenaffinitätsstudie (Orth & Töppich, 2015), KiGGS, MoSyD) zeigen übereinstimmend, dass bei Kindern und Jugendlichen der Tabakkonsum in den vergangenen 10 bis 15 Jahren deutlich zurückgegangen ist. Lag in der bayerischen ESPAD-Studie der Anteil aktueller Konsumenten im Jahr 2003 noch bei 43,5 %, gaben in der aktuellen Erhebung 2019 nur noch 21,4 % der Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben. Dies entspricht einer Reduktion der Konsumprävalenz um 22,1 Prozentpunkte. Ein insgesamt rückläufiger Trend des Tabakkonsums bei Jugendlichen in Bayern ist auch in der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung zu beobachten (Seitz et al., 2019).

Die Entwicklungen des Rauchverhaltens bei Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe in den letzten 12 Jahren sind insgesamt als sehr positiv zu bewerten. Die zahlreichen tabakpolitischen Maßnahmen in Deutschland der vergangenen Jahre dürften neben der Förderung eines gesunden Lebensstils zum Rückgang des Tabakkonsums bei Jugendlichen und Erwachsenen beigetragen haben. Durch die Ausbildung gesundheitlichen Verhaltens im Jugendalter (Hurrelmann, Klocke, Melzer, & Ravens-Sieberer, 2003) ist zudem mit einem Kohorteneffekt zu rechnen, der dann zukünftig einen weiteren Rückgang der Prävalenzen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung erwarten lässt. Der Zunahme alternativer Konsumformen wie E-Zigaretten und Shisha in elektronischer oder herkömmlicher Form muss jedoch aufmerksam beobachtet und mit präventiven Maßnahmen bis hin zu gesetzlichen Regelungen begegnet werden.

12.2 Alkohol

Alkohol ist die unter Jugendlichen am häufigsten konsumierte legale psychoaktive Substanz. Fast neun von zehn Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe haben in den letzten 12 Monaten Alkohol konsumiert, und etwa zwei Drittel der Jugendlichen berichtete, im letzten Monat vor der Befragung Alkohol getrunken zu haben. Unterschiede in der Konsumprävalenz waren zwischen den Geschlechtern kaum zu beobachten. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Konsumverhalten fanden sich jedoch in der Wahl der alkoholischen Getränke. Fast zwei Drittel der männlichen Befragten tranken im letzten Monat vor der Befragung Bier, während Mädchen Wein/Sekt allen anderen Getränken vorgezogen habe. Insgesamt wurde von allen Jugendlichen Bier am häufigsten konsumiert, gefolgt von alkoholischen Mixgetränken und Wein/Sekt gleichauf mit Spirituosen. Hinsichtlich der Schulformen lag die Prävalenz des Alkoholkonsums in den Mittelschulen niedriger als in den Realschulen oder Gymnasien.

Über die Hälfte der Jugendlichen war in den letzten sieben Tagen vor der Erhebung alkoholabstinent und knapp 38 % tranken im Durchschnitt risikoarm, d. h. unterhalb der empfohlenen Grenzwerte von höchstens 12/24 g Reinalkohol pro Tag (Mädchen/Jungen). Acht Prozent der Jugendlichen konsumierten Alkohol oberhalb der für risikoarmen Konsum festgelegten Grenzwerte (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), 2010) und nur ein kleiner Teil (0,2 %) überschritt die Grenzwerte für Hochkonsum (Jungen > 60 g, Mädchen > 40 g Reinalkohol pro Tag). Bei diesen Schülerinnen und Schülern ist von einem kritischen Konsumverhalten mit einem erhöhten Risiko für körperliche Folgeschäden auszugehen (Rehm et al., 2010). Da diese Grenzwerte für Erwachsene entwickelt wurden, ist davon auszugehen, dass die Grenzwerte bei Jugendlichen entwicklungsbedingt niedriger anzusetzen sind und der Anteil von Schülerinnen und Schülern mit einem riskanten Konsum unterschätzt wird.

Aus der Risikoforschung ist bekannt, dass die Wahrscheinlichkeit für Folgeschäden mit der Häufigkeit alkoholbedingter Rauscherfahrungen deutlich steigt (Rehm & Gmel, 1999). In der vorliegenden Studie berichtete

insgesamt etwa jede(r) fünfte der befragten Schülerinnen (18,9 %) und Schüler (20,6 %) von mindestens einem Rauscherlebnis in den letzten 30 Tagen. Diese Angaben beruhen auf subjektiven Angaben wie Schwanken beim Laufen, nicht mehr ordentlich sprechen können oder eingeschränktem Erinnerungsvermögen am nächsten Tag. Auf der Grundlage von Grenzwerten für hochriskanten Konsum von 60 g oder mehr Reinalkohol (fünf oder mehr Einheiten Alkohol) bei einer Trinkgelegenheit zeigt sich aber, dass die Hälfte der Jugendlichen in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung mindestens einmal Alkohol in Mengen über diesem Grenzwert konsumiert hatte. Der Unterschied in den Angaben der objektiven Trinkmenge und der subjektiven Rauscherfahrung deutet darauf hin, dass ein Teil der Jugendlichen bereits eine Alkoholtoleranz aufweist.

Studien zum Zusammenhang zwischen frühem Alkoholkonsum und alkoholbedingten Folgen im Erwachsenenalter legen nahe, dass das Risiko für Alkoholabhängigkeit und andere alkoholbezogene Probleme bei einem frühen Einstieg erhöht ist (Behrendt, Wittchen, Höfler, Lieb, & Beesdo, 2009; Hingson, Assailly, & Williams, 2004). Fast 40 % der Befragten hat bis zum Alter von 12 bis 13 Jahren bereits Erfahrungen mit Alkohol gemacht und gut ein Viertel der Jugendlichen berichtete bis zum Alter von 14 Jahren von ersten Rauscherfahrungen. Vergleichbare Ergebnisse werden aus der KiGGS-Studie (Zeiher et al., 2018) und der Alkoholsurvey (Orth & Merkel, 2019b) berichtet.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen des Alkoholsurveys (Orth & Merkel, 2019b), die einen Rückgang des regelmäßigen Konsums (mindestens einmal pro Woche) bei beiden Geschlechtern zwischen den Jahren 2001 und 2014 zeigen, weisen die aktuellen Trendanalysen der bayerischen ESPAD-Studie ebenfalls auf einen abnehmenden Trend des Alkoholkonsums unter Jugendlichen zwischen den Jahren 2003 und 2015 hin. Der Anteil der 30-Tage-Konsumenten ging von 87,8 % (2003) signifikant und kontinuierlich auf 66,7 % (2019) zurück. Diese positive Entwicklung zeigt sich bei beiden Geschlechtern und allen Schulformen. Dies spiegelt sich auch in den der 7-Tage-Abstinenz wider. Bezogen auf die letzte Woche vor der Befragung nahm der Anteil abstinenter Jugendlicher im Vergleich zu dem Jahr 2003 deutlich zu, während die Anteile moderaten und riskanten Alkoholkonsums sowie die der Hochkonsumenten signifikant abnahmen. Diese Entwicklung fand sich in beiden Geschlechtern und über alle Schulformen. Der Anteil der Jugendlichen, die angaben, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal fünf oder mehr Einheiten bei einer Gelegenheit (≥ 60 g Reinalkohol) konsumiert zu haben, nahm in den letzten 12 Jahren bis zum Jahr 2015 ebenfalls insgesamt und bei beiden Geschlechtern deutlich ab; dennoch ist im Jahr 2019 ein deutlicher Anstieg im Vergleich zum Jahr 2015 erkennbar. Evidenz für die Reduktion des Alkoholkonsums und riskanter Konsummuster kommt aus Studien, die wiederholte Querschnittsuntersuchungen nach Alters-, Kohorten- und Periodeneffekten analysierten. Demnach weisen insbesondere die jüngsten Kohorten in Australien (Livingston, 2014), Schweden (Kraus et al., 2015) und dem Vereinigten Königreich (Meng, Holmes, Hill-McManus, Brennan, & Meier, 2014) geringere Konsumprävalenzen und -mengen auf. Die vorliegenden Ergebnisse sprechen für vergleichbare Entwicklungen bei Jugendlichen in Bayern. Einen Anstieg des Rauschtrinkens seit etwa 2015 wird auch im Alkoholsurvey (Orth & Merkel, 2019b) berichtet.

Trotz eines Rückgangs des Konsums von Alkohol, der sich auf eine Reihe von Indikatoren stützt, ist Alkoholkonsum bei Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe in Bayern nach wie vor stark verbreitet und ein nicht unerheblicher Teil der Befragten berichtete von Intoxikationserfahrungen in einem sehr frühen Alter. Wirksame Maßnahmen zum Jugendschutz, zur Einschränkung riskanten Konsums sowie eine deutliche Verschiebung des Alters, indem Jugendliche erste Intoxikationen erleben, in ein höheres Lebensalter, sind dringend erforderlich. Trotz eines insgesamt rückläufigen Trends des Alkoholkonsums vor allem vor dem Hintergrund eines erkennbaren Aufschwungs des Rauschtrinkens sind intensive Anstrengungen in der Prävention des regelmäßigen Konsums im Kindes- und Jugendalter dringend erforderlich.

12.3 Cannabis

Erfahrungen mit dem Konsum von Cannabis wurde von etwa jedem vierten (24,2 %) in der bayerischen ES-PAD-Studie befragte Jugendlichen berichtet. Bezogen auf die letzten 12 Monate bzw. 30 Tage traf dies auf 21,4% bzw. 11,0 % der Schülerinnen und Schüler zu. Häufig blieb der Cannabiskonsums bei den Jugendlichen ein Probiervverhalten. Im Vergleich mit der Lebenszeiterfahrung von insgesamt 21,7 % bei Mädchen und 26,6 % bei Jungen haben lediglich 2,3 % der Schülerinnen und 4,7 % der Schüler in den letzten vier Wochen vor der Befragung Cannabis sechsmal oder häufiger zu sich genommen. Ebenso konsumierten Gymnasiasten weniger häufiger Cannabis als Schülerinnen und Schüler der Real- und Mittelschulen. Aufgrund der unterschiedlichen Altersgruppen sind die Konsumprävalenzen der vorliegenden Studie nicht direkt mit denen anderer nationaler und regionaler Erhebungen vergleichbar. Im Alkoholsurvey von 2018 (Orth & Merkel, 2019a) wird für die Gruppe der 16- bis 17-Jährigen angegeben, dass 21,7 % jemals im Leben Cannabis konsumiert hatten, 17,1 % in den letzten 12 Monaten und 6,0 % in den letzten 30 Tagen. Regelmäßiger Cannabiskonsum (mehr als 10mal) in den letzten 12 Monaten berichteten 3,9 %; dies ist etwas geringer als in der vorliegenden Studie mit 7,2 %. In der SCHULBUS-Studie in Hamburg (Baumgärtner & Hiller, 2019) gaben 37 % der befragten 16- bis 17-Jährigen an, jemals im Leben Cannabisprodukte konsumiert zu haben (Baumgärtner & Hiller, 2019). Insgesamt gaben 20 % an, dies in den letzten 30 Tagen getan zu haben. Die Werte sind deutlich höher als in der vorliegenden Studie. Bei den 16-Jährigen der MoSyD-Studie (Werse et al., 2019) ergab sich ein ähnliches Bild: 36 % der 16-Jährigen hatten schon jemals im Leben Cannabis probiert, 33 % in den letzten 12 Monaten und 21 % in den letzten 30 Tagen. Auch wenn die Prävalenz des Cannabiskonsums in den einzelnen Studien abweichen, ist klar zu erkennen, dass Cannabis unter den Jugendlichen nicht unerheblich verbreitet ist.

Insgesamt 42,7 % der befragten Jugendlichen gab an, dass es eher leicht sei, an Cannabis heranzukommen. Jungen schätzten die Verfügbarkeit am höchsten ein. Diese Befunde machen deutlich, dass die Illegalität von Besitz, Erwerb und Verkauf von Cannabis kein Hindernis für die Verfügbarkeit dieser Substanz darstellt. Vor dem Hintergrund der aktuellen Regulierungsdebatte in der Politik weist eine Studie darauf hin, dass die gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums nicht unterschätzt werden sollten (Schneider et al., 2019). Die langfristigen Folgen des Cannabiskonsums sind mögliche Beeinträchtigungen der Gedächtnisleistung, der Aufmerksamkeit und Psychomotorik. Darüber hinaus ist bei starkem Cannabiskonsum von einem um das 2- bis 3,4-fach erhöhten Risiko für psychische Störungen auszugehen (Hoch, Friemel, & Schneider, 2019). Jugendliche und junge Erwachsene gelten als besonders vulnerabel. Grundsätzlich bedarf es weiterer Präventionsanstrengungen, um die mit einer Zunahme des Cannabiskonsums einhergehende steigende Anzahl von Personen mit einer Cannabisabhängigkeit zu vermeiden

Von denjenigen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert hatten, berichtete die Mehrheit (84,5 %) der Jugendlichen, keine der mit dem Cannabis Abuse Screening Test (CAST) erfassten Probleme bei sich wahrgenommen zu haben. Gedächtnisprobleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis wurden von etwas weniger als 30 % der 12-Monats-Konsumenten berichtet. Internationale Befunde belegen, dass kognitive Einschränkungen zu den konsistentesten Effekten schon moderaten Cannabiskonsums zählen (Fergusson, Horwood, & Beautrais, 2003; Harvey, Sellman, Porter, & Frampton, 2007). Cannabiskonsum könnte somit auch in der Gruppe moderater und regelmäßiger Konsumenten die Ursache für schlechte Schulleistungen sein. Ungünstige Konsummuster (Cannabisgebrauch alleine bzw. bereits am Vormittag) wurden von 6 % bzw. 11,6 % der Befragten berichtet. Insgesamt konnte mit dem CAST bei 9,3 % der 12-Monats-Konsumenten und bei 2,0 % der Gesamtstichprobe ein problematischer Cannabiskonsum festgestellt werden. Im Vergleich zu der Erhebung von 2015 ergab sich ein leichter Anstieg des problematischer Cannabiskonsum bei den 12-Monatskonsumenten von 7,6 % auf 9,3 %.

Die zeitliche Entwicklung des Cannabiskonsums zeigt einen U-förmigen Verlauf der Prävalenz, die nach einem deutlichen Rückgang bis Mitte/Ende der 2000er Jahre im aktuellen Jahr 2019 die Ausgangswerte des Jahres 2003 wieder erreichen (Jungen und Mittelschüler) oder leicht darunter liegen. Die Trends des Cannabiskonsums bayerischer Schülerinnen und Schüler korrespondieren mit den Ergebnissen der in des Alkoholsurveys befragten 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (Orth & Merkel, 2019a). Nach einer in den 2000er Jahren zunächst rückläufigen Entwicklung nahm die Verbreitung des Cannabiskonsums unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den letzten Jahren wieder zu. Eine steigende Prävalenz des regelmäßigen Konsums ist in den letzten Jahren auch in Frankfurt (MoSyD; Werse et al., 2019) zu beobachten. Die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz sind bis 2017 leicht gesunken, verbleiben auf insgesamt hohem Niveau und sind in der Frankfurter Studie wieder angestiegen; aber auch der aktuelle und häufigere Konsum ist leicht angestiegen.

Einer der Gründe für die Zunahme des Cannabiskonsums dürfte sein, dass sich die subjektive Wahrnehmung der gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums verändert hat. Cannabis wird aktuell weniger gesundheitlich gefährlich eingeschätzt als vor 10 bis 15 Jahren (Compton, Han, Jones, Blanco, & Hughes, 2016). Die Diskussion in Politik und Gesellschaft über die Legalisierung von Cannabis für den medizinischen und therapeutischen Einsatz von Cannabis könnte zur Wahrnehmungsveränderung beigetragen haben, wie auch die steigende Zahl an Ländern, die Cannabis legalisiert haben, u .a. Uruguay, einige Bundesstaaten der USA und Kanada.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Cannabiskonsum nach einem Rückgang bis Mitte/Ende der 2000er Jahre unter bayerischen Jugendlichen vergleichbar mit dem Verlauf in Gesamtdeutschland wieder zugenommen hat. Die vorliegenden Indikatoren häufigen und problematischen Konsums lassen jedoch einen relativ stabilen Verlauf mit leichtem Aufschwung erkennen. Ob es sich bei dem leichten Aufschwung um Probier- und gelegentlichen Konsum handelt oder dieser im Zusammenhang mit einer veränderten Risikowahrnehmung von Cannabis steht, kann bislang nur vermutet werden. Allerdings belegen die Ergebnisse, dass es unter den Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe Risikogruppen gibt, die ungünstige Konsummuster sowie eine erhöhte Prävalenz problematischen Konsumverhaltens zeigen. Besonders stark betroffen waren Jungen und Schülerinnen und Schüler an Mittel- und Realschulen. Das hohe Risiko für kognitive und Verhaltensauffälligkeiten, das mit häufigem Cannabiskonsum verbunden ist (Fergusson et al., 2003; Hall, 2015; Pattij, Wiskerke, & Schoffelmeer, 2008), belegt die Notwendigkeit für gezielte Frühinterventionen in diesen Risikogruppen. Ein Beispiel für ein gelungenes Interventionsprogramm ist „FreD – Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten“ (Görge & Rometsch, 2004).

12.4 Andere illegale Drogen

Der weitaus größte Anteil an der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Jugendlichen ging auf Cannabis zurück. In der aktuellen Erhebung gaben 24,8 % der Befragten an, jemals illegale Drogen konsumiert zu haben, 17,3 % berichteten vom Konsum anderer illegaler Drogen außer Cannabis. Erfahrung mit illegalen Drogen außer Cannabis wurde an erster Stelle mit neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) (8,4 %) gemacht, gefolgt von Amphetamin (3,6 %), Methamphetamin (3,3 %), LSD (3,2 %), Ecstasy (3,0 %) und Kokain (2,2 %). Die Anteile des Lebenszeitgebrauchs von Drogenpilzen, GHB, Heroin oder Crack lagen unter 2 %. Erfahrung mit dem Injizieren mit einer Nadel berichteten 0,7 % der Jugendlichen. Hinsichtlich der Konsumprävalenzen im letzten Jahr sind NPS (5,7 %), Amphetamin (2,2 %) und Ecstasy (2,0 %) zu nennen. In der Drogenaffinitätsstudie von 2015 werden für alle Drogen deutlich geringere Werte berichtet (Orth & Töppich, 2015), was auf einen Anstieg des Konsums hindeutet. Hier lag die Lebenszeitprävalenz der 12- bis 17-Jährigen bei allen

illegalen Drogen außer Cannabis altersbedingt mit 1,8 % deutlich niedriger als in der vorliegenden Studie. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle stellt der Konsum anderer illegaler Drogen ein Probier- und Experimentierverhalten dar. In der Gesamtstichprobe lag der Anteil derer, die eine der Substanzen jemals mehr als fünfmal probiert haben, unter 1 %. Auch aus Frankfurt wurde berichtet, dass Methamphetamin, Crack und Heroin bezüglich der Drogenerfahrung keine wesentliche Rolle spielen (Werse et al., 2019).

NPS stellten in der aktuellen Erhebung die am häufigsten angegebene Substanz unter den illegalen Drogen außer Cannabis dar. Am weitesten verbreitet waren dabei „Kräutermischungen“, was in erster Linie auf synthetische Cannabinoide hindeutet. Diese Substanzen waren auch die am häufigsten genannten NPS, die jemals konsumiert wurden (3,0 %). Andere NPS wie halluzinogene Substanzen (1,7 %), stimulierende Substanzen (1,4 %) oder synthetische Cathinone (1,0 %) wurden weniger häufig genannt. Solche NPS sind häufiger in Form von Pulver, Kristalle und Flüssigkeiten zu finden und wurden von den Jugendlichen nicht so häufig wie Kräutermischungen genannt. Im Vergleich dazu gaben 4 % der befragten 15- bis 18-Jährigen in der Schülerbefragung in Frankfurt an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert zu haben, 1 % konsumierte in den letzten 30 Tagen (Werse et al., 2019). Weniger als 1 % der befragten Jugendlichen konsumierten ein derartiges Produkt mehr als fünfmal im Leben. Andere NPS wurden jemals im Leben von 2 % eingenommen. Eine umfassende Befragung von Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren im Auftrag der europäischen Union kam zu einer Lebenszeitprävalenz von 7 % für NPS (European Commission, 2016). Die häufig fehlende Eindeutigkeit des rechtlichen Status der Substanzen, u. a. bei neu auf den Markt gebrachten Substanzen, die mitunter frei verkäuflich sind, dürfte einen erhöhten Konsumanreiz darstellen. Obwohl das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) am 26. November 2016 in Kraft getreten ist, um diese Regelungs- bzw. Strafbarkeitslücke zu schließen, scheinen die NPS dennoch für die Jugendlichen verfügbar zu sein. Wegen der Unklarheit der Inhaltsstoffe sind die gesundheitlichen Risiken von NPS für den Konsumenten aber nicht absehbar.

Unterschiede im Konsumverhalten anderer illegaler Drogen zeigten sich erwartungsgemäß zwischen Jungen und Mädchen. Alle erfassten Einzelsubstanzen mit Ausnahme von Methamphetamin und GHB wurden von Jungen zu einem höheren Anteil konsumiert als von Mädchen. Dieses geschlechtsspezifische Muster entspricht den für Cannabis berichteten Ergebnissen und deckt sich auch mit der Drogenaffinitätsstudie (Orth & Töppich, 2015). Neben dem Geschlecht fanden sich auch Unterschiede in der Höhe der Prävalenz anderer illegaler Drogen zwischen den Schulformen. Für alle genannten Substanzen lagen die Anteile drogenerfahrener Schülerinnen und Schüler an Mittel- und Realschulen etwas höher als an Gymnasien.

Die Verfügbarkeit von Amphetamin beurteilten 67,8 % der Jugendlichen als eher schwer. Bei Ecstasy und Kokain waren es etwas mehr als 70 %, bei Methamphetamin und Crack etwas mehr als 75 %. Im Vergleich zum Jahr 2015 wird die Verfügbarkeit ähnlich eingeschätzt, sodass von keiner Erleichterung des Zugang zu diesen Substanzen auszugehen ist.

Anders als die Trendentwicklung des Cannabiskonsums, die tendenziell auf eine Zunahme der Prävalenz hinweist, war für andere illegale Drogen außer Cannabis sowohl bei beiden Geschlechtern als auch in allen Schulformen ein Rückgang der Lebenszeit-Konsumerfahrung feststellbar. Bei den einzelnen Substanzen blieb die Lebenszeitprävalenz neben leichteren Schwankungen recht stabil. Vergleichbare Trends wurden für die Lebenszeitprävalenz „harter Drogen“ (psychoaktive Pilze, Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Crack, Opium, Heroin und GHB) in der Frankfurter Studie im Zeitraum 2002 bis 2018 berichtet (Werse et al., 2019).

Die Ergebnisse zu anderen illegalen Drogen und insbesondere NPS legen nahe, dass sich der Konsum zwischen verschiedenen Subgruppen unterscheidet. Insbesondere Jungen sowie Schülerinnen und Schüler der

Mittelschulen neigten häufiger als andere zum Konsum dieser Drogen. Auch wenn es sich in der Mehrheit der Fälle um Probierkonsum handelt, sollten die Jugendlichen über die Risiken des Konsums aufgeklärt und Maßnahmen zu Prävention und Frühintervention angeboten werden.

12.5 Schnüffelstoffe

Fast jeder fünfte Jugendliche der 9. und 10. Jahrgangsstufe (16,0 %) hat in der aktuellen bayerischen ESPAD-Erhebung angegeben, bereits mindestens einmal im Leben Substanzen geschnüffelt zu haben. Insgesamt 7,7 % der Jugendlichen gaben an, dies in den letzten 12 Monaten vor der Befragung getan zu haben. Damit werden Erfahrungen mit Schnüffelstoffen vergleichbar häufig genannt wie Erfahrungen mit irgendeiner illegalen Droge außer Cannabis. Aus anderen Studien liegen nur vereinzelt Informationen zum Gebrauch von Schnüffelstoffen bei Jugendlichen vor. Die Prävalenzwerte in der Frankfurter Studie (Werse et al., 2019) bestätigen, dass Schnüffelstoffe weit häufiger gebraucht wurden als illegale Substanzen. In der letzten Erhebung im Jahr 2018 hatten insgesamt 24 % der 15- bis 18-Jährigen angegeben, schon mindestens einmal Inhalanzen probiert zu haben. Auch war der Gebrauch von Schnüffelstoffen in Frankfurt weiter verbreitet als der Gebrauch von Amphetamin, Kokain und anderen illegalen Drogen.

Auffällig ist der vergleichsweise hohe Anteil Jugendlicher, die bereits in einem sehr jungen Alter erste Erfahrungen mit Schnüffelstoffen gemacht haben. Zwar haben im Alter von 16 Jahren insgesamt mehr Schülerinnen und Schüler Erfahrung mit Cannabis gemacht als mit Schnüffelstoffen, der Anteil Jugendlicher, die bis zum Alter von 12 Jahren erste Erfahrungen gemacht haben, war bei Inhalanzen jedoch höher als bei Cannabis. Dementsprechend lag das Durchschnittsalter erster Konsumerfahrung mit Schnüffelstoffen bei 12,3 Jahren, das von Cannabis bei 14,7 Jahren. Ein Grund dafür, dass Jugendliche erste Erfahrungen mit Inhalanzen in sehr jungem Alter machen, dürften die hohe Verfügbarkeit sowie die niedrigen Anschaffungskosten von Schnüffelstoffen sein. Schon für Kinder sind Inhalanzen leicht zugänglich. Beispielsweise gibt es in einem durchschnittlichen Haushalt etwa 20 verschiedene Produkte wie Kleber, Farben, Nagellack, Schuhreinigungsmittel, Haarspray, Möbelpolitur, die flüchtige Inhaltsstoffe enthalten und geschnüffelt werden können (Thomasius, 2009). Als gesundheitliche Risiken des Schnüffeln sind neben kognitiven Beeinträchtigungen (z.B. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, vermindertes Reaktionsvermögen) Auswirkungen auf eine Vielzahl von Organsystemen wie z.B. neuropsychiatrische, neurologische, kardiovaskuläre, gastrointestinale oder pulmonale Effekte zu nennen (Anderson & Loomis, 2003).

Insgesamt zeigte der Verlauf des Gebrauchs von Schnüffelstoffen keine Veränderungen. Bei Jungen und Mädchen waren gegenläufigen Trends sichtbar. Bei den Mädchen erreicht die Prävalenz nach einem weiteren Anstieg im Jahr 2019 den Höchststand seit 2003 und befindet sich auf vergleichbarem Niveau wie die Jungen. Die Gebrauchsprävalenzen bei Realschülern und Gymnasiasten haben einen Höchststand seit 2003 erreicht und befinden sich auf einem vergleichbaren Niveau wie die Mittelschulen.

Schnüffelstoffe waren bei Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe in Bayern vergleichsweise weit verbreitet. Aufgrund der hohen gesundheitlichen Risiken und des zu beobachtenden sehr jungen Alters erster Gebrauchserfahrung sollten die Bemühungen im Hinblick auf effektive Präventionsmaßnahmen verstärkt werden, vor allem vor dem Hintergrund, dass die Prävalenzen bei Mädchen, Realschulen und Gymnasien weiter angestiegen sind.

12.6 Verschreibungspflichtige Medikamente

Tranquilizer sind z.B. Benzodiazepine, die zur Behandlung von Angst- und Panikattacken, Fieberkrämpfen und zur Muskelentspannung verordnet werden (Glaeske & Schick Tanz, 2011). Sie zählen zu den wichtigsten Arzneimittelgruppen mit Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitspotenzial. Ein selbstinduzierter Langzeitgebrauch kann motorische, kognitive und emotionale Einschränkungen sowie ein gesteigertes Unfallrisiko nach sich ziehen (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), 2006). Bei Schmerzmittel unterscheidet man rezeptpflichtige Schmerzmittel, die vornehmlich stark wirkende Opioid-Analgetika entsprechen und vornehmlich bei starken, von mitunter chronischen Krankheiten herrührenden Schmerzen verabreicht werden, und nicht-rezeptpflichtigen Schmerzmittel, die gegen leichtere Schmerzen gebraucht werden. Die verschreibungspflichtigen opioidhaltigen Schmerzmittel führen zur Sedierung, beseitigen Angst- und Konfliktgefühle und beeinflussen die Stimmungslage der Gebraucher, zumeist euphorisierend (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), 2015). Der Alkoholkonsum im Zusammenhang mit Medikamentengebrauch, um „high“ zu werden, können eine gefährliche Mischung darstellen. Sämtliche Inhaltsstoffe beider Substanzen werden hauptsächlich über die Leber abgebaut und beeinflussen sich im Körper gegenseitig. Alkohol kann die Wirkung von Arzneistoffen verstärken oder senken und Nebenwirkungen erzeugen. Umgekehrt können bestimmte Medikamente aber auch den Alkoholabbau verzögern. Anabole Steroide sind synthetische Hormonpräparate auf Basis des männlichen Sexualhormons Testosteron und werden vor allem von Sportlern zum Zweck der Leistungssteigerung eingenommen (Kuhn, 2002). In Deutschland sind anabole Steroide nur mit einer ärztlichen Verschreibung erhältlich. Bei missbräuchlicher Einnahme besteht das Risiko für massive körperliche (z.B. Organschäden, Unfruchtbarkeit) und psychische Nebenwirkungen (z.B. gesteigerte Aggressionen) (de Souza & Hallak, 2011; Hartgens & Kuipers, 2004).

Der Gebrauch dieser Medikamente stellt unter Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe in Bayern ein vergleichsweise seltenes, aber zunehmendes Phänomen dar. Insgesamt berichteten 8,7 % der Jugendlichen, ohne ärztliche Verschreibung mindestens einmal im Leben Tranquilizer/Sedativa genommen zu haben. Schmerzmittel, um „high“ zu werden, gaben 5,4 % an. Etwas höher lag die Prävalenz für Alkohol zusammen mit Medikamenten, um „high“ zu werden mit 8,7 %. Die Einnahme von anabolen Steroiden berichteten 0,6 %. Vergleichbare Schätzwerte aus anderen nationalen Jugendstudien liegen nicht vor, da nicht erfragt wurde, ob derartige Präparate ohne ärztliche Verschreibung eingenommen wurden. Internationale Studien im Jugendbereich deuten auf niedrigere Prävalenzwerte für die Einnahme von Tranquilizern/Sedativa und anabolen Steroiden hin. Der U.S. amerikanische „Monitoring the Future“ Survey der Universität Michigan des Jahres 2019 (Johnston et al., 2020) kam zu dem Ergebnis, dass 4,0 % der Schüler/innen der 8. Klassenstufe und 5,7 % der Schüler/innen der 10. Klassenstufe schon einmal Tranquilizer probiert haben. Für anabole Steroide wurde eine Lebenszeitprävalenz von 1,5 % für die 8. Klassenstufe und von 1,6 % für die 10. Klassenstufe berichtet.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigten, dass Mädchen Tranquilizern/Sedativa, Schmerzmittel und Alkohol zusammen mit Medikamenten häufiger als Jungen einnahmen, während es bei anabolen Steroiden andersherum war. Neben Geschlechtsunterschieden finden sich subgruppenspezifische Unterschiede auch hinsichtlich der Schulformen. So berichteten Schülerinnen und Schüler der Mittelschule häufiger von der Einnahme dieser Medikamente als Realschüler. Gymnasiasten hatten die jeweils geringsten Prävalenzwerte.

Insgesamt 31 % der Jugendlichen, die Tranquilizer/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung schon einmal im Leben probiert hatten, berichteten das Medikament mindestens dreimal konsumiert zu haben, bei Schmerzmittel 30,1 % und bei Alkohol zusammen mit Medikamenten 25,7 %, sowie bei anabolen Steroiden waren es

23 %. Auch wurde die Beschaffbarkeit von Tranquilizer/Sedativa im Vergleich zu illegalen Drogen außer Cannabis von weit mehr Jugendlichen als eher leicht eingeschätzt.

Die Trendanalysen zeigten einen zunehmenden Gebrauch von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung bis 2015. Die Werte sind im Jahr 2019 vergleichbar hoch wie 2015. Dieser Trend war bei beiden Geschlechtern und allen Schulformen zu beobachten. Der Gebrauch anaboler Steroide zeigte dagegen auf sehr niedrigem Niveau keine zeitlichen Veränderungen. In der Frankfurter Studie wird berichtet, dass 5 % der Befragten angaben, mindestens einmal im Leben ein nicht vom Arzt verschriebenes Medikament genommen zu haben, um einen Rausch zu erzielen oder ihre geistigen Leistungen zu beeinflussen (Werse et al., 2019). Die Prävalenzwerte der befragten 15- bis 18-Jährigen zeigten im Vergleich zu 2014 keine wesentlichen Schwankungen.

Insgesamt fand sich unter den Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe in Bayern ein nicht geringer Anteil, der verschreibungspflichtige Tranquilizer/Sedativa, Schmerzmittel oder Alkohol zusammen mit Medikamenten gebraucht hat. Die deutliche Zunahme des Missbrauchsverhaltens in jüngster Zeit bedarf weiterer Beobachtung.

12.7 Soziale Medien

Soziale Medien umfassen vielfältige Angebote. Laut der DIVSI U25-Studie von 2018 (Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (DIVSI), 2018) ergaben sich folgende Nutzungspräferenzen bei 14- bis 24-Jährigen: WhatsApp (99 %), YouTube (96 %), Instagram (73 %), Facebook (67 %), Snapchat (51 %), Pinterest (23 %) und Twitter (20 %). Nach der vorliegenden Studie werden Soziale Medien bei allen Jugendlichen jeglichen Geschlechts oder Schule täglich benutzt. Der Zugriff auf Soziale Medien wird durch den Besitz des eigenen Smartphones mit Internetzugriff erleichtert: 95 % aller 14- bis 18-Jährigen haben ihr eigenes Smartphone (Bitkom e.V., 2019). Die durchschnittliche Nutzungsdauer pro Tag unterscheidet sich zwischen Schultagen (2,8 h) und Wochenenden bzw. Ferien (3,9 h) deutlich, sodass dieser Unterschied, u. a. am Nutzungsverbot von Smartphones an Schulen zurückzuführen ist. Grundsätzlich gilt: Soziale Medien sind ein fester Bestandteil im Leben der Jugendlichen. Dies geht mit den Ergebnissen der ARD/ZDF Online Studien von 2019 einher (Beisch, Koch, & Schäfer, 2019), die für die Gruppe der 14- bis 29-Jährigen eine tägliche Nutzungsdauer für mediales Internet von 201 Minuten, also knapp 3,4 h pro Tag, berichtet. Junge Menschen sind im Vergleich zu anderen Altersgruppen in Bezug auf Internetnutzung eine Hochkonsumgruppe.

Mädchen gaben im Vergleich zu den Jungen längere Nutzungsdauern pro Tag an. Dies ist auf ein zu Jungen anderes Nutzungsverhalten zurückzuführen, da Soziale Medien für Mädchen stärker als Kommunikations- und Informationsplattform dienen. Nach einer Studie der Vodafone-Stiftung (Vodafone Stiftung Deutschland, 2018) nutzen die 14- bis 24-jährigen Mädchen die Sozialen Medien stärker, um zu erfahren, was Freunde machen (66 %), um mit Freunden oder Familie in Kontakt zu bleiben (65 %), um wichtigen oder interessanten Persönlichkeiten zu folgen (57 %) oder um zu erfahren, was Freunden wichtig ist (31 %). Aber auch Mittelschüler geben im Vergleich zu Realschülern und Gymnasiasten längere Nutzungsdauern pro Tag an. Ein Erklärungsmodell findet sich im Umgang mit sogenannten Influencern, die aufgrund ihrer starken Präsenz und ihres hohen Ansehens in sozialen Netzwerken als Träger für Werbung und Vermarktung in Frage kommen. Dazu berichtet die DIVSI U25-Studie von 2018 (Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (DIVSI), 2018), dass die 14- bis 24-Jährigen mit niedrigerer Schulbildung häufiger der Aussage zustimmen, dass es ihnen gefällt, dass Influencer online an ihrem Leben teilhaben lassen (66 %) und Influencer gute und hilfreiche Anregungen geben (64 %). Somit wird womöglich aus diesen Gründen mehr Zeit auf Sozialen

Medien zur „Verfolgung“ von Influencern verbracht. Zudem wird aber auch ersichtlich, dass mit steigendem Bildungsgrad der Aussage, dass es bei Influencern nur um Werbung für Produkte geht, häufiger zugestimmt wird.

Ob bei hoher Nutzungsdauer des Internet verstärkt mit Verhaltensproblemen zu rechnen ist, kann nicht endgültig beurteilt werden. Die ESPAD-Studie aus dem Jahr 2015 lieferte hierzu einen Beitrag unter Berücksichtigung aller Medien, auf die per Internet zugegriffen werden kann (Soziale Medien, Streaming, Suchmaschinen, Computerspiele). Die Ergebnisse auf Basis der Compulsive Internet Use Scale (CIUS Score ≥ 30 Punkte) weisen bei 9,3 % der Jugendlichen (11,7 % der Mädchen und 6,9 % der Jungen) auf eine problematische Internetnutzung hin. Unter Verwendung des gleichen Instruments kam die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in einer Studie im Jahr 2015 auch unter Berücksichtigung des Alters zu geringeren Werten von Verhaltensauffälligkeiten (Orth, 2017). Demnach waren 4,0 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als problematische Internetnutzer und -nutzerinnen einzustufen. Obwohl es Hinweise gibt, dass beispielsweise die exzessive Nutzung gerade von Sozialen Medien im Internet zu Störungen führen kann (Kuss & Griffiths, 2011), ist „Internet Use Disorder“ im Gegensatz zu „Internet Gaming Disorder“ im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013) nicht anerkannt. Die in den Studien verwendeten Skalenwerte können daher lediglich Hinweise auf das Vorliegen von Problemen geben. Eine höhere Verbreitung der Störung bei weiblichen Jugendlichen wurde in anderen Studien berichtet und in Zusammenhang mit der Nutzung sozialer Netzwerke diskutiert (Rehbein & Mößle, 2013; Rumpf et al., 2014).

Vor dem Hintergrund der häufigen Nutzung von Sozialen Medien verwundert es nicht, dass fast 50 % der Jugendlichen zustimmen, dass sie schlechte Laune haben würden, wenn sie keine Zeit für die Nutzung von Sozialen Medien hätten. Dieser Aussage stimmen Mädchen häufiger zu als Jungen. Auf der anderen Seite stimmen drei Viertel der Mädchen zu, dass sie denken, sie verbringen zu viel Zeit in Sozialen Medien. Grundsätzlich scheinen Soziale Medien für Mädchen attraktiver zu sein als für Jungen. Dies ist somit auch als positiv zu werten, dass Mädchen trotz der häufigen Nutzung von Sozialen Medien über ihr Verhalten besser reflektieren können als dies die Jungen tun. Dennoch empfiehlt es sich, im Umgang mit Sozialen Medien und den darin angebotenen Informationen verstärkt Mädchen und Jugendlichen mit bislang angestrebten niedrigerem Bildungsabschluss Hilfestellungen anzubieten.

Der Umgang mit Medien wird als Heranwachsender vor allem im familiären Umfeld ausgebildet, durch Kontrolle und das Aufstellen von Regeln aber auch die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der Kinder (Waller et al., 2019). Weniger ausgeprägte elterliche Kontrolle oder Regeln bei den Jugendlichen der ESPAD-Studie in Bezug auf die Nutzung von Sozialen Medien kommt darin zum Ausdruck, dass drei Viertel der Schülerinnen und Schüler angaben, dass sich die Eltern nicht über zu viel verbrachte Zeit in den Sozialen Medien beschwerten. Somit erscheint es notwendig, Eltern für das Nutzungsverhalten ihrer Kinder mit Sozialen Medien stärker zu sensibilisieren oder andere Anreize für die Teilhabe am sozialen Leben „offline“ anzubieten.

12.8 Computerspiele

In der ESPAD-Studie 2019 wurde Computerspielen (Gaming) unabhängig von der Internetnutzung erfasst. Als Endgeräte wurden alle elektronischen Endgeräte, die sich für Computerspiele eignen wie z. B. Computer, Konsole, Smartphone, Tablet, zugelassen. Es gab keine Einschränkungen in der Spielform, sodass beispielsweise auch die Nutzung einer Anwendung (App) auf dem Smartphone als Computerspiel gezählt werden konnte. Computerspiele waren unter Jugendlichen stark verbreitet: 64,8 % der Jugendlichen gab an, in den

letzten 30 Tagen an einem Schultag Computerspiele gespielt zu haben; an Wochenendtagen/Ferientagen spielten 74,5 % der Jugendlichen. Jungen spielten deutlich häufiger als Mädchen. Mittelschüler gaben auch häufiger an, Computerspiele gespielt zu haben. In einer Woche wurde an durchschnittlich 4,6 Tagen Computerspiele gespielt (Jungen: 5,1; Mädchen: 3,8). Die durchschnittliche Spieldauer umfasste an Schultagen 2,1 Stunden und an Wochenendtagen/Ferientagen 3,1 Stunden (Jungen: 2,5 h bzw. 3,7 h; Mädchen: 1,4 h bzw. 2,0 h). Somit stellten Computerspiele vor allem bei Jungen ein Großteil Ihrer Freizeitgestaltung dar.

Zu vergleichbaren Ergebnissen kam die JIM-Studie (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs), 2019, 2020): Über alle Spielmöglichkeiten an Computer, Konsole, Tablet und Smartphone gesehen, spielen knapp drei von fünf Jugendlichen regelmäßig – also mindestens mehrmals pro Woche – digitale Spiele. Gaming ist stark im jugendlichen Medienalltag verankert, nur ein Zehntel der Jugendlichen spielt nie. Jungen zeigen eine deutlich höhere Spielaffinität als Mädchen und die Begeisterung für digitale Spiele geht mit dem Alter der Jugendlichen nur leicht zurück. Des Weiteren zeigen Jugendliche mit formal niedrigerer Bildung eine größere Affinität zum digitalen Spielen als Jugendliche, die ein Gymnasium besuchen oder besucht haben. In der JAMES-Studie (Suter et al., 2018) wurde bei den 12- bis 19-Jährigen eine durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von 1,4 h (Schultag) und 2,8 h (Wochenende) berichtet.

Vor dem Hintergrund der häufigen Nutzung von Computerspielen verwundert es, dass fast 80 % der Jugendlichen keine schlechte Laune haben würden, wenn sie keine Zeit für Computerspiele hätten. Das sahen auch 70 % der Jungen so. Auf der anderen Seite fanden 46 % der Jungen, dass sie nicht zu viel Zeit mit Computerspielen verbringen. Grundsätzlich scheinen Computerspiele als Freizeitgestaltung für Jungen attraktiver zu sein als für Mädchen. Im Gegensatz zu der Nutzung von Sozialen Medien, scheinen bei Computerspielen Jungen stärkere elterliche Einwände zu erfahren: 44,5 % aller Jungen stimmten der Aussage zu, dass sich die Eltern über zu viel verbrachte Zeit mit Computerspielen beschwerten.

Der Markt der Computerspiele wächst zunehmend: von 2017 auf 2018 wurde ein Anstieg von 9 % berichtet (game – Verband der deutschen Games-Branche e. V., 2019) und für die darauffolgenden Jahre wird erstmal kein Abbruch des Anstiegs erwartet. Zudem hat sich eSports als professionell betriebenes Computerspielen in den vergangenen Jahren zum Massenphänomen entwickelt. Allein das Finale der jährlich stattfindenden „League of Legends“ Weltmeisterschaft sahen sich 2018 insgesamt rund 100 Millionen Zuschauer über Livestream und vor Ort an. Somit wird auch auf öffentlicher Ebene Computerspielen als eher unproblematisch und, wie z.B. Fußball, als wettbewerbsorientierte Freizeitbeschäftigung wahrgenommen. Dennoch kann intensives Computerspielen zur Abhängigkeit führen. Das dies kein seltenes Phänomen darstellt, kommt durch die Aufnahme von „Internet Gaming Disorder“ im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013) zum Ausdruck. Zudem wird „Internet Gaming Disorder“ in der International Classification of Diseases 11th Revision (World Health Organization, 2019) erfasst werden. Nach der DAK-Studie „Game Over“ (game – Verband der deutschen Games-Branche e. V., 2019) erfüllen in Deutschland 8,4 % der männlichen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 12 bis 25 Jahren die Kriterien für eine Abhängigkeit nach der Internet Gaming Disorder Scale (Pontes & Griffiths, 2015). Der Anteil der betroffenen Mädchen und jungen Frauen liegt mit 2,9 % deutlich niedriger. Somit handelt es sich hier um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil an Jugendlichen, die aufgrund ihres Computerspielen Probleme entwickeln, wie z. B. Vernachlässigung der Ernährung, der eigenen Hygiene, der Schule oder des Freundeskreises. Tatsächlich wurde schon von vereinzelt Todesfällen als Folge von Unterernährung aufgrund intensiven Computerspielens berichtet. Somit besteht ein hoher Bedarf an Sensibilisierung der Jugendlichen und der Eltern bezüglich der mit intensivem Computerspielen möglichen einhergehenden Problemen.

12.9 Glücksspiele mit Geldeinsatz

Die 12-Monats-Prävalenz des Glücksspielens mit Geldeinsatz beträgt 15,8 %. Von den spielenden Jugendlichen spielten 69,3 % maximal einmal pro Monat und 24,4 % 2mal pro Monat oder häufiger. Häufiges Spielverhalten (≥ 2 mal wöchentlich) berichteten etwa 6,3 % der spielenden Jugendlichen. Generell war für Jungen (21,0 %) das Glücksspiel mit Geldeinsatz interessanter als für Mädchen (9,7 %). In der Art der Glücksspiele mit Geldeinsatz wurden eher Karten-/Würfelspiele und Sport-/Rennwetten bevorzugt. In der Studie Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland (Banz, 2019) gaben 14,5 % der 16- und 17-Jährigen an, in den letzten 12 Monaten irgendein Glücksspiel gespielt zu haben. Häufiger gaben dies die Jungen (19,0 %) an als die Mädchen (9,4 %). In der MoSyD-Studie (Werse et al., 2019) wurde auch berichtet, dass von allen 15- bis 18-Jährigen nach wie vor Glücksspiel von männlichen Befragten (15 %) weitaus häufiger gespielt als von weiblichen Befragten (2 %) mit Präferenz eher zu Sportwetten (Jungen: 9 %; Mädchen: 1 %) und Poker/Kartenspiele (Jungen: 3%; Mädchen: 2 %). In der SCHULBUS-Studie wird zudem bemerkt, dass 10 % aller Jugendlichen eine regelmäßige, mehrmals monatliche Glücksspielteilnahme angaben, u. a. auch die erst 14- bis 15-Jährigen (Baumgärtner & Hiller, 2019).

In der ESPAD-Studie gaben spielende Jugendliche häufiger an, nie übers Internet Glücksspiele zu spielen (70,4 %). Dies ist insofern interessant, da Jugendliche den Umgang mit dem Internet gewöhnt sind und die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist, dass die Zugangswege per Internet gewählt werden.

Bei den 16- bis 17-Jährigen wird ein fallender Trend der 12-Monats-Prävalenz irgendeines Glücksspiels seit 2007 berichtet (Banz, 2019). Da das Glücksspielverhalten erst seit der ESPAD-Erhebung von 2015 aufgenommen wurde, sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit den Daten der ESPAD-Studie keine Trendaussagen zum Glücksspiel möglich.

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Teilnahme an Glücksspielen um Geld den Jugendlichen unter 18 Jahren grundsätzlich nicht gestattet. Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass die Jugendlichen Zugang zu Glücksspielen (privat oder gewerblich) haben, sodass trotz fallendem Trend bei den Jugendlichen, gerade vor dem Hintergrund der steigenden Online-Angebote, die weiteren Entwicklungen beobachten muss.

13 Danksagung

13.1 Förderhinweis

Das Projekt wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EBDD gefördert.

13.2 Genehmigung

Das Projekt wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus genehmigt. Wir danken hier insbesondere Frau Ministerialrätin Dr. Christine Modesto.

13.3 Koordination

Für die Koordination der Studie möchten wir uns recht herzlich beim Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus bedanken, ohne dessen tatkräftige Unterstützung die Durchführung der Befragung nicht möglich gewesen wäre. Wir danken hier insbesondere Herrn Ministerialrat Dr. Wolfgang Ellegast.

13.4 Stichprobenziehung

Bei der Stichprobenziehung wurden wir von Herr Holger Eisen vom Bayerischen Landesamt für Statistik, Fürth, unterstützt.

13.5 Schulleitung, Lehrerinnen und Lehrer der beteiligten Schulen

Eine Befragung an Schulen ist ohne die Unterstützung der Schulleitung sowie der Lehrkräfte der ausgewählten Klassen nicht denkbar. Für ihr hohes Engagement bei der Durchführung der Befragung in den ausgewählten Klassen sind wir allen Lehrerinnen und Lehrern zu großem Dank verpflichtet.

13.6 Schülerinnen und Schüler der beteiligten Klassen

Eine Studie, die sich auf die Aussagen von Schülerinnen und Schülern stützt, kommt nur dann zu sinnvollen Ergebnissen, wenn die Befragten die Befragung ernst nehmen. Die rege Beteiligung der ausgewählten Schülerinnen und Schüler zeigt das große Interesse am Thema der Studie. Wir bedanken uns bei den Schülerinnen und Schülern herzlich dafür, dass sie sich die Zeit für die Beantwortung unserer Fragen genommen haben.

14 Literatur

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, C. E., & Loomis, G. A. (2003). Recognition and prevention of inhalant abuse. *American Family Physician*, *68*, 869-874.
- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K., & Kraus, L. (2019). The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines -- an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, *116*(35-36), 577-584. doi: 10.3238/arztebl.2019.0577
- Banz, M. (2019). *Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends (BZgA-Forschungsbericht)*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-GS-SY19-1.0
- Baumgärtner, T., & Hiller, P. (2019). *Epidemiologie des Suchtmittelgebrauchs unter Hamburger Jugendlichen 2004 bis 2018 Basisbericht der Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln – SCHULBUS 2018. Teilband Schüler*innenbefragung/* Hamburg: Sucht.Hamburg. https://www.sucht-hamburg.de/images/downloads/Baumgaertner__Hiller_2019_-_Basisbericht_SCHULBUS_Hamburg_2018.pdf
- Behrendt, S., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Lieb, R., & Beesdo, K. (2009). Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: is early onset associated with a rapid escalation? *Drug and Alcohol Dependence*, *99*(1), 68-78.
- Beisch, N., Koch, W., & Schäfer, C. (2019). ARD-/ZDF-Onlinestudie 2019: Mediale Internetnutzung und Video-on-Demand gewinnen weiter an Bedeutung. *Media Perspektiven*, *9*, 374-388.
- Bitkom e.V. (2019). *bitkomresearch: Kinder und Jugendliche in der digitalen Welt. Mit 10 Jahren haben die meisten Kinder ein eigenes Smartphone*. Berlin: Bitkom e.V. <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Mit-10-Jahren-haben-die-meisten-Kinder-ein-eigenes-Smartphone> (letzter Aufruf: 26.02.2020)
- Breslau, N., & Peterson, E. (1996). Smoking cessation in youth adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*, *86*(2), 214-220.
- Compton, W. M., Han, B., Jones, C. M., Blanco, C., & Hughes, A. (2016). Marijuana use and use disorders in adults in the USA, 2002-14: analysis of annual cross-sectional surveys. *Lancet Psychiatry*, *3*, 954-964.
- de Souza, G. L., & Hallak, J. (2011). Anabolic steroids and male infertility: a comprehensive review. *BJU International*, *108*(11), 1860-1865.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2006). *Möglichkeiten und Defizite in der Erreichbarkeit ausgewählter Zielgruppen (sozial benachteiligte Frauen und ältere Menschen) durch Maßnahmen und Materialien zur Reduzierung von Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit: Bewertung anhand aktueller Forschungsergebnisse und Beispielen aus der Praxis*. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Projekt_Medikamente/medikamente_dhs_expertise.pdf.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2010). *Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke*. Verfügbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Grenzwerte_Alkoholkonsum_Jul10.pdf.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2015). *Medikamentenabhängigkeit* (Suchtmedizinische Reihe, Band 5). Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf

- Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (DIVSI). (2018). *DIVSI U25-Studie*. Hamburg: Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet. <https://www.divsi.de/wp-content/uploads/2018/11/DIVSI-U25-Studie-euphorie.pdf>
- European Commission. (2016). *Young people and drugs* (Flash Eurobarometer 401). Available at: https://open-data.europa.eu/de/data/dataset/S2029_401 (letzter Aufruf 10.6.2020).
- Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G., & Crocell, L. S. (1999). Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behaviour among U.S. high school students. *Preventive Medicine, 29*(5), 327-333.
- Ferchow, S., Franke, G. H., Jagla, M., & Nowik, D. (2016). Pathologisches Onlinespielen-Untersuchung einer studentischen Stichprobe. *Sucht, 61*(2), 95-102.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Beautrais, A. L. (2003). Cannabis and educational achievement. *Addiction, 98*(1681), 1692.
- game – Verband der deutschen Games-Branche e. V. (2019). *Jahresreport der deutschen Games-Branche 2019*. Berlin: game – Verband der deutschen Games-Branche e. V. https://www.game.de/wp-content/uploads/2018/08/game-Jahresreport-2019_web.pdf
- Gelman, A., & Carlin, J. (2002). Poststratification and weighting adjustments. In R. M. Groves, J. L. Eltinge, & R. J. A. Little (Eds.), *Survey nonresponse* (pp. 289-203). New York: John Wiley and Sons.
- Glaeske, G., & Schicktanz, C. (2011). *Barmer GEK Arzneimittelreport 2011. Auswertungsergebnisse der Barmer GEK Arzneimitteldaten aus den Jahren 2009 bis 2010* (Verfügbar unter http://www.barmergek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame__PDF__Dokumente/Reports/PDF-Arzneimittelreport-2011,property=Data.pdf). Schwäbisch-Gmünd: B. GEK.
- Görgen, W., & Rometsch, W. (2004). Bundesmodellprogramm "Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten - FreD". *Suchttherapie, 5*, 76-79.
- Hall, W. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction, 110*(1), 19-35, Article first published online: 17 OCT 2014, DOI: 2010.1111/add.12703.
- Hartgens, F., & Kuipers, H. (2004). Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes. *Sports Medicine, 34*(8), 513-554.
- Harvey, M. A., Sellman, J. D., Porter, R. J., & Frampton, C. M. (2007). The relationship between non-acute adolescent cannabis use and cognition. *Drug and Alcohol Review, 26*, 309-319.
- Hingson, R. W., Assailly, J. P., & Williams, A. F. (2004). Underage drinking: frequency, consequences, and interventions. *Traffic Injury Prevention, 5*(3), 228-236.
- Hoch, E., Friemel, C. M., & Schneider, M. (2019). *Cannabis. Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme*. Berlin: Springer.
- Holstein, B. E., Pedersen, T. P., Bendtsen, P., Madsen, K. R., Meilstrup, C. R., Nielsen, L., & Rasmussen, M. (2014). Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents: measurement tool for non-clinical survey studies. *BMC Public Health, 14*(1), 361-371.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., & Ravens-Sieberer, U. (2003). *Jugendgesundheitssurvey*. Weinheim: Juventa.
- Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., & Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports, 80*(1), 83-88. doi: 10.2466/pr0.1997.80.1.83

- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2020). *Monitoring the Future national survey results on drug use 1975-2019: Overview, key findings on adolescent drug use*. Ann Arbor: T. U. o. M. Institute for Social Research.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D., & Müller, S. (2010). Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 1995-2009. *Sucht*, 56(5), 337-347.
- Kraus, L., Piontek, D., Seitz, N.-N., & Schoeppe, M. (2016). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern* (IFT-Berichte Bd. 188). München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Kraus, L., Tinghög, E. M., Lindell, A., Pabst, A., Piontek, D., & Room, R. (2015). Age, period and cohort effects on time trends in alcohol consumption in the Swedish adult population 1979-2011. *Alcohol and Alcoholism*, 50(3), 319-327.
- Kuhn, C. M. (2002). Anabolic steroids. *Recent Progress in Hormone Research*, 57, 411-434.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction-a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(4), 233-242.
- Lieb, R., Schuster, P., Pfister, H., Fuetsch, M., Höfler, M., Isensee, B., . . . Wittchen, H.-U. (2000). Epidemiologie des Konsums, Mißbrauch und der Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Die prospektiv-longitudinale Verlaufsstudie EDSP. *Sucht*, 46(1), 18-31.
- Livingston, M. (2014). Trends in non-drinking among Australian adolescents. *Addiction*, 109(6), 922.
- Long, J. S., & Freese, J. (2006). *Regression models for categorical and limited dependent variables using STATA (second edition)*. College Station, TX: Stata Press.
- Lynskey, M. T., Vink, J. M., & Boomsma, D. I. (2006). Early onset cannabis use and progression to other drug use in a sample of Dutch twins. *Behavior Genetics*, 36(2), 195-200. doi: 10.1007/s10519-005-9023-x [doi]
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). (2019). *JIM-Studie 2018. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2018/Studie/JIM2018_Gesamt.pdf
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). (2020). *JIM-Studie 2019. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2019/JIM_2019.pdf
- Meng, Y., Holmes, J., Hill-McManus, D., Brennan, A., & Meier, P. S. (2014). Trend analysis and modelling of gender-specific age, period and birth cohort effects on alcohol abstention and consumption level for drinkers in Great Britain using the General Lifestyle Survey 1984-2009. *Addiction*, 109(2), 206-215. doi: 10.1111/add.12330 [doi]
- Orth, B. (2017). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Teilband Computerspiele und Internet* (BZgA-Forschungsbericht). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, B., & Merkel, C. (2019a). *Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends* (BZgA-Forschungsbericht). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-ALKSY18-CAN-DE-1.0

- Orth, B., & Merkel, C. (2019b). *Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends* (BZgA-Forschungsbericht). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-ALKSY18-RAU-DE-1.0
- Orth, B., & Töppich, J. (2015). *Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends*. Köln: B. f. g. Aufklärung.
- Pattij, T., Wiskerke, J., & Schoffelmeer, A. N. (2008). Cannabinoid modulation of executive functions. *European Journal of Pharmacology*, 585, 458-463.
- Perkonig, A., Goodwin, R. D., Fiedler, A., Behrendt, S., Beesdo, K., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2008). The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life. *Addiction*, 103(3), 439-449.
- Perkonig, A., Pfister, H., Hofler, M., Frohlich, C., Zimmermann, P., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2006). Substance use and substance use disorders in a community sample of adolescents and young adults: incidence, age effects and patterns of use. *European Addiction Research*, 12(4), 187-196.
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). *Internet Gaming Disorder Scale--9-Item Short Form (IGDS-SF9, IGDS9-SF) [Database record]*. APA PsycTests. doi: 10.1037/t56703-000
- Rehbein, F., & Mößle, T. (2013). Video game and internet addiction: is there a need for differentiation? *Sucht*, 59, 129-142.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., . . . Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817-843.
- Rehm, J., & Gmel, G. (1999). Patterns of alcohol consumption and social consequences. Results from an 8-year follow-up study in Switzerland. *Addiction*, 94(6), 899-912.
- Rumpf, H.-J., Meyer, C., Kreuzer, A., John, U., & Merkeerk, G. J. (2011). *Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit*. Verfügbar unter: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf.
- Rumpf, H.-J., Vermulst, A. A., Bischof, A., Kastirke, N., Gürtler, D., Bischof, G., . . . Meyer, C. (2014). Occurrence of internet addiction in a general population sample: A latent class analysis. *European Addiction Research*, 20, 159-166.
- Schneider, M., Friemel, C. M., von Keller, R., Adorjan, K., Bonnet, U., Hasan, A., . . . Hoch, E. (2019). Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch. In E. Hoch, C. M. Friemel, & M. Schneider (Eds.), *Cannabis: Potenzial und Risiko - Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (pp. 65–264). Berlin: Springer.
- Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T., & Kraus, L. (2019). Trends in substance use and related disorders. Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(35-36), 585-591. doi: 10.3238/arztebl.2019.0585
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020). *Tabellen 21111-0005. Schüler: Bundesländer, Schuljahr, Geschlecht, Jahrgangsstufen, Schulart*. Destatis: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=table&code=21111-0005&bypass=true&levelindex=0&levelid=1591689621790#abreadcrumb> (letzter Aufruf 10.06.2020).
- Suter, L., Waller, G., Bernath, J., Külling, C., Willemse, I., Martel, N., & Süss, D. (2018). *JAMES - Jugend, Aktivitäten, Medien - Erhebung Schweiz*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- The ESPAD Group. (2020). *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: P. O. o. t. E. Union.

- Thomasius, R. (2009). Inhalanzen. In R. Thomasius, M. Schulte-Markwort, U. J. Küstner, & P. Riedesser (Eds.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (pp. 521-527). Stuttgart: Schattauer.
- Tucker, J. S., Orlando, M., & Ellickson, P. L. (2003). Patterns and correlates of binge drinking trajectories from early adolescence to young adulthood. *Health Psychology, 22*(1), 79-87.
- Viarisio, V., Schaller, K., Kahnert, S., & Pötschke-Langer, M. (2014). *Tabaksteuererhöhungen und Rauchverhalten in Deutschland. Aus der Wissenschaft - für die Politik*. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfdP_Tabaksteuererhoe_hungen_und_Rauchverhalten_in_Deutschland.pdf.
- Vodafone Stiftung Deutschland. (2018). *Engagiert aber allein. Wie sich junge Menschen durch die Online-Welt navigieren und welche Unterstützung sie dafür suchen*.
Düsseldorf: Vodafone Stiftung Deutschland. https://www.vodafone-stiftung.de/wp-content/uploads/2019/04/Vodafone_Stiftung_Engagiert_aber_allein_18_01.pdf
- Waller, G., Suter, L., Bernath, J., Külling, C., Willemse, I., Martel, N., & Süss, D. (2019). *MIKE - Medien, Interaktion, Kinder, eltern: Ergebnisbericht zur MIKE-Studie 2019*. Zürich: Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Werse, B., Kamphausen, G., Klaus, L., Sarvari, L., & Dittrich, C. (2019). *MoSyD Jahresbericht 2018. Drogentrends in Frankfurt am Main*. Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research.
- Wittchen, H.-U., Behrendt, S., Höfler, M., Perkonig, A., Lieb, R., Bühringer, G., & Beesdo, K. (2008). What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 17*(S1), S16-S29.
- Wooldridge, J. M. (2002). *Econometric analysis of cross section and panel data*. Cambridge, MA: MIT Press.
- World Health Organization. (2000). *Guide to drug abuse epidemiology*. Geneva: W. H. Organization.
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision*. Geneva: World Health Organization. <https://icd.who.int/en/> (letzter Aufruf 10.06.2020).
- Zeiger, J., Lange, C., Starker, A., Lampert, T., & Kuntz, B. (2018). Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring, 3*(2). doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-066

Anhang

- A Informationen für die Schulleitung
- B Informationen für Lehrkräfte
- C Klassenbericht
- D Information für Schüler und Eltern, Einverständniserklärung
- E Schülerfragebogen
- F Lehrerfragebogen
- G Begleitschreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus für die Erstinformation der Schulen
- H Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus

A: Informationen für die Schulleitung



Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen



IFT - Institut
für Therapiefor-
schung
München



Information zur Durchführung der Befragung für die Schulleitung

Genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus
am 13.12.2018, Aktenzeichen: IV.8-BO4106.2018/27/8

Ihre Schule wurde für die Teilnahme an der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)* ausgewählt. Die Studie wird durch die Regierung von Oberbayern, vertreten durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege finanziell gefördert und wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus inhaltlich geprüft und genehmigt (AZ: IV.8-BO4106.2018/27/8 vom 13.12.2018).

Die Studie unterliegt den Regelungen des Datenschutzes (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO). Gemäß Art. 13 Abs. 2d DSGVO besteht ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde (beim Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht). Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Aus einer Nicht-Teilnahme entstehen weder den Schülerinnen und Schülern noch der Schule Nachteile. Die Befragung soll an einem Schultag zwischen dem **01. April 2019** und dem **12. April 2019** (mgl. Ausweichtermin zwischen 29. April 2019 und 10. Mai 2019) stattfinden.

Zur Ansicht erhalten Sie anbei folgende Materialien, die für die Durchführung der Befragung erforderlich sind. Ungefähr sechs Wochen vor der Erhebung erhalten Sie alle Unterlagen in ausreichender Zahl per Post vom IFT Institut für Therapiefor-

1. Informationsschreiben für Schüler/innen und deren Eltern

Wir haben für die Schüler/innen sowie für deren Eltern ein Anschreiben vorbereitet, das über die Studie informiert und die Schüler/innen sowie deren Eltern schriftlich um ihr Einverständnis zur Teilnahme des Jugendlichen an der Studie bittet. Dieses Schreiben sollte rechtzeitig vor der Erhebung über die Schüler/innen an die Eltern weitergegeben werden, da die unterschriebenen Einverständniserklärungen bis zum Erhebungstermin vorliegen müssen. Die unterschriebenen Einverständniserklärungen verbleiben an der Schule und sollen nach Abschluss der Untersuchung vernichtet werden. Zur Information interessierter Eltern bitten wir Sie, den Fragebogen im Sekretariat zur Einsicht bereitzustellen.

2. Information zur Durchführung der Befragung für Lehrer/innen

Diese Anweisungen enthalten die wichtigsten Informationen für die Lehrkraft, die an Ihrer Schule die Befragung durchführt.

3. Fragebogen für Schülerinnen und Schüler

Themen der Untersuchung sind der Umfang des Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsums unter den Jugendlichen, substanzbezogene Probleme, Einstellungen zu psychoaktiven Substanzen, mit der Einnahme dieser Substanzen verbundenen Risiken, sowie Umfang von und Probleme im Zusammenhang mit Internetnutzung, Computer- und Glücksspielen. Das Ausfüllen des Fragebogens kann je nach Schüler/in bis zu einer Stunde in Anspruch nehmen.

4. Klassenbericht und Lehrerfragebogen

Der Klassenbericht und der Lehrerfragebogen sollen von dem/der aufsichtführenden Lehrer/in während der Befragung ausgefüllt und in dem dafür bereitgestellten Umschlag getrennt von den Schülerfragebögen zurückgesandt werden. Der Klassenbericht ist für die statistische Kontrolle der Studie unbedingt erforderlich; die Bearbeitung des Lehrerfragebogens erfolgt auf freiwilliger Basis, er dient der Erfassung von Umgebungsvariablen, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Schüler/innen beeinflussen können.

B: Informationen für Lehrkräfte



emcdda.europa.eu

ESPAD

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

IFT

IFT · Institut
für Therapiefor-
schung
München



Information zur Durchführung der Befragung für Lehrer/innen

Genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus
am 13.12.2018, Aktenzeichen: IV.8-BO4106.2018/27/8

Hintergrund

Das Projekt *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)* ist eine europaweite Erhebung zum Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computerspiel- und Glücksspielverhalten unter 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schülern. Bei dieser Erhebung beteiligt sich Bayern 2019 zum fünften Mal (2003, 2007, 2011, 2015). Die durch diese Untersuchung gewonnenen Daten und Erkenntnisse sind nicht nur vergleichbar mit denen anderer europäischer Staaten, sondern ermöglichen es auch, gezielt Maßnahmen und Hilfen zur Früherkennung, Prävention und Behandlung von substanz- und verhaltensbezogenen Problemen zu entwickeln. Die Studie wird durch die Regierung von Oberbayern, vertreten durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, finanziell gefördert und wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus inhaltlich geprüft und genehmigt (AZ: IV.8-BO4106.2018/27/8 vom 13.12.2018). Das IFT Institut für Therapiefor- schung in München führt die Studie durch (Projektleiter: Prof. Dr. Ludwig Kraus).

Die Studie unterliegt den Regelungen des Datenschutzes (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO). Gemäß Art. 13 Abs. 2d DSGVO besteht ein Beschwerderecht bei einer Aufsichts- behörde (beim Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht). Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Aus einer Nicht-Teilnahme entstehen weder den Schülerinnen und Schülern noch der Schule Nachteile.

Stichprobe

Die Auswahl der Schulklassen erfolgte durch ein statistisches Zufallsverfahren. Schüler/innen, die zum Zeitpunkt der Erhebung normalerweise an anderen schulischen Aktivitäten außerhalb des Klassenzimmers teilnehmen, sollen gebeten werden, sich an der ESPAD-Erhebung zu beteiligen. Zum Zeitpunkt der Erhebung erkrankte Schüler/innen sollen den Fragebogen nicht mehr nachträglich ausfüllen. Die Anzahl der anwesenden Schüler/innen wird in dem beigefüg- ten Klassenbericht vermerkt. Insgesamt werden in Bayern etwa 4000 Schüler/innen befragt. Um ein wirklichkeitstgetreues und unverzerrtes Bild zu erhalten, bitten wir Sie, die zufällig aus- gewählte Klasse nicht durch eine andere Klasse zu ersetzen.

Datenschutz

Die Teilnahme der Schüler/innen ist freiwillig und bedarf des Einverständnisses der Eltern und der Zustimmung der Minderjährigen in schriftlicher Form. Die unterschriebenen Einverständ- niserklärungen verbleiben an der Schule und sollen nach Abschluss der Untersuchung ver- nichtet werden. Eine bereits erteilte Einwilligung kann bis zum Tag der Befragung ohne Anga- be von Gründen widerrufen werden. Die Schüler/innen sollen den an sie ausgehändigten Fragebogen nicht mit ihrem Namen versehen. Die ausgefüllten Fragebögen werden am Ende der Erhebung in einen allgemeinen Umschlag gegeben, der dann im Beisein aller Schü- ler/innen verschlossen wird. Die Angaben werden ohne Namen und Anschrift gespeichert, ebenso werden die Ergebnisse ausschließlich nur nach Gruppen zusammengefasst ausge- wertet. Es werden weder die Ergebnisse einzelner Schulen noch die Angaben einzelner Schü- ler/innen veröffentlicht, selbst wenn einzelne Schüler/innen versehentlich den Fragebogen mit ihrem Namen versehen sollten. Namensangaben werden vor der Auswertung unkenntlich gemacht. Klassenbericht und Lehrerfragebogen werden mit getrennter Post versandt.

Erhebungszeitraum

Als Zeitpunkt für die Durchführung der Befragung ist die **14. oder 15. Woche 2019** vorgese- hen, d.h. ein passender Schultag zwischen dem **1. April 2019 und dem 12. April 2019** (mgl. Ausweichtermin zwischen 29. April 2019 und 10. Mai 2019) Die genaue Festlegung des Durchführungstages erfolgt durch die teilnehmenden Schulen. Das Ausfüllen des Fragebo- gens kann je nach Schüler/in bis zu einer Stunde in Anspruch nehmen.

Durchführung

1. Informationen für die Schüler/innen vor der Erhebung

Die Schüler/innen sollen auf folgende Punkte hingewiesen werden:

- Die teilnehmende Klasse wurde zufällig ausgewählt.
- Nur diejenigen Schüler/innen dürfen teilnehmen, von denen eine Einwilligung der Eltern sowie eine eigene Einwilligung vorliegt.
- Zur Wahrung des Datenschutzes
 - sollen die Schüler/innen ihren Namen nicht auf den Fragebogen schreiben,
 - werden die ausgefüllten Fragebögen in einen gemeinsamen Umschlag gegeben, der von uns zur Verfügung gestellt wird und dann im Beisein der Schüler/innen verschlossen wird,
 - werden keine Ergebnisse zu einzelnen Klassen ausgewertet.
- Vor Abgabe der Fragebögen sollten die Schüler/innen noch einmal kurz durchschauen und sich vergewissern, dass sie keine Fragen ausgelassen haben.
- Schreiben Sie die Kontaktdaten des Projektleiters an die Tafel (siehe unten).

2. Erhebung

Jede/r Schüler/in erhält einen Fragebogen und für jede Klasse liegt ein großer Umschlag bereit. Bitte versuchen Sie, Diskussionen über die Interpretation von Fragen vor Abgabe zu vermeiden. Bitte erinnern Sie die Schüler/innen, ihre Namen nicht auf den Fragebogen zu schreiben.

Es sollten die gleichen Bedingungen wie bei schriftlichen Tests herrschen. Die Schüler/innen sollten sich nicht mit ihren Klassenkameraden unterhalten. Es wird empfohlen, dass Sie als durchführende Lehrkraft nicht im Klassenzimmer umherlaufen, während die Schüler/innen den Fragebogen ausfüllen, um die Anonymität nicht zu beeinträchtigen. Schüler/innen mit Verständnisfragen sollen zum Lehrerpult kommen, und die Fragen sollen möglichst neutral beantwortet werden.

3. Klassenbericht

Bitte füllen Sie den Klassenbericht aus, während die Schüler/innen den Fragebogen bearbeiten. Der Klassenbericht ist für die statistische Kontrolle der Studie unbedingt erforderlich.

4. Lehrerfragebogen

Die Bearbeitung des Lehrerfragebogens erfolgt auf freiwilliger Basis, er dient der Erfassung von Umgebungsvariablen, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Schüler/innen beeinflussen können. Bitte legen Sie den Klassenbericht und den Lehrerfragebogen in den dafür bereitgestellten kleinen frankierten und adressierten Umschlag (getrennt von den Schülerfragebögen).

5. Einsammeln der Fragebögen

Bitte warten Sie mit dem Einsammeln, bis alle Schüler/innen mit dem Ausfüllen fertig sind. Falls eine/r der Schüler/innen Schwierigkeiten mit den Fragen hat oder wegen seiner/ihrer umfangreichen Drogenfahrung mehr Fragen ausfüllen muss als andere, könnte es für ihn/sie unangenehm oder peinlich sein, wenn er/sie als Letzte/r fertig wird. Zur Wahrung des Datenschutzes sollen die ausgefüllten Fragebögen von jedem/r Schüler/in in einen gemeinsamen Umschlag (getrennt von Klassenbericht und Lehrerfragebogen) gegeben werden, der dann im Beisein der Schüler/innen verschlossen wird.

6. Zurückschicken der Fragebögen

Der große Umschlag mit den Schülerfragebögen und der kleine Briefumschlag mit dem Klassenbericht und dem Lehrerfragebogen werden jeweils an *infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft (Postfach 240101, 53154 Bonn)* geschickt, das mit der Dateneingabe und der Rücklaufkontrolle beauftragt wurde.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Prof. Dr. Kraus vom IFT Institut für Therapieforschung (Tel.: 089/3608040; E-Mail: ESPAD2019@ift.de) gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für die Zusammenarbeit!

C: Klassenbericht



KLASSENBERICHT

Genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus
am 13.12.2018, Aktenzeichen: IV.8-BO4106.2018/27/8

Sehr geehrte Lehrerin, sehr geehrter Lehrer,

während sich Ihre Schüler/innen gerade mit Fragen zum Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspielverhalten befassen, möchten wir Sie bitten, einen Kurzbericht über den Verlauf der Untersuchung auszufüllen (Klassenbericht). Der Klassenbericht ist für die statistische Kontrolle der Studie unbedingt erforderlich.

Bitte machen Sie keine personenbezogenen Angaben zu Schülern/innen.

Legen Sie den ausgefüllten Klassenbericht und den ausgefüllten Lehrerfragebogen in den dafür bereitgestellten Umschlag (getrennt von den Schülerfragebögen).

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Klassenstärke (gesamt):	davon männlich :	davon weiblich :
Anwesende Schüler/innen (gesamt):	davon männlich :	davon weiblich :
An der Studie teilnehmende Schüler/innen (gesamt):	davon männlich :	davon weiblich :

1. Gab es irgendwelche Störungen während des Ausfüllens der Fragebögen?

- 1 Ja, von einigen Schüler/innen 0 Nein
- 2 Ja, von weniger als der Hälfte der Schüler/innen
- 3 Ja, von etwa der Hälfte der Schüler/innen
- 4 Ja, von über der Hälfte der Schüler/innen

Wenn ja, welche Störungen waren das?

- 1 Kichern oder Augenrollen
- 2 Kommentare (bitte angeben): _____

- 3 Andere Störungen (bitte angeben): _____

2. Glauben Sie, dass sich die Schüler/innen für die Erhebung interessieren?

- 1 Ja, alle
- 2 Fast alle
- 3 Die meisten
- 4 Etwa die Hälfte
- 5 Weniger als die Hälfte
- 6 Fast keiner
- 7 Keiner

3. Glauben Sie, dass die Schüler/innen die Fragen ernsthaft beantworteten?

- 1 Ja, alle
- 2 Fast alle
- 3 Die meisten
- 4 Etwa die Hälfte
- 5 Weniger als die Hälfte
- 6 Fast keiner
- 7 Keiner

4. Wie leicht bzw. schwer ist Ihrer Meinung nach den Schüler/innen die Beantwortung des Fragebogens gefallen?

- 1 Sehr leicht
- 2 Ziemlich leicht
- 3 Weder leicht noch schwer
- 4 Ziemlich schwer
- 5 Sehr schwer

5. Wie lange brauchten die Schüler/innen im Durchschnitt für das Ausfüllen der Fragebögen?

Etwa Minuten.

6. Eigene Bemerkungen (z.B. Probleme der Schüler/innen mit bestimmten Fragen):

D: Information für Schüler und Eltern, Einverständniserklärung

Genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus
am 13.12.2018, Aktenzeichen: IV.8-BO4106.2018/27/8

Liebe/r Schüler/in, sehr geehrte Eltern,

im Rahmen der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)*, einer europaweiten Erhebung zum Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspielverhalten unter Schülerinnen und Schülern, wurde deine Klasse ausgewählt. Bei dieser Erhebung beteiligt sich Bayern 2019 zum fünften Mal (2003, 2007, 2011, 2015). Das Projekt wird vom IFT Institut für Therapieforschung München in Kooperation mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus durchgeführt (Projektleiter Prof. Dr. Ludwig Kraus).

1. Ziele der Studie

Die Untersuchung verfolgt zwei wesentliche Ziele. Zum einen weiß man auch heute noch recht wenig über die Einstellungen von Jugendlichen zu Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspiel sowie über ihr Konsumverhalten. Zum anderen sind die Mechanismen der Entstehung von substanz- und verhaltensbezogenen Problemen noch nicht hinreichend bekannt. Diese Untersuchung interessiert sich daher für Deine Einstellungen und Dein Konsumverhalten mit dem Ziel, aus den gewonnenen Erkenntnissen Maßnahmen abzuleiten, die zur Vermeidung der Entstehung süchtigen Verhaltens beitragen können. Darüber hinaus werden im Fragebogen auch Fragen zum Gesundheitszustand und Verhaltensweisen erfragt, die ein ordnungswidriges und mit Geldbuße verfolgbares Verhalten (Schuleschwänzen) darstellen können. Es werden auch Fragen zu dem höchsten Bildungsabschluss der Eltern, zur finanziellen Stellung der Familie und zum familiären Zusammenleben gestellt.

2. Datenschutz

Die Studie unterliegt den Regelungen des Datenschutzes (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO). Gemäß Art. 13 Abs. 2d DSGVO besteht ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde (beim Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht). Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und bedarf Deiner schriftlichen Zustimmung. Die ausgefüllten Fragebögen werden von niemandem an Deiner Schule eingesehen. Solltest Du an der Befragung teilnehmen wollen, fülle bitte den auf Dich zutreffenden Teil der beiliegenden Einverständniserklärung (siehe Seite 3) aus und reiche dieses Schreiben an Deine Eltern weiter. Du kannst eine bereits erteilte Einverständniserklärung bis zum Tag der Befragung ohne Angabe von Gründen bei der durchführenden Lehrkraft widerrufen. Wenn Du nicht an der Befragung teilnehmen möchtest, hat dies keine Nachteile für Dich. Deine Angaben werden ohne Namen und Anschrift gespeichert, ebenso werden die Ergebnisse ausschließlich nur nach Gruppen zusammengefasst ausgewertet. Eine Auswertung auf der Ebene einzelner Klassen findet nicht statt. Die ausgefüllten Fragebögen werden an das *infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft* (Postfach 240101, 53154 Bonn) gesendet, dort aufbereitet und in verschlüsselter Form an das IFT weitergeleitet. Personenbeziehbare Daten, durch die eine Rückschlüsselung der Daten zu Personen und Schulen möglich wäre, werden getrennt von den Fragebögen am IFT aufbewahrt und zum Ende des Projektes (31.12.2019) gelöscht. Ein Jahr nach Abschluss der Befragung werden die Fragebögen, welche in dieser Zeit bei infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft lagern, vernichtet. Die Daten werden nach Abschluss des Forschungsprojektes in anonymisierter Form ausschließlich zum Zwecke der Datenauswertung und Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen am IFT gespeichert.

3. Erhebungszeitraum

Als Zeitpunkt für die Durchführung der Befragung ist die 14. oder 15. Woche 2019 vorgesehen, d.h. ein passender Schultag zwischen dem 1. April 2019 und dem 12. April 2019 (mgl. Ausweichtermin zwischen 29. April 2019 und 10. Mai 2019). Die Festlegung des Durchführungstages obliegt den Schulen. Bitte bringe spätestens am Tag der Befragung die vollständig ausgefüllte Einverständniserklärung mit und übergib sie Deiner Lehrerin bzw. Deinem Lehrer. Die Erklärungen werden nach Abschluss der Studie vernichtet.

Sehr geehrte Eltern,

die Durchführung der Studie bedarf Ihres Einverständnisses als Erziehungsberechtigte/r und der Zustimmung Ihres Kindes in schriftlicher Form. Daher bitte ich Sie in Form der beiliegenden Einverständniserklärung um Ihre Einwilligung, Ihr Kind an dieser Untersuchung teilnehmen zu lassen. Die Teilnahme ist freiwillig und kann bis zum Tag der Befragung ohne Angaben von Gründen sowohl von den Eltern als auch von den Schülern/Schülerinnen bei der durchführenden Lehrkraft widerrufen werden. Ihr Kind ist trotz Ihrer Zustimmung nicht verpflichtet an der wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen. Es kann aus eigener Entscheidung die Teilnahme verweigern bzw. widerrufen.

Die Teilnahme Ihres Kindes an der ESPAD-Studie ist von großem Wert. Die durch diese Untersuchung gewonnenen Daten und Erkenntnisse sind nicht nur vergleichbar mit denen anderer europäischer Staaten, sondern ermöglichen es auch, gezielt Maßnahmen und Hilfen zur Früherkennung, Prävention und Behandlung von substanz- und verhaltensbezogenen Problemen zu entwickeln. Dies zeigt sich beispielsweise in der Nutzung der Studienergebnisse für das Modellprojekt „Rauchfreie Schule“. Auf unserer Seite (<https://www.ift.de>) finden Sie eine Kurzinformation zu den Ergebnissen in Bayern aus der Erhebung 2015.

Damit ein wirklichkeitstretues und unverzerrtes Bild entsteht, ist die Mitarbeit jedes Einzelnen von Bedeutung. Nur dann können entsprechende Maßnahmen und Hilfen für Früherkennung, Prävention und Behandlung entwickelt werden, die allen Kindern und Jugendlichen in Bayern und Deutschland zugutekommen. Ich bitte Sie daher, mein Team und mich bei dieser Arbeit zu unterstützen, indem Sie die Einverständniserklärung unterschreiben und Ihrem Kind zur Weitergabe an die Schule mitgeben. Die nahezu vollständige Teilnahme aller für die Studie ausgewählten Schulen, Schülerinnen und Schüler in den früheren Jahren zeigt die Bedeutung, die den Ergebnissen für die Planung von wirksamen Präventionsmaßnahmen zugeschrieben wird.

Der gesamte Fragebogen der ESPAD-Studie kann im Internet auf unserer Seite (<https://www.ift.de>) sowie im Sekretariat der Schule eingesehen werden. Für weitere Fragen bezüglich des Projektes stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Ludwig Kraus

IFT Institut für Therapieforschung, Leopoldstr. 175, 80804 München
Tel.: 089-3608040 / E-Mail: ESPAD2019@ift.de

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Erziehungsberechtigte/r

Mit der Teilnahme unserer/meiner Tochter / unseres/meines Sohnes

.....
an der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)* in Bayern bin ich / sind wir einverstanden. Ich/wir willige/n ein, dass unsere/meine Tochter / unser/mein Sohn zum Gebrauch von Tabak, Alkohol und Drogen, zu ordnungswidrigem Verhalten sowie zu Internetgebrauch, Computer- und Glücksspielverhalten befragt wird und der ausgefüllte Fragebogen an das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft (Postfach 240101, 53154 Bonn) gesendet, dort aufbereitet und in verschlüsselter Form an das IFT Institut für Therapieforschung weitergeleitet werden darf. Ferner willige/n ich/wir ein, dass das IFT die Daten in anonymisierter Form für die Datenauswertungen und Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen speichern darf. Ich bestätige, dass ich von der anderen/dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einverständniserklärung auch in ihrem/seinem Namen zu unterschreiben.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Schüler/in

Ich bin mit der Teilnahme an der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)* einverstanden. Ich willige ein, dass ich zum Gebrauch von Tabak, Alkohol und Drogen, zu ordnungswidrigem Verhalten sowie zu Internetgebrauch, Computer- und Glücksspielverhalten befragt werde. Ich willige ein, dass mein ausgefüllter Fragebogen an das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft (Postfach 240101, 53154 Bonn) gesendet, dort aufbereitet und in verschlüsselter Form an das IFT Institut für Therapieforschung weitergeleitet werden darf. Ferner willige ich ein, dass das IFT die Daten meines Fragebogens in anonymisierter Form für Datenauswertungen und Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen speichern darf.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Schüler/in)

E: Schülerfragebogen



Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen



FRAGEBOGEN FÜR SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER

Genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus
am 13.12.2018, Aktenzeichen: IV.8-BO4106.2018/27/8

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

dieser Fragebogen ist Teil einer internationalen Studie über den Gebrauch von Alkohol, Drogen und Tabak unter Schülern deines Alters. Die Erhebung wird dieses Jahr in mehr als 35 europäischen Ländern durchgeführt. Du bist eine(r) von ca. 4000 Schüler/innen in Bayern, die an dieser Studie teilnehmen.

Schreibe deinen Namen nicht auf den Fragebogen!

Wenn du den Fragebogen beantwortet hast, gib ihn bitte persönlich in den bereitgestellten gemeinsamen Umschlag. Dieser wird dann in deinem Beisein von der Lehrerin / dem Lehrer verschlossen, der die Durchführung der Untersuchung beaufsichtigt. Die ausgefüllten Fragebögen werden von niemandem an deiner Schule eingesehen. Sie gehen direkt an ein drittes Institut zur Datenaufbereitung. Dieses Institut kann die Fragebögen weder dir noch deiner Schule zuordnen.

Für den Erfolg der Studie ist es wichtig, dass du jede Frage so gewissenhaft und ehrlich wie möglich beantwortest. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig.

Dies ist kein Test, es gibt daher keine richtigen oder falschen Antworten. Solltest du keine genau passende Antwort finden, wähle die Kategorie, die ihr am nächsten kommt.

Das Ausfüllen des Fragebogens ist sehr einfach:

- Kreuze einfach die jeweils zutreffenden Antwortmöglichkeiten in den dafür vorgesehenen kleinen Kästchen an.
- Bei einigen Fragen müssen Zahlenangaben gemacht werden.

Beispiel: **Wann wurdest du geboren?**

2	0	0	3
---	---	---	---

Wir hoffen, dass du den Fragebogen interessant findest.

Vielen Dank für deine Teilnahme!

BITTE BEGINNE ERST MIT DEM FRAGEBOGEN, NACHDEM DU DIE ANWEISUNGEN AUF DEM DECKBLATT GELESEN HAST.

Der erste Abschnitt erfragt Informationen über dich, die Schule und deine Freizeit.

1. Du bist

- 1 männlich
2 weiblich

2. Wann wurdest du geboren?

Monat: Jahr:
(01 für Januar, ... 12 für Dezember)

3. An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) machst du Folgendes?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	ein paar mal im Jahr	1 oder 2 mal pro Monat	mind. 1 mal pro Woche	(fast) jeden Tag
a) Computerspiele spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sport treiben oder trainieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bücher zum Vergnügen lesen (Schulbücher zählen nicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Am Abend ausgehen (Disco, Café, Party etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Andere Hobbies (Musizieren, Singen, Zeichnen, Schreiben etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mit Freunden treffen (im Einkaufszentrum, im Park oder auf der Straße)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Im Internet surfen (Chats, Musik, Spiele, soziale Netzwerke (z.B. Facebook), Videos etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) An Spielautomaten spielen, an denen man Geld gewinnen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

4. An wie vielen Schultagen (wenn überhaupt) hast du in den letzten 30 Tagen eine oder mehrere Stunden gefehlt?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Ich habe eine oder mehrere Stunden gefehlt...	an keinem Tag	an 1 Tag	an 2 Tagen	an 3 - 4 Tagen	an 5 - 6 Tagen	an 7 Tagen oder mehr
a) wegen Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) wegen „Schwänzen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

5. Welche Note entspricht am ehesten deiner Durchschnittsnote am Ende des letzten Schuljahrs?

- sehr gut 1 gut 2 befriedigend 3 ausreichend 4 mangelhaft 5 ungenügend 6

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit dem Rauchen (Zigaretten inklusive selbst gerollte Zigaretten aber nicht mit Elektronischen Zigaretten (E-Zigaretten))

6. Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an Zigaretten (nicht E-Zigaretten) heranzukommen, wenn du es möchtest?

unmöglich	sehr schwierig	ziemlich schwierig	ziemlich leicht	sehr leicht	weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6

7. Wie oft (wenn überhaupt) hast du in deinem Leben Zigaretten (nicht E-Zigaretten) geraucht?

nie	1-2mal	3-5mal	6-9mal	10-19mal	20-39mal	40mal oder öfter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

8. Wie viele Zigaretten (nicht E-Zigaretten) hast du in den letzten 30 Tagen geraucht?

- 1 keine
- 2 weniger als 1 Zigarette in der Woche
- 3 weniger als 1 Zigarette pro Tag
- 4 1-5 Zigaretten pro Tag
- 5 6-10 Zigaretten pro Tag
- 6 11-20 Zigaretten pro Tag
- 7 mehr als 20 Zigaretten pro Tag

9. Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
a) Deine <u>erste</u> Zigarette (nicht E-Zigaretten) geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <u>Täglich</u> Zigaretten (nicht E-Zigaretten) geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Die nächsten Fragen beschäftigen sich mit Nikotinprodukten: Wasserpfeife (Sisha), E-Zigaretten, Schnupftabak und Tabak-Erhitzer

10. Hast du jemals E-Zigaretten genutzt (gedampft)?

Kreuze alles an, was zutrifft.

- Ja, in den letzten 30 Tagen
- Ja, in den letzten 12 Monaten
- Ja, vor mehr als 12 Monaten
- Nein

11. Wie oft hast du in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten genutzt (gedampft)?

Kreuze alles an, was zutrifft.

- Gar nicht
- Weniger als 1mal pro Woche
- Mindestens 1mal pro Woche
- Fast jeden Tag

12. Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
a) Deine <u>erste</u> E-Zigarette genutzt (gedampft)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <u>Täglich</u> E-Zigaretten genutzt (gedampft)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

13. Als du das erste Mal eine E-Zigarette genutzt (gedampft) hast (wenn überhaupt), welchen Bezug hattest du zu Tabak?

- Ich habe noch nie E-Zigaretten probiert
- Ich hatte noch nie Tabak geraucht
- Ich hatte gelegentlich Tabak geraucht
- Ich rauche regelmäßig Tabak

14. Warum hast du eine E-Zigarette das erste Mal probiert?

Kreuze alles an, was zutrifft

- Ich habe noch nie E-Zigaretten probiert
- Um Zigaretten rauchen aufzuhören
- Aus Neugier
- Weil meine Freunde mir eine E-Zigarette angeboten haben
- Keine der oben genannten Gründe

15. Das erste Mal als du eine E-Zigarette genutzt (gedampft) hast, was hat deine E-Zigarette enthalten?

Kreuze alles an, was zutrifft

- Ich habe noch nie E-Zigaretten probiert
- Nikotin
- Aroma
- Weiß nicht

16. Hast du jemals Wasserpfeife (Shisha), Schnupftabak oder Tabakerhitzer (z.B. IQOS) genutzt?

Kreuze alles an, was zutrifft

	Ja, in den letzten 30 Tagen	Ja, in den letzten 12 Monaten	Ja, aber vor mehr als 12 Monaten	Nein
a) Wasserpfeife (Sisha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Schnupftabak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tabakerhitzer (z.B. IQOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	1	1	1

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit alkoholischen Getränken wie Bier, Wein/Sekt, Spirituosen oder alkoholhaltigen Mixgetränken.

17. Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an eines der folgenden Getränke heranzukommen, wenn du es möchtest?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	un- möglich	sehr schwierig	ziemlich schwierig	ziemlich leicht	sehr leicht	weiß nicht
a) Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wein/Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Alkoholhaltige Mixgetränke (Alkopops, Longdrinks (z.B. Wodka-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

18. Wie oft (wenn überhaupt) hast du irgendein alkoholisches Getränk getrunken?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
a) In deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit dem Konsum alkoholischer Getränke
in den letzten 30 Tagen.**

19. Denke an die letzten 30 Tage. Wie oft (wenn überhaupt) hast du folgende alkoholische Getränke getrunken?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
a) Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wein/Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Alkoholhaltige Mixgetränke (Alkopops, Longdrinks (z.B. Wodka-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

20. Denke bitte an die letzten 30 Tage. Wie oft (wenn überhaupt) hast du bei einer Gelegenheit 5 oder mehr alkoholische Drinks getrunken?

Bitte beachte die jeweiligen Flaschen- und Gläsergrößen und versuche auf „Drinks“ umzurechnen! (z.B. 1 großes Glas Wein = 2 Drinks, 2 große Bier á 0,5l = 3 Drinks usw.)

1 „Drink“ entspricht ungefähr:

	<i>oder</i>		<i>oder</i>		<i>oder</i>	
1 kleine Flasche oder 1 kl. Glas Bier = 0,33l		1 kleines Glas Wein oder Sekt = 0,1l		1 Glas Spirituosen = 0,04l („doppelter Schnaps“)		1 Glas alkoholhaltige Mixgetränke = 0,33l

- 1 nie
- 2 1mal
- 3 2mal
- 4 3-5mal
- 5 6-9mal
- 6 10mal oder mehr

Denke jetzt bitte an den letzten Tag, an dem du Alkohol getrunken hast.

21. Wann hast du das letzte Mal Alkohol getrunken?

- 1 Ich trinke niemals Alkohol
- 2 vor 1-7 Tagen
- 3 vor 8-14 Tagen
- 4 vor 15-30 Tagen
- 5 vor 1 Monat -1 Jahr
- 6 vor mehr als 1 Jahr

22. Bitte denke an den letzten Tag, an dem du Alkohol getrunken hast.

Welches der folgenden Getränke hast du an diesem Tag getrunken?

Kreuze alles Zutreffende an.

- 1 Ich trinke niemals Alkohol
- 1 Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)
- 1 Wein oder Sekt
- 1 Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)
- 1 Alkoholhaltige Mixgetränke (Alkopops, Longdrinks (z.B. Wodka-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)

Bitte beachte die jeweiligen Flaschen- und Gläsergrößen!



1 kleine Flasche oder 1 kl. Glas Bier
= 0,33l



1 kleines Glas Wein oder Sekt
= 0,1l



1 Glas Spirituosen
= 0,04l
(„doppelter Schnaps“)



1 Glas alkoholhaltige
Mixgetränke
= 0,33l

22 a. Wenn du an diesem Tag Bier getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

(alkoholfreies Bier ausgeschlossen)

- 1 Ich trinke niemals Bier
- 2 Ich habe an diesem Tag kein Bier getrunken
- 3 weniger als 2 Flaschen/Gläser
- 4 2-3 Flaschen/Gläser
- 5 4-6 Flaschen/Gläser
- 6 mehr als 6 Flaschen/Gläser

22 b. Wenn du an diesem Tag Wein oder Sekt getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- 1 Ich trinke niemals Wein/Sekt
- 2 Ich habe an diesem Tag keinen Wein/ Sekt getrunken
- 3 weniger als 2 Gläser
- 4 2-3 Gläser oder eine halbe Flasche
- 5 4-6 Gläser
- 6 mehr als 6 Gläser oder mehr als 1 Flasche

22 c. Wenn du an diesem Tag Spirituosen getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- 1 Ich trinke niemals Spirituosen
- 2 Ich habe an diesem Tag keine Spirituosen getrunken
- 3 weniger als 2 Gläser
- 4 2-3 Gläser
- 5 4-6 Gläser
- 6 mehr als 6 Gläser

22 d. Wenn du an diesem Tag alkoholhaltige Mixgetränke getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- 1 Ich trinke niemals alkoholhaltige Mixgetränke
- 2 Ich habe an diesem Tag keine alkoholhaltigen Mixgetränke getrunken
- 3 weniger als 2 Gläser
- 4 2-3 Gläser
- 5 4-6 Gläser
- 6 mehr als 6 Gläser

22 e. Bitte kreuze auf dieser Skala von 1-10 an, wie betrunken du deiner Einschätzung nach an dem letzten Tag, an dem du Alkohol getrunken hast, warst.

(Wenn du überhaupt keine Alkoholwirkung gespürt hast, solltest du die "1" ankreuzen.)

überhaupt nicht betrunken *schwer betrunken, beispielsweise so, dass ich mich an nichts mehr erinnern konnte*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ich trinke niemals Alkohol

11

Die folgenden Fragen beschäftigen sich auch mit Alkohol.

23. Wie oft (wenn überhaupt) warst du aufgrund alkoholischer Getränke betrunken, so dass du z.B. beim Laufen hin und hergeschwankt bist, nicht mehr ordentlich sprechen konntest oder dich am nächsten Tag an nichts mehr erinnern konntest?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	0 mal	1-2 mal	3-5 mal	6-9 mal	10-19 mal	20-39 mal	40mal oder öfter
a) In deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

24. In den letzten 12 Monaten, wie oft hast du Alkohol getrunken,...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Nie	Selten	Manchmal	Meistens	Immer
a) weil es hilft, dass du Spaß auf einer Party hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) weil es hilft, wenn du dich depressiv oder nervös fühlst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) um dich aufzuheitern, wenn du schlechte Stimmung hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) weil du das Gefühl magst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) um „high“ zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) weil es das gesellige Beisammensein lustiger macht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) um in eine Gruppe zu passen, die du magst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) weil Partys und Feiern besser werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) um deine Probleme zu vergessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) weil es Spaß macht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) um gemocht zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) damit du dich nicht ausgeschlossen fühlst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

25. Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
a) Alkohol getrunken (mind. 1 Glas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dich mit Alkohol betrunken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

26. Diese Frage beschäftigt sich mit deinem Alkoholkonsum in den letzten 7 Tagen.

Bitte jede Frage beantworten. Für keinen Konsum eines Getränks bitte eine „0“ angeben.

a. An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du irgendein alkoholisches Getränk getrunken?

In den letzten 7 Tagen an Tagen **irgendein alkoholisches Getränk** getrunken
(0 = an keinem Tag – 7 = jeden Tag)

b. Wie viele Flaschen oder Gläser Bier hast du getrunken?

In den letzten 7 Tagen Gläser oder Flaschen **Bier** getrunken
(0 = kein Bier getrunken)



1 kleine Flasche oder 1 kl. Glas Bier = **0,33l**

c. Wie viele Gläser Wein oder Sekt hast du getrunken?

In den letzten 7 Tagen Gläser **Wein oder Sekt** getrunken
(0 = kein Wein oder Sekt getrunken)



1 kleines Glas Wein oder Sekt = **0,1l**

d. Wie viele Gläser Spirituosen hast du getrunken?

In den letzten 7 Tagen Gläser **Spirituosen** getrunken
(0 = keine Spirituosen getrunken)



1 Glas Spirituosen = **0,04l** („doppelter Schnaps“)

e. Wie viele Gläser alkoholhaltige Mixgetränke hast du getrunken?

In den letzten 7 Tagen Gläser **alkoholhaltige Mixgetränke** getrunken (0 = keine alkoholhaltigen Mixgetränke getrunken)



1 Glas alkoholhaltige Mixgetränke = **0,33l**

Beruhigungs- und Schlafmittel wie Valium oder Rohypnol werden manchmal von Ärzten verschrieben, um Menschen zu helfen, sich zu beruhigen, Schlaf zu finden oder sich zu entspannen. Apotheken dürfen diese Mittel nur mit ärztlicher Verschreibung verkaufen.

27. Hast du jemals Beruhigungs- oder Schlafmittel genommen, weil dir ein Arzt gesagt hat, du sollst sie nehmen?

- 1 Nein, niemals
 2 Ja, aber nur über einen Zeitraum von weniger als 3 Wochen
 3 Ja, über einen Zeitraum von mehr als 3 Wochen

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Cannabis (Marihuana oder Haschisch).

28. Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an Cannabis heranzukommen, wenn du es möchtest?

- unmöglich sehr schwierig ziemlich schwierig ziemlich leicht sehr leicht weiß nicht

 1 2 3 4 5 6

29. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Cannabis konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
a) In deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

30. Wann (wenn überhaupt) hast du Cannabis zum ersten Mal probiert?

- nie mit 9 Jahren oder jünger mit 10 Jahren mit 11 Jahren mit 12 Jahren mit 13 Jahren mit 14 Jahren mit 15 Jahren mit 16 Jahren oder älter

 1 2 3 4 5 6 7 8 9

31. Hast du während der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert?

1 nein

2 ja → **Wie oft ist dir in den letzten 12 Monaten Folgendes passiert?**

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	selten	von Zeit zu Zeit	ziemlich oft	sehr oft
a) Hast du Cannabis am Vormittag geraucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hast du Cannabis geraucht als du allein warst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hattest du Gedächtnisprobleme als du Cannabis geraucht hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Haben Freunde oder Mitglieder deiner Familie dir geraten, deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder aufzuhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Hast du erfolglos versucht deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder damit aufzuhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hattest du Probleme wegen deines Cannabiskonsums, wie zum Beispiel Streit, Kampf, Unfall, schlechte Schulleistungen etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit anderen Drogen.

32. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Substanzen (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas) geschnüffelt um „high“ zu werden?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten		
	0mal	1-2mal	3mal oder mehr
a) In deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

33. Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an eine der folgenden Substanzen heranzukommen, wenn du es möchtest?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	unmöglich	sehr schwierig	ziemlich schwierig	ziemlich leicht	sehr leicht	weiß nicht
a) Aufputschmittel / Amphetamine (z.B. Speed, Pep)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Methamphetamine (z.B. Crystal Meth)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Beruhigungs- oder Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

34. Wie oft (wenn überhaupt) hast du folgende Drogen konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten		
	0mal	1-2mal	3mal oder mehr
a) Ecstasy in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ecstasy während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Amphetamine in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Amphetamine während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Methamphetamine in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Methamphetamine während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Kokain in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kokain während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Crack in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Crack während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Heroin in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Heroin während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

35. Wie oft in deinem Leben (wenn überhaupt) hast du eine der folgenden Drogen genommen?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten		
	0mal	1-2mal	3mal oder mehr
a) LSD oder andere Halluzinogene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Drogenpilze („Magic mushrooms“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) GHB / Liquid Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Drogen durch Injektion mit einer Nadel (Heroin, Kokain, Amphetamine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

36. Wie oft in deinem Leben (wenn überhaupt) hast du eine der folgenden Drogen genommen?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten		
	0mal	1-2mal	3mal oder mehr
a) Verschreibungspflichtige Beruhigungs- oder Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Anabole Steroide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkohol mit Medikamenten zusammen, um „high“ zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Schmerzmittel, um „high“ zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

37. Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
a) Verschreibungspflichtige Beruhigungs- oder Schlafmittel probiert (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aufputzmittel / Amphetamine oder Methamphetamine probiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kokain oder Crack probiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ecstasy probiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Geschnüffelt, um „high“ zu werden (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Alkohol mit Medikamenten zusammen genommen, um „high“ zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

In den folgenden Fragen geht es um sogenannte „Neue psychoaktive Substanzen“.

38. „Neue psychoaktive Substanzen“ imitieren den Effekt von illegalen Substanzen wie zum Beispiel Cannabis oder Ecstasy. „Neue psychoaktive Substanzen“ werden auch „Legal Highs“ oder „Research Chemicals“ genannt und werden in unterschiedlichen Formen hergestellt und verkauft, zum Beispiel als Kräutermischung, als Puder oder in Form von Kristallen oder Tabletten.

Hast du jemals solche Substanzen konsumiert?

	Anzahl an Gelegenheiten			Weiß nicht/nicht sicher
	0mal	1-2mal	3mal oder öfter	
a) In deinem Leben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) In den letzten 12 Monaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

39. In welcher Form hast du „Neue psychoaktive Substanzen“ in den letzten 12 Monaten konsumiert?

Bitte alles ankreuzen, was zutrifft.

- Ich habe solche Substanzen in den letzten 12 Monaten nicht konsumiert
- Kräutermischungen mit drogenähnlichen Effekten
- Puder, Kristalle oder Tablette mit drogenähnlichen Effekten
- Flüssigkeiten mit drogenähnlichen Effekten
- andere Form

40. Wie oft in deinem Leben (wenn überhaupt) hast du eine der folgenden Substanzen genommen?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten		
	0mal	1-2mal	3mal oder mehr
a) Synthetische Cannabinoide (Räuchermischungen, Spice etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Synthetische Cathinone (Badesalze, Mephedron, MDPV, „Alphas“, Methylone etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Halluzinogene Substanzen (5-Meo-MiPT, 4-AcO-DMT, 1p-LSD etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Stimulierende Substanzen (2C-B, 4-FA etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

In den folgenden Fragen geht es noch einmal um verschiedene Substanzen.

41. Welches Risiko für körperliche Schäden oder Schäden anderer Art gehen deiner Meinung nach Leute ein, wenn sie...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	kein Risiko	leichtes Risiko	mäßiges Risiko	großes Risiko	weiß nicht
a) gelegentlich Zigaretten rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ein oder zwei Päckchen Zigaretten am Tag rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) E-Zigaretten ein- oder zweimal probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) einen oder zwei Drinks fast jeden Tag trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) vier oder fünf Drinks fast jeden Tag trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) fünf oder mehr Drinks zu einer Gelegenheit fast jedes Wochenende trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

42. Und nochmal: welches Risiko für körperliche Schäden oder Schäden anderer Art gehen deiner Meinung nach Leute ein, wenn sie...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	kein Risiko	leichtes Risiko	mäßiges Risiko	großes Risiko	weiß nicht
a) Cannabis ein- oder zweimal probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Cannabis gelegentlich rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cannabis regelmäßig rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ecstasy ein- oder zweimal probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ecstasy regelmäßig nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Aufputschmittel/Amphetamine ein- oder zweimal probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Aufputschmittel/Amphetamine regelmäßig nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Synthetische Cannabinoide ein- oder zweimal probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen befassen sich mit Sozialen Medien

43. Wie viele Stunden (wenn überhaupt) hast du während der letzten 7 Tage auf sozialen Medien zur Kommunikation mit anderen im Internet verbracht? (z.B. du hast WhatsApp, Twitter, Facebook, Skype, Snapchat, Instagram etc. benutzt)

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	überhaupt nicht	bis zu ½ Stunde	ca. 1 Stunde	ca. 2-3 Stunden	ca. 4-5 Stunden	6 Stunden oder mehr
a) An einem Schultag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) An einem Nicht-Schultag (Wochenende, Ferien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

44. Wie bewertest du die folgenden Aussagen zu sozialen Medien (z.B. du hast WhatsApp, Twitter, Facebook, Skype, Snapchat, Instagram etc. benutzt)?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	stimme sehr zu	stimme eher zu	weder noch	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
a) Ich denke, ich verbringe zu viel Zeit mit sozialen Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich bin schlecht gelaunt, wenn ich keine Zeit für sozialen Medien habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern sagen, dass ich zu viel Zeit mit sozialen Medien verbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen befassen sich mit Computerspielen (Gaming)

45. Wie viele Stunden (wenn überhaupt) hast du während der letzten 30 Tage einen Computer, ein Tablet, eine Konsole, ein Smartphone oder andere elektronische Hilfsmittel benutzt, um Spiele zu spielen? (Strategie, Puzzle, Adventure, Fußball, Kriegsspiele etc.)

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	überhaupt nicht	bis zu ½ Stunde	ca. 1 Stunde	ca. 2-3 Stunden	ca. 4-5 Stunden	6 Stunden oder mehr
a) An einem Schultag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) An einem Nicht-Schultag (Wochenende, Ferien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

46. An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du in den letzten 7 Tagen einen Computer, ein Tablet, eine Konsole, ein Smartphone oder andere elektronische Hilfsmittel benutzt, um Spiele zu spielen? (Strategie, Puzzle, Adventure, Fußball, Kriegsspiele etc.).

an keinem Tag	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage	6 Tage	7 Tage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8

47. Wie bewertest du die folgenden Aussagen zu Spielen (Gaming) auf einem Computer, einem Tablet, einer Konsole, einem Smartphone oder anderen elektronischen Hilfsmitteln?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	stimme sehr zu	stimme eher zu	weder noch	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
a) Ich denke, ich verbringe zu viel Zeit, Spiele zu spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich bin schlecht gelaunt, wenn ich keine Zeit zum Spielen habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern sagen, dass ich zu viel Zeit mit Spielen verbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen befassen sich mit Glücksspiel mit Geldeinsatz auch im Internet (Glücksspielautomaten, Karten-oder Würfelspiele, Lotterien, Sportwetten etc.)

48. Wie oft (wenn überhaupt) hast du in den letzten 12 Monaten um Geld gespielt?

Ich habe in den letzten 12 Monaten nicht um Geld gespielt	monatlich oder seltener	2-4 Mal pro Monat	2-3 Mal oder öfter pro Woche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4

49. Wie viel Zeit (wenn überhaupt) hast du an einem typischen Tag in den letzten 12 Monaten mit Glücksspiel mit Geldeinsatz verbracht?

- 1 Ich habe in den letzten 12 Monaten nicht um Geld gespielt
- 2 Weniger als 30 Minuten
- 3 Zwischen 30 Minuten und 1 Stunde
- 4 Zwischen 1 und 2 Stunden
- 5 Zwischen 2 und 3 Stunden
- 6 3 Stunden und mehr

50. Wie oft (wenn überhaupt) hast du in den letzten 12 Monaten mehr als 2 Stunden (bei einer einzigen Gelegenheit) um Geld gespielt?

- 1 Ich habe in den letzten 12 Monaten nicht um Geld gespielt
- 2 Nie
- 3 Weniger als monatlich
- 4 Monatlich
- 5 Wöchentlich
- 6 Täglich oder fast täglich

51. Falls du in den letzten 12 Monaten um Geld gespielt hast, welche Spiele hast du dann gespielt?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Ich habe diese Spiele nicht gespielt	monatlich oder weniger	2-4mal pro Monat	2-3mal oder häufiger pro Woche
a) Geldspielautomaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Karten- oder Würfelspiel (z.B. Poker, Bridge, Würfelspiele)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lotteriespiele (z.B. Lotto, Bingo, Rubbellose, Brieflose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sportwetten oder Rennwetten (z.B. Pferde- oder Hunderennen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

52. Sofern du in den letzten 12 Monaten um Geld gespielt hast, wie oft hast du hierzu das Internet benutzt?

- 1 Ich habe in den letzten 12 Monaten nicht um Geld gespielt
- 2 Ich habe nie über das Internet um Geld gespielt
- 3 Selten
- 4 Manchmal
- 5 Meistens
- 6 Immer

Nun denk nochmals an Glücksspielen mit Geldeinsatz im Allgemeinen

53. Hast du jemals das Bedürfnis verspürt, um immer mehr Geld zu spielen?

- 1 Nein
- 2 Ja

54. Hast du jemals gegenüber Menschen, die dir wichtig sind, lügen müssen, wie viel du gespielt hast?

- 1 Nein
- 2 Ja

Die folgenden Fragen beziehen sich auf deine Eltern. Wenn du hauptsächlich von Pflegeeltern, Stiefeltern oder von anderen Personen aufgezogen wurdest, beziehe deine Antwort auf diese.

Zum Beispiel: Wenn du Stiefvater und Vater bzw. Stiefmutter und Mutter hast, beziehe deine Antwort auf denjenigen, der dir näher steht.

55. Welches ist der höchste Schulabschluss deines Vaters?

Kreuze nur ein Kästchen an.

- 1 kein Abschluss
- 2 Hauptschulabschluss
(Volksschulabschluss)
- 3 Mittlere Reife (Realschulabschluss,
Abschluss der Polytechnischen Oberschule)
- 4 Abitur, Fachhochschulreife
- 5 Hochschulabschluss
- 6 Ich weiß es nicht
- 7 Es trifft nichts davon zu

56. Welches ist der höchste Schulabschluss deiner Mutter?

Kreuze nur ein Kästchen an.

- 1 kein Abschluss
- 2 Hauptschulabschluss
(Volksschulabschluss)
- 3 Mittlere Reife (Realschulabschluss,
Abschluss der Polytechnischen Oberschule)
- 4 Abitur, Fachhochschulreife
- 5 Hochschulabschluss
- 6 Ich weiß es nicht
- 7 Es trifft nichts davon zu

57. Wie wohlhabend ist deine Familie im Vergleich zu anderen Familien in Deutschland?

Kreuze nur ein Kästchen an.

- 1 sehr weit über den Durchschnitt
- 2 weit über dem Durchschnitt
- 3 über dem Durchschnitt
- 4 im Durchschnitt
- 5 unter dem Durchschnitt
- 6 weit unter dem Durchschnitt
- 7 sehr weit unter dem Durchschnitt

58. Welche der folgenden Personen leben im gleichen Haushalt wie du?

Kreuze alles Zutreffende an.

- 1 Ich lebe allein
- 1 Vater
- 1 Stiefvater
- 1 Mutter
- 1 Stiefmutter
- 1 Bruder / Brüder
- 1 Schwester(n)
- 1 Großeltern
- 1 Andere Verwandte
- 1 Nicht verwandte Person(en)

59. Welche der folgenden Aussagen treffen auf dich zu?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	fast immer	oft	manchmal	selten	fast nie
a) Meine Eltern legen genau fest, was ich zu Hause tun darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Meine Eltern legen genau fest, was ich außerhalb von zu Hause tun darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern wissen, mit wem ich abends unterwegs bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Meine Eltern wissen, wo ich am Abend bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich kann mir leicht Geld von meiner Mutter und / oder meinem Vater borgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich bekomme leicht Geld von meiner Mutter und/oder meinem Vater geschenkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

60. Wir sind daran interessiert, was du von diesen Aussagen hältst.

Lies jede Aussage genau durch. Gib an, was du von diesen Aussagen hältst.

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Stimme gar nicht zu					Stimme sehr zu	
	1	2	3	4	5	6	7
a) Meine Familie versucht mir wirklich zu helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich bekomme die emotionale Hilfe und Unterstützung, die ich von meiner Familie benötige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich kann mit meiner Familie über meine Probleme sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Meine Familie ist bereit, mir zu helfen, Entscheidungen zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

61. Wir sind daran interessiert, was du von diesen Aussagen hältst.

Lies jede Aussage genau durch. Gib an, was du von diesen Aussagen hältst.

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Stimme gar nicht zu					Stimme sehr zu	
	1	2	3	4	5	6	7
a) Meine Freunde versuchen mir wirklich zu helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich kann mich auf meine Freunde verlassen falls etwas schief läuft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich habe Freunde, mit denen ich meine Freuden und Sorgen teilen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich kann mit meinen Freunden über meine Probleme sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

62. Wissen deine Eltern, wo du deine Samstagabende verbringst?

Kreuze nur ein Kästchen an.

Sie wissen es immer

1

Sie wissen es meistens

2

Sie wissen es manchmal

3

Sie wissen es
gewöhnlich nicht

4

63. Wenn du jemals Cannabis genommen hättest, glaubst du, dass du eine entsprechende Frage in diesem Fragebogen wahrheitsgetreu beantwortet hättest?

Kreuze nur ein Kästchen an.

1 Ich habe angekreuzt, dass ich Cannabis genommen habe

2 sicher ja

3 wahrscheinlich ja

4 wahrscheinlich nicht

5 sicher nicht

**Verhalte dich bitte ruhig, um auch den anderen Schülern das ungestörte Ausfüllen
des Fragebogens zu ermöglichen!**

Herzlichen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!

F: Lehrerfragebogen



ESPAD

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

IFT | IFT · Institut
für Therapieforchung
München



LEHRERFRAGEBOGEN

Genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus
am 13.12.2018, Aktenzeichen: IV.8-BO4106.2018/27/8

Sehr geehrte Lehrerin, sehr geehrter Lehrer,

während sich Ihre Schüler/innen gerade mit Fragen zum Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspielverhalten befassen, möchten wir Sie bitten, uns Ihre Schule und die vor Ihnen sitzende Klasse zu charakterisieren (Lehrerfragebogen). Die Beantwortung des Lehrerfragebogens ist freiwillig. Bitte machen Sie keine personenbezogenen Angaben zu Schülern/innen.

Legen Sie den ausgefüllten Lehrerfragebogen und den ausgefüllten Klassenbericht in den dafür bereitgestellten Umschlag (getrennt von den Schülerfragebögen).

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

ZUERST EINIGE FRAGEN ZU IHRER SCHULE UND DEREN UMGEBUNG

1. Wie hoch ist in Ihrer Schule ungefähr die Anzahl der...

a) ...Schülerinnen und Schüler insgesamt

- ₁ bis 200
- ₂ 201-400
- ₃ 401-600
- ₄ 601-800
- ₅ 801-1 000
- ₆ mehr als 1 000

b) ...Lehrpersonen insgesamt

- ₁ bis 20
- ₂ 21-40
- ₃ 41-60
- ₄ 61-80
- ₅ 81-100
- ₆ mehr als 100

2. Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem sich Ihre Schule befindet?

- ₁ bis 2 000
- ₂ 2 000-5 000
- ₃ 5 000-20 000
- ₄ 20 000-50 000
- ₅ 50 000-100 000
- ₆ 100 000-500 000
- ₇ 500 000-1 Mio.
- ₈ mehr als 1 Mio.

3. Wenn Ihre Schule in einer Kleinstadt (weniger als 20 000 Einwohner) liegt, wie weit ist die nächste größere Stadt (mehr als 20 000 Einwohner) entfernt?

- ₁ meine Schule liegt nicht in einer Kleinstadt
- ₂ weniger als 10 km
- ₃ 10-24 km
- ₄ 25-50 km
- ₅ mehr als 50 km

4. Wenn Sie an die nähere Schulumgebung denken, welche der folgenden Aussagen treffen zu?

	trifft zu	trifft eher zu	weder noch	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
a) Alles ist ordentlich und gepflegt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Es kommen viele Gäste, um sich zu erholen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Man kann sich sicher fühlen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Es gibt viele kleine Läden und Kioske	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) Man muss eine weite Strecke zurücklegen, um ein Lebensmittelgeschäft, ein Restaurant oder eine Bar/Kneipe zu finden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Man kann Jugendliche/Erwachsene beobachten, die rauchen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
g) Man kann Jugendliche/Erwachsene beobachten, die Alkohol trinken.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
h) Man kann Jugendliche/Erwachsene beobachten, die Cannabis rauchen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
i) Es werden illegale Drogen verkauft.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
j) Alkohol-, Tabak- oder Drogengebrauch stellen an unserer Schule ein Problem dar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

ABSCHLIEßEND EINIGE FRAGEN ZU DIESER KLASSE

Bitte versuchen Sie, die folgenden Fragen aus Ihrer Sicht zu beantworten, auch wenn Sie die Klasse nicht als Klassenlehrer betreuen.

5. Wie hoch ist in der Klasse, die an der Untersuchung teilnimmt, die Anzahl der...

	0	1-2	3-5	6 u. mehr	weiß nicht
...Schülerinnen und Schüler, die ein Schuljahr wiederholen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

6. Wie hoch ist in der Klasse, die an der Untersuchung teilnimmt, die Anzahl der...

	alle	die Mehrzahl	ungefähr die Hälfte	wenige	niemand	weiß nicht
... Schülerinnen und Schüler, bei denen zu Hause nicht Deutsch gesprochen wird	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

7. Wie ist der Unterricht in der Klasse, die an der Untersuchung teilnimmt, organisiert? (Was trifft am ehesten zu?)

- ₁ Die Schulfächer werden im Klassenverband unterrichtet.
- ₂ Die Schulfächer werden in einer Art Kurssystem (ohne festen Klassenverband) unterrichtet.

**G: Begleitschreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht
und Kultus für die Erstinformation der Schulen**



Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 80327 München

An die Leitungen
der an der ESPAD-Studie teilnehmenden
Schulen in Bayern

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen (bitte bei Antwort angeben)
V.8 – BS4363.3/29/2

München, 14.01.2019
Telefon: 089 2186 2151
Name: Herr Hüttenbrenner

ESPAD 2019

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

Information der ausgewählten Schulen in Bayern

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

im Jahr 2019 sollen bayerische Schülerinnen und Schüler zum fünften Mal an der europaweiten Erhebung über Konsum und Einstellung zu Alkohol, Tabak und illegalen Drogen teilnehmen. Das Projekt ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) wird vom IFT Institut für Therapieforschung in München durchgeführt und von der bayerischen Staatsregierung gefördert.

Für die Suchtprävention spielen die Art und Weise des Konsums von Suchtmitteln, die Motive, aber auch Tradierungen innerhalb der Familie eine wichtige Rolle. Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus erhofft sich durch die Studie wertvolle Hinweise für die schulische Suchtprävention.

Durch ein statistisches Zufallsverfahren wurde für die Teilnahme an ESPAD

auch eine Klasse Ihrer Schule ausgewählt. Das Staatsministerium hat ein großes Interesse an der Durchführung der Studie nach wissenschaftlichen Kriterien.

Ich bitte Sie deshalb um Unterstützung der Studie und danke Ihnen und allen Beteiligten an der Schule schon jetzt für alle Mühe.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Götzl

Ministerialrat

**H: Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium
für Unterricht und Kultus**



Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 80327 München

Per E-Mail

Herrn Professor
Dr. Ludwig Kraus
Leiter des IFT Institut für
Therapieforschung
Leopoldstr. 175
80804 München

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom
27.11.2018

Unser Zeichen (bitte bei Antwort angeben)
IV.8-BO4106.2018/27/8

München, 13.12.2018
Telefon: 089 2186 2215
Name: Herr Dr. Zimmer-
mann

**Erhebung: Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Dro-
gen, European School Survey Project on Alcohol and other Drugs**
hier: Genehmigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Staatsministerium für Unterricht und Kultus genehmigt die von Ihnen
beantragte Untersuchung unter dem Vorbehalt, dass die im Folgenden ge-
nannten Auflagen im Vorfeld, während sowie nach der Erhebung beachtet
werden – Grundlage dieser Auflagen ist allein der letzte Stand der einge-
reichten Unterlagen:

1. Die jeweilige **Schule muss mit Vorlage eines Abdrucks dieses Ge-
nehmigungsschreibens informiert** werden. Über die Durchführung einer
genehmigten Erhebung entscheidet die Schulleiterin oder der Schulleiter im
Einvernehmen mit dem Elternbeirat oder – sofern an Schulen ein solcher
nicht eingerichtet ist – dem Schülerausschuss (§ 24 Abs. 1 Satz 4 Bayeri-
sche Schulordnung – BaySchO). Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer
müssen mit der Durchführung einverstanden sein.

2. Aus der Auswertung der Befragungsergebnisse dürfen keine Rückschlüsse auf einzelne Schulen und Personen wie z.B. Lehrkräfte, pädagogisches Personal oder Schülerinnen bzw. Schüler möglich sein. Es wird davon ausgegangen, dass alle **datenschutzrechtlichen Bestimmungen** beachtet werden. Bitte berücksichtigen Sie dabei insbesondere die nachfolgenden Auflagen und Hinweise:

Auflagen

Durch geeignete Maßnahmen ist in jedem Stadium der Erhebung sicherzustellen, dass die Freiwilligkeit der Teilnahme gewahrt bleibt und eine Übermittlung der Daten an Dritte bzw. ihre unbefugte Kenntnisnahme durch Dritte ausgeschlossen ist.

Die Schulleitungen und Lehrkräfte sind analog zu den Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern über den Lösungszeitpunkt bzw. den Zeitpunkt der Anonymisierung zu unterrichten. Hinsichtlich des Hinweises auf das bestehende Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde ist der Zusatz „z.B.“ zu streichen.

Hinweise

Die personenbezogenen Daten sind zu anonymisieren, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist.

Es ist insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass den Informationspflichten gemäß Art. 13 DSGVO nachgekommen wird und entsprechende Informationen zur Verfügung gestellt werden.

3. Der Erhebungsbogen bzw. die Erhebungsinstrumente dürfen nicht vom vorgelegten Muster abweichen. Insbesondere wird auf das Verbot kommerzieller Werbung in Schulen (Art. 84 Abs. 1 BayEUG) hingewiesen.

4. Aktenzeichen und Datum dieses Genehmigungsschreibens werden als Genehmigungsvermerk auf der ersten Seite der Fragebögen und aller Anschreiben an Schulleitung, Lehrkräfte, Eltern, Schülerinnen und Schüler etc. verzeichnet.

5. Dem Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) sind nach Abschluss der Erhebung die Ergebnisse und daraus hervorgegangene Publikationen unter Angabe des o. g. Aktenzeichens ohne weitere Aufforderung zur Verfügung zu stellen. Bitte übermitteln Sie die Unterlagen an folgende Adresse:

**Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB), z. Hd.
Herrn Dr. Bernd Schaal, Schellingstr. 155, 80797 München.**

Das Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung erhält einen Abdruck dieses Schreibens.

Die Prüfung und die Genehmigung der Erhebung durch das Staatsministerium lassen die eigene Verantwortlichkeit des Antragstellers für die Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen unberührt. Dies gilt insbesondere für die Bestimmungen über die Datensicherheit, die Voraussetzungen der Weitergabe personenbezogener Daten und die Einhaltung gegebenenfalls erforderlicher Freigabeverfahren.

Die Letztverantwortung hinsichtlich der gesamten Erhebungsinstrumente - einschließlich Orthographie, Zeichensetzung und Formatierung - liegt allein beim Antragsteller.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Dr. Christine Modesto
Ministerialrätin