IFT · Institut für
Therapieforschung
München

Ludwig Kraus
Alexander Pabst
Daniela Piontek

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD)
Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen

The 2011 European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)
Survey among pupils in grade 9 and 10 in Bavaria, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Western Pomerania and Thuringia

16.02.2012

München 2011
IFT-Berichte Bd. 181
IFT-Reports Vol. 181

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen[1]

The 2011 European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD): Survey among pupils in grade 9 and 10 in Bavaria, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Western Pomerania, and Thuringia

Ludwig Kraus, Alexander Pabst und Daniela Piontek

IFT Institut für Therapieforschung, München

1) Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit und die Länder Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen

Reihe IFT-Berichte
Band Nr. 181

Herausgegeben vom IFT Institut für Therapieforschung
(Verantwortlich: Prof. Dr. Gerhard Bühringer)

In der Reihe IFT-Berichte sind zuletzt erschienen:

Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011) .*Suchthilfestatistik 2010. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen* (IFT-Berichte Bd. 180). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). *Suchthilfestatistik 2009. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen* (IFT-Berichte Bd. 179). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Steppan, M., Hildebrand, A., Wegmann, L. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). *Jahresstatistik 2008 der professionellen Suchtkrankenhilfe in Deutschland* (IFT-Berichte Bd. 178). München: Institut für Therapieforschung.

Kraus, L., Pabst, A. & Müller, S. (2010). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg* (IFT-Berichte Bd. 177). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Kraus, L., Pabst, A. & Piontek, D. (2010). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2009: Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Sachsen* (IFT-Berichte Bd.176). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Die Berichte können von Fachinstitutionen kostenlos angefordert und von Studenten über die Universitätsbibliotheken ausgeliehen werden.

ISSN 0937-034X
Copyright 2012 by IFT Institut für Therapieforschung, Parzivalstr. 25, 80804 München
Tel.: 089/360804-0 (Zentrale), Fax: 089/360804-49, E-mail: ift@ift.de, Web-Site: http://www.ift.de
Printed in Germany

Endbericht vom 16.02.2012

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 5
Tabellenverzeichnis 9
Abbildungsverzeichnis 15
Abkürzungsverzeichnis 21
Kurzfassung 23
Summary 29
1 Einleitung 35
2 Methode 37
2.1 Population 37
2.2 Stichprobenziehung 40
2.3 Stichprobe 41
2.4 Studienmaterialien 43
2.5 Durchführung 46
2.6 Datenmanagement 48
2.7 Beteiligung, Durchführungsbeurteilung und Repräsentativität 49
2.8 Datenbereinigung und Auswertung 51
3 Tabak 55
3.1 Prävalenz 55
3.2 Konsumhäufigkeit 55
3.3 Alter des Erstkonsums 57
3.4 Verfügbarkeit 59
3.5 Vergleich auf Bundeslandebene 59
3.6 Trends 2003-2011 61
3.7 Tabellen 65
4 Alkohol 71
4.1 Prävalenz 71
4.2 Konsummuster 73
4.3 Alter des Erstkonsums 79
4.4 Verfügbarkeit 80
4.5 Alkoholbezogene Probleme 82
4.6 Vergleich auf Bundeslandebene 84
4.7 Trends 2003-2011 88
4.8 Tabellen 92
5 Cannabis 107
5.1 Prävalenz 107
5.2 Konsumhäufigkeit 107
5.3 Alter des Erstkonsums 110

5.4 Cannabisbezogene Probleme 110
5.5 Verfügbarkeit 112
5.6 Vergleich auf Bundeslandebene 112
5.7 Trends 2003-2011 115
5.8 Tabellen 118
6 Andere illegale Drogen 123
6.1 Prävalenz 123
6.2 Konsumhäufigkeiten 124
6.3 Alter des Erstkonsums 125
6.4 Verfügbarkeit 126
6.5 Vergleich auf Bundeslandebene 127
6.6 Trends 2003-2011 130
6.7 Tabellen 134
7 Schnüffelstoffe 143
7.1 Prävalenz 143
7.2 Konsumhäufigkeit 143
7.3 Alter des Erstkonsums 144
7.4 Vergleich auf Bundeslandebene 145
7.5 Trends 2003-2011 145
7.6 Tabellen 147
8 Verschreibungspflichtige Medikamente 149
8.1 Prävalenz 149
8.2 Gebrauchshäufigkeit 149
8.3 Alter des Erstgebrauchs 150
8.4 Verfügbarkeit 151
8.5 Vergleich auf Bundeslandebene 151
8.6 Trends 2003-2011 153
8.7 Tabellen 155
9 Computerspiele und Glücksspiele mit Geldeinsatz 157
9.1 Prävalenz 157
9.2 Spielhäufigkeit 158
9.3 Vergleich auf Bundeslandebene 160
9.4 Tabellen 162
10 Diskussion 167
10.1 Tabak 167
10.2 Alkohol 170
10.3 Cannabis 172
10.4 Andere illegale Drogen 175
10.5 Schnüffelstoffe 178

10.6 Verschreibungspflichtige Medikamente 180
10.7 Computerspiele und Glücksspiele mit Geldeinsatz 182
11 Danksagung 185
11.1 Förderhinweis 185
11.2 Kultusministerien der Länder 185
11.3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Länderministerien 185
11.4 Schulleitung, Lehrerinnen und Lehrer der beteiligten Schulen 186
11.5 Schülerinnen und Schüler der beteiligten Klassen 186
11.6 Mitarbeiterinnen am IFT 186
12 Literatur 187
13 Anhang 193
A: Informationen für die Schulleitung
B: Informationsblatt für Lehrer
C: Information für Schüler und Eltern, Einverständniserklärung
D: Klassenbericht
E: Lehrerfragebogen
F: Schülerfragebogen
G: Schülerfragebogen in Englisch

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Verteilung der Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform in den Bundesländern und der Gesamtstichprobe 38

Tabelle 2-2: Stichprobenverteilung nach Jahrgangsstufe und Schulform in den Bundesländern und der Gesamtstichprobe 42

Tabelle 3-1: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums 65

Tabelle 3-2: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums 65

Tabelle 3-3: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums 65

Tabelle 3-4: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums, nur Konsumenten 66

Tabelle 3-5: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums, nur Konsumenten 66

Tabelle 3-6: Hazardraten des Alters ersten Tabakkonsums 66

Tabelle 3-7: Subjektive Einschätzung des Anteils von Rauchern im Freundeskreis 67

Tabelle 3-8: Lebenszeit- und 30-Tage Prävalenz des Tabakkonsums, 2003-2011 67

Tabelle 3-9: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums, 2003-2011 67

Tabelle 3-10: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums, 2003-2011 68

Tabelle 3-11: Lebenszeit- und 30-Tage Prävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011 68

Tabelle 3-12: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011 69

Tabelle 3-13: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011 69

Tabelle 4-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums 92

Tabelle 4-2: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten 92

Tabelle 4-3: Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums 92

Tabelle 4-4: 12-Monats-Frequenz des Alkoholkonsums 92

Tabelle 4-5: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums 93

Tabelle 4-6: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums getrennt nach Getränkeart 93

Tabelle 4-7: Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten 94

Tabelle 4-8: 12-Monats-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten 94

Tabelle 4-9: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten 94

Tabelle 4-10: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums getrennt nach Getränkeart, 30-Tage-Konsumenten 95

Tabelle 4-11: Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten, letzte Trinkgelegenheit 96

Tabelle 4-12: Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag, letzte 7 Tage 97

Tabelle 4-13: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung 97

Tabelle 4-14: 30-Tage-Frequenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung 97

Tabelle 4-15: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol (5+) bei einer Gelegenheit 97

Tabelle 4-16: Hazardraten des Alters ersten Alkoholkonsums und der ersten Trunkenheit 98

Tabelle 4-17: 30-Tage-Frequenz des Einkaufs von alkoholischen Getränken in einem Geschäft 99

Tabelle 4-18: 30-Tage-Frequenz des Konsums von alkoholischen Getränken in einer Kneipe, Bar, Disco oder einem Restaurant 100

Tabelle 4-19: Anteile von Schülern mit alkoholbedingten Problemen, letzte 12 Monate..... 101

Tabelle 4-20: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003-2011..... 101

Tabelle 4-21: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkesorten, 2003-2011 102

Tabelle 4-22: Alkoholkonsum in der letzten Woche (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag), 2003-2011 102

Tabelle 4-23: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der mindestens einmal erlebten subjektiven Rauscherfahrung, 2007-2011..... 103

Tabelle 4-24: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003-2011..... 103

Tabelle 4-25: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums nach Bundesland, 2003-2011 104

Tabelle 4-26: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkesorten nach Bundesland, 2003-2011..... 104

Tabelle 4-27: Alkoholkonsum in der letzten Woche (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag) nach Bundesland, 2003-2011 105

Tabelle 4-28: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung nach Bundesland, 2007-2011..... 105

Tabelle 4-29: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit nach Bundesland, 2003-2011..... 106

Tabelle 5-1: Lebenszeit-,12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums..... 118

Tabelle 5-2: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums ... 118
Tabelle 5-3: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums ... 118
Tabelle 5-4: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums ... 118
Tabelle 5-5: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten ... 119
Tabelle 5-6: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten ... 119
Tabelle 5-7: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten ... 119
Tabelle 5-8: Hazardraten des Alters ersten Cannabiskonsums ... 119
Tabelle 5-9: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums ... 120
Tabelle 5-10: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis ... 120
Tabelle 5-11: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003-2011 ... 120
Tabelle 5-12: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums, 2007-2011 ... 121
Tabelle 5-13: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Bundesland, 2003-2011 ... 121
Tabelle 5-14: 12-Monats-Prävalenz problematischen Cannabiskonsums nach Bundesland, 2007-2011 ... 121
Tabelle 6-1: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen und illegaler Drogen außer Cannabis ... 134
Tabelle 6-2: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen ... 134
Tabelle 6-3: 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy ... 134
Tabelle 6-4: Lebenszeitfrequenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen ... 135
Tabelle 6-5: 12-Monats- und 30-Tage-Frequenz des Konsums von Ecstasy ... 136
Tabelle 6-6: Hazardraten des Alters ersten Ecstasy- und Amphetaminkonsums ... 136
Tabelle 6-7: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetaminen und Ecstasy ... 137
Tabelle 6-8: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen und illegalen Drogen außer Cannabis, 2003-2011 ... 137
Tabelle 6-9: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy, 2003-2011 ... 138
Tabelle 6-10: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, 2003-2011 ... 139
Tabelle 6-11: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen und illegalen Drogen außer Cannabis nach Bundesland, 2003-2011 ... 140

Tabelle 6-12: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy nach Bundesland, 2003-2011 140

Tabelle 6-13: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen nach Bundesland, 2003-2011 141

Tabelle 7-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen 147

Tabelle 7-2: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Frequenz des Konsums von Schnüffelstoffen 147

Tabelle 7-3: Hazardraten des Alters des ersten Konsums von Schnüffelstoffen 147

Tabelle 7-4: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen, 2003-2011 148

Tabelle 7-5: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen nach Bundesland, 2003-2011 148

Tabelle 8-1: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden 155

Tabelle 8-2: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden 155

Tabelle 8-3: Hazardraten des Alters der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung 155

Tabelle 8-4: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung 156

Tabelle 8-5: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden, 2003-2011 156

Tabelle 8-6: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden nach Bundesland, 2003-2011 156

Tabelle 9-1: 30-Tage-Prävalenz des Spielens von Computer- und Videospielen 162

Tabelle 9-2: 12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz 162

Tabelle 9-3: 30-Tage-Frequenz des Spielens von Computer- und Videospielen 162

Tabelle 9-4: 12-Monats-Frequenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz 163

Tabelle 9-5: 30-Tage-Prävalenz des Spielens von Computer- und Videospielen nach Bundesland 163

Tabelle 9-6: 12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz nach Bundesland 164

Tabelle 9-7: 30-Tage-Frequenz des Spielens von Computer- und Videospielen nach Bundesland 164

Tabelle 9-8: 12-Monats-Frequenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz nach Bundesland 165

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3-1: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums 55

Abbildung 3-2: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums 56

Abbildung 3-3: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums 56

Abbildung 3-4: Durchschnittliche Anzahl der Zigaretten pro Tag, Konsumenten der letzten 30 Tage 57

Abbildung 3-5: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Zigarettenkonsums 58

Abbildung 3-6: Kumulative Inzidenz des Alters des Beginns täglichen Rauchens, aktuelle tägliche Raucher 58

Abbildung 3-7: Subjektive Einschätzung des Anteils von Rauchern im Freundeskreis getrennt für aktuelle Raucher und Nichtraucher 59

Abbildung 3-8: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland 60

Abbildung 3-9: 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland 60

Abbildung 3-10: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums nach Bundesland 61

Abbildung 3-11: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums, 2003-2011 62

Abbildung 3-12: 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003-2011 62

Abbildung 3-13: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011 63

Abbildung 3-14: 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011 64

Abbildung 4-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums 71

Abbildung 4-2: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten 72

Abbildung 4-3: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums 72

Abbildung 4-4: 30-Tage-Prävalenz des 10maligen oder häufigeren Konsums verschiedener Getränkearten 73

Abbildung 4-5: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums verschiedener Getränkearten für Jungen und Mädchen, nur Konsumenten 75

Abbildung 4-6: Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten bei der letzten Trinkgelegenheit, nur Konsumenten 76

Abbildung 4-7: Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten bei der letzten Trinkgelegenheit nach Schulform, nur Konsumenten 76

Abbildung 4-8: Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag, letzte 7 Tage 77

Abbildung 4-9: 30-Tage-Frequenz der Rauscherfahrung 78

Abbildung 4-10: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol (5+) bei einer Gelegenheit 79

Abbildung 4-11: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Alkoholkonsums 79

Abbildung 4-12: Kumulative Inzidenz des Alters erster Trunkenheit 80

Abbildung 4-13: 30-Tage-Frequenz des Einkaufs von Alkohol in einem Geschäft nach Alter 81

Abbildung 4-14: 30-Tage-Frequenz des Konsums von alkoholischen Getränken in einer Kneipe, Bar, Disco oder einem Restaurant nach Alter 82

Abbildung 4-15: 12-Monats-Frequenz des Auftretens verschiedener alkoholbezogener Probleme (CRAFFT) nach Geschlecht 83

Abbildung 4-16: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums nach Bundesland 84

Abbildung 4-17: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten nach Bundesland 84

Abbildung 4-18: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums nach Bundesland 85

Abbildung 4-19: Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag nach Bundesland, letzte 7 Tage 86

Abbildung 4-20: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol (5+) bei einer Gelegenheit nach Bundesland 86

Abbildung 4-21: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit alkoholischer Getränke nach Bundesland, Kategorie: leicht und sehr leicht 87

Abbildung 4-22: Häufigkeit alkoholbezogener Probleme, letzte 12 Monate 87

Abbildung 4-23: 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003-2011 88

Abbildung 4-24: 7-Tage-Prävalenz mindestens riskanten Alkoholkonsums (über einem Grenzwert von 12/24g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen), 2003-2011 89

Abbildung 4-25: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Gelegenheit, 2003-2011 89

Abbildung 4-26: 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums nach Bundesland, 2003-2011 90

Abbildung 4-27: 7-Tage-Prävalenz mindestens riskanten Alkoholkonsums (über einem Grenzwert von 12/24g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen) nach Bundesland, 2003-2011 91

Abbildung 4-28: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Gelegenheit nach Bundesland, 2003-2011 91

Abbildung 5-1: Lebenszeit-, 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums 107

Abbildung 5-2: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums 108
Abbildung 5-3: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums 108
Abbildung 5-4: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums 109
Abbildung 5-5: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten 109
Abbildung 5-6: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Cannabiskonsums 110
Abbildung 5-7: Häufigkeit der Antworten auf die Items des CAST, 12-Monats-Konsumenten 111
Abbildung 5-8: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums 112
Abbildung 5-9: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis 112
Abbildung 5-10: Lebenszeit-, 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Bundesland 113
Abbildung 5-11: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten 113
Abbildung 5-12: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit einem positiven Score im Cannabis Abuse Screening Test (CAST) nach Bundesland, letzte 12 Monate 114
Abbildung 5-13: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis nach Bundesland, Kategorie leicht und sehr leicht 115
Abbildung 5-14: 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003-2011 116
Abbildung 5-15: 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Bundesland, 2003-2011 117
Abbildung 6-1: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen und illegaler Drogen außer Cannabis 123
Abbildung 6-2: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen 124
Abbildung 6-3: 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy 124
Abbildung 6-4: Lebenszeitfrequenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, nur Konsumenten 125
Abbildung 6-5: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Ecstasy- und Amphetaminkonsums 126
Abbildung 6-6: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetaminen und Ecstasy 127
Abbildung 6-7: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen und illegaler Drogen außer Cannabis nach Bundesland 127
Abbildung 6-8: Lebenszeitprävalenz des Konsums von Amphetaminen, Ecstasy, LSD und Heroin nach Bundesland 128

Abbildung 6-9: Lebenszeitprävalenz des Konsums von Kokain, Crack, GHB und Drogenpilzen nach Bundesland 128

Abbildung 6-10: 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy nach Bundesland 129

Abbildung 6-11: 12-Monats-Frequenz des Konsums von Ecstasy, nur Konsumenten 129

Abbildung 6-12: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetaminen nach Bundesland 130

Abbildung 6-13: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Ecstasy nach Bundesland 130

Abbildung 6-14: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen, 2003-2011 131

Abbildung 6-15: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen außer Cannabis, 2003-2011 131

Abbildung 6-16: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen nach Bundesland, 2003-2011 132

Abbildung 6-17: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen außer Cannabis nach Bundesland, 2003-2011 133

Abbildung 7-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz von Schnüffelstoffen 143

Abbildung 7-2: Lebenszeitfrequenz für Schnüffelstoffe, nur Konsumenten 144

Abbildung 7-3: Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Schnüffelstoffen 144

Abbildung 7-4: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz von Schnüffelstoffen nach Bundesland 145

Abbildung 7-5: 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen, 2003-2011 146

Abbildung 7-6: 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen nach Bundesland, 2003-2011 146

Abbildung 8-1: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden 149

Abbildung 8-2: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa und anabolen Steroiden, nur Konsumenten 150

Abbildung 8-3: Kumulative Inzidenz des Alters der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung 151

Abbildung 8-4: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung nach Bundesland 152

Abbildung 8-5: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung nach Bundesland 152

Abbildung 8-6: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), 2003-2011 153

Abbildung 8-7: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von anabolen Steroiden, 2003-2011 153

Abbildung 8-8: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) nach Bundesland, 2003-2011 154

Abbildung 8-9: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von anabolen Steroiden nach Bundesland, 2003-2011 154

Abbildung 9-1: 30-Tage-Prävalenz des Spielens von Computer- und Videospielen 157

Abbildung 9-2: 12-Monats-Prävalenz des Spielens irgendeines Glücksspiels mit Geldeinsatz 157

Abbildung 9-3: 12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz 158

Abbildung 9-4: 30-Tage-Frequenz des Spielens von Computer- und Videospielen 159

Abbildung 9-5: 12-Monats-Frequenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz 159

Abbildung 9-6: 30-Tage-Prävalenz des Spielens von Computer- und Videospielen nach Bundesland 160

Abbildung 9-7: 12-Monats-Prävalenz des Spielens irgendeines Glücksspiels mit Geldeinsatz nach Bundesland 160

Abkürzungsverzeichnis

GES	Gesamt
MÄD	Mädchen
JUN	Jungen
HS	Hauptschule
RS	Realschule
GY	Gymnasium
GS	Gesamtschule
BAY	Bayern
BER	Berlin
BRA	Brandenburg
MEK	Mecklenburg-Vorpommern
THÜ	Thüringen

Kurzfassung

Deutschland nahm im Jahr 2011 nach den Jahren 2003 und 2007 zum dritten Mal an der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) teil. Ziel der Studie ist es, Umfang, Einstellungen und Risiken des Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsums unter Jugendlichen zu untersuchen. Für eine Teilnahme an der vorliegenden Studie entschieden sich die bereits in den Jahren 2003 und 2007 beteiligten Bundesländer Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. Mit der aktuellen Erhebung stehen aussagekräftige Daten zum Konsumverhalten der Jugendlichen in diesen Bundesländern zur Verfügung. Darüber hinaus können Informationen für Deutschland sowie Veränderungen im Konsumverhalten seit 2003 abgeleitet werden. Die Grundgesamtheit bilden alle Schülerinnen und Schüler der neunten und zehnten Jahrgangsstufe an Regelschulen in den beteiligten Bundesländern. Die Datenerhebung erfolgte im April/Mai 2011 als schriftliche Befragung im Klassenverband. Insgesamt stehen Daten von 6.192 Schüler/innen zur Verfügung.

Tabak

Von den befragten Schülerinnen und Schülern haben 63,4% mindestens einmal in ihrem Leben und 33,4% innerhalb der letzten 30 Tage vor der Erhebung geraucht. Geschlechtsspezifische Auswertungen zeigten, dass tendenziell mehr Jungen als Mädchen rauchten. Der Anteil der aktuellen Raucher/innen war in Hauptschulen am größten (45,6%) und an Gymnasien an geringsten (26,4%). Regionale Unterschiede im Rauchverhalten waren insgesamt sehr gering. Tendenziell war die Rauchprävalenz in Berlin geringer als in anderen Bundesländern.

Jeder fünfte befragte Jugendliche (20,4%) rauchte im Monat vor der Befragung täglich Zigaretten. Unter den 30-Tage-Konsumenten gaben mehr Jungen (16,3%) als Mädchen (13,9%) an, starke Raucher/innen zu sein, d.h. mehr als zehn Zigaretten pro Tag zu rauchen. Der Anteil starker Raucher/innen war im Vergleich zu den Konsument/innen anderer Schulformen in Hauptschulen höher (23,7%) und in Gymnasien geringer (7,2%).

Für jeden fünften (21,2%) Jugendlichen lag das Einstiegsalter in den Tabakkonsum bei 12 Jahren oder früher. Die Entwicklung des Erstkonsums verlief zwischen Jungen und Mädchen nahezu parallel, wobei der Anteil männlicher Einsteiger stets über dem entsprechenden Anteil der Mädchen lag. Jeder dritte Befragte (32,2%) gab an, dass die meisten oder alle Freunde Raucher/innen seien. Dies berichteten deutlich mehr Schüler/innen an Hauptschulen (49,1%) als an Gymnasien (19,3%).

Die Trendanalysen zum Rauchverhalten lassen eine insgesamt positive Entwicklung hin zu niedrigeren Prävalenzzahlen erkennen. So ging die 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums im Zeitraum von 2003 bis 2011 von 47,5% auf 33,4% zurück. Dabei war der Raucheranteil unter Mädchen stärker gesunken als unter Jungen. Während die Raucherraten in Hauptschulen seit dem Jahr 2007 relativ stabil waren, gingen sie in den anderen Schulformen weiter zurück. Der rückläufige Trend im Tabakkonsum war in allen Bundesländern gleichermaßen zu beobachten.

Alkohol

Von den befragten Schüler/innen haben 6,4% noch nie im Leben Alkohol getrunken. Bezogen auf die letzten 12 Monate waren 8,4% der Jungen und 11,8% der Mädchen abstinent, in den letzten 30 Tagen waren es 21,6% der Jungen und 25,6% der Mädchen. Der Anteil an Alkoholkonsumenten war für jeden abgefragten Zeitraum in Realschulen am höchsten, in Hauptschulen tendenziell geringer. Im letzten Monat vor der Erhebung wurde am häufigsten Bier getrunken (62,9%), gefolgt von alkoholischen Mixgetränken (59,0%), Spirituosen (47,3%) und Wein/Sekt (45,9%). Dabei haben mehr Jungen als Mädchen Bier (73,8% vs. 53,0%) und Spirituosen (52,8% vs. 42,3%) konsumiert, während Mädchen eher Wein/Sekt (52,2% vs. 39,1%) getrunken haben. Kein Geschlechtsunterschied fand sich hinsichtlich des Konsums alkoholischer Mixgetränke.

In den letzten sieben Tagen vor der Befragung waren 45,0% der Jugendlichen abstinent, ebenso viele (44,9%) berichteten einen risikoarmen Alkoholkonsum von höchstens 12/24g (Mädchen/Jungen) Reinalkohol pro Tag. Über diesem Schwellenwert lagen 9,1% der Jungen und 11,1% der Mädchen. Der größte Anteil Jugendlicher mit mindestens riskantem Alkoholkonsum fand sich an Realschulen (11,3%).

Insgesamt berichteten 21,6% der befragten Jugendlichen von Rauscherfahrungen in den letzten 30 Tagen. Einen Konsum von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Trinkgelegenheit in diesem Zeitraum gaben mehr als doppelt so viele Schüler/innen an (53,0%). Bis zum Alter von 12 Jahren hatte fast die Hälfte, bis zum im Alter von 15 Jahren hatten über 90% der Befragten bereits Erfahrung mit Alkohol gemacht. Der Anteil der Jungen war bis zum Alter von 14 Jahren jeweils geringfügig höher, danach glichen sich die Werte an. Bis zum 15. Lebensjahr war etwa die Hälfte der Schüler/innen schon mindestens einmal betrunken.

Erinnerungslücken im Zusammenhang mit Alkoholkonsum berichteten 33,1% der Jungen und 31,5% der Mädchen für den Zeitraum der letzten 12 Monate. Weiterhin gaben die Jugendlichen Unfälle und Verletzungen (17,2%) und Probleme in den Beziehungen zu Freunden (14,8%) und Eltern (13,2%) an. Mit Ausnahme von Beziehungsproblemen zu Freunden wurden alle alkoholbezogenen Probleme häufiger von Jungen als von Mädchen berichtet. Als Hauptmotiv für den Konsum von Alkohol im letzten Jahr gaben die Jugendlichen an, dazugehören und sich besser fühlen zu wollen (Jungen: 51,2%, Mädchen: 48,6%).

Zwischen den Bundesländern waren die Unterschiede in Prävalenz und Menge des Alkoholkonsums gering. Lediglich Berliner Jugendliche konsumierten vergleichsweise seltener und weniger Alkohol und berichteten weniger alkoholbezogene Probleme als Schüler/innen anderer Bundesländer.

Sowohl im Geschlechtervergleich als auch im Vergleich über die verschiedenen Schulformen und Bundesländer zeigte sich insgesamt ein Rückgang im Alkoholkonsum seit dem Jahr 2003. Dieser generelle Trend hat sich auch nach der Erhebung im Jahr 2007 weiter fortgesetzt. Die 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums sank insgesamt von 85,6% im Jahr 2003 auf 74,4% im Jahr 2011. Der Rückgang war jedoch nicht bei allen Getränken zu beobachten. Der Anteil mindestens riskan-

ter Alkoholkonsument/innen in den letzten sieben Tagen vor der Erhebung ist von 2003 auf 2011 gefallen (14,4% vs. 10,1%). Ebenfalls zurückgegangen ist der Konsum von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Trinkgelegenheit im letzten Monat seit dem Jahr 2007 (58,4% vs. 53,0%). Das subjektive Erleben von Rauscherfahrungen hat sich in den letzten vier Jahren nicht signifikant verändert. Der Vergleich über die Bundesländer zeigte, dass der Anteil der 30-Tage-Konsumenten seit dem Jahr 2003 besonders deutlich in Berlin zurückging (75,2% vs. 57,4%). In Gegensatz zu den anderen Bundesländern fand sich in Bayern kein Rückgang der Häufigkeit des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Trinkgelegenheit in den letzten 30 Tagen.

Cannabis

Mit einer Lebenszeitprävalenz von 22,2% war Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. In dem Jahr vor der Erhebung haben 17,4% der Jugendlichen mindestens einmal Cannabis probiert. In den letzten 30 Tagen waren es 8,1%. Es berichteten mehr Jungen als Mädchen einen mindestens einmaligen Cannabiskonsum im Leben (28,2% vs. 16,8%), in den letzten 12 Monaten (22,8% vs. 12,6%) und in den letzten 30 Tagen (11,7% vs. 4,8%) vor der Befragung. Die Lebenszeitprävalenz war in Hauptschulen am höchsten (26,8%). Einen Konsum in den letzten 30 Tagen berichteten hingegen deutlich mehr Gesamtschüler/innen (11,5%). Ein häufiger Konsum von Cannabis war eher selten. In den letzten 30 Tagen gaben 2,5% der Jugendlichen an, öfter als fünfmal Cannabis konsumiert zu haben. Bezogen auf die Konsument/innen von Cannabis fand sich bei 13,3% ein häufiger Konsum von mindestens 20mal im letzten Monat. Besonders häufig war dieses Konsummuster in Hauptschulen (26,8%).

Problematischer Cannabiskonsum wurde mit dem Cannabis Abuse Screening Tests (CAST) erfasst. Demnach zeigten Jungen (1,9%) ein zweimal höheres Risiko für cannabisbezogene Probleme als Mädchen (1,0%). Insgesamt wiesen 1,4% der Befragten und 8,3% der Konsument/innen einen problematischen Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten auf, darunter deutlich mehr Haupt- und Realschüler/innen als Schüler/innen in Gesamtschulen und Gymnasien.

Die höchsten Prävalenzwerte für den Konsum von Cannabis fanden sich für alle Befragungszeiträume in Berlin (Lebenszeit: 29,2%; 12 Monate: 23,7%; 30 Tage: 14,2%). In Thüringen war die Prävalenz etwa halb so hoch (Lebenszeit: 14,4%; 12 Monate: 11,5%; 30 Tage: 5,8%). Bezogen auf die Konsument/innen von Cannabis in den letzten 12 Monaten war die Prävalenz für problematischen Gebrauch in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten (11,1%). Die Beschaffbarkeit von Cannabis wurde in Berlin am leichtesten eingeschätzt.

Der Anteil der Cannabiskonsumenten ist gegenüber der ersten Erhebung im Jahr 2003 deutlich zurückgegangen. Im Gegensatz dazu hat es seit dem Jahr 2007 keine weiteren signifikanten Veränderungen gegeben. Insgesamt sank die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in den letzten neun Jahren von 30,8% auf 22,2%, die 12-Monats-Prävalenz von 24,6% auf 17,4% und die 30-Tage-Prävalenz von 13,5% auf 8,1%. Der Anteil cannabiserfahrener Mädchen ging dabei stärker zurück als der Anteil männlicher Konsumenten und ist auch im Vergleich zu 2007 signifikant gesunken (Lebenszeit: 21,1% vs. 16,8%). Der Vergleich über die Schulformen ließ einen Rückgang gegenüber dem Jahr 2003 insbesondere in Realschulen und Gymnasien erkennen. Der

rückläufige Trend des Cannabiskonsums ließ sich mit Ausnahme von Berlin in allen Bundesländern beobachten.

Andere illegale Drogen

Es berichteten 23,9% der Schülerinnen und Schüler, jemals in ihrem Leben irgendeine illegale Droge (Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin oder Drogenpilze) probiert zu haben. Des Weiteren gaben 9,7% an, schon einmal irgendeine illegale Droge außer Cannabis konsumiert zu haben. Von den anderen illegalen Substanzen wurden am häufigsten Amphetamine (6,0%) probiert, gefolgt von Kokain (3,1%) sowie Ecstasy und Drogenpilzen (jeweils 3,0%). Jungen wiesen eine höhere Lebenszeiterfahrung des Konsums aller illegalen Substanzen auf als Mädchen.

Die höchste Lebenszeitprävalenz für andere illegale Drogen berichteten Schülerinnen und Schüler in Hauptschulen (14,1%), gefolgt von Gesamtschulen (11,1%), Realschulen (10,7%) und Gymnasien (6,8%). In Hauptschulen fand sich auch der größte Anteil an Jugendlichen mit mindestens einmaligem Konsum jeder illegalen Droge, ausgenommen von Drogenpilzen. Diese waren unter Real- und Gesamtschülern weiter verbreitet.

Eine Gegenüberstellung der länderspezifischen Lebenszeitprävalenzen des Konsums irgendeiner illegalen Substanz außer Cannabis zeigte, dass dieser Anteil in Brandenburg (13,0%) und Mecklenburg-Vorpommern (12,8%) am höchsten war. Der zumindest einmalige Konsum wurde seltener von Schüler/innen in Thüringen (9,8%), Berlin (9,4%) und Bayern (9,1%) berichtet.

Die Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis ist seit dem Jahr 2003 gesunken (12,6% vs. 9,7%). Unterschiede in der zeitlichen Entwicklung des Konsumverhaltens zeigten sich für Ecstasy und Drogenpilze, deren Lebenszeitprävalenz zwischen den Jahren 2003 und 2011 einen rückläufigen Trend zeigte. Demgegenüber war ein Anstieg männlicher Kokainkonsumenten im Vergleich zu 2003 festzustellen. Der subgruppenunabhängige Anstieg des Konsums von Gammahydroxybutyrat (GHB) zwischen den Jahren 2003 (0,2%) und 2007 (2,4%) hat sich nicht weiter fortgesetzt. Besonders deutlich ist die Lebenszeitprävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen in Mecklenburg-Vorpommern zurückgegangen, von 20,2% im Jahr 2007 auf 12,8% im Jahr 2011. In Brandenburg zeigte sich zudem eine Abnahme des Anteils von LSD-Konsumenten seit dem Jahr 2007 (4,8% vs. 2,5%).

Schnüffelstoffe

Erfahrung mit Schnüffelstoffen wurde von 10,6% der Befragten berichtet. In den letzten 12 Monaten haben 4,3% und in den letzten 30 Tagen haben 2,0% der Befragten Schnüffelstoffe konsumiert. Jungen und Hauptschüler/innen schnüffelten häufiger als Mädchen und Schüler/innen anderer Schulformen psychoaktive Substanzen. Die Lebenszeitprävalenz von Schnüffelstoffen lag in Bayern, Berlin und Brandenburg über 10%, in den anderen Bundesländern unter 8%.

Trendanalysen zum Konsum von Schnüffelstoffen zeigten, dass die Lebenszeitprävalenz seit dem Jahr 2007 von 12,3% auf 10,6% gesunken ist. Für Jungen sowie Schüler/innen in Hauptschulen

und Gymnasien zeigten sich jedoch keine signifikanten Veränderungen. In Gesamtschulen hat der Konsum von Schnüffelstoffen seit 2007 zugenommen. Der Vergleich über die Bundesländer zeigte, dass die Prävalenz des Konsums dieser Substanzen in Berlin seit 2007 zugenommen hat (12 Monate: 2,7% vs. 5,0%). In den übrigen Bundesländern zeigten sich keine Veränderungen.

Verschreibungspflichtige Medikamente

In ihrem Leben haben 2,3% bzw. 0,9% der befragten Jugendlichen Tranquilizer/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung bzw. anabole Steroide eingenommen. Bei beiden Substanzen überwog der Anteil männlicher Nutzer. An Hauptschulen war die Einnahme von Medikamenten (4,0%) weiter verbreitet als an Gesamtschulen (2,9%). Schüler/innen an Realschulen (2,2%) und Gymnasien (1,6%) wiesen die niedrigsten Gebrauchsprävalenzen auf. Der Gebrauch von Beruhigungsmitteln war in Mecklenburg-Vorpommern mit 3,1% am weitesten und in Thüringen mit 1,6% am geringsten verbreitet.

Die Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung hat sich seit dem Jahr 2003 von 1,5% auf 2,3% erhöht. Die Zunahme war bei Jungen (1,0% vs. 2,7%) und Hauptschüler/innen (1,7% vs. 4,0%) sowie bei Jugendlichen in Brandenburg (1,4% vs. 2,7%) signifikant. Für anabole Steroide fanden sich keine signifikanten Veränderungen über die Zeit.

Computerspiele und Glücksspiele mit Geldeinsatz

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung haben fast alle Jungen (92,8%), aber nur die Hälfte der Mädchen (50,6%) Zeit mit Computer- oder Videospielen verbracht. Dieses Verhalten war am häufigsten an Hauptschulen (76,8%) und am seltensten an Gymnasien (66,9%) zu beobachten. Deutlich mehr als die Hälfte der Jungen (60,3%), aber nur 8,1% der Mädchen haben im letzten Monat häufig Computer- und Videospiele (>10mal) genutzt. Die Unterschiede zwischen den Bundesländern waren gering. Tendenziell war die Nutzung in Brandenburg (76,0%) am höchsten und in Berlin (68,6%) am geringsten.

Insgesamt gaben 44,3% der Befragten an, sich im Zeitraum der letzten 12 Monate an einem Glücksspiel mit Geldeinsatz beteiligt zu haben. Die Prävalenz lag auch hier bei den Jungen (48,3%) etwas höher als bei den Mädchen (40,7%). Die präferierte Art des Glücksspiels mit Geldeinsatz unter Jugendlichen waren Aufreiß- oder Rubbellose (27,5%), gefolgt von Karten- oder Würfelspielen im privaten Rahmen (18,8%). Die 12-Monats-Prävalenz aller anderen Spielarten lag deutlich unter 7%. Die meisten Spielarten wurden eher selten, d.h. ein- bis zweimal im letzten Jahr gespielt. Häufiger (>6mal) wurden lediglich Karten- oder Würfelspiele mit Geldeinsatz im privaten Rahmen gespielt. Der Vergleich zwischen den Schulformen zeigte eine höhere 12-Monats-Prävalenz für irgendein Glückspiel unter Gymnasiasten (46,1%). Der Anteil von Spieler/innen lag mit 37,1% und 37,5% in Thüringen und Brandenburg am niedrigsten, gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern und Berlin mit 39,7% bzw. 41,9%. Am höchsten war die Prävalenz mit 46,9% in Bayern.

Summary

In 2011, Germany participated in The European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) for the third time with the Federal States Bavaria, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Western Pomerania, and Thuringia. The study investigates prevalence, attitudes, and risks of alcohol, tobacco and drug consumption among students in Germany. With the current survey, significant data for each of the five participating Federal States are available. Furthermore, conclusions for Germany as well as for changes in consumption behaviour since 2003 can be drawn. The target population were students of grades 9 and 10 of all comprehensive schools in the Federal States cited above. The data collection took place in April/May 2011 by asking pupils to fill out a self-administered questionnaire in the classroom. Altogether, data from 6,192 students were available.

Tobacco

A proportion of 63.4% of the students reported having smoked at least once in their lifetime and 33.4% within the 30 days leading up to the survey. Gender specific analyses showed slightly higher prevalence rates of tobacco use for boys than for girls. The largest amount of current smokers was found in *Hauptschulen* (45.6%), the smallest amount in *Gymnasium* (26.4%). Regional differences in tobacco use are generally very low. Smoking prevelance tended to be lower in Berlin than in the other Federal States.

Every fifth student (20.4%) reported having smoked on a daily basis within the previous 30 days. Of those who smoked within the previous month, more boys (16.3%) than girls (13.9%) reported smoking more than ten cigarettes a day. More students of *Hauptschulen* reported smoking more than ten cigarettes a day than students of the other three school types.

One in five students (21.2%) reported having started smoking at age 12 or earlier. The course of the age of first tobacco use turns nearly parallel in both genders, with a constantly higher percentage for male than for female students. One in three students (32.2%) rated most or all friends to be current smokers. This was reported by significantly more *Hauptschüler* (49.1%) than *Gymnasiasten* (19.3%).

Trend analysis on tobacco use revealed an overall trend toward lower prevalence rates. The proportion of current smokers decreased significantly from 47.5% in 2003 to 33.4% in 2007. The fall in percentage seemed to be more drastic among girls than among boys. However, the prevalence of tobacco use has remained relatively stable among students of *Hauptschulen* since 2007, while a continuous decline in tobacco use was found within the other school types.The downward trend in tobacco use was observed in all Federal States.

Alcohol

Of all students surveyed, 6.4% reported to have never drunk alcohol in their lifetime. The 12 months prevalence of abstinence was 8.4% for boys and 11.8% for girls. In the 30 days prior to the survey 21.6% of boys and 25.6% of girls had not drunk alcohol. The prevalence of alcohol use

(lifetime, 12 months and 30 days) was highest among students of *Realschulen* and tended to be lower among students of *Hauptschulen*. The highest consumption frequency during the 30 days prior to the survey was found for beer (62.9%), followed by mixed alcoholic beverages (59.0%), distilled spirits (47.3%), and wine/sparkling wine (45.9%). More boys than girls drank beer (73.8% vs. 53.0%) and distilled spirits (52.8% vs. 42.3%), whereas girls preferred wine/sparkling wine (52.2% vs. 39.1%). No difference in beverage preference was found for mixed alcoholic beverages.

Within the week preceding the survey 45.0% of the students did not consume alcohol, the same amount (44.9%) reported lower levels of alcohol use (at most 12/24 grams of pure ethanol per day for girls/boys). In addition, 9.1% of boys and 11.1% of girls drank more than 24 grams per day on average, 12 grams a day on average respectively. The highest prevalence of high average daily alcohol intake within the previous 7 days were found among students of *Realschulen* (11.3%).

A total of 21.6% of the students had experienced drunkenness during the previous 30 days, whereas a consumption of five or more drinks at the same drinking occasion was reported by over twice as many students (53.0%). Until the age of 12 years, almost half of the adolescents had already had experience with alcohol. Until the age of 15 years, cumulative incidence of first alcohol use had increased to over 90%. The proportion of boys was found to be slightly higher until the age of 14 years, while gender differences diminished thereafter. By the age of 15 years, about half of the students reported to have been drunk at least once in their lifetime.

Blackouts due to their alcohol use within the previous year were experienced by 33.1% of boys and by 31.5% of girls. Moreover, adolescents reported injuries (17.2%) as well as serious problems with friends (14.8%) and parents (13.2%) due to their alcohol use. All alcohol-related problems were reported more often by boys than girls, with the exception of serious problems with friends. As motive for drinking alcohol in the previous 12 months using alcohol in order to relax, to feel better or to fit in was reported by 51.2% of boys and by 48.6% of girls.

Differences among the Federal States in terms of the prevalence and the amount of alcohol use were found to be marginal. Merely the students in Berlin reported lower levels of alcohol use and less alcohol-related problems than students of the other Federal States.

In general, alcohol consumption has declined since 2003, which could be observed in all school types, all Federal States and both genders. This trend has continued further since the survey of 2007. The 30 days prevalence of alcohol use decreased from 85.6% in 2003 to 74.4% in 2011. Yet the decline in alcohol use was not similar for all beverage types. The proportion of students with high average daily consumption during the week prior to the survey has declined since 2007 (14.0% vs. 10.1%). The prevalence of consuming five or more alcoholic drinks on an occasion within the previous 30 days also fell from 2007 to 2011 (58.4% vs. 53.0%). However, the 30 days prevalence of drunkenness experienced by the students has not changed significantly since 2007. Trend analyses across the Federal States showed that the 30 days prevalence of alcohol use has declined most notably in Berlin (75.2% vs. 57.4%). Unlike in the other Federal States trend anal-

yses revealed no decline in Bavaria in terms of the frequency of consuming five or more alcoholic drinks on an occasion within the previous 30 days.

Cannabis

Cannabis was the most commonly used illegal drug, accounting for a lifetime prevalence of 22.2%. The 12 months prevalence for the use of cannabis was 17.4% and the 30 days prevalence 8.1%. The lifetime prevalence for cannabis use was higher for boys (28.2%) than for girls (16.8%). This also holds true for the 12 months prevalence (22.8% vs. 12.6%) and the 30 days prevalence (11.7% vs. 4.8%). Students of *Hauptschulen* (26.8%) more often than students of other school types reported having used cannabis at least once in their lifetime. The use of cannabis wihin the previous 30 days was most often reported by students of *Gesamtschulen* (11.5%). A frequent consumption of cannabis was rarely found. During the last 30 days prior to the survey 2.5% of the students reported having consumed cannabis more than once a week. Of those who had consumed cannabis during the previous month, a total of 13.3% reported a frequent consumption of at least 20 times. This pattern was particularly common among students of *Hauptschulen* (26.8%).

Problematic cannabis use was assessed using the Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Cannabis-related problems were nearly twice as common among boys (1.9%) than among girls (1.0%). Overall, 1.0% of the students and 8.3% of cannabis users fulfilled CAST criteria for problematic cannabis use. A greater proportion of these were students of *Hauptschulen* and *Realschulen* than of any other school type.

The highest prevalence rate of cannabis use was found in Berlin (lifetime: 29.2%; 12 months: 23.7%; 30 days: 14.2%), the lowest in Thuringia (lifetime: 14.4%; 12 months: 11.5%; 30 days: 5.8%). Regarding all cannabis users of the previous 12 months, prevalence of problematic cannabis use was highest in Mecklenburg-Western Pomerania (11.1%). The availability of cannabis was regarded much higher in Berlin compared to the other Federal States.

The proportion of cannabis users decreased considerably from 2003 to 2011. However, prevalence rates have not significantly change since 2007. Overall, the lifetime prevalence of cannabis use fell from 30.8% in 2003 to 22.2% in 2011, the 12 months prevalence from 24.6% to 17.4% and the 30 days prevalence from 13.5% to 8.1%. The decline was generally higher among girls than among boys. The lifetime prevalence of cannabis use among girls significantly declined from 2007 (21.1%) to 2011 (16.8%). Trend analyses across the school types revealed a particular decline in cannabis use since 2003 for students of *Realschulen* and *Gymnasium*. The downward trend in cannabis use was observed in all Federal States, with the exception of Berlin.

Other illegal drugs

The lifetime prevalence of the use of any illegal drug (cannabis, amphetamines, ecstasy, LSD, cocaine, crack, heroine or magic mushrooms) was estimated at 23.9%. A total of 9.7% of these students reported the use of any illegal drug besides cannabis. Amphetamines (6.0%) were used most frequently, followed by cocaine (3.1%), ecstasy and magic mushrooms (3.0% each). The prevalence of the use of each illegal drug was higher for boys than for girls.

The highest lifetime prevalence for any illegal substance apart from cannabis was found in students of *Hauptschulen* (14.1%). Lower lifetime prevalence rates were observed in students of *Gesamtschulen* (11.1%), *Realschulen* (10.7%) and *Gymnasium* (6.8%). Students of *Hauptschulen* also reported the highest prevalence of the use of each illegal substance, with one exception. The use of magic mushrooms was more common among students of *Realschulen* and *Gesamtschulen*.

A comparison between the Federal States showed that the lifetime prevalence for any illegal drug use apart from cannabis was highest in Brandenburg (13.0%) and Mecklenburg-Western Pomerania (12.8%). Experiences with illegal substances other than cannabis were less frequent in Thuringia (9.8%), Berlin (9.4%) and Bavaria (9.1%).

The lifetime prevalence of the use of any illegal drug apart from cannabis has declined significantly since 2003 (12.6% vs. 9.7%). Moreover, the lifetime prevalence of the use of ecstasy and magic mushrooms fell within the years from 2003 to 2011. In contrast, since 2003, an increase of male cocaine users has been observed. The considerable increase in the prevalence of use of Gamma-Hydroxybutyric acid (GHB) that was observed from 2003 (0.2%) to 2007 (2.4%) in all Federal States and across all school types has not continued in 2011. In addition, the proportion of adolescents with lifetime experience of illicit drugs other than cannabis has declined particularly in Mecklenburg-Western Pomerania, from 20.2% in 2007 to 12.8% in 2011. A decrease in the proportion of consumers of LSD since 2007 has been observed in Brandenburg (4.8% vs. 2.5%).

Inhalants

A proportion of 10.6% of the students reported having used inhalants at least once in their lifetime. The 12 months prevalence for inhalants was 4.3% and the 30 days prevalence 2.0%. Boys and students of *Hauptschulen* reported to use inhalants more often than girls and students of other school types. The lifetime prevalence of inhalants was greater than 10% in Bavaria, Berlin and Brandenburg and below 8% in the other federal states.

Trend analyses revealed that the lifetime prevalence of inhalants decreased from 12.3% in 2007 to 10.6% in 2011. However, no significant changes were observed for boys and students of *Realschulen* and *Gymnasium*. Moreover, 12 months and 30 days prevalence of the use of inhalants has increased since 2007 among students of *Gesamtschulen*. Trend analyses across the Federal States showed that the proportion of inhalants users within the previous 12 months has increased in Berlin since 2007 (2.7% vs. 5.0%). No significant changes were found in the other Federal States.

Prescription drugs

A total of 2.3% of the students reported having used sedatives without medical prescription and 0.9% reported having used anabolic steroids at least once in their lifetime. The proportion of male users was found to be higher for both substances. The lifetime prevalence of the use of sedatives without medical prescription was found to be highest among students of *Hauptschulen* (4.0%) and *Gesamtschulen* (2.9%). Prevalence rates were lower among students of *Realschulen* (2.2%) and

Gymnasium (1.6%). The use of sedatives without medical prescription was most prevalent in Mecklenburg-Western Pomerania (3.1%) and least prevalent in Thuringia (1.6%).

Lifetime prevalence of the use of sedatives without medical prescription increased from 1.5% in 2003 to 2.3% in 2011. The increase within the years between 2003 and 2011 was statistically significant for boys (1.0% vs. 2.7%) and students of *Hauptschulen* (1.7% vs. 4.0%) as well as for students in Brandenburg (1.4% vs. 2.7%). No changes in lifetime prevalence were notable for the use of anabolic steroids over time.

Computer games and gambling activities

In the 30 days preceding the survey nearly all of the boys (92.8%), but only half of the girls (50.6%) spent time playing computer or video games. Playing computer games was most frequently observed among students of *Hauptschulen* (76.8%) and least common among students of *Gymnasium* (66.9%). In addition, more than half of boys (60.3%), but only 8.1% of the girls had played computer and video games frequently (> 10 times) within the previous month. Differences between the Federal States were minor. The use of these types of media were most common in Brandenburg (76.0%) and least common in Berlin (68.6%).

In total, 44.3% of all respondents reported having gambled at least once in the previous year. The prevalence was slightly higher among boys (48.3%) than among girls (40.7%). The preferred gambling activity of adolescents within the last 12 months prior to the survey was purchasing scratch tickets (27.5%), followed by cards or dice games in a private setting (18.8%). The 12 months prevalence of all other gambling activities was below 7%. Most gambling activities were played infrequently, i.e. once or twice in in previous year. Only cards or dice games in a private setting were played more often (> 6 times). A higher 12 months prevalence rate was found among students of *Gymnasium* (46.1%). The participation in any gambling activity in the previous 12 months was found to be least prevalent in Thuringia (37.1%) and Brandenburg (37.5%), and slightly more prevalent in Mecklenburg-Western Pomerania (39.7%) and Berlin (41.9%). With a 12 months prevalence of (46.9%), participation in gambling was more common in Bavaria than in all other Federal States.

1 Einleitung

Der Konsum psychoaktiver Substanzen, insbesondere in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen, ist eine wichtige gesundheitspolitische Herausforderung. In der Adoleszenz wird der Substanzkonsum initiiert und es werden Einstellungen und Verhaltensweisen gebildet, welche die Entwicklung des Konsumverhaltens im Erwachsenenalter und möglicherweise damit verbundene Probleme maßgeblich beeinflussen (Perkonigg et al., 1998; Tucker, Orlando & Ellickson, 2003). Zahlreiche Längsschnittstudien konnten beispielsweise 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). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen regelmäßig zu beobachten und Risikogruppen möglichst frühzeitig zu identifizieren.

Im Jahr 2011 beteiligte sich Deutschland nach 2003 und 2007 bereits zum dritten Mal an der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD). Diese internationale Studie wurde 1995 zum ersten Mal in ca. 30 europäischen Ländern durchgeführt und wird seitdem alle vier Jahre in einer zunehmenden Anzahl von Ländern wiederholt. Ziel der Erhebung ist die Untersuchung des Umfangs des Alkohol- und Drogenkonsums und damit verbundener Probleme bei Schülerinnen und Schülern sowie die Erfassung von Einstellungen zu psychoaktiven Substanzen und Risiken, die mit der Einnahme verbunden sind. Die Studie wird vom „Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN)“ koordiniert und von der „Co-operating Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs“ (Pompidou Group) des Europäischen Rates unterstützt. In Deutschland wird das Projekt vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie den Sozialministerien der beteiligten Länder gefördert und durch die Kultusministerien unterstützt.

Mit ESPAD steht ein Instrument zur Verfügung, welches verlässliche, aktuelle und vergleichbare Informationen über Prävalenz, Konsummuster und das Ausmaß problematischen Konsumverhaltens bei Jugendlichen liefert. Diese Informationen 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). Durch die nunmehr zum dritten Mal stattfindende Erhebung in Deutschland lassen sich darüber hinaus zeitliche Entwicklungen des Substanzkonsums beobachten. Die Datenerhebung orientiert sich an internationalen Standards für bevölkerungsepidemiologische Umfragen, sodass die erhobenen Informationen mit entsprechenden anderen Daten verglichen werden können. So erlaubt die Studie den Vergleich der Ergebnisse verschiedener europäischer Länder, da die Daten mit einer einheitlichen Methodik und einem identischen Fragebogen erhoben wurden. Gleichzeitig sind Vergleiche zwischen Bundesländern und Schulformen möglich, die wertvolle Hinweise für präventive Maßnahmen und weitergehende Analysen komplexerer Sachverhalte ermöglichen. Darüber hinaus ist auch eine Gegenüberstellung der Prävalenzzahlen mit den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys bei Erwachsenen (Kraus & Pabst, 2010) möglich.

An der aktuellen ESPAD-Erhebung 2011 beteiligten sich die fünf Bundesländer Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. Alle diese Länder waren bereits an den zwei früher durchgeführten Erhebungen in den Jahren 2003 und 2011 beteiligt. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse zu den in der ESPAD-Studie erhobenen thematischen Schwerpunkten zusammen: Tabak, Alkohol, Cannabis, andere illegale Drogen, Schnüffelstoffe, verschreibungspflichtige Medikamente sowie Computerspiele und Glücksspiele mit Geldeinsatz. Es werden Befunde zu den spezifischen Indikatoren Prävalenz, Konsumhäufigkeit sowie ggf. zu Alter des ersten Konsums, problematischem Konsum sowie Verfügbarkeit dargestellt. Die Ergebnisse werden sowohl für die Gesamtstichprobe als auch auf Ebene einzelner Bundesländer berichtet. Schließlich werden Trendvergleiche ausgewählter Indikatoren unter Einbezug der früheren Erhebungen (2003 und 2007) vorgenommen.

2 Methode

2.1 Population

Die Grundgesamtheit der ESPAD-Studie umfasst alle Schülerinnen und Schüler der neunten und zehnten Jahrgangsstufe an allen Regelschulen der teilnehmenden Bundesländer Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. Als Regelschulen gelten die Schulformen Hauptschule, Real-/Wirtschaftsschule, Gymnasium sowie die integrierte Gesamtschule/Waldorfschule. Schüler/innen, die Mischschulen besuchen, an denen mehrere Schulabschlüsse erreichbar sind, wurden diesem viergliedrigen Schulsystem zugeordnet, sofern eine entsprechende Aufgliederung möglich war. Sonder- und Förderschulen, sowie Berufsschulen wurden für die vorliegende Studie nicht berücksichtigt. Der internationale Teil der Studie beschränkt sich auf die Geburtskohorte der 1995 geborenen Schüler/innen. Auf eine Auswertung auf Basis dieser Teilstichprobe wird im vorliegenden Bericht verzichtet.

In der Stichprobe sollte eine proportionale Abbildung der Grundgesamtheit hinsichtlich Jahrgangsstufe und Schulbildungsniveau gewährleistet sein. Weiterhin sollen für die Flächenstaaten Befragte aus unterschiedlich großen Städten und Gemeinden entsprechend der Population vertreten sein. Für eine adäquate Schichtung nach Jahrgang und Bildungsniveau wurde zuerst die Verteilung in der Grundgesamtheit bestimmt. Dafür wurden die zuständigen Behörden der teilnehmenden Bundesländer (vgl. Kapitel 11.3) gebeten, für jede Regelschule des Landes folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

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

Die Verteilung der Schülerinnen und Schüler der teilnehmenden Bundesländer nach Jahrgangsstufe und Schulform bzw. angestrebtem Schulabschluss zeigt Tabelle 2-1. Die Zuordnung der Schüler/innen auf die verschiedenen Schulformen entspricht in Bayern und Brandenburg verschiedenen Schulen. In Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen sind Schüler/innen, die Mischschulen besuchen, entsprechend des von ihnen angestrebten Schulabschlusses auf die verschiedenen Schulformen ausdifferenziert dargestellt.

In Bayern, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern wurden in den letzten Jahren jahrgangsstufenübergreifende Klassen eingerichtet, in denen u.a. Schüler/innen der neunten und zehnten Klassenstufe in einem Klassenverband zusammen lernen. Diese Klassen wurden in der Darstellung der Grundgesamtheit berücksichtigt, indem jeweils die Hälfte der Gesamtzahl an Schülern in diesen Klassen zur Schüleranzahl der neunten und zehnten Klassen des gleichen Schultyps addiert wurde. Damit wird die Verteilung der Schüler/innen auf Klassen der neunten und zehnten Jahrgangsstufe an den Regelschulen der teilnehmenden Länder möglichst realistisch abgebildet.

Tabelle 2-1: Verteilung der Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform in den Bundesländern und der Gesamtstichprobe

	Schulform				
	Haupt-schule	**Real-schule**	**Gymna-sium**	**Gesamt-schule**	**Gesamt**
Bayern [1) 2) 3)]					
Jahrgangsstufe 9	41.077	45.788	44.176	988	132.029
Jahrgangsstufe 10	10.808	44.989	42.048	977	98.822
Gesamt	51.885	90.777	86.224	1.965	230.851
Berlin [4)]					
Jahrgangsstufe 9	3.215	4.790	11.118	7.976	27.099
Jahrgangsstufe 10	2.494	4.780	10.079	7.309	24.662
Gesamt	5.709	9.570	21.197	15.285	51.761
Brandenburg [3) 5)]					
Jahrgangsstufe 9		7.128	7.371	2.225	16.724
Jahrgangsstufe 10		5.824	6.881	1.963	14.668
Gesamt		12.952	14.252	4.188	31.392
Mecklenburg-Vorpommern [3) 4) 6)]					
Jahrgangsstufe 9		4.989	4.026	1.020	10.035
Jahrgangsstufe 10		3.321	3.729	790	7.840
Gesamt		8.310	7.755	1.810	17.875
Thüringen [4) 7) 8)]					
Jahrgangsstufe 9	675	1.409	5.540	5.461	13.085
Jahrgangsstufe 10		5.941	5.217	62	11.220
Gesamt	675	7.350	10.757	5.461	24.305
Gesamtstichprobe					
Jahrgangsstufe 9	44.967	64.104	72.231	17.670	198.972
Jahrgangsstufe 10	13.302	64.855	67.954	11.039	157.212
Gesamt	58.269	128.959	140.185	28.709	356.184

1) Schätzung anhand der Schülerzahlen der achten und neunten Klassen des Schuljahres 2009/2010
2) Zehnte Hauptschulklasse als M-Zug nur von wenigen Schulen angeboten
3) Schülerzahlen in jahrgangsstufenübergreifenden Klassen wurden jeweils zur Hälfte zur neunten und zur zehnten Stufe addiert
4) Schulform bezieht sich auf den Schulabschluss, nicht den Typ der besuchten Schule
5) Separate Hauptschulen gibt es in Brandenburg nicht. Mit Versetzung in die zehnte Klasse wird in jeder Schulform der Hauptschulabschluss erworben.
6) Regionale Schulen (Verbund aus Haupt- und Realschulen) werden unter Realschulen subsumiert
7) In Thüringen gibt es keine zehnten Klassen mit Orientierung auf Hauptschulabschluss
8) Regelschulen mit mehreren Bildungsgängen werden unter Gesamtschulen subsumiert

In Bayern lagen zu Beginn des Schuljahres 2010/11 keine aktuellen Schülerstatistiken vor. Daher wurde auf die Zahlen der achten und neunten Klassen des Schuljahres 2009/10 zurückgegriffen, die als Schätzung der Schüler- und Klassenzahlen der neunten und zehnten Klassen des aktuellen Schuljahres verwendet wurden. Gravierende Veränderungen der Klassenstärken zwischen den Schuljahren waren nicht zu erwarten, da z.B. Schüler der achten und neunten Klassen, die nicht versetzt werden, wiederum durch Schüler der neunten und zehnten Klassen, die ihr Schuljahr wiederholen müssen, ersetzt werden. Weniger als 0,9% der bayerischen Schüler/innen besuchten integrierte Gesamtschulen bzw. Waldorfschulen. Da somit bei einer proportionalen Stichprobenziehung weniger als eine halbe Klasse zu befragen war, wurde auf eine Berücksichtigung bayeri-

scher Gesamtschulen verzichtet. In Bayern gibt es zudem nur bestimmte Hauptschulen, die einen Abschluss der zehnten Klasse im Rahmen eines sogenannten M-Zuges anbieten.

Im Rahmen einer tiefgreifenden Schulreform wurden in Berlin beginnend mit dem Schuljahr 2010/11 alle bisherigen Haupt-, Real-, und Gesamtschulen zu einer Schulart zusammengefasst, der Integrierten Sekundarschule. Sie bietet Schülerinnen und Schülern alle Schulabschlüsse bis hin zum Abitur an. Zum Zweck der Vergleichbarkeit mit anderen Bundesländern wurden Schüler/innen der Integrierten Sekundarschule entsprechend ihres angestrebten Schulabschlusses auf das ursprüngliche viergliedrige System verteilt.

Mit dem Schuljahr 2005/06 wurde im Land Brandenburg die Oberschule als neue Schulform eingeführt, welche die bisherigen Gesamtschulen ohne gymnasiale Oberstufe und Realschulen zusammenfasst. Diese Form wird zu Vergleichszwecken unter „Realschulen“ geführt. Zudem gibt es in Brandenburg keine separaten Hauptschulen. Mit der Versetzung in die Jahrgangsstufe 10 wird in jeder Schulform der Hauptschulabschluss/die Berufsbildungsreife erworben.

In Mecklenburg-Vorpommern wurden Real- und Hauptschulen in den letzten Jahren flächendeckend durch Regionale Schulen ersetzt. In diesen Schulen wird mit dem erfolgreichen Abschluss der Jahrgangsstufe 9 die Berufsreife (d.h. der Hauptschulabschluss) sowie am Ende der Jahrgangsstufe 10 mit bestandener Prüfung die Mittlere Reife erlangt. Da eine Aufgliederung der Verteilung der Schüler/innen nach Abschluss innerhalb dieser Klassen nach momentanem Datenstand nicht möglich war, wurden Regionale Schulen unter Realschulen zusammengefasst. Schüler/innen vereinzelter Gesamtschulen, in denen ein spezifischer Abschluss angeboten wird (z.B. die Allgemeine Hochschulreife), wurden entsprechend auf die Schulformen (z.B. Gymnasium) verteilt.

Haupt- und Realschüler/innen werden in Thüringen an Regelschulen unterrichtet. Mit Abschluss der neunten Klassenstufe erwerben Regelschüler den Hauptschulabschluss oder streben am Ende der zehnten Klassenstufe den Realschulabschluss an. Daneben können sie sich weiter bis zum Abitur qualifizieren. Schüler/innen an Regelschulen, für die eine Aufgliederung nach Abschluss möglich war, wurden nach Schulform ausdifferenziert. Regelschulen mit mehreren Bildungsgängen, für die diese Aufgliederung nicht möglich war, wurden unter Gesamtschulen subsumiert. An drei Waldorfschulen in Thüringen war für Schüler/innen der zehnten Jahrgangsstufe der angestrebte Abschluss nicht ausdifferenzierbar. Aufgrund der geringen Zellbesetzung von insgesamt 62 Schüler/innen wurde daher auf eine Ziehung aus dieser Teilpopulation verzichtet.

Insgesamt wurden im Schuljahr 2010/11 in den fünf teilnehmenden Bundesländern etwa 356.000 Schülerinnen und Schüler in den neunten und zehnten Klassen der Regelschulen unterrichtet. Bayern hatte mit ca. 231.000 die mit Abstand größte Zahl an Schülern unter diesen Ländern.

2.2 Stichprobenziehung

Die Stichprobenziehung basierte auf den Angaben der zuständigen Landesbehörden zu Schulnummer, Schulform, Anschrift, Klassen- und Schüleranzahl der neunten und zehnten Jahrgangsstufe jeder Regelschule des teilnehmenden Bundeslandes (vgl. Abschnitt 2.1). Als Fallzahl wurde basierend auf einem Kompromiss zwischen konservativer Effektgrößenabschätzung und ökonomischen Überlegungen eine angestrebte Stichprobengröße von ca. 2.000 zu befragenden Schülerinnen und Schüler für jedes teilnehmende Bundesland ermittelt. Zur Vorbeugung eines Unterschreitens der definierten Stichprobengröße durch eine Ausfallquote aufgrund der Abwesenheit am Erhebungstag oder der Teilnahmeverweigerung durch die Eltern der Schüler/innen oder die Schüler/innen selbst, wurde die Nettostichprobe auszuwählender Schüler/innen auf 2.600 erhöht.

Obwohl aufgrund der erwarteten höheren Anzahl von Verweigerungen im Vergleich zu den vorherigen ESPAD-Erhebungen die Nettostichprobe von Beginn an höher angesetzt wurde, konnte innerhalb von vier Wochen nach der Kontaktaufnahme mit den Schulen die geplante Teilnehmerzahl nicht erreicht werden. Das frühzeitige Gegensteuern u.a. durch Einbezug der Kultusbehörden, häufigere Email-Erinnerungen und telefonischen Kontakt mit den Schulleitern der ausgewählten Schulen brachten nur geringe Verbesserungen. Von etwa 50% der angeschrieben Schulen lag nach Ablauf der gesetzten Frist keine Rückmeldung über die (Nicht)-Teilnahme vor. Daher war eine Nachziehung einer pro Bundesland unterschiedlichen Anzahl von Schulen notwendig, um die angestrebten Fallzahlen zu erreichen. Die Nachziehung umfasste nur Schulen, die nicht bereits in der ersten Welle kontaktiert wurden. Parallel wurde den bereits gezogenen Schulen, von denen keine Rückmeldung vorlag, die Teilnahme am zweiten Erhebungszeitraum vorgeschlagen.

Die Stichprobenziehung selbst erfolgte über ein geschichtetes, systematisches Zufallsverfahren (stratified systematic sampling) mit Jahrgangsstufe und Schulform bzw. angestrebten Abschluss der jeweiligen Klasse als Schichtungsvariablen. Im ersten Schritt wurde für jedes der fünf teilnehmenden Bundesländer die Stichprobengröße proportional nach Schulform und Jahrgangsstufe kalkuliert. Im zweiten Schritt wurde innerhalb jeder Schicht systematisch nach Gemeindegrößenklasse gezogen. Dafür wurden die Daten für jede Schicht und jedes Bundesland neu organisiert, indem jeder Schule entsprechend den Adressdaten der Wert einer mehrkategorial gestuften Variablen zur Gemeindengrößenklasse zugewiesen wurde. Die Schulen wurden dann entsprechend der Gemeindegröße aufsteigend sortiert.

Aus den Angaben zur Anzahl der Schüler/innen und Klassen pro Jahrgangsstufe wurden die Klassengrößen geschätzt und auf Basis der Anzahl der pro Schicht zu ziehenden Schüler die Anzahl der zu ziehenden Klassen ermittelt. Die Daten der einzelnen Schulen wurden entsprechend den Angaben zur Zahl der Schüler in eine Datei umgewandelt, in der jeder Schüler einer Schule einen Fall darstellt (Schülerdatei). Auf diesem Wege konnte die anschließende Zufallsziehung auf Schüler- und nicht auf Klassenebene durchgeführt werden. Für jede Schicht wurde ermittelt, der wievielte Schüler stellvertretend für seine Klasse gezogen werden musste, um die vorgesehene Stichprobengröße zu erreichen. Diese Schrittweite teilt die Schülerdatei in gleichmäßige Intervalle. Im ersten Intervall wurde ein Schüler zufällig als Startpunkt ausgewählt. Entsprechend der Schrittweite wurde über die Schülerdatei fortgeschritten und weitere Schüler stellvertretend für ihre Klassen gezogen. Da die Schülerdatei nach Gemeindegröße sortiert ist, wurde durch dieses Verfahren

gewährleistet, dass die befragten Klassen sich annähernd wie die Klassen der Population auf unterschiedlich große Städte und Gemeinden verteilen.

Bei mehreren Klassen gleichen Typs und gleicher Stufe an einer Schule wurde die zu befragende Klasse anhand der Fallnummer des gezogenen Schülers bestimmt. Dabei wurde angenommen, dass die Klassen gleich groß waren. Im Falle von z. B. 2 Klassen der Jahrgangsstufe 9 mit insgesamt 60 Schülern wurde die Klasse 9a ausgewählt, wenn der für die Klasse stellvertretend gezogene Schüler im Intervall [1; 30] lag. Entsprechend wurde die Klasse 9b ausgewählt, wenn ein Schüler im Intervall [31; 60] gezogen wurde. Es wurde je Schule nur eine Klasse ausgewählt.

2.3 Stichprobe

Es wurden zunächst 599 Klassen für eine Teilnahme an ESPAD zufällig gezogen. Aufgrund unterschiedlicher durchschnittlicher Klassengrößen in den Bundesländern variierte die Anzahl der gezogenen Klassen zwischen 104 in Berlin und 140 in Thüringen. Infolge des geringen Rücklaufs zur Teilnahmebereitschaft der Schulen wurden im Laufe der Studienvorbereitung mit dem gleichen Verfahren nochmals 284 Klassen zufällig für die Befragung ausgewählt. Insgesamt sieben der somit gezogenen 883 Klassen waren jahrgangsstufenübergreifende Klassen, in denen Schüler/innen der neunten und zehnten Stufe zusammen lernen. Zu Feldbeginn lag für insgesamt 386 Klassen eine positive Teilnahmebereitschaft der Schule vor, 352 davon haben sich an ESPAD beteiligt. Die Stichprobenverteilungen in den einzelnen Bundesländern und der Gesamtstichprobe über die Jahrgangsstufen und Schulformen sind in Tabelle 2-2 für den bereinigten Datensatz (vgl. Abschnitt 2.8) dargestellt. Von 8.804 versandten Fragbögen stehen nach der Datenbereinigung Daten von 6.192 Schüler/innen zur Verfügung. Bayern kommt mit 1.639 befragten Schülern der angestrebten Stichprobengröße von 2.000 am nächsten. Die größte Unterschreitung der Zielvorgabe findet sich mit 862 für Berlin. Die Anteile von Hauptschülern in Berlin und Gesamtschülern in Berlin und Brandenburg sind im Vergleich zur Grundgesamtheit unterrepräsentiert. Dagegen ist der Anteil an Realschülern beider Jahrgangsstufen in Bayern und die Anteile an Realschülern und Gymnasiasten der neunten Jahrgangsstufe in Berlin überrepräsentiert. Insgesamt zeigt sich ein leichtes Übergewicht der neunten im Vergleich zur zehnten Jahrgangsstufe in der Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit. Diese Abweichungen wurden bei der Analyse der Daten durch eine Gewichtung kompensiert (vgl. Abschnitt 2.8).

Tabelle 2-2: Stichprobenverteilung nach Jahrgangsstufe und Schulform in den Bundesländern und der Gesamtstichprobe

	Schulform				
	Haupt-schule	**Real-schule**	**Gymna-sium**	**Gesamt-schule**	**Gesamt**
Bayern [1) 2) 3)]					
Jahrgangsstufe 9	257	341	211		809
Jahrgangsstufe 10	69	395	366		830
Gesamt	326	736	577		1.639
Berlin [4)]					
Jahrgangsstufe 9	29	143	336	81	589
Jahrgangsstufe 10	13	47	153	60	273
Gesamt	42	190	489	141	862
Brandenburg [5)]					
Jahrgangsstufe 9		259	302	74	635
Jahrgangsstufe 10		248	270	32	550
Gesamt		507	572	106	1.185
Mecklenburg-Vorpommern [4) 6)]					
Jahrgangsstufe 9		443	352	72	867
Jahrgangsstufe 10		198	308	80	586
Gesamt		641	660	152	1.453
Thüringen [4) 7) 8)]					
Jahrgangsstufe 9	35	90	225	302	652
Jahrgangsstufe 10		218	183		401
Gesamt	35	308	408	302	1.053
Gesamtstichprobe					
Jahrgangsstufe 9	321	1.276	1.426	529	3.552
Jahrgangsstufe 10	82	1.106	1.280	172	2.640
Gesamt	403	2.382	2.706	701	6.192

1) Schätzung anhand der Schülerzahlen der achten und neunten Klassen des Schuljahres 2009/2010
2) Zehnte Hauptschulklasse als M-Zug nur von wenigen Schulen angeboten
3) Gesamt- und Waldorfschulen wurden in Bayern wegen geringer Fallzahl ausgeschlossen
4) Schulform bezieht sich auf den Schulabschluss, nicht den Typ der besuchten Schule
5) Separate Hauptschulen gibt es in Brandenburg nicht. Mit Versetzung in die zehnte Klasse wird in jeder Schulform der Hauptschulabschluss erworben.
6) Regionale Schulen (Verbund aus Haupt- und Realschulen) werden unter Realschulen subsumiert
7) In Thüringen gibt es keine zehnten Klassen mit Orientierung auf Hauptschulabschluss
8) Regelschulen mit mehreren Bildungsgängen werden unter Gesamtschulen subsumiert

2.4 Studienmaterialien

Die zur Durchführung der Studie notwendigen Materialien umfassten ein Anschreiben an die Schulleiter der ausgewählten Schulen (Anhang A), ein Informationsblatt für den die Datenerhebung beaufsichtigenden Lehrer (Anhang B), ein Anschreiben an die Eltern, das über das Ziel der Studie, die Auswahl der Klassen und den Datenschutz informierte und eine schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme enthielt (Anhang C), den Klassenbericht (Anhang D) sowie den Schüler- (Anhang E) und Lehrerfragebogen (Anhang F).

2.4.1 Informationsschreiben für den Schulleiter und die beaufsichtigende Lehrkraft

In einem Anschreiben wurden die Schulleiter 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 und auf vorherige Erhebungen verwiesen. Die Schulleiter wurden auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Studie hingewiesen. 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 Schüler/innen. Die beaufsichtigenden Lehrer wurden auf die Notwendigkeit einer aktiven Einverständniserklärung zur Teilnahme durch Eltern und Schüler/innen informiert und gebeten, die Informationsschreiben und die beiliegenden Einverständniserklärungen an die Schüler/innen der ausgewählten Klasse weiterzuleiten.

2.4.2 Informationsschreiben für die Eltern und Schüler/innen und Einverständniserklärung

Die Schüler/innen der ausgewählten Klasse 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. Darüber hinaus musste vor der Durchführung eine aktive Einverständniserklärung der Schüler/innen und der Eltern eingeholt werden. Beide Parteien wurden gebeten, in einer beiliegenden Rückantwort ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie schriftlich zu erteilen. Die Einverständniserklärung sollte bis zum Erhebungstermin dem durchführenden Lehrer vorliegen. Darüber hinaus bestand für alle 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.

2.4.3 Schülerfragebogen

Die Befragung erfolgte in schriftlicher Form. Der Fragebogen stellt eine für Deutschland adaptierte Version des englischsprachigen ESPAD-Fragebogens (Anhang G) dar, der gegenüber der Erhebung von 2007 (Kraus, Pabst & Steiner, 2008) zudem leicht modifiziert wurde. Der Vorteil dieses modularen Fragebogenaufbaus ist es, verschiedene Schwerpunkte zu setzen und auf aktuelle Forschungsfragen einzugehen. So wurde in der vorliegenden Erhebung auf die erneute Erfassung alkohol- und cannabisbezogener Kognitionen sowie drogenbezogener Probleme verzichtet. Dafür wurden zusätzliche Fragen zu alkoholbezogenen Problemen und Behandlungen, Trinkorten und

Erfahrungen mit Alkoholkonsum im persönlichen Umfeld ergänzt. Neu aufgenommen wurden auch Fragen zu Computerspielen und zu Glücksspielen mit Geldeinsatz. Der Fragebogen umfasst insgesamt 59 Items, über die auf 20 Seiten verschiedene Themenbereiche exploriert werden.

Soziodemographie, Freizeitverhalten, schulische und persönliche Situation. Der allgemeine Teil des Fragebogens befasst sich mit dem soziodemographischen Hintergrund der Person (Familiensituation, Bildungsstand der Eltern und häusliche Situation, Migrationshintergrund), dem Freizeitverhalten, der schulischen Situation (Schulleistungen, Fehlzeiten aus unterschiedlichen Gründen) und der persönlichen Situation (Gesundheitszustand, Beziehung der Jugendlichen zu den Eltern). Weiterhin wurde exploriert, ob die befragte Person in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung delinquentes Verhalten gezeigt hat, d.h. an Gewalthandlungen, Diebstahl, Vandalismus oder Hehlerei beteiligt war. Personenbezogene Daten, durch die eine Identifizierung einzelner Personen möglich wäre (Name, Adresse, Körpergröße o.ä.) werden nicht erfragt.

Tabakkonsum. Fragen zum Rauchverhalten beziehen sich ausschließlich auf Zigaretten. Abgefragt wurde die Häufigkeit des Zigarettenkonsums in Bezug auf die Lebenszeit und die letzten 30 Tage vor der Befragung, das Alter des Erstkonsums und das Einstiegsalter regelmäßigen Zigarettenkonsums. Zudem sollten die Schülerinnen und Schüler die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten beurteilen.

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 wurden die Menge des Alkoholkonsums für verschiedene Getränkearten abgefragt. Neben Bier, Wein/Sekt und Spirituosen wurden dabei erstmals 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. Zur weiteren Exploration des Alkoholkonsums wurden Trinkorte des letzten Konsums, die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit, der Erwerb alkoholischer Getränke, der Konsum in öffentlichen Bars, Probleme und Krankenhausbehandlungen infolge Alkoholkonsums sowie Vorkommen und Auswirkungen übermäßigen Alkoholkonsums durch Personen im persönlichen Umfeld erhoben.

Konsum illegaler Drogen. Die Lebenszeitprävalenz und -frequenz wurde für den Konsum von Cannabis, Amphetaminen, Ecstasy, LSD und Halluzinogenen, Kokain, Crack, Gammahydroxybutyrat (GHB) und Drogenpilzen erfasst. Der Konsum von Cannabis und Ecstasy wurde zudem für den Zeitraum der letzten 12 Monate und der letzten 30 Tage vor der Erhebung erfragt. Das Alter des ersten Konsums wurde für Cannabis, Ecstasy und Amphetamine abgefragt. Um den Wahrheitsge-

halt der Angaben zum Konsum illegaler Drogen beurteilen zu können, wurde der Konsum einer Phantasiedroge mit dem Namen Relevin abgefragt. Eine weitere Frage erfasst die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit verschiedener illegaler Drogen.

Andere psychoaktive Substanzen. Das Inhalieren („Schnüffeln“) von Klebstoffen, Lacken und Feuerzeuggas wurde bezogen auf die Lebenszeit, die letzten 12 Monate sowie die letzten 30 Tage vor der Erhebung abgefragt. Zudem wurde das Alter des Erstkonsums dieser Stoffe erfasst.

Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente. Die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente wie die von Tranquilizern oder Sedativa ohne ärztliche Verschreibung wurde bezogen auf die Lebenszeit, die letzten 12 Monate sowie die letzten 30 Tage vor der Erhebung erfasst und das Alter des Erstkonsums sowie die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit dieser Medikamente erfragt.

CRAFFT-d. Als Screeninginstrument für problematischen Alkoholkonsum unter Jugendlichen wurde ein sechs Items umfassendes Instrument eingesetzt, das in der Praxis mit dem Akronym CRAFFT (Knight et al., 1999) bezeichnet wird. In der vorliegenden Studie wurde eine leicht modifizierte Version des für Deutschland adaptierten und validierten Instruments CRAFFT-d (Tossman, Kasten, Lang & Stüber, 2009) verwendet. Erfragt wird die Anzahl der Gelegenheiten, an denen die Jugendlichen in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung jedes der folgenden Probleme erlebten: (1) „Bist du alkoholisiert mit einem Fahrrad, Auto, Mofa, Moped oder Motorroller gefahren oder bei jemandem mitgefahren, der einen Rausch hatte oder unter Alkoholeinfluss stand?“, (2) „Hast du Alkohol getrunken, um zu entspannen, dich besser zu fühlen oder dazuzugehören?“, (3) „Hast du Alkohol getrunken, wenn du nicht in Gesellschaft von anderen, d. h. allein warst?“, (4) „Hast du vergessen, was du gemacht hast, als du Alkohol getrunken hast?“, (5) „Haben deine Familie oder Freunde gesagt, dass du weniger trinken solltest?“ und (6) „Hast du Ärger mit anderen bekommen, als du Alkohol getrunken hast?“. Statt eines Summenscores werden die Häufigkeiten der einzelnen Items berichtet.

Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Der Cannabis Abuse Screening Test (CAST; Legleye, Karila, Beck & Reynaud, 2007) wurde vom French Monitoring Center for Drug and Drug Addiction (OFDT) entwickelt. 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 wird für die ersten beiden Items die Antwortkategorie „von Zeit zu Zeit“ und für die restlichen Items die Antwortkategorie „selten“ verwendet. Ab einem CAST-Skalenwert von vier Punkten liegt ein positives Screening für cannabisbezogene Probleme vor.

Allgemein Fragen zu legalen und illegalen Drogen. Für verschiedene legale und illegale Substanzen wurde der Umfang des für den Konsum dieser Substanzen ausgegebenen Taschengeldes, die Einschätzung der Verbreitung des Konsums im Freundeskreis, der Substanzkonsum der Geschwister und das Risikobewusstsein für Gesundheitsschäden durch den Konsum dieser Substanzen abgefragt.

Computerspiele und Glücksspiele mit Geldeinsatz. Erfragt wurde, an wie vielen Tagen im letzten Monat vor der Erhebung die Jugendlichen Zeit mit dem Spielen von Computer- und Videospielen verbracht haben. Darüber hinaus wurden die Jugendlichen nach der durchschnittlichen Dauer dieses Zeitvertreibs pro Tag gefragt. Für den Zeitraum der letzten 12 Monate wurde zudem die Prävalenz und Häufigkeit der Teilnahme an folgenden Glücksspielen erfragt: Karten-/Würfelspiele im privaten Rahmen (mit Geldeinsatz), Spielen an Geldspielautomaten (in Gaststätten, Imbissstuben, Spielhallen), Poker, Kartenspiele im Internet (mit Geldeinsatz), Rubbel- und Aufreißlose, Lotto (6 aus 49), Fernsehlotterie, Toto, Sportwetten in Annahmestellen (Oddest), Sportwetten bei Buchmachern (z.B. Pferdewetten), Tischspiele in Spielbanken (Roulette, Black Jack, Poker) und Automatenspiele in Spielbanken.

2.4.4 Klassenbericht und Lehrerfragebogen

Während der Durchführung der Befragung sollte die Aufsicht führende Lehrkraft die exakte Klassenstärke sowie die Anzahl der abwesenden und an der Studie teilnehmenden Schüler/innen in dem beigefügten Klassenbericht vermerken. Zudem sollte die Durchführungssituation (Störungen im Klassenraum) beurteilt werden. Es konnten auch eigene Anmerkungen z.B. zu Problemen in der Beantwortung einzelner Fragen durch die Schüler/innen gemacht werden. Die Beantwortung des Lehrerfragebogens war freiwillig. Die Lehrkraft wurde gebeten, Fragen zur Umgebung der Schule, den Regelungen zum Umgang mit Alkohol- und Tabakkonsum an der Schule und allgemeine Fragen zu den Schülern der Klasse zu beantworten. Solche Umgebungsvariablen können die Einstellungen und Verhaltensweisen der Schüler/innen zu Substanzkonsum beeinflussen.

2.5 Durchführung

Vorbereitung

Anfang September 2010 wurden die Drogenbeauftragten der fünf teilnehmenden Bundesländer angeschrieben mit der Bitte, einen Ansprechpartner in den Kultusministerien der Länder als Ansprechpartner für die ESPAD-Studie zu benennen (vgl. Abschnitt 11.2). Die benannten Personen erhielten daraufhin Ende September 2010 vom IFT Institut für Therapieforschung die Informationsmaterialien über die Studie (vgl. Abschnitt 2.4). Sie wurden gebeten, das IFT bei der Abfrage der für die Stichprobenziehung erforderlichen Daten aller Regelschulen des jeweiligen Landes zu unterstützen. In Bayern, Brandenburg und Thüringen waren darüber hinaus gesonderte Anträge zur Durchführung der ESPAD-Studie bei den zuständigen Kultusbehörden zu stellen. In allen Ländern wurden die notwendigen Genehmigungen erteilt.

Ziehung der Stichprobe

Mit Hilfe der von den Kultusbehörden zur Verfügung gestellten Daten zu den Regelschulen des jeweiligen Landes konnte im Januar 2011 die Stichprobe gezogen werden (vgl. Abschnitt 2.2). Die notwenige Nachziehung von Schulen erfolgte in Absprache mit den Ansprechpartnern in den Kultusministerien der Länder im Februar 2011.

Kontaktaufnahme mit den Schulen

In einem Anschreiben wurden die gezogenen Schulen Ende Januar 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 der jeweiligen Kultusministerien beigefügt. Die Genehmigungsschreiben zur Durchführung der Studie in Bayern, Brandenburg und Thüringen wurden in diesen Ländern ebenfalls beigelegt. Die Schulleiter wurden gebeten, ihre Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an das IFT zu melden. Zusätzlich wurde für jede zu befragende Klasse deren genaue Bezeichnung, die exakte Klassengröße sowie die Anzahl der 1995 geborenen Schülerinnen und Schüler erfragt. Diese Informationen waren für den Versand der Studienunterlagen und die Koordination des internationalen Teils der Studie erforderlich, der auf die Daten der Geburtskohorte 1995 beschränkt ist. Im Fall fehlender Rückmeldungen wurden die Schulen mehrfach schriftlich und per E-mail um eine Rückmeldung gebeten und abschließend im Einzelfall telefonisch kontaktiert.

Versand der Unterlagen

Die Materialen für die Datenerhebung (Schüler- und Lehrerfragebogen, Klassenbericht, Informationsschreiben an die Eltern, Anweisung für Lehrerinnen und Lehrer) 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 4. und dem 15. April 2011 (erste Erhebungswelle) bzw. zwischen dem 9. und dem 20. Mai 2011 (zweite Erhebungswelle) empfohlen. Die Festlegung des genauen Durchführungstages oblag den Schulen.

Durchführung der Befragung

Für die schriftliche Befragung wurden ca. 60 Minuten veranschlagt. Die Teilnahme war freiwillig und bedurfte des schriftlichen Einverständnisses des Schülers/der Schülerin der Eltern. Schüler/innen, 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 Schüler/innen sollten den Fragebogen nicht mehr nachträglich ausfüllen. Die Anonymität der Schüler/innen wurde dadurch gewährleistet, dass der Fragebogen weder Namen noch andere persönliche Daten enthielt, die zur Identifikation der Person beitragen konnte. Während der Datenerhebung sollten die gleichen Bedingungen wie bei schriftlichen Tests herrschen. Die Schüler/innen sollten sich nicht mit ihren Klassenkameraden unterhalten. Schüler/innen mit Verständnisfragen sollten zum Lehrerpult kommen, und die Fragen sollten möglichst neutral beantwortet werden.

Alle ausgefüllten Schülerfragebögen wurden direkt im Anschluss eingesammelt und im Beisein der Schüler/innen in einen gemeinsamen Umschlag gegeben, der dann sofort verschlossen wurde. Der Umschlag wurde dann an ein externes Feldinstitut (infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH) geschickt, das mit der Dateneingabe und –verarbeitung 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.

2.6 Datenmanagement

Die bei den zuständigen Landesbehörden erfragten Informationen der Regelschulen wurden für alle teilnehmenden Bundesländer 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 (Dankesschreiben für die Teilnahme sowie Verweis auf diesen Bericht) zum Ende des Projektes gelöscht. Weitere personenbeziehbare Daten, durch die eine Rückschlüsselung der beantworteten Fragebögen zu einzelnen Personen möglich wäre, wurden nicht erfasst. Die Anonymität der Schüler/innen 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 n). Weiterhin erfolgte entsprechend der erfragten Klassenstärke eine Paginierung (Nummerierung der Fragebögen von 1 bis n), 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 Bundesland, Schulzweig und Klassenstufe nicht mehr möglich gewesen wäre. Schüler/innen in jahrgangsstufenübergreifenden Klassen wurden gebeten, ihre Klassenstufe handschriftlich in einem auf dem Fragebogen aufgebrachten Aufkleber zu vermerken, damit eine nach Klassenstufe geschichtete Auswertung möglich war.

Nach dem Versand der Fragebögen durch das IFT wurde die Adress-Datei aufgeteilt. Alle versendeten Paginiernummern wurden dem externen Feldinstitut zur Rücklaufkontrolle übermittelt. Weiterhin wurden die Informationen zur Klassennummer sowie zu Bundesland, Schulform und Klassenstufe 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 verbleiben 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 Koder/innen mittels eines integrierten Computerprogramms. Die Informationen der Schülerfragebögen und der Klassenberichte wurden dabei in getrennten und nicht aufeinander beziehbaren Datensätzen gespeichert. Der

Schülerdatensatz wurde abschließend auf Filterfehler, 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 und per Einschreiben. 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. Die unterschriebenen Einverständniserklärungen der Schüler/innen verblieben an der Schule und sollten im Anschluss an die Befragung vernichtet werden.

2.7 Beteiligung, Durchführungsbeurteilung und Repräsentativität

Rücklauf auf Klassenebene

Insgesamt 497 der 883 gezogenen Klassen nahmen nicht an der Studie teil. Davon hatten 260 Schulen die Teilnahme im Vorfeld verweigert, von weiteren 237 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 geringe Teilnahmebereitschaft im Vergleich zu vorherigen Erhebungen 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 386 Klassen wurden Materialen zur Teilnahme an der Studie versandt. Nach Erhalt der Materialien nahmen 34 der angeschriebenen Klassen nachträglich nicht an der Studie teil. Insgesamt ergibt sich somit eine Anzahl von 352 Klassen/Schulen als Grundgesamtheit. An 2 Schulen wurde jeweils eine jahrgangsstufenübergreifende Klasse befragt. Bezogen auf die Gesamtzahl gezogener Klassen variiert der Rücklauf zwischen 24,9% (Berlin) und 61,2% (Bayern) und beträgt insgesamt 39,9%. Bezogen auf die Gesamtzahl ausgewählter Klassen, an die Studienunterlagen versandt wurden, beträgt der Rücklauf 91,2%. Da von neun Klassen (2,3%) der Klassenbericht fehlte, lagen insgesamt von 343 Klassen (88,9%) Schüler- und Lehrerfragebögen sowie ein Klassenbericht vor.

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, Schulart und Bundesland aus den Populationsdaten der Schulbehörden geschätzt und als Basis verwendet. Von insgesamt 19.768 gezogenen Schüler/innen in beiden Wellen nahmen 6.263 an der Studie teil. Bezogen auf alle gezogenen Klassen ergab sich eine Ausschöpfungsquote von 31,7% mit einer Variation zwischen 18,9% (Berlin) und 51,5% (Bayern). Bezogen auf alle Klassen, an die Studienunterlagen versandt wurden, beträgt der Rücklauf des Schülerfragebogens 71,1%. Aufgrund fehlender Angaben waren nicht alle Schülerfragebögen auswertbar.

Fragebögen mit fehlenden oder ungültigen Angaben zum Alter oder zum Geschlecht, sowie Fragebögen mit weniger als 50% beantworteter Fragen oder mit unplausiblen Antwortmustern wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Insgesamt lagen von 6.192 Schülerinnen und Schülern auswertbare Fragebögen vor. Dies entspricht einer Ausschöpfungsquote nach der Datenbereinigung von 70,3%.

Verweigerung und fehlende Einverständniserklärung

Hinsichtlich der Informationen zur Anwesenheit und Teilnahme der Befragten waren 332 Klassenbögen auswertbar. Bezogen auf alle zum Befragungszeitpunkt anwesenden Schüler dieser Klassen nahmen 14,3% 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

Mehr als die Hälfte der Lehrer (58,5%) berichteten, dass es während der Befragung im Klassensetting keine Störungen gegeben habe. Störungen durch einige Schüler, aber weniger als der Hälfte der Klasse, berichteten weitere 38,2%. Insgesamt zehn Lehrer (3,1%) gaben an, dass etwa die Hälfte oder mehr als der Hälfte der Schüler das Ausfüllen des Fragebogens gestört hätten. Das Interesse an der Erhebung wurde als groß eingeschätzt. 85,3% der Lehrer beurteilten „alle“, „fast alle“ bzw. „die meisten“ ihrer Schüler als interessiert. An eine ernsthafte Beantwortung des Fragebogens durch „alle“, „fast alle“ oder „die meisten“ Schüler glaubten 97,9% der Lehrer. Die Schwierigkeit des Ausfüllens des Fragebogens für die Schüler schätzten die Lehrer unterschiedlich ein. Über die Hälfte (58,9%) schätzte das Ausfüllen als sehr oder ziemlich leicht ein, 38,3% sagten weder leicht noch schwer und 2,7% schätzten das Ausfüllen des Fragebogens als ziemlich schwer ein. Als durchschnittliche Bearbeitungsdauer wurden im Mittel 34,0 Minuten mit einem Minimum von 15 und einem Maximum von 60 Minuten angegeben.

Repräsentativität

Die in dieser Erhebung erzielte Ausschöpfung auf Klassenebene ist im Vergleich zu vorherigen Erhebungen gering. Auch variierte die Teilnahmebereitschaft der Schulen in Abhängigkeit von der Schulform über die Bundesländer. Verzerrungen im Antwortverhalten durch die unterschiedliche Teilnahmebereitschaft der Schulen können nicht vollständig ausgeschlossen werden. In zukünftigen Erhebungen müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die Teilnahmebereitschaft zu steigern.

Die Rücklaufkontrolle der Schülerfragebögen ergab keine Hinweise auf systematische Fehler oder Verzerrungen. Die Bedingungen der Durchführung wurden von den Lehrerinnen und Lehrern fast immer als sehr gut bis gut beschrieben. Mit der Gewichtung der Daten (vgl. Abschnitt 2.8.1) konnte zudem eine gute Anpassung der Verteilung der Merkmale Bundesland, Schuljahr und Schulform an die Verteilung in der Grundgesamtheit der fünf Bundesländer erzielt werden. Eine Auswertung der gewichteten Daten kann als repräsentativ für die fünf Bundesländer angesehen werden.

2.8 Datenbereinigung und Auswertung

2.8.1 ESPAD-Erhebung des Jahres 2011

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 Rauscherfahrungen 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 negativ kodiert, wenn die Frage zum Konsum in den letzten 12 Monaten oder im gesamten Leben verneint wurde.

Klinische Studien wie das bundesweite Projekt „Hart am LimiT“ (HaLT; Villa Schöpflin, 2008) deuten darauf hin, dass Jugendliche bereits im frühen Lebensalter große Mengen Alkohol zu einer Trinkgelegenheit konsumieren können. Für die Beurteilung riskanten Alkoholkonsums in der vorliegenden Studie wurde daher eine Konsummenge von 300 Gramm 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 á 0,5 Liter zu einer Trinkgelegenheit. Durch die Annahme dieses Höchstwertes soll eine Unterschätzung des Umfangs riskanten Alkoholkonsums durch den Ausschluss von Jugendlichen mit gelegentlichem aber exzessivem Konsum vermieden werden. Gleichzeitig können damit Verzerrungen durch unplausible und überschätzte Angaben minimiert werden. Mengenangaben, die den Wert von 300 Gramm 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. Dies betraf in der aktuellen Erhebung sechs Jugendliche, sowie 16 Jugendliche der ESPAD-Stichprobe 2003 und 12 Jugendliche der ESPAD-Stichprobe 2007 für die Betrachtung von Zeittrends. Insgesamt lagen die durchschnittlich getrunkenen Alkoholmengen jedoch deutlich unter diesem Höchstwert, was die Annahme vereinzelter Alkoholexzesse einzelner Jugendlicher stützt.

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 für jedes der fünf Bundesländer einzeln (Auswertung auf Ebene der Bundesländer) und für die Gesamtheit der teilnehmenden Bundesländer (Auswertung auf Ebene der Gesamtstichprobe) 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. Die Datenauswertung erfolgte mit IBM SPSS Statistics Version 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

2.8.2 Trends des Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsums 2003 - 2011

Neben der Darstellung aktueller Konsumgewohnheiten der Schülerinnen und Schüler ist ein wesentliches Ziel der ESPAD-Studie die Analyse von Trends über die Zeit. Hierfür wurden zusätzlich zur aktuellen Erhebung die Daten der ersten beiden Wellen aus den Jahren 2003 und 2007 verwendet. Die Daten dieser Erhebungen wurden für die Trendauswertungen auf die Bundesländer Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen beschränkt, um ein Höchstmaß an Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Weiterhin wurden für die Jahre 2003 und 2007 neue Gewichtungsvariablen erstellt, welche Abweichungen in den Verteilungen zentraler Merkmale in der Stichprobe von der Verteilung in diesen fünf Bundesländern ausgleicht (vgl. Abschnitt 2.8.1).

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 2011. Hierfür werden wesentliche Konsumindikatoren der vorliegenden ESPAD-Studie mit denen vorheriger Erhebungen bezüglich statistisch signifikanter Veränderungen betrachtet. Vergleiche der Konsumprävalenzen 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. Der Vergleich erfolgte zum einen in Bezug auf die Gesamtstichprobe und zum anderen auf Bundeslandebene.

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 nicht erfragt wurde. Trends des Konsums verschiedener alkoholischer Getränke werden weiterhin nur für Bier, Wein/Sekt und Spirituosen berichtet, da die Abfrage von Alkopops in der aktuellen Studie durch alkoholhaltige Mixgetränke ersetzt wurde. Ebenso ist ein Vergleich der Prävalenz von Rauscherfahrungen nur für die Jahre 2007 und 2011 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 2011 von den Werten des Querschnittteils der aktuellen Studie führen. Zudem wurde die Auswertung der Daten der ESPAD-Studien von 2003 und 2007 leicht modifiziert und an die Auswertungsstrategie der aktuellen Erhebung angeglichen (vgl. Ab-

schnitt 2.8.1). Hierdurch und durch die Beschränkung auf die fünf Bundesländer, die an allen Erhebungen beteiligt waren, können sich Abweichungen von den berichteten Ergebnissen der vorherigen Erhebungen ergeben. Ergebnisse zu Trendvergleichen zwischen unterschiedlichen Schulformen sind vor dem Hintergrund von Schulreformen in einzelnen Bundesländern zu sehen (vgl. Abschnitt 2.1). Insbesondere Haupt- und Realschulen wurden in den letzten Jahren in vielen Bundesländern zusammengelegt oder umstrukturiert.

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 2011 ergaben. Hierzu wurden multivariable Regressionsmodelle mit Surveyjahr, Alter, Geschlecht und Bundesland als Prädiktoren für die Gesamtstichprobe und Surveyjahr, Alter, Geschlecht und Schulform als Prädiktoren auf Bundeslandebene verwendet. Für Prävalenzen wurden binäre 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 10.1 SE (Stata Corp LP, College Station, TX) gerechnet.

3 Tabak

3.1 Prävalenz

Insgesamt gaben 63,4% der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe an, jemals in ihrem Leben Tabak konsumiert zu haben (Abbildung 3-1 bzw. Tabelle 3-1). Etwa ein Drittel (33,4%) kann als aktuelle Raucher mit einem Konsum innerhalb der letzten 30 Tage bezeichnet werden. Geschlechtsspezifische Auswertungen zeigen eine etwas höhere Prävalenz bei Jungen als bei Mädchen: 68,3% der Schüler im Vergleich zu 58,9% der Schülerinnen haben jemals in ihrem Leben Zigaretten geraucht. In Bezug auf den aktuellen Konsum sind die Unterschiede geringer (Jungen: 35,0%, Mädchen: 31,9%).

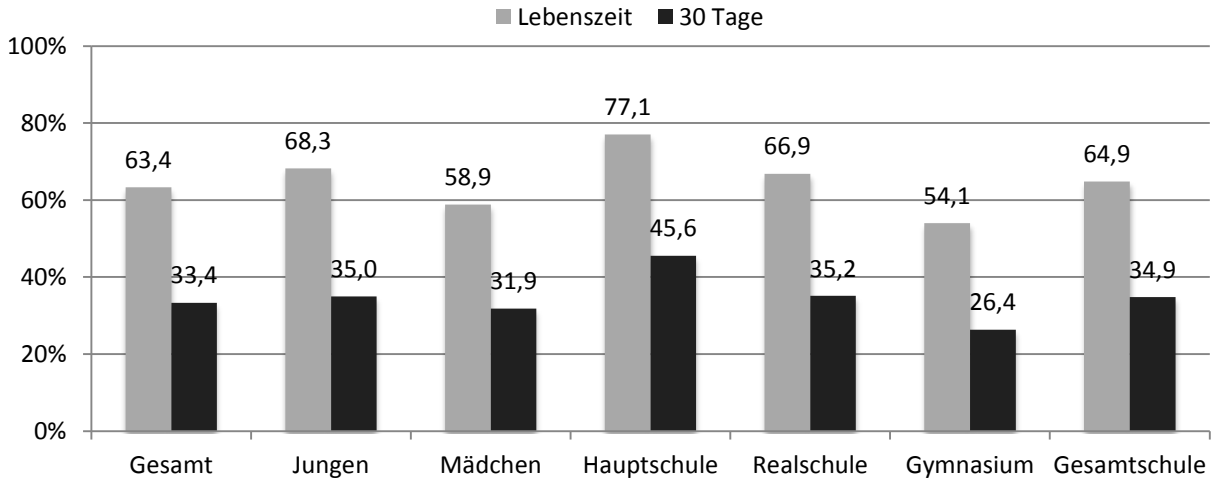

Abbildung 3-1: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums

Der Tabakkonsum bei Jugendlichen unterscheidet sich je nach der besuchten Schulform. So liegt die Lebenszeitprävalenz mit 77,1% an Hauptschulen am höchsten, gefolgt von Realschulen mit 66.9% und Gesamtschulen mit 64,9%. Den niedrigsten Anteil an Konsumenten findet man an Gymnasien. Diese schulformspezifischen Unterschiede zeigen sich auch in Bezug auf den aktuellen Konsum in den letzten 30 Tagen. An Hauptschulen (45,6%) liegt die Prävalenz etwa 10 Prozentpunkte höher als an Real- und Gesamtschulen (35,2% bzw. 34,9%) und fast 20 Prozentpunkte höher als an Gymnasien (26,4%).

3.2 Konsumhäufigkeit

Bezogen auf die Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums gaben 37,0% der Jugendlichen an, noch nie geraucht zu haben (Tabelle 3-2). Weitere 15,2% haben lediglich ein- oder zweimal im Leben Zigaretten probiert. Einen häufigen Konsum von mindestens 40mal im Leben berichteten 25,7%. Entsprechend können fast drei Viertel der Stichprobe als Abstinente oder Probierkonsumenten bezeichnet werden, die bis zum Zeitpunkt der Erhebung nie oder höchstens 39mal Zigaretten geraucht haben. Ähnlich wie bei der Prävalenz zeigen sich auch für die Frequenz Geschlechts- und Schulformunterschiede (Abbildung 3-2). Der Anteil der häufig Konsumierenden ist bei Jungen (28,9%) höher als bei Mädchen (22,7%) und an Hauptschulen (38,5%) höher als an Real- und Gesamtschulen (29,4% bzw. 27,7%) sowie Gymnasien (16,5%).

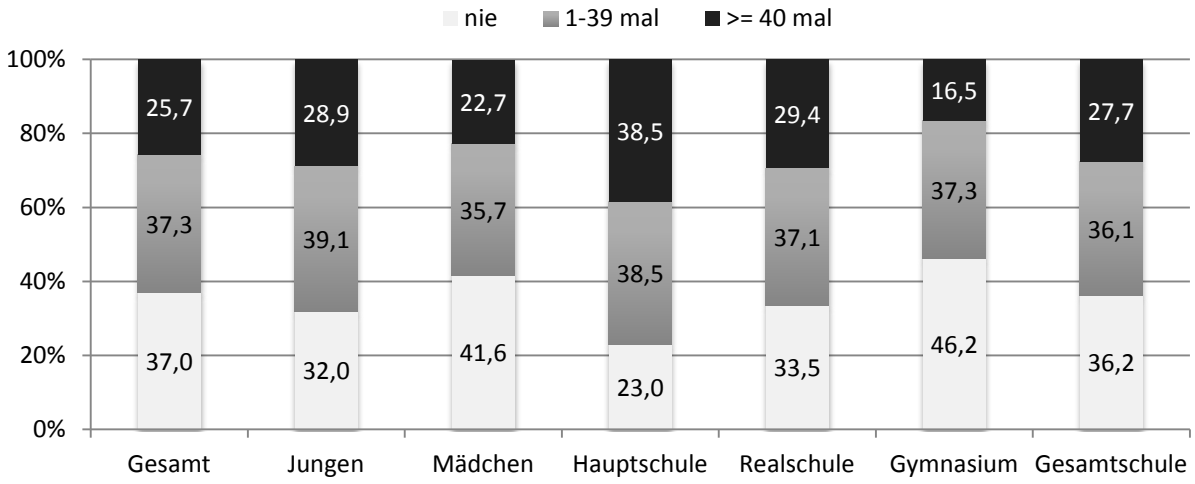

Abbildung 3-2: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums

Innerhalb der letzten 30 Tage haben zwei Drittel der Befragten nie geraucht (Abbildung 3-3 und Tabelle 3-3). Als tägliche Raucher können insgesamt 20,4% der Gesamtstichprobe bzw. 21,9% der Jungen und 19,0% der Mädchen bezeichnet werden. Mit einem Drittel der Stichprobe liegt der Anteil täglicher Raucher in Hauptschulen am höchsten und mit 11,4% an Gymnasien am niedrigsten. Einen starken Konsum von mehr als 10 Zigaretten täglich berichteten insgesamt 5,1%, wobei vergleichbare Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen und verschiedenen Schulformen zu verzeichnen sind.

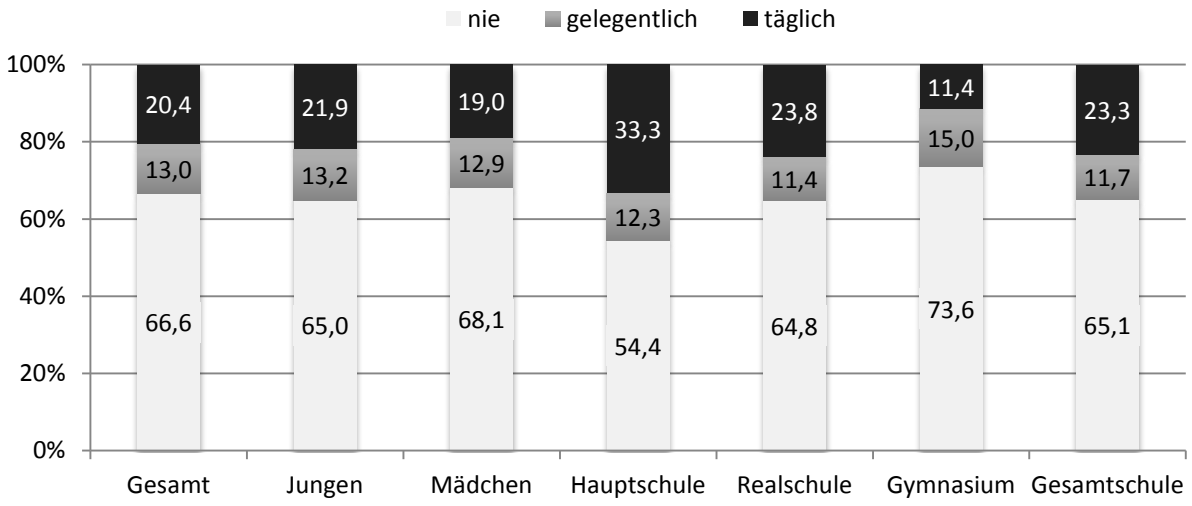

Abbildung 3-3: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums

In der Gruppe der Schülerinnen und Schüler, die schon Konsumerfahrung mit Tabak haben, hat knapp ein Viertel (24,1%) lediglich ein- oder zweimal im Leben Zigaretten geraucht (Tabelle 3-4). Als Probierkonsumenten, die bis zum Zeitpunkt der Erhebung nicht mehr als 39mal geraucht haben, können insgesamt 59,2% bezeichnet werden. Ein häufiger Lebenszeitkonsum von mindestens 40mal findet sich entsprechend bei 40,8% der Stichprobe, wobei dieser Anteil bei Jungen

höher liegt als bei Mädchen (42,5% vs. 38,9%). Die Hälfte aller tabakerfahrenen Hauptschüler berichtete einen häufigen Konsum, wohingegen die Anteile bei Realschülern (44,3%), Gesamtschülern (43,5%) und vor allem Gymnasiasten (30,7%) niedriger liegen.

Von den Jugendlichen, die innerhalb der letzten 30 Tage geraucht haben, praktizierte die Mehrheit (61,0%) einen täglichen Konsum (Abbildung 3-4 und Tabelle 3-5). Bei den Mädchen ist der Anteil nicht täglich konsumierender Personen höher als bei Jungen (40,3% vs. 37,6%). Männliche Konsumenten zeigen insgesamt eine höhere Konsumfrequenz und einen höheren Konsumumfang. Von den Jungen mit einem aktuellen Tabakkonsum rauchten 16,3% stark, d. h. mehr als 10 Zigaretten täglich, gegenüber 13,9% der Raucherinnen. Der Anteil täglicher sowie starker Konsumenten ist unter Rauchern an Hauptschulen am höchsten. Hier berichteten 23,7%, täglich mindestens 10 Zigaretten zu rauchen, an Gesamtschulen waren dies 19,0%, an Realschulen 15,7% und an Gymnasien 7,2%.

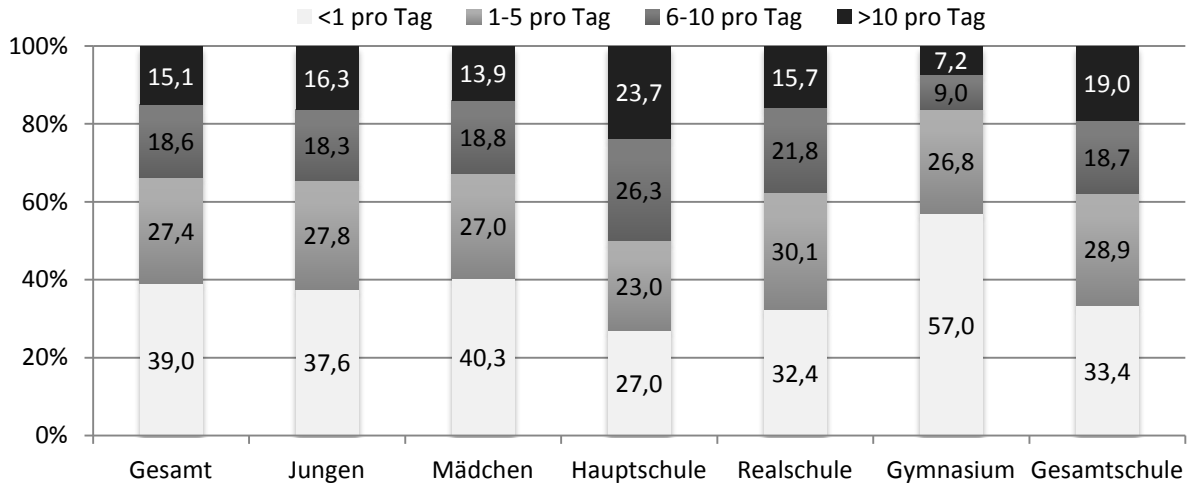

Abbildung 3-4: Durchschnittliche Anzahl der Zigaretten pro Tag, Konsumenten der letzten 30 Tage

3.3 Alter des Erstkonsums

Für insgesamt 21,2% der Jugendlichen lag das Einstiegsalter in den Tabakkonsum bei 12 Jahren oder früher (Tabelle 3-6). Weitere 13,2% gaben an, mit 13 Jahren ihre erste Zigarette geraucht zu haben und bei 16,1% fiel der erste Konsum in das 15. Lebensjahr. Bei 12,8% erfolgte der Einstieg in das Rauchen mit 15 Jahren oder später. Hauptschüler zeigen auch hier die riskanteren Konsummuster: von ihnen haben 31,8% bis zum Alter von 12 Jahren die erste Zigarette geraucht. In den anderen Schulformen liegt der Anteil der sehr frühen Einsteiger deutlich niedriger (Realschulen: 23,8%, Gesamtschulen: 23,6%, Gymnasien: 13,7%).

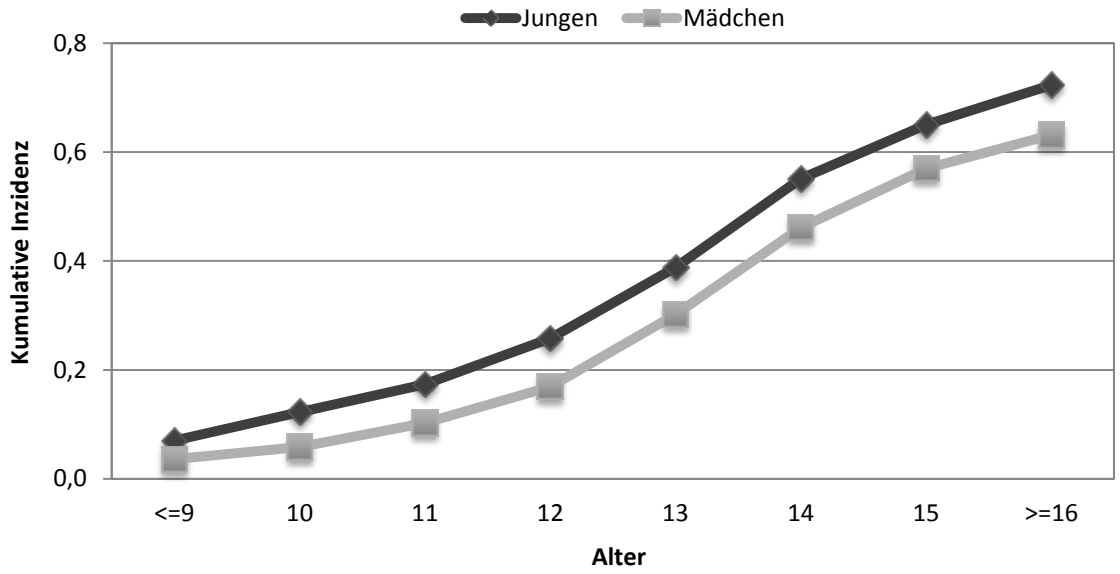

Abbildung 3-5: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Zigarettenkonsums

Wie aus Abbildung 3-5 hervorgeht, gibt es konstant leichte Unterschiede im Einstiegsverhalten zwischen Jungen und Mädchen. So liegt der Anteil der Jungen, die bis zu einem bestimmten Alter mit dem Rauchen angefangen haben, stets etwas über dem entsprechenden Anteil der Mädchen. Im Gegensatz dazu verläuft der Einstieg in den täglichen Konsum bis zum Alter von 16 Jahren bei beiden Geschlechtern identisch (Abbildung 3-6).

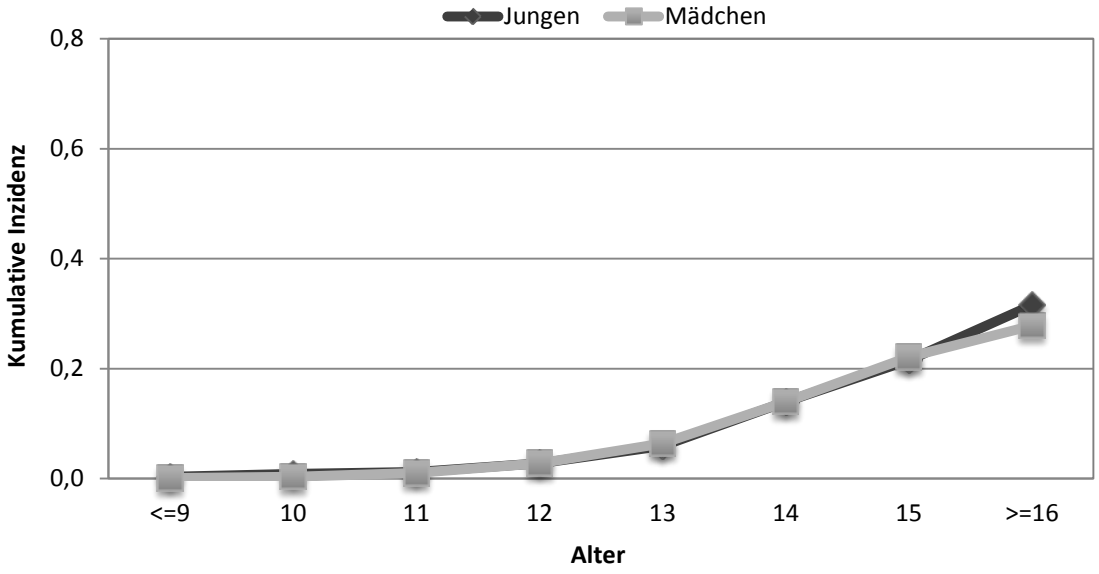

Abbildung 3-6: Kumulative Inzidenz des Alters des Beginns täglichen Rauchens, aktuelle tägliche Raucher

3.4 Verfügbarkeit

Eine weite Verbreitung des Tabakkonsums im Freundeskreis bedeutet eine erhöhte Verfügbarkeit der Substanz für die Schülerinnen und Schüler. Insgesamt gaben nur 8,0% der Befragten an, dass keine einzige Person aus dem Freundeskreis raucht. Die Mehrheit (59,8%) schätzte, dass wenige oder manche Freunde oder Freundinnen Zigaretten konsumieren. Etwas weniger als ein Drittel der Jugendlichen (32,2%) antwortete, dass die meisten oder alle Freunde Raucher sind. Geschlechtsunterschiede in Bezug auf die Verbreitung des Konsums im Freundeskreis zeigen sich kaum. Allerdings sind erhebliche Unterschiede in den verschiedenen Schulformen ersichtlich. Etwa die Hälfte aller Hauptschüler (49,1%) ist Mitglied einer Freundesgruppe, in der die meisten oder alle rauchen. Am niedrigsten liegt dieser Anteil mit 19,3% bei Gymnasiasten (Tabelle 3-7).

Eine Gegenüberstellung der subjektiven Einschätzung des Anteils von Rauchern im Freundeskreis von aktuellen Rauchern (30-Tage-Prävalenz) und Nichtrauchern zeigt, dass Konsumenten den Anteil der Raucher in ihrem Freundeskreis höher einschätzten als diejenigen ohne Zigarettenkonsum. Von den Rauchern meinten 65,8%, dass die meisten oder alle Freunde oder Freundinnen ebenfalls rauchen, bei den Nichtrauchern hatten nur 15,5% diese Einschätzung (Abbildung 3-7).

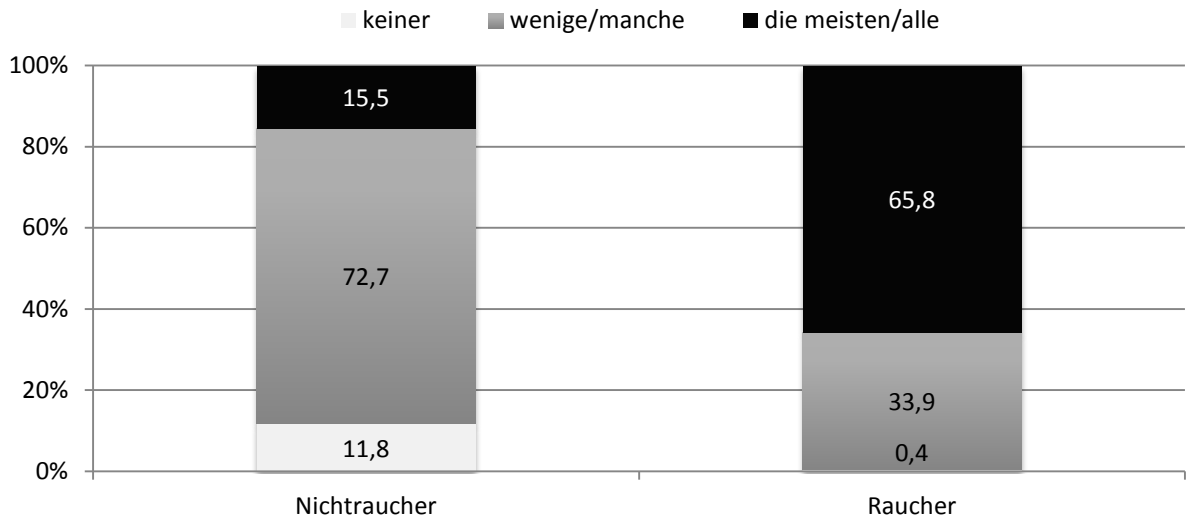

Abbildung 3-7: Subjektive Einschätzung des Anteils von Rauchern im Freundeskreis getrennt für aktuelle Raucher und Nichtraucher

3.5 Vergleich auf Bundeslandebene

Von den teilnehmenden Bundesländern zeigen Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern die höchste Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums bei Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufen (66,4% bzw. 66,3%, Abbildung 3-8). In Bayern (64,0%), Thüringen (60,8%) und Berlin (58,9%) liegt dieser Anteil niedriger. Einen aktuellen Konsum in den letzten 30 Tagen berichtete etwa ein Drittel der Jugendlichen in Bayern (34,7%), Brandenburg (34,2%), Mecklenburg-Vorpommern (32,7%) und Thüringen (31,2%). In Berlin liegt die 30-Tage-Prävalenz mit 28,3% am niedrigsten.

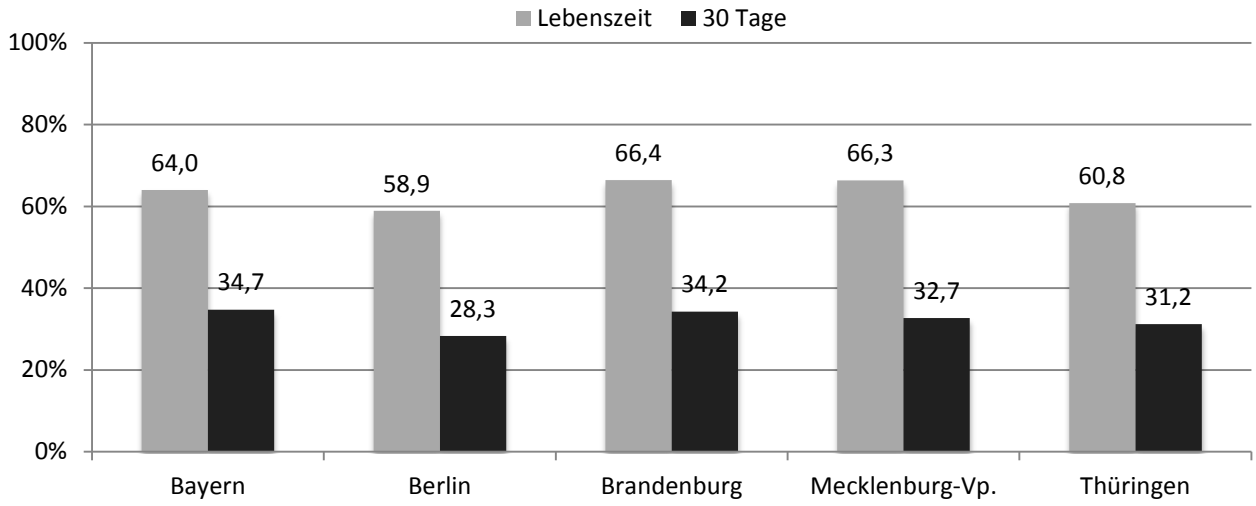

Abbildung 3-8: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland

Die für die Gesamtstichprobe gefundenen Unterschiede in der 30-Tage-Prävalenz über die verschiedenen Schulformen zeigen sich auch in der nach Bundesländern getrennten Betrachtung (Abbildung 3-9). In den Ländern, in denen es Hauptschulen gibt, liegt der Anteil aktueller Raucher in diesem Schultyp am höchsten. In fast jedem Bundesland weisen die Schülerinnen und Schüler der Gymnasien die niedrigste Raucherquote auf. Eine Ausnahme ergibt sich lediglich für Berlin, wo an Realschulen geringfügig seltener geraucht wird.

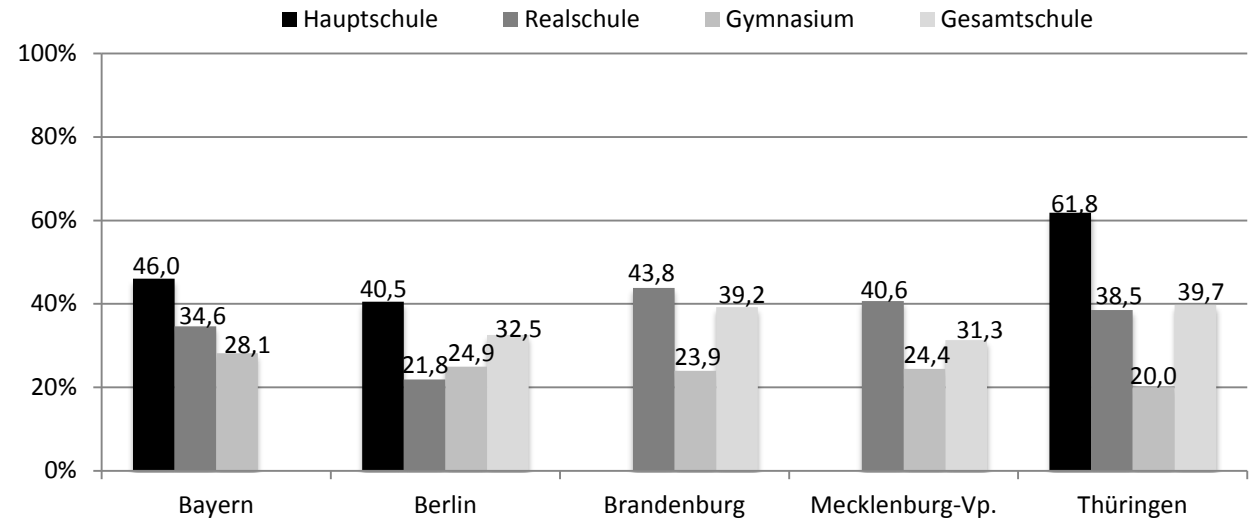

Abbildung 3-9: 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland

Die Frequenz des Tabakkonsums in den letzten 30 Tagen unterscheidet sich nur wenig zwischen den Bundesländern (Abbildung 3-10). So liegt der Anteil der täglichen Raucher mit 23,8% in Brandenburg am höchsten, gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern mit 22,2%, Bayern mit 20,6%, Thüringen mit 19,7% und Berlin mit 17,2%. Zwischen 10,3% (Brandenburg) und 14,2% (Bayern) der Schülerinnen und Schülern gaben einen gelegentlichen Konsum im letzten Monat an.

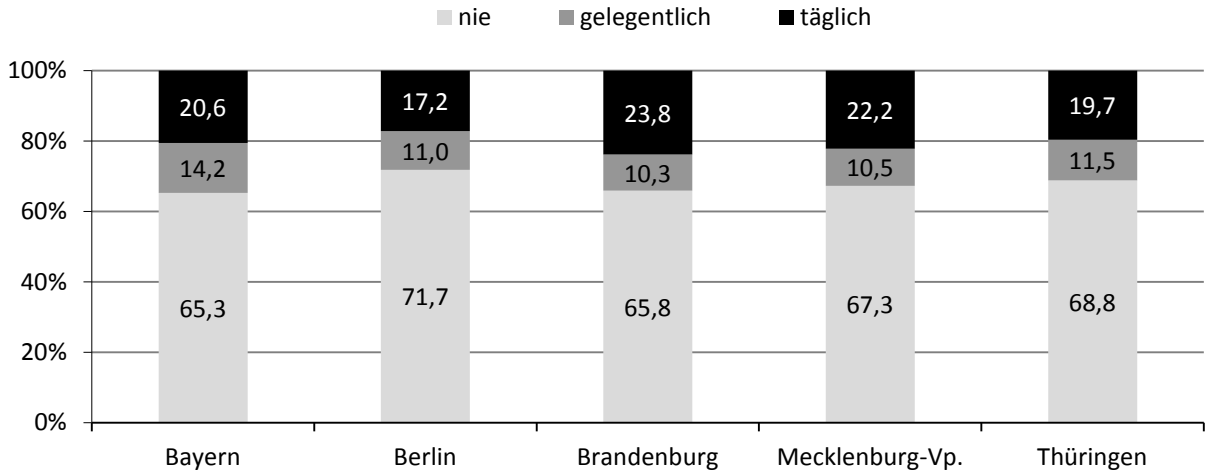

Abbildung 3-10: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums nach Bundesland

3.6 Trends 2003-2011

Trendanalysen des Tabakkonsums sind auf Grundlage der ESPAD-Daten für den Zeitraum 2003 bis 2011 möglich. Hierfür werden die Prävalenzen und Konsumhäufigkeiten der vorliegenden ESPAD-Studie mit denen der Erhebungen in den Jahren 2003 und 2007 bezüglich statistisch bedeutsamer Veränderungen betrachtet.

3.6.1 Veränderungen auf Ebene der Gesamtstichprobe

Über die letzten neun Jahre ist die Lebenszeitprävalenz des Rauchens bei Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufen deutlich und statistisch signifikant zurückgegangen (Abbildung 3-11 und Tabelle 3-8). Der entsprechende Anteil sank von 79,3% im Jahr 2003 auf 72,9% im Jahr 2007 und auf 63,4% in der aktuellen Erhebung im Jahr 2011. Ein Rückgang der Prävalenzen ist bei beiden Geschlechtern zu verzeichnen, wenngleich die Veränderung bei den Mädchen deutlich stärker ausgeprägt ist als bei den Jungen. Dies führt dazu, dass 2011 erstmals Mädchen einen geringen Anteil an Konsumenten aufweisen als Jungen.

Schulformspezifische Trendanalysen zeigen, dass es beim Vergleich von 2003 mit 2011 in allen Schulformen signifikante Rückgänge der Raucherraten gibt. Allerdings hat sich die Prävalenz an Hauptschulen seit der letzten Erhebung 2007 nicht mehr signifikant verändert, wohingegen in allen anderen Schulformen ein weiterer Rückgang zu verzeichnen ist.

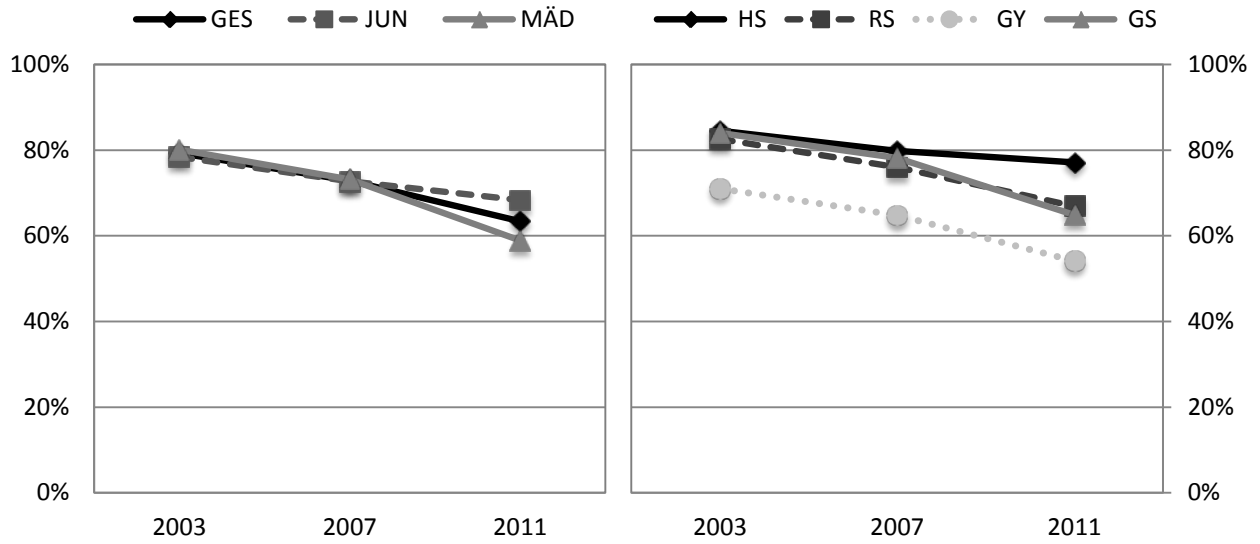

Abbildung 3-11: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums, 2003-2011

Im Gegensatz zur Lebenszeitprävalenz findet sich für den aktuellen Konsum eine geringfügig andere Entwicklung über die Zeit (Abbildung 3-12). Zwar zeigt sich auch hier ein deutlicher Rückgang der Prävalenz zwischen 2003 und 2011, allerdings ist dieser vor allem auf Veränderungen zurückzuführen, die zwischen den ersten beiden Erhebungszeitpunkten zu beobachten waren. Lediglich bei den Mädchen zeigt sich eine weitere signifikante Reduktion der 30-Tage-Prävalenz seit 2007. Auch im Hinblick auf die verschiedenen Schulformen zeigen sie subgruppenspezifische Unterschiede in der Entwicklung des aktuellen Rauchverhaltens. In allen Schulformen findet sich ein signifikanter Rückgang zwischen den Jahren 2003 und 2007. Die nach diesem Zeitpunkt auftretenden Veränderungen sind in keiner Gruppe statistisch bedeutsam, zeigen jedoch für Gymnasien, Real- und Gesamtschulen weiterhin einen leichten Rückgang. In den Hauptschulen ist im Gegensatz dazu auf einer rein deskriptiven Ebene wieder ein leichter Anstieg von 42,3% auf 45,6% zu beobachten.

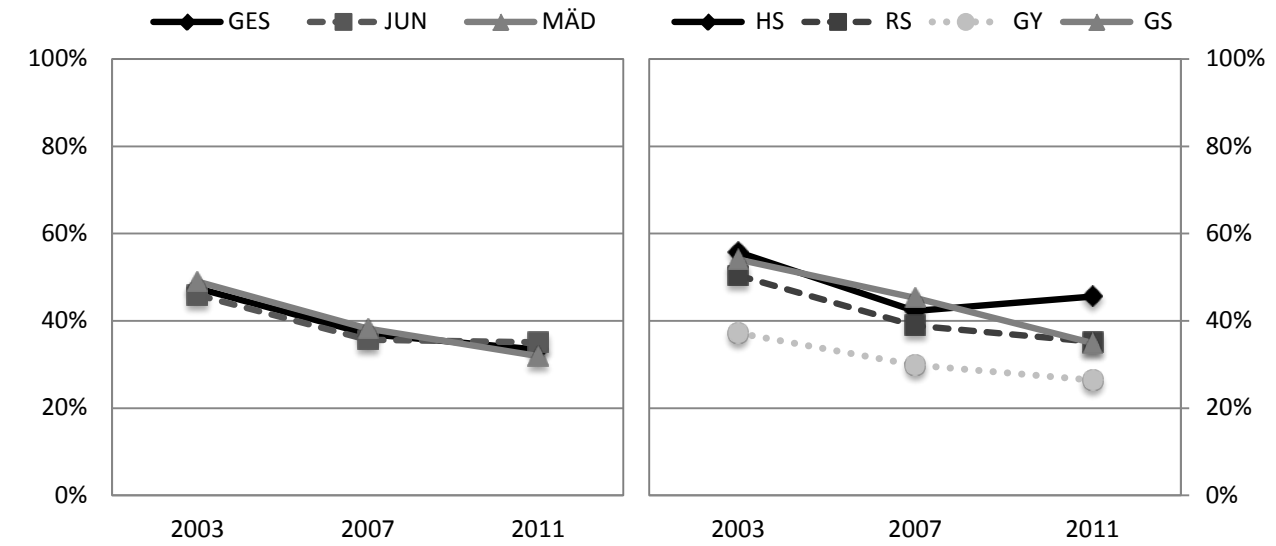

Abbildung 3-12: 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003-2011

Bei der Betrachtung der Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums zeigt sich, dass die Jugendlichen insgesamt in den Jahren 2003 und 2007 häufiger selten (1-39mal) und häufig (mind. 40mal) geraucht haben als im Jahr 2011 (Tabelle 3-9). Subgruppenspezifische Analysen zeigen jedoch für zwei Untergruppen leicht abweichende Ergebnisse. Für die Jungen sowie Schülerinnen und Schüler an Hauptschulen sind die Unterschiede nur im Vergleich von 2003 und 2011 signifikant, nicht jedoch für den Vergleich von 2007 und 2011.

Auch bezüglich der 30-Tage-Frequenz zeigt sich eine positive Entwicklung in den vergangenen neun Jahren (Tabelle 3-10). So zeigt sich in der Gesamtstichprobe, dass der Anteil täglich konsumierender Jugendlicher im Vergleich zu Nichtkonsumenten in den Jahren 2003 und 2007 höher lag als 2011. Trendauswertungen nach Geschlecht und Schulform legen jedoch nahe, dass auch dieser Rückgang hauptsächlich zwischen 2003 und 2007 stattgefunden hat und sich seitdem nicht statistisch signifikant fortgesetzt hat. Eine Ausnahme bilden hier die Mädchen, bei denen sich der Anteil täglicher Zigarettenraucher von 26,7% im Jahr 2007 auf 19,1% im Jahr 2011 weiter deutlich reduziert hat.

3.6.2 Veränderungen auf Bundeslandebene

Auf regionaler Ebene zeigt sich ebenfalls ein deutlicher Rückgang der Lebenszeitprävalenz des Rauchens seit dem Jahr 2003 (Abbildung 3-13 und Tabelle 3-11). Die größten Veränderungen zeigen sich in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen, wo der Anteil tabakerfahrener Jugendlicher zwischen 2003 und 2011 um etwa 20 Prozentpunkte zurückgegangen ist. Haben bei der ersten ESPAD-Erhebung noch 85,4% bzw. 82,3% der Schülerinnen und Schüler in diesen Ländern jemals geraucht, sind dies in der aktuellen Erhebung nur noch 66,3% bzw. 60,8%.

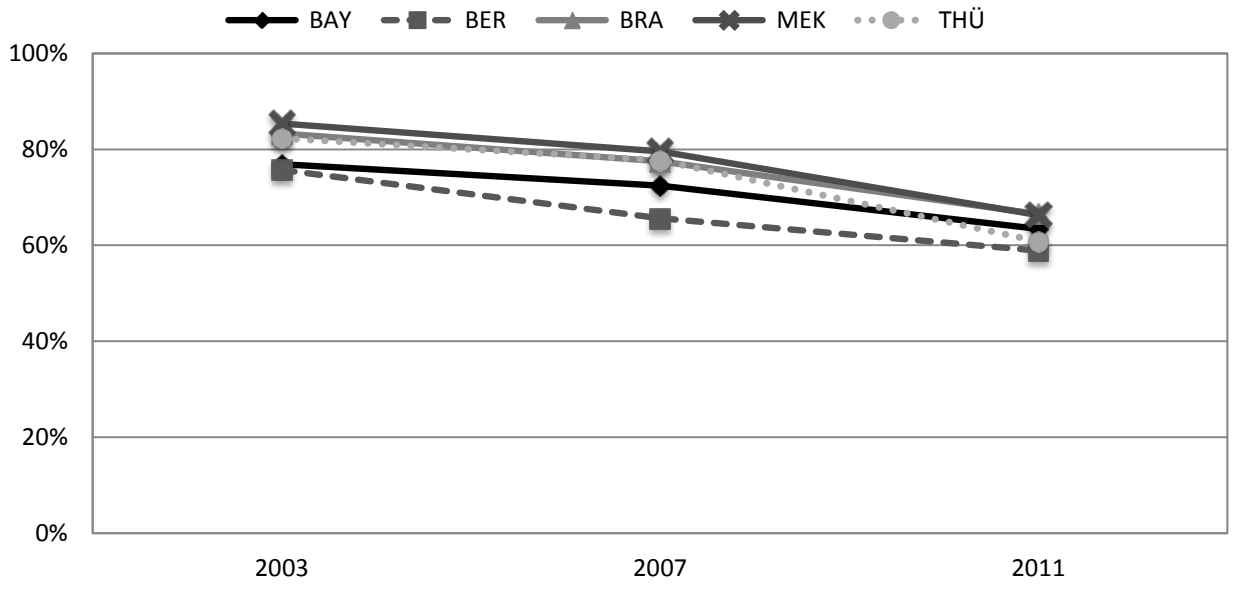

Abbildung 3-13: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011

Ähnlich wie die Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums ist auch die 30-Tage-Prävalenz in allen Ländern seit dem Jahr 2003 rückläufig (Abbildung 3-14 und Tabelle 3-11). Besonders starke Veränderungen zeigen sich in Mecklenburg-Vorpommern, wo der Anteil aktueller Raucher von 57,5% (2003) zunächst auf 46,2% (2007) und weiter auf 32,7% (2011) zurückgegangen ist. Eine ähnlich starke Reduktion ist in Thüringen und Brandenburg zu beobachten. Dagegen zeigt sich in Bayern und Berlin ein etwas anderes Verlaufsmuster. Zwar ist die Prävalenz auch hier zwischen den Jahren 2003 und 2007 signifikant zurückgegangen, allerdings gab es in den letzten vier Jahren keine bedeutsamen Änderungen mehr. So ist in Bayern der Anteil aktueller Raucher zwischen 2007 und 2011 mit 35,4% bzw. 34,8% nahezu identisch geblieben.

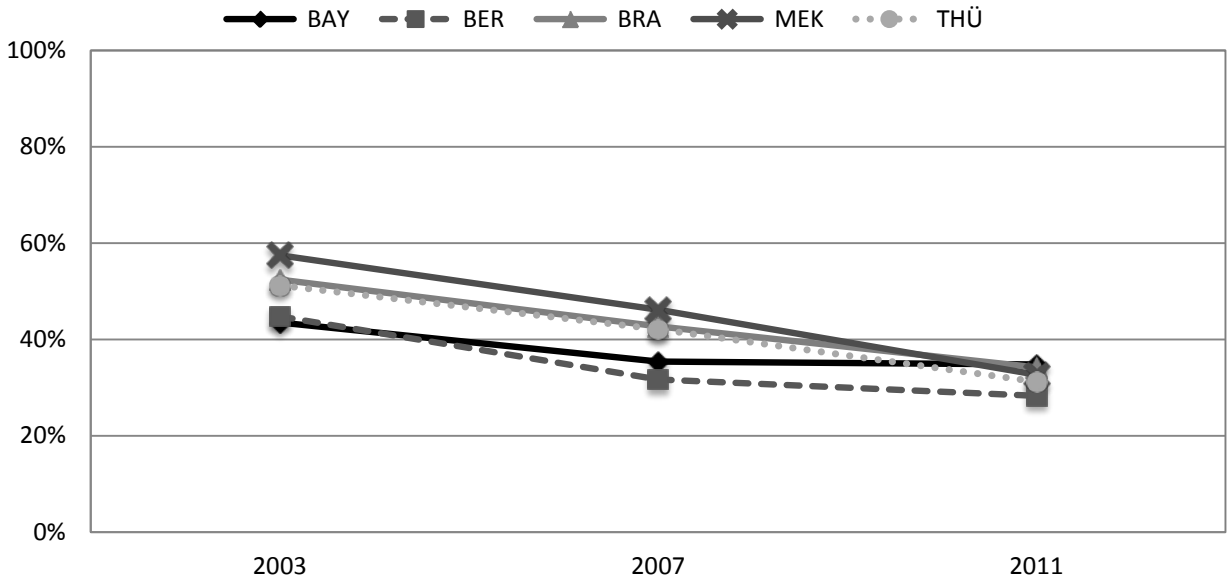

Abbildung 3-14: 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011

Die Lebenszeitfrequenz hat sich in allen erfassten Regionen deutlich reduziert (Tabelle 3-12). So gaben in allen fünf Bundesländern in den Jahren 2003 und 2007 mehr Jugendliche einen gelegentlichen und täglichen Konsum an als im Jahr 2011. Mit einer Ausnahme sind alle diese Veränderungen statistisch bedeutsam. Lediglich in Berlin ist der in den letzten vier Jahren zu verzeichnende Rückgang nicht signifikant.

In Bezug auf die Frequenz des Rauchens in den letzten 30 Tagen vor der Befragung zeigt sich, dass in allen beteiligten Bundesländern der Anteil täglicher im Vergleich zu Nierauchern zwischen 2003 und 2011 deutlich abgenommen hat (Tabelle 3-13). In Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen konnten entsprechende Veränderungen auch zwischen 2007 und 2011 beobachtet werden, in Bayern und Berlin blieben die entsprechenden Anteile in diesem Zeitraum dagegen unverändert.

3.7 Tabellen

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

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeit	63,4	68,3	58,9	77,1	66,9	54,1	64,9
30-Tage	33,4	35,0	31,9	45,6	35,2	26,4	34,9

Tabelle 3-2: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	37,0	32,0	41,6	23,0	33,5	46,2	36,2
1-2mal	15,2	17,5	13,1	16,5	15,1	14,6	16,2
3-5mal	6,8	6,4	7,1	7,2	7,2	6,5	5,2
6-9mal	4,6	5,3	4,0	3,0	4,5	5,5	4,0
10-19mal	6,2	5,9	6,5	6,1	6,0	6,3	6,7
20-39mal	4,5	4,0	4,9	5,7	4,2	4,3	4,0
≥ 40mal	25,7	28,9	22,7	38,5	29,4	16,5	27,7

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

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	66,6	65,0	68,1	54,4	64,8	73,6	65,1
< 1 Zig./Woche	8,9	8,8	9,0	7,7	7,5	11,1	7,2
< 1 Zig./Tag	4,1	4,3	3,9	4,6	3,9	4,0	4,5
1-5 Zig./Tag	9,1	9,7	8,6	10,5	10,6	7,1	10,1
6-10 Zig./Tag	6,2	6,4	6,0	12,0	7,7	2,4	6,5
11-20 Zig./Tag	3,7	4,1	3,3	7,4	4,1	1,5	4,9
> 20 Zig./Tag	1,4	1,7	1,2	3,5	1,4	,4	1,7

Tabelle 3-4: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
1-2mal	24,1	25,7	22,5	21,4	22,7	27,1	25,4
3-5mal	10,8	9,5	12,2	9,3	10,9	12,1	8,2
6-9mal	7,4	7,8	6,9	3,9	6,8	10,3	6,2
10-19mal	9,9	8,6	11,2	7,9	9,0	11,8	10,5
20-39mal	7,1	5,9	8,3	7,4	6,3	8,0	6,3
≥ 40mal	40,8	42,5	38,9	50,0	44,3	30,7	43,5

Tabelle 3-5: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
< 1 Zig./Woche	26,7	25,2	28,2	16,9	21,4	42,0	20,7
< 1 Zig./Tag	12,2	12,4	12,1	10,1	11,1	15,0	12,8
1-5 Zig./Tag	27,4	27,8	27,0	23,0	30,1	26,8	28,9
6-10 Zig./Tag	18,6	18,3	18,8	26,3	21,8	9,0	18,7
11-20 Zig./Tag	10,9	11,6	10,3	16,1	11,6	5,6	14,1
> 20 Zig./Tag	4,2	4,7	3,6	7,6	4,1	1,6	4,9

Tabelle 3-6: Hazardraten des Alters ersten Tabakkonsums

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Nie	36,9	31,9	41,3	23,1	33,3	46,1	35,2
< 9 Jahre	5,2	7,0	3,6	8,2	5,8	3,3	6,0
10 Jahre	3,7	5,3	2,2	7,3	3,7	1,9	5,2
11 Jahre	4,8	5,1	4,4	6,9	5,9	2,9	4,2
12 Jahre	7,5	8,4	6,6	9,4	8,4	5,6	8,2
13 Jahre	13,2	13,1	13,2	20,4	12,0	10,5	16,5
14 Jahre	16,1	16,3	15,9	14,8	16,2	16,6	15,2
15 Jahre	9,6	9,3	9,8	7,7	10,1	10,4	7,0
≥ 16 Jahre	3,2	3,6	2,8	2,0	4,5	2,6	2,5

Tabelle 3-7: Subjektive Einschätzung des Anteils von Rauchern im Freundeskreis

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
keiner	8,0	6,6	9,3	6,2	5,5	11,3	6,6
wenige/manche	59,8	61,1	58,5	44,6	55,9	69,3	61,3
die meisten/alle	32,2	32,3	32,2	49,1	38,7	19,3	32,1

Tabelle 3-8: Lebenszeit- und 30-Tage Prävalenz des Tabakkonsums, 2003-2011

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeitprävalenz							
2003	79,3*	78,4*	80,1*	84,5*	82,6*	71,0*	84,0*
2007	72,9*	72,7*	73,2*	79,8	76,0*	64,8*	78,2*
2011	63,4	68,3	58,9	77,1	66,9	54,1	64,9
30-Tage-Prävalenz							
2003	47,5*	45,9*	49,0*	55,8*	50,4*	37,2*	54,1*
2007	37,0	35,7	38,2*	42,3	38,9	29,9	45,3
2011	33,4	35,1	31,9	45,6	35,2	26,4	34,9

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 3-9: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums, 2003-2011

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
2003							
nie	20,9	21,9	20,0	15,7	17,5	29,2	16,3
1-39mal	35,7*	34,3*	37,0*	33,6	35,2*	38,0*	34,1*
≥ 40mal	43,4*	43,8*	43,0*	50,8*	47,2*	32,8*	49,6*
2007							
nie	27,3	27,6	27,0	20,4	24,2	35,5	22,0
1-39mal	39,9*	39,5	40,3*	41,2	40,4*	39,8*	37,2*
≥ 40mal	32,8*	32,9*	32,7*	38,3	35,5*	24,8*	40,8*
2011							
nie	37,0	32,0	41,6	23,0	33,5	46,2	36,2
1-39mal	37,3	39,1	35,7	38,5	37,1	37,3	36,1
≥ 40mal	25,7	28,9	22,7	38,5	29,4	16,5	27,7

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht). Basiskategorie: Nie

Tabelle 3-10: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums, 2003-2011

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
2003							
nie	52,5	54,1	51,0	44,2	49,6	62,8	45,9
gelegentlich	11,4	9,5	13,1*	10,9	10,1	14,1	8,8
täglich	36,2*	36,4*	35,9*	44,9*	40,4*	23,1*	45,3*
2007							
nie	63,0	64,4	61,8	57,7	61,1	70,2	54,7
gelegentlich	10,7	9,8*	11,6	8,5*	9,6	14,0	7,4
täglich	26,3*	25,8	26,7*	33,8	29,3	15,9	37,8
2011							
nie	66,6	65,0	68,1	54,4	64,8	73,6	65,1
gelegentlich	13,0	13,2	12,9	12,3	11,4	15,0	11,7
täglich	20,4	21,9	19,1	33,3	23,8	11,4	23,3

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht). Basiskategorie: Nie

Tabelle 3-11: Lebenszeit- und 30-Tage Prävalenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	**Berlin**	**Brandenburg**	**Mecklenburg-Vorpommern**	**Thüringen**
Lebenszeitprävalenz					
2003	76,9*	75,7*	83,3*	85,4*	82,3*
2007	72,4*	65,6	77,5*	79,6*	77,7*
2011	63,4	58,9	66,5	66,3	60,8
30-Tage-Prävalenz					
2003	43,5*	44,8*	52,4*	57,5*	51,2*
2007	35,4	31,7	42,7*	46,2*	42,1*
2011	34,8	28,3	34,2	32,7	31,2

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

Tabelle 3-12: Lebenszeitfrequenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
2003					
nie	23,3	24,6	17,0	14,7	17,9
1-39mal	36,0*	35,9*	36,7*	33,6*	35,1*
≥ 40mal	40,7*	39,5*	46,4*	51,7*	47,1*
2007					
nie	27,8	34,7	22,7	20,7	22,6
1-39mal	41,4*	36,8	38,4*	35,4*	40,9*
≥ 40mal	30,8*	28,4	38,8*	43,9*	36,5*
2011					
nie	36,2	42,0	33,9	34,3	39,6
1-39mal	37,0	37,7	37,9	39,2	37,4
≥ 40mal	26,8	20,3	28,1	26,5	23,0

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform. Basiskategorie: Nie

Tabelle 3-13: 30-Tage-Frequenz des Tabakkonsums nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
2003					
nie	56,5	55,2	47,6	42,5	48,8
gelegentlich	12,3	10,1	11,0*	10,0*	10,9
täglich	32,2*	34,7*	41,4*	47,6*	40,4*
2007					
nie	64,6	68,3	57,3	53,9	57,9
gelegentlich	12,2	8,7	7,8	8,0	10,5
täglich	23,3	23,1	34,9*	38,1*	31,6*
2011					
nie	65,3	71,7	65,8	67,4	68,8
gelegentlich	14,2	11,1	10,3	10,5	11,5
täglich	20,6	17,3	23,8	22,2	19,7

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform. Basiskategorie: Nie

4 Alkohol

4.1 Prävalenz

Alkoholkonsum ist unter Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse weit verbreitet. Insgesamt gaben 6,4% der Befragten an, in ihrem Leben noch nie Alkohol getrunken zu haben (4,9% der Jungen und 7,6% der Mädchen). In den letzten 12 Monaten vor der Befragung waren 10,2% der Jugendlichen abstinent (Jungen: 8,4%; Mädchen: 11,8%). Deutlich mehr Jugendliche haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung auf Alkohol verzichtet (23,7% der Jungen und 25,6% der Mädchen). Ein Vergleich zwischen den Schulformen weist auf nur geringe Unterschiede in der Konsumprävalenz hin. Mit Ausnahme der 30-Tage-Prävalenz sind die Abstinenzraten unter Hauptschülern für jeden abgefragten Zeitraum (Lebenszeit, 12 Monate) am höchsten. In den letzten 30 Tagen waren die Gesamtschüler mit 29,7% am häufigsten abstinent. Am schlechtesten schneiden die Realschüler ab (Abbildung 4-1 und Tabelle 4-1).

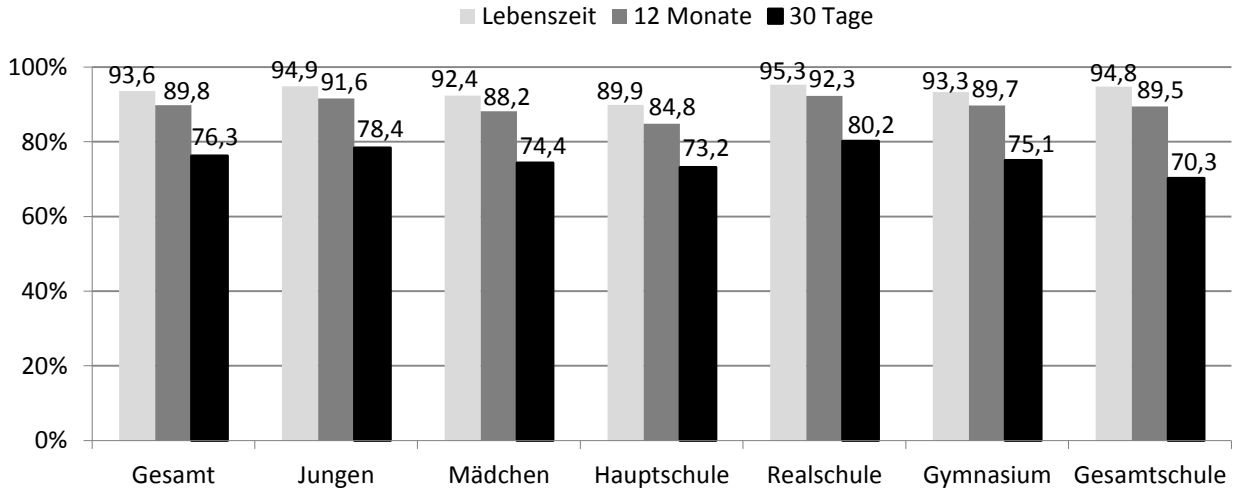

Abbildung 4-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums

Hinsichtlich der unterschiedlichen Getränkearten zeigt sich, dass im Zeitraum der letzten 30 Tage vor der Befragung insgesamt am häufigsten Bier getrunken wurde (62,9%), gefolgt von Mixgetränken (59,0%), Spirituosen (47,3%) und Wein/Sekt (45,9%). In der Wahl alkoholischer Getränke finden sich deutliche Geschlechtsunterschiede. Jungen tranken am häufigsten Bier (73,8%) gefolgt von alkoholischen Mixgetränken (58,6%), während Mädchen alkoholische Mixgetränke (59,4) vor Bier (53%) und Wein/Sekt (52,2%) bevorzugten. Das Muster mit der höchsten Prävalenz von Bier, gefolgt von alkoholischen Mixgetränken, Spirituosen und Wein/Sekt findet sich bei Hauptschülern und Realschülern. Gymnasiasten gaben häufiger den Konsum von Wein/Sekt als Spirituosen an und Gesamtschüler gaben nahezu ebenso häufig den Konsum von Bier und alkoholischen Mixgetränken und etwas seltener aber ebenfalls gleichermaßen häufig den Konsum von Wein/Sekt und Spirituosen an (Abbildung 4-2 und Tabelle 4-2).

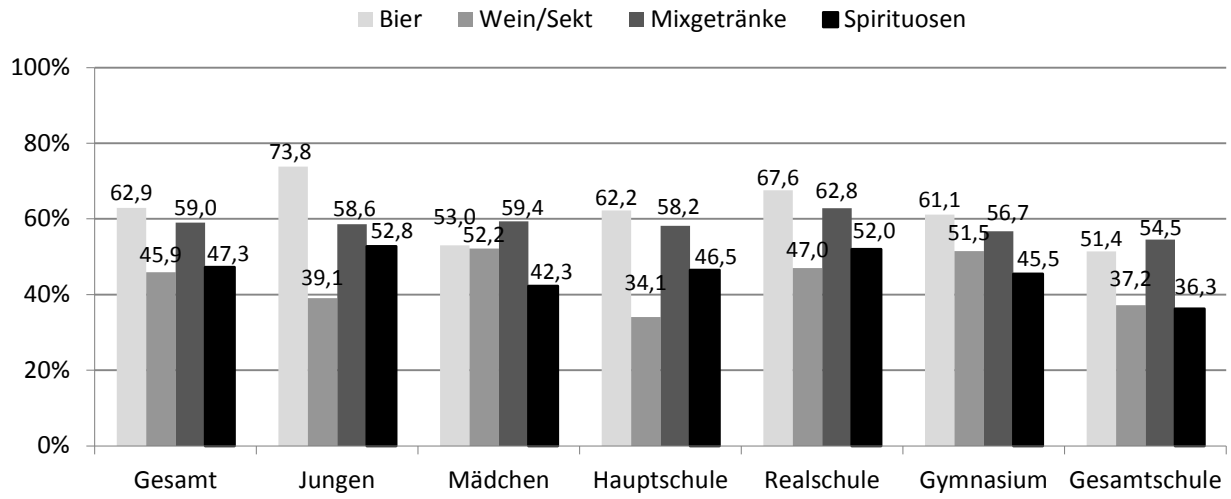

Abbildung 4-2: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten

Der Anteil der Jugendlichen, die insgesamt häufigen Alkoholkonsum angaben, d.h. mehr als 40mal in den letzten 12 Monaten, beträgt 20,4%. Dies war bei deutlich mehr Jungen (28,5%) als Mädchen (13,0%) der Fall. Dieses Konsummuster findet sich am häufigsten unter Realschülern (25,9%) und am seltensten bei Gesamtschülern (12,0%) (Tabelle 4-4).

Einen Konsum von 10mal oder öfter innerhalb der letzten 30 Tage gaben 17,4% der Jugendlichen an. Dies zeigt sich bei mehr als doppelt so vielen Jungen (24,4%) wie Mädchen (10,8%). Realschüler gaben mit 23,1% am häufigsten einen Konsum von 10mal oder häufiger an, gefolgt von Gymnasiasten (14,9%), Hauptschülern (13,8%) und Gesamtschülern (10,4%) (Tabelle 4-5 und Abbildung 4-3).

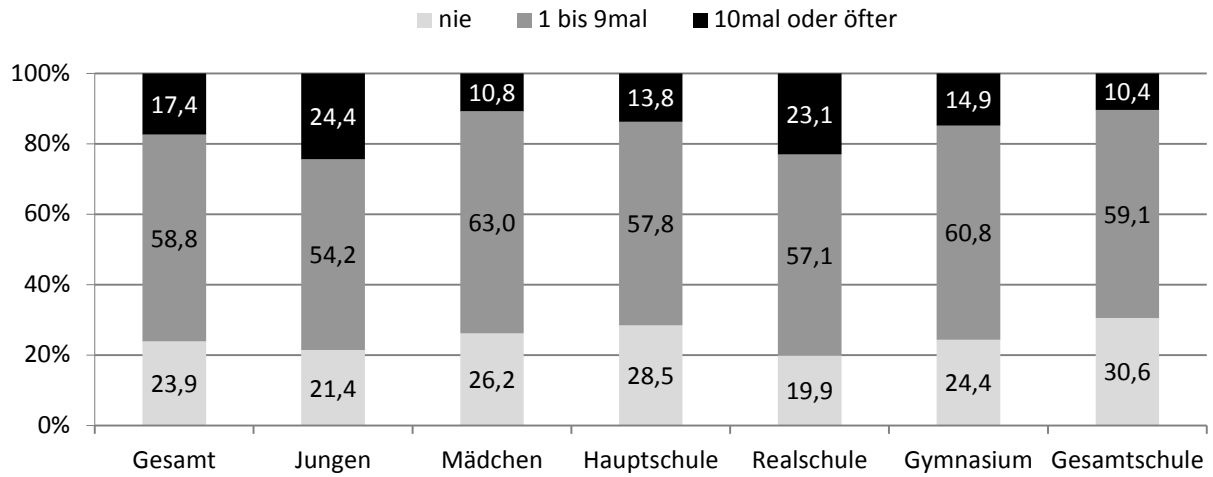

Abbildung 4-3: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums

Die Konsumhäufigkeiten verschiedener Getränkearten in den letzten 30 Tagen sind in Tabelle 4-6 und Abbildung 4-4 dargestellt. Demzufolge wurde von insgesamt 12,8% der befragten Jugendlichen häufiger Bierkonsum angegeben, d.h. an mindestens 10 Gelegenheiten, gefolgt von häufigem Konsum von alkoholischen Mixgetränken (7,8%), häufigem Spirituosenkonsum (5,2) und dem häufigen Konsum von Wein/Sekt (2,0%). Ein ähnliches Muster häufigen Alkoholkonsums nach Getränkeart findet sich bei Jungen. Mehr Mädchen berichteten dagegen von einem 10maligen

oder häufigeren Konsum von alkoholischen Mixgetränken (5,5%), gefolgt von Bier (4,0%), Spirituosen (3,4%) und Wein/Sekt (2,0%). Das Muster der Verteilung häufigen Konsums nach Getränkeart unterscheidet sich nicht zwischen den Schularten. Ein häufiger Konsum findet sich insgesamt am häufigsten bei Realschülern und am seltensten bei Gymnasiasten und Gesamtschülern.

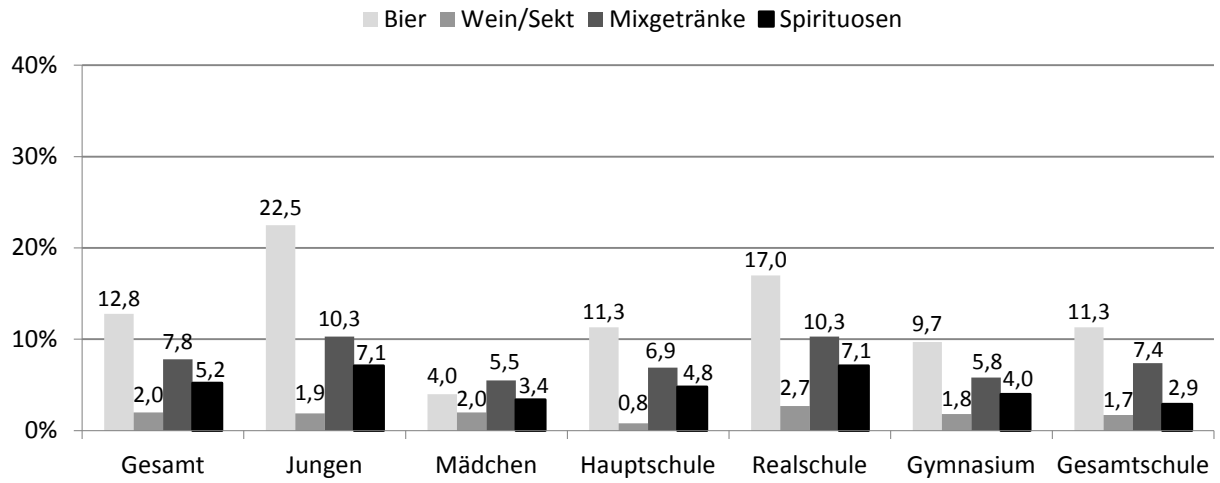

Abbildung 4-4: 30-Tage-Prävalenz des 10maligen oder häufigeren Konsums verschiedener Getränkearten

4.2 Konsummuster

4.2.1 Trinkfrequenz

Lebenszeit

Etwa ein Viertel der befragten Jugendlichen (25,8%), die in ihrem Leben Alkohol getrunken haben, hat nur selten, d.h. ein- bis neunmal, getrunken. Die große Mehrheit der Schülerinnen und Schüler (74,3%) hat bereits häufiger in ihrem Leben Alkohol konsumiert. Etwa ein Drittel der Befragten (32,6%) hat Alkohol 10-39mal getrunken. Der Anteil der Jugendlichen mit einem Konsum von 40mal oder häufiger beträgt 41,7%. Die Trinkhäufigkeit der Jungen ist höher als die der Mädchen. Der Anteil der Jungen mit einem Konsum von 40mal oder häufiger ist um das 1,6-fache höher als der der Mädchen (51,7% vs. 32,3%). Die Unterschiede zwischen den Schulformen weisen auf einen höheren Anteil häufigen Alkoholkonsums bei Realschülern (≥ 40mal: 49,3%) hin und auf einen geringeren Anteil bei Gesamtschülern (≥ 40mal: 32,3%) (Tabelle 4-7).

Letzte 12 Monate

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung gab die Mehrheit der Jugendlichen einen eher seltenen Alkoholkonsum an (1-9mal: 42,5%). Etwa ein Drittel (34,8%) berichtete von 10-39maligem Konsum und jeder fünfte Befragte (22,8%) gab eine hohe Trinkfrequenz von mindestens 40mal an. Es lassen sich deutliche Geschlechtsunterschiede beobachten. Einen seltenen Konsum von bis zu neunmal berichtete die Hälfte (49,0%) der Mädchen gegenüber 35,5% der Jungen. Eine mittlere Konsumfrequenz von 10-39mal berichteten 36,2% der Mädchen gegenüber 33,4% der Jungen. Häufiger Alkoholkonsum von 40mal oder öfter wurde von Jungen mehr als doppelt so häufig wie von Mädchen angegeben (31,1% vs. 14,8%). Auch bezüglich des Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten weisen mehr Realschüler als Schüler anderer Schulzweige einen hohen Konsum auf. Während nahezu ein Drittel der Realschüler 40mal oder öfter Alkohol trank, waren es bei den Gymnasiasten 20,9%, bei den Hauptschülern 19,1% und bei den Gesamtschülern 13,5% (Tabelle 4-8).

Letzte 30 Tage

Deutlich mehr als die Hälfte der Befragten (57,8%), die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken haben, haben mit ein bis zwei (31,1%) oder drei bis fünf (26,7%) Gelegenheiten eher selten getrunken. Eine mittlere Konsumfrequenz von 6-19 Trinkgelegenheiten berichtete etwa ein Drittel (32,6%), eine hohe Konsumfrequenz von 20mal oder häufiger 9,5% der Befragten. Jungen tranken Alkohol häufiger als Mädchen. Jungen berichteten mit 48,7% gegenüber Mädchen mit 66,8% seltener von ein bis fünf Trinkanlässen in den letzten 30 Tagen. Dagegen hatten 36,8% der Jungen gegenüber 28,6% der Mädchen sechs bis 19 Trinkanlässe in diesem Zeitraum. Mit 14,5% berichteten dreimal mehr Jungen (14,5%) als Mädchen (4,6%) von mindestens 20 Trinkgelegenheiten. Der Anteil der häufigen Konsumenten (≥ 20mal) ist mit 12,8% bei den Realschülern am höchsten, gefolgt von Gymnasiasten und Hauptschülern mit 7,9% bzw. 7,6%. Am seltensten war häufiger Alkoholkonsum bei den Gesamtschülern (4,9%) (Tabelle 4-9).

Bezogen auf die Konsumenten des jeweiligen Getränks wurde Bier von mehr Jugendlichen häufiger, d.h. 20mal oder öfter, getrunken (8,4%) als alkoholische Mixgetränke (5,4%), Spirituosen (4,1%) und Wein/Sekt (1,4%). Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich dahingehend, dass ein häufiger Konsum jeder Getränkekategorie von Jungen häufiger angegeben wurde als von Mädchen. Im Vergleich zu Mädchen war häufiger Bierkonsum bei Jungen 4,6mal häufiger, der häufige Konsum von Wein/Sekt 2,8mal häufiger und der häufige Konsum von alkoholischen Mixgetränken 2,4mal häufiger. Ausnahme ist der häufige Konsum von Spirituosen, der von deutlich mehr Mädchen, die Spirituosen tranken, berichtet wurde als von Jungen, die Spirituosen tranken. Unterschiede in der Trinkfrequenz nach Schulart zeigen sich dahingehend, dass häufiger Konsum von Konsumenten des jeweiligen Getränks über alle Getränkekategorien bei Realschülern am häufigsten zu beobachten ist (Tabelle 4-10 und Abbildung 4-5).

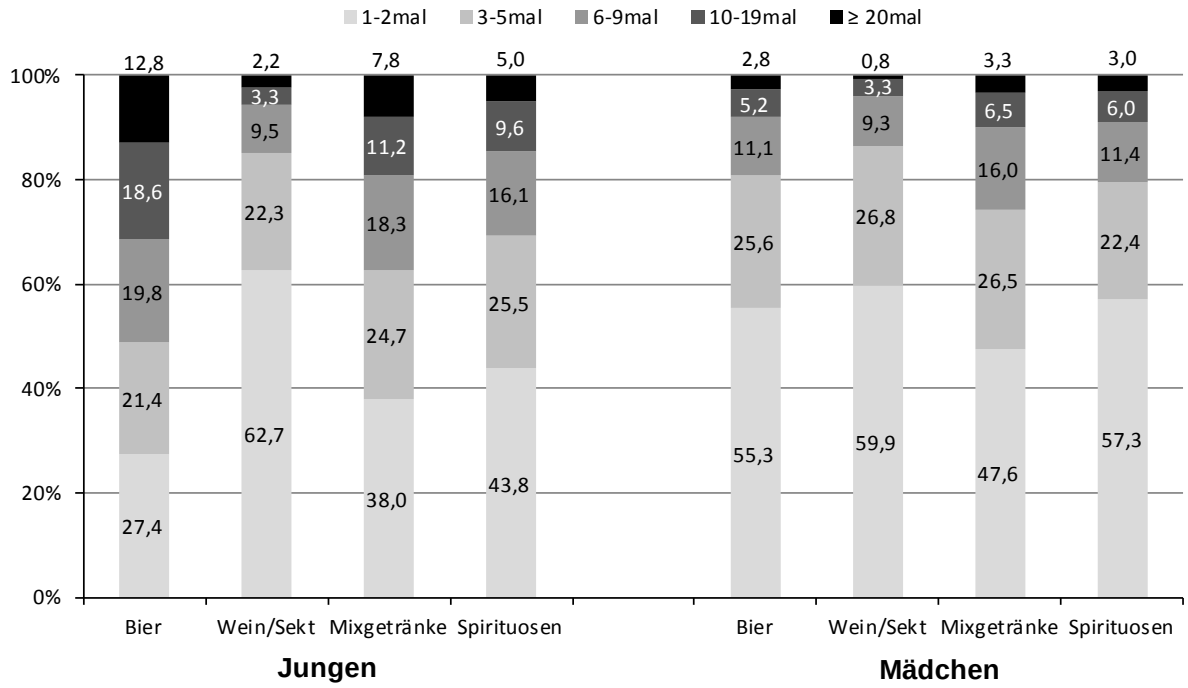

Abbildung 4-5: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums verschiedener Getränkearten für Jungen und Mädchen, nur Konsumenten

4.2.2 Trinkmenge

Bezogen auf den letzten Tag, an dem Alkohol getrunken wurde, gaben 52,7% der Schülerinnen und Schüler an, Bier getrunken zu haben, 44,7% alkoholische Mixgetränke, 31,0% Wein/Sekt und 29,5% Spirituosen. Die Trinkmengen, die bei der letzten Gelegenheit konsumiert wurden, variieren nach der Art des alkoholischen Getränks. Einem Glas bzw. einer Flasche entsprechen dabei je nach Getränkeart: ein kleines Glas Bier (0,33l), ein kleines Glas Wein (0,1l), ein Glas eines alkoholischen Mixgetränks (0,33l) sowie ein Glas Spirituosen (0,04l). Der größte Anteil an Konsumenten gab für alle Getränke eher geringe Konsummengen an. Eine Trinkmenge von weniger als zwei Gläser berichteten 67,4% der Jugendlichen für Wein/Sekt, 47,2% für Bier, 42,0% für Spirituosen und 40,5% für alkoholische Mixgetränke. Jungen tranken häufiger als Mädchen größere Mengen jeden alkoholischen Getränks. Den Konsum von mindestens sechs Gläser Bier bei der letzten Gelegenheit berichteten 13,5% der Jungen gegenüber 2,3% der Mädchen. Einen hohen Konsum von Spirituosen (>6 Gläser) gaben 11,6% der Jungen und 7,7% der Mädchen an. Mindestens sechs Gläser eines alkoholischen Mixgetränks haben 12,0% der Jungen und 7,4% der Mädchen getrunken (Tabelle 4-11 und Abbildung 4-6).

Ein Vergleich der Trinkmengen verschiedener Getränkearten, die bei der letzten Trinkgelegenheit getrunken wurden, zeigt, dass Hauptschüler, die einen Konsum von Bier, Wein/Sekt und alkoholischen Mixgetränken berichteten, größere Mengen Alkohol tranken, als die Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen. Hinsichtlich Spirituosen sind die Unterschiede, insbesondere in der höchsten Kategorie (>6) zwischen den Schulformen gering (Abbildung 4-7).

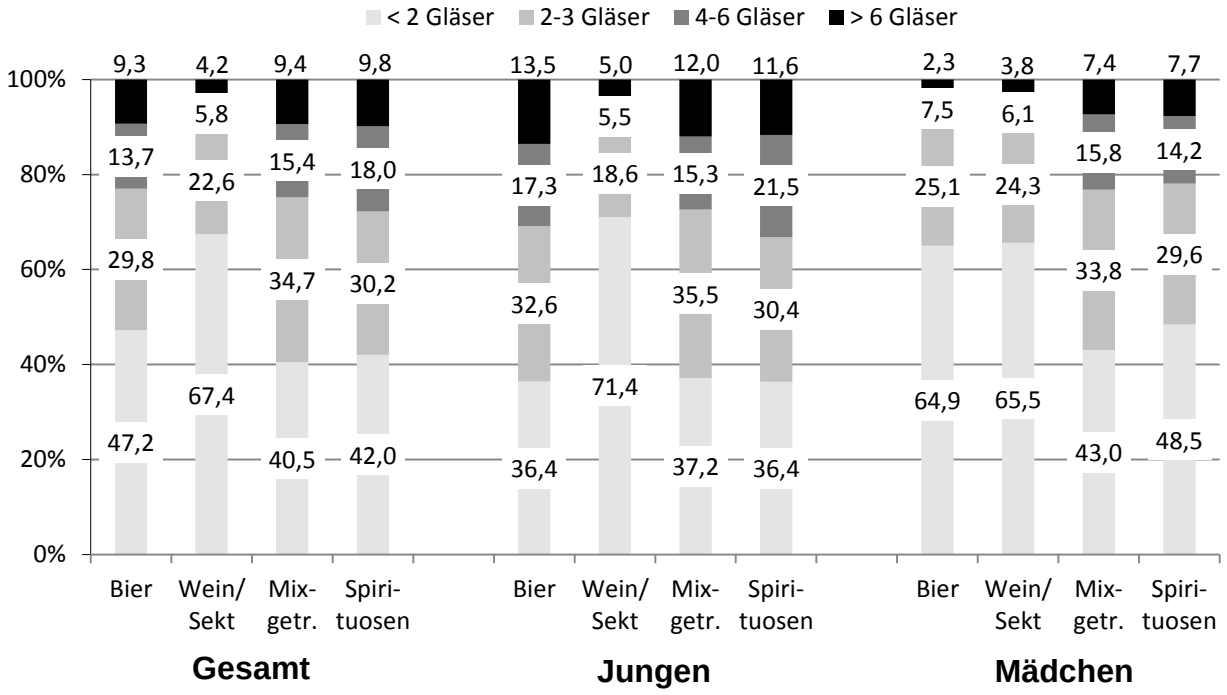

Abbildung 4-6: Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten bei der letzten Trinkgelegenheit, nur Konsumenten

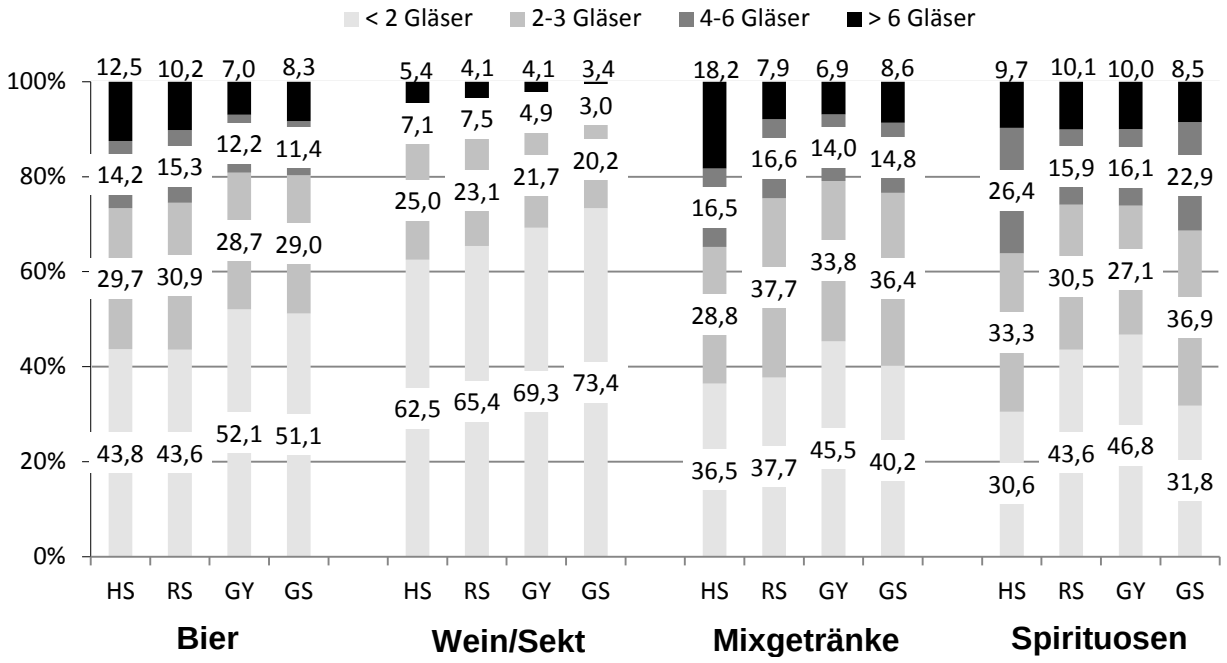

Abbildung 4-7: Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten bei der letzten Trinkgelegenheit nach Schulform, nur Konsumenten

In der letzten Woche vor der Befragung haben fast die Hälfte (45,0%) der Jugendlichen gänzlich auf Alkohol verzichtet. Mädchen waren häufiger abstinent als Jungen (49,3% vs. 40,2%). In den letzten sieben Tagen vor der Befragung berichteten 44,9% der Schülerinnen und Schüler einen risikoarmen Alkoholkonsum von höchstens 12/24g Reinalkohol pro Tag. Dies entspricht in etwa dem Konsum einer Menge von etwa 0,3/0,5 Liter Bier für Mädchen/Jungen pro Tag. Über dem Schwellenwert risikoarmen Konsums (>12/24g Reinalkohol pro Tag) lagen 9,1% der Jungen und 11,1% der Mädchen. Insgesamt überschritten 10,1% der Befragten diese Grenzwerte. Unterschiede zeigen sich auch über die Schulformen. An Realschulen findet man den geringsten Anteil an Abstinenten (40,2%) und den höchsten Anteil Jugendlicher, die den Grenzwert 12/24g Reinalkohol pro Tag überschritten (11,3%) (Tabelle 4-12 und Abbildung 4-8).

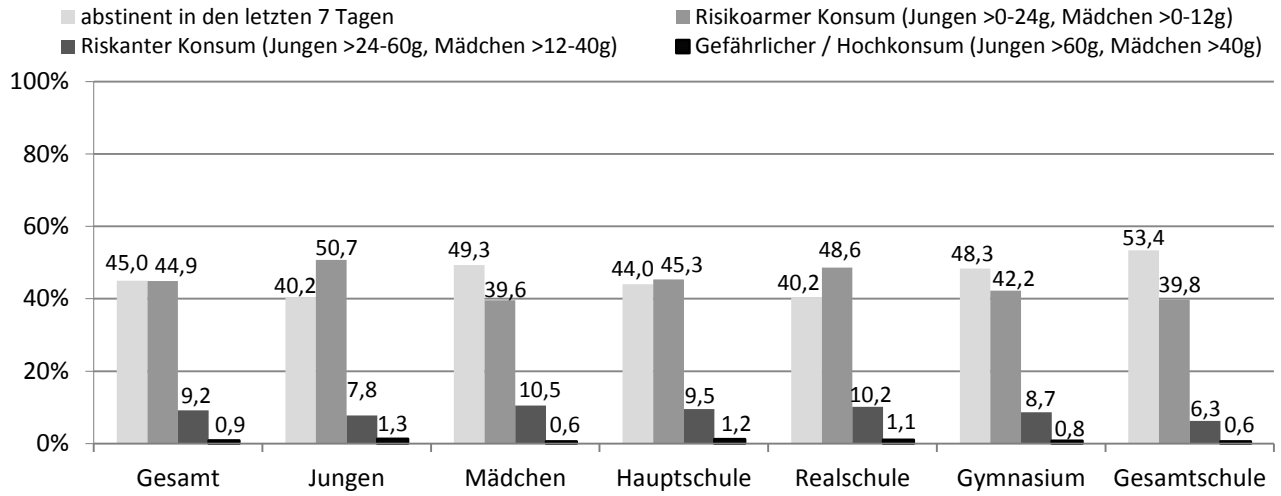

Abbildung 4-8: Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag, letzte 7 Tage

4.2.3 Rauscherfahrung

Die Häufigkeit des subjektiv erlebten Alkoholrauschs ist ein Indikator für problematischen und missbräuchlichen Alkoholkonsum. Von den befragten Jugendlichen waren 58,9% bereits mindestens einmal in ihrem Leben betrunken. Bei den Jungen liegt der Anteil (62,9%) etwas höher als bei den Mädchen (55,2%). An Realschulen ist der Anteil von Jugendlichen mit Rauscherfahrung (Lebenszeitprävalenz) mit 65,1% am höchsten, gefolgt von den Hauptschulen (59,6%), Gesamtschulen (55,3%) und Gymnasien (53,6%). Von den Schülerinnen und Schülern berichteten 51,2% von mindestens einem Rauscherlebnis in den letzten 12 Monaten vor der Befragung (Jungen: 56,1%; Mädchen: 46,8%). Von mindestens einem Trunkenheitserlebnis in den letzten 30 Tagen vor der Befragung berichteten 21,6% der Jugendlichen, 26,3% der Jungen und 17,4% der Mädchen. Den größten Anteil Jugendlicher mit Rauscherfahrung in den letzten 30 Tagen findet sich an Realschulen (24,3%), gefolgt von Hauptschulen (23,2%), Gymnasien (19,8%) und Gesamtschulen (14,7%) (Tabelle 4-13).

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung waren 17,0% der befragten Jugendlichen ein- oder zweimal betrunken, 3,1% drei- bis fünfmal und 1,1% sechsmal oder öfter. Nur wenige Jugendliche (0,3%) berichteten, an mindestens jedem dritten Tag (>10mal in den letzten 30 Tagen) betrunken gewesen zu sein. Insgesamt hatten Schüler/innen der Realschule am häufigsten mindestens ein Rauscherlebnis, gefolgt von Hauptschülern, Gymnasiasten und Gesamtschülern (Tabelle 4-14 und Abbildung 4-9).

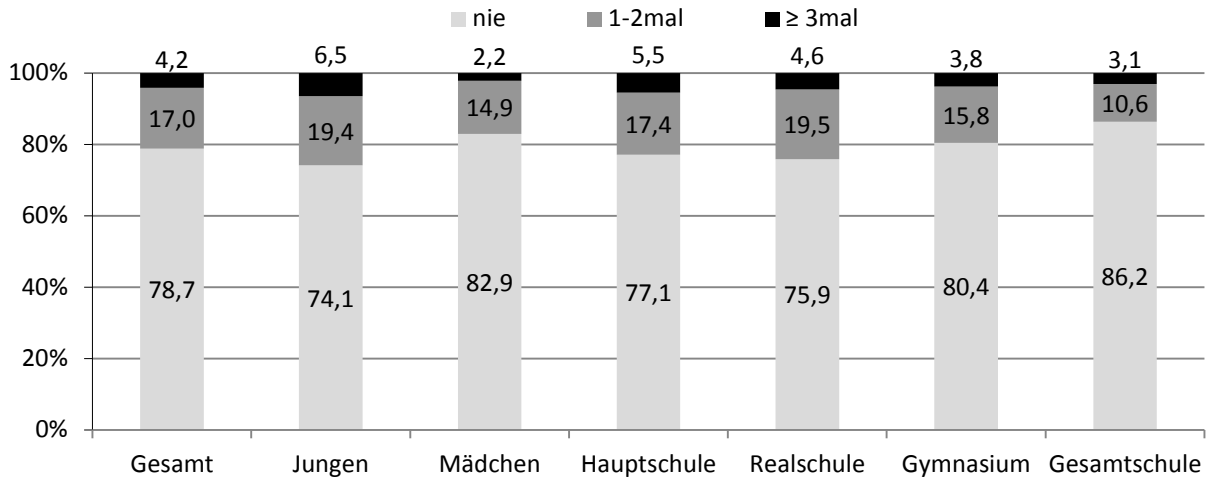

Abbildung 4-9: 30-Tage-Frequenz der Rauscherfahrung

Als 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. Die im Fragebogen vorgegebenen Gläsergrößen pro Getränk wurden so gewählt, dass sie in etwa die gleiche Menge Reinalkohol enthalten, was eine Umrechnung in additive Einheiten ermöglicht. Mindestens einmal fünf oder mehr Alkoholeinheiten zu einer Trinkgelegenheit getrunken zu haben, gaben 53,0% der befragten Jugendlichen an, 57,5% der Jungen und 49,0% der Mädchen. Von den Jungen hatten 14,4% der Jungen gegenüber 6,3% der Mädchen in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens sechsmal zu einer Gelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke getrunken. Häufiges Rauschtrinken wurde am häufigsten von Hauptschülern (15,1%), gefolgt von Realschülern (12,3%), Gesamtschülern (9,8%) und Gymnasiasten (6,3%) berichtet (Tabelle 4-15 und Abbildung 4-10).

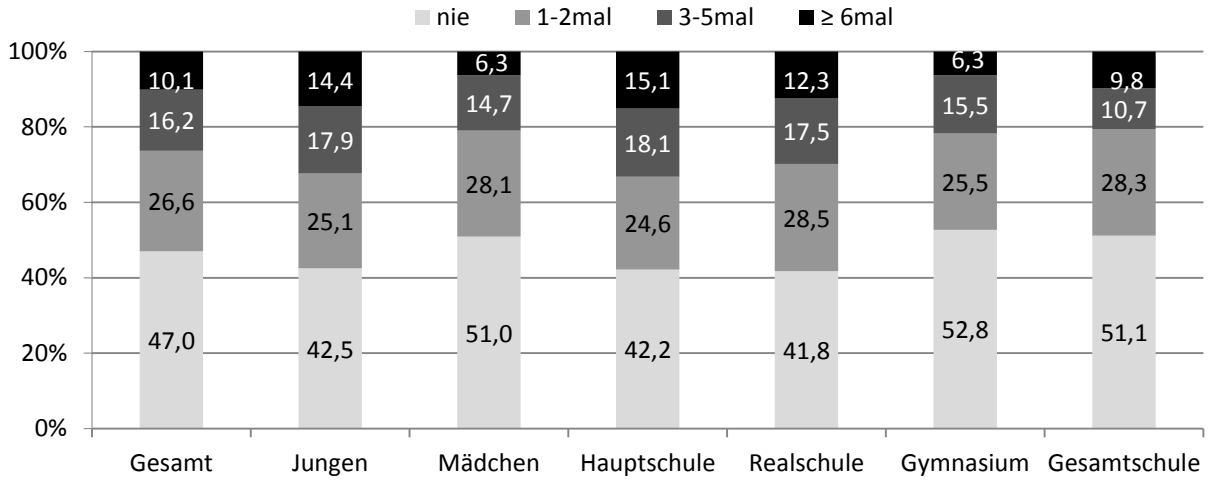

Abbildung 4-10: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol (5+) bei einer Gelegenheit

4.3 Alter des Erstkonsums

Die kumulativen Inzidenzen sowie die Hazardraten zeigen, dass die Kurven des Alters des ersten Alkoholkonsums für Jungen und Mädchen nahezu parallel verlaufen (Abbildung 4-11 bzw. Tabelle 4-16). Bis zum Alter von 12 Jahren hat fast die Hälfte der Befragten bereits Erfahrung mit Alkohol gemacht. Der Anteil der Jungen ist bis zum Alter von 14 Jahren jeweils geringfügig höher, danach gleichen sich die Werte an. Bereits bis zum im Alter von 15 Jahren hatten fast alle Jungen und Mädchen das erste Mal Erfahrung mit Alkohol gemacht. Vergleiche zwischen den Schulformen zeigen minimale Unterschiede. Fangen Haupt- und Realschüler zu einem höheren Anteil bereits mit unter 13 Jahren an, Alkohol zu trinken, ist der Anteil derer, die in einem höheren Alter beginnen, in anderen Schulformen tendenziell höher.

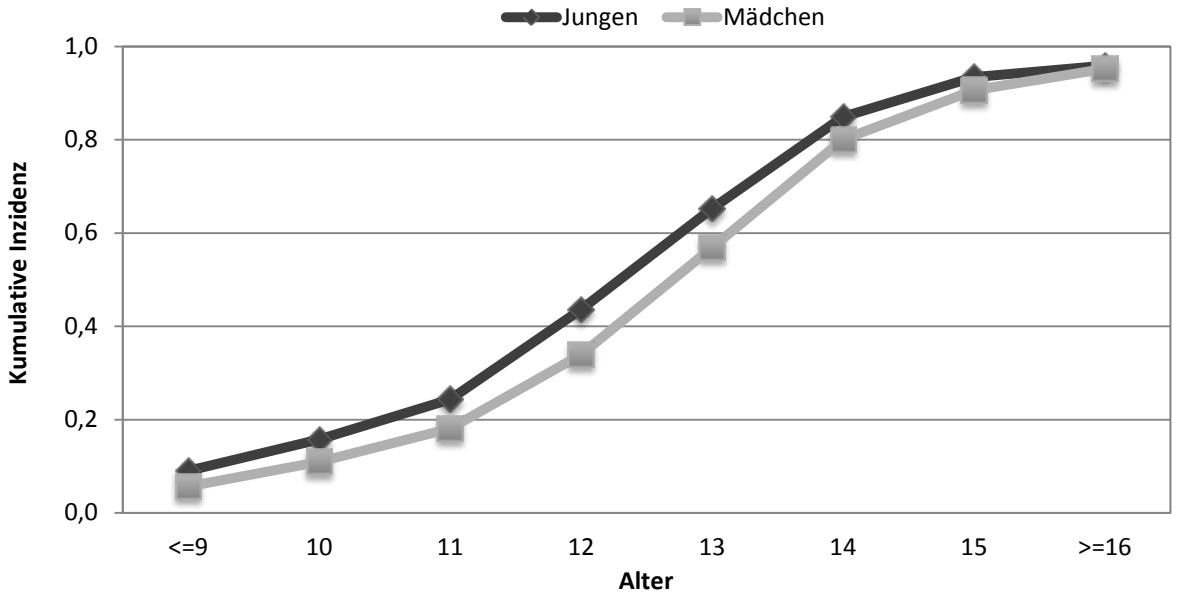

Abbildung 4-11: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Alkoholkonsums

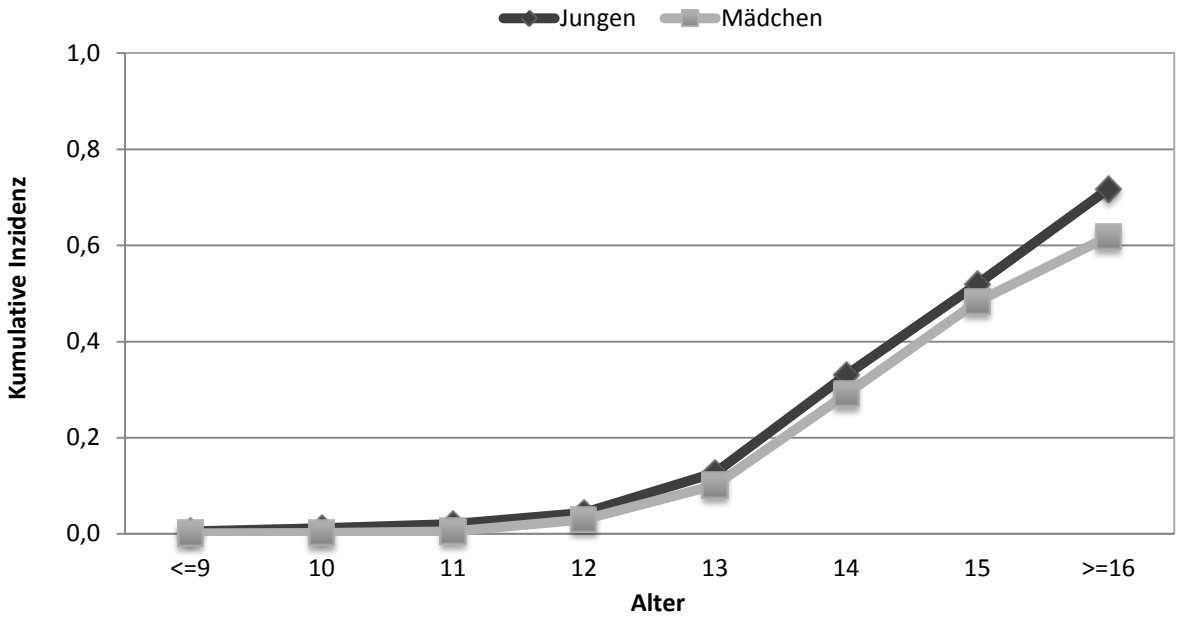

Abbildung 4-12: Kumulative Inzidenz des Alters erster Trunkenheit

Die kumulativen Inzidenzen sowie die Hazardraten des Alters der ersten Trunkenheit sind in Abbildung 4-12 bzw. Tabelle 4-16 dargestellt. Etwa 60% der Jugendlichen hatten bis zum Alter von 13 Jahren bereits Alkohol konsumiert und etwa 50% der Jugendlichen hatten bis zum Alter von 15 Jahren bereits die erste Erfahrung mit Trunkenheit gemacht. Dabei hatten in jedem Alter mehr Jungen als Mädchen bereits Trunkenheitserfahrungen gemacht. Der Vergleich zwischen den Schulformen zeigt, dass Hauptschüler zu einem größeren Anteil bereits bis zum 13. Lebensjahr entsprechende Erfahrungen gemacht hatten. Gymnasiasten und Gesamtschüler waren vergleichsweise älter, als sie zum ersten Mal betrunken waren.

4.4 Verfügbarkeit

Die Häufigkeit des Einkaufs alkoholischer Getränke für den Eigengebrauch spiegelt einerseits die Verfügbarkeit von Alkohol und andererseits die Nachfrage wider. Vor dem 16. Geburtstag dürfen an Jugendliche überhaupt keine alkoholischen Getränke abgegeben werde, ab dem 16. Lebensjahr dürfen Bier sowie Wein/Sekt und erst ab dem 18. Lebensjahr Spirituosen an Jugendliche verkauft werden. Insgesamt wurden in den letzten 30 Tagen von 33,6% der Schülerinnen und Schüler in Geschäften Bier gekauft, Wein/Sekt von 15,5%, alkoholische Mixgetränke von 21,5% und Spirituosen von 13,8%. Die Nachfrage der männlichen Jugendlichen war für jede Getränkesorte mit Ausnahme von Wein/Sekt höher als die der weiblichen. Ein gegenläufiger Geschlechtseffekt zeigt sich beim Einkauf von Wein/Sekt, den mehr Mädchen als Jungen in den letzten 30 Tagen berichteten (18,1% vs. 12,5%) (Tabelle 4-17).

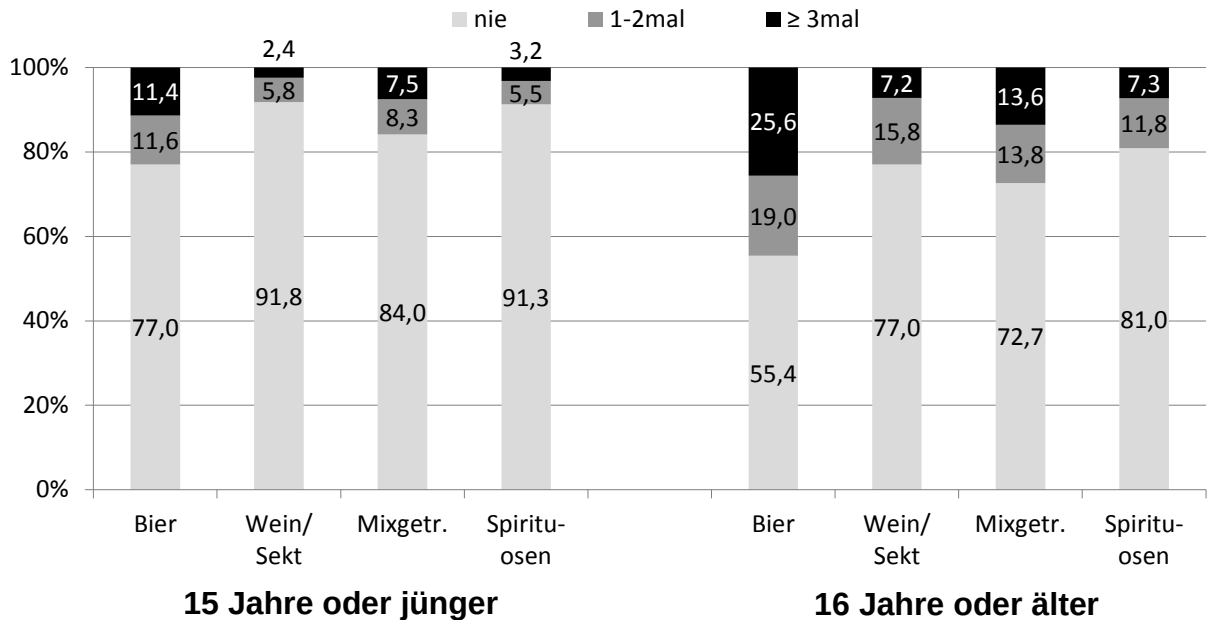

Abbildung 4-13: 30-Tage-Frequenz des Einkaufs von Alkohol in einem Geschäft nach Alter

Der Einfluss des Jugendschutzgesetzes auf die Nachfrage nach alkoholischen Getränken lässt sich bedingt an der Gegenüberstellung der Kaufhäufigkeit von 15-jährigen und 16-jährigen Schülerinnen und Schülern feststellen. Etwa 14% der Befragten gab an, Spirituosen in Geschäften erworben zu haben, obwohl die Abgabe hochprozentigen Alkohols erst an Jugendliche ab 18 Jahren gestattet ist. Zudem ist auch bei alkoholhaltigen Mixgetränken zum Teil davon auszugehen, dass diese mit Spirituosen gemischt sind. Weiterhin haben gemäß den Selbstangaben der Jugendlichen 23,0% der unter 16-Jährigen in den letzten 30 Tagen Bier, 8,2% Wein/Sekt, 16,0% alkoholische Mixgetränke und 8,7% Spirituosen in Geschäften, Getränkemärkten, Kiosken oder Tankstellen gekauft, obwohl die Abgabe alkoholischer Getränke an Jugendliche unter 16 Jahren (für Spirituosen unter 18 Jahren) gesetzlich verboten ist. Auch fast jedem Fünften (19,0%) der 16-jährigen oder älteren Jugendlichen war es möglich, Spirituosen in Geschäften oder vergleichbaren Stellen zu kaufen. Wie sich zeigt, steigt die Nachfrage nach alkoholischen Getränken mit dem Alter (Tabelle 4-17 und Abbildung 4-13).

Einen weiterer Indikator für die Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken für Jugendliche ist die Frage nach dem Konsum in einer Kneipe, Bar, Disco oder einem Restaurant. In den letzten 30 Tagen vor der Befragung gaben insgesamt 35,1% der befragten Schülerinnen und Schüler an, in einer Bar oder einer ähnlichen Lokalität Bier, 16,7% Wein/Sekt, 31,5% alkoholische Mixgetränke und 20,5% Spirituosen konsumiert zu haben. Der Anteil weiblicher Jugendlicher, die über einen Konsum in der Gastronomie berichten, ist für Wein/Sekt (21,0% vs. 10,9%) und alkoholische Mixgetränke (34,0% vs. 28,7%) höher als bei den männlichen Jugendlichen. Für Bier und Spirituosen zeigt sich ein gegenläufiger Geschlechtseffekt: 44,6% der Jungen und 26,5% der Mädchen berichteten, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen vor der Befragung in einer Bar oder Disco Bier konsumiert zu haben (Spirituosen: Jungen: 23,5%; Mädchen: 17,8%). Bezüglich der Schulform scheint der Konsum von alkoholischen Getränken in der Gastronomie bei Realschülern am weitesten verbreitet zu sein (Tabelle 4-18). Um die Wirksamkeit des Jugendschutzgesetzes abzuschät-

zen wurden die Angaben zum Konsum in öffentlichen Lokalen von 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schülern in Abbildung 4-14 gegenübergestellt. Etwa jeder Fünfte (20,5%) der Befragten gab an, Spirituosen im letzten Monat in Bars oder Diskotheken konsumiert zu haben. Zudem gaben 25,4% der unter 16-Jährigen an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Bier, 23,1% Wein/Sekt, 22,3% alkoholische Mixgetränke und 13,5% Spirituosen in öffentlichen Lokalen getrunken zu haben. Von den 16-jährigen oder älteren Jugendlichen konsumierten 27,8% mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Spirituosen in einer Kneipe, Bar, Disco oder einem Restaurant.

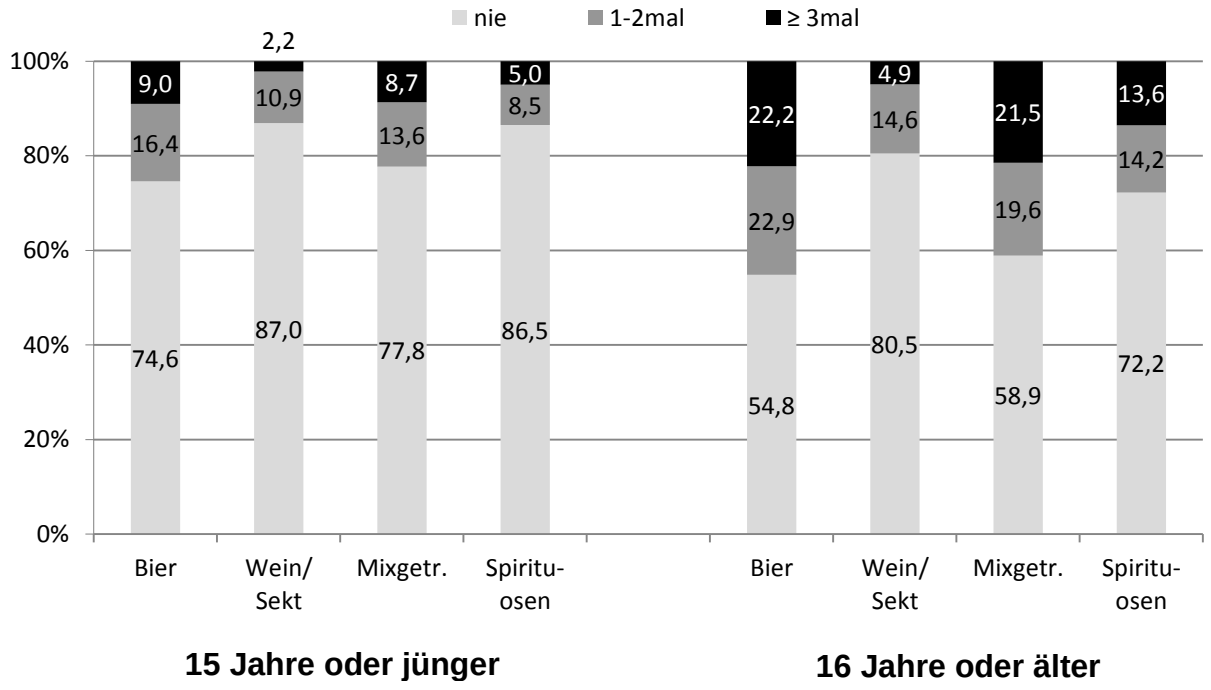

Abbildung 4-14: 30-Tage-Frequenz des Konsums von alkoholischen Getränken in einer Kneipe, Bar, Disco oder einem Restaurant nach Alter

4.5 Alkoholbezogene Probleme

Der Umfang alkoholbedingter Probleme ist in Tabelle 4-19 dargestellt. Körperliche Auseinandersetzungen und Unfälle oder Verletzungen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum wurden von 12,8% bzw. 17,2% der Befragten für den Zeitraum des letzten Jahres vor der Befragung berichtet. 2,2% der Schülerinnen und Schüler wurden nach eigener Aussage in den vergangenen 12 Monaten vor der Befragung aufgrund von Alkohol in ein Krankenhaus oder die Notaufnahme eingewiesen. Bezüglich sozialer Probleme im Zusammenhang mit Alkohol gaben 13,2% Probleme mit den Eltern, 14,8% Probleme mit Freunden und 7,0% mit der Polizei an. Opfer eines Diebstahls oder Raubes geworden zu sein, berichteten 1,3% der Jugendlichen. Leistungsprobleme in der Schule führten 12,6% der Befragten auf ihren Alkoholkonsum zurück. Alkohol hatte auch bei 7,6% einen negativen Einfluss auf das Sexualverhalten, so dass sie einen sexuellen Kontakt bereuten. Von 9,4% wurde berichtet, dass Alkohol ausschlaggebend war für Sexualkontakt ohne Benutzung eines Kondoms. Es berichteten allgemein mehr Jungen als Mädchen von alkoholbedingten Problemen. Nur das Auftreten von Problemen mit Freunden wurde von Mädchen häufiger berichtet. Die meisten alkoholbezogenen Probleme in den letzten 12 Monaten vor der Befragung gaben Haupt- und Realschüler an, weniger Probleme berichteten Gesamtschüler und Gymnasiasten.

Nach den Items des CRAFFT, der problematischen Alkoholkonsum bei Jugendlichen identifiziert, wird Alkohol am häufigsten getrunken, um dazuzugehören oder sich besser zu fühlen (mindestens einmal im letzten Jahr; Jungen: 51,2%, Mädchen: 48,6%). Erinnerungslücken im Zusammenhang mit Alkoholkonsum berichten 33,1% der Jungen und 31,5% der Mädchen für den Zeitraum der letzten 12 Monate. Jungen haben häufiger alkoholisiert am Straßenverkehr teilgenommen (34,8%) als Mädchen (20,9%), sie tranken häufiger alleine (29,0% vs 16,9%), wurden häufiger in der Familie darauf hingewiesen, ihren Alkoholkonsum zu verringern (24,5% vs 16,6%) und bekamen häufiger nach Alkoholkonsum Ärger mit anderen (21,8% vs 15,2%) (Abbildung 4-15).

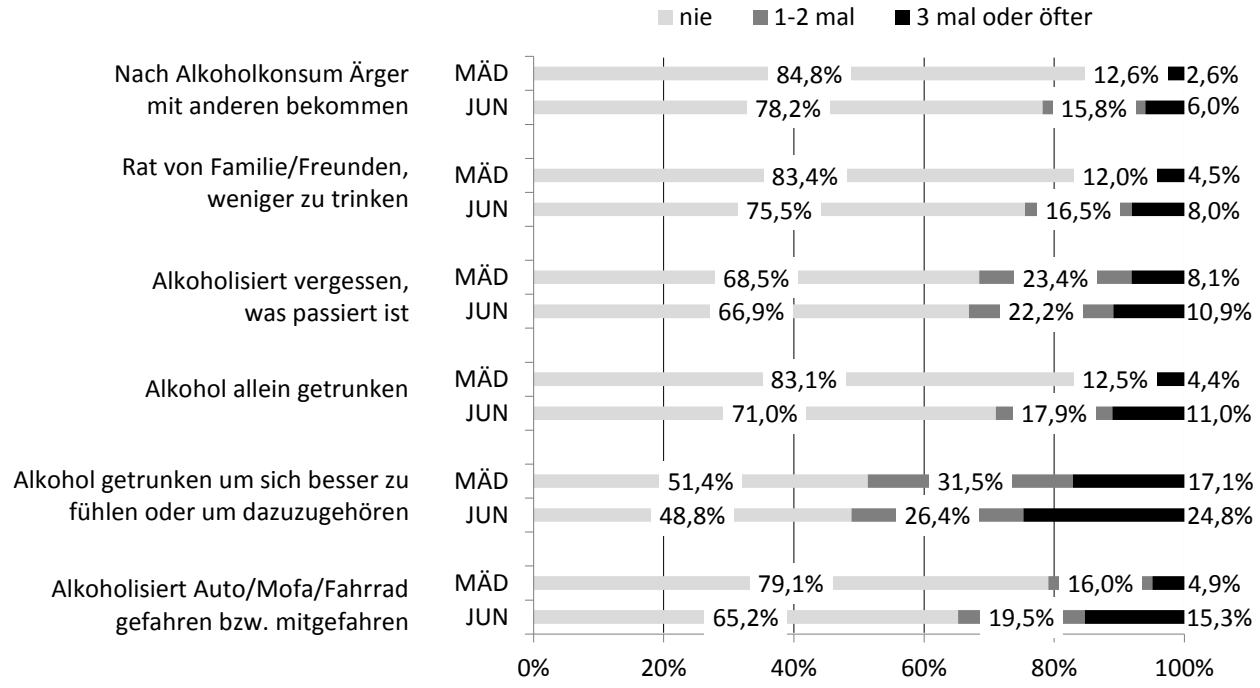

Abbildung 4-15: 12-Monats-Frequenz des Auftretens verschiedener alkoholbezogener Probleme (CRAFFT) nach Geschlecht

4.6 Vergleich auf Bundeslandebene

Zwischen den Bundesländern sind mit Ausnahme von Berlin die Unterschiede in der Prävalenz des Alkoholkonsums nur marginal. In Berlin liegen die Werte deutlich niedriger. Es gaben 59,3% der Schülerinnen und Schüler an, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben. In den anderen Bundesländern liegt die 30-Tage-Prävalenz zwischen 76,4% in Mecklenburg-Vorpommern und 81,9% in Thüringen. Sie ist damit deutlich höher als in Berlin (Abbildung 4-16).

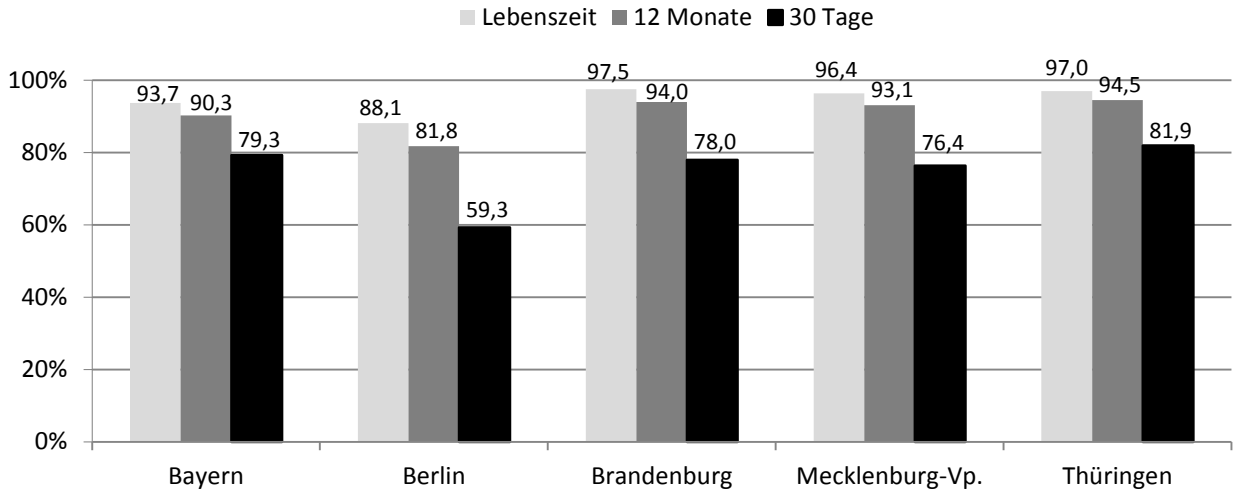

Abbildung 4-16: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums nach Bundesland

Im letzten Monat vor der Befragung konsumierten die Befragten aller Bundesländer überwiegend Bier. Gleichauf und in den Ländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen leicht erhöht ist die Prävalenz des Konsums von alkoholischen Mixgetränken. Den Konsum von Wein/Sekt und Spirituosen berichteten in allen Bundesländern weniger Jugendliche. Auffällig sind die im Vergleich zu den anderen Bundesländern geringeren Werte in Berlin (Abbildung 4-17).

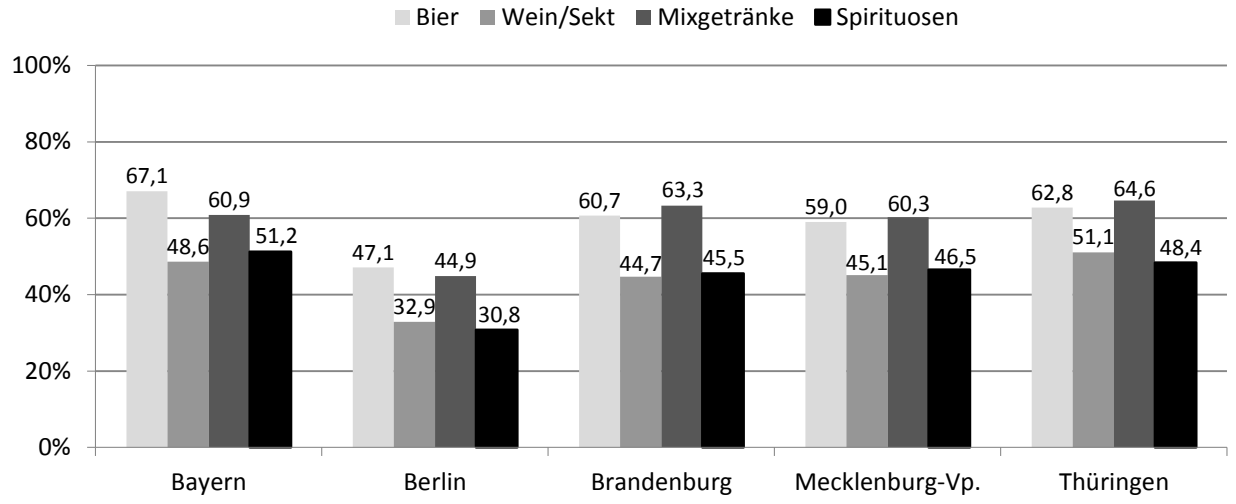

Abbildung 4-17: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten nach Bundesland

Ein häufiger Konsum alkoholischer Getränke von 10mal oder öfter in den letzten 30 Tagen vor der Befragung wurde am häufigsten in Bayern (19,7%) und Thüringen (18,7%) berichtet. Etwas seltener trat dieses Konsummuster bei den Jugendlichen im Brandenburg (16,5%) und Mecklenburg-Vorpommern (14,9%) auf. In Berlin konsumierten deutlich weniger Jugendliche (7,3%) so häufig und mit Abstand die meisten Jugendlichen tranken überhaupt keinen Alkohol (41,6%) (Abbildung 4-18).

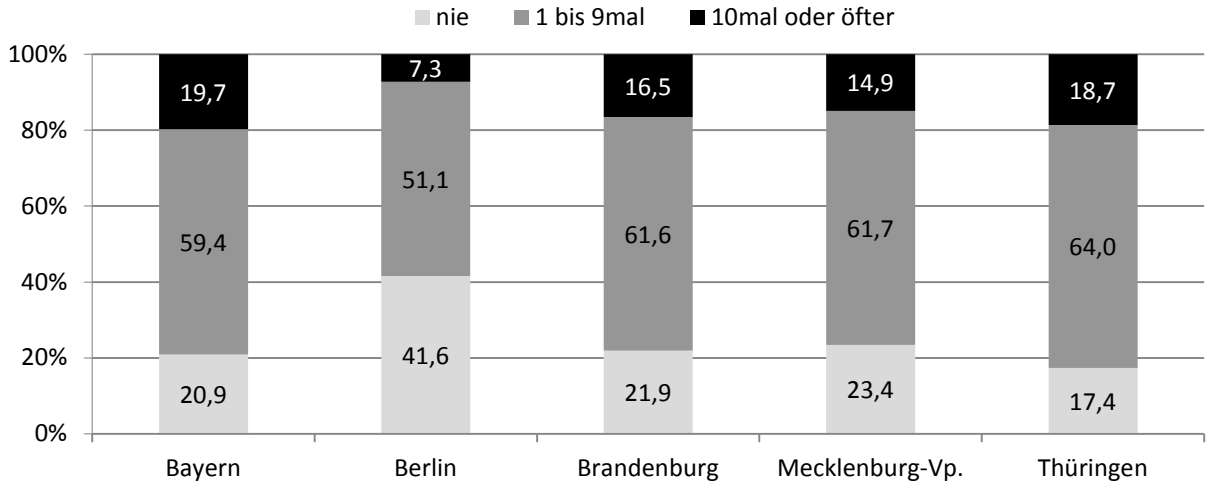

Abbildung 4-18: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums nach Bundesland

Auch in der letzten Woche vor der Befragung lag der Anteil abstinenter Jugendlicher in Berlin deutlich über dem Anteil in den anderen Bundesländern. Etwa zwei Drittel (64,5%) der Schülerinnen und Schüler berichtete, keinen Alkohol getrunken zu haben. In den anderen Bundesländern waren dies zwischen 38,8% (Thüringen) und 48,2% (Mecklenburg-Vorpommern). Mit Ausnahme von Berlin berichtete in allen Bundesländern knapp die Hälfte der Befragten einen risikoarmen Alkoholkonsum von maximal 12/24g (Mädchen/Jungen) Reinalkohol pro Tag in der letzten Woche vor der Befragung. Der Anteil an Jugendlichen, die in den letzten sieben Tagen über diesem Schwellenwert Alkohol konsumierten, ist in Thüringen am höchsten (13,0%), gefolgt von Brandenburg (11,3%), Bayern (10,8%) und Mecklenburg-Vorpommern (9,9%). In Berlin ist aufgrund des hohen Anteils abstinenter Jugendlicher der Anteil risikoarmer Konsumenten (30,0%), aber auch der Anteil mindestens riskanter Konsumenten (5,5%) geringer als in den anderen Ländern (Abbildung 4-19).

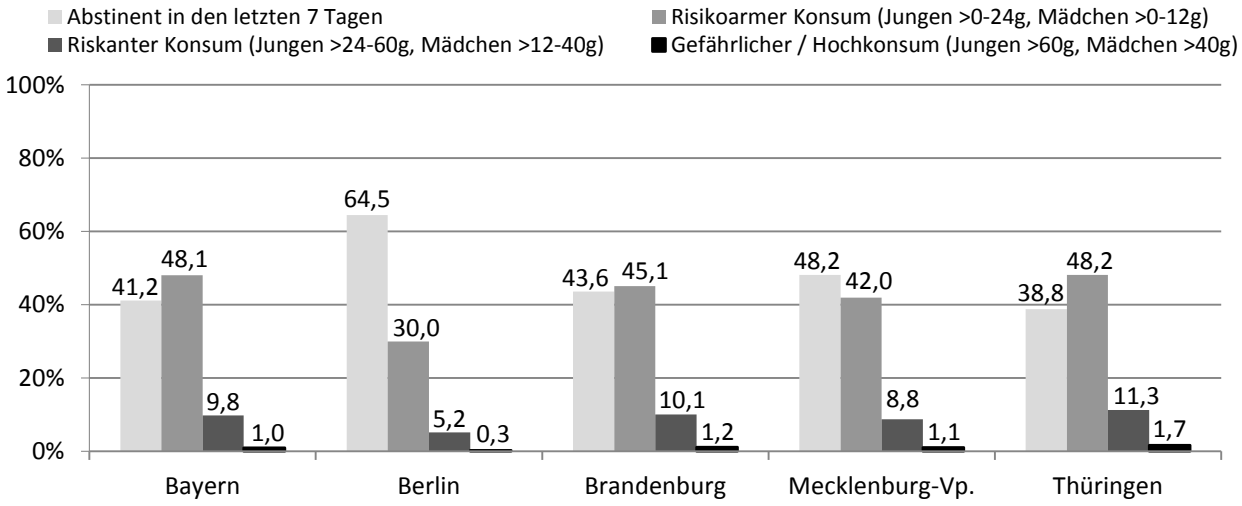

Abbildung 4-19: Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag nach Bundesland, letzte 7 Tage

Die zwischen den Schülerinnen und Schülern der fünf Bundesländer beobachteten Unterschiede hinsichtlich Prävalenz, Häufigkeit und Menge des Alkoholkonsums zeigen sich auch in Bezug auf die Frequenz des Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen. Den Konsum von fünf oder mehr Einheiten Alkohol an sechs oder mehr Gelegenheiten berichtete zwischen 9,5% und 11,0% in allen Bundesländern mit Ausnahme von Berlin. Unter den Berliner Schülerinnen und Schülern (6,9%) trat häufigere Rauschkonsum im Ländervergleich am seltensten auf (Abbildung 4-20).

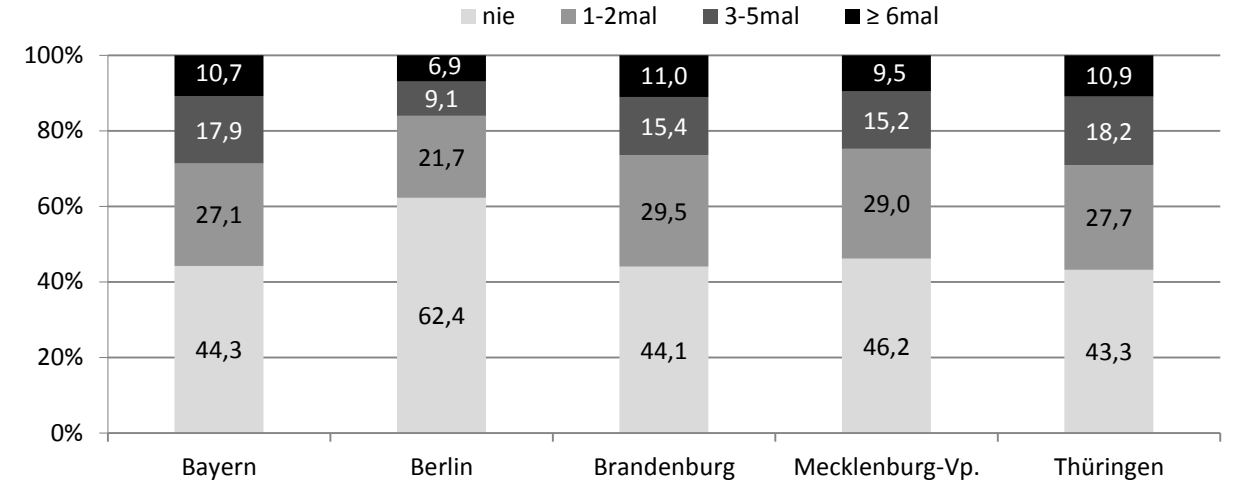

Abbildung 4-20: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol (5+) bei einer Gelegenheit nach Bundesland

An alkoholische Getränke heranzukommen, war nach eigener Einschätzung der Befragten in allen Bundesländern am leichtesten für Bier, gefolgt von Wein/Sekt, alkoholische Mixgetränke und am schwierigsten für Spirituosen. Jedoch berichtete immer noch jeder Zweite, im Bedarfsfall eher leicht Spirituosen zu bekommen. Tendenziell schwerer als in den anderen Ländern schätzten die Befragten die Beschaffbarkeit alkoholischer Getränke in Berlin ein (Abbildung 4-21).

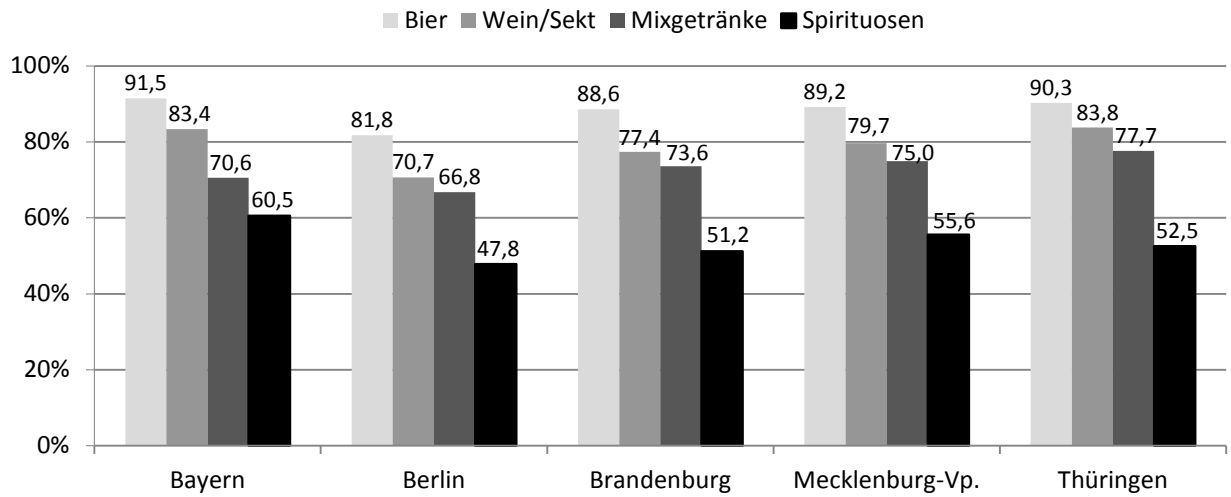

Abbildung 4-21: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit alkoholischer Getränke nach Bundesland, Kategorie: leicht und sehr leicht

Vergleicht man die Angaben der Jugendlichen über Probleme, die bei ihnen im Zusammenhang mit Alkohol bereits aufgetreten sind, berichteten immerhin zwischen 33,4% (Berlin) und 44,1% (Brandenburg) über mindestens ein Problem in den letzten 12 Monaten. Drei oder mehr alkoholbezogene Probleme wurden von 10-17% der Schülerinnen und Schüler berichtet. Am häufigsten ist dies bei den Befragten in Brandenburg (16,6%) der Fall, weniger häufig wurden alkoholbezogene Probleme von den Schülerinnen und Schülern in Berlin (9,7%) berichtet (Abbildung 4-22).

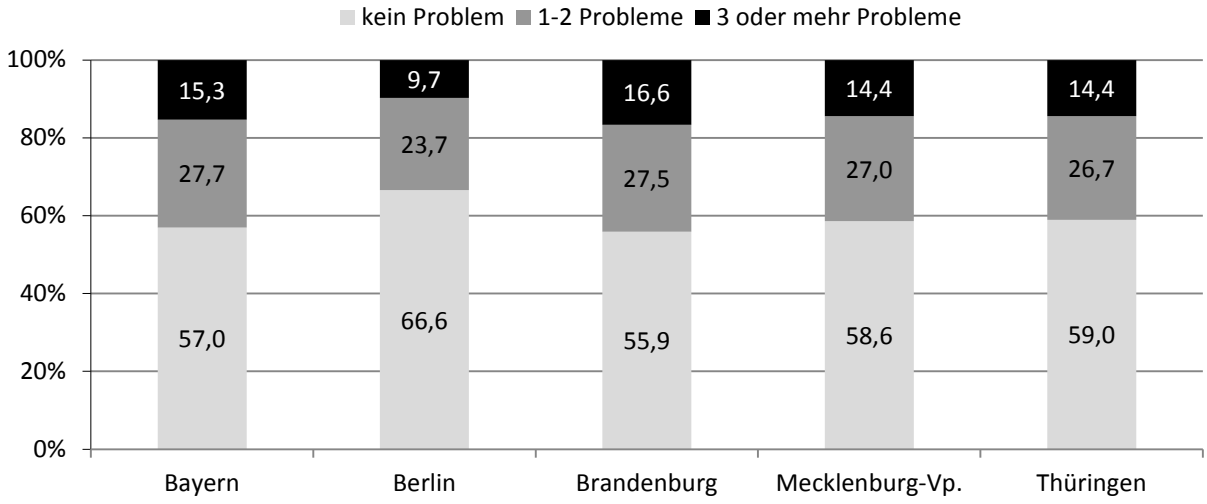

Abbildung 4-22: Häufigkeit alkoholbezogener Probleme, letzte 12 Monate

4.7 Trends 2003-2011

Für die Darstellung der Entwicklung des Alkoholkonsums von 2003 bis 2011 werden die Prävalenz des Alkoholkonsums (insgesamt und nach Getränkesorten), die Prävalenz verschiedener Risikogruppen und die Prävalenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Gelegenheit getrennt nach Geschlecht, Schulform und Bundesland dargestellt.

4.7.1 Veränderungen auf Ebene der Gesamtstichprobe

Im Beobachtungszeitraum 2003 bis 2011 zeigt sich als genereller Trend ein Rückgang der Prävalenz des Alkoholkonsums. Diese Entwicklung ist bei beiden Geschlechtern und über alle Schularten zu beobachten. Im Vergleich zu 2003 ging die Lebenszeitprävalenz insgesamt um 4,0 Prozentpunkte auf 93,6%, die 12-Monats-Prävalenz um 5,5 Prozentpunkte auf 89,8% und die 30-Tage-Prävalenz um 11,2 Prozentpunkte auf 74,4% zurück (Tabelle 4-20 und Abbildung 4-23). Der zeitliche Verlauf der Konsumprävalenzen variiert in Abhängigkeit der Getränkesorte. Während der Konsum von Bier in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung gegenüber 2003 zugenommen hat, ist der Anteil der Jugendlichen, die im letzten Monat den Konsum von Wein/Sekt oder Spirituosen angaben, gegenüber dem Jahr 2003 zurückgegangen. Diese Entwicklung ist unabhängig vom Geschlecht und von der Schulart (Tabelle 4-21).

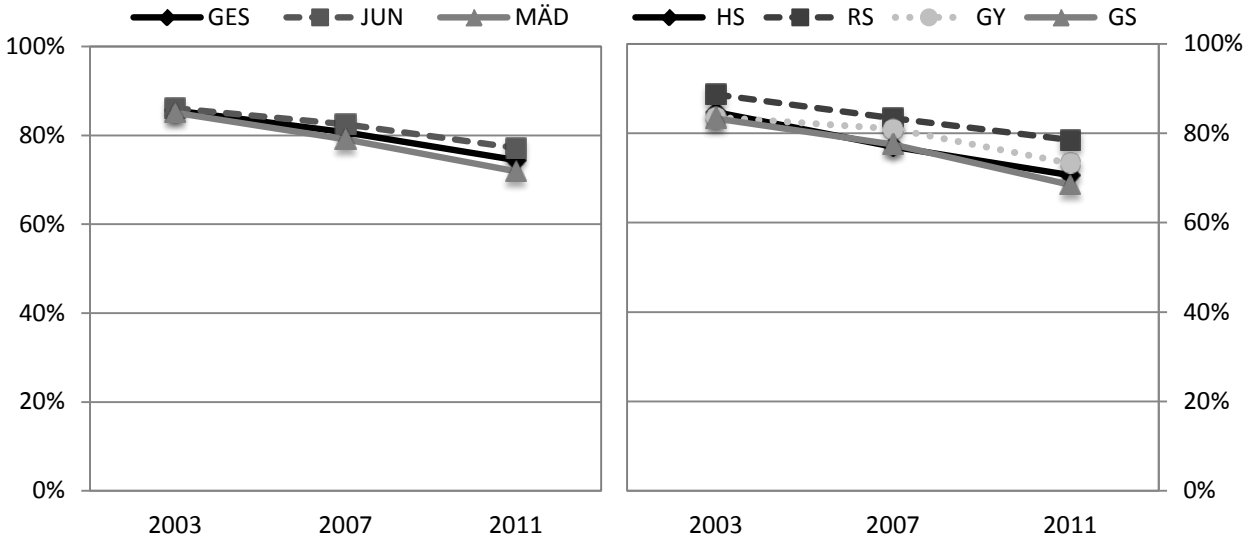

Abbildung 4-23: 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003-2011

In der letzten Woche vor der Befragung ist der Anteil risikoarmer Konsumenten (höchstens 12/24g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen) nach einem signifikanten Anstieg im Jahr 2007 wieder auf den Ausgangswert zurückgefallen. Gleichzeitig ist der Anteil abstinenter Jugendlicher nach einem Rückgang zwischen 2003 und 2007 über das Ausgangsniveau angestiegen. Zudem hat der Anteil der Schülerinnen und Schülern mit mindestens riskantem Alkoholkonsum in der letzten Woche insgesamt leicht abgenommen. Die Unterschiede nach Geschlecht und Schulart sind marginal (Tabelle 4-22 und Abbildung 4-24).

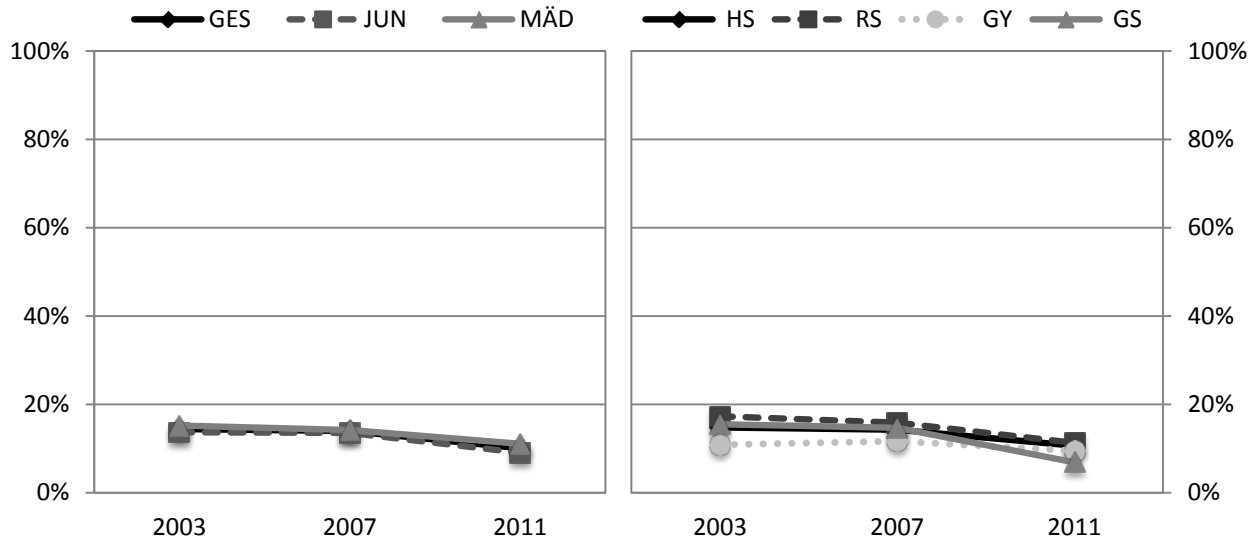

Abbildung 4-24: 7-Tage-Prävalenz mindestens riskanten Alkoholkonsums (über einem Grenzwert von 12/24g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen), 2003-2011

Zeitliche Veränderungen der subjektiv erlebten Rauscherfahrung werden für die Jahre 2007 und 2011 dargestellt, da diese Frage überarbeitet wurde und nicht mit der Frageformulierung von 2003 vergleichbar ist. Ein signifikanter Rückgang subjektiv erlebter Rauscherfahrung zeigt sich bei den Mädchen. Die Werte der Jungen bleiben hingegen relativ stabil. Tendenziell gehen die Anteile in allen Schulformen zurück (Tabelle 4-23).

Die Prävalenz des Rauschtrinkens (fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit in den letzten 30 Tagen) ist insgesamt (mindestens einmal pro Monat) zwischen 2003 und 2011 von 59% auf 53% zurückgegangen Dieser Trend, wenn auch nicht überall signifikant, zeigt sich bei beiden Geschlechtern und in allen Schulformen (Tabelle 4-24 und Abbildung 4-25).

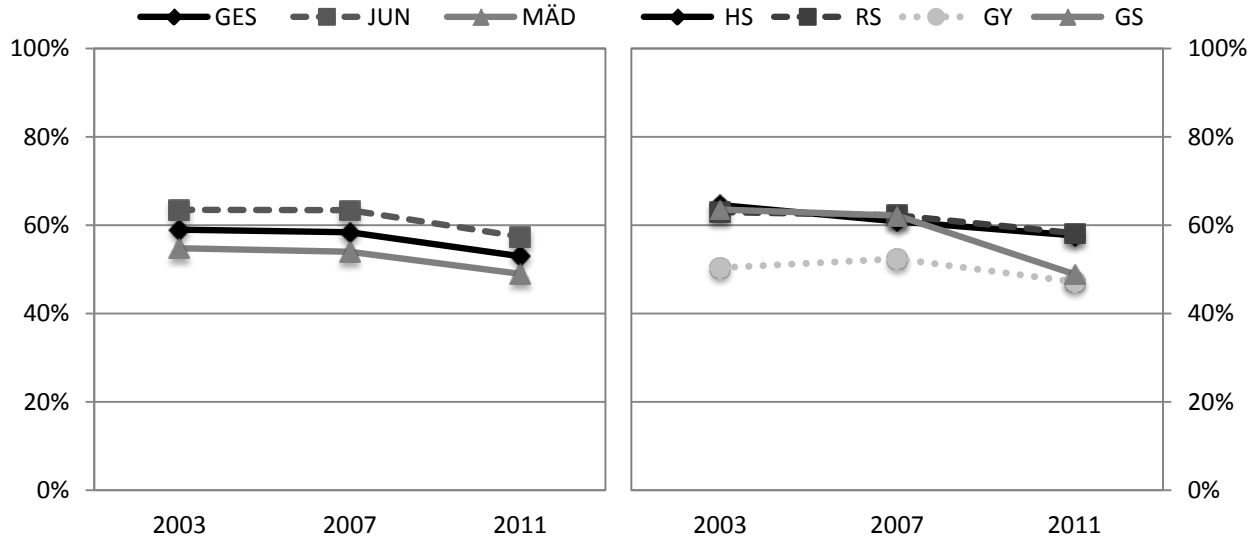

Abbildung 4-25: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Gelegenheit, 2003-2011

4.7.2 Veränderungen auf Bundeslandebene

Die zeitliche Entwicklung der Konsumprävalenzen in den Bundesländern lässt im Beobachtungszeitraum von 2003 bis 2011 ebenfalls einen gemeinsamen Trend erkennen. Insbesondere die 30-Tage-Prävalenz zeigt in allen Bundesländern einen signifikanten Rückgang. Unterschiede zeigen sich lediglich in der Ausgangslage. In Berlin sind im Vergleich zu den anderen Bundesländern alle Prävalenzwerte niedriger (Tabelle 4-25 und Abbildung 4-26).

Ähnlich der Gesamtstichprobe zeigt auch der Vergleich über die Bundesländer überall eine Zunahme des Anteils der Bierkonsumenten und eine Abnahme des Anteils von Wein-/Sekt- und Spirituosenkonsumenten. Die Unterschiede im Bierkonsum sind mit Ausnahme von Berlin und Thüringen in allen Bundesländern signifikant. Nach einer leichten bis deutlichen Zunahme des Anteils der Spirituosenkonsumenten zwischen dem Jahr 2003 und dem Jahr 2007 ist der Rückgang zwischen dem Jahr 2007 und dem Jahr 2011 in allen Bundesländern signifikant. Ebenso sind die Anteile der Wein-/Sektkonsumenten zwischen dem Jahr 2003 und dem Jahr 2011 in allen Bundesländern mit Ausnahme von Bayern signifikant gesunken. Berlin nimmt auch hier mit deutlich niedrigeren Werten eine Sonderstellung ein (Tabelle 4-26).

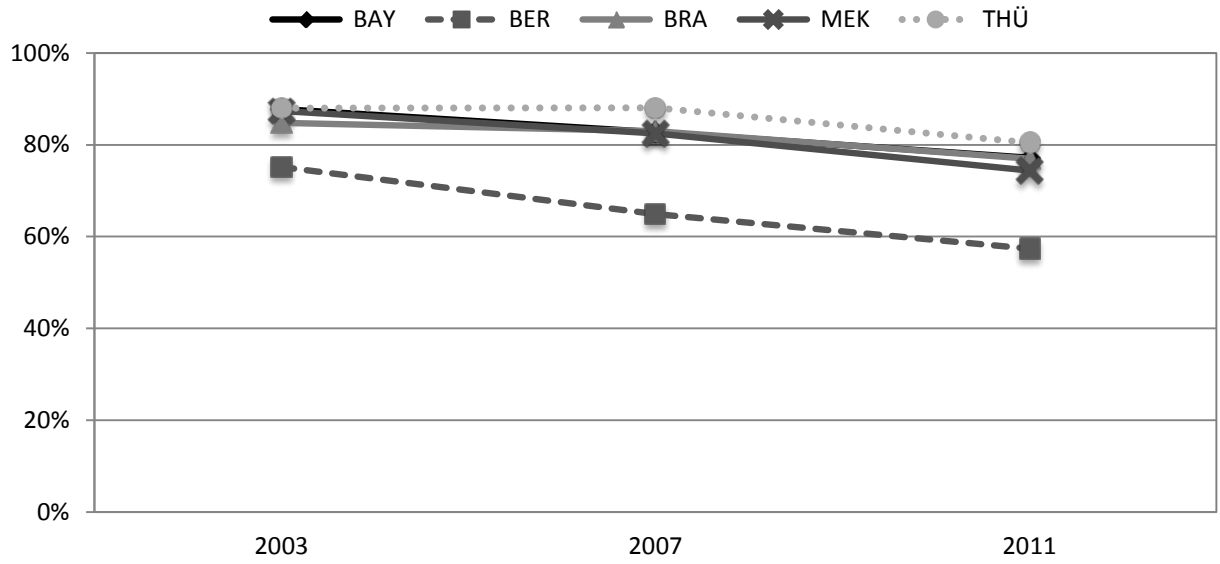

Abbildung 4-26: 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums nach Bundesland, 2003-2011

Insgesamt lässt sich in allen Bundesländern zwischen dem Jahr 2003 und 2011 eine Zunahme sowohl des Anteils Abstinenter als auch des Anteils risikoarmer Konsumenten beobachten. Umgekehrt zeigt sich über die beiden Kategorien „riskanter Konsum“ und „gefährlicher/Hochkonsum“ in allen Bundesländern eine Abnahme der Anteile (Tabelle 4-27 und Abbildung 4-27).

Die Anteile mindestens einmaliger Rauscherfahrung in den verschiedenen Zeiträumen (Lebenszeit, 12 Monate, 30 Tage) gehen in allen Bundesländern zwischen 2007 und 2011 zurück. Signifikante Veränderungen finden sich insbesondere in der Lebenszeitprävalenz in fast allen Bundesländern und in der 30-Tage-Prävalenz in Brandenburg und Thüringen (Tabelle 4-28).

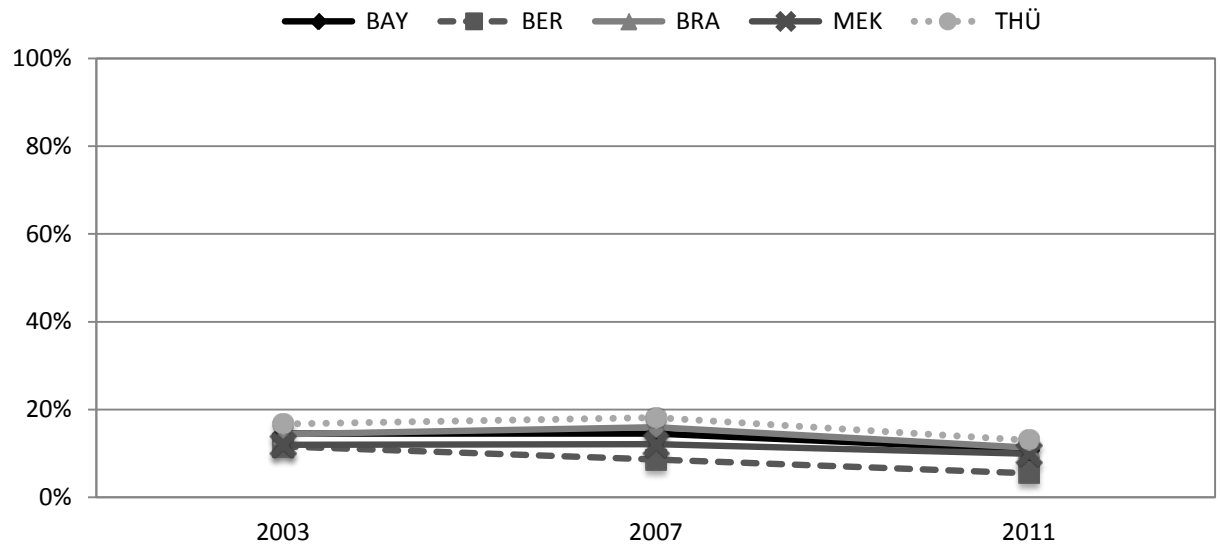

Abbildung 4-27: 7-Tage-Prävalenz mindestens riskanten Alkoholkonsums (über einem Grenzwert von 12/24g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen) nach Bundesland, 2003-2011

Die Häufigkeit des Rauschtrinkens ist in allen Bundesländern mit Ausnahme von Bayern in allen Bundesländern nach einem Anstieg im Jahr 2007 im Jahr 2011 signifikant zurückgegangen. Dies betrifft insbesondere den Anteil der Konsumenten, die dreimal oder häufiger in den letzten Tagen fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumiert haben (Tabelle 4-29). Die Entwicklung des mindestens einmaligen Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen ist in Abbildung 4-28 zu sehen. Am stärksten ist der in allen Bundesländern zu beobachtende Rückgang in Berlin. Hier ist auch der Ausgangswert im Jahr 2003 geringer und die Abnahme über die Zeit kontinuierlicher als in den anderen Bundesländern.

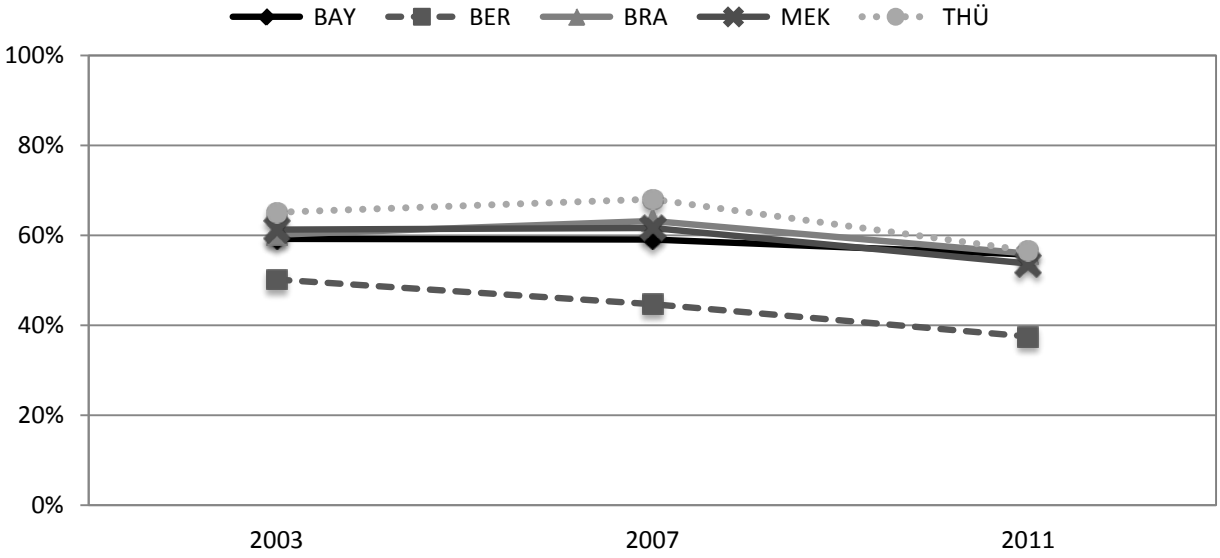

Abbildung 4-28: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Gelegenheit nach Bundesland, 2003-2011

4.8 Tabellen

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

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeit	93,6	94,9	92,4	89,9	95,3	93,3	94,8
12-Monate	89,8	91,6	88,2	84,8	92,3	89,7	89,5
30-Tage	76,3	78,4	74,4	73,2	80,2	75,1	70,3

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

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Bier	62,9	73,8	53,0	62,2	67,6	61,1	51,4
Wein/Sekt	45,9	39,1	52,2	34,1	47,0	51,5	37,2
Mixgetränke	59,0	58,6	59,4	58,2	62,8	56,7	54,5
Spirituosen	47,3	52,8	42,3	46,5	52,0	45,5	36,3

Tabelle 4-3: Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	6,5	5,2	7,7	10,2	4,7	6,8	5,3
1-2mal	6,6	5,5	7,6	7,3	6,3	6,3	8,5
3-5mal	8,3	6,8	9,6	9,0	6,5	9,6	8,9
6-9mal	9,2	7,4	10,8	9,2	7,2	10,5	11,6
10-19mal	15,3	12,9	17,5	14,7	14,8	14,9	20,9
20-39mal	15,1	13,2	16,8	14,8	13,7	16,7	14,2
≥ 40mal	39,0	49,0	29,9	34,7	46,9	35,1	30,6

Tabelle 4-4: 12-Monats-Frequenz des Alkoholkonsums

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	10,3	8,5	12,0	15,5	7,8	10,5	10,6
1-2mal	11,9	11,1	12,7	14,0	11,1	11,2	14,7
3-5mal	12,2	9,7	14,4	13,9	10,3	12,3	16,8
6-9mal	14,0	11,8	16,0	13,1	13,5	14,4	15,8
10-19mal	17,6	16,6	18,6	16,2	17,8	18,1	17,8
20-39mal	13,6	14,0	13,2	11,2	13,6	14,8	12,3
≥ 40mal	20,4	28,5	13,0	16,1	25,9	18,7	12,0

Tabelle 4-5: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	23,9	21,4	26,2	28,5	19,9	24,4	30,6
1-2mal	23,7	19,0	28,0	23,8	22,1	24,2	28,5
3-5mal	20,3	19,3	21,3	20,0	19,8	21,6	17,1
6-9mal	14,8	15,9	13,7	14,0	15,2	15,0	13,5
10-19mal	10,1	13,0	7,4	8,3	12,8	8,9	7,0
≥ 20mal	7,3	11,4	3,4	5,5	10,3	6,0	3,4

Tabelle 4-6: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums getrennt nach Getränkeart

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Bier							
nie	39,5	28,4	49,4	41,0	34,4	41,4	50,5
1-2mal	24,1	19,6	28,0	24,3	23,6	25,3	19,1
3-5mal	14,1	15,3	12,9	12,6	14,1	15,1	11,2
6-9mal	9,7	14,2	5,6	10,7	10,9	8,5	7,9
10-19mal	7,7	13,3	2,6	7,6	10,2	5,5	7,0
≥ 20mal	5,1	9,1	1,4	3,7	6,8	4,1	4,3
Wein/Sekt							
nie	57,3	64,4	50,8	70,3	56,6	51,0	66,1
1-2mal	26,1	22,3	29,5	17,8	25,8	30,5	22,0
3-5mal	10,7	7,9	13,2	9,2	11,0	11,5	7,6
6-9mal	4,0	3,4	4,6	2,0	3,9	5,2	2,6
10-19mal	1,4	1,2	1,6	0,5	2,1	1,1	1,6
≥ 20mal	0,6	0,8	0,4	0,3	0,6	0,8	0,1
Mixgetränke							
nie	45,1	45,9	44,4	46,4	41,8	47,0	49,1
1-2mal	23,7	20,6	26,5	21,8	23,1	25,2	22,0
3-5mal	14,1	13,4	14,7	14,7	14,3	13,9	13,1
6-9mal	9,4	9,9	8,9	10,1	10,5	8,2	8,5
10-19mal	4,8	6,0	3,6	4,6	5,9	3,9	4,1
≥ 20mal	3,0	4,2	1,9	2,3	4,4	1,9	3,2
Spirituosen							
nie	56,6	51,1	61,6	60,2	51,8	57,6	66,9
1-2mal	21,7	21,4	22,0	19,7	22,0	22,8	18,8
3-5mal	10,5	12,5	8,6	9,8	11,3	10,4	8,4
6-9mal	6,0	7,9	4,4	5,6	7,8	5,2	3,0
10-19mal	3,4	4,7	2,3	3,1	4,4	3,0	1,8
≥ 20mal	1,8	2,4	1,1	1,7	2,7	1,0	1,1

Tabelle 4-7: Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
1-2mal	7,1	5,8	8,3	8,1	6,6	6,8	9,0
3-5mal	8,9	7,2	10,4	10,0	6,8	10,3	9,3
6-9mal	9,8	7,8	11,7	10,3	7,5	11,3	12,3
10-19mal	16,4	13,6	19,0	16,4	15,5	16,0	22,0
20-39mal	16,2	14,0	18,2	16,5	14,4	18,0	15,0
≥ 40mal	41,7	51,7	32,3	38,7	49,3	37,6	32,3

Tabelle 4-8: 12-Monats-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
1-2mal	13,3	12,1	14,4	16,6	12,1	12,5	16,5
3-5mal	13,6	10,6	16,4	16,4	11,1	13,8	18,8
6-9mal	15,6	12,8	18,2	15,5	14,6	16,1	17,7
10-19mal	19,7	18,1	21,2	19,1	19,3	20,2	19,9
20-39mal	15,1	15,3	15,0	13,2	14,7	16,5	13,7
≥ 40mal	22,8	31,1	14,8	19,1	28,1	20,9	13,5

Tabelle 4-9: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
1-2mal	31,1	24,2	37,9	33,2	27,5	32,0	41,0
3-5mal	26,7	24,5	28,9	27,9	24,7	28,6	24,6
6-9mal	19,4	20,3	18,6	19,6	19,0	19,8	19,4
10-19mal	13,2	16,5	10,0	11,6	16,0	11,7	10,1
≥ 20mal	9,5	14,5	4,6	7,6	12,8	7,9	4,9

Tabelle 4-10: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums getrennt nach Getränkeart, 30-Tage-Konsumenten

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Bier							
1-2mal	39,7	27,4	55,3	41,3	35,9	43,2	38,6
3-5mal	23,2	21,4	25,6	21,3	21,5	25,8	22,6
6-9mal	16,0	19,8	11,1	18,2	16,6	14,4	16,0
10-19mal	12,7	18,6	5,2	12,9	15,6	9,5	14,1
≥ 20mal	8,4	12,8	2,8	6,3	10,4	7,0	8,8
Wein/Sekt							
1-2mal	61,0	62,7	59,9	59,8	59,3	62,2	64,7
3-5mal	25,0	22,3	26,8	31,0	25,4	23,5	22,5
6-9mal	9,4	9,5	9,3	6,6	9,0	10,5	7,7
10-19mal	3,3	3,3	3,3	1,6	4,8	2,2	4,7
≥ 20mal	1,4	2,2	0,8	1,0	1,4	1,5	0,4
Mixgetränke							
1-2mal	43,1	38,0	47,6	40,7	39,7	47,5	43,2
3-5mal	25,7	24,7	26,5	27,5	24,5	26,1	25,7
6-9mal	17,1	18,3	16,0	18,9	18,0	15,4	16,6
10-19mal	8,7	11,2	6,5	8,5	10,2	7,4	8,1
≥ 20mal	5,4	7,8	3,3	4,4	7,6	3,6	6,3
Spirituosen							
1-2mal	50,0	43,8	57,3	49,5	45,6	53,9	56,9
3-5mal	24,1	25,5	22,4	24,5	23,4	24,5	25,3
6-9mal	13,9	16,1	11,4	14,0	16,2	12,2	9,1
10-19mal	7,9	9,6	6,0	7,8	9,1	7,1	5,6
≥ 20mal	4,1	5,0	3,0	4,2	5,7	2,4	3,2

Tabelle 4-11: Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten, letzte Trinkgelegenheit

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Bier [1)]							
niemals	21,3	13,7	28,2	25,2	17,7	21,9	26,5
kein Bier	26,0	18,2	33,1	21,2	25,4	28,0	28,7
< 2 Gläser	24,9	24,8	25,1	23,5	24,8	26,1	22,9
2-3 Gläser	15,7	22,2	9,7	15,9	17,6	14,4	13,0
4-6 Gläser	7,2	11,8	2,9	7,6	8,7	6,1	5,1
6 Gläser	4,9	9,2	0,9	6,7	5,8	3,5	3,7
Wein/Sekt [2)]							
niemals	24,8	29,9	20,2	35,2	25,2	20,2	24,0
kein Wein/Sekt	44,2	48,1	40,7	42,4	45,3	43,0	49,7
< 2 Gläser	20,9	15,7	25,6	14,0	19,3	25,5	19,3
2-3 Gläser	7,0	4,1	9,5	5,6	6,8	8,0	5,3
4-6 Gläser	1,8	1,2	2,4	1,6	2,2	1,8	0,8
> 6 Gläser	1,3	1,1	1,5	1,2	1,2	1,5	0,9
Mixgetränke [3)]							
niemals	19,7	19,7	19,7	22,6	16,6	21,3	19,6
keine Mixgetränke	35,6	38,6	32,9	30,8	36,5	36,7	35,4
< 2 Gläser	18,1	15,5	20,4	17,0	17,7	19,1	17,7
2-3 Gläser	15,5	14,8	16,0	13,4	17,7	14,2	16,0
4-6 Gläser	6,9	6,4	7,5	7,7	7,8	5,9	6,5
> 6 Gläser	4,2	5,0	3,5	8,5	3,7	2,9	3,8
Spirituosen [4)]							
niemals	28,2	25,2	30,8	34,1	23,9	28,3	34,6
kein Spirituosen	42,3	41,3	43,2	37,1	43,3	43,7	41,8
< 2 Gläser	12,4	12,2	12,6	8,8	14,3	13,1	7,5
2-3 Gläser	8,9	10,2	7,7	9,6	10,0	7,6	8,7
4-6 Gläser	5,3	7,2	3,7	7,6	5,2	4,5	5,4
> 6 Gläser	2,9	3,9	2,0	2,8	3,3	2,8	2,0

Einem Glas / einer Flasche entsprechen je nach Getränkeart:
1) ein kleines Glas Bier = 0,33l; 2) ein kleines Glas Wein oder Sekt = 0,1l;
3) ein Glas alkoholhaltige Mixgetränke = 0,33l; 4) ein Glas Spirituosen = 0,04l

Tabelle 4-12: Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag, letzte 7 Tage

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Abstinent (letzte 7 Tage)	45,0	40,2	49,3	44,0	40,2	48,3	53,4
Risikoarmer Konsum [1)]	44,9	50,7	39,6	45,3	48,6	42,2	39,8
Riskanter Konsum [2)]	9,2	7,8	10,5	9,5	10,2	8,7	6,3
Gefährlicher / Hochkonsum [3)]	0,9	1,3	0,6	1,2	1,1	0,8	0,6

1) Jungen >0-24g, Mädchen >0-12g; 2) Jungen >24-60g, Mädchen >12-40g; 3) Jungen >60g, Mädchen >40g; HS=Hauptschule; RS=Realschule; GY=Gymnasium; GS=Gesamtschule

Tabelle 4-13: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeit	58,9	62,9	55,2	59,6	65,1	53,6	55,3
12-Monate	51,2	56,1	46,8	51,9	55,0	48,4	46,4
30-Tage	21,6	26,3	17,4	23,2	24,3	19,8	14,7

Tabelle 4-14: 30-Tage-Frequenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	78,7	74,1	82,9	77,1	75,9	80,4	86,2
1-2mal	17,0	19,4	14,9	17,4	19,5	15,8	10,6
3-5mal	3,1	4,8	1,6	3,2	3,3	3,2	2,1
6-9mal	0,8	1,4	0,3	1,7	1,0	0,3	0,8
≥ 10mal	0,3	0,3	0,3	0,6	0,3	0,3	0,2

Tabelle 4-15: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol (5+) bei einer Gelegenheit

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	47,0	42,5	51,0	42,2	41,8	52,8	51,1
1-2mal	26,6	25,1	28,1	24,6	28,5	25,5	28,3
3-5mal	16,2	17,9	14,7	18,1	17,5	15,5	10,7
6-9mal	5,7	8,2	3,5	9,0	6,4	4,1	4,6
≥ 10mal	4,4	6,2	2,8	6,1	5,9	2,2	5,2

Tabelle 4-16: Hazardraten des Alters ersten Alkoholkonsums und der ersten Trunkenheit

		Geschlecht			Schulform			
		Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Alkoholkonsum	nie	6,6	5,3	7,8	10,3	4,8	7,0	5,3
	≤ 9 Jahre	7,3	9,0	5,7	10,0	7,9	5,8	5,8
	10 Jahre	6,0	6,7	5,3	7,3	5,9	5,1	7,8
	11 Jahre	7,8	8,6	7,2	7,8	8,4	7,5	7,0
	12 Jahre	17,5	19,3	15,8	15,4	18,8	17,2	17,2
	13 Jahre	22,3	21,7	22,9	20,8	21,5	24,3	19,5
	14 Jahre	21,5	19,6	23,2	16,8	20,5	23,4	26,4
	15 Jahre	9,1	8,3	9,9	9,9	10,2	8,2	7,5
	≥ 16 Jahre	1,9	1,6	2,2	1,9	2,1	1,4	3,4
Trunkenheit	nie	43,4	39,1	47,3	43,0	36,8	48,8	47,6
	≤ 9 Jahre	0,3	0,5	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1
	10 Jahre	0,4	0,6	0,1	1,2	0,2	0,2	0,1
	11 Jahre	0,6	0,9	0,3	1,4	0,7	0,2	0,4
	12 Jahre	2,4	2,3	2,5	3,7	2,8	1,6	1,7
	13 Jahre	7,7	8,4	7,1	7,9	9,0	6,7	6,6
	14 Jahre	19,6	20,3	19,0	20,5	20,6	18,4	19,2
	15 Jahre	17,6	17,8	17,5	16,9	19,1	17,2	14,4
	≥ 16 Jahre	8,0	10,0	6,1	5,0	10,4	6,6	9,9

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 4-17: 30-Tage-Frequenz des Einkaufs von alkoholischen Getränken in einem Geschäft

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Bier							
nie	66,4	52,7	78,9	65,1	60,9	71,8	67,3
1-2mal	15,2	17,7	12,9	14,7	17,4	13,3	15,7
3-5mal	9,1	14,1	4,6	9,9	9,3	8,6	8,8
6-9mal	4,8	8,0	2,0	5,3	6,4	3,3	4,5
10-19mal	2,4	4,0	1,0	2,8	2,9	1,7	2,9
≥ 20mal	2,0	3,6	0,6	2,2	3,1	1,3	0,9
Wein/Sekt							
nie	84,5	87,5	81,9	88,3	83,4	83,5	87,1
1-2mal	10,7	8,3	12,9	8,2	10,8	12,2	8,0
3-5mal	3,1	2,5	3,7	2,5	3,7	2,6	4,3
6-9mal	1,1	1,2	1,0	0,8	1,2	1,2	0,6
10-19mal	0,3	0,2	0,4	0,0	0,4	0,3	0,1
≥ 20mal	0,3	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,0
Mixgetränke							
nie	78,5	74,1	82,4	76,0	75,3	83,5	72,7
1-2mal	11,0	12,4	9,7	10,4	12,8	9,4	11,8
3-5mal	5,8	6,6	5,0	8,8	6,0	3,8	8,3
6-9mal	3,0	4,3	1,8	3,1	3,4	2,1	5,5
10-19mal	1,1	1,6	0,7	0,9	1,9	0,6	1,0
≥ 20mal	0,6	1,0	0,3	0,8	0,7	0,5	0,6
Spirituosen							
nie	86,2	80,5	91,4	85,0	84,2	88,8	84,8
1-2mal	8,6	11,5	5,9	8,9	9,3	7,5	10,6
3-5mal	3,0	4,5	1,7	2,8	3,6	2,7	2,7
6-9mal	1,2	2,1	0,5	2,3	1,5	0,6	1,1
10-19mal	0,7	1,1	0,4	0,8	1,1	0,3	0,7
≥ 20mal	0,2	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1

Mehrfachantworten

Tabelle 4-18: 30-Tage-Frequenz des Konsums von alkoholischen Getränken in einer Kneipe, Bar, Disco oder einem Restaurant

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Bier							
nie	64,9	55,4	73,5	64,5	60,5	66,6	78,6
1-2mal	19,6	21,1	18,2	20,3	20,3	19,9	13,2
3-5mal	9,0	12,6	5,7	8,6	10,3	8,8	4,5
6-9mal	4,0	6,4	1,9	4,7	5,2	2,9	2,4
10-19mal	1,6	2,8	0,5	0,8	2,6	1,2	0,9
≥ 20mal	0,9	1,6	0,3	1,1	1,2	0,6	0,4
Wein/Sekt							
nie	83,3	89,1	79,0	84,8	84,1	81,9	89,5
1-2mal	12,7	8,6	16,5	12,9	11,6	14,5	8,5
3-5mal	2,7	1,5	3,8	1,9	3,2	2,8	1,8
6-9mal	0,5	0,6	0,5	0,3	0,8	0,5	0,2
10-19mal	0,2	0,3	0,2	0,0	0,3	0,3	0,0
≥ 20mal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mixgetränke							
nie	68,5	71,3	66,0	65,9	65,1	71,4	75,7
1-2mal	16,5	13,4	19,4	18,5	17,1	15,9	13,1
3-5mal	9,2	8,8	9,5	11,7	9,7	8,1	6,3
6-9mal	4,1	4,4	3,9	3,0	5,6	3,4	3,8
10-19mal	1,2	1,4	1,0	0,6	2,1	0,7	0,6
≥ 20mal	0,5	0,7	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5
Spirituosen							
nie	79,5	76,5	82,2	80,4	76,0	81,2	84,9
1-2mal	11,3	12,1	10,6	9,9	12,3	11,2	10,6
3-5mal	5,4	6,1	4,7	5,9	5,3	5,0	1,5
6-9mal	2,5	3,4	1,7	2,5	3,1	1,9	2,7
10-19mal	0,9	1,4	0,4	1,1	1,4	0,4	0,2
≥ 20mal	0,5	0,6	0,4	0,3	0,9	0,3	0,1

Mehrfachantworten

Tabelle 4-19: Anteile von Schülern mit alkoholbedingten Problemen, letzte 12 Monate

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Rauferei oder Kampf	12,8	20,8	5,6	19,6	15,6	7,8	10,3
Unfall oder Verletzung	17,2	21,3	13,5	18,6	20,4	14,4	13,5
Probleme in der Beziehung zu deinen Eltern	13,2	13,7	12,7	13,0	15,0	11,3	14,5
Probleme in der Beziehung zu deinen Freunden	14,8	12,8	16,6	16,5	15,6	12,8	17,5
Schlechte Leistung in der Schule	12,6	13,8	11,5	14,6	14,9	9,9	10,9
Opfer eines Raubs oder Diebstahls	1,3	1,6	1,1	,6	1,6	1,2	2,5
Probleme mit der Polizei	7,0	11,1	3,3	10,9	7,4	5,1	5,9
Einweisung in ein Krankenhaus oder in die Notaufnahme	2,2	2,8	1,6	3,2	2,9	1,3	1,4
Sexuellen Verkehr ohne Kondom	9,4	10,4	8,5	14,4	11,7	4,8	11,3
Sexuellen Verkehr, den du am nächsten Tag bereut hast	7,6	8,7	6,7	9,2	8,6	6,3	6,5

Mehrfachantworten; HS=Hauptschule: RS=Realschule; GY=Gymnasium; GS=Gesamtschule

Tabelle 4-20: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003-2011

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeitprävalenz							
2003	97,6*	97,8*	97,5*	95,9*	98,7*	97,6*	97,4
2007	96,4*	96,3	96,5*	94,6*	96,9	97,3*	95,1
2011	93,6	94,9	92,4	89,9	95,3	93,3	94,8
12-Monats-Prävalenz							
2003	95,3*	95,0*	95,5*	93,1*	96,7*	95,3*	94,7
2007	93,8*	93,8*	93,8*	89,9*	94,6	95,6*	91,9
2011	89,8	91,6	88,2	84,8	92,2	89,7	89,5
30-Tage-Prävalenz							
2003	85,6*	86,1*	85,1*	84,7*	88,7*	83,6*	83,3*
2007	80,7*	82,5*	79,1*	77,0	83,4*	81,0*	77,5
2011	74,4	77,2	71,9	70,6	78,5	73,3	68,5

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 4-21: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkesorten, 2003-2011

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Bier							
2003	55,9*	69,8*	42,7*	60,1	59,4*	50,8*	53,5
2007	66,3*	77,4*	56,4	66,2	66,4	67,8*	61,5
2011	62,9	73,8	53,0	62,2	67,6	61,1	51,4
Wein/Sekt							
2003	51,8*	42,2	60,9*	49,3*	54,2	51,5	49,7*
2007	50,2*	42,8*	56,7	44,5*	51,4	53,2	46,5*
2011	45,9	39,1	52,2	34,1	47,0	51,5	37,2
Spirituosen							
2003	52,9*	56,7*	49,3*	51,2	57,9*	50,5	47,9*
2007	57,2*	59,0*	55,5*	54,5*	60,7*	55,9*	55,1*
2011	47,3	52,8	42,3	46,5	52,0	45,5	36,3

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 4-22: Alkoholkonsum in der letzten Woche (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag), 2003-2011

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
2003							
Abstinent (letzte 7 Tage)	42,3	38,9	45,5	41,2	38,7	46,2	43,8
Risikoarmer Konsum [1)]	43,2	47,4	39,3	44,0	44,1	43,0	40,7
Riskanter Konsum [2)]	12,8*	11,3*	14,3*	13,1*	15,1*	9,8	13,9*
Gefährlicher / Hochkonsum [3)]	1,6*	2,4*	0,9	1,7	2,2*	1,1	1,6
2007							
Abstinent (letzte 7 Tage)	36,4	32,5	39,8	37,4	33,9	36,9	40,3
Risikoarmer Konsum	49,7*	53,9*	45,9*	48,3	50,2*	51,4*	45,0
Riskanter Konsum	12,6*	11,9*	13,1*	12,4	14,7*	10,6*	12,9*
Gefährlicher / Hochkonsum	1,4*	1,7	1,1	1,9	1,2	1,1	1,8
2011							
Abstinent (letzte 7 Tage)	45,0	40,3	49,3	44,1	40,2	48,3	53,4
Risikoarmer Konsum [1)]	44,8	50,6	39,6	45,2	48,6	42,2	39,8
Riskanter Konsum [2)]	9,2	7,8	10,5	9,5	10,2	8,7	6,3
Gefährlicher / Hochkonsum [3)]	0,9	1,3	0,6	1,2	1,1	0,8	0,6

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

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht). Basiskategorie: Abstinent ;
HS=Hauptschule; RS=Realschule; GY=Gymnasium; GS=Gesamtschule

Tabelle 4-23: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der mindestens einmal erlebten subjektiven Rauscherfahrung, 2007-2011

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeit-Prävalenz							
2007	65,6*	67,3	64,1*	64,4	68,8	63,1*	66,1
2011	58,9	62,9	55,2	59,6	65,1	53,6	55,3
12-Monats-Prävalenz							
2007	53,8	56,1	51,7	50,3	55,7	54,2	52,3
2011	51,2	56,1	46,8	51,9	55,0	48,5	46,4
30-Tage-Prävalenz							
2007	23,5	26,0	21,4*	22,7	25,3	22,4	23,1
2011	21,6	26,3	17,4	23,2	24,3	19,8	14,7

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 4-24: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003-2011

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
2003							
nie	41,0	36,5	45,2	35,4	37,0	49,6	36,4
1-2mal	30,5*	29,3*	31,6*	27,7	31,0	31,8*	29,5
≥ 3mal	28,5*	34,2	23,2	37,0	32,0	18,6	34,2*
2007							
nie	41,6	36,6	46,0	39,1	37,7	47,6	37,8
1-2mal	27,5	25,5	29,3	24,4	27,4	28,9	28,0
≥ 3mal	30,9*	37,9*	24,8	36,4	34,9*	23,5	34,2*
2011							
nie	47,0	42,6	51,0	42,3	41,8	52,8	51,1
1-2mal	26,6	25,1	28,0	24,5	28,5	25,5	28,3
≥ 3mal	26,4	32,3	20,9	33,2	29,7	21,8	20,6

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht). Basiskategorie: Nie

Tabelle 4-25: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Lebenszeit-Prävalenz					
2003	97,8*	93,6*	98,6	99,0*	99,3*
2007	97,0*	90,2	98,3	97,8*	99,2*
2011	93,7	88,1	97,4	96,3	97,0
12-Monats-Prävalenz					
2003	95,9*	89,2*	96,1	97,4*	97,3*
2007	94,8*	85,1	95,7	95,0*	97,8*
2011	90,3	81,8	94,0	93,1	94,4
30-Tage-Prävalenz					
2003	87,8*	75,2*	84,8*	87,4*	88,0*
2007	82,8*	64,9	83,0*	82,5*	88,1*
2011	77,2	57,4	77,0	74,4	80,5

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

Tabelle 4-26: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkesorten nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Bier					
2003	60,4*	42,6	53,8*	52,6*	59,2
2007	69,8	52,0	67,2*	60,6	68,7
2011	67,1	47,1	60,8	59,0	62,8
Wein/Sekt					
2003	50,9	45,5*	52,5*	54,1*	60,2*
2007	51,3	38,9*	51,4*	52,1*	58,4*
2011	48,6	32,9	44,7	45,1	51,1
Spirituosen					
2003	57,7*	41,7*	48,7	51,5	53,1
2007	60,3*	41,4*	54,9*	61,4*	61,9*
2011	51,2	30,8	45,5	46,5	48,4

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

Tabelle 4-27: Alkoholkonsum in der letzten Woche (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag) nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	Berlin	Branden-burg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
2003					
Abstinent (letzte 7 Tage)	39,0	53,6	45,0	44,3	37,0
Risikoarmer Konsum [1)]	45,7	34,7*	40,6	43,7	46,3
Riskanter Konsum [2)]	13,6*	10,7*	12,6	10,5	14,8
Gefährlicher / Hochkonsum [3)]	1,7	0,9	1,8	1,5	1,9
2007					
Abstinent (letzte 7 Tage)	33,5	53,9	35,1	37,0	28,0
Risikoarmer Konsum	52,0*	37,6*	48,9*	50,9*	53,9*
Riskanter Konsum	13,2*	7,4	14,3*	11,0*	16,1*
Gefährlicher / Hochkonsum	1,3	1,2*	1,7	1,1	2,1
2011					
Abstinent (letzte 7 Tage)	41,2	64,5	43,6	48,2	38,8
Risikoarmer Konsum	48,1	30,0	45,1	42,0	48,2
Riskanter Konsum	9,8	5,2	10,1	8,8	11,3
Gefährlicher / Hochkonsum	1,0	0,3	1,2	1,1	1,7

1) Jungen >0-24g, Mädchen >0-12g; 2) Jungen >24-60g, Mädchen >12-40g; 3) Jungen >60g, Mädchen >40g;
* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform. Basiskategorie: Abstinent

Tabelle 4-28: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung nach Bundesland, 2007-2011

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Lebenszeitprävalenz					
2007	65,8*	52,6	70,7*	72,5*	74,0*
2011	61,2	45,7	60,4	61,2	61,6
12-Monats-Prävalenz					
2007	55,3	41,7	55,5	56,3*	59,6*
2011	54,8	37,9	50,1	49,2	49,3
30-Tage-Prävalenz					
2007	24,7	16,1	24,6*	25,5	25,1*
2011	24,5	13,0	18,6	21,1	17,0

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

Tabelle 4-29: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	**Berlin**	**Brandenburg**	**Mecklenburg-Vorpommern**	**Thüringen**
2003					
nie	40,8	49,8	39,9	38,7	34,9
1-2mal	30,9	25,6*	30,2	32,1*	33,3*
≥ 3mal	28,3	24,6*	29,9	29,2	31,8
2007					
nie	40,9	55,3	36,8	38,4	32,0
1-2mal	28,2	22,3	27,8	27,5	30,6*
≥ 3mal	30,9	22,4*	35,3*	34,1*	37,4*
2011					
nie	44,3	62,5	44,1	46,3	43,4
1-2mal	27,1	21,6	29,5	29,0	27,7
≥ 3mal	28,6	15,9	26,4	24,7	29,0

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform. Basiskategorie: Nie

5 Cannabis

5.1 Prävalenz

Insgesamt gaben 22,2% der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Abbildung 5-1 und Tabelle 5-1). Bezogen auf die letzten 12 Monate bzw. 30 Tage vor der Befragung waren dies 17,4% bzw. 8,1%. Cannabiskonsum ist bei Jungen deutlich weiter verbreitet als bei Mädchen. So gaben 22,8% der Schüler einen Konsum im vergangenen Jahr an, bei den Schülerinnen waren dies dagegen nur 12,6%. Auch im Hinblick auf verschiedene Schulformen zeigen sich Unterschiede, die jedoch für den Zeitraum der letzten 12 Monate und 30 Tage vergleichsweise gering ausfallen. An Gesamt- und Realschulen liegt der Anteil derer, die innerhalb eines Jahres Cannabis konsumiert haben, mit 18,6% und 18,4% nahezu gleich hoch. Etwas niedriger fällt die Prävalenz mit 17,8% und 16,1% an Hauptschulen und Gymnasien aus.

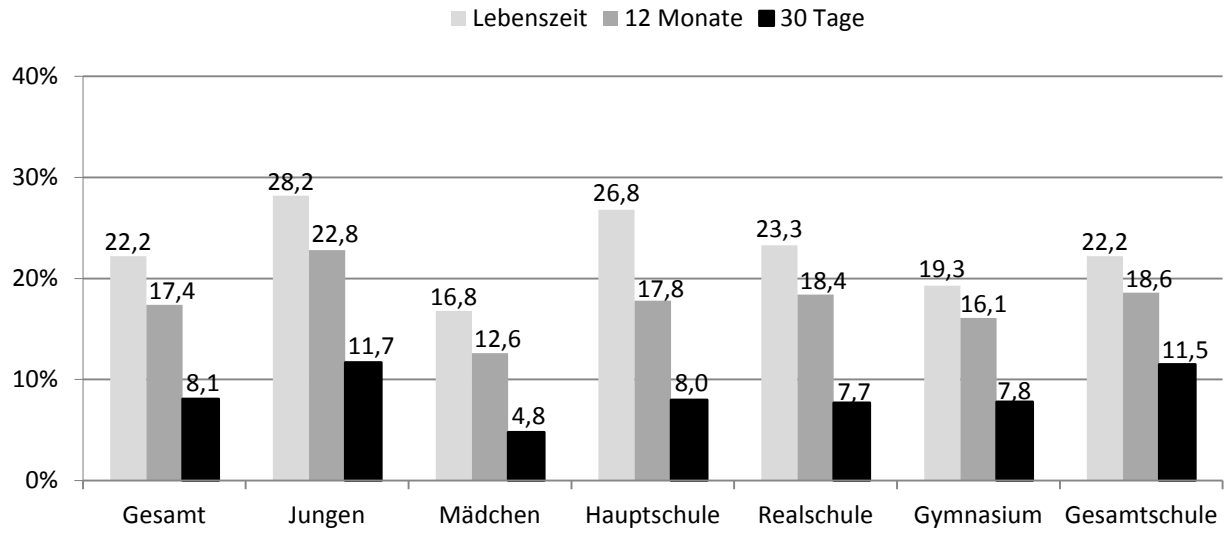

Abbildung 5-1: Lebenszeit-, 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums

5.2 Konsumhäufigkeit

Den Ergebnissen der Prävalenzschätzungen entsprechend gaben die meisten Jugendlichen (78,5%) an, nie in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben (Abbildung 5-2 und Tabelle 5-2). Weitere 12,1% haben lediglich 1 bis 5mal probiert und 4,8% können als gelegentliche Konsumenten mit einer maximalen Konsumhäufigkeit von 19mal bezeichnet werden. Einen häufigen Konsum von mindestens 20mal im Leben berichteten 4,7% der Stichprobe. Geschlechtsunterschiede zeigen sich dahingehend, dass Mädchen häufiger nie konsumieren, wohingegen Jungen in allen Konsumkategorien häufiger vertreten sind. Unterschiede sind auch in Bezug auf die Schulformen sichtbar. So liegt der Anteil häufiger Konsumenten an Gesamtschulen am höchsten (6,1%), gefolgt von Hauptschulen (5,7%) und Realschulen (5,3%). An Gymnasien liegt dieser Anteil mit 3,4% am niedrigsten.

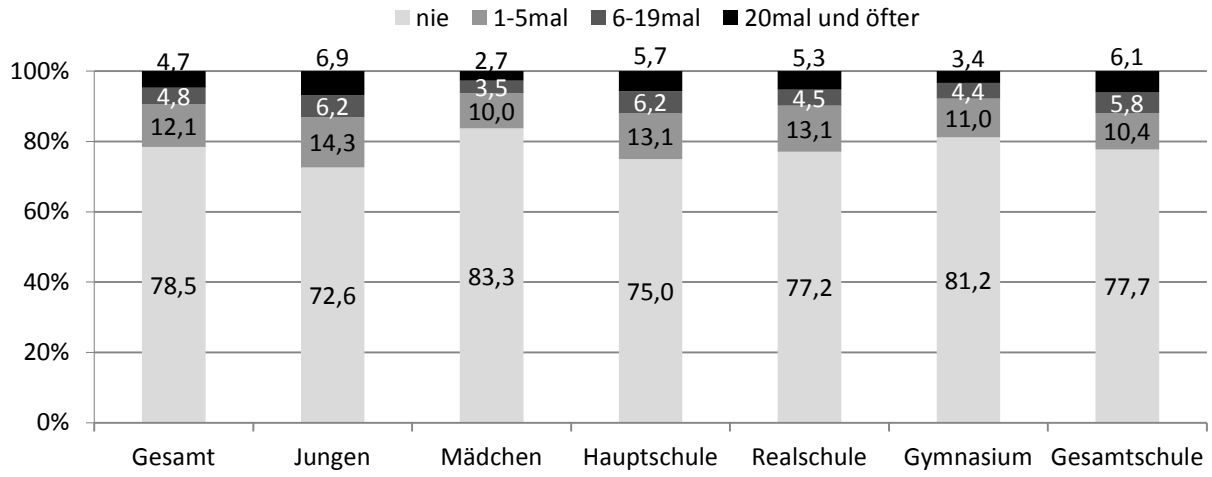

Abbildung 5-2: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums

Für den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung gaben mehr als vier Fünftel (82,6%) der Jugendlichen an, niemals Cannabis konsumiert zu haben (Abbildung 5-3 und Tabelle 5-3). Einen seltenen Probierkonsum berichteten 11,3%. Mit 3,3% bzw. 2,8% liegen die Anteile der gelegentlichen und häufigen Konsumenten sehr niedrig. Die zuvor berichteten Geschlechts- und Schulformunterschiede sind auch hier zu finden.

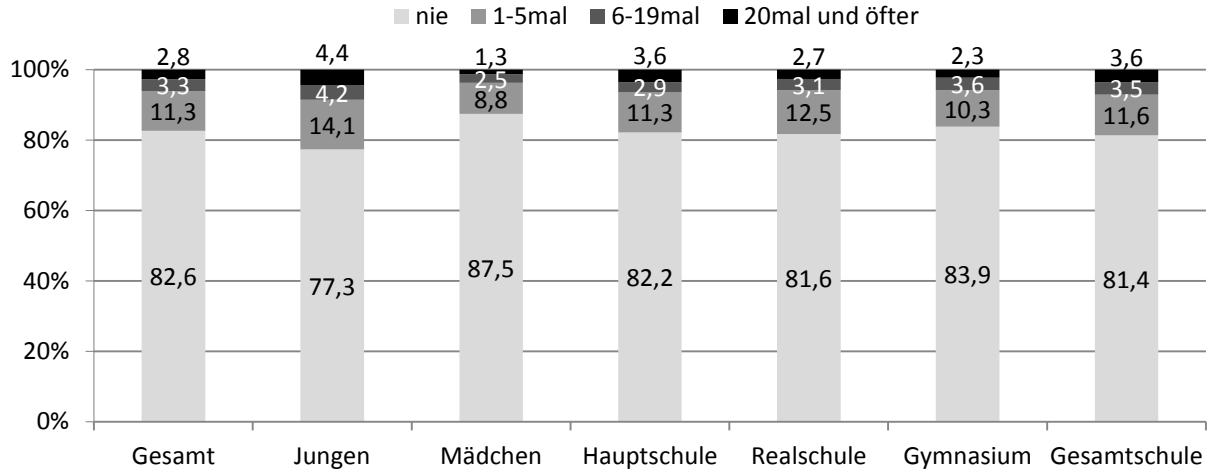

Abbildung 5-3: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums

Noch einmal deutlich niedriger werden die Konsumfrequenzen, wenn man den Zeitraum der letzten 30 Tage betrachtet (Abbildung 5-4 und Tabelle 5-4). Neun von zehn Schülerinnen und Schülern (91,9%) haben in diesem Zeitraum nie Cannabis genommen, der Anteil häufiger Konsumenten liegt bei 1,1%. In Bezug auf diesen Indikator sind die Geschlechtsunterschiede noch sehr viel deutlicher als zuvor – häufiger Cannabiskonsum im letzten Monat kommt bei Mädchen mit einer Prävalenz von 0,3% praktisch nicht vor. Hauptschüler zeigen im Vergleich zu Schülern anderer Schulformen einen deutlich erhöhten Prozentsatz häufiger Konsumenten, wohingegen dieses Gebrauchsmuster an Gymnasien kaum vorkommt.

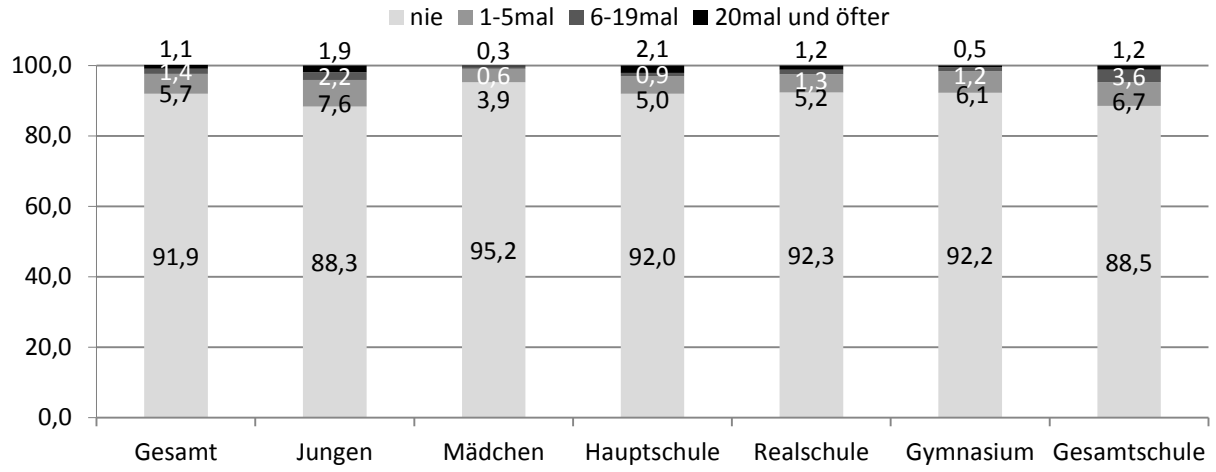

Abbildung 5-4: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums

Neben der Darstellung der Ergebnisse in der Gesamtstichprobe ist es wichtig, sich die Konsumfrequenzen nur für diejenigen Personen anzusehen, die in einem bestimmten Zeitraum Cannabis konsumiert haben. Etwas mehr als die Hälfte (56,0%) aller Jugendlichen, die angaben, in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis genommen zu haben, gab an, dass es bei einem Probierkonsum von maximal 5 Gelegenheiten im Leben geblieben ist (Abbildung 5-5 und Tabelle 5-5). Weitere 22,3% haben bis zu 19mal konsumiert und 21,7% können als häufige Konsumenten (mindestens 20mal) bezeichnet werden. Mädchen sind zu einem größeren Teil Probierkonsumenten, ebenso wie Gymnasiasten und Realschüler. Den höchsten Anteil häufiger Konsumenten findet man bei Jungen (25,0%) sowie Schülern an Gesamtschulen (27,3%).

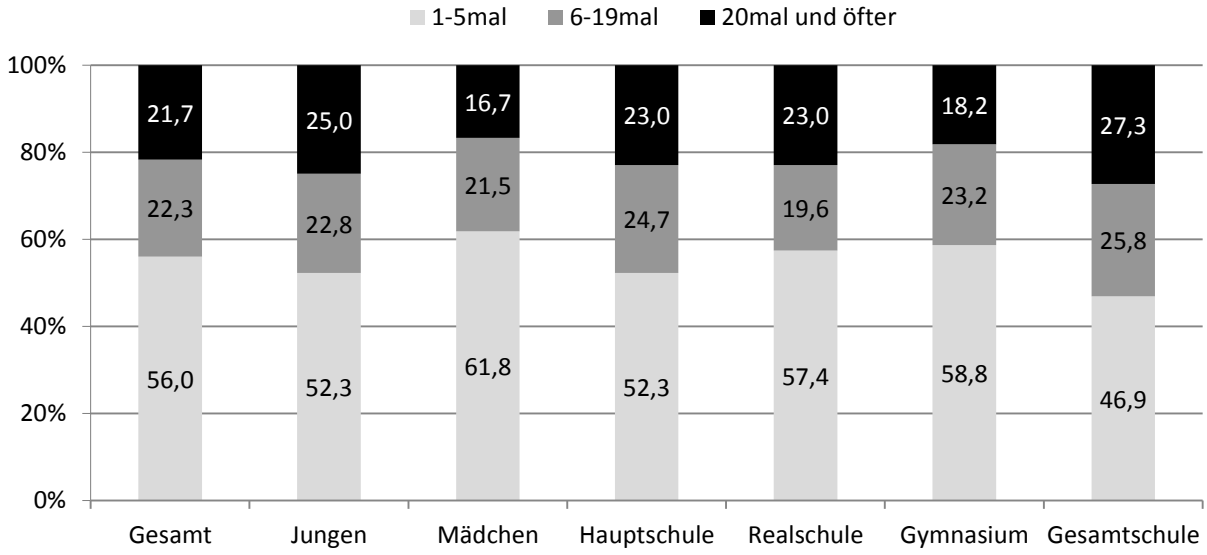

Abbildung 5-5: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

Auch in der Gruppe der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten bzw. 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, bleibt es bei mehr als der Hälfte bei ein bis fünf Gelegenheiten (Tabelle 5-6 und

Tabelle 5-7). Innerhalb des letzten Monats berichteten insgesamt 16,8% einen gelegentlichen Konsum (6 bis maximal 19mal). Bei 13,3% liegt ein häufiger Konsum von mindestens 20mal im letzten Monat vor. Bemerkenswert ist, dass jeder vierte Schüler an Hauptschulen einen häufigen Konsum (mindestens 20mal) aufweist. Die entsprechenden Anteile in den anderen Schulformen liegen mit 10,2% (Gesamtschulen) bis 6,4% (Gymnasien) deutlich niedriger.

5.3 Alter des Erstkonsums

Die kumulativen Inzidenzraten sowie die Hazardraten des Alters des ersten Cannabiskonsums zeigen, dass der Anteil derjenigen Jugendlichen, die im Alter von unter 13 Jahren in den Konsum einsteigen, unter 2% liegt (Abbildung 5-6 und Tabelle 5-8). Das höchste Risiko für den Beginn liegt im Alter von 14 und 15 Jahren. Mit zunehmendem Alter zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern dahingehend, dass in jedem Alter mehr Jungen als Mädchen bereits Erfahrung mit Cannabis gemacht haben. Auch zwischen den Schulformen zeigen sich Unterschiede. Fangen Hauptschüler zu einem höheren Anteil bereits mit unter 13 Jahren an, Cannabis zu nehmen, ist der Anteil derer, die in einem höheren Alter beginnen, in anderen Schulformen tendenziell höher.

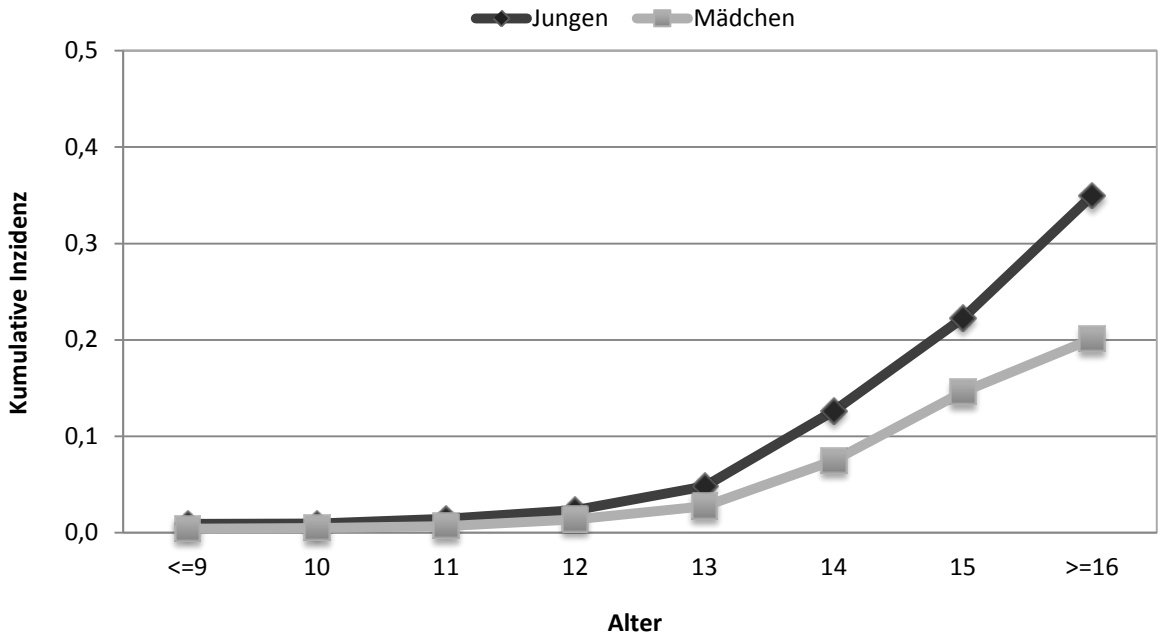

Abbildung 5-6: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Cannabiskonsums

5.4 Cannabisbezogene Probleme

Die deskriptiven Statistiken zur Verbreitung der sechs erfassten cannabis-bezogenen Probleme unter den 12-Monats-Konsumenten sind in Abbildung 5-7 dargestellt. Es zeigt sich, dass insgesamt zwischen 60,7% und 86,7% der Jugendlichen angaben, die entsprechenden Probleme nie erlebt zu haben. Am höchsten ist dieser Anteil für den erfolglosen Versuch, den Konsum zu reduzieren, und am niedrigsten für das Rauchen am Vormittag. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die berichteten, die Symptome ziemlich oft oder sehr oft erlebt zu haben, variiert zwischen 3,6% (Probleme aufgrund des Konsums) und 8,0% (Gedächtnisprobleme).

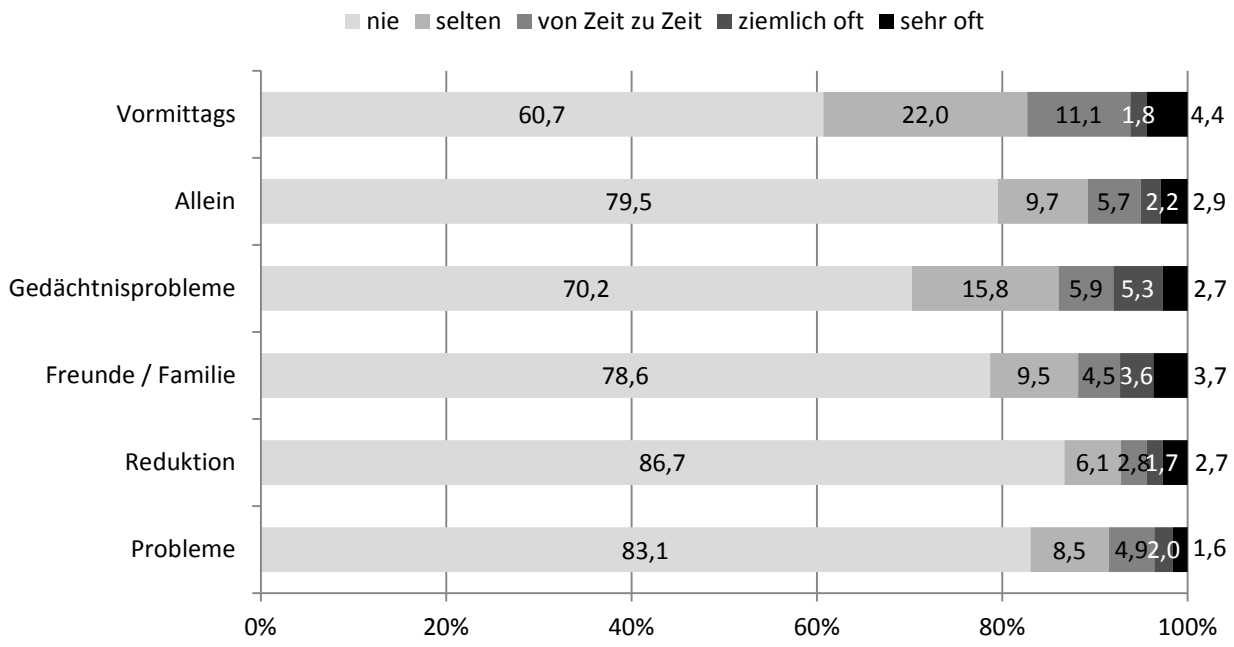

Abbildung 5-7: Häufigkeit der Antworten auf die Items des CAST, 12-Monats-Konsumenten

Legt man die Schwellenwerte zur Definition des Erfüllens der einzelnen Probleme zugrunde, so liegt der Anteil positiver Antworten am höchsten für Gedächtnisprobleme (29,7%) gefolgt vom Rat von Freunden oder der Familie, den Konsum zu reduzieren (21,3%), Cannabiskonsum am Vormittag (17,3%), Problemen aufgrund des Konsums (17,0%), erfolglosen Reduktionsversuchen (13,3%) und Konsum, wenn die Jugendlichen allein sind (10,8%).

Ab einem Summenwert von 4 und mehr Punkten in den sechs Items gehen die Autoren des CAST von einem erhöhten Risiko problematischen Cannabiskonsums aus. Für die Stichprobe der 12-Monats-Konsumenten betrifft dies 8,3% der Jugendlichen (Abbildung 5-8 und Tabelle 5-9). Dieser Anteil ist unter den Jungen mit 8,5% geringfügig höher als unter den Mädchen mit 8,0%. Darüber hinaus zeigt sich ein deutlicher Unterschied im Anteil problematischer Cannabiskonsumenten in den verschiedenen Schulformen. An Hauptschulen liegt die Prävalenz mit 17,0% sehr viel höher als an anderen Schultypen.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe liegt bei 1,4% der Schülerinnen und Schüler ein problematischer Cannabiskonsum vor. Jungen sind mit 1,9% häufiger betroffen als Mädchen mit 1,0%. Auch unter den Konsumenten ist der Anteil problematischer Nutzer an Hauptschulen am höchsten.

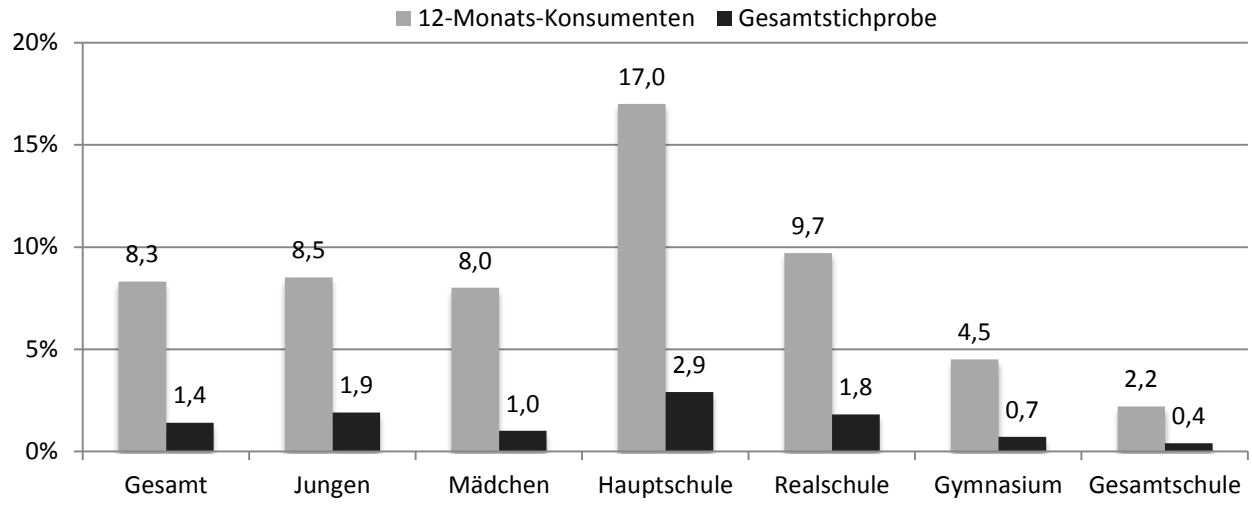

Abbildung 5-8: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums

5.5 Verfügbarkeit

Als ein Indikator für die Verfügbarkeit von Cannabis kann die Einschätzung der Möglichkeit, die Substanz beschaffen zu können, betrachtet werden (Abbildung 5-9 und Tabelle 5-10). Etwas mehr als ein Drittel der Stichprobe (34,9%) gab an, dass sie dies leicht oder sehr leicht beschaffen könnten. Etwa 15% der Schülerinnen und Schüler gaben an, dass sie nicht wissen, wie leicht oder schwer sie an Cannabis herankommen würden. Jungen schätzen die Erreichbarkeit deutlich leichter ein als Mädchen. Zwischen den einzelnen Schulformen gibt es nur geringe Unterschiede.

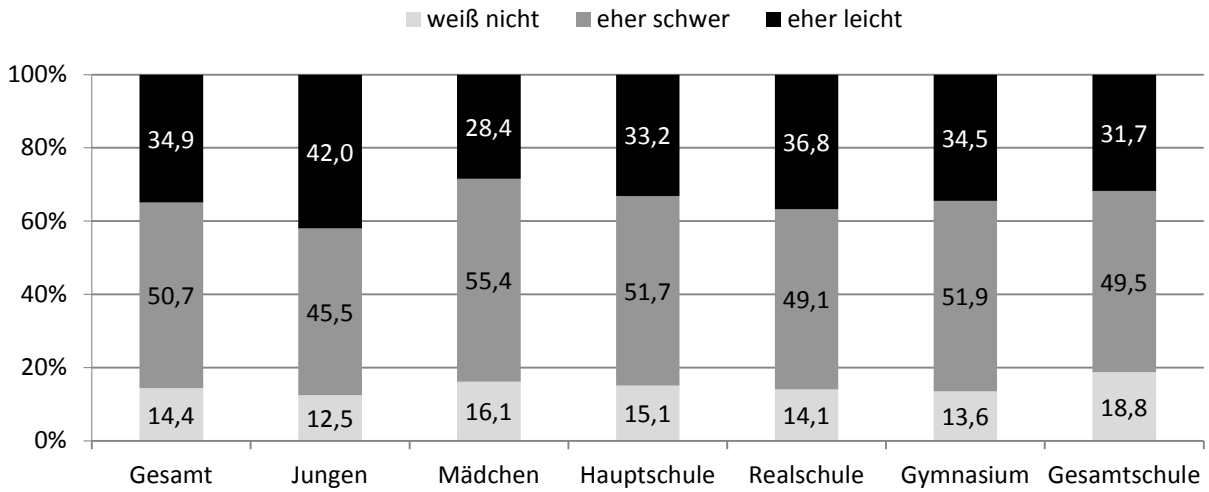

Abbildung 5-9: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis

5.6 Vergleich auf Bundeslandebene

Es zeigen sich einige Unterschiede im Hinblick auf die Verbreitung des Cannabiskonsums bei Jugendlichen zwischen den teilnehmenden Bundesländern (Abbildung 5-10). So liegt beispielsweise die Lebenszeitprävalenz in Berlin mit 29,2% etwa doppelt so hoch wie in Thüringen mit 14,4%.

Die anderen Bundesländer liegen zwischen diesen Extremen. Vergleichbare Muster finden sich auch in Bezug auf die 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz. In den letzten vier Wochen vor der Befragung haben 14,2% der Schülerinnen und Schüler in Berlin Cannabis konsumiert, in Brandenburg waren dies 8,6%, in Bayern 7,0%, in Mecklenburg-Vorpommern 6,2% und in Thüringen 5,8%.

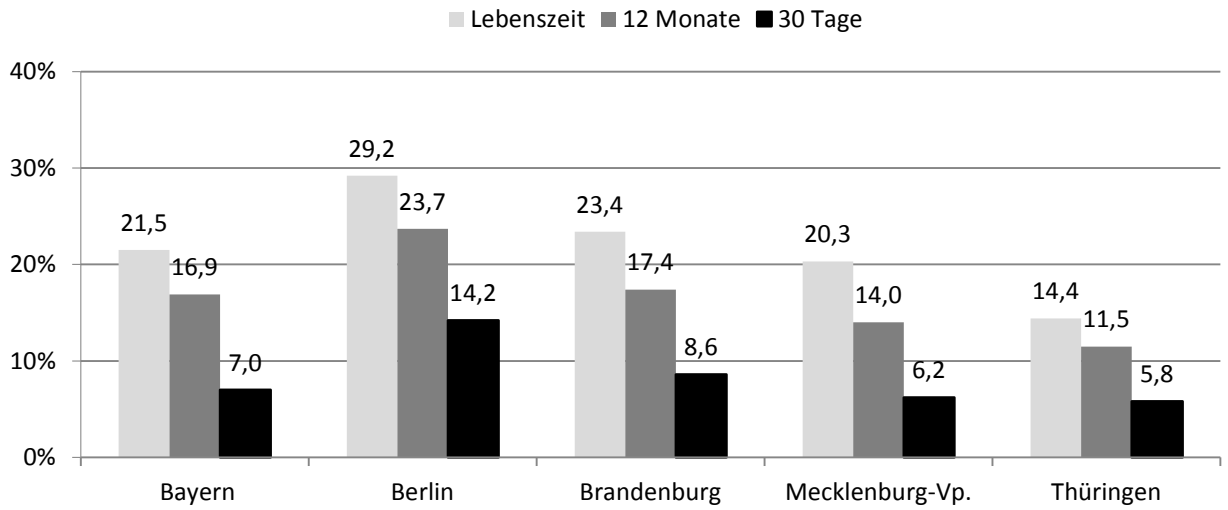

Abbildung 5-10: Lebenszeit-, 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Bundesland

Auch die Konsumhäufigkeit variiert regional. Der Anteil der aktuellen Konsumenten, die im letzten Jahr selten (1 bis 5mal) Cannabis genommen haben, liegt in Berlin mit 55,3% am niedrigsten und in Bayern mit 69,1% am höchsten (Abbildung 5-11). Einen häufigen Konsum von mindestens 20mal in den letzten 12 Monaten berichteten 22,7% der Jugendlichen in der Bundeshauptstadt. In allen anderen Ländern liegt der Prozentsatz mit 12,8% (Thüringen) bis 14,9% (Brandenburg) deutlich darunter.

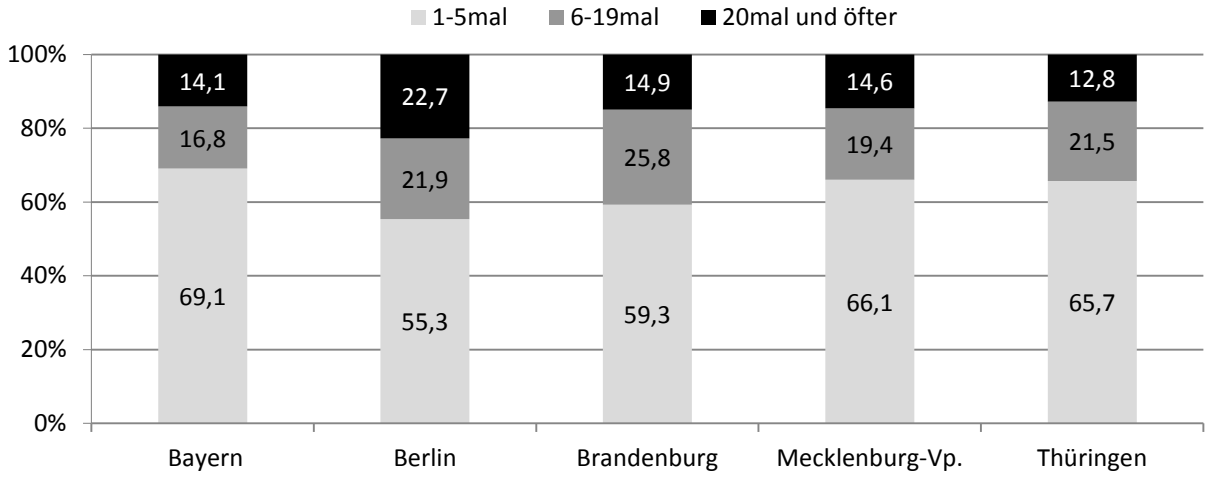

Abbildung 5-11: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

Cannabis-bezogene Probleme kommen in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich häufig vor (Abbildung 5-12). Von den Jugendlichen, die angaben, innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert zu haben, nimmt das Konsumverhalten bei 11,1% der Schüler in Mecklenburg-Vorpommern ein problematisches Ausmaß an. In Bayern und Brandenburg betrifft dies 8,8% bzw. 8,4% und in Thüringen und Berlin liegt der Anteil mit 6,9% und 6,8% am niedrigsten. Die Verbreitung des problematischen Cannabiskonsums in der Gesamtstichprobe unterscheidet sich mit einer Prävalenz von 1,4% bis 1,6% kaum zwischen den Ländern Bayern, Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Lediglich in Thüringen ist der entsprechende Anteil mit 0,8% deutlich niedriger.

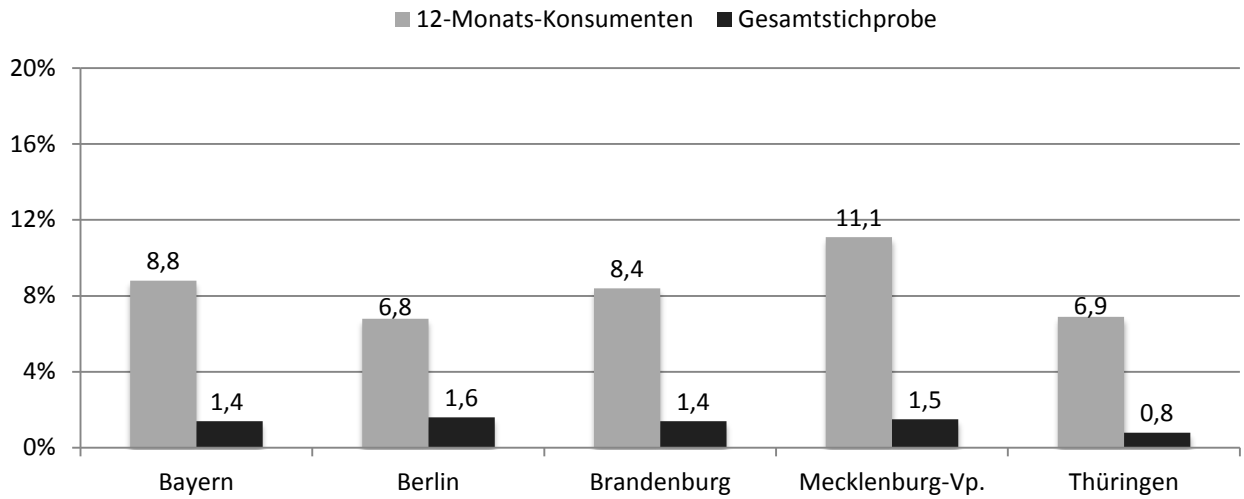

Abbildung 5-12: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit einem positiven Score im Cannabis Abuse Screening Test (CAST) nach Bundesland, letzte 12 Monate

Auch die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit variiert zwischen den Bundesländern (Abbildung 5-13). In der Bundeshauptstadt gaben 43,8% der Jugendlichen an, leicht oder sehr leicht an Cannabis heranzukommen, wohingegen es in allen anderen Ländern nur zwischen 28,4% (Thüringen) und 35,7% (Brandenburg) waren.

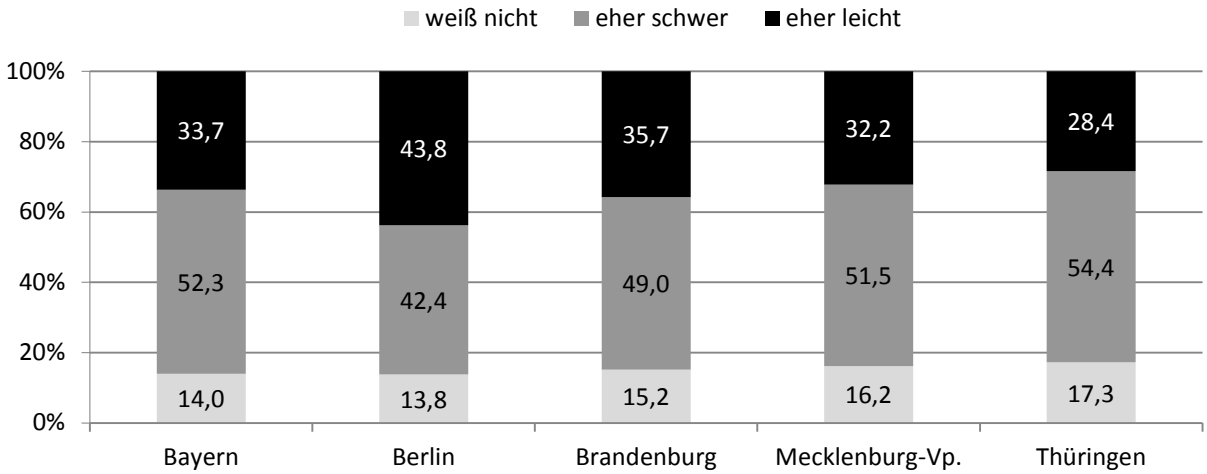

Abbildung 5-13: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis nach Bundesland, Kategorie leicht und sehr leicht

5.7 Trends 2003-2011

5.7.1 Veränderungen auf Ebene der Gesamtstichprobe

Für alle Referenzzeiträume (Lebenszeit, 12 Monate, 30 Tage) ist die Prävalenz des Cannabiskonsums in der Gesamtstichprobe im Jahr 2011 signifikant niedriger als im Jahr 2003 (Tabelle 5-11 und Abbildung 5-14). So liegt beispielsweise der Anteil cannabiserfahrener Jugendlicher bei 30,8% im Jahr 2003 und bei 22,2% im Jahr 2011. Dieser Rückgang ist jedoch auf Veränderungen zwischen den ersten beiden Erhebungszeitpunkten zurückzuführen, die sich in den letzten vier Jahren nicht fortgesetzt haben. Geschlechtsunterschiede zeigen sich kaum; die Entwicklungen des Konsums verlaufen relativ gleichförmig. Allerdings zeigt sich mit Blick auf die Lebenszeitprävalenz bei Mädchen ein weiterer Rückgang zwischen den Jahren 2007 und 2011. Ein Vergleich über die verschiedenen Schulformen zeigt, dass sich die Anteile konsumierender Schülerinnen und Schüler an Haupt- und Gesamtschulen über den gesamten Beobachtungszeitrum nicht signifikant geändert haben. Im Unterschied dazu findet sich an Realschulen und Gymnasien ein der Gesamtstichprobe ähnlicher Rückgang zwischen 2003 und 2011.

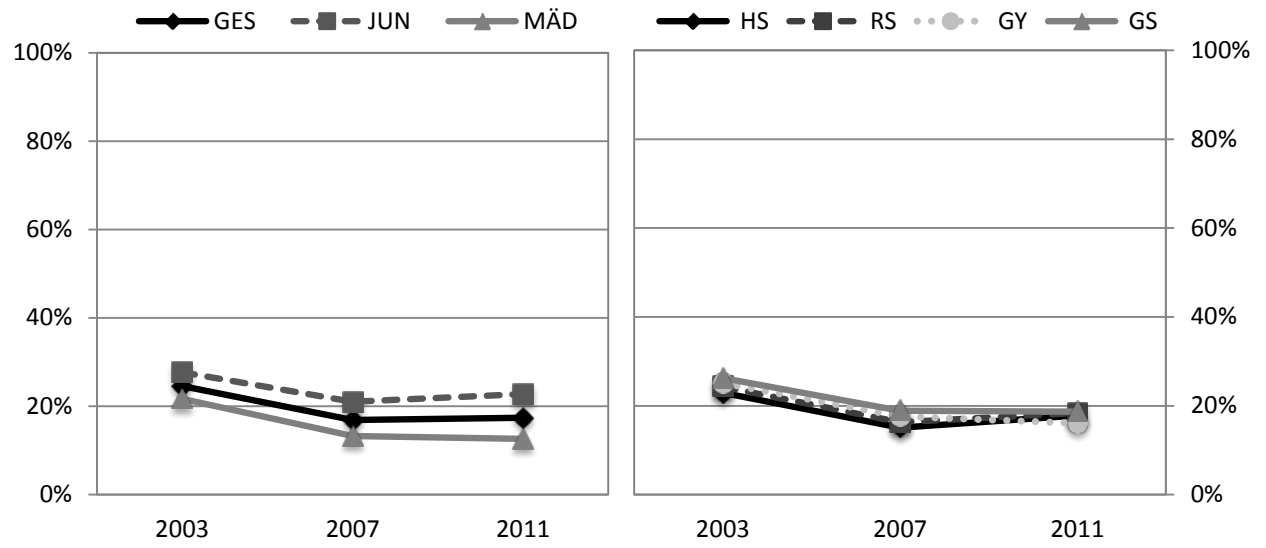

Abbildung 5-14: 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003-2011

Die zeitliche Entwicklung des problematischen Cannabiskonsums kann nur für den Zeitraum der letzten vier Jahre dargestellt werden, da die entsprechenden Indikatoren 2003 nicht erhoben wurden. Sowohl für die Gruppe der 12-Monats-Konsumenten als auch für die Gesamtstichprobe hat es keine signifikante Veränderung des Anteils problematischer Konsumenten gegeben (Tabelle 5-12). Auch in der geschlechtsspezifischen Analyse finden sich keine statistisch bedeutsamen Effekte. Allerdings zeigen sich bemerkenswerte Unterschiede in den verschiedenen Schulformen. An Realschulen und Gymnasien hat es ähnlich wie in der Gesamtstichprobe keine Veränderungen gegeben. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der Jugendlichen, die aufgrund ihres Cannabiskonsums Probleme entwickelt haben, an Gesamtschulen sehr deutlich gesunken (2,6% vs. 0,4% in der Gesamtstichprobe; 13,7% vs. 2,2% in der Gruppe der Konsumenten). Eine gänzlich andere Entwicklung zeigt sich an Hauptschulen, wo die Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums von 0,7% auf 2,9% (Gesamtstichprobe) bzw. von 5,0% auf 17,0% (Konsumenten) angestiegen ist.

5.7.2 Veränderungen auf Bundeslandebene

Mit Ausnahme von Berlin sind alle Prävalenzmaße in allen Bundesländern zwischen 2003 und 2011 signifikant zurückgegangen (Tabelle 5-13 und Abbildung 5-15). Wie in der Gesamtstichprobe sind diese Veränderungen hauptsächlich zwischen 2003 und 2007 aufgetreten, wohingegen sich die Werte seitdem nicht mehr statistisch bedeutsam verändert haben. Dieses Muster zeigt jedoch eine Abweichung in Mecklenburg-Vorpommern, wo die Anteile cannabiskonsumierender Jugendlicher im Jahr 2011 niedriger liegen als sowohl 2003 und 2007.

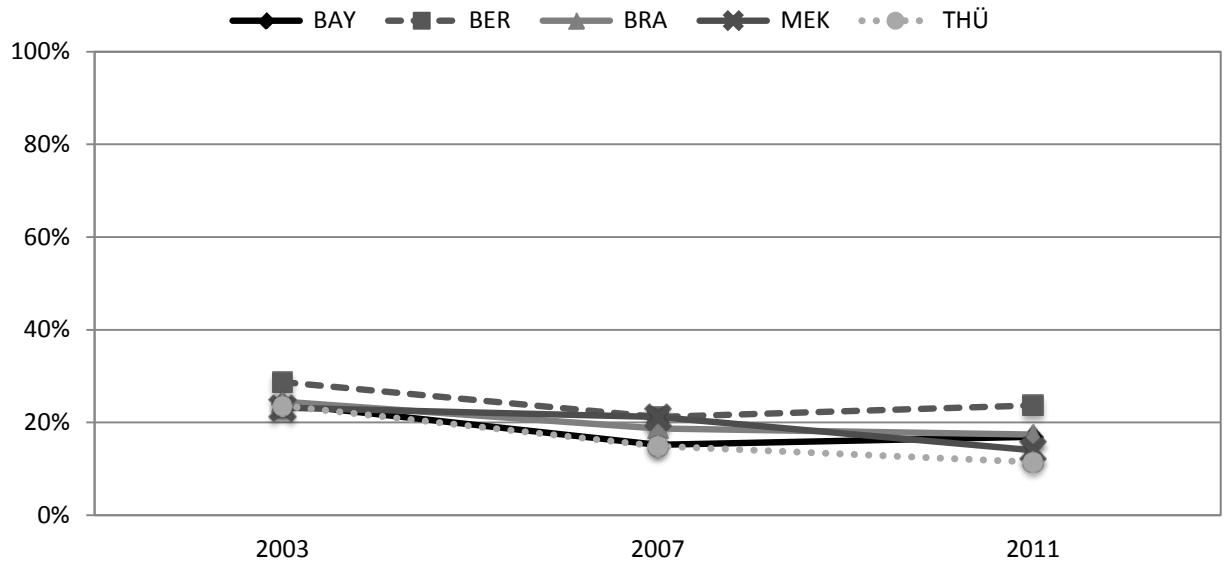

Abbildung 5-15: 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Bundesland, 2003-2011

Das Ausmaß problematischen Cannabiskonsums bei Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufen zeigt in keinem der beteiligten Bundesländer signifikante Veränderungen über die Zeit (Tabelle 5-14).

5.8 Tabellen

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

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeit	22,2	28,2	16,8	26,8	23,3	19,3	22,7
12 Monate	17,4	22,8	12,6	17,8	18,4	16,1	18,6
30 Tage	8,1	11,7	4,8	8,0	7,7	7,8	11,5

Tabelle 5-2: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	78,5	72,6	83,8	75,0	77,2	81,2	77,7
1-5mal	12,1	14,3	10,0	13,1	13,1	11,0	10,4
6-19mal	4,8	6,2	3,5	6,2	4,5	4,4	5,8
≥ 20mal	4,7	6,9	2,7	5,7	5,3	3,4	6,1

Tabelle 5-3: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	82,6	77,3	87,5	82,2	81,6	83,9	81,4
1-5mal	11,3	14,1	8,8	11,3	12,5	10,3	11,6
6-19mal	3,3	4,2	2,5	2,9	3,1	3,6	3,5
≥ 20mal	2,8	4,4	1,3	3,6	2,7	2,3	3,6

Tabelle 5-4: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	91,9	88,3	95,2	92,0	92,3	92,2	88,5
1-5mal	5,7	7,6	3,9	5,0	5,2	6,1	6,7
6-19mal	1,4	2,2	0,6	0,9	1,3	1,2	3,6
≥ 20mal	1,1	1,9	0,3	2,1	1,2	0,5	1,2

Tabelle 5-5: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
1-5mal	56,0	52,3	61,8	52,3	57,4	58,6	46,9
6-19mal	22,3	22,8	21,5	24,7	19,6	23,2	25,8
≥ 20mal	21,7	25,0	16,7	23,0	23,0	18,2	27,3

Tabelle 5-6: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
1-5mal	65,2	62,2	70,2	63,5	68,0	63,7	62,1
6-19mal	18,9	18,6	19,5	16,1	17,0	22,3	18,6
≥ 20mal	15,9	19,3	10,3	20,4	14,9	14,0	19,3

Tabelle 5-7: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
1-5mal	69,9	65,0	80,6	62,2	67,8	78,2	58,1
6-19mal	16,8	18,5	13,2	11,0	16,5	15,4	31,7
≥ 20mal	13,3	16,5	6,2	26,8	15,7	6,4	10,2

Tabelle 5-8: Hazardraten des Alters ersten Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	78,0	71,9	83,5	73,6	76,9	80,8	77,3
≤ 9 Jahre	0,6	0,9	0,4	1,3	0,3	0,7	0,9
10 Jahre	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0
11 Jahre	0,3	0,5	0,2	1,4	0,2	0,1	0,1
12 Jahre	0,8	0,9	0,7	1,4	0,8	0,4	1,8
13 Jahre	1,9	2,5	1,4	1,7	2,0	1,9	2,0
14 Jahre	6,2	7,8	4,7	6,3	5,0	7,1	7,1
15 Jahre	7,6	8,9	6,4	10,0	7,9	6,2	8,3
≥ 16 Jahre	4,5	6,6	2,6	4,0	7,1	2,7	2,6

Tabelle 5-9: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Gesamt	1,4	1,9	1,0	2,9	1,8	0,7	0,4
Konsumenten	8,3	8,5	8,0	17,0	9,7	4,5	2,2

Tabelle 5-10: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
weiß nicht	14,4	12,5	16,1	15,1	14,1	13,6	18,8
unmöglich	21,0	16,9	24,7	30,2	20,8	17,1	22,6
sehr schwierig	15,7	14,1	17,1	10,5	13,8	19,7	14,8
ziemlich schwierig	14,0	14,4	13,6	11,0	14,6	15,1	12,2
leicht	22,2	26,2	18,5	17,8	23,6	23,8	16,5
sehr leicht	12,7	15,8	9,9	15,4	13,2	10,7	15,3

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 5-11: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003-2011

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeitprävalenz							
2003	30,8*	34,6*	27,2*	29,0	31,8*	29,3*	33,7
2007	25,1	29,6	21,1*	24,5	25,3	23,5	30,0
2011	22,2	28,2	16,8	26,8	23,3	19,3	22,7
12-Monats-Prävalenz							
2003	24,6*	27,7*	21,7*	22,9	24,3*	25,1*	26,2
2007	16,9	21,0	13,3	15,1	16,3	17,6	18,9
2011	17,4	22,8	12,6	17,8	18,4	16,1	18,7
30-Tage-Prävalenz							
2003	13,5*	16,7*	10,5*	14,9*	12,9*	12,7*	15,0
2007	7,8	10,5	5,4	7,8	7,7	7,2	9,7
2011	8,1	11,7	4,8	8,0	7,7	7,8	11,5

* $p<.05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 5-12: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums, 2007-2011

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

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 5-13: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	**Berlin**	**Brandenburg**	**Mecklenburg-Vorpommern**	**Thüringen**
Lebenszeitprävalenz					
2003	29,5*	34,0	31,8*	32,3*	29,4*
2007	22,5	30,1	29,5	32,4*	22,6*
2011	21,5	29,2	23,4	20,3	14,4
12-Monats-Prävalenz					
2003	24,0*	28,7	24,5*	23,2*	23,6*
2007	15,2	21,2	18,7	21,2*	14,9
2011	16,9	23,7	17,4	14,0	11,5
30-Tage-Prävalenz					
2003	13,2*	17,6	12,2	12,3*	12,5*
2007	6,4	11,4	10,0	9,9*	6,4
2011	7,0	14,2	8,6	6,2	5,8

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

Tabelle 5-14: 12-Monats-Prävalenz problematischen Cannabiskonsums nach Bundesland, 2007-2011

	Bayern	**Berlin**	**Brandenburg**	**Mecklenburg-Vorpommern**	**Thüringen**
Gesamt					
2007	0,9	1,9	2,2	2,8	1,3
2011	1,4	1,6	1,4	1,5	0,8
Konsumenten					
2007	6,1	9,2	12,2	12,7	8,9
2011	8,8	6,8	8,4	11,1	6,9

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

6 Andere illegale Drogen

Als andere illegale Drogen werden in ESPAD Amphetamine, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin, Gamma-Hydroxybutyrat (GHB) und Drogenpilze erhoben.

6.1 Prävalenz

Cannabis ist bei den Jugendlichen des 9. und 10. Schuljahres die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Dies zeigt ein Vergleich der Konsumprävalenzen irgendeiner illegalen Droge und illegaler Drogen außer Cannabis (Abbildung 6-1 und Tabelle 6-1). So berichteten 23,9% der Gesamtstichprobe, jemals in ihrem Leben illegale Drogen (Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin oder Drogenpilze) konsumiert zu haben. Dagegen gaben nur 9,7% an, jemals eine illegale Droge außer Cannabis probiert zu haben. In Bezug auf beide Indikatoren zeigt sich, dass Jungen eine höhere Konsumprävalenz aufweisen als Mädchen, und dass Hauptschüler am stärksten und Gymnasiasten am wenigsten betroffen sind.

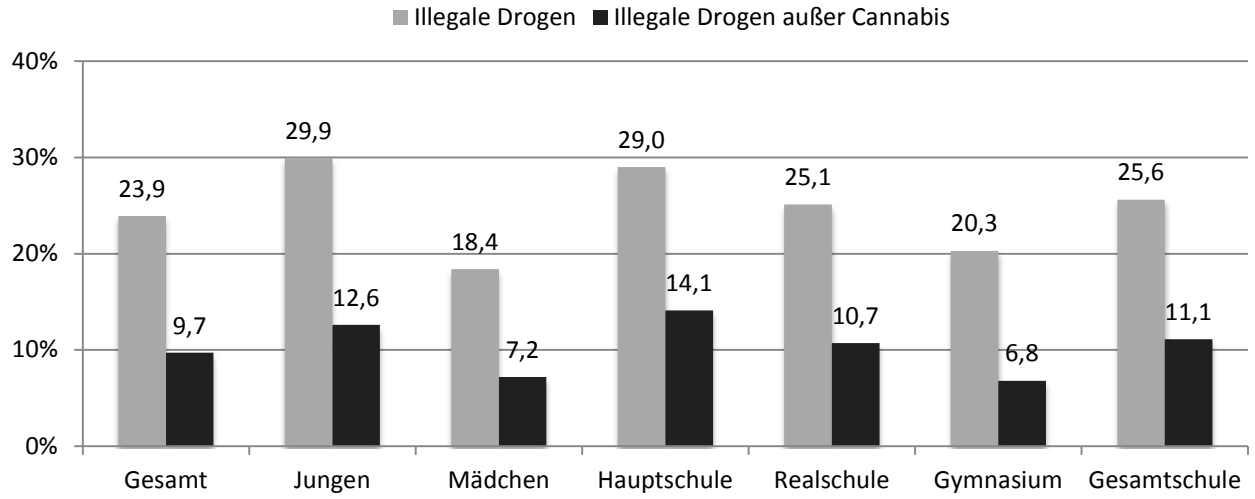

Abbildung 6-1: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen und illegaler Drogen außer Cannabis

Aus der Gruppe der anderen illegalen Drogen spielen Amphetamine bei den Jugendlichen die größte Rolle (Abbildung 6-2 und Tabelle 6-2). Eine entsprechende Lebenszeiterfahrung liegt bei 7,2% der Jungen und 4,9% der Mädchen vor. Des Weiteren berichteten 3,1%, dass sie bereits mindestens einmal in ihrem Leben Kokain genommen haben, und jeweils 3,0% gaben an, Erfahrung mit Ecstasy oder Drogenpilzen zu haben. Die niedrigste Prävalenz findet sich mit 0,8% für Heroin. Alle Substanzen werden von Mädchen seltener konsumiert als von Jungen. Die Prävalenz ist an Hauptschulen am höchsten, gefolgt von Gesamt- und Realschulen sowie Gymnasien. Eine Ausnahme bilden die Drogenpilze, die am häufigsten an Realschulen konsumiert werden.

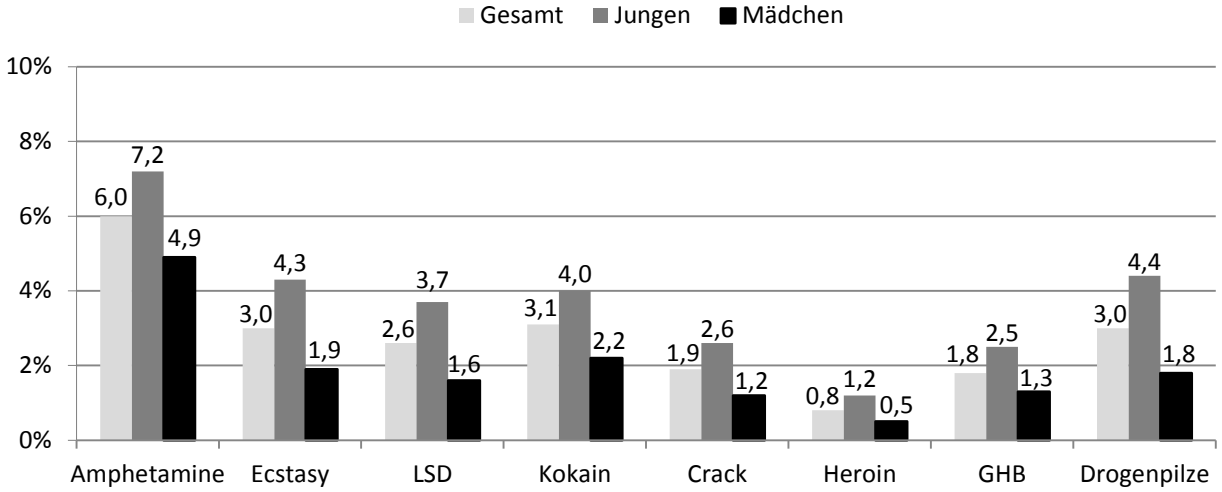

Abbildung 6-2: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen

Für die Substanz Ecstasy liegen auch Prävalenzzahlen für den Zeitraum der letzten 12 Monate sowie der letzten 30 Tage vor (Abbildung 6-3 und Tabelle 6-3). Innerhalb eines Jahres vor der Befragung haben 1,6% der Jugendlichen Ecstasy zu sich genommen, wobei der Anteil bei Jungen höher liegt als bei Mädchen und Hauptschüler stärker betroffen sind als Schüler aller anderen Schulformen. Weniger als 1% der Schülerinnen und Schüler hat auch innerhalb der letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert.

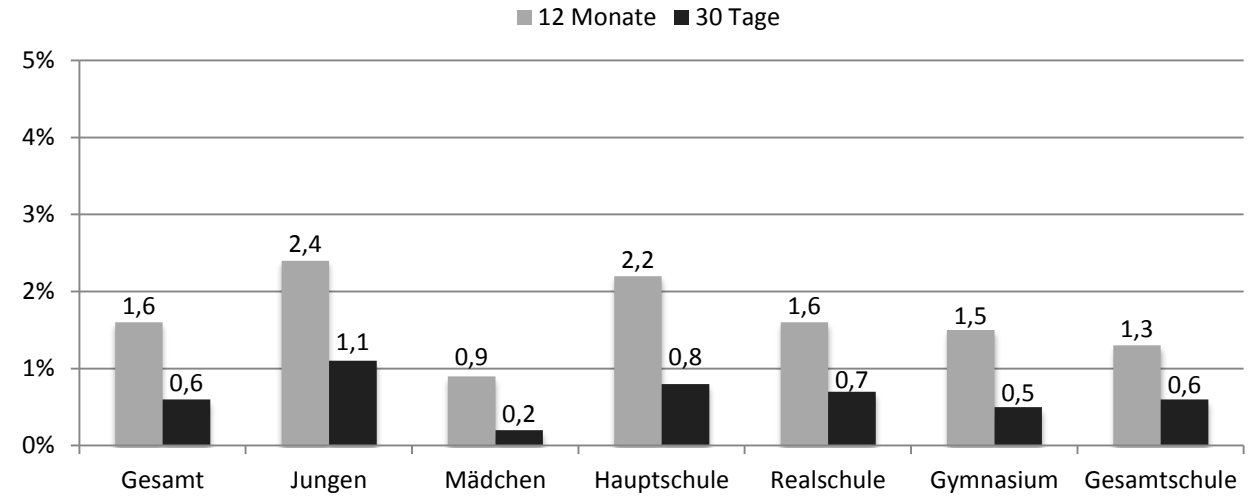

Abbildung 6-3: 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy

6.2 Konsumhäufigkeiten

Bezogen auf alle Jugendlichen zeigt sich im Hinblick auf die Lebenszeitfrequenz, dass über alle Substanzen hinweg mindestens 95% der Schülerinnen und Schüler angaben, niemals konsumiert zu haben (Tabelle 6-4). Mit 99,2% liegt dieser Anteil für Heroin am höchsten. Wenn überhaupt eine Substanz probiert wird, bleibt es fast immer bei einem ein- bis maximal fünfmaligem Gebrauch. Die Anteile dieses Probierkonsums schwanken zwischen 0,6% für Heroin und 4,2% bei Amphetaminen. Der Prozentsatz derer, die bei mehr als fünf Gelegenheiten eine Substanz konsumiert haben, liegt durchweg bei unter 1%. Mädchen und Gymnasiasten weisen den höchsten Anteil an Nie-

Konsumenten auf, wohingegen Jungen und v.a. Hauptschüler häufiger eine mindestens einmalige Lebenszeiterfahrung angaben.

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung haben 1,4% der Jugendlichen (2,2% Jungen vs. 0,8% Mädchen) ein- bis fünfmal Ecstasy konsumiert (Tabelle 6-5). Von Hauptschülern wurde dies mit 1,9% häufiger angegeben als von Schülern anderer Schulformen. Sehr selten zeigt sich ein gelegentlicher Konsum von maximal 19mal (0,2%). Häufiger Ecstasykonsum, d.h. mindestens 20 Gelegenheiten im letzten Jahr, kommt in der Stichprobe nicht vor. Nochmals deutlich niedriger fallen die Konsumfrequenzen aus, wenn man den Zeitraum der letzten 30 Tage betrachtet. Hier gaben insgesamt weniger als 1% der Schülerinnen und Schüler an, mindestens einmal Ecstasy genommen zu haben. Vor allem bei Mädchen kommt ein kurzfristiger Konsum innerhalb von vier Wochen praktisch überhaupt nicht vor.

Ein Großteil der Personen, die einen mindestens einmaligen Drogenkonsum in ihrem Leben angegeben haben, hat maximal ein- bis fünfmal Drogen genommen (Abbildung 6-4). Der Anteil dieses geringfügigen Probierkonsums ist für Heroin mit 74,8% am geringsten und für GHB mit 90,0% am höchsten. Einen gelegentlichen Substanzkonsum berichteten zwischen 4,8% (Crack) und 19,0% (Heroin) der Jugendlichen. Häufiger Lebenszeitkonsum von mindestens 20mal zeigt sich am häufigsten bei Amphetaminen (8,6%) und Heroin (6,3%). Bei allen anderen Substanzen liegt dieser Anteil bei maximal 5%.

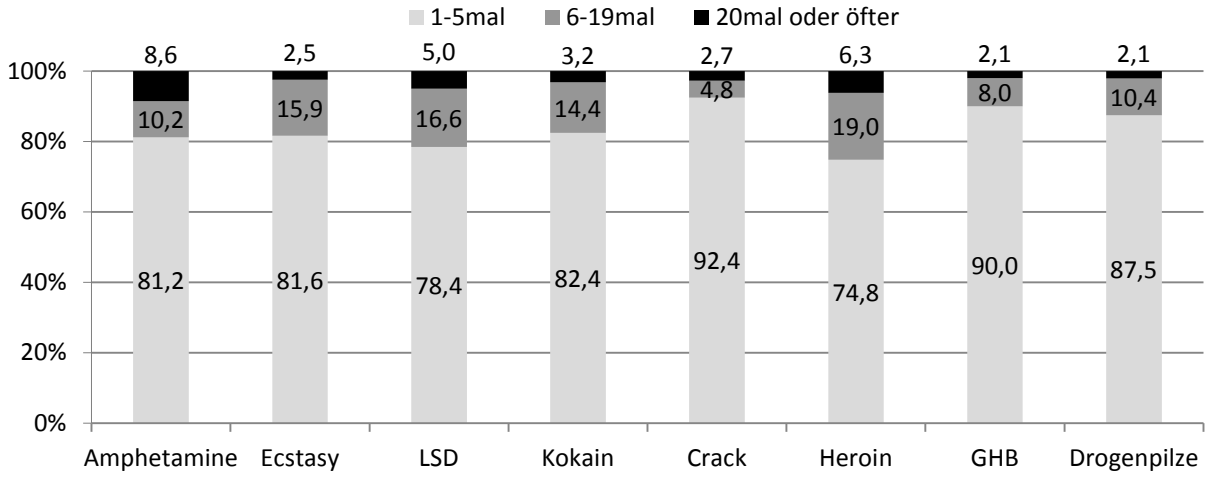

Abbildung 6-4: Lebenszeitfrequenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, nur Konsumenten

6.3 Alter des Erstkonsums

Auch in Bezug auf Ecstasy und Amphetamine zeigt sich, dass ein Einstieg vor dem 14. Lebensjahr praktisch nicht vorkommt (Abbildung 6-5 und Tabelle 6-6). Entsprechend der weiteren Verbreitung von Amphetaminen in der Stichprobe, ist der Anteil der Jugendlichen, die bis zu einem bestimmten Alter mit dem Konsum begonnen haben, für diese Substanz höher als für Ecstasy. Geschlechts- und Schulformunterschiede zeigen sich dahingehend, dass Jungen und Hauptschüler in allen

Altersstufen zu einem größeren Anteil mit dem Konsum begonnen haben als Mädchen und Schüler anderer Schularten.

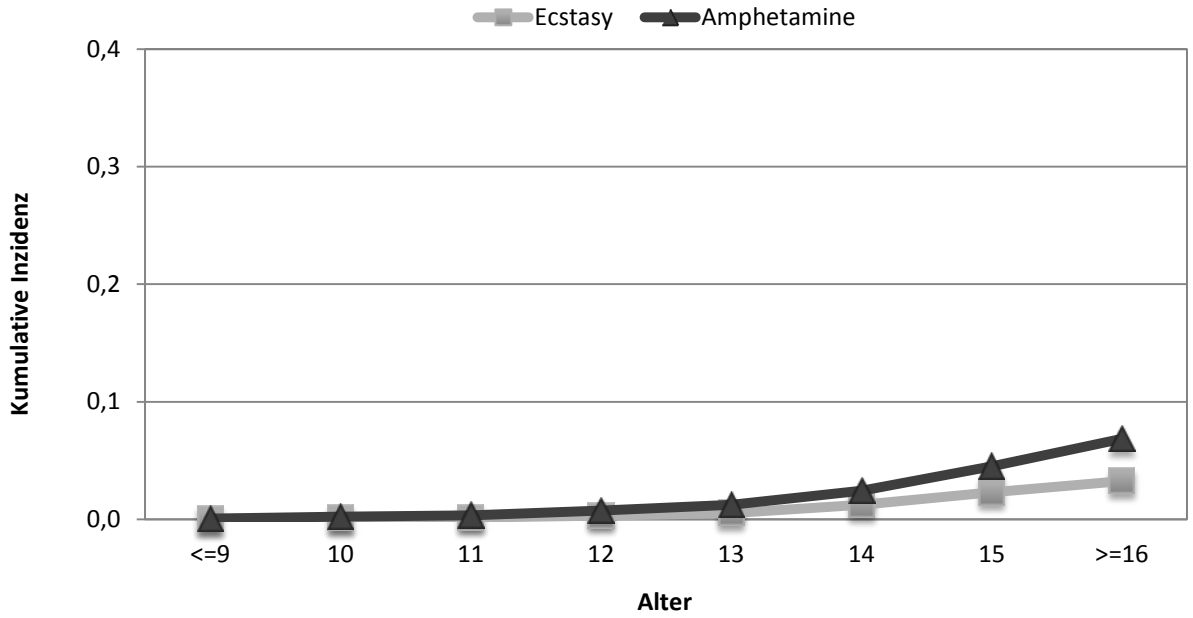

Abbildung 6-5: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Ecstasy- und Amphetaminkonsums

6.4 Verfügbarkeit

Als ein Indikator für die Verfügbarkeit illegaler Drogen kann die Einschätzung der Möglichkeit, illegale Substanzen beschaffen zu können, betrachtet werden. Für Amphetamine und Ecstasy liegen die Anteile der Jugendlichen, die angaben, dass sie die Substanzen leicht oder sehr leicht beschaffen könnten, bei 18,6% bzw. 13,9% (Abbildung 6-6 und Tabelle 6-7). Durchschnittlich 15% der Schülerinnen und Schüler gaben an, dass sie nicht wissen, wie leicht oder schwer sie an die Substanzen herankommen würden. Jungen schätzen die Erreichbarkeit beider Substanzen deutlich leichter ein als Mädchen. Darüber hinaus berichteten Hauptschüler, eher an Amphetamine und Ecstasy herankommen zu können als Schüler anderer Schulformen.

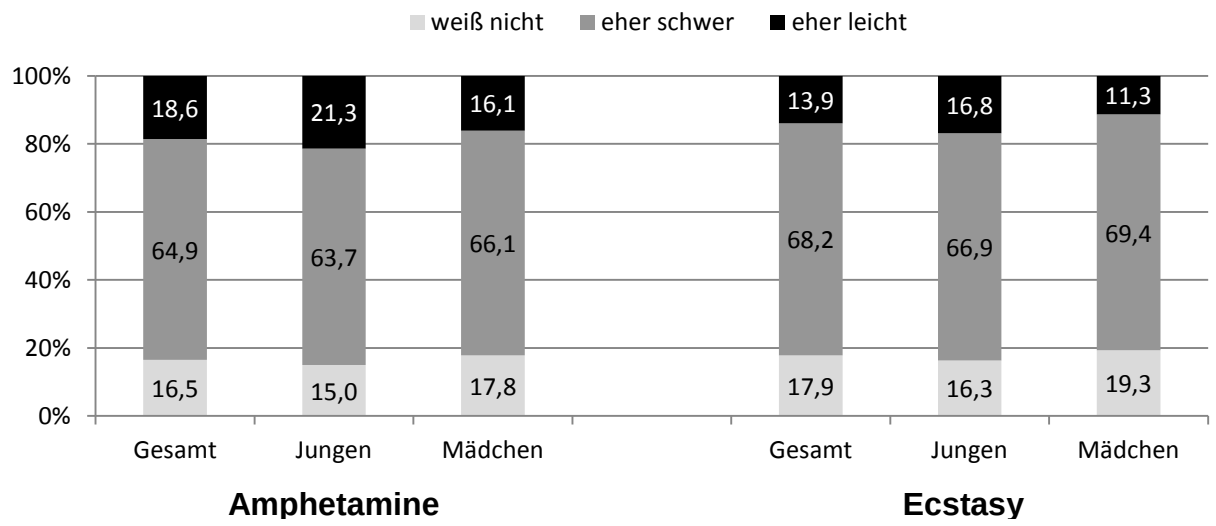

Abbildung 6-6: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetaminen und Ecstasy

6.5 Vergleich auf Bundeslandebene

Auch in der nach den teilnehmenden Regionen getrennten Betrachtung bestätigt sich, dass Cannabis mit Abstand die am weitesten verbreitete Substanz ist (Abbildung 6-7). In allen Bundesländern liegt die Lebenszeitprävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Drogen (inklusive Cannabis) deutlich über der des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis. Der Unterschied in den Konsumentenanteilen ist in Berlin besonders groß (29,9% vs. 9,4%) und in Thüringen am geringsten (18,1% vs. 9,8%).

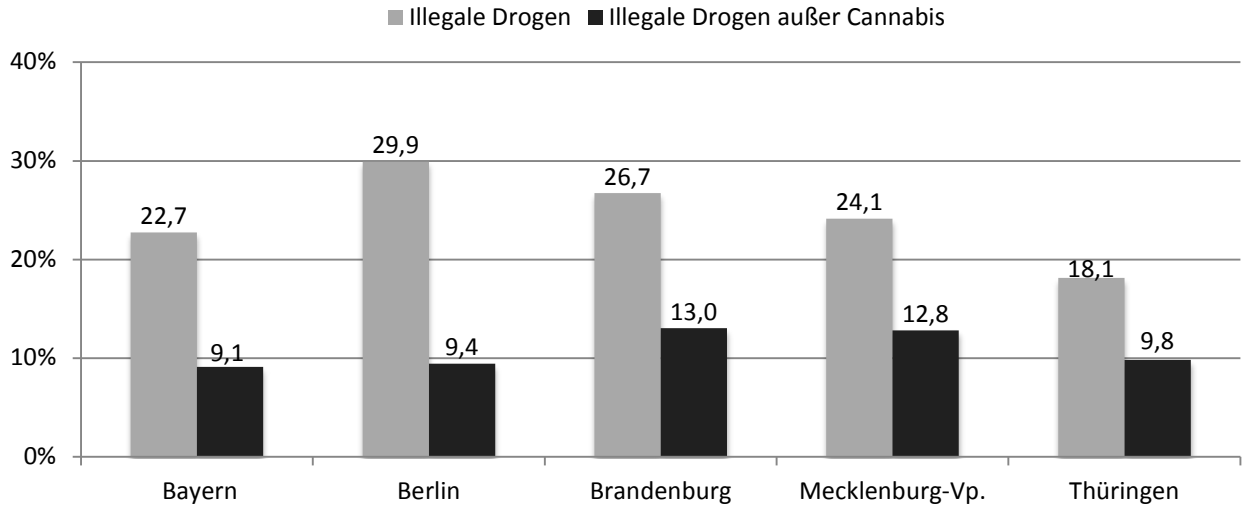

Abbildung 6-7: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen und illegaler Drogen außer Cannabis nach Bundesland

Die Verbreitung anderer illegaler Drogen als Cannabis ist über die einzelnen Bundesländer verschieden (Abbildung 6-8 und Abbildung 6-9). So schwankt die Lebenszeitprävalenz des Amphetaminkonsums zwischen 5,5% in Bayern und 9,2% in Mecklenburg-Vorpommern. In allen Ländern ist

dies damit die am häufigsten konsumierte Substanz nach Cannabis. Am niedrigsten ist die Lebenszeiterfahrung für Heroin, die in keinem Bundesland 1% übersteigt. Auffällig ist, dass der Anteil an Jugendlichen, die die entsprechende Substanz mindestens einmal in ihrem Leben genommen haben, für fast alle Drogen in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten ist. Eine Ausnahme bildet hier der Heroinkonsum, der in Brandenburg und Thüringen etwas häufiger vorkommt.

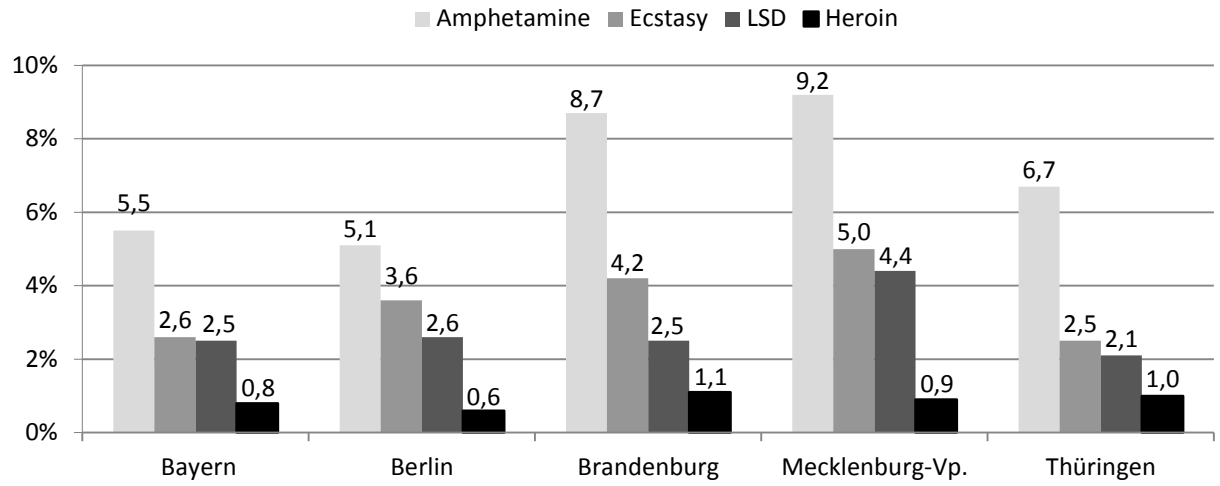

Abbildung 6-8: Lebenszeitprävalenz des Konsums von Amphetaminen, Ecstasy, LSD und Heroin nach Bundesland

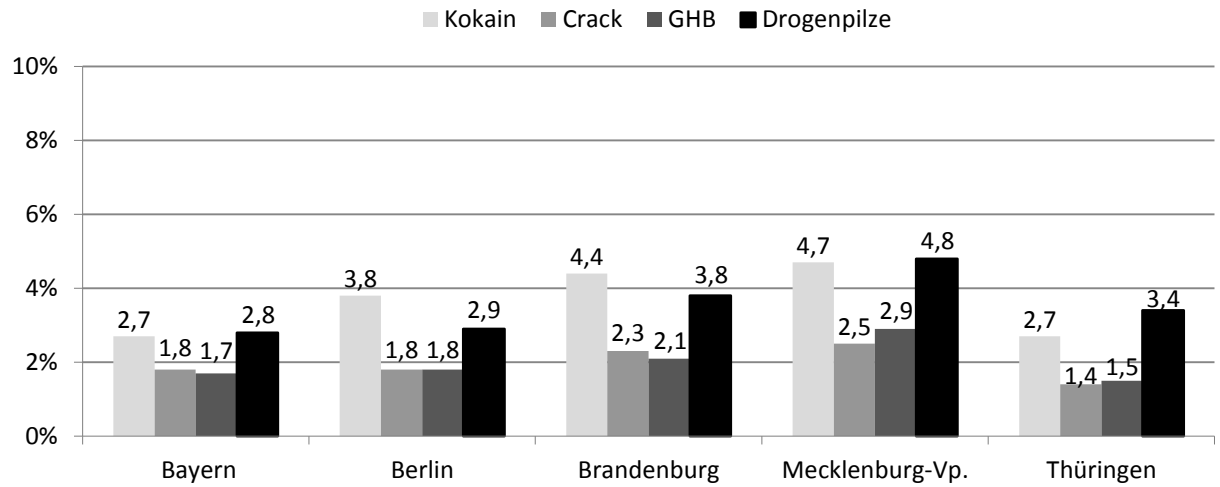

Abbildung 6-9: Lebenszeitprävalenz des Konsums von Kokain, Crack, GHB und Drogenpilzen nach Bundesland

Die zuvor beschriebenen regionalen Unterschiede im Drogenkonsum spiegeln sich auch bei der Betrachtung der 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz von Ecstasy wider (Abbildung 6-10). Innerhalb des letzten Jahres haben 3,1% der Schülerinnen und Schüler in Mecklenburg-Vorpommern Ecstasy konsumiert. Dieser Wert liegt etwa doppelt so hoch wie in allen anderen Bundesländern (zwischen 1,2% in Thüringen und 1,7% in Berlin). Bezogen auf die letzten 30 Tage ist der Anteil von Ecstasykonsumenten in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin nahezu gleich und in den übrigen drei Ländern etwa halb so hoch.

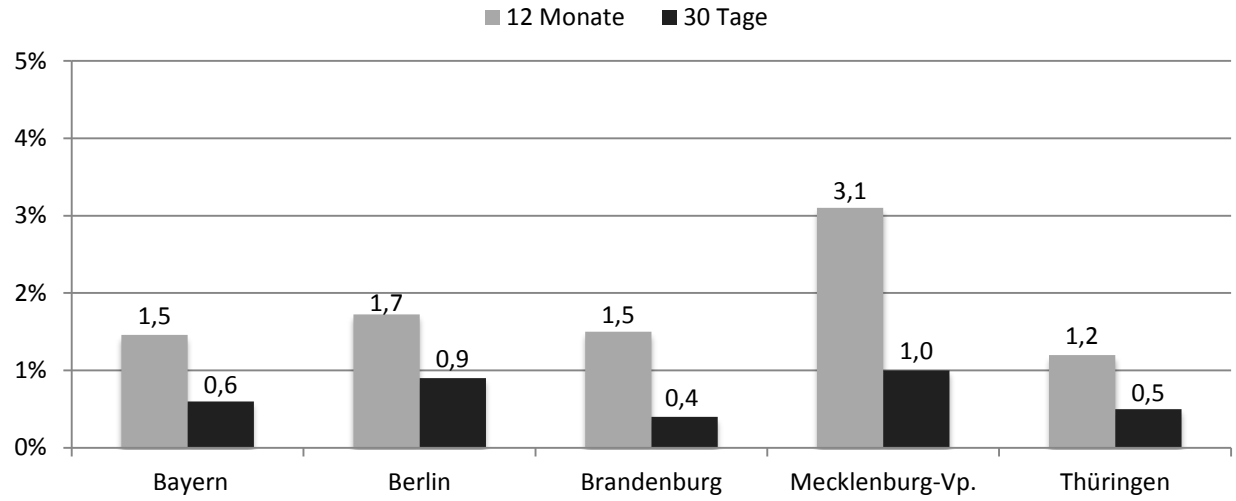

Abbildung 6-10: 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy nach Bundesland

Auch hinsichtlich der Konsumfrequenzen von Ecstasy zeigen sich Unterschiede zwischen den Bundesländern (Abbildung 6-11). Zwar ist der Anteil der Probierkonsumenten, die nicht mehr als 5mal in den vergangenen 12 Monaten Ecstasy genommen haben, im Vergleich zu den häufigeren Konsumkategorien überall am größten, jedoch schwankt dieser Anteil deutlich zwischen 74,5% in Thüringen und 100,0% in Berlin. Häufiger Ecstasykonsum zu mindestens 20 Gelegenheiten innerhalb eines Jahres kommt in Bayern, Berlin und Brandenburg überhaupt nicht vor. Dagegen wurde dies von 6,3% der Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern und von 9,3% der Gleichaltrigen in Thüringen berichtet.

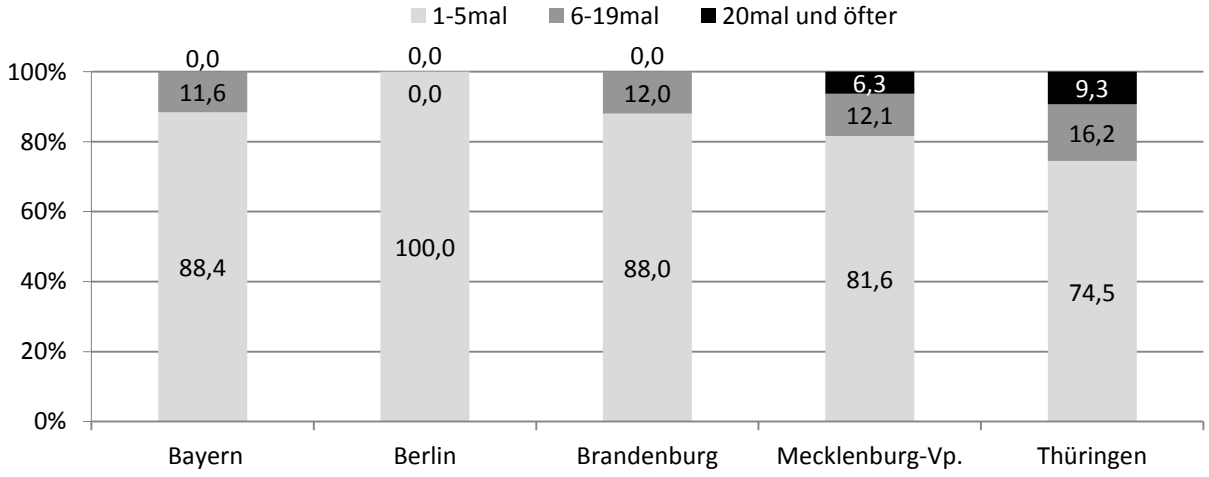

Abbildung 6-11: 12-Monats-Frequenz des Konsums von Ecstasy, nur Konsumenten

Die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit variiert vergleichsweise wenig zwischen den Bundesländern (Abbildung 6-12 und Abbildung 6-13). So liegen die Anteile derer, die die Substanzen für eher leicht beschaffbar halten, zwischen 17,1% in Bayern und 24,1% in Mecklenburg-Vorpommern in Bezug auf Amphetamine und zwischen 12,3% in Thüringen und 17,7% in Berlin in Bezug auf Ecstasy.

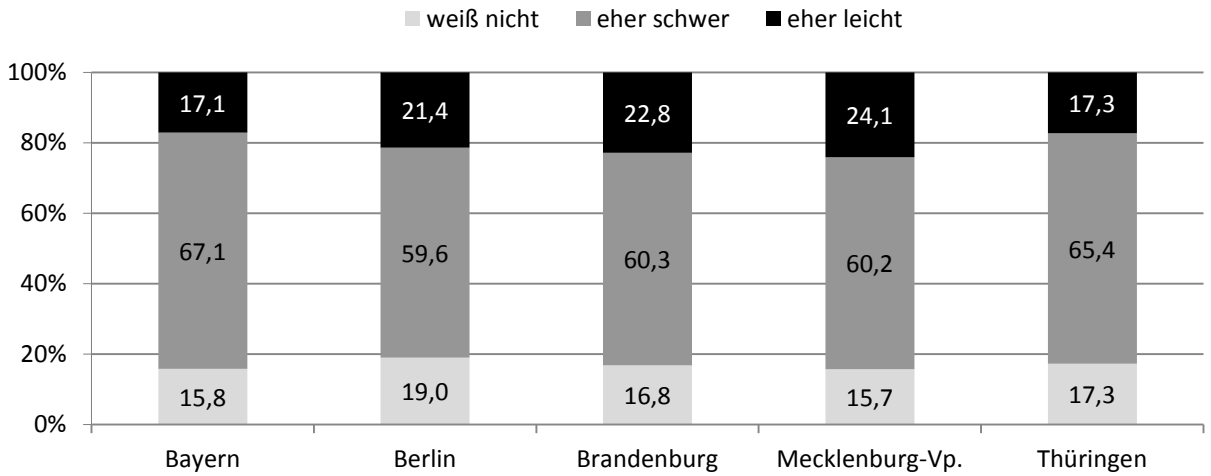

Abbildung 6-12: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetaminen nach Bundesland

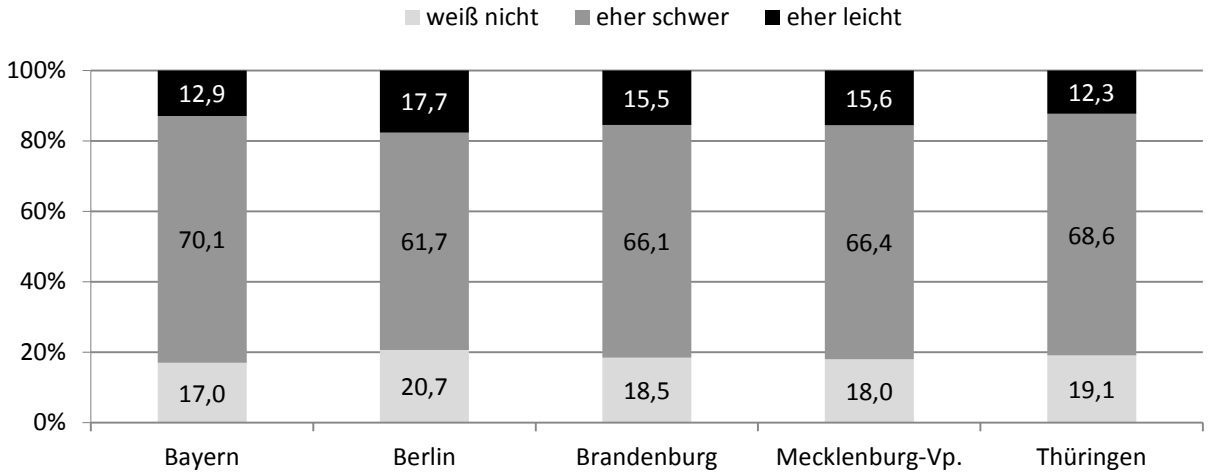

Abbildung 6-13: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Ecstasy nach Bundesland

6.6 Trends 2003-2011

6.6.1 Veränderungen auf Ebene der Gesamtstichprobe

Die zeitlichen Entwicklungen des Cannabiskonsums spiegeln sich auch in den Trendanalysen des Lebenszeitkonsums irgendeiner illegalen Droge (inklusive Cannabis) wider (Tabelle 6-8 und Abbildung 6-14). Der Anteil drogenerfahrender Jugendlicher in der Gesamtstichprobe ist demnach von 33,0% im Jahr 2003 auf 27,7% im Jahr 2007 und auf 23,9% im Jahr 2011 zurückgegangen. Vergleichbar mit den Entwicklungen des Cannabiskonsums sind diese Veränderungen hauptsächlich bei Mädchen und bei Schülerinnen und Schülern an Realschulen und Gymnasien zu beobachten.

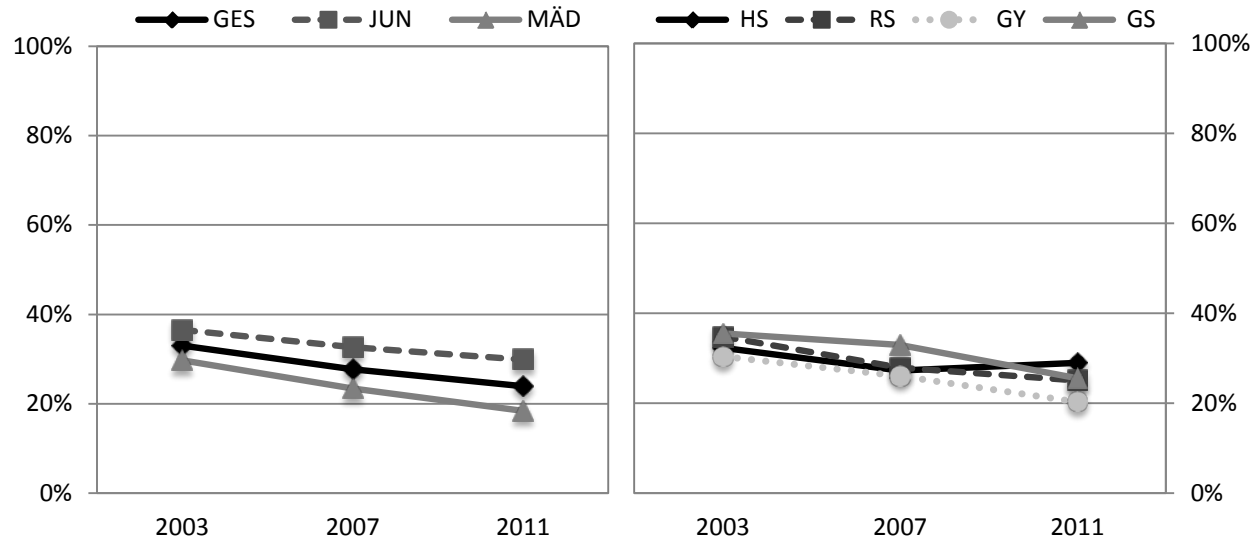

Abbildung 6-14: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen, 2003-2011

Ein ähnliches Muster zeigt sich in Bezug auf die Trendentwicklung des Lebenszeitkonsums anderer illegaler Drogen außer Cannabis (Tabelle 6-8 und Abbildung 6-15). Hier zeigt sich ein Rückgang der Prävalenz in der Gesamtstichprobe von 12,6% im Jahr 2003 auf 9,7% im Jahr 2011. Diese Veränderung ist vor allem auf einen gesunkenen Anteil an Konsumenten weiblichen Geschlechts und unter Schüler/innen an Realschulen zurückzuführen. Allerdings zeigen sich in keiner Substichprobe statisch bedeutsame Veränderungen seit dem Jahr 2007.

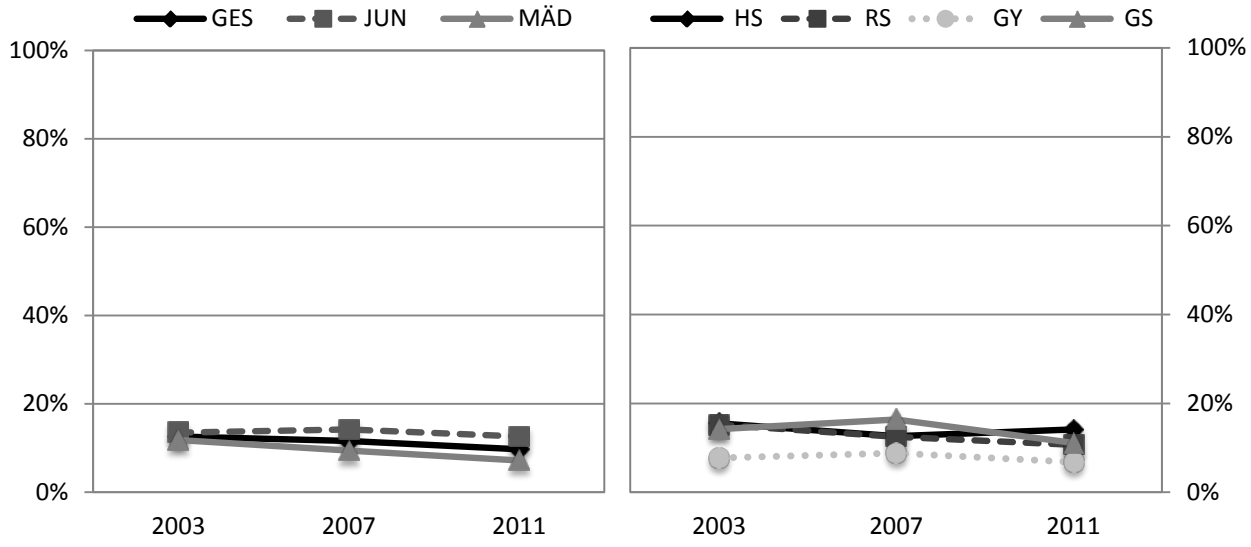

Abbildung 6-15: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen außer Cannabis, 2003-2011

Für den Konsum von Ecstasy lassen die Trendvergleiche der Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz nur wenige Veränderungen erkennen (Tabelle 6-9). Insgesamt ist sowohl die Lebenszeit- als auch die Ein-Jahres-Erfahrung zwischen 2003 und 2011 gesunken. In subgruppenspezifischen Analysen zeigt sich diese Entwicklung jedoch nur in der Gruppe der Mädchen.

Diese zeigen auch als einzige einen Rückgang der 30-Tage-Prävalenz. Schulformspezifische Auswertungen belegen, dass es lediglich an Realschulen einen Rückgang der 12-Monats-Prävalenz von 3,7% im Jahr 2003 auf 1,6% in der aktuellen Erhebung gegeben hat. Bei allen anderen Indikatoren und in allen anderen Schulformen sind keine Veränderungen festzustellen.

Im Hinblick auf andere illegale Drogen zeigen sich interessante Trendunterschiede der Lebenszeitprävalenz (Tabelle 6-10). Keine bzw. kaum statistisch signifikante Veränderungen zeigen sich für LSD, Kokain, Crack und Heroin. Dagegen ist der Anteil Jugendlicher, die mindestens einmal in ihrem Leben Drogenpilze zu sich genommen haben von 5,3% im Jahr 2003 auf 3,0% im Jahr 2011 gesunken, ein Ergebnis dass sich bis auf die Gruppe der Real- und Gesamtschüler in allen Subgruppen zeigt. Im Gegensatz dazu ist die Prävalenz des Konsums von Amphetaminen und GHB innerhalb der letzten neun Jahre angestiegen. Für GHB finden sich diese Entwicklungen in allen untersuchten Gruppen, die Veränderungen des Amphetaminkonsums sind dagegen hauptsächlich auf Jungen sowie Schülerinnen und Schüler an Gymnasien und Gesamtschulen zurückzuführen.

6.6.2 Veränderungen auf Bundeslandebene

In Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern zeigen sich die größten Veränderungen in der Lebenszeitprävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge (Tabelle 6-11 und Abbildung 6-16). In beiden Fällen ist die Prävalenz im Jahr 2011 (18,1% bzw. 24,1%) signifikant niedriger als in den beiden vorangegangen Erhebungen 2003 (31,6% bzw. 36,2%) und 2007 (26,1% bzw. 36,1%). In Bayern und Brandenburg zeigen sich Veränderungen nur im Vergleich zum Jahr 2003 und in Berlin finden sich keine signifikanten Veränderungen.

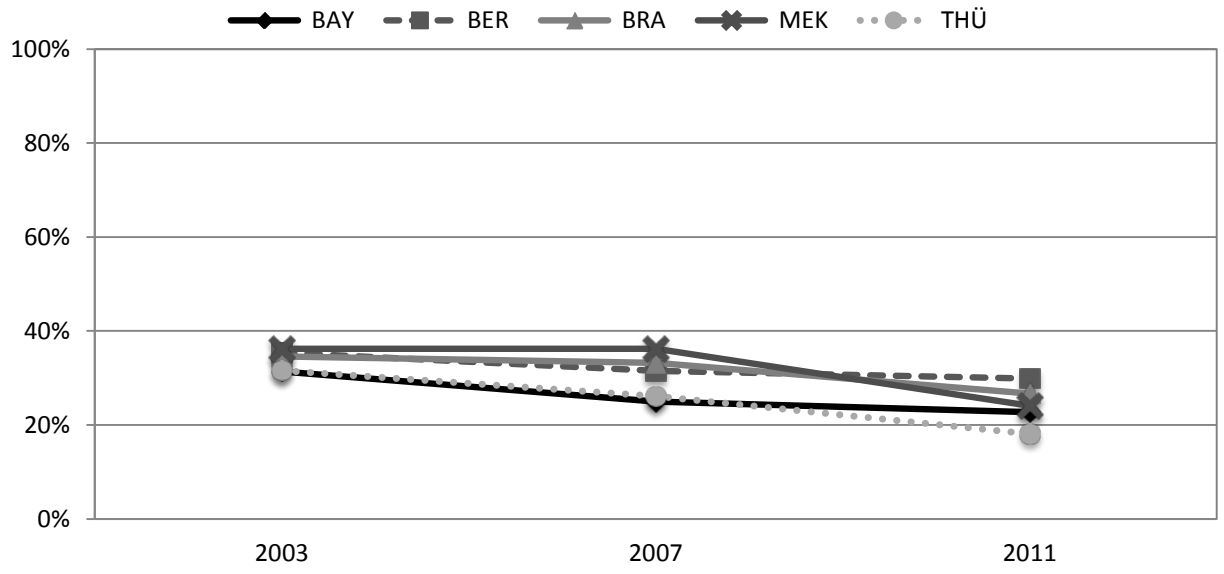

Abbildung 6-16: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen nach Bundesland, 2003-2011

Die Veränderungen der Konsumprävalenz anderer illegaler Drogen außer Cannabis sind in den Ländern Bayern, Berlin und Thüringen nicht statistisch bedeutsam (Tabelle 6-11 und Abbildung 6-17). In Mecklenburg-Vorpommern finden sich in der aktuellen Erhebung mit 12,8% deutlich weniger Jugendliche mit einer Lebenszeiterfahrung als in den Jahren zuvor (19,0% im Jahr 2003

bzw. 20,2% im Jahr 2007). In Brandenburg ist der Anteil an Konsumenten anderer illegaler Drogen von 17,6% im Jahr 2007 auf 13,0% im Jahr 2011 gesunken.

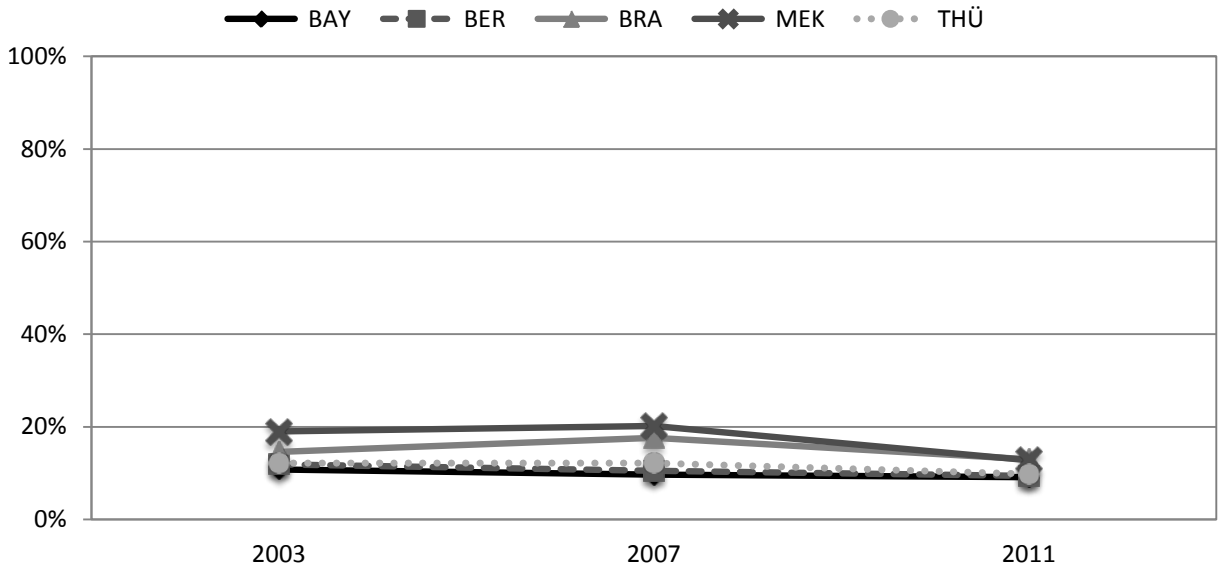

Abbildung 6-17: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen außer Cannabis nach Bundesland, 2003-2011

Auch in Bezug auf den Ecstasykonsum von Jugendlichen zeigen sich Unterschiede zwischen den Bundesländern (Tabelle 6-12). In Bayern und Berlin sind die Konsumentenanteile über die Zeit konstant geblieben. Dagegen ist in Brandenburg die 12-Monats- sowie die 30-Tage-Prävalenz im Jahr 2011 niedriger als in beiden vorangegangenen ESPAD-Erhebungen. In Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen zeigen sich Rückgänge zwischen 2011 und 2003 in Bezug auf die Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz.

In keinem Bundesland zeigen sich bedeutsame Veränderungen im Konsum von Kokain und Heroin (Tabelle 6-13). Ein Anstieg des Amphetaminkonsums findet sich in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Des Weiteren ist der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die mindestens einmal in ihrem Leben GHB genommen haben, in allen Ländern größer geworden. Im Gegensatz dazu zeigen Rückgänge für LSD in Brandenburg, für Crack in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen und für Drogenpilze in allen Regionen außer Thüringen.

6.7 Tabellen

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

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Illegale Drogen	23,9	29,9	18,4	29,0	25,1	20,3	25,6
Illegale Drogen außer Cannabis	9,7	12,6	7,2	14,1	10,7	6,8	11,1

Tabelle 6-2: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Amphetamine	6,0	7,2	4,9	9,6	6,0	4,3	7,3
Ecstasy	3,0	4,3	1,9	4,5	3,2	2,0	4,4
LSD	2,6	3,7	1,6	3,4	3,1	1,9	2,1
Kokain	3,1	4,0	2,2	5,0	3,6	1,8	3,3
Crack	1,9	2,6	1,2	3,2	1,9	1,1	2,9
Heroin	0,8	1,2	0,5	1,9	0,6	0,6	1,0
GHB	1,8	2,5	1,3	3,5	1,7	1,1	2,6
Drogenpilze	3,0	4,4	1,8	2,5	4,4	1,9	3,9

Tabelle 6-3: 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
12 Monate	1,6	2,4	0,9	2,2	1,6	1,5	1,3
30 Tage	0,6	1,1	0,2	0,8	0,7	0,5	0,6

Tabelle 6-4: Lebenszeitfrequenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen

		Geschlecht			Schulform			
		Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Amphetamine	nie	94,8	93,9	95,6	92,9	94,5	96,0	93,9
	1-5mal	4,2	5,0	3,5	5,6	4,3	3,4	4,8
	6-19mal	0,5	0,7	0,3	0,6	0,7	0,3	0,5
	≥ 20mal	0,4	0,4	0,5	0,8	0,4	0,2	0,7
Ecstasy	nie	97,4	96,3	98,5	95,1	97,3	98,2	96,9
	1-5mal	2,1	3,1	1,2	2,5	2,3	1,6	2,9
	6-19mal	0,4	0,6	0,2	1,4	0,4	0,1	0,1
	≥ 20mal	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
LSD	nie	97,4	96,3	98,4	96,6	96,9	98,1	97,9
	1-5mal	2,0	2,8	1,4	2,0	2,6	1,6	1,6
	6-19mal	0,4	0,8	0,1	1,4	0,4	0,1	0,1
	≥ 20mal	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5
Kokain	nie	96,9	96,0	97,8	95,0	96,4	98,2	96,7
	1-5mal	2,5	3,3	1,9	3,9	3,1	1,4	3,1
	6-19mal	0,4	0,6	0,3	1,1	0,5	0,2	0,1
	≥ 20mal	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Crack	nie	98,1	97,4	98,8	96,8	98,1	98,9	97,1
	1-5mal	1,7	2,4	1,1	3,2	1,5	1,1	2,8
	6-19mal	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1
	≥ 20mal	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Heroin	nie	99,2	98,8	99,5	98,1	99,4	99,4	99,0
	1-5mal	0,6	0,9	0,4	1,1	0,4	0,5	0,9
	6-19mal	0,2	0,2	0,1	0,6	0,1	0,0	0,1
	≥ 20mal	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
GHB	nie	98,2	97,5	98,7	96,5	98,3	98,9	97,4
	1-5mal	1,6	2,2	1,1	3,0	1,6	1,0	2,6
	6-19mal	0,1	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1	0,0
	≥ 20mal	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Drogenpilze	nie	97,0	95,6	98,2	97,5	95,6	98,1	96,1
	1-5mal	2,7	3,9	1,6	2,2	3,6	1,8	3,9
	6-19mal	0,3	0,4	0,2	0,3	0,7	0,1	0,0
	≥ 20mal	0,1	0,1	0,0	0,0	1,1	0,1	0,0

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 6-5: 12-Monats- und 30-Tage-Frequenz des Konsums von Ecstasy

		Geschlecht			Schulform			
		Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
12 Monate	nie	98,4	97,6	99,1	97,8	98,4	98,5	98,8
	1-5mal	1,4	2,2	0,8	1,9	1,4	1,3	1,2
	6-19mal	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1
	≥ 20mal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30 Tage	nie	99,4	98,9	99,8	99,2	99,3	99,5	99,4
	1-5mal	0,5	0,9	0,1	0,5	0,6	0,4	0,5
	6-19mal	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1
	≥ 20mal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 6-6: Hazardraten des Alters ersten Ecstasy- und Amphetaminkonsums

		Geschlecht			Schulform			
		Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Amphetamine	nie	94,5	93,4	95,5	90,7	94,8	96,1	93,1
	≤ 9 Jahre	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
	10 Jahre	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
	11 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,6
	12 Jahre	0,4	0,6	0,3	0,8	0,3	0,3	0,9
	13 Jahre	0,5	0,3	0,7	1,1	0,7	0,1	0,4
	14 Jahre	1,2	1,3	1,0	2,6	0,7	1,0	1,2
	15 Jahre	1,9	2,3	1,5	3,6	1,7	1,2	2,6
	≥ 16 Jahre	1,2	1,6	0,8	1,0	1,5	1,0	0,9
Ecstasy	nie	97,3	96,3	98,3	95,8	97,5	98,1	96,1
	≤ 9 Jahre	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
	10 Jahre	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
	11 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
	12 Jahre	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1
	13 Jahre	0,2	0,1	0,3	0,5	0,2	0,1	0,4
	14 Jahre	0,7	0,9	0,5	1,0	0,6	0,6	0,9
	15 Jahre	1,0	1,4	0,5	1,4	1,0	0,6	1,9
	≥ 16 Jahre	0,5	0,7	0,2	0,6	0,6	0,3	0,5

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 6-7: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetaminen und Ecstasy

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Amphetamine							
weiß nicht	16,5	15,0	17,8	15,1	15,8	17,5	17,4
unmöglich	27,3	25,6	28,9	36,9	28,7	21,8	29,0
sehr schwierig	21,3	20,8	21,9	12,0	20,0	26,9	18,4
ziemlich schwierig	16,3	17,4	15,3	14,2	15,6	18,1	14,6
leicht	13,1	14,4	11,9	14,2	13,8	11,8	14,3
sehr leicht	5,5	6,9	4,2	7,6	6,0	4,0	6,3
Ecstasy							
weiß nicht	17,9	16,3	19,3	16,2	17,3	19,0	17,9
unmöglich	33,4	30,9	35,7	43,6	35,5	27,1	34,6
sehr schwierig	20,8	20,9	20,7	11,8	20,4	25,7	16,3
ziemlich schwierig	14,0	15,1	13,0	11,5	12,7	16,0	14,9
leicht	9,8	11,2	8,6	9,2	10,0	9,7	11,2
sehr leicht	4,1	5,7	2,7	7,7	4,1	2,5	5,2

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 6-8: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen und illegalen Drogen außer Cannabis, 2003-2011

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Illegale Drogen							
2003	33,0*	36,5*	29,7*	32,3	34,8*	30,4*	35,5
2007	27,7*	32,7	23,4*	27,3	27,9	26,1*	33,0
2011	23,9	29,9	18,4	29,0	25,1	20,3	25,6
Illegale Drogen außer Cannabis							
2003	12,6*	13,5	11,8*	15,5	15,2*	7,7	14,2
2007	11,6	14,2	9,4	12,6	12,5	8,8	16,4
2011	9,7	12,6	7,2	14,1	10,7	6,8	11,1

* $p<.05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 6-9: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy, 2003-2011

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeitprävalenz							
2003	4,6*	4,2	5,1*	6,4	5,5	2,3	5,8
2007	3,7	4,2	3,3*	5,2	4,1	1,9	5,9
2011	3,0	4,3	1,9	4,5	3,2	2,0	4,4
12-Monats-Prävalenz							
2003	3,0*	3,1	3,0*	3,9	3,7*	1,7	3,6
2007	2,0	2,6	1,5	2,5	2,4	1,0	3,2
2011	1,6	2,4	0,9	2,2	1,6	1,5	1,3
30-Tage-Prävalenz							
2003	1,1	1,2	1,0*	1,5	1,2	0,7	1,5
2007	0,9	1,1	0,7*	1,2	1,0	0,5	1,4
2011	0,6	1,1	0,2	0,8	0,7	0,5	0,6

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 6-10: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, 2003-2011

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Amphetamine							
2003	5,4*	5,0*	5,8	7,8	6,3	3,0*	5,8*
2007	5,9	7,1	4,8	6,2*	6,2	4,6	8,9
2011	6,0	7,2	4,9	9,6	6,0	4,3	7,3
LSD							
2003	3,6	3,9	3,3*	4,7	4,2	1,8	4,9
2007	3,3	4,0	2,7	4,2	3,5	2,5	3,7
2011	2,6	3,7	1,6	3,4	3,1	1,9	2,1
Kokain							
2003	2,7	2,6*	2,9	4,0	3,3	1,2*	3,6
2007	3,6	4,2	3,0	5,0	4,2	1,6	5,5
2011	3,1	4,0	2,2	5,0	3,6	1,8	3,3
Crack							
2003	2,1	2,4	1,9	3,1	2,7	0,8	2,6
2007	2,4	3,0	1,8	3,3	2,8	1,3	3,1
2011	1,9	2,6	1,2	3,2	1,9	1,1	2,9
Heroin							
2003	1,0	1,1	0,9	1,7	1,2	0,3	1,4
2007	1,0	1,1	0,9	2,1	0,9	0,5	1,1
2011	0,8	1,2	0,5	1,9	0,6	0,6	1,0
GHB							
2003	0,2*	0,4*	0,1*	0,3*	0,3*	0,0*	0,5*
2007	2,4	2,8	2,1	3,6	2,6	1,3	3,4
2011	1,8	2,5	1,3	3,5	1,7	1,1	2,6
Drogenpilze							
2003	5,3*	6,9*	3,9*	5,9*	6,5	3,1*	6,9
2007	4,7*	6,2	3,4*	5,0*	5,7	3,0	6,8
2011	3,0	4,4	1,8	2,5	4,4	1,9	3,9

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 6-11: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen und illegalen Drogen außer Cannabis nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Illegale Drogen					
2003	31,4*	35,4	34,6*	36,2*	31,6*
2007	25,0	31,5	33,2	36,2*	26,1*
2011	22,7	29,9	26,7	24,1	18,1
Illegale Drogen außer Cannabis					
2003	10,8	11,9	14,6	19,0*	12,2
2007	9,7	10,5	17,6*	20,2*	12,2
2011	9,1	9,4	13,0	12,8	9,8

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

Tabelle 6-12: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Ecstasy nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Lebenszeitprävalenz					
2003	3,6	4,3	5,3	9,2*	4,1*
2007	2,7	3,5	6,3	8,8*	3,6
2011	2,6	3,6	4,2	5,0	2,5
12-Monats-Prävalenz					
2003	2,4	2,5	3,5*	6,1*	2,9*
2007	1,5	1,7	3,7*	4,9	2,0
2011	1,5	1,7	1,5	3,1	1,2
30-Tage-Prävalenz					
2003	0,7	0,9	1,6*	2,3*	1,3*
2007	0,6	0,7	1,9*	2,0	0,9
2011	0,6	0,9	0,4	1,0	0,5

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

Tabelle 6-13: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Amphetamine					
2003	4,9	4,6	6,3*	7,5*	5,4
2007	4,5	4,6	10,4	11,8	7,0
2011	5,5	5,1	8,7	9,2	6,7
LSD					
2003	2,9	4,1	4,4*	5,4	3,2
2007	3,1	2,0	4,8*	5,8	2,8
2011	2,5	2,6	2,5	4,4	2,1
Kokain					
2003	2,1	3,0	3,3	4,1	2,8
2007	2,8	3,4	6,3	6,1	4,0
2011	2,7	3,8	4,4	4,7	2,7
Crack					
2003	2,1	1,8	2,3	2,4	2,3*
2007	2,1	1,8	3,0	4,7*	2,7
2011	1,8	1,8	2,3	2,5	1,4
Heroin					
2003	1,0	1,1	1,1	1,1	0,8
2007	0,9	0,9	1,4	1,6	1,2
2011	0,8	0,6	1,1	0,9	1,0
GHB					
2003	0,2*	0,3*	0,2*	0,3*	0,3*
2007	2,0	2,1	3,3	5,2	2,5
2011	1,7	1,8	2,1	2,9	1,5
Drogenpilze					
2003	4,3*	5,9*	6,5*	8,2*	4,6
2007	3,6	4,4	7,5*	9,7*	5,3
2011	2,8	2,9	3,8	4,8	3,4

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; 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 10,6% der Jugendlichen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Schnüffelstoffe konsumiert zu haben (Abbildung 7-1 und Tabelle 7-1). In den letzten 12 Monaten waren dies 4,3%, und bezogen auf die letzten 30 Tagen gaben noch 2,0% der Befragten einen entsprechenden Konsum an. Eine Gegenüberstellung nach Geschlecht und Schulform zeigt, dass Jungen sehr viel häufiger psychoaktive Substanzen schnüffeln als Mädchen und der Konsum an Hauptschulen weiter verbreitet ist als an Gesamtschulen, Realschulen und Gymnasien.

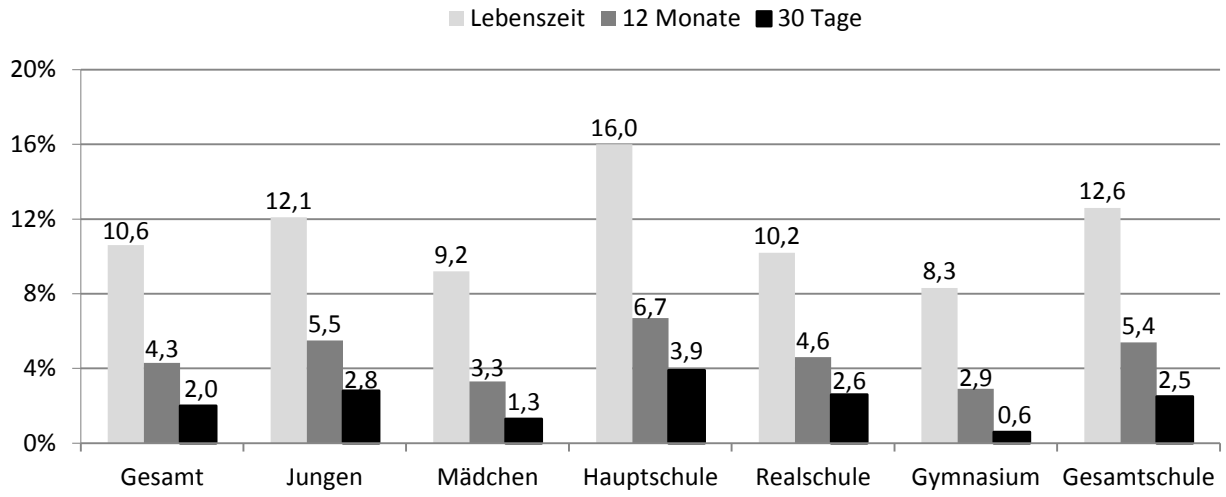

Abbildung 7-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz von Schnüffelstoffen

7.2 Konsumhäufigkeit

Je nach Referenzzeitraum gaben zwischen 90,0% (Lebenszeit) und 98,0% (30 Tage) der Schülerinnen und Schüler an, nie Substanzen geschnüffelt zu haben (Tabelle 7-2). Wenn überhaupt ein Konsum angegeben wurde, dann blieb es in vielen Fällen bei einem Probierkonsum von maximal 5mal. Der Anteil derjenigen, die angaben, gelegentlich (6 bis 19mal) oder häufig (mindestens 20mal) Schnüffelstoffe konsumiert zu haben, übersteigt in keinem Fall 1,0%.

Auch von den Konsumenten von Schnüffelstoffen gab die Mehrheit an, nicht mehr als 5 Konsumgelegenheiten erlebt zu haben (Abbildung 7-2). Bei etwa jedem 10. Jugendlichen (10,4%) liegt ein gelegentlicher Konsum vor und 8,7% der Konsumerfahrenen haben bereits mindestens 20mal Substanzen geschnüffelt. Sowohl der Anteil seltener als auch häufiger Konsumenten ist bei Mädchen größer als bei Jungen. An Hauptschulen ist der Konsum weiter verbreitet als an anderen Schulformen. Hier sind mit 15,1% etwa doppelt so viele häufige Konsumente zu finden wie an

Realschulen (8,1%). An Gymnasien und Gesamtschulen liegt dieser Anteil mit 6,0% und 3,7% noch deutlich niedriger.

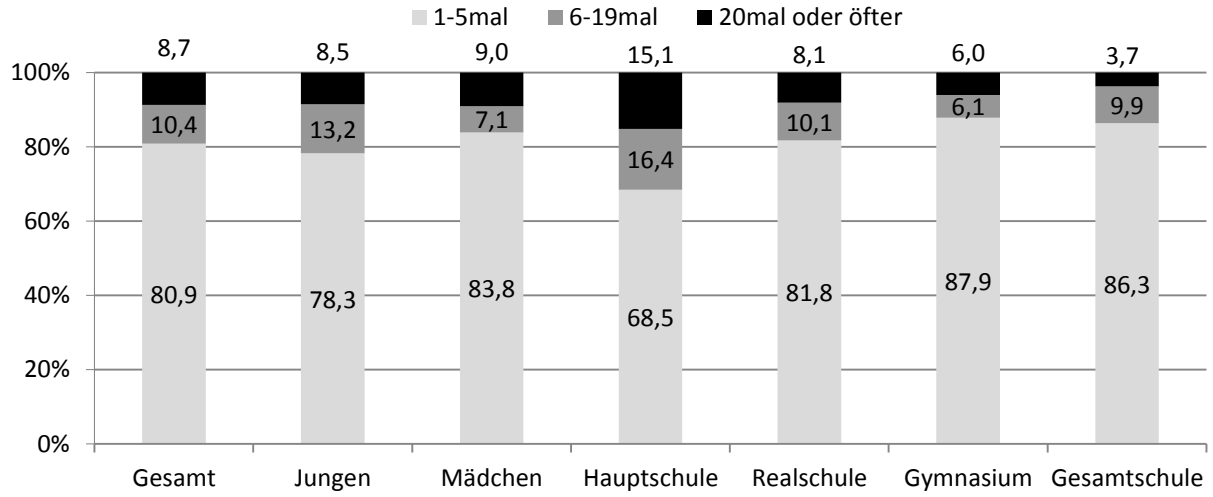

Abbildung 7-2: Lebenszeitfrequenz für Schnüffelstoffe, nur Konsumenten

7.3 Alter des Erstkonsums

Der Einstieg in den Konsum von Schnüffelstoffen beginnt für einen nicht unerheblichen Teil der Jugendlichen bereits sehr früh (Abbildung 7-3 und Tabelle 7-3). So haben bis zum Alter von 12 Jahren bereits 2,9% der Schülerinnen und Schüler Erfahrung mit Schnüffelstoffen gemacht. Unterschiede im Einstiegsalter zwischen Jungen und Mädchen und verschiedenen Schulformen sind insgesamt eher gering.

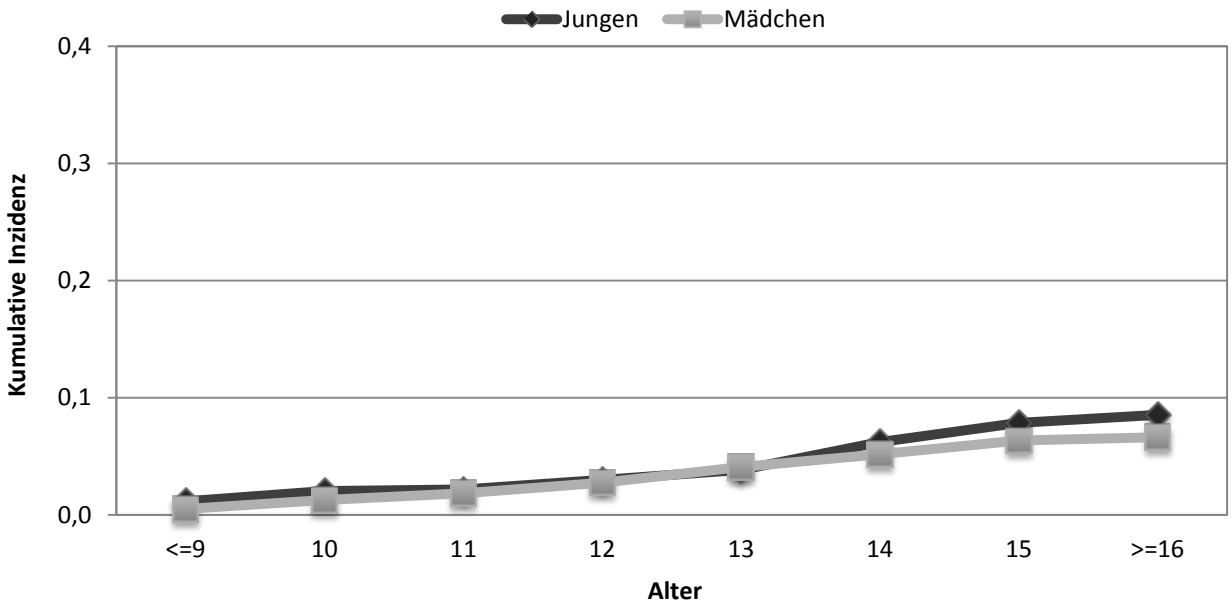

Abbildung 7-3: Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Schnüffelstoffen

7.4 Vergleich auf Bundeslandebene

Die Lebenszeitprävalenz von Schnüffelstoffen liegt in Bayern, Berlin und Brandenburg über 10%, wohingegen in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen weniger als einer von zehn Jugendlichen schon einmal Substanzen geschnüffelt hat (Abbildung 7-4). Auch für den Zeitraum des letzten Jahres und der letzten 30 Tage zeigt sich ein vergleichbares regionales Muster.

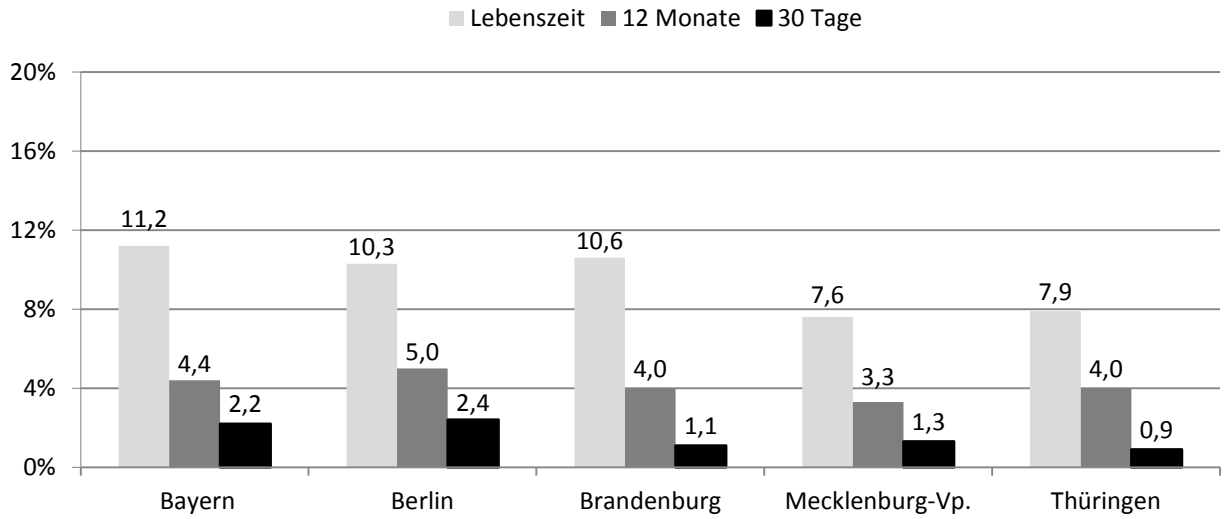

Abbildung 7-4: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz von Schnüffelstoffen nach Bundesland

7.5 Trends 2003-2011

7.5.1 Veränderungen auf Ebene der Gesamtstichprobe

Im Vergleich zu den ersten ESPAD-Erhebungen in den Jahren 2003 und 2007 ist der Anteil der Jugendlichen, der mindestens einmal im Leben Schnüffelstoffe konsumiert hat, im Jahr 2011 zurückgegangen (12,0% bzw. 12,3% vs. 10,6%, Tabelle 7-4). In einzelnen Subgruppen zeigt sich eine Veränderung nur bei Mädchen und Schülerinnen und Schülern an Realschulen. Sowohl die 12-Monats- als auch die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen hat sich in der Gesamtstichprobe nicht verändert (Tabelle 7-4 und Abbildung 7-5). Bezogen auf das letzte Jahr zeigt sich jedoch ein Rückgang der Konsumhäufigkeit bei Mädchen. An Gesamtschulen ist der Anteil aktueller Konsumenten zwischen 2007 und 2011 sogar von 2,7% auf 5,4% angestiegen.

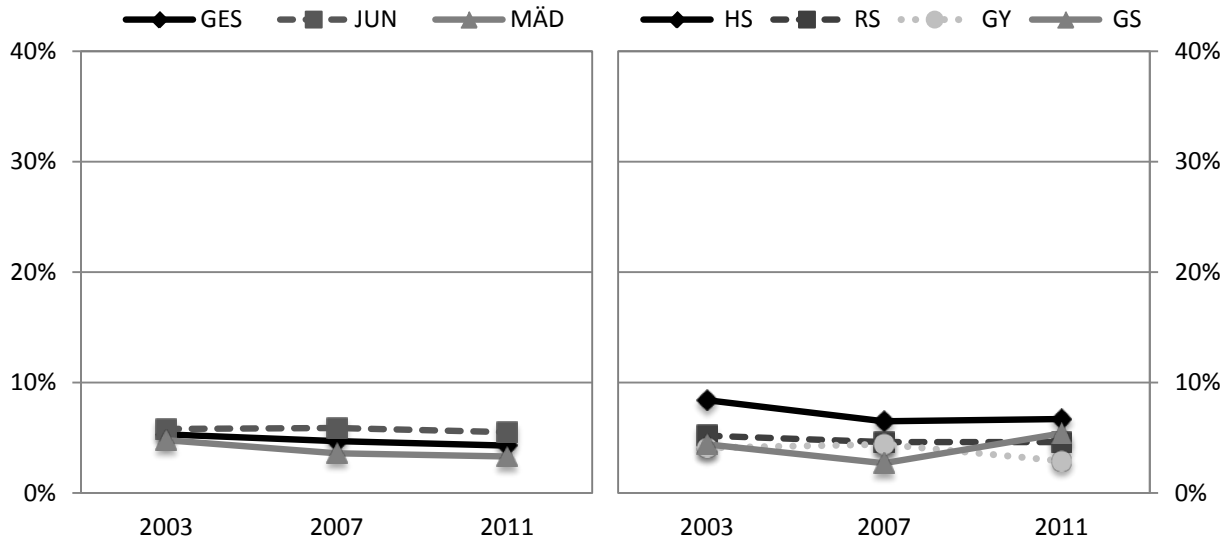

Abbildung 7-5: 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen, 2003-2011

7.5.2 Veränderungen auf Bundeslandebene

Die meisten deskriptiv zu beobachtenden Trendentwicklungen im regionalen Konsum sind statistisch nicht bedeutsam (Tabelle 7-5 und Abbildung 7-6). Allerdings ist die Lebenszeitprävalenz in Bayern in der aktuellen Erhebung niedriger als in den Jahren 2003 und 2007. Darüber hinaus zeigen sich zwei signifikante Effekte für Berlin. Der Anteil der 12-Monats-Konsumenten ist von 2,7% im Jahr 2007 auf 5,0% im Jahr 2011 angestiegen und die 30-Tage-Prävalenz hat sich im gleichen Zeitraum von 0,8% auf 2,4% erhöht.

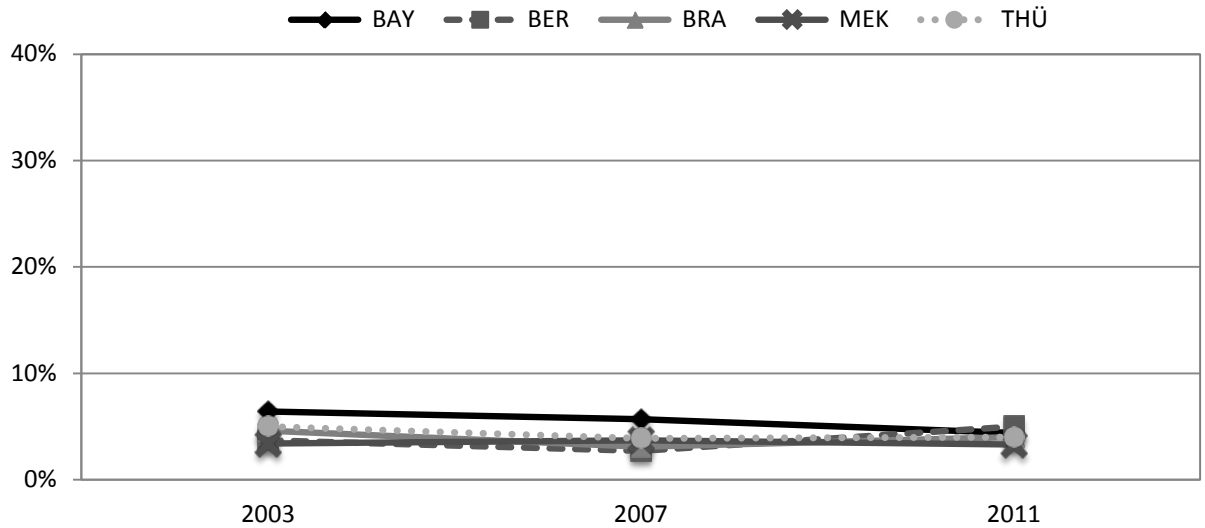

Abbildung 7-6: 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen nach Bundesland, 2003-2011

7.6 Tabellen

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

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeit	10,6	12,1	9,2	16,0	10,2	8,3	12,6
12 Monate	4,3	5,5	3,3	6,7	4,6	2,9	5,4
30 Tage	2,0	2,8	1,3	3,9	2,6	0,6	2,5

Tabelle 7-2: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Frequenz des Konsums von Schnüffelstoffen

		Geschlecht			Schulform			
		Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Lebenszeit	nie	90,0	88,7	91,1	85,1	90,3	92,0	87,8
	1-5mal	8,1	8,9	7,5	10,2	7,9	7,0	10,5
	6-19mal	1,0	1,5	0,6	2,5	1,0	0,5	1,2
	≥ 20mal	0,9	1,0	0,8	2,3	0,8	0,5	0,5
12 Monate	nie	95,7	94,6	96,8	93,3	95,5	97,2	94,7
	1-5mal	3,4	4,4	2,6	4,5	3,5	2,7	4,8
	6-19mal	0,6	0,7	0,4	1,6	0,7	0,1	0,0
	≥ 20mal	0,3	0,4	0,2	0,6	0,4	0,0	0,5
30 Tage	nie	98,0	97,2	98,7	96,1	97,4	99,4	97,5
	1-5mal	1,8	2,4	1,2	3,0	2,4	0,6	2,1
	6-19mal	0,2	0,3	0,1	0,6	0,2	0,0	0,5
	≥ 20mal	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 7-3: Hazardraten des Alters des ersten Konsums von Schnüffelstoffen

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	92,8	91,9	93,6	89,9	92,9	94,3	90,2
≤ 9 Jahre	0,8	1,2	0,5	0,6	0,7	0,9	1,5
10 Jahre	0,8	0,9	0,8	0,9	0,6	0,9	1,2
11 Jahre	0,4	0,1	0,6	0,3	0,2	0,5	0,8
12 Jahre	0,9	0,8	0,9	1,5	0,8	0,6	1,2
13 Jahre	1,1	0,8	1,3	2,9	0,9	0,6	1,2
14 Jahre	1,7	2,4	1,1	3,2	1,6	1,3	1,1
15 Jahre	1,3	1,5	1,1	0,8	1,7	0,9	2,0
≥ 16 Jahre	0,3	0,4	0,2	0,0	0,5	0,0	0,9

Tabelle 7-4: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen, 2003-2011

		Geschlecht		Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Lebenszeitprävalenz							
2003	12,0*	11,8	12,1*	17,8	11,9	9,9	9,8
2007	12,3*	14,4	10,3	16,9	13,0*	10,0	9,7
2011	10,6	12,1	9,2	16,0	10,2	8,3	12,6
12-Monats-Prävalenz							
2003	5,3	5,8	4,8*	8,4	5,2	4,1	4,4
2007	4,7	5,9	3,6	6,5	4,6	4,4	2,7*
2011	4,3	5,5	3,3	6,7	4,6	2,9	5,4
30-Tage-Prävalenz							
2003	2,0	2,5	1,5	4,3	1,9	0,9	1,8
2007	1,6	2,1	1,1	2,2	1,2	1,8*	1,1*
2011	2,0	2,8	1,3	3,9	2,6	0,6	2,5

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 7-5: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelstoffen nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	**Berlin**	**Brandenburg**	**Mecklenburg-Vorpommern**	**Thüringen**
Lebenszeitprävalenz					
2003	14,6*	9,1	9,7	9,6	10,0
2007	14,2*	8,3	10,0	10,6	9,7
2011	11,2	10,3	10,6	7,6	7,9
12-Monats-Prävalenz					
2003	6,4	3,7	4,6	3,4	5,0
2007	5,7	2,7*	3,1	3,7	3,9
2011	4,4	5,0	4,0	3,3	4,0
30-Tage-Prävalenz					
2003	2,5	1,3	1,7	1,1	1,9
2007	1,8	0,8*	1,4	1,6	1,6
2011	2,2	2,4	1,1	1,3	0,9

* p<.05 für Vergleich mit dem Jahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

8 Verschreibungspflichtige Medikamente

Im ESPAD Fragebogen wurden Tranquilizer und Sedativa sowie anabole Steroide als verschreibungspflichtige Medikamenten abgefragt, da die Einnahme dieser Medikamente ohne ärztliche Verschreibung ein Missbrauchsverhalten darstellt.

8.1 Prävalenz

In ihrem Leben haben bisher 2,3% bzw. 0,9% der befragten Jugendlichen Tranquilizer/Sedative ohne ärztliche Verschreibung bzw. anabole Steroide eingenommen (Tabelle 8-1 und Abbildung 8-1). Bei beiden Substanzen überwiegt der Anteil männlicher Nutzer. An Hauptschulen ist die Einnahme von Medikamenten weiter verbreitet als an Gesamtschulen. Realschulen und Gymnasien weisen die niedrigsten Gebrauchsprävalenzen auf.

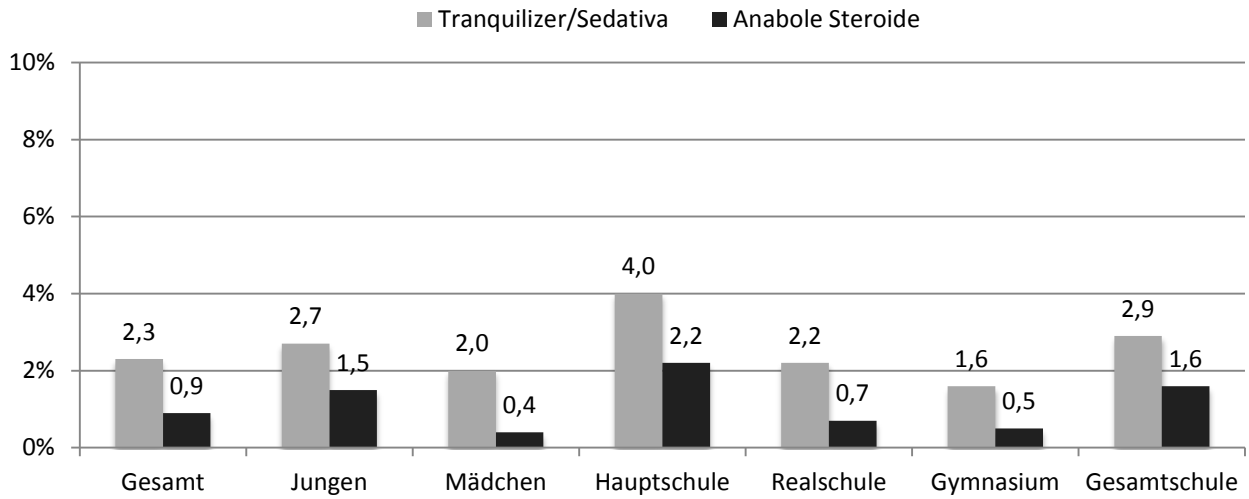

Abbildung 8-1: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden

8.2 Gebrauchshäufigkeit

Sowohl Tranquilizer/Sedativa als auch anabole Steroide wurden von den meisten Jugendlichen niemals eingenommen (Tabelle 8-2). In Bezug auf Tranquilizer gaben 1,5% der Schülerinnen und Schüler ein Probierverhalten von maximal 5mal an, wohingegen gelegentlicher und häufiger Gebrauch bei weniger als 0,5% der Befragten vorkommt. In Bezug auf anabole Steroide gaben weniger als 1% an, die Substanz wenigstens einmal eingenommen zu haben. Tendenziell zeigen Jungen sowie Hauptschüler eine erhöhte Gebrauchsfrequenz im Vergleich zu anderen Substichproben und der Gesamtstichprobe.

In der Gruppe der Personen, die schon einmal verschreibungspflichtige Medikamente eingenommen haben, gaben 77,1% an, nicht mehr als 5mal Tranquilizer genommen zu haben (Abbildung 8-2). Bei 15,3% liegt ein gelegentlicher und bei 7,6% ein häufiger Gebrauch vor. In der Gruppe der Anabolika erfahrenen Schülerinnen und Schüler hat dagegen mehr als ein Viertel zwischen 6 und 19mal die Substanz eingenommen. Ein häufiger Gebrauch liegt hier bei 5,5% der Stichprobe vor.

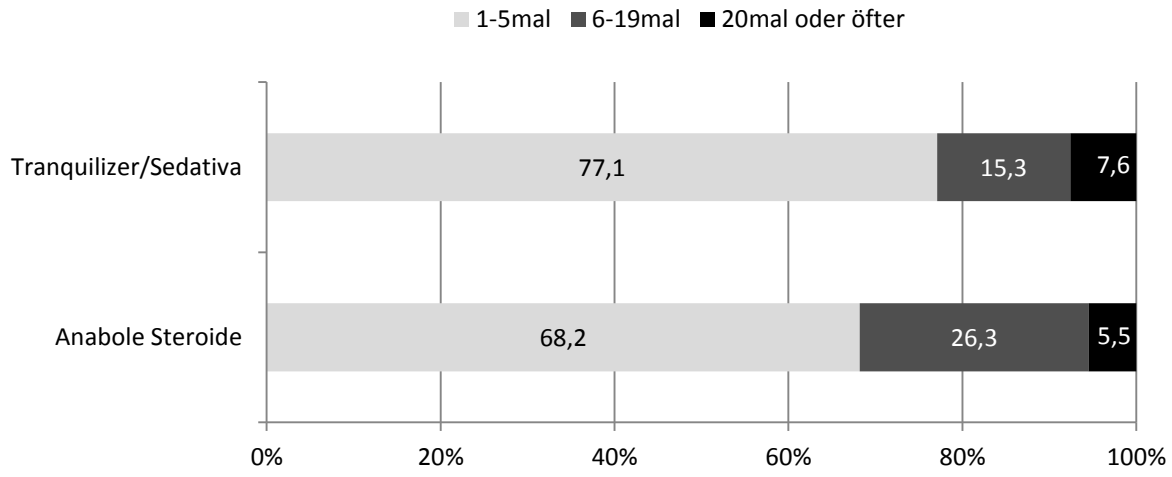

Abbildung 8-2: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa und anabolen Steroiden, nur Konsumenten

8.3 Alter des Erstgebrauchs

Der erste Gebrauch von Tranquilizern oder Sedativa erfolgte bei weniger als 1% der Stichprobe vor dem Alter von 15 Jahren (Abbildung 8-3 und Tabelle 8-3). Im Vergleich zu allen anderen Altersstufen, machten mehr Schülerinnen und Schüler im Alter von 15 Jahren ihre erste Erfahrung mit diesen Substanzen. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich keine Unterschiede.

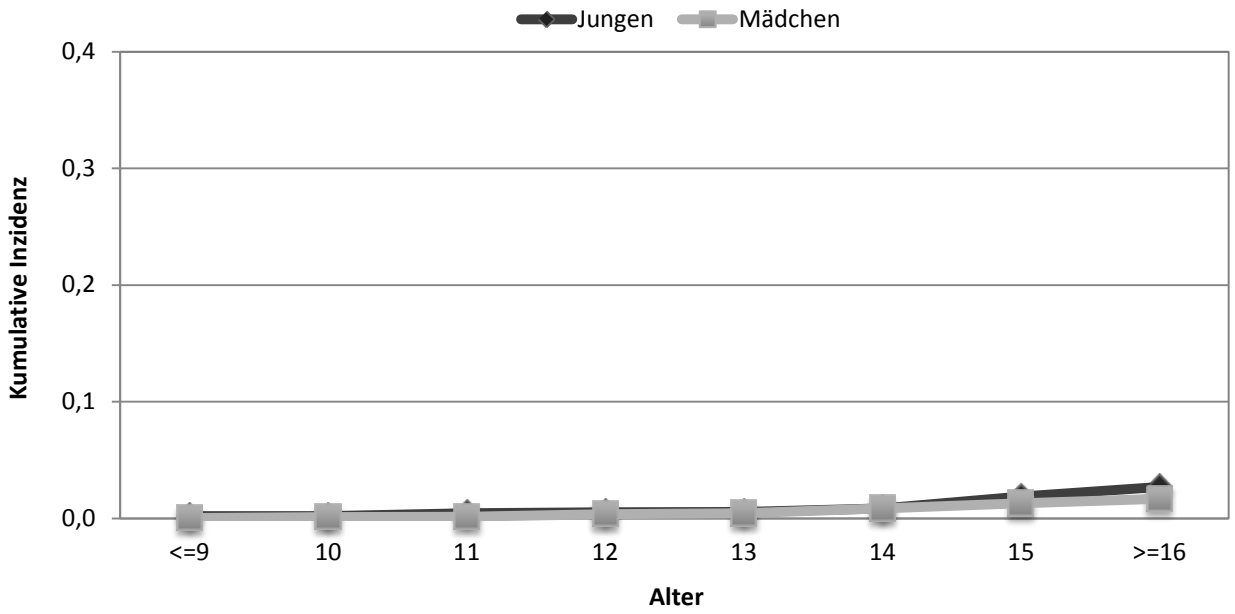

Abbildung 8-3: Kumulative Inzidenz des Alters der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung

8.4 Verfügbarkeit

Fast ein Drittel der befragten Jugendlichen (31,9%) gab an, dass es für sie unmöglich wäre, an Tranquilizer oder Sedative heranzukommen (Tabelle 8-4). Für weitere 22,2% schien dies sehr schwierig zu sein. Insgesamt schätzten 10,9%, dass diese Substanzen für sie ziemlich leicht oder sehr leicht verfügbar sind. Subgruppenspezifische Analysen zeigen, dass Jungen und Hauptschüler die Beschaffbarkeit von Tranquilizern/Sedative als leichter einschätzten.

8.5 Vergleich auf Bundeslandebene

In allen Bundesländern liegt die Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung unter 5% und für anabole Steroide unter 1,5% (Abbildung 8-4). Der Gebrauch von Beruhigungsmitteln ist in Mecklenburg-Vorpommern mit 3,1% am weitesten und in Thüringen mit 1,6% am geringsten verbreitet. Ein ähnliches Muster zeigt sich auch für anabole Steroide.

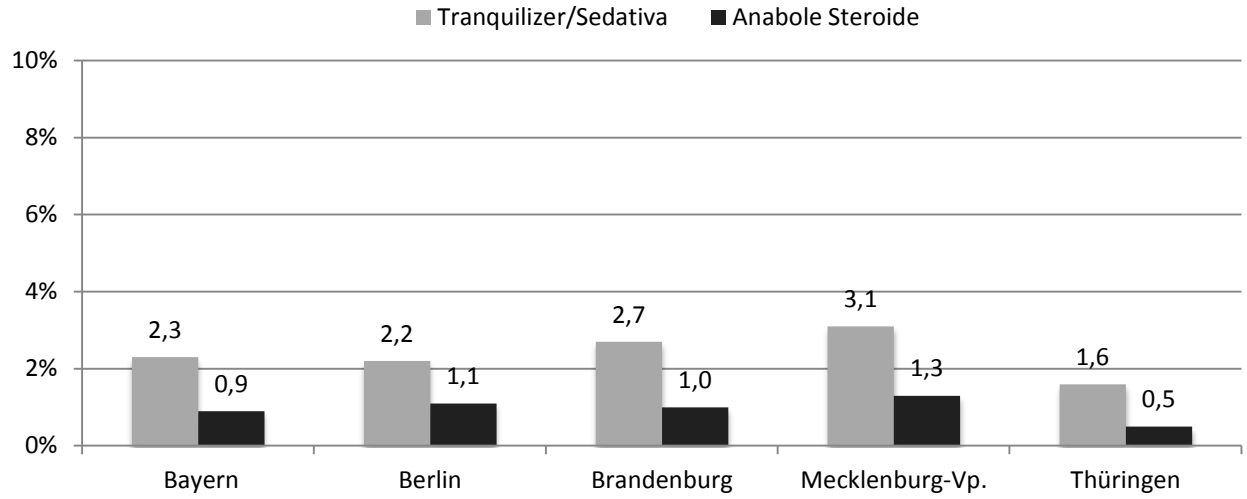

Abbildung 8-4: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung nach Bundesland

Im Hinblick auf die Beschaffbarkeit von Tranquilizern und Sedativa ohne ärztliche Verschreibung zeigen sich nur wenige Unterschiede zwischen den Bundesländern (Abbildung 8-5). Der Anteil derjenigen Schülerinnen und Schüler, für die es leicht oder sehr leicht wäre, an die Substanz heranzukommen, variiert zwischen 10,1% in Thüringen und 11,9% in Berlin.

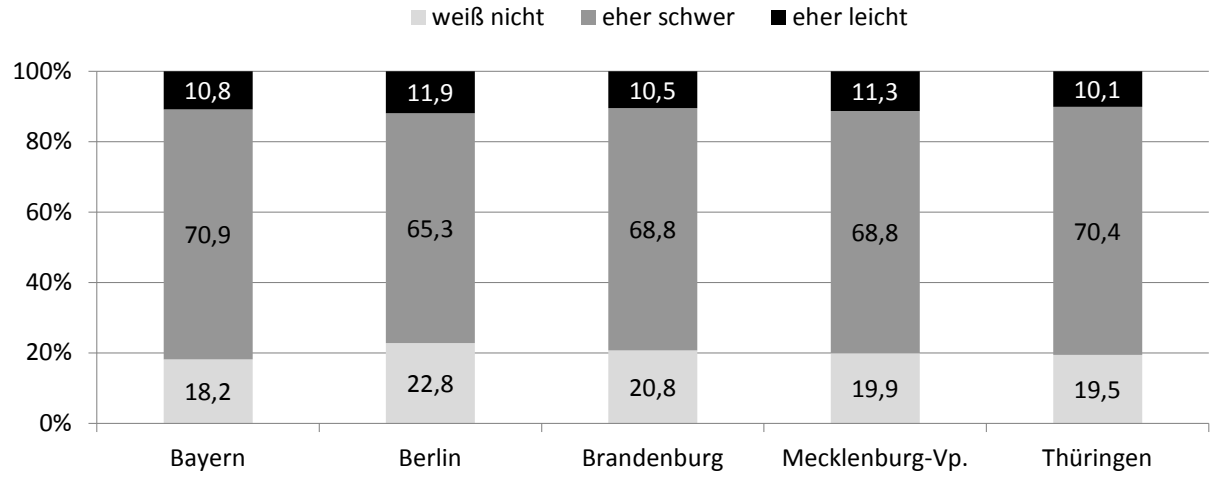

Abbildung 8-5: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung nach Bundesland

8.6 Trends 2003-2011

8.6.1 Veränderungen auf Ebene der Gesamtstichprobe

Die Gebrauchsprävalenzen von Tranquilizern/Sedativa haben in der Gesamtstichprobe im Vergleich der Jahre 2003 und 2011 signifikant zugenommen (Tabelle 8-5 und Abbildung 8-6). Dieser Trend ist auf einen deutlichen Anstieg zwischen 2003 und 2007 zurückzuführen. In einzelnen Subgruppen sind diese Veränderungen nur für Mädchen und Hauptschüler signifikant, nicht aber für Jungen und Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen. Keinerlei Veränderungen zeigen sich über die vergangenen neun Jahre im Hinblick auf die Prävalenz des Konsums von anabolen Steroiden (Tabelle 8-5 und Abbildung 8-7).

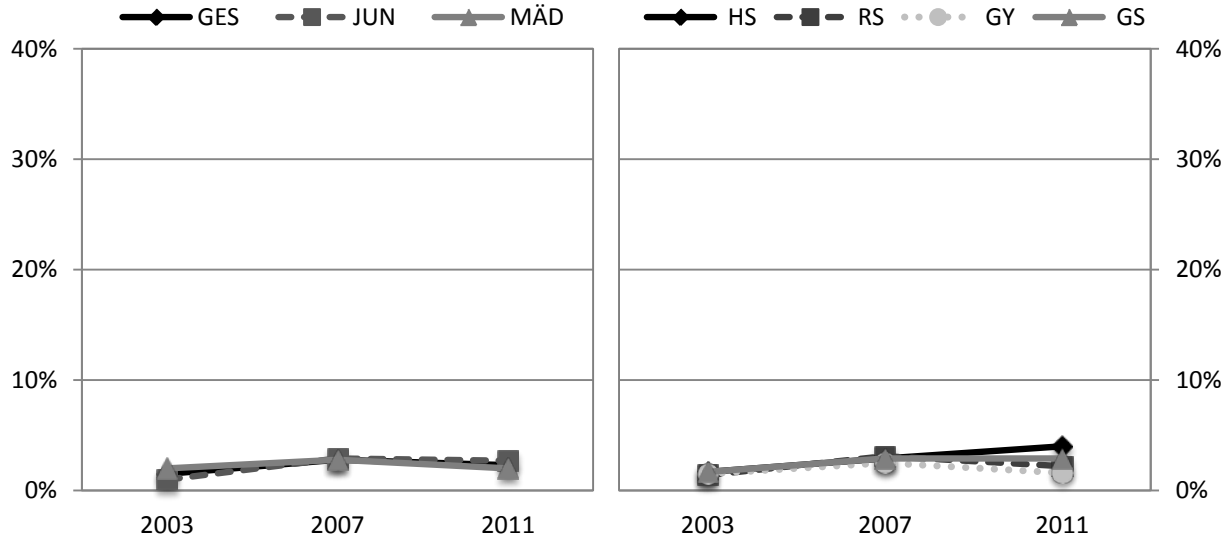

Abbildung 8-6: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), 2003-2011

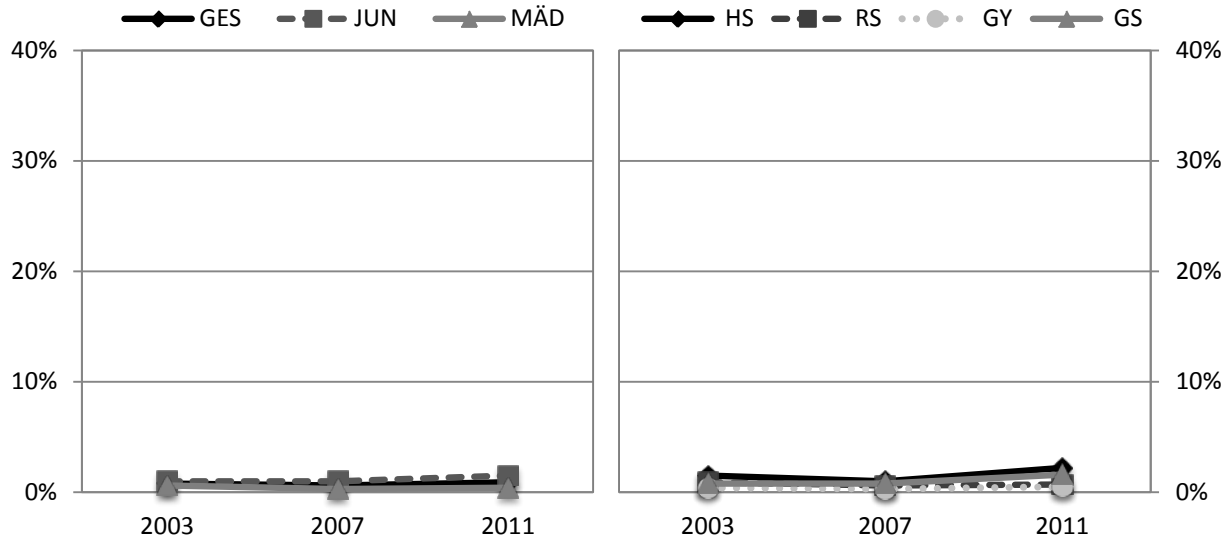

Abbildung 8-7: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von anabolen Steroiden, 2003-2011

8.6.2 Veränderungen auf Bundeslandebene

Auf Ebene der einzelnen Bundesländer zeigt sich, dass die deskriptiven Veränderungen in der Konsumprävalenz von Tranquilizern/Sedativa und anabolen Steroiden seit dem Jahr 2003 keine statistisch bedeutsamen Ausmaße annehmen (Abbildung 8-8, Abbildung 8-9 und Tabelle 8-6). Lediglich für Brandenburg ist festzustellen, dass der Anteil Jugendlicher, die mindestens einmal im Leben Beruhigungsmittel eingenommen haben, von 1,4% im Jahr 2003 auf 2,7% im Jahr 2011 angestiegen ist.

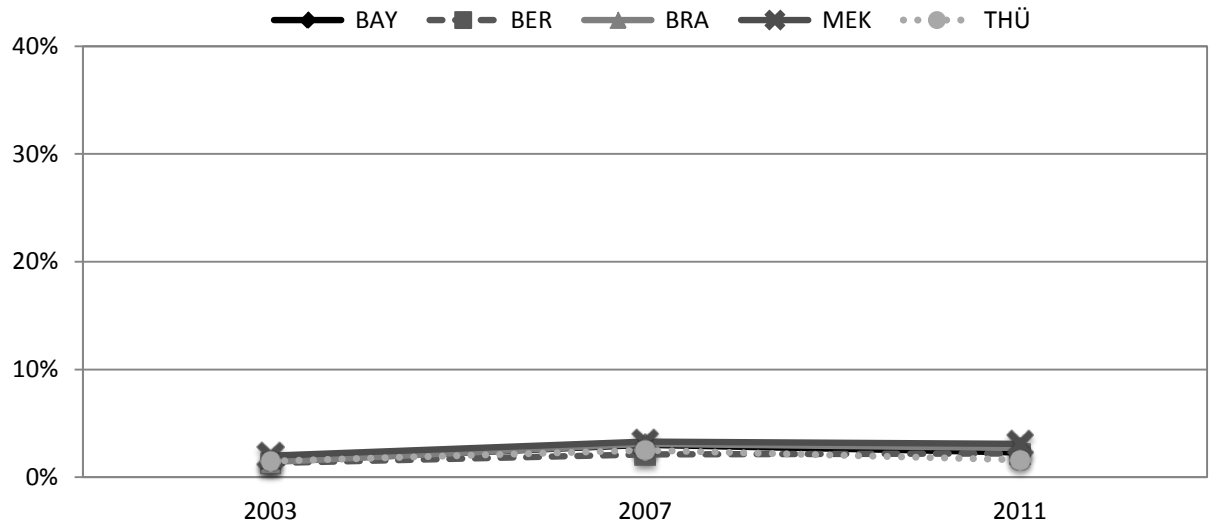

Abbildung 8-8: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) nach Bundesland, 2003-2011

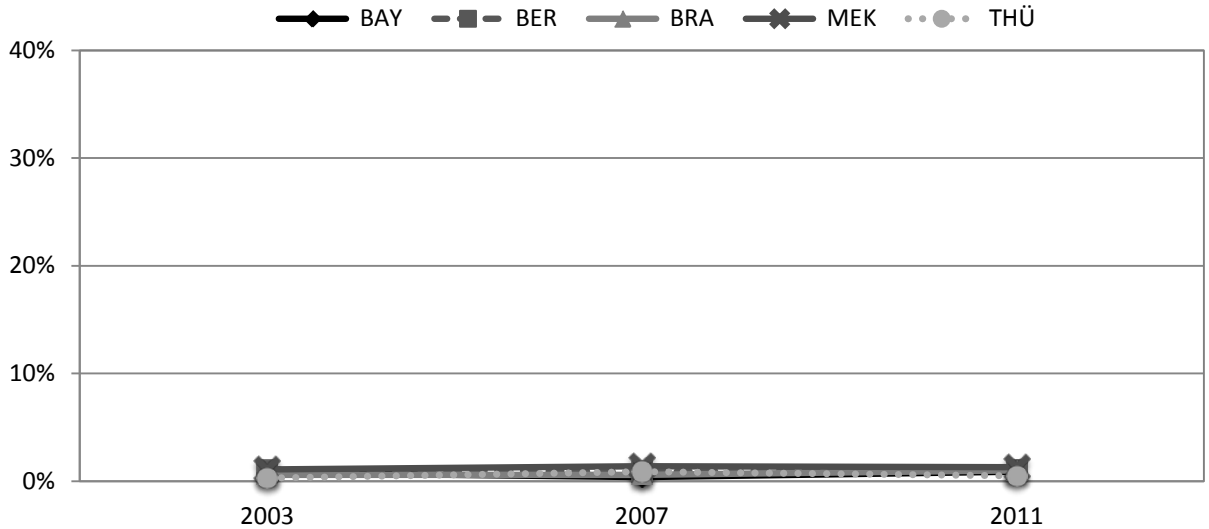

Abbildung 8-9: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von anabolen Steroiden nach Bundesland, 2003-2011

8.7 Tabellen

Tabelle 8-1: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Anabole Steroide	0,9	1,5	0,4	2,2	0,7	0,5	1,6
Tranquilizer/ Sedativa	2,3	2,7	2,0	4,0	2,2	1,6	2,9

Tabelle 8-2: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden

		Geschlecht			Schulform			
		Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Anabole Steroide	nie	99,1	98,5	99,6	97,8	99,3	99,5	98,4
	1-5mal	0,6	1,0	0,3	1,4	0,4	0,4	1,1
	6-9mal	0,2	0,4	0,1	0,5	0,3	0,0	0,5
	≥ 20mal	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Tranquilizer/ Sedativa	nie	98,0	97,9	98,2	96,8	98,1	98,4	98,4
	1-5mal	1,5	1,7	1,4	1,9	1,5	1,5	0,8
	6-9mal	0,3	0,3	0,3	0,7	0,3	0,1	0,3
	≥ 20mal	0,2	0,2	0,1	0,5	0,0	0,0	0,5

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 8-3: Hazardraten des Alters der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	98,2	97,8	98,6	97,2	98,2	98,7	97,2
≤ 9 Jahre	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1	0,0	0,5
10 Jahre	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
11 Jahre	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
12 Jahre	0,1	0,1	0,2	0,6	0,0	0,0	0,4
13 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0
14 Jahre	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,5	0,3
15 Jahre	0,7	0,9	0,4	0,8	0,9	0,2	1,5
≥ 16 Jahre	0,3	0,4	0,2	0,6	0,4	0,2	0,1

Tabelle 8-4: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
weiß nicht	19,3	18,1	20,4	18,0	18,6	19,7	22,9
unmöglich	31,9	30,3	33,3	43,2	33,6	25,1	34,2
sehr schwierig	22,2	22,3	22,1	13,6	22,5	26,3	17,7
ziemlich schwierig	15,7	16,5	15,0	11,5	15,0	18,1	15,6
ziemlich leicht	7,5	8,6	6,5	8,7	6,5	8,2	6,0
sehr leicht	3,4	4,2	2,7	4,9	3,8	2,4	4,3

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 8-5: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden, 2003-2011

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)							
2003	1,5*	1,0*	2,0	1,7*	1,4	1,5	1,7
2007	2,8	2,9	2,8	2,9	3,1	2,5	2,9
2011	2,3	2,7	2,0	4,0	2,2	1,6	2,9
Anabole Steroide							
2003	0,8	1,0	0,6	1,5	0,9	0,4	0,8
2007	0,6	1,0	0,3	1,0	0,6	0,3	0,8
2011	0,9	1,5	0,4	2,2	0,7	0,5	1,6

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Bundesland, (Geschlecht)

Tabelle 8-6: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden nach Bundesland, 2003-2011

	Bayern	**Berlin**	**Brandenburg**	**Mecklenburg-Vorpommern**	**Thüringen**
Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)					
2003	1,5	1,3	1,4*	2,0	1,5
2007	3,0	2,1	3,1	3,3	2,5
2011	2,3	2,2	2,7	3,1	1,6
Anabole Steroide					
2003	0,8	1,1	0,6	1,1	0,3
2007	0,4	0,9	0,6	1,4	0,9
2011	0,9	1,1	1,0	1,3	0,5

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2011; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Geschlecht, Schulform

9 Computerspiele und Glücksspiele mit Geldeinsatz

9.1 Prävalenz

Durchschnittlich sieben von zehn Jugendlichen, die eine 9. oder 10. Jahrgangsstufe besuchen, haben innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung Zeit mit Computer- oder Videospielen verbracht (Abbildung 9-1 und Tabelle 9-1). Dieses Verhalten kommt bei fast allen Jungen, jedoch nur bei der Hälfte der Mädchen vor. Im Gegensatz zu diesen auffälligen Geschlechtsunterschieden sind die Variationen über einzelne Schulformen gering. Tendenziell ist die Prävalenz an Hauptschulen höher als Realschulen, Gesamtschulen und Gymnasien.

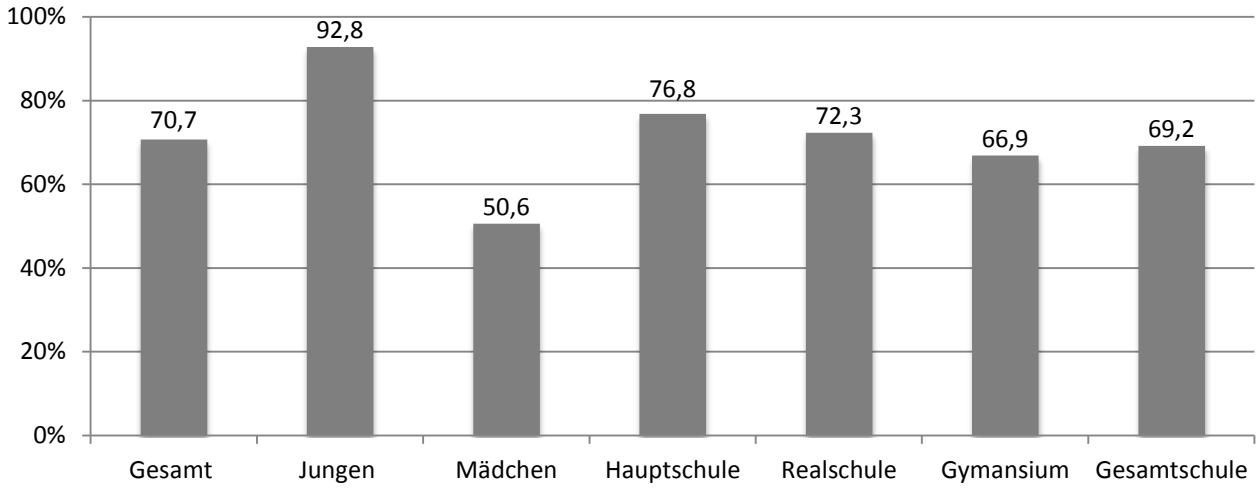

Abbildung 9-1: 30-Tage-Prävalenz des Spielens von Computer- und Videospielen

In Bezug auf das Spielen von Glücksspielen mit Geldeinsatz liegen Prävalenzzahlen für den Zeitraum der letzten 12 Monate vor (Abbildung 9-2 und Tabelle 9-2). Insgesamt gaben 44,3% der Stichprobe an, sich an solchen Glücksspielen beteiligt zu haben. Jungen sind mit 48,3% häufiger betroffen als Mädchen mit 40,7%. Die Glücksspielbeteiligung schwankt zwischen 38,1% an Gesamtschulen und 46,1% an Gymnasien.

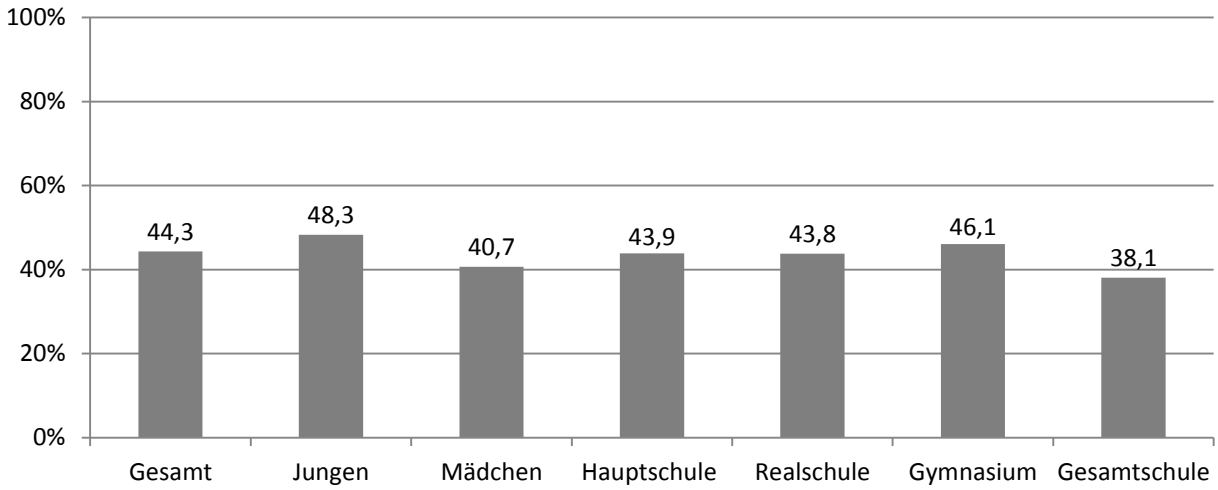

Abbildung 9-2: 12-Monats-Prävalenz des Spielens irgendeines Glücksspiels mit Geldeinsatz

Die präferierte Art des Glücksspiels mit Geldeinsatz bei Jugendlichen sind Aufreiß- oder Rubbellose gefolgt von Karten- oder Würfelspielen im privaten Rahmen (Abbildung 9-3 und Tabelle 9-2). Mit einem deutlichen Abstand folgen Geldspielautomaten, Kartenspiele im Internet und Lotto. Alle anderen Spielarten (Fernsehlotterie, Toto, Sportwetten in Annahmestellen, Sportwetten bei Buchmachern, Tischspiele in Spielbanken, Automatenspiele in Spielbanken) werden von weniger als 5% der Jugendlichen in Anspruch genommen.

Bezüglich der Prävalenz fallen einige Subgruppenunterschiede auf (Tabelle 9-2). Während mehr Mädchen als Jungen im letzten Jahr Lose gekauft haben, sind Jungen bei allen anderen Spielarten stärker vertreten. In den meisten Fällen zeigen darüber hinaus Schülerinnen und Schüler an Hauptschulen die höchsten Prävalenzen. Abweichend von diesem Muster berichteten mehr Realschüler von privaten Karten- oder Würfelspielen sowie mehr Gymnasiasten von Loskäufen.

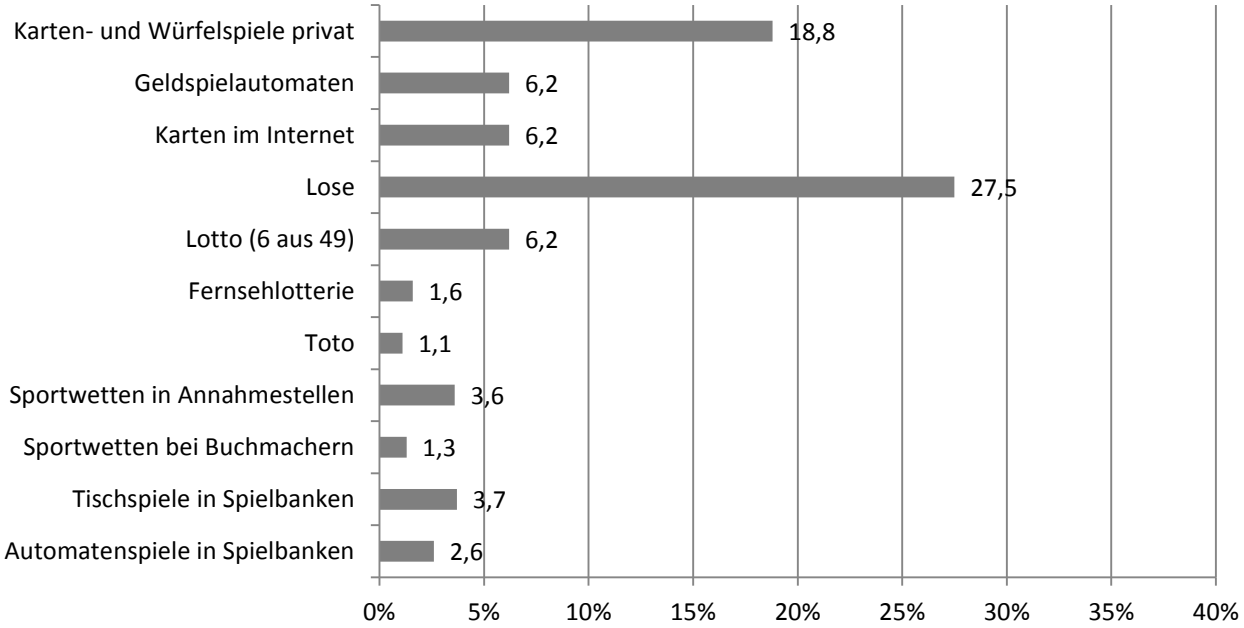

Abbildung 9-3: 12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz

9.2 Spielhäufigkeit

Innerhalb der letzten 30 Tage haben knapp 30% der Jugendlichen nie Computer- oder Videospiele gespielt (Abbildung 9-4 und Tabelle 9-3). Von einem seltenen (maximal 2mal) sowie gelegentlichen Spielen (3 bis 9mal) berichteten 19,3% bzw. 18,5%. Knapp ein Drittel der befragten Schülerinnen und Schüler haben häufig, d.h. mindestens 10mal gespielt. Ähnlich wie für die Prävalenz zeigen sich auch für den Indikator der Frequenz erhebliche Geschlechtsunterschiede. So liegt der Anteil der Schüler, die im letzten Monat nie gespielt haben, bei 7,2%, wohingegen er bei Schülerinnen 49,4% beträgt. Entsprechend gaben 60,3% der Jungen, aber nur 8,1% der Mädchen an, häufig Computer- oder Videospiele gespielt zu haben. Im Vergleich der verschiedenen Schulformen zeigt sich, dass es an Gymnasien mit 28,7% die wenigsten häufigen Spieler gibt. An anderen Schultypen variiert dieser Anteil zwischen 32,4 (Gesamtschulen) und 36,4% (Hauptschulen).

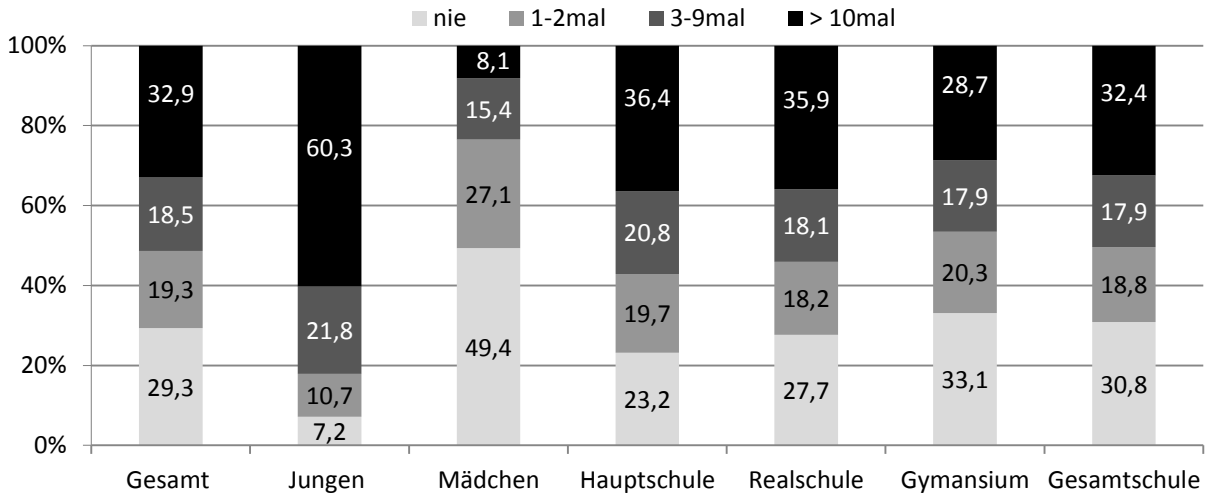

Abbildung 9-4: 30-Tage-Frequenz des Spielens von Computer- und Videospielen

Die Frequenz des Spielens von Glücksspielen mit Geldeinsatz in den letzten 12 Monaten ist für ausgewählte Spielarten in Abbildung 9-5 und Tabelle 9-4 dargestellt. Zwar liegt der Anteil der Personen, die in diesem Zeitraum nie gespielt haben, stets am höchsten, jedoch variiert dieser Prozentsatz stark zwischen 72,5% (Lose) und 93,8% (Geldspielautomaten, Lotto, Kartenspiele im Internet). Häufiges Spielverhalten, welches als mindestens 6 Spielgelegenheiten definiert ist, liegt mit 5,0% für private Karten- oder Würfelspiele am höchsten und mit 1,0% für Lotto am niedrigsten. Auffallend ist ein hoher Anteil seltener, d.h. ein- bis zweimaliger Losespieler (18,3%). Bei fast allen Spielarten berichteten Mädchen häufiger als Jungen, nie gespielt zu haben, wohingegen häufiges Spielen eher bei Jungen auftritt. Lediglich bei Losen gaben Jungen öfter an, nie gespielt zu haben. Je nach Spielart unterscheidet sich die Verbreitung innerhalb einzelner Schultypen. Liegt die Prävalenz des häufigen Karten- oder Würfelspiels im privaten Rahmen an Hauptschulen am niedrigsten, sind alle anderen Spielarten an diesem Schultyp weiter verbreitet als an anderen. Gymnasiasten und Gesamtschüler weisen durchweg die geringsten Spielhäufigkeiten auf.

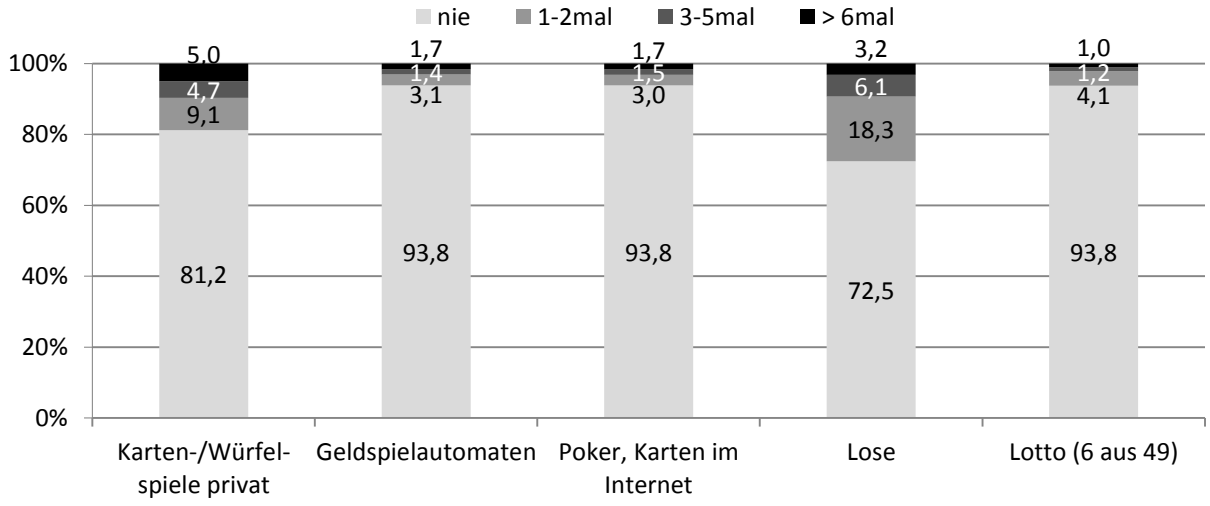

Abbildung 9-5: 12-Monats-Frequenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz

9.3 Vergleich auf Bundeslandebene

Zwischen den teilnehmenden Bundesländern zeigen sich nur geringer Unterschiede in der Verbreitung des Spielens von Computer- und Videospielen (Abbildung 9-6 und Tabelle 9-5). In Berlin und Bayern ist die Prävalenz mit 68,6% bzw. 69,7% annähernd gleich hoch. In den drei anderen Ländern findet sich ein höherer Anteil von aktuellen Computerspielern, der zwischen 74,0% (Mecklenburg-Vorpommern) und 76,0% (Brandenburg) variiert.

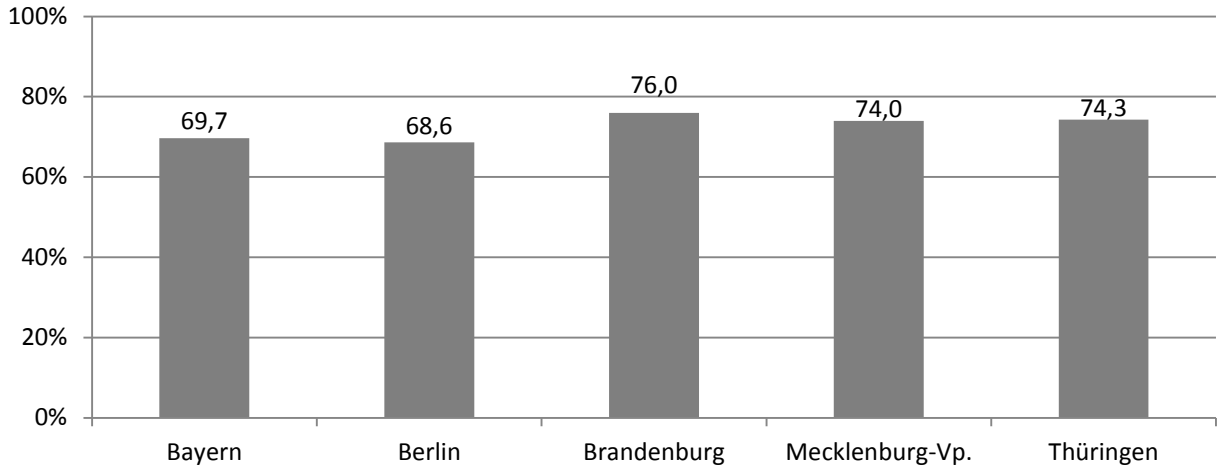

Abbildung 9-6: 30-Tage-Prävalenz des Spielens von Computer- und Videospielen nach Bundesland

Auch hinsichtlich der 12-Monats-Prävalenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz zeigen sich Unterschiede zwischen den Regionen, die sich jedoch von dem zuvor berichteten Muster unterscheiden (Abbildung 9-7 und Tabelle 9-6). Hier liegt der Anteil aktueller Spieler mit 37,1% und 37,5% in Thüringen und Brandenburg am niedrigsten, gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern und Berlin mit 39,7% bzw. 41,9%. Am höchsten ist die Prävalenz mit 46,9% in Bayern.

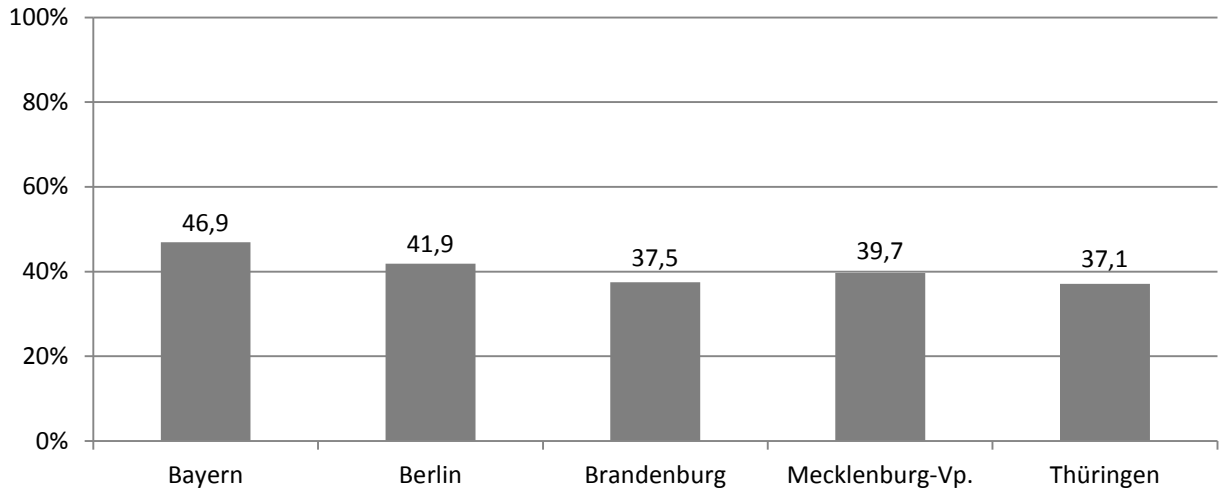

Abbildung 9-7: 12-Monats-Prävalenz des Spielens irgendeines Glücksspiels mit Geldeinsatz nach Bundesland

In Bezug auf einzelne Spielarten sind Rubbel- oder Aufreißlose in allen Bundesländern die am weitesten verbreitete Glücksspielform (Tabelle 9-6). An zweiter Stelle folgen Karten- oder Würfel-

spiele im privaten Rahmen. Die meisten Spielarten sind in Berlin am weitesten und in Thüringen am wenigsten verbreitet. Besonders groß ist die Variation zwischen diesen beiden Ländern in Bezug auf das Spielen an Geldspielautomaten (9,1% vs. 2,7%) sowie in Bezug auf Sportwetten in Annahmestellen (6,7% vs. 2,1%). Entgegen diesem allgemeinen Muster liegt die Prävalenz von Losen in Berlin mit 21,3% am niedrigsten und in Bayern mit 30,2% am höchsten.

9.4 Tabellen

Tabelle 9-1: 30-Tage-Prävalenz des Spielens von Computer- und Videospielen

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
30-Tage	70,7	92,8	50,6	76,8	72,3	66,9	69,2

Tabelle 9-2: 12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Karten-/Würfelspiele privat	18,8	25,6	12,7	19,5	19,9	18,1	16,4
Geldspielautomaten	6,2	10,2	2,7	10,8	7,2	3,6	5,3
Poker, Karten im Internet	6,2	10,5	2,3	10,9	7,2	3,6	5,3
Lose	27,5	24,5	30,3	26,1	24,5	32,5	19,4
Lotto (6 aus 49)	6,2	6,2	6,2	6,6	5,4	6,7	6,9
Fernsehlotterie	1,6	2,2	1,1	4,7	1,4	0,6	1,1
Toto	1,1	2,1	0,2	2,4	1,3	0,5	0,9
Sportwetten in Annahmestellen	3,6	6,8	0,7	8,5	2,8	2,3	3,6
Sportwetten bei Buchmachern	1,3	2,0	0,8	1,8	1,4	1,3	0,5
Tischspiele in Spielbanken	3,7	5,9	1,7	6,7	3,6	2,8	2,5
Automatenspiele in Spielbanken	2,6	4,4	0,9	5,1	3,0	1,1	3,0
Irgendein Glücksspiel	44,3	48,3	40,7	43,9	43,8	46,1	38,1

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 9-3: 30-Tage-Frequenz des Spielens von Computer- und Videospielen

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**Hauptschule**	**Realschule**	**Gymnasium**	**Gesamtschule**
nie	29,3	7,2	49,4	23,2	27,7	33,1	30,8
1-2mal	19,3	10,7	27,1	19,7	18,2	20,3	18,8
3-9mal	18,5	21,8	15,4	20,8	18,1	17,9	17,9
> 10mal	32,9	60,3	8,1	36,4	35,9	28,7	32,4

Tabelle 9-4: 12-Monats-Frequenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz

		Geschlecht			Schulform			
		Gesamt	**Jungen**	**Mädchen**	**HS**	**RS**	**GY**	**GS**
Karten-/Würfelspiele privat	nie	81,2	74,4	87,3	80,5	80,1	81,9	83,6
	1-2mal	9,1	11,1	7,3	10,7	9,2	8,8	7,4
	3-5mal	4,7	6,9	2,7	5,5	5,0	4,3	3,6
	> 6mal	5,0	7,6	2,7	3,2	5,8	5,0	5,4
Geldspielautomaten	nie	93,8	89,8	97,3	89,2	92,8	96,6	93,4
	1-2mal	3,1	4,8	1,6	5,0	3,5	1,9	4,2
	3-5mal	1,4	2,4	0,5	2,8	1,4	0,9	0,7
	> 6mal	1,7	3,0	0,6	3,0	2,3	0,7	1,7
Poker, Karten im Internet	nie	93,8	89,5	97,7	89,1	92,8	96,4	94,7
	1-2mal	3,0	5,0	1,2	6,1	3,4	1,5	2,4
	3-5mal	1,5	2,4	0,7	2,7	1,4	0,9	1,8
	> 6mal	1,7	3,2	0,4	2,1	2,4	1,1	1,1
Lose	nie	72,5	75,5	69,7	73,9	75,5	67,5	80,6
	1-2mal	18,3	15,4	20,9	15,2	16,3	22,5	12,9
	3-5mal	6,1	5,4	6,7	7,4	5,2	6,7	4,0
	> 6mal	3,2	3,6	2,8	3,5	3,1	3,3	2,5
Lotto (6 aus 49)	nie	93,8	93,8	93,8	93,4	94,6	93,3	93,1
	1-2mal	4,1	3,7	4,5	3,2	3,4	4,6	6,5
	3-5mal	1,2	1,4	0,9	1,7	0,9	1,3	0,2
	> 6mal	1,0	1,2	0,8	1,6	1,1	0,8	0,2

HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Tabelle 9-5: 30-Tage-Prävalenz des Spielens von Computer- und Videospielen nach Bundesland

	Bayern	**Berlin**	**Brandenburg**	**Mecklenburg-Vorpommern**	**Thüringen**
30 Tage	69,7	68,6	76,0	74,0	74,3

Tabelle 9-6: 12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz nach Bundesland

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Karten-/Würfelspiele privat	20,3	16,5	16,2	16,4	15,5
Geldspielautomaten	6,5	9,1	4,1	2,8	2,7
Poker, Karten im Internet	6,5	6,2	5,6	6,5	4,2
Lose	30,2	21,3	22,8	25,9	23,1
Lotto (6 aus 49)	6,2	6,9	5,6	6,3	6,2
Fernsehlotterie	1,8	1,0	1,6	1,5	1,1
Toto	1,0	2,4	0,7	0,5	0,5
Sportwetten in Annahmestellen	3,2	6,7	3,3	1,8	2,1
Sportwetten bei Buchmachern	1,2	2,2	1,1	1,7	0,6
Tischspiele in Spielbanken	4,0	3,1	3,8	3,3	2,5
Automatenspiele in Spielbanken	2,6	3,7	1,9	1,8	1,4
Irgendein Glücksspiel	46,9	41,9	37,5	39,7	37,1

Tabelle 9-7: 30-Tage-Frequenz des Spielens von Computer- und Videospielen nach Bundesland

	Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
nie	30,3	31,4	24,0	26,0	25,7
1-2mal	19,8	17,7	18,8	18,3	20,4
3-9mal	17,9	17,4	21,4	19,6	21,1
>10mal	32,1	33,5	35,8	36,1	32,8

Tabelle 9-8: 12-Monats-Frequenz des Spielens verschiedener Glücksspiele mit Geldeinsatz nach Bundesland

		Bayern	Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Karten-/Würfelspiele privat	nie	79,7	83,5	83,8	83,6	84,5
	1-2mal	9,6	8,1	8,0	9,2	8,0
	3-5mal	5,0	4,9	4,2	3,5	3,5
	> 6mal	5,7	3,5	3,9	3,6	3,9
Geldspielautomaten	nie	93,5	90,9	95,9	97,2	97,3
	1-2mal	3,2	4,8	2,2	1,5	1,5
	3-5mal	1,4	1,9	1,0	0,5	0,7
	> 6mal	1,9	2,4	1,0	0,8	0,6
Poker, Karten im Internet	nie	93,5	93,8	94,4	93,5	95,8
	1-2mal	3,4	2,3	2,4	3,0	1,8
	3-5mal	1,5	1,1	1,6	2,1	1,4
	> 6mal	1,6	2,8	1,6	1,4	1,0
Lose	nie	69,8	78,7	77,2	74,1	76,9
	1-2mal	19,5	15,3	15,3	19,3	16,2
	3-5mal	6,9	4,0	5,2	5,2	4,9
	> 6mal	3,8	2,0	2,3	1,5	2,0
Lotto (6 aus 49)	nie	93,8	93,1	94,4	93,7	93,8
	1-2mal	3,7	5,1	4,2	4,9	4,5
	3-5mal	1,3	0,8	1,0	0,6	1,1
	> 6mal	1,1	1,0	0,4	0,7	0,6

10 Diskussion

10.1 Tabak

Seit vielen Jahren und über verschiedene Studien hinweg stellt der Konsum der legalen Substanzen Tabak und Alkohol das zahlenmäßig größte Problem dar. Von den in der ESPAD-Studie erfassten 15- bis 16-Jährigen haben mehr als 60% mindestens einmal in ihrem Leben Zigaretten geraucht. Der Anteil der aktuellen Raucher liegt bei 33,4%. Vergleiche mit anderen Studien sind aufgrund zeitlicher und methodischer Unterschiede sowie unterschiedlicher erfasster Altersgruppen schwierig und nur für eine grobe Orientierung geeignet. Die aktuellste Erhebung der Drogenaffinitätsstudie im Jahr 2010 ergab, dass insgesamt 22,0% der 12- bis 15-jährigen sowie 50,2% der 16- und 17-jährigen Schülerinnen und Schüler Lebenszeiterfahrung mit Tabak haben (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011a). Durch den Einschluss der jungen (unter 15-jährigen) Kinder liegt auch die 30-Tage-Prävalenz in dieser Studie mit 8,4% deutlicher niedriger als bei ESPAD. Die auch in Deutschland durchgeführte Studie Health Behavior in School-Aged Children (HBSC, Settertobulte & Richter, 2007) liefert zwar Aussagen über eine eher vergleichbare Altersgruppe (15-Jährige), allerdings liegen die Ergebnisse der aktuellen Erhebung im Jahr 2010 noch nicht vor, sodass auf ältere Daten von 2006 zurückgegriffen werden muss. Diese zeigen eine etwas niedrigere Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums von 60% bei weiblichen und 54% der männlichen 15-Jährigen.

Die vorliegende Studie zeigt sowohl hinsichtlich der Lebenszeit- als auch der 30-Tage-Prävalenz einen höheren Anteil männlicher als weiblicher Raucher. Interessanterweise drehte sich das Geschlechterverhältnis seit der letzten ESPAD-Erhebung im Jahr 2007 um. Vor vier Jahren lag der Anteil der Raucher bei den Mädchen noch höher als bei den Jungen (Kraus et al., 2008a), ein Ergebnis, das sich unter anderem auch in der Drogenaffinitätsstudie zeigt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011a). Es bleibt allerdings festzuhalten, dass die Geschlechtsunterschiede insgesamt eher gering ausfallen. Dies spiegelt sich auch in anderen Untersuchungen wider, die in den letzten Jahren kaum mehr Prävalenzunterschiede zwischen Mädchen und Jungen finden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010; Lampert & Thamm, 2007; Settertobulte & Richter, 2007). Auch Daten, die in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung erhoben wurden, belegen eine zunehmende Konvergenz des Rauchverhaltens zwischen den Geschlechtern, die hauptsächlich auf einen stärker ausgeprägten Rückgang des Rauchens bei Männern in den letzten Jahren zurückzuführen ist (Kraus, Pabst, Piontek & Müller, 2010). Allerdings ist die Angleichung des Rauchverhaltens zwischen den Geschlechtern bei Jugendlichen sehr viel deutlicher ausgeprägt als bei Erwachsenen.

Regionale Unterschiede zwischen den teilnehmenden Bundesländern sind insgesamt sehr gering. Mit Ausnahme des Stadtstaats Berlin, der die niedrigste 30-Tage-Prävalenz zeigt, liegen die Raucheranteile der anderen vier Länder zwischen 31,2% (Thüringen) und 34,7% (Bayern). Ein vergleichbares Muster zeigt sich hinsichtlich des täglichen Konsums. Im Jahr 2007 waren noch weitaus größere Unterschiede zwischen den Regionen zu verzeichnen, sodass sich das Rauchverhalten der Jugendlichen in verschiedenen Bundesländern insgesamt etwas anzugleichen

scheint. Aufgrund der geringen Anzahl teilnehmender Länder (5 von 16) sind jedoch keine Vergleiche des Rauchverhaltens zwischen Ost- und Westdeutschland möglich.

Die Identifikation von spezifischen Risikogruppen, in denen besonders häufig und/oder viel geraucht wird, ist von großer gesundheitspolitischer Bedeutung. In diesem Zusammenhang wird insbesondere der Zusammenhang zwischen dem Rauchverhalten und der sozialen Schicht diskutiert. Betrachtet man die besuchte Schulform als Indikator für soziale Schicht, zeigt sich in der aktuellen Studie, dass Schülerinnen und Schüler mit einem niedrigeren angestrebten Bildungsabschluss (Hauptschule) die höchsten Raucherraten aufweisen. Dies entspricht nationalen und internationalen Ergebnissen, wonach das Risiko, Raucher zu sein, in der oberen sozialen Schicht generell am geringsten und in der unteren und mittleren sozialen Schicht besonders hoch ist (z.B. Schaap, van Agt & Kunst, 2008; Schulze & Lampert, 2006; Lampert & Thamm, 2007).

Als besonders riskantes Konsummuster kann der Konsum großer Mengen Tabak betrachtet werden, der bei Jugendlichen als das tägliche Rauchen von mindestens 10 Zigaretten definiert ist. In der erfassten Stichprobe der 15- und 16-jährigen Raucher liegt der Anteil starker Konsumenten bei 15,1%. Trotz der nicht vergleichbaren Altersgruppen ist es erstaunlich, dass im Rahmen der Drogenaffinitätsstudie mehr als doppelt so viele 12- bis 17-Jährige (31,8%) angaben, täglich 10 Zigaretten oder mehr zu rauchen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011a). Neben dem starken Konsum ist vor allem der frühe Einstieg in das Rauchen als problematisch zu betrachten, da Nikotin ein besonders hohes Abhängigkeitspotential aufweist (Lieb et al., 2000). Internationale Studien konnten darüber hinaus zeigen, dass die Gefahr einer Abhängigkeit und schwerer körperlicher Folgeerkrankungen umso größer ist, je früher Jugendliche zu Zigaretten greifen (Breslau & Peterson, 1996; Taioli & Wynder, 1991; Everett et al., 1999). Vor diesem Hintergrund ist es erfreulich, dass der Anteil der Jugendlichen, die sehr früh (im Alter von 12 Jahren oder jünger) ihre erste Zigarette geraucht haben, in den letzten vier Jahren deutlich zurückgegangen ist. Lag dieser Prozentsatz im Jahr 2007 noch bei insgesamt 35,6%, so betraf dies in der aktuellen Erhebung nur noch 21,2%.

Rauchen ist ein Phänomen, das vor allem bei Kindern und Jugendlichen eine sehr starke soziale Komponente hat. Etwa ein Drittel der befragten Schülerinnen und Schüler gab an, dass die meisten oder alle ihrer Freunde Raucher sind. Auch hier zeigt sich eine besonders starke Belastung bei Hauptschülern, bei denen dieser Anteil fast 50% beträgt. Problematisch ist dieser Befund aus unterschiedlichen Gründen. Zum einen ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl an Rauchern im engsten sozialen Umfeld die Verfügbarkeit von Tabakwaren erhöht, was wiederum das Risiko erhöht, dass mehr oder überhaupt geraucht wird (Woodruff, Candelaria, Laniado-Laborin, Sallis & Villasenor, 2003). Darüber hinaus konnten zahlreiche Studien belegen, dass der Substanzkonsum von Freunden einen wesentlichen direkten Einfluss auf das eigene Verhalten hat und das Risiko zu rauchen deutlich erhöht (Hohm, Laucht & Schmitt, 2005; Piontek et al., 2008; Sullivan & Farrell, 2002). Schließlich beeinflusst das soziale Umfeld auch die Einschätzung dessen, was als normatives Verhalten angesehen wird und somit letztlich die Einstellungen zum Konsumverhalten.

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. So gibt es beispielsweise seit 2008 in allen Bundesländern ein komplettes Rauchverbot an Schulen für Schüler und Lehrer. Im Jahr 2007 wurde die Abgabe von Tabakwaren an Jugendliche verschärft, indem z.B. Zigarettenautomaten für eine Altersüberprüfung nachgerüstet wurden. Darüber hinaus hat es neben den zentralen Tabaksteuererhöhungen der Jahre 2002 bis 2007 eine weitere Preissteigerung für Zigaretten im Mai 2011 gegeben. All diese Veränderungen mögen dazu beigetragen haben, dass die Trendanalysen der ESPAD-Studie eine insgesamt positive Entwicklung hin zu niedrigeren Prävalenzzahlen zeigen. So sind in der Gesamtstichprobe sowohl die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz als auch die entsprechenden Konsumfrequenzen über die letzten neun Jahre deutlich zurückgegangen. Lag der Anteil aktueller Konsumenten im Jahr 2003 noch bei 47,5%, gaben in der aktuellen Erhebung 2011 nur noch 33,4% an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben. Der insgesamt rückläufige Trend des Tabakkonsums in Deutschlands wird auch durch die Drogenaffinitätsstudie bestätigt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011). Ähnliche Entwicklungen zeigen sich darüber hinaus auch in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung, wo insbesondere zwischen den Jahren 2006 und 2009 eine deutliche Reduktion sowohl der Raucherraten als auch des Anteils starker Raucher festzustellen ist (Kraus et al., 2010).

Die allgemein positive Entwicklung des Tabakkonsums in den vergangenen Jahren zeigt jedoch gesundheitspolitisch bedeutsame subgruppenspezifische Variationen. Beispielsweise ist der Raucheranteil bei den Mädchen deutlich stärker gesunken als bei den Jungen, sodass es in der aktuellen ESPAD-Erhebung erstmals mehr Raucher als Raucherinnen gab. Deskriptiv zeigt sich darüber hinaus, dass die Raucherraten an Hauptschulen seit 2007 eher gleich bleiben bzw. sogar leicht ansteigen, wohingegen in allen anderen Schulformen weitere Rückläufe zu verzeichnen sind. Auffällig ist darüber hinaus, dass ein Großteil der zu beobachtenden Veränderungen zwischen den Jahren 2003 und 2007 geschah und es in vielen Subgruppen seitdem keine oder kaum mehr Veränderungen gegeben hat. Dieser Zeitverlauf entspricht den gesetzlichen und gesundheitspolitischen Aktivitäten im Beobachtungszeitraum, die vor allem zu Beginn des Jahrtausends stark forciert wurden, wohingegen es in den zurückliegenden vier Jahren vergleichsweise weniger weitreichende und umfassende Maßnahmen gegeben hat.

Zusammenfassend sind die Entwicklungen des Rauchverhaltens bei Schülerinnen und Schülern der neunten und zehnten Jahrgangsstufen in den letzten Jahren als sehr positiv zu bewerten. Die deutliche Reduktion des Konsums kann als Indikator für die Wirksamkeit der zahlreichen tabakpolitischen Maßnahmen in Deutschland gewertet werden. Wenn die aktuellen Jugendlichen, die eine niedrigere Raucherrate aufweisen als frühere Jahrgänge, älter werden, ist auch mit einem weiteren deutlichen Rückgang der Prävalenzen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung zu rechnen.

10.2 Alkohol

Etwa 94% der befragten Schülerinnen und Schüler der neunten und zehnten Jahrgangsstufen haben mindestens einmal im Leben Alkohol konsumiert. Mit 90% berichteten nur unwesentlich weniger über den Konsum innerhalb der letzten 12 Monate. Drei von vier Jugendlichen gaben zudem den Konsum von Alkohol im letzten Monat vor der Befragung an. Hierbei lassen sich kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den verschiedenen Schulformen und, mit Ausnahme von Berlin, zwischen den Bundesländern feststellen. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Konsumverhalten finden sich jedoch in der Wahl der alkoholischen Getränke. Drei von vier männlichen Befragten gaben an, im letzten Monat Bier getrunken zu haben. Mädchen tranken dagegen bevorzugt Wein oder Sekt. Insgesamt wurde Bier von allen Jugendlichen am häufigsten konsumiert, gefolgt von alkoholischen Mixgetränken, Spirituosen und Wein/Sekt.

Betrachtet man den Durchschnittskonsum, trank die Mehrheit der Befragten im Durchschnitt der letzten sieben Tage vor der letzten Erhebung risikoarm, d.h. unterhalb der empfohlenen Grenzwerte von höchstens 12/24g Reinalkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder war abstinent. Etwa 10% der Jugendlichen konsumierten Alkohol oberhalb der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (2007) neu festgelegten Grenzwerte und zeigten damit ein kritisches Trinkverhalten mit einem erhöhten Risiko für körperliche Folgeschäden. Festzuhalten ist allerdings, dass diese Grenzwerte für Erwachsene gelten und für Kinder und Jugendliche nicht evidenz-basiert sind. Das Risiko für Folgeschäden steigt mit der Häufigkeit alkoholbedingter Rauscherfahrungen noch deutlich an (Rehm & Gmel, 1999). In der vorliegenden Studie berichteten insgesamt 58,9% der befragten Schülerinnen (55,2%) und Schüler (62,9%) von mindestens einem Rauscherlebnis im Leben und 51,2% im letzten Jahr. Einen mindestens einmaligen Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken (etwa 60-70g Reinalkohol) zu einer Trinkgelegenheit gaben 53,0% der befragten Jugendlichen für den Zeitraum der letzten 30 Tage an. Demgegenüber berichteten lediglich 21,3% der Schülerinnen und Schüler mindestens ein subjektives Rauscherlebnis in den letzten 30 Tagen. Der Unterschied in den Angaben der objektiven Trinkmenge und der subjektiven Rauscherfahrung deutet darauf hin, dass ein Teil der Jugendlichen eine hohe Alkoholtoleranz aufweist.

Wie beim Tabakkonsum wird der Grundstein für einen gesundheitsgefährdenden Umgang mit Alkohol im Kindes- und Jugendalter gelegt (Hurrelmann, Klocke, Melzer & Ravens-Sieberer, 2003). Je eher Jugendliche anfangen, Alkohol zu konsumieren, umso größer ist später die Gefahr einer Alkoholabhängigkeit und anderer alkoholbezogener Probleme (Hingson, Assailly & Williams, 2005). Etwa die Hälfte der Befragten hat bis zum Alter von 12 bis 13 Jahren bereits Erfahrungen mit Alkohol gemacht. Bis zum 16. Lebensjahr steigt dieser Anteil auf über 95% an. Die Entwicklung von Jungen und Mädchen verlaufen dabei nahezu parallel. Erste Rauscherfahrungen machten viele Jugendliche bereits zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr. Diese Ergebnisse sind mit den Befunden früherer ESPAD-Studien (Kraus, Heppekausen, Barrera & Orth 2004, Kraus et al., 2008a) sowie der HBSC-Studie (Settertobulte & Richter, 2007) vergleichbar.

Der Einkauf alkoholischer Getränke und der öffentliche Konsum in Bars und Discos lassen auf die Verfügbarkeit und Nachfrage von Alkohol für Jugendliche schließen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass Bier von den befragten Jugendlichen am häufigsten und Spirituosen am

seltensten eingekauft wurden. Bier wurde auch am häufigsten in öffentlichen Lokalen getrunken, Wein/Sekt dagegen am wenigsten häufig. Immerhin war es etwa jedem fünften Jugendlichen möglich, Spirituosen in Geschäften zu kaufen, obwohl die Abgabe hochprozentigen Alkohols an Jugendliche unter 18 Jahren gesetzlich verboten ist. Ebenso berichtete ein Fünftel der Jugendlichen, im letzten Monat mindestens einmal Spirituosen in Bars und Discos konsumiert zu haben. Vor dem Hintergrund, dass Einschränkungen der Verfügbarkeit eine der wirksamsten Präventionsstrategien darstellt (Babor et al., 2005), weist dies auf Lücken in der Kontrolle des Jugendschutzgesetzes hin.

Die Gegenüberstellung der verschiedenen Schulformen lässt bei den Jugendlichen nur wenige Unterschiede in den Konsumgewohnheiten erkennen. Insgesamt zeigt sich, dass Hauptschüler und Gesamtschüler seltener als Gymnasiasten und Realschüler Alkohol tranken. Mehr Haupt- und Realschüler gaben dagegen den Konsum höherer Alkoholmengen an. Auch neigten Haupt- und Realschüler eher zu riskanten Konsummustern, was sich auch in der Häufigkeit erlebter Alkoholräusche und der Häufigkeit hoher Konsummengen manifestierte. Das riskantere Konsumverhalten von Haupt- und Realschülern spiegelt sich auch in der Häufigkeit alkoholbedingter Probleme wider.

Der Vergleich des Alkoholkonsums auf Bundeslandebene fällt relativ homogen aus. Lediglich Berliner Jugendliche konsumierten vergleichsweise weniger Alkohol als Schülerinnen und Schüler anderer Bundesländer. Sie stellen den höchsten Anteil abstinenter Jugendlicher (letzte 7 Tage, letzte 30 Tage), berichteten weniger Rauscherfahrungen und seltener alkoholbezogene Probleme. Zwischen allen anderen Bundesländern sind die Unterschiede im Alkoholkonsum der aktuellen Erhebung nur marginal. Diese Unterschiede waren bereits in den Jahren 2003 und 2007 (Kraus et al., 2004, 2008) zu beobachten und haben sich weiter fortgesetzt.

Der Vergleich der Prävalenzwerte mit den Ergebnissen der ESPAD-Studien in den Jahren 2003 und 2007 (Kraus et al., 2004, 2008a) weist auf einen insgesamt abnehmenden Trend des Alkoholkonsums unter 15- und 16-jährigen Jugendlichen hin. Der Anteil der 30-Tage-Konsumenten ging von 85,6% (2003) und 80,7% (2007) signifikant auf 74,4% (2011) zurück. Diese positive Entwicklung zeigt sich sowohl im Geschlechtervergleich als auch über die verschiedenen Schulformen und ist in allen Bundesländern zu beobachten. Bezogen auf die letzte Woche vor der Befragung nahm der Anteil abstinenter Jugendlicher im Vergleich zu 2003 leicht zu. Gleichzeitig blieb der Anteil moderater Alkoholkonsumenten stabil. Deutlich abgenommen hat dagegen der Anteil der Risikokonsumenten. Diese Entwicklung findet sich in beiden Geschlechtern und über alle Schulformen. Der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen mindestens einen Alkoholrausch angaben, nahm zwischen 2007 und 2011 bei den Mädchen ab. Reduziert hat sich über den Zeitraum von neun Jahren auch der Anteil derer, die bei mindestens einer Gelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke getrunken haben. Diese Veränderungen sind für die Gesamtstichprobe und bei beiden Geschlechtern signifikant. Der Anteil Jugendlicher mit häufigem Rauschtrinken bleibt dagegen relativ konstant.

Obwohl sich die Prävalenzwerte der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011b) wegen unterschiedlicher Altersklassen nicht direkt mit den ESPAD-Daten vergleichen lassen, weisen die Ergebnisse zu den zeitlichen Veränderungen in dieselbe Richtung.

Neben dem wöchentlichen Alkoholkonsum, der seit den 1970er Jahren rückläufig ist, weisen auch die Indikatoren des Durchschnittskonsums riskanter Mengen als auch das Rauschtrinken zwischen 2004 und 2010 auf einen rückläufigen Trend hin. Bestätigt wird auch die Beobachtung eines eher konstanten Anteils Jugendlicher mit häufigerem Rauschtrinken.

Weiterhin zeigt der Vergleich der ESPAD-Ergebnisse zwischen 2003 und 2011, dass sich die Präferenzstruktur für alkoholische Getränke klar verändert hat. Während im Jahr 2003 Alkopops das beliebteste alkoholische Getränk der Jugendlichen darstellte, fiel es im Jahr 2007 in der Beliebtheitsskala auf den letzten Platz. Obwohl nicht direkt vergleichbar, ist die Beliebtheit von alkoholischen Mixgetränken heute hoch, sie haben aber trotz der erweiterten Definition, in der Alkopops enthalten sind, nicht den Stand des Jahres 2003 erreicht (alkoholische Mixgetränke wurden im Jahr 2011 als neue Kategorie aufgenommen, diese schließt Alkopops und fertige sowie selbstgemischte alkoholische Getränke ein). In der Beliebtheitsskala rangieren sie mit 59,0% knapp hinter Bier (62,9%). Im direkten Vergleich über die Jahre ist Bier nach der Hochzeit von Alkopops im Jahr 2003 das jeweils am häufigsten konsumierte Getränk. An zweiter Stelle finden sich im Jahr 2007 Spirituosen, die im Jahr 2011 von alkoholischen Mixgetränken verdrängt wurden. Dies weist auf einen Substitutionseffekt in den getränkespezifischen Prävalenzen hin. Viele jugendliche Konsumenten sind als Konsequenz der Verteuerung spirituosenhaltiger Alkopops auf andere Getränke wie Bier umgestiegen, die nicht von der Sondersteuer betroffen sind, ohne dass sich der Gesamtkonsum verändert hätte (Müller, Piontek, Pabst, Baumeister & Kraus, 2010). Damit stellt Bier wie vor der Einführung und intensiven Vermarktung von Alkopops wieder das beliebteste Getränk der Jugendlichen dar. Dennoch sind alkoholische Mixgetränke auf dem Vormarsch. Generell zeigt sich, bezogen auf die drei Standardgetränke Bier, Wein/Sekt und Spirituosen, zwischen 2003 und 2011 eine Zunahme des Bierkonsums bei einer gleichzeitigen Abnahme des Wein-/Sekt- und Spirituosenkonsums. Diese Entwicklung ist unabhängig von Geschlecht und Schulform in allen Bundesländern zu beobachten.

Der Rückgang riskanten Alkoholkonsums wird auch durch regelmäßig durchgeführte bevölkerungsrepräsentative Surveys wie den Epidemiologischen Suchtsurvey 2009 bestätigt (Kraus et al., 2010). Die Ergebnisse weisen ebenfalls auf einen generell leicht abnehmenden Trend des Alkoholkonsums und insbesondere des Rauschtrinkens bei 18- bis 24-Jährigen hin, der auch in der vorliegenden Studie zu beobachten ist. Trotz eines Rückgangs des Konsumtrends, der sich auf eine Reihe von Indikatoren stützt, ist Alkoholkonsum bei 15- und 16-jährigen Jugendlichen in Deutschland nach wie vor stark verbreitet. Dies macht die Notwendigkeit weiterer wirksamer Präventivmaßnahmen deutlich.

10.3 Cannabis

Etwas mehr als jeder fünfte (22,2%) in der ESPAD-Studie befragte Jugendliche hat bereits mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert. Bezogen auf die letzten 12 Monate bzw. 30 Tage trifft dies auf 17,4% bzw. 8,1% der Schülerinnen und Schüler zu. Diese Prävalenzzahlen liegen insgesamt geringfügig bis deutlich über den Zahlen, die in anderen Studien berichtet werden. So berichteten im Rahmen der KiGGS-Studie 13,0% der 15- und 16-Jährigen, im Verlauf des letzten

Jahres Cannabis genommen zu haben (Lampert & Thamm, 2007). In der aktuellsten Drogenaffinitätsstudie des Jahres 2010 lag die 12-Monats-Prävalenz der 14- bis 17-Jährigen bei 7,2% (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011c). Beim Vergleich der Ergebnisse dieser verschiedenen Studien ist jedoch zu berücksichtigen, dass es Unterschiede sowohl im Durchführungszeitraum, in den eingeschlossenen Altersgruppen als auch im Studiendesign gibt. So ist beispielsweise die Altersgruppe, für die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie vorliegen, nicht mit der ESPAD-Stichprobe identisch (14- bis 17-Jährige vs. 15- und 16-Jährige). Darüber hinaus unterscheidet sich die Datenerhebung dahingehend, dass telefonische Interviews anstelle schriftlicher Befragungen durchgeführt wurden. Es ist anzunehmen, dass der Konsum von illegalen Drogen in einem Fragebogen eher zugegeben wird als in einem persönlichen Telefongespräch. Mit einer der ESPAD-Studie vergleichbaren Erhebungsmethodik und der Möglichkeit, die Ergebnisse für einzelne Altersgruppen zu betrachten, sind die Befunde der KiGGS-Studie eher mit den hier berichteten Zahlen vergleichbar.

In der überwiegenden Mehrheit der Fälle bleibt der Cannabiskonsum bei Jugendlichen ein Probierverhalten. So haben unter 10% der Schülerinnen und Schüler häufiger als fünfmal Haschisch oder Marihuana zu sich genommen und nur 4,7% gaben einen häufigen Konsum von 20mal oder mehr an. Höher liegt der Anteil häufiger Konsumenten unter den cannabiserfahrenen Jugendlichen. Von diesen gaben immerhin 21,7% eine Frequenz von mindestens 20 Gelegenheiten an. Allerdings ist auch in dieser Gruppe der Anteil der Probierkonsumenten mit 56,0% am höchsten.

In Bezug auf den Konsum von Haschisch oder Marihuana zeigen sich deutliche Subgruppenunterschiede. Mit 22,8% liegt beispielsweise die 12-Monats-Prävalenz bei Jungen fast doppelt so hoch wie bei Mädchen mit 12,6%. Ebenso ist die Konsumhäufigkeit bei Schülern im Vergleich zu Schülerinnen erhöht. Auch eine Vielzahl anderer Studien bestätigt, dass Jungen generell ungünstigere Konsummuster aufweisen als Mädchen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011c; Lampert & Thamm, 2007; Zenker, 2009). Eine weitere Risikogruppe stellen Schülerinnen und Schüler an Gesamt- und Realschulen dar, deren Prävalenz und Frequenz höher liegt als an anderen Schulformen. Ganz ähnliche Ergebnisse lieferte der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (Lampert & Thamm, 2007). In multivariaten Analysen zeigte sich dort ein signifikant häufigerer Gebrauch von Cannabis bei Jungen, die auf eine Gesamtschule gehen, im Vergleich zu Jungen, die ein Gymnasium besuchen. Letztlich zeigen die aktuellen Ergebnisse auch deutliche Variationen des Konsumverhaltens in einzelnen Bundesländern. Insbesondere im Stadtstaat Berlin ist Cannabisgebrauch bei Jugendlichen weit verbreitet. Im Gegensatz dazu ist der Anteil konsumierender Schülerinnen und Schüler in Thüringen am niedrigsten. Eine Verallgemeinerung dieser Daten, insbesondere im Hinblick auf einen Vergleich zwischen Ost- und Westdeutschland ist aufgrund der eingeschränkten Anzahl teilnehmender Bundesländer allerdings nicht möglich. Dennoch weisen die Ergebnisse auf höhere Prävalenzen des Drogenkonsums in Großstädten gegenüber ländlichen Gebieten bzw. Stadt- gegenüber Flächenstaaten hin (Kraus, Heppekausen & Tretter, 2004).

Etwas mehr als ein Drittel der befragten Jugendlichen (34,9%) gab an, dass es leicht oder sehr leicht sei, an Cannabis heranzukommen. Jungen und Realschüler schätzen die Verfügbarkeit am

besten ein, ähnlich wie Schülerinnen und Schüler in Berlin. Dieses Muster reflektiert die höheren Konsumprävalenzen in diesen Subgruppen und unterstützt zahlreiche Befunde zum starken Zusammenhang zwischen der subjektiven Wahrnehmung der Verfügbarkeit und dem eigenen Konsumverhalten (Gervilla et al., 2011; Gillespie, Neale & Kendler, 2009; Höfler et al., 1999; Perez, Ariza, Sánchez-Martínez & Nebot, 2010; von Sydow, Lieb, Pfister, Höfler & Wittchen, 2002).

Bezogen auf die mit dem Cannabis Abuse Screening Test (CAST) erfassten cannabis-bezogenen Probleme gab zwar die Mehrheit der Jugendlichen an, die einzelnen Symptome in den letzten 12 Monaten nie erlebt zu haben, jedoch berichteten etwa 30% Gedächtnisprobleme aufgrund des Cannabiskonsums. Dies deckt sich mit internationalen Befunden, die belegen, dass kognitive Einschränkungen zu den konsistentesten Effekten schon moderaten Cannabiskonsums zählen (Fergusson, Horwood & Beautrais, 2003; Harvey, Sellman, Porter & Frampton, 2007). Mit Blick auf die allgemeine Schulleistung ist dies gerade in der Gruppe der jungen Menschen als problematisch zu bewerten. Ungünstige Konsummuster (Cannabisgebrauch, wenn die Jugendlichen alleine sind, bzw. bereits am Vormittag) wurden von 10,8% bzw. 17,3% der Befragten berichtet. Auch dies kann Probleme mit dem sozialen Rollenverhalten verstärken, wenn z.B. Schüler bereits vor Beginn der Schule Cannabis konsumieren. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass gerade der Kontext des Konsums eng mit dem Vorliegen einer Cannabisabhängigkeit korreliert ist (Noack et al., 2009). Gemessen am Gesamtwert der CAST-Skala liegt für 8,3% der aktuellen Konsumenten sowie für 1,4% der Gesamtstichprobe ein problematisches Konsumverhalten vor. Dieser Prozentsatz unterscheidet sich kaum zwischen Jungen und Mädchen, zeigt jedoch erhebliche Schwankungen zwischen den verschiedenen Schulformen sowie den beteiligten Bundesländern. Im Gegensatz zur Prävalenz, die an Gesamt- und Realschulen besonders hoch ist, sind es Hauptschulen, die – insbesondere in der Gruppe der aktuellen Konsumenten – einen deutlich erhöhten Anteil problematischer Cannabisnutzer aufweisen. Mit 17% liegt dieser Wert etwa doppelt so hoch wie an Realschulen und sogar mehr als achtmal so hoch wie an Gesamtschulen. In ähnlicher Weise fällt auf, dass die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Haschisch oder Marihuana in Mecklenburg-Vorpommern vergleichsweise niedrig ist, der Anteil problematischer Konsumenten in dieser Gruppe aber besonders hoch ausfällt. Allerdings zeigen sich bezogen auf die Gesamtstichprobe nur wenige regionale Unterschiede.

Die zeitliche Entwicklung des Cannabiskonsums zeigt einen deutlichen Rückgang der Prävalenz über die vergangenen neun Jahre. So ist beispielsweise der Anteil der Jugendlichen, die innerhalb des letzten Jahres Haschisch oder Marihuana zu sich genommen haben, von 30,8% im Jahr 2003 auf 22,2% im Jahr 2011 gesunken. Dieser Verlauf korrespondiert mit den Ergebnissen anderer nationaler sowie internationaler Studien. So kommen verschiedene deutsche Studien sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen zu dem Schluss, dass der Cannabiskonsum nach einem relativ konstanten Verlauf in den 1980er Jahren zunächst zwischen 1990 und den frühen 2000er Jahren angestiegen ist, bevor ein anschließender Rückgang zu beobachten war (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011c; Kraus et al., 2010; Piontek Kraus, Pabst & Legleye, 2011). Auch in anderen europäischen Ländern sind ähnliche Trendentwicklungen zu verzeichnen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009).

Ein Großteil der berichteten Rückgänge im Cannabiskonsum ist auf Veränderungen zurückzuführen, die zwischen den beiden ersten ESPAD-Erhebungen der Jahre 2003 und 2007 stattgefunden haben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe hat es im Gegensatz dazu keine weiteren Veränderungen in den letzten vier Jahren gegeben. Allerdings verbergen sich hinter diesen allgemeinen Trends wichtige Subgruppenunterschiede. So zeigt sich bei Mädchen ein weiterer Rückgang des Konsums zwischen 2007 und 2011. In Bezug auf die verschiedenen Schulformen fällt auf, dass sich im Gegensatz zum allgemein zu beobachtenden Rückgang der Prävalenz an Haupt- und Gesamtschulen keine signifikanten Veränderungen über die Zeit zeigen. Darüber hinaus weisen vier der fünf teilnehmenden Bundesländer (Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen) einen Rückgang cannabiserfahrener Jugendlicher auf. Einzig in Berlin ist für keinen Indikator (Lebenszeit, 12 Monate, 30 Tage) eine signifikante Veränderungen nachzuweisen.

Erstaunlich differenziert zeigt sich auch die zeitliche Entwicklung des problematischen Cannabiskonsums. Auf der einen Seite sind weder in der Gesamtstichprobe noch in der geschlechts- sowie bundeslandspezifischen Auswertung Veränderungen in der Prävalenz zwischen 2007 und 2011 festzustellen. Auf der anderen Seite unterscheiden sich die Ergebnisse deutlich je nach der besuchten Schulform. An Realschulen und Gymnasien ist der Anteil an Schülerinnen und Schülern, deren Konsum problematische Ausmaße annimmt, über die Zeit konstant geblieben. An Gesamtschulen ist die Prävalenz sogar deutlich von 13,7% auf 2,2% (Konsumenten) bzw. von 2,6% auf 0,4% (Gesamtstichprobe) zurückgegangen. Ein gänzlich anderes Bild zeigt sich hingegen bei Hauptschülern, bei denen der Anteil problematischer Konsumenten sehr deutlich angestiegen ist. Leider liegen aus anderen Studien keine Ergebnisse vor, mit denen diese Zahlen in Beziehung gesetzt werden können. Darüber hinaus stehen bisher nur zwei Erhebungszeitpunkte für die Analyse zeitlicher Entwicklungen zur Verfügung, was die Aussagekraft einschränkt. Allerdings liefern die vorliegenden Ergebnisse erste Hinweise darauf, dass bestimmte Risikogruppen existieren, die von allgemeinen Entwicklungen wenig bis gar nicht profitieren und die zukünftig stärker bei präventiven Bemühungen berücksichtigt werden sollten.

Zusammenfassend findet sich in den aktuellen ESPAD-Daten ein erfreulicher Rückgang des Cannabiskonsums bei Jugendlichen in Deutschland über den Zeitraum der letzten neun Jahre. Allerdings belegen die Ergebnisse auch, dass es innerhalb der Bevölkerung besondere Risikogruppen gibt, die ungünstige Konsummuster sowie eine erhöhte Prävalenz problematischen Konsumverhaltens zeigen. Besonders stark betroffen sind hier Jungen und Schülerinnen und Schüler an Hauptschulen. Das hohe Risiko für kognitive und Verhaltensauffälligkeiten, das mit häufigen Cannabiskonsum verbunden ist (Fergusson et al., 2003; Pattij, Wiskerke & Schoffelmeer, 2008), belegt die Notwendigkeit gezielter Frühinterventionen in diesen Risikogruppen. Erste Schritte in diese Richtung werden in Deutschland unter anderem mit dem Projekt „FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“ unternommen (Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2003).

10.4 Andere illegale Drogen

Der weitaus größte Anteil an der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Jugendlichen geht auf Cannabis zurück. In der aktuellen Erhebung entfielen von 23,9% Lebenszeitprävalenz des

Konsums irgendeiner illegalen Droge lediglich 9,7% auf andere Substanzen. Vergleichbare Muster zeigten sich auch im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (Lampert & Thamm, 2007), in der Drogenaffinitätsstudie (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010) sowie im Epidemiologischen Suchtsurvey (Pabst, Piontek, Kraus & Müller, 2010). Im Vergleich zu Cannabis mit einer Lebenszeitprävalenz von 22,2% finden sich für alle anderen erfassten Einzelsubstanzen sehr geringe Prävalenzwerte von deutlich unter 10%. Dabei werden Amphetamine unter den anderen illegalen Substanzen am häufigsten konsumiert. Insgesamt 6% der Schülerinnen und Schüler haben diese Droge bereits mindestens einmal in ihrem Leben konsumiert; es folgen Kokain, Ecstasy und Drogenpilze mit etwa 3%. Für die gröbere Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen wurde berichtet, dass 3,2% schon mindestens einmal Ecstasy, 2,7% Amphetamine, Aufputschmittel oder Speed und 2,2% Kokain probiert haben (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010). Bezogen auf den kürzeren Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung haben insgesamt 1,6% der in ESPAD befragten Jugendlichen Ecstasy konsumiert, ein Wert der deutlich höher liegt als der entsprechende Prozentsatz bei 14- bis 17-Jährigen, die in der KiGGS-Studie befragt wurden (0,6%; Lampert & Thamm, 2007).

Noch sehr viel stärker als bei Cannabis ist zu beobachten, dass der Konsum anderer illegaler Substanzen in der Mehrheit der Fälle ein Probier- oder Experimentierverhalten darstellt. In der Gesamtstichprobe liegt der Prozentsatz derer, die bei mehr als fünf Gelegenheiten eine Substanz konsumiert haben, durchweg bei unter 1%. Auch bezogen auf den Ecstasykonsum in den letzten 12 Monaten zeigt sich, dass es kaum einen gelegentlichen Konsum von maximal 19mal und keinen häufigen Konsum von mindestens 20 Gelegenheiten gibt. Ähnliche Ergebnisse – wenn auch auf Grundlage anderer Indikatoren – werden in der Drogenaffinitätsstudie berichtet (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010). In der Stichprobe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen haben dort im Jahr 2008 insgesamt 0,4% regelmäßig, d.h. mindestens 10mal innerhalb eines Jahres, eine illegale Droge außer Cannabis konsumiert.

Unterschiede im Konsumverhalten anderer illegaler Drogen zeigen sich für einzelne Bevölkerungsgruppen. So werden alle erfassten Einzelsubstanzen von Jungen zu einem sehr viel höheren Anteil konsumiert als von Mädchen. Vor allem ein kurzfristiger Konsum innerhalb des letzten Jahres oder der letzten 30 Tage kommt bei Mädchen so gut wie gar nicht vor. Dieses geschlechtsspezifische Muster entspricht den für Cannabis berichteten Ergebnissen und deckt sich auch mit der Drogenaffinitätsstudie, in der in allen untersuchten Altersgruppen der Anteil Drogenerfahrener bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen höher liegt als bei weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010). Im Gegensatz dazu finden sich in der KiGGS-Studie entsprechende Geschlechtsunterschiede nur für Cannabis, nicht jedoch für Ecstasy und Amphetamine, bei welchen die 12-Monats-Prävalenz bei Mädchen sogar geringfügig höher ausfällt als bei Jungen (Lampert & Thamm, 2007). Neben dem Geschlecht beeinflusst auch die besuchte Schulform die Höhe der Prävalenzwerte. So liegt der Anteil drogenerfahrener Schülerinnen und Schüler an Hauptschulen höher als an anderen Schultypen. Gymnasiasten weisen durchgängig die niedrigsten Prävalenzen auf. In der Drogenaffinitätsstudie wird in ähnlicher Weise berichtet, dass bei allen erfassten Indikatoren die Werte für die Gymnasiastinnen

und Gymnasiasten unter denen der anderen Schulformen liegen, auch wenn diese Unterschiede statistisch nicht signifikant sind (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010).

Im Vergleich zu Cannabis sind Amphetamine und Ecstasy weniger leicht für die Jugendlichen verfügbar. Insgesamt gaben 18,6% bzw. 13,9% an, leicht oder sehr leicht an die entsprechende Substanz heranzukommen, wobei dies vor allem von Jungen und Hauptschülern angegeben wurde. Zwischen den teilnehmenden Bundesländern gibt es insgesamt nur marginale Unterschiede in der Einschätzung der Verfügbarkeit; tendenziell gaben in Bayern und Thüringen weniger Schülerinnen und Schüler an, leicht bzw. sehr leicht an Amphetamine und Ecstasy heranzukommen.

Die regionale Verbreitung des Konsums anderer illegaler Drogen unterscheidet sich deutlich zwischen den erfassten Einzelsubstanzen. Zwar haben in Berlin anteilsmäßig mehr Jugendliche Erfahrung mit Cannabis, der Konsum anderer illegaler Drogen ist jedoch in den übrigen Ländern weiter verbreitet. Mit Ausnahme von Heroin liegt die Lebenszeitprävalenz aller Substanzen in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten. Auch in Brandenburg liegen die Prävalenzwerte auf vergleichsweise hohem Niveau. Ein Vergleich der hier gefundenen regionalen Besonderheiten mit anderen Erhebungen ist nicht möglich, da keine entsprechenden Informationen berichtet werden. Jedoch wiesen bereits in der letzten ESPAD-Erhebung im Jahr 2007 die Länder Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg eine im Vergleich zum Durchschnitt deutlich erhöhte Lebenszeitprävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen außer Cannabis auf (Kraus et al., 2008a). Vergleicht man die Konsumhäufigkeit von Ecstasy in den letzten 12 Monaten fällt auf, dass es in Berlin ausschließlich Probierkonsum (maximal 5mal) gibt, in Bayern und Brandenburg etwas mehr als 10% der Jugendlichen gelegentlich (6 bis maximal 19mal) Ecstasy konsumieren, aber nur in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen bei einem Teil der Stichprobe ein häufiger Konsum vorkommt.

Ähnlich der Trendentwicklung des Cannabiskonsums, die einen deutlichen Rückgang der Prävalenz zwischen den Jahren 2003 und 2011 zeigte, ist auch für andere illegale Drogen außer Cannabis ein signifikanter Rückgang des Konsumverhaltens über die Zeit feststellbar. Dieser war jedoch nur im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2003 und nur für Mädchen und Realschüler/innen statistisch bedeutsam. Dagegen werden im Rahmen der Drogenaffinitätsstudie keine statistisch bedeutsamen Änderungen der Lebenszeitprävalenz anderer Drogen zwischen 2001 und 2008 berichtet (12- bis 17-Jährige; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010). Mit den Daten der BZgA lässt sich darüber hinaus auch ein längerer Beobachtungszeitraum abbilden. Seit der ersten Erhebung im Jahr 1979 zeigt sich insgesamt ein wellenförmiger Verlauf der Prävalenz mit einem Rückgang bis in die Mitte der 1980er Jahre, einem darauf folgenden Anstieg bis zu einem Maximum im Jahr 1997 und einem seither kontinuierlichen Rückgang. Dies entspricht sozial- und entwicklungspsychologischen Konzepten, welche die historische Entwicklung des Substanzkonsums in Wellen beschreiben (Silbereisen, Robins & Rutter, 1995). In jüngerer Zeit scheint sich demnach eine generelle Abnahme des Konsums abzuzeichnen, die jedoch von zwischenzeitlichen kurzfristigen Anstiegen unterbrochen sein kann.

Substantielle Unterschiede in der zeitlichen Entwicklung des Konsumverhaltens anderer illegaler Drogen zeigen sich bei einer separaten Betrachtung einzelner Substanzen. Für Ecstasy und Drogenpilze zeigt sich ein rückläufiger Trend zwischen den Jahren 2003 und 2011. Im ersten Fall ist diese Entwicklung vor allem auf die Gruppe der Mädchen und Realschüler sowie auf die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen zurückzuführen, wohingegen sich die entsprechenden Veränderungen im zweiten Fall in fast allen Subgruppen und Bundesländern zeigen. Ähnlich wie in der Gruppe der Jugendlichen ist der Ecstasykonsum auch in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung seit Beginn der 2000er Jahre zurückgegangen, wenn auch auf einem insgesamt deutlich niedrigeren Niveau (Kraus et al., 2010). Bereits im Rahmen der letzten ESPAD-Erhebung im Jahr 2007 wurde im Vergleich zu 2003 ein subgruppenunabhängiger Anstieg der Lebenszeitprävalenz von GHB beobachtet (Kraus et al., 2008a). Dieser Effekt zeigt sich auch in den aktuellen Daten. Allerdings hat es innerhalb der letzten vier Jahre keine weitere signifikante Veränderung der Prävalenz gegeben. Weitere subgruppenspezifische Anstiege der Konsumprävalenzen zeigen sich für männliche Jugendliche und Schülerinnen und Schüler an Gymnasien für Amphetamine und Kokain.

Im internationalen Vergleich ordnet sich Deutschland in Bezug auf den Konsum von anderen illegalen Drogen bei 15- und 16-jährigen Jugendlichen im Mittelfeld bzw. im unteren Drittel ein (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011a; Hibell et al., 2009). Trendvergleiche auf europäischer Ebene zeigen darüber hinaus eine vergleichbare Entwicklung des Cannabiskonsums in vielen Ländern mit abnehmender bzw. gleichbleibender Tendenz in den letzten Jahren nach einem Anstieg bis zum Beginn der 2000er Jahre. In Bezug auf die Gesamtgruppe der anderen illegalen Drogen außer Cannabis finden sich dagegen sowohl Länder, die ähnlich wie in Deutschland keine bzw. geringe Veränderungen beobachteten (z.B. Belgien, Tschechien, Schweden, Portugal), als auch Länder, in denen der Konsum zwischen 2003 und 2007 deutlich angestiegen ist (z.B. Bulgarien, Frankreich, Lettland, Russland). In ähnlicher Weise werden für denselben Zeitraum sowohl Rückgänge (neben Deutschland auch Tschechien, Ungarn, Großbritannien) als auch Anstiege (z.B. Lettland, Bulgarien, Malta) der Lebenszeitprävalenz von Ecstasy berichtet.

Die hier berichteten Ergebnisse belegen, dass der Konsum von anderen illegalen Drogen außer Cannabis oftmals ein Verhalten darstellt, das sich stark zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterscheidet. Insbesondere Jungen sowie Schülerinnen und Schüler aus Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg zeigen häufiger als andere problematische Konsumformen. Gerade in diesen Gruppen ist es wichtig, das Konsumverhalten weiter zu beobachten und gegebenenfalls Maßnahmen zur Prävention und/oder Frühintervention anzubieten.

10.5 Schnüffelstoffe

Jeder zehnte Jugendliche im Alter von 15 oder 16 Jahren hat in der aktuellen ESPAD-Erhebung angegeben, bereits mindestens einmal im Leben Substanzen geschnüffelt zu haben. Innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung betraf dies 4,3%. Damit stellen diese Substanzen ein zahlenmäßig größeres Problem dar als alle anderen illegalen Drogen außer Cannabis. Aus anderen Studien liegen nur sehr vereinzelt Informationen zum Gebrauch von Schnüffelstoffen bei Jugendli-

chen vor. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ermittelte für das Jahre 2008 eine Lebenszeitprävalenz von 1,1% in der Gruppe der 12- bis 25-Jährigen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010). In der KiGGS-Studie gaben insgesamt 1,3% der 11- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen an, in den letzten 12 Monaten Lösungsmittel oder Leim konsumiert zu haben, um eine berauschende Wirkung zu erzielen (Lampert & Thamm, 2007). Eine regionale Wiederholungsbefragung zum Drogenkonsum von Jugendlichen in Frankfurt am Main zeigt, dass im Jahr 2010 insgesamt 13% der 15- bis 18-Jährigen schon mindestens einmal Inhalanzien ausprobiert haben (Werse, Müller, Schell & Morgenstern, 2010). Auch in diesem Fall waren die Substanzen weiter verbreitet als Amphetamine, Kokain oder andere illegale Drogen. Ein ganz ähnliches Bild findet sich in zahlreichen anderen europäischen Ländern. Vergleichsweise hohe Prävalenzwerte von über 10% in der ESPAD-Stichprobe berichten beispielweise Irland, Frankreich, Zypern, Lettland, Österreich, Slowenien oder Finnland (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011b). Im Gegensatz dazu liegt der Anteil lebenszeiterfahrender Schnüffelstoff-Konsumenten in einigen anderen Ländern unter 5% (z.B. Bulgarien, Spanien, Italien, Portugal, Rumänien).

Ähnlich wie bei den meisten anderen in ESPAD erfassten Substanzen zeigen sich Unterschiede im Konsumverhalten in einzelnen Bevölkerungssubgruppen. Jungen haben zu einem größeren Anteil Erfahrung mit Inhalanzien als Mädchen, auch wenn die Prävalenzunterschiede weitaus geringer ausfallen als bei Cannabis und anderen illegalen Drogen. Besonders hoch sind die Anteile der Konsumenten darüber hinaus an Hauptschulen. Im Gegensatz dazu stellen Gymnasiasten über alle Substanzen hinweg die Gruppe mit den niedrigsten Konsumentenanteilen dar. Bezüglich der regionalen Verbreitung erkennt man zwei Gruppen: die erste, bestehend aus Bayern, Berlin und Brandenburg, weist eine durchschnittliche bis erhöhte Prävalenz auf, wohingegen die zweite Gruppe, die aus Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen besteht, Prävalenzen aufweist, die niedriger als der Durchschnitt liegen.

Auffällig ist der vergleichsweise hohe Anteil an Jugendlichen, die bereits in einem sehr jungen Alter erste Erfahrungen mit Schnüffelstoffen gemacht haben. Zwar sind insgesamt bis zum Alter von 16 Jahren mehr Schülerinnen und Schüler in den Cannabiskonsum eingestiegen, allerdings liegt der Anteil derer, die mit 12 Jahren oder früher erste Erfahrungen mit der Substanz gemacht haben, bei Schnüffelstoffen höher (2,9% vs. 1,8%). Bei Ecstasy und Amphetaminen liegt der Prozentsatz der sehr frühen Einsteiger mit 0,3% bzw. 0,7% nochmals deutlich niedriger. Ein Grund hierfür mögen die hohe Verfügbarkeit sowie die niedrigen Anschaffungskosten von Schnüffelstoffen sein. Schon für Kinder sind Inhalanzien überall zu haben – in einem durchschnittlichen Haushalt gibt es etwa 20 verschiedene Produkte, die flüchtige Inhaltsstoffe enthalten und geschnüffelt werden können (z.B. Kleber, Farben, Nagellack, Schuhreinigungsmittel, Haarspray, Möbelpolitur; Thomasius, 2009).

Als ein weiteres problematisches Konsummuster ist die Konsumhäufigkeit zu betrachten. Hierbei ist auffällig, dass zwar ein Großteil der befragten Jugendlichen, die schon einmal Schnüffelstoffe konsumiert haben, nicht mehr als fünf Konsumgelegenheiten erlebt haben. Allerdings fallen Schülerinnen und Schüler an Hauptschulen als eine besondere Risikogruppe auf, da von diesen etwas

mehr als 15% einen häufigen Konsum von mindestens 20mal berichteten. Aufgrund der erheblichen mit dem Schnüffeln verbundenen gesundheitlichen Risiken ist dies als sehr problematisch zu bewerten. So werden neben kognitiven Beeinträchtigungen (z.B. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, vermindertes Reaktionsvermögen) Auswirkungen von Inhalanzien auf eine Vielzahl von Organsystemen, wie z.B. neuropsychiatrische, neurologische, kardiovaskuläre, gastrointestinale oder pulmonale Effekte, berichtet (Andersen & Loomis, 2003).

Erfreulich ist der in der Gesamtstichprobe zu beobachtende rückläufige Trend der Lebenszeiterfahrung seit dem Jahr 2003. Allerdings zeigt sich diese Entwicklung nur bei Mädchen und Realschülern. In Bezug auf den kurzfristigeren Konsum in den letzten 12 Monaten bzw. 30 Tagen finden sich insgesamt keine Unterschiede; in der Gruppe der Gesamtschüler ist sogar ein deutlicher Anstieg in den vergangenen vier Jahren zu verzeichnen. Auch bezüglich regionaler Entwicklungen zeigt sich kein einheitliches Muster. So ist der Anteil der Konsumenten in Bayern zwar zurückgegangen, in Berlin ist jedoch sowohl hinsichtlich der 12-Monats- als auch der 30-Tage-Prävalenz ein Anstieg zu beobachten. Keinerlei signifikante Veränderungen zeigen sich in den anderen drei Bundesländern. Die Wiederholungsbefragungen der BZgA kommen zu dem Ergebnis, dass die Lebenszeitprävalenz von Schnüffelstoffen in der Gruppe der 12- bis 25-Jährigen seit dem Jahr 1993 konstant bei 1% liegt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001; 2004). Aufgrund der sehr breit gefassten Altersgruppe sind allerdings keine direkten Vergleiche mit den ESPAD-Daten möglich. In anderen Ländern findet sich ähnlich wie hier berichtet ein allgemeiner Rückgang des Konsums von Inhalanzien. So ist beispielsweise der Anteil der 8.- bzw. 10.-Klässler, die diese Substanzen schon einmal konsumiert haben, in den Vereinigten Staaten seit Mitte der 1990er Jahre rückläufig (1995: 21,6% bzw. 19,0% vs. 2010: 14,5% bzw. 12,0%; National Institute on Drug Abuse, 2007; 2010).

In der Zusammenfassung der hier berichteten Ergebnisse ist festzuhalten, dass Schnüffelstoffe bei 15- und 16-jährigen Jugendlichen in Deutschland vergleichsweise weit verbreitet sind und eine höhere Prävalenz aufweisen als alle anderen illegalen Drogen außer Cannabis. Aufgrund des erhöhten Risikos für einen sehr frühen Einstieg in den Konsum sollten die Bemühungen im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen verstärkt werden. Auch die weitere Beobachtung von speziellen Risikogruppen in der Bevölkerung ist von großer Bedeutung.

10.6 Verschreibungspflichtige Medikamente

Tranquilizer gehören zur Wirkstoffgruppe der Benzodiazepine, die kurzfristig zur Behandlung von Angst- und Panikattacken, Fieberkrämpfen und zur Muskelentspannung verordnet werden können (Glaeske & Schicktanz, 2011). Diese Gruppe von Medikamenten zählt 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, 2006). Anabole Steroide sind synthetische Hormonpräparate auf Basis des männlichen Sexualhormons Testosteron und werden vor allem von Sportlern zum Zwecke der Leistungssteigerung eingenommen (Kuhn, 2002). In Deutschland sind diese Substanzen nur durch ärztliche Verordnung legal zu erwerben, da sie bei

missbräuchlicher Einnahme massive Nebenwirkungen körperlicher (z.B. Organschäden, Unfruchtbarkeit) und psychischer Art (z.B. gesteigerte Aggressionen) haben können (de Souza, 2011; Hartgens & Kuipers, 2004).

Der Gebrauch der erfragten verschreibungspflichtigen Medikamente stellt unter 15- bis 16-jährigen Jugendlichen in den untersuchten Bundesländern ein vergleichsweise seltenes Phänomen dar. Insgesamt berichteten 2,3% bzw. 0,9% der Jugendlichen, Tranquilizer/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung bzw. anabole Steroide mindestens einmal im Leben genommen zu haben. Vergleichbare Schätzwerte aus anderen nationalen Jugendstudien liegen nicht vor, da nicht erfragt wurde, ob derartige Präparate ohne ärztliche Verschreibung eingenommen wurden. Die wenigen Studien, die Daten zum Gebrauch verschreibungspflichtiger Medikamente unter Jugendlichen berichten, kommen daher zu etwas höheren Schätzwerten des Gebrauchs dieser Substanzen. Beispielsweise wurden Schätzungen einer regionalen Erhebung in Frankfurt am Main (Werse et al, 2010) zufolge Hormonpräparate von 1% der 15-Jährigen und von 3% der 16-Jährigen schon mindestens einmal im Leben genommen. Für die deutsche Allgemeinbevölkerung wird der Anteil der 18- bis 20-Jährigen, die in den letzten 12 Monaten Beruhigungsmittel bzw. Anabolika genommen haben, im Rahmen des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2009 auf 3,5% bzw. 0,4% geschätzt (Kraus et al., 2010). Internationale Studien im Jugendbereich deuten ebenfalls auf niedrige Prävalenzwerte für diese Substanzen hin. Der U.S. amerikanische „Monitoring the Future“ Survey der Universität Michigan (Johnston et al., 2011) kommt zu dem Ergebnis, dass 3,4% der Schüler/innen der 8. Klassenstufe und 6,8% der Schüler/innen der 10. Klassenstufe schon einmal Tranquilizer probiert haben. Für anabole Steroide wird eine Lebenszeitprävalenz von 1,2% bzw. 1,4% für Acht- bzw. Zehntklässler berichtet.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Jungen häufiger als Mädchen verschreibungspflichtige Medikamente einnahmen. Auch im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) spiegeln sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede wider (Koelch et al., 2009). Demnach gaben mehr Eltern von minderjährigen Mädchen als Jungen an, dass ihre Kinder in den letzten 7 Tagen vor der Befragung Sedativa eingenommen hätten (Prävalenz: Jungen 0,3%; Mädchen 0,2%). Neben Geschlechtsunterschieden finden sich subgruppenspezifische Unterschiede auch hinsichtlich der Schulformen. So zeigt sich ein höherer Anteil an Schüler/innen, die verschreibungspflichtige Medikamente nutzten, an Haupt- und Gesamtschulen. Im Gegensatz dazu finden sich an Gymnasien für beide Substanzen die niedrigsten Konsumentenanteile. Unterschiede zwischen den Bundesländern waren marginal und weisen auf keine regionale Häufung des Gebrauchs dieser Substanzen hin. Lediglich in Thüringen waren die Gebrauchsprävalenzen für verschreibungspflichtige Medikamente etwas niedriger als in anderen Ländern.

Bei den meisten Jugendlichen bleibt der Gebrauch verschreibungspflichtiger Medikamente ein Probierverhalten. Deutlich über die Hälfte der Jugendlichen, die diese Substanzen schon einmal im Leben probiert hatten, berichtete einen maximal 5maligen Konsum. Für eine eher geringe Gebrauchsfrequenz spricht auch die vergleichsweise geringe subjektive Verfügbarkeit dieser Substanzen für die Jugendlichen. Nur knapp jeder zehnte Befragte schätzte ein, dass er/sie Tranquilizer/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung leicht beschaffen könne. Die Beschaffbarkeit von

illegalen Drogen wie Amphetaminen (18,6%) oder Ecstasy (13,9%) wurde hingegen häufiger als (sehr) leicht eingeschätzt.

Trendanalysen lassen einen zunehmenden Gebrauch von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung seit dem Jahr 2003 erkennen. Dieser Trend ist vor allem auf einen Anstieg des Gebrauchs an Hauptschulen zurückzuführen, an denen sich der Anteil an Nutzern zwischen den Jahren 2003 und 2011 von 1,7% auf 4,0% mehr als verdoppelt hat. Auch für Jungen zeigte sich ein Anstieg seit dem Jahr 2003 um knapp 3 Prozentpunkte. Die Anteile von Nutzern anaboler Steroide blieben hingegen in allen Schulformen und in beiden Geschlechtern über den Zeitraum der vergangenen neun Jahre auf niedrigem Niveau relativ stabil. Die Trendentwicklungen waren in allen Bundesländern zu beobachten. Im Gegensatz zu den Ergebnissen der vorliegenden Studie zeigt sich unter Erwachsenen der deutschen Allgemeinbevölkerung, dass die Gebrauchsprävalenzen von Tranquilizern seit dem Jahr 2003 nahezu unverändert blieben (Kraus et al., 2010). U.S. amerikanische Daten deuten weiterhin auf einen reduzierten Gebrauch von Tranquilizern und anabolen Steroiden unter 10.-Klässlern seit dem Jahr 2003 hin. Ein direkter Vergleich der Befunde zu Tranquilizern mit den ESPAD-Daten ist jedoch aufgrund der unterschiedlichen Operationalisierung der Fragestellung in Bezug auf die Verordnung dieser Präparate nicht möglich.

Insgesamt zeigen sich vergleichsweise niedrige Gebrauchsprävalenzen von verschreibungspflichtigen Medikamenten unter 15- bis 16-Jährigen Jugendlichen in den fünf untersuchten Bundesländern. Allerdings bedarf der zunehmende Trend des Gebrauchs von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung an Hauptschulen weiterer Beobachtung.

10.7 Computerspiele und Glücksspiele mit Geldeinsatz

Glücksspiele haben gerade im Jugendalter einen hohen Anreizwert. Dabei stehen vor allem Spaß und Spannung im Vordergrund, aber auch die Aussicht, einen Geldgewinn zu erzielen. Ebenso erfreuen sich Computer- und Videospiele eines stetig wachsenden Interesses unter Jugendlichen. Jüngste Forschungsergebnisse (Überblick in Grüsser & Thalemann, 2005) deuten darauf hin, dass diese Formen des Freizeitverhaltens ein Suchtpotential haben, welches dem stoffgebundener Süchte kaum nachsteht. Daher wurden in der vorliegenden ESPAD-Studie erstmals auch Glücks- und Computerspielerfahrungen erfragt, um deren Verbreitung unter 15- und 16-Jährigen in fünf Bundesländern abschätzen zu können.

Etwa sieben von zehn Jugendlichen (70,7%) haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Zeit mit Computer- und Videospielen verbracht, darunter deutlich mehr Jungen (92,8%) als Mädchen (50,6%). Andere Studien wie die in Hamburg durchgeführte SCHULBUS-Sondererhebung zu Glücks- und Computerspielen fanden vergleichbare Prävalenzzahlen. Demnach berichteten 74% der befragten 14- bis 18-jährigen Schüler/innen diesen Zeitvertreib im letzten Monat vor der Befragung (Baumgärtner, 2010). Die Hamburger Studie deutet weiter darauf hin, dass vor allem 14- bis 15-Jährige eine hohe Affinität für Computer- und Videospiele, insbesondere für Strategie- und Simulationsspiele haben, die bis zum 18. Lebensjahr kontinuierlich abnimmt. Die regelmäßige

Nutzung (10mal oder öfter) dieser Medien berichteten Jungen der ESPAD-Stichprobe mehr als siebenmal häufiger als Mädchen. Im Hinblick auf die Nutzungsdauer weisen die Ergebnisse der Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) darüber hinaus darauf hin, dass Jungen der neunten Klassenstufe an Schultagen täglich etwa 1,8 Stunden am Computer sitzen – mehr als doppelt so lange wie Mädchen gleichen Alters (Hurrelmann et al., 2003). Entsprechend höher ist das Risikopotential für die Entwicklung negativer Gesundheitsfolgen unter Jungen einzuschätzen. Im Rahmen einer bundesweit repräsentativen Schülerbefragung unter Neuntklässlern wurden 3% der Jungen und 0,3% der Mädchen als computerspielabhängig diagnostiziert (Rehbein, Kleimann & Mößle, 2009).

Der Vergleich über die Schulformen und zwischen den teilnehmenden Bundesländern zeigt nur geringe Unterschiede. Tendenziell ist der Anteil an Computer- und Videospielern unter Hauptschülern am größten (76,8%) und unter Gymnasiasten am geringsten (66,9%). Ähnliche Ergebnisse liefert die aktuelle SCHULBUS-Sondererhebung (Baumgärtner, 2010). Der größte Anteil regelmäßiger Spieler findet sich jedoch unter Berufsschülern, die im Rahmen der ESPAD-Studie nicht befragt wurden. Der Vergleich zwischen den Bundesländern zeigt darüber hinaus eine Tendenz zur vermehrten Nutzung von Computer- und Videospielen in Brandenburg und etwas geringere Prävalenzwerte in Bayern und Berlin. Die Unterschiede sind jedoch eher gering und lassen keine regionale Häufung der Verbreitung des Spielens von Computer- und Videospielen vermuten.

Insgesamt 44,3% der befragten Jugendlichen gaben an, mindestens einmal im letzten Jahr vor der Erhebung an einem Glücksspiel mit Geldeinsatz teilgenommen zu haben. Repräsentative Bevölkerungsbefragungen kommen zu vergleichbaren Schätzungen und weisen somit auf eine hohe Verbreitung von Glücksspielen in Deutschland hin. Demnach hat nahezu jeder zweite (39,2% – 48,0%) Erwachsene die in den letzten 12 Monaten irgendein Glücksspiel gespielt (Buth & Stöver, 2008; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011d; Sassen et al., 2011a). International sind diese Schätzwerte zur Glücksspielbeteiligung vergleichbar mit denen in anderen Ländern wie den USA und Kanada (Raylu & Oei, 2002).

Unterschiede zwischen Jugendlichen und Erwachsenen zeigen sich in der Art des präferierten Glücksspiels. In der vorliegenden Studie sind Lose mit Abstand das Glücksspiel, das am häufigsten betrieben wird (12-Monats-Prävalenz 27,5%). Es folgen private Karten- und Würfelspiele (18,8%) sowie Lotto, Kartenspiele im Internet und das Spielen an Geldautomaten mit einer Prävalenz von jeweils 6,2%. Die meisten Spielarten wurden dabei eher selten, d.h. höchstens fünfmal im letzten Jahr gespielt. Lediglich private Karten- und Würfelspiele mit Geldeinsatz wurden vergleichsweise häufiger gespielt (5,0% mindestens sechsmal im letzten Jahr). Im Gegensatz zu den Ergebnissen der ESPAD-Studie ist Lotto in der Bevölkerung deutlich weiter verbreitet und das am meisten präferierte Glücksspiel überhaupt (Buth & Stöver, 2008; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011d). Die Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009 deuten auf einen Anteil von 36,0% Lottospielern unter 18- bis 64-jährigen Erwachsenen in Deutschland hin (Sassen et al., 2011a). Nach der Teilnahme an Fernsehlotterien (9,8%) folgten Lose (9,5%) auf Platz 3 der von Erwachsenen im letzten Jahr gespielten Glücksspiele. Die Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011d) deuten weiterhin auf eine relative hohe Verbreitung

von privaten Glückspielen hin. Die Prävalenz dieser Form des Glücksspiels liegt unter 16- bis 65-Jährigen bei 9,2%.

Insgesamt haben mehr Jungen als Mädchen im letzten Jahr irgendein Glücksspiel gespielt. Entsprechend wurde nahezu jede Form des Glücksspiels mit Geldeinsatz von Jungen häufiger betrieben als von Mädchen. Lediglich Lose wurden eher von Mädchen präferiert. Das Übergewicht männlicher Spieler für fast alle Spielarten zeigt sich auch in der deutschen Allgemeinbevölkerung (Sassen et al., 2011a) sowie in internationalen Studien (Welte, Barnes, Wieczorek, Tidwell & Parker, 2002).

Im Gegensatz zu Geschlechtsdifferenzen sind Unterschiede in der Verbreitung von Glücksspielen mit Geldeinsatz über die Schulformen und die Bundesländer marginal. Trotz der vergleichswiese höheren 12-Monats-Prävalenz für irgendein Glückspiel unter Gymnasiasten (46,1%) ist für fast alle Spielarten die höchste Verbreitung unter Hauptschülern und die geringste unter Gymnasiasten zu beobachten. Daraus lässt sich ableiten, dass ein großer Anteil an Hauptschülern mehr als ein Glücksspiel mit Geldeinsatz im letzten Jahr vor der Erhebung gespielt hat. Der Vergleich über die Bundesländer weist auf einen höhere 12-Monats-Prävalenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz in Bayern hin. Hervorzuheben ist weiterhin eine vergleichsweise hohe Tendenz zum Spielen an Geldspielautomaten in Berlin. Ähnliche Ergebnisse finden sich in der in Hamburg durchgeführten SCHULBUS-Sondererhebung zu Glücks- und Computerspielen (Baumgärtner, 2010), was auf ein gehäuftes Vorkommen dieser Spielform in Großstädten hinweist. In der 2009 durchgeführten Erhebung unter 14- bis 18-Jährigen ist das Spielen an Geldspielautomaten nach Poker und Sportwetten die dritthäufigste Spielform.

Die Ergebnisse der ESPAD-Studie zu Computer- und Glücksspielen mit Geldeinsatz deuten auf eine weite Verbreitung dieser Formen der Freizeitbeschäftigung unter Jugendlichen in Deutschland hin. Neben der Beschäftigung mit Video-, Computerspielen im Rahmen eines alterstypischen Zeitvertreibs birgt die exzessive Nutzung dieser Medien zahlreiche Gefahren und Risiken für die körperliche und psychische Entwicklung der Jugendlichen (z.B. Griffiths & Hunt, 1998). Auch Glücksspiele mit Geldeinsatz bergen ein hohes Potential für negative soziale und persönliche Folgen bis hin zur Entwicklung einer Abhängigkeitssymptomatik, wenn sie übermäßig betrieben werden (Sassen, Kraus & Bühringer, 2011b). Das öffentliche Bewusstsein für diesen Befund dürfte gerade in den letzten Jahren, nach Inkrafttreten des Glücksspielstaatsvertrages und verschiedenen Aufklärungskampagnen gestiegen sein. Trotz eines leichten Rückgangs der Prävalenz des öffentlichen Glücksspiels zwischen 2007 und 2009 (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011) stieg die ambulante Behandlungsnachfrage von süchtigen Glücksspielern im Jahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr von 3,6 auf 4,7% an (Meyer, 2011). Die Behandlung pathologischen Spielens von Computer-und Videospielen steckt hingegen vergleichsweise noch in den Kinderschuhen und bedarf neben einer standardisierten Diagnostik (Grüsser & Thalemann, 2006) vor allem der Entwicklung wirkungsvoller Behandlungsprogramme (Demmel, 2011).

11 Danksagung

11.1 Förderhinweis

Das Projekt wurde durch folgende Ministerien gefördert:

Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Bayern. Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Herr Dr. Georg Walzel. Das Projekt in Bayern wurde genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus, Herr Martin Sachse-Weinert.

Berlin. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Köhler-Azara.

Brandenburg. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Frau Ines Weigelt-Boock. Das Projekt in Brandenburg wurde genehmigt vom Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, Frau Andrea Haft.

Mecklenburg-Vorpommern. Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Frau Dr. Sybille Scriba.

Thüringen. Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Herr Winfried Funk, Herr Heinz Fracke. Das Projekt in Thüringen wurde genehmigt vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Herr Dr. Matthias Quendt, Herr Jens Bernstein, Herr Ralph Leipold.

11.2 Kultusministerien der Länder

Für die Koordination der Studie möchten wir uns recht herzlich bedanken bei den zuständigen Kultusministerien der Länder, ohne deren tatkräftige Unterstützung die Durchführung der Befragung nicht möglich gewesen wäre. Unser besonderer Dank gilt den folgenden Personen:

Bayern. Herr Dr. Wolfgang Ellegast, Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus.

Berlin. Frau Doris Friedrich, Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung des Landes Berlin.

Brandenburg. Frau Andrea Haft, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport.

Mecklenburg-Vorpommern. Frau Dr. Gudrun Zander, Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Frau Petra Keil.

Thüringen. Frau Marion Dörfler und Herr Dr. Matthias Quendt, Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

11.3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Länderministerien

Bei der Stichprobenziehung, der Korrespondenz mit den Schulen und bei unerwarteten Schwierigkeiten wurden wir von vielen Mitarbeitern der Landesministerien und der Landesschulämter unterstützt. Bei den folgenden Personen möchten wir uns recht herzlich bedanken:

Bayern. Herr Scharnagel, Herr Eder, Frau Marit Domaschke, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung Sachgebiet 46: Allgemeinbildende Schulen.

Berlin. Herr Ulrich Wüstenberg, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport des Landes Berlin.

Brandenburg. Frau Andrea Haft, Frau Beate Schöneburg, Frau Katja Sieger, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, Herr Holger Pravemann, Frau Petra Pravemann, Frau Illona Hubrich, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport.

Mecklenburg-Vorpommern. Frau Edeltraut Gehrke, Herr Hermann Daubenmerkl, Frau Sieglinde Oelscher, Frau Dr. Gudrun Zander, Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

Thüringen. Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Frau Dr. Barbara Spangenberg. Frau Doreen Käppler, Herr Jörg Wanjek, Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Referat 16/ Statistikstelle), Herr Liebrenz, Thüringer Kultusministerium.

11.4 Schulleitung, Lehrerinnen und Lehrer der beteiligten Schulen

Eine Befragung an Schulen ist ohne die Unterstützung der Schulleitung sowie der Lehrerinnen und Lehrer 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.

11.5 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 bei den Schülerinnen und Schülern herzlich dafür, dass sie sich die Zeit für die Beantwortung unserer Fragen genommen haben.

11.6 Mitarbeiterinnen am IFT

Die Autoren bedanken sich recht herzlich bei Frau Tessa-Virginia Hannemann für die Hilfe bei der Studiendurchführung, bei Frau Renate Schlüter für Organisation, Textbearbeitung und Textgestaltung sowie bei Frau Sanja Schlösser für Tabellen und Abbildungen.

12 Literatur

Anderson, C.E. & Loomis, G.A. (2003). Recognition and prevention of inhalant abuse. *American Family Physician, 68*, 869-874.

Baumgärtner, T. (2010). *Jugendliche – Glücks- und Computerspiele – Rauschmittelgebrauch. Zusammenfassende Kurzbeschreibung ausgewählter Ergebnisse der SCHULBUS-Sondererhebung 2009.* HLS/BfS-Berichte, EVA 10-12. Büro für Suchtprävention: Hamburg.

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.

Brown, S. A. (1993). Drug effect expectancies and addictive behavior change. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 1*, 55-67.

Bundesamt für Gesundheit (2008). *Factsheet Gammahydroxybutyrat (GHB).* Verfügbar unter: http://www.bag.admin.ch/themen/chemikalien/00228/04267/index.html [Letzter Zugriff: 29.01.2008].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011a). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends.* Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011b). *Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Kurzbericht zu den Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011c). *Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends.* Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011d). *Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Erste Ergebnisse 2011 und Trends.* Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2010). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Verbreitung des Konsums illegaler Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2007). *Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 bis 2007.* (Verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/cln_160/nn_1168248/SharedDocs/Downloads/DE/Neu/Alkohol_Alkoholkonsum-Jugendliche,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Alkohol_Alkoholkonsum-Jugendliche.pdf; Letzter Zugriff 16.03.2010).

Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie, 9*, 3 – 11.

de Souza, G. L. & Hallak, J. (2011). Anabolic steroids and male infertility: a comprehensive review. *BJU International, 108* (11), 1860-1865.

Demmel, R. (2011). Internet Addiction – warum macht Onlinehalma nicht süchtig? *Sucht, 57* (1), 7-8.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (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. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Projekt_Medikamente/medikamente_dhs_expertise.pdf.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). *Figure EYE-3. Lifetime prevalence for drugs other than cannabis among school students. Part (ii) Changes in lifetime prevalence of ecstasy use among 15/16 year old school students (%), 2003–07.* Online verfügbar unter: http://www.emcdda.europa.eu/stats11/eyefig3b [08.11.2011].

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). *Table EYE-20. ESPAD 2007 school surveys: Lifetime prevalence (percentages) of psychoactive substance use among students 15-16 years.* Available online: http://www.emcdda.europa.eu/stats11/eyetab20a.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2009). *The state of the drugs problems in Europe. Annual Report 2009*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G. & Crosett, L. S. (1999). Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behaviour among U.S. high school students. *Preventive Medicine, 29* (5), 327-333.

Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Beautrais, A. L. (2003). Cannabis and educational achievement. *Addiction, 98*, 1681-1692.

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.

Gillespie, N. A., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2009). Pathways to cannabis abuse: a multi-stage model from cannabis availability, cannabis initiation and progression to abuse. *Addiction, 104*, 430-438.

Glaeske, G. & Schicktanz, C. (2011). *Barmer GEK Arzneimittelreport 2011. Auswertungsergebnisse der BARMER GEK Arzneimitteldaten aus den Jahren 2009 bis 2010*. Schwäbisch-Gmünd: Barmer GEK. Verfügbar unter: http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/ Komponenten/gemeinsame PDF Dokumente/Reports/PDF-Arzneimittelreport-2011,property=Data.pdf.

Griffiths, M. D. & Hunt, N. (1998). Dependence on computer games by adolescents. *Psychological reports, 82* (2), 475-480.

Grüsser, S. & Thalemann, R. (2006). Exzessives Computerspielen – eine Verhaltenssucht? *Die medizinische Welt, 57* (3), 107-111.

Grüsser, S. M. & Thalemann, C. N. (2005). *Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung.* Bern: Hans Huber Verlag.

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.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, R., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European countries.* Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN).

Höfler, M., Lieb, R., Perkonigg, A., Schuster, P., Sonntag, H., & Wittchen, H. U. (1999). Covariates of cannabis use progression in a representative population sample of adolescents: a prospective examination of vulnerability and risk factors. *Addiction, 94*, 1679-1694.

Hohm, E., Laucht, M. & Schmidt, M. H. (2005). Soziale und individuelle Determinanten des Tabakkonsums im frühen Jugendalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 33*, 227–35.

Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (2003). *Jugendgesundheitssurvey.* Weinheim: Juventa.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2011). *Marijuana use continues to rise among U.S. teens, while alcohol use hits historic lows.* University of Michigan News Service: Ann Arbor, MI. Online verfügbar unter: http://www.monitoringthefuture.org (letzter Zugriff am 20.12.2011).

Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J. & Shaffer, H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 153*, 591–596.

Koelch, M., Prestel, A., Singer, H., Keller, F., Fegert, J. M., Schlack, R., Hoelling, H. & Knopf, H. (2009). Psychotropic medication in children and adolescents in Germany: prevalence, indications, and psychopathological patterns. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 19* (6), 765-770.

Kraus, L. & Pabst, A. (2010). Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. *Sucht, 56* (5), 309-384.

Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Müller, S. (2010a). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Tabellenband: Prävalenz der Medikamenteneinnahme und problematischen Medikamentengebrauchs.* Online verfügbar unter: http://www.ift.de/index.php?id=408.

Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Müller, S. (2010b). Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 1995-2009. *Sucht, 56* (5), 337-348.

Kraus, L., Pabst, A. & Steiner, S. (2008a). *Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen.* (IFT-Berichte Bd. 165). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Kraus, L., Pfeiffer-Gerschel, T. & Pabst, A. (2008b). Cannabis und andere illegale Drogen: Prävalenz, Konsummuster und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht, 54* (Sonderheft 1), S16-S25.

Kraus, L., Heppekausen, K., Barrera, A. & Orth, B. (2004). *Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen* (IFT-Berichte Bd. 141). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Kraus, L., Heppekausen, K. & Tretter, F. (2004). Prävalenzschätzungen von Opiatkonsumenten in deutschen Großstädten: Methoden und Ergebnisse. *Sucht, 50*, 11-20.

Kuhn, C. M. (2002). Anabolic steroids. *Recent Progress in Hormone Research, 57*, 411-434.

Lampert, T. & Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys (KIGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50* (5-6), 600-608.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht. (2003). *Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD. Handbuch.* Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

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. et al. (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.

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. & Hall, W. (2000). The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction, 95* (11), 1621-1630.

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. *Behavioral Genetics, 36*, 195-200.

Meyer, C. (2011). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Eds.), *Jahrbuch Sucht 2011* (pp. 109-127). Geesthacht: Neuland.

Müller, S., Piontek, D., Pabst, A., Baumeister, S. E. & Kraus, L. (2010). Changes in alcohol consumption and beverage preference among adolescents after the introduction of the alcopops tax in Germany. Addiction, 105 (7), 1205-1213.

National Institute on Drug Abuse (2010). *NIDA InfoFacts: High School and Youth Trends*. Available online: http://www.drugabuse.gov/infofacts/HSYouthtrends.html.

National Institute on Drug Abuse (2007). *NIDA InfoFacts: High School and Youth Trends (Past Trend Data)*. Available online: http://www.drugabuse.gov/infofacts/HSYouthtrendsPast.html.

Noack, R., Höfler, M., Gründler, R., Becker, A., Schulz, R. & Paul, K. (2009). Konsummuster als Kovarialben von DSM-IV Cannabisabhängigkeit. *Sucht, 55*, 137-147.

Pabst, A., Piontek, D., Kraus, L., & Müller, S. (2010). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009. *Sucht, 56*, 327-336.

Pattij, T., Wiskerke, J. & Schoffelmeer, A. N. (2008). Cannabinoid modulation of executive functions. *European Journal of Pharmacology, 585*, 458–463.

Pérez, A., Ariza, C., Sánchez-Martínez, F., & Nebot, M. (2010). Cannabis consumption initiation among adolescents: a longitudinal study. *Addictive Behaviors, 35*, 129-134.

Perkonigg, 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*, 439–449.

Perkonigg, A., Pfister, H., Höfler, M., Fröhlich, C., Zimmermann, P., Lieb, R. & Wittchen, H.-U. (1998). 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*, 187-196.

Piontek, D., Bühler, A., Rudolph, U., Metz, K., Kröger, C., Gradl, S., Flöter, S. & Donath, C. (2008). Social contexts in adolescent smoking: Does school policy matter? *Health Education Research, 23* (6), 1029 – 1038.

Piontek, D., Kraus, L., Pabst, A., & Legleye, S. (2011). An age-period-cohort analysis of cannabis use prevalence and frequency in Germany, 1990-2009. *Journal of Epidemiology & Community Health,* online first, doi:10.1136/jech-2011-200180.

Raylu, N. & Oei, T.P. (2002). Pathological gambling. A comprehensive review. *Clinical Psychology Review, 22*, 1009 – 1061.

Rehbein, F., Kleimann, M., Mößle, T. (2009). Exzessives Computerspielen und Computerspielabhängigkeit im Jugendalter. Ergebnisse einer deutschlandweiten Repräsentativbefragung. *Die Psychiatrie, 6* (3), 140-146.

Sassen, M., Kraus, L., Bühringer, G., Pabst, A., Piontek, D. & Taqi, Z. (2011a). Gambling among adults in Germany: Prevalence, disorder and risk factors. *Sucht, 57* (4), 249-257.

Sassen, M., Kraus, L. & Bühringer, G. (2011b). Differences in pathological gambling prevalence estimates: Facts or artefacts? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, published online. DOI: 10.1002/mpr.354. 20 (4), e83-399.

Schaap, M. M., van Agt, H. M. E. & Kunst, A. E. (2008). Identification of socioeconomic groups at increased risk for smoking in European countries: Looking beyond educational level. *Nicotine & Tobacco Research, 10*, 359-369.

Schulze, A. & Lampert, T. (2006). *Bundes-Gesundheitssurvey: Soziale Unterschiede im Rauchverhalten und in der Passivrauchbelastung in Deutschland.* Berlin: Robert Koch Institut.

Settertobulte, W. & Richter, M. (2007). Aktuelle Entwicklungen im Substanzkonsum Jugendlicher: Ergebnisse der “Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ Studie 2005/2006. In K. Mann, U. Havemann-Reinecke & R. Gassmann (Hrsg.), *Jugendliche und Suchtmittelkonsum* (S. 7-27). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Silbereisen, R. K., Robins, L. & Rutter, M. (1995). Secular trends in substance use: concepts and data on the impact of social change on alcohol and drug abuse. In M. Rutter & D. J. Smith (Hrsg.), *Psychological disorders in young people: time trends and their origins* (S. 490-543. Chichester: Whiley.

Sullivan, T. N. & Farrell, A. D. (2002). Risk factors. In C.A. Essau (Ed.), *Substance abuse and dependence in adolescence* (pp. 87-118). East-Sussex: Brunner-Routledge.

Taioli, E. & Wynder, E. (1991). Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *The New England Journal of Medicine, 325*, 968-969.

Thomasius, R. (2009). Inhalanzien. In R. Thomasius, M. Schulte-Markwort, U.J. Küstner & P. Riedesser (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (S. 521-527). Stuttgart, New York: Schattauer.

Tossman, P, Kasten, L., Lang, P. & Stüber, E. (2009). Bestimmung der konkurrenten Validität des CRAFFT-d: Ein Screeninginstrument für problematischen Alkoholkonsum bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 37* (5), 451–459.

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*, 79-87.

Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention (2008). *Bundesmodellprojekt HaLT. Handbuch. Trainer-Manual und Projektdokumentation.* Lörrach: Villa Schöpflin.

von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence, 68*, 49-64.

Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C. & Parker, J. (2002). Gambling participation in the U.S. - Results from a national survey. *Journal of Gambling Studies, 18* (4), 313-337.

Werse, B., Müller, O., Schell, C. & Morgenstern, C. (2010). *Drogentrends in Frankfurt am Main 2010*. Frankfurt am Main: Goethe-Universität, Centre for Drug Research.

Wittchen, H.-U., Behrendt, S., Höfler, M., Perkonigg, 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*, 16–29.

Woodruff, S. I., Candelaria, J. I., Laniado-Laborin, R., Sallis, F. & Villasenor, A. (2003). Availability of cigarettes as a risk factor for trial smoking in adolescents. *American Journal of Health Behavior, 27* (1), 84-88.

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: World Health Organization.

Zenker, C. (2009). Gendertypische Aspekte. In: Thomasius R, Schulte-Markwort M, Küstner U, Riedesser P, Hrsg. *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (S. 55-68). Stuttgart: Schattauer.

13 Anhang

A: Informationen für die Schulleitung

B: Informationsblatt für Lehrer

C: Information für Schüler und Eltern, Einverständniserklärung

D: Klassenbericht

E: Lehrerfragebogen

F: Schülerfragebogen

G: Schülerfragebogen in Englisch

A: Informationen für die Schulleitung

ESPAD

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

emcdda.europa.eu

IFT · Institut für Therapieforschung München

Groupe Pompidou Pompidou Group

Sehr geehrte Frau Schulleiterin, sehr geehrter Herr Schulleiter,

Ihre Schule wurde für die Teilnahme an der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)* 2011 ausgewählt. Wir freuen uns, dass Sie das Gelingen der dritten Welle (nach 2003 und 2007) der Studie durch die Teilnahme Ihrer Schule unterstützen möchten. Aufgrund Ihrer Angaben zur gezogenen Klasse erhalten Sie heute von uns alle Informationen und Unterlagen, die Sie für die Durchführung der Befragung an Ihrer Schule benötigen.

Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf dem beiliegenden farbigen Infoblatt.

Folgende Materialien finden Sie in dem Paket:

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 beiliegenden farbigen 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 und die mit der Einnahme dieser Substanzen verbundenen Risiken. 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 braunen Versand-Kuvert 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 beeinflussen können.

Wir möchten uns sehr herzlich für Ihre Mitwirkung an dieser Europäischen Gemeinschaftsuntersuchung bedanken. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung (Tel.: 089/360804-30; E-Mail: kraus@ift.de).

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. Ludwig Kraus

B: Informationsblatt für Lehrer

ESPAD

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

IFT · Institut für Therapieforschung München

Information zur Durchführung der Befragung für Lehrer/innen

Hintergrund

Das Projekt *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)* ist eine europaweite Erhebung zum Konsum von und Einstellungen zu Alkohol, Tabak und anderen Drogen unter 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schülern. Diese Erhebung wurde bereits 1995 in 26, 1999 in 31 sowie 2003 und 2007 in 35 europäischen Ländern durchgeführt. 2011 beteiligt sich Deutschland zum dritten Mal, es nehmen die Bundesländer Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen teil. 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 Drogenproblemen zu entwickeln. Das IFT Institut für Therapieforschung in München führt die Studie mit finanzieller Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Sozialministerien der beteiligten Bundesländer durch (Projektleiter: PD Dr. Ludwig Kraus).

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Damit jedoch entsprechende Maßnahmen und Hilfen für Früherkennung, Prävention und Behandlung entwickelt werden können, die allen Kindern und Jugendlichen in Deutschland zugute kommen, bitten wir Sie, bei der Durchführung der Studie mitzuwirken.

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 beigefügten Klassenbericht vermerkt. Insgesamt werden in jedem beteiligten Bundesland etwa 2000 Schüler/innen befragt. Um ein wirklichkeitsgetreues und unverzerrtes Bild zu erhalten, bitten wir Sie, die zufällig ausgewählte Klasse nicht durch eine andere Klasse zu ersetzen.

Datenschutz

Die Studie unterliegt den Regelungen des Datenschutzes. Die Teilnahme der Schüler/innen ist freiwillig und bedarf des Einverständnisses der Eltern und der Zustimmung des Minderjährigen in schriftlicher Form. Die unterschriebenen Einverständniserklärungen verbleiben an der Schule und sollen nach Abschluss der Untersuchung vernichtet werden. Eine bereits erteilte Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe 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 Schüler/innen verschlossen wird. Die Angaben werden völlig anonym, d.h. ohne Namen und Anschrift ausgewertet, ebenso werden die Ergebnisse ausschließlich in anonymisierter Form nur nach Gruppen zusammengefasst. Es werden weder die Ergebnisse einzelner Schulen noch die Angaben einzelner Schüler/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 2011 vorgesehen, d.h. ein passender Schultag zwischen dem 4. April und dem 15. April 2011. Die genaue Festlegung des Durchführungstages erfolgt durch die teilnehmenden Schulen. Das Ausfüllen des Fragebogens 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.
- Die Teilnahme bedarf des Einverständnisses des Schülers/der Schülerin und der Eltern und ist freiwillig.
- Zur Wahrung der Anonymität
  - 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 ihn die Schüler/innen noch einmal kurz durchschauen und sich vergewissern, dass sie keine Fragen ausgelassen haben
- Schreiben Sie Name, Telefonnummer und E-Mail des Projektleiters an die Tafel (siehe unten)

2. Erhebung

Bitte kopieren Sie den Fragebogen nicht, fehlende Fragebögen erhalten Sie vom IFT. 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 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 Drogenerfahrung 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 der Anonymität 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

Die Umschläge mit den Schülerfragebögen und dem Klassenbericht und Lehrerfragebogen werden getrennt an infas (Institut für angewandte Sozialwissenschaft Projekt, "ESPAD 2011", Ollenhauerstraße 1, 53113 Bonn) geschickt, das mit der Dateneingabe und der Rücklaufkontrolle beauftragt wurde. Ein Adressaufkleber liegt bei.

Weitere Informationen zur Studie finden Sie unter www.ift.de. Für Rückfragen steht Ihnen Herr PD Dr. Kraus vom IFT Institut für Therapieforschung (Tel.: 089/360804 30; E-Mail: espad2011@ift.de) gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für die Zusammenarbeit!

C: Information für Schüler und Eltern, Einverständniserklärung

ESPAD

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

emcdda.europa.eu

IFT | IFT - Institut für Therapieforschung München

Groupe Pompidou
Pompidou Group

Liebe/r Schüler/in, sehr geehrte Eltern,

im Rahmen der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen* (*ESPAD*), einer europaweiten Erhebung zum Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Drogen unter Schülerinnen und Schülern, wurde deine Klasse ausgewählt. Diese Erhebung wurde bereits 1995 in 26, 1999 in 31 sowie 2003 und 2007 in 35 europäischen Ländern durchgeführt. 2011 beteiligt sich Deutschland zum dritten Mal. Es nehmen die Bundesländer Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen teil. Das Projekt wird in Kooperation zwischen den Sozial- und Kultusministerien der beteiligten Bundesländer durchgeführt und von der Kultusministerkonferenz unterstützt. Die Durchführung des Projektes erfolgt durch das IFT Institut für Therapieforschung (Projektleiter PD 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 Alkohol, Tabak und anderen Drogen und ihrem Konsumverhalten. Zum anderen sind die Mechanismen der Entstehung von Sucht und Abhängigkeit 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, zur ethnischen Herkunft und zum Sexualverhalten gestellt sowie Verhaltensweisen erfragt, die ein ordnungswidriges und mit Geldbuße verfolgbares Verhalten (Schuleschwänzen) oder ein strafbares Verhalten (Gewalthandlungen) darstellen können. Es werden Fragen zum Geburtsland, dem höchsten Bildungsabschluss der Eltern, zur finanziellen Stellung der Familie und zum familiären Zusammenleben gestellt.

2. Datenschutz

Die Studie unterliegt den Regelungen des Datenschutzes. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und bedarf Deiner schriftlichen Zustimmung. 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 jederzeit 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 ausgewertet, ebenso werden die Ergebnisse ausschließlich in anonymisierter Form nur nach Gruppen zusammengefasst. Eine Auswertung auf der Ebene einzelner Klassen findet nicht statt. Niemand kann aus den Ergebnissen erkennen, von wem diese Angaben stammen. Die ausgefüllten Fragebögen werden an das infas Institut für angewandte Sozialforschung gesendet, dort aufbereitet und in verschlüsselter Form an das IFT weitergeleitet.

3. Erhebungszeitraum

Als Zeitpunkt für die Durchführung der Befragung ist die 14. oder 15. Woche 2011 vorgesehen, d.h. ein passender Schultag zwischen dem 4. und dem 15. April 2011. 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.

(Fortsetzung siehe Rückseite)

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 Teilnehme 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 substanzbezogenen Problemen zu entwickeln. Dies zeigt sich beispielsweise in der Nutzung der Studienergebnisse für das Modellprojekt „Rauchfreie Schule“ oder für Maßnahmen zur Reduktion des Alkopopkonsums unter Jugendlichen.

Damit ein wirklichkeitsgetreues 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 Deutschland zugute kommen. Ich bitte Sie daher, 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 der Erhebung von 2007 zeigt die Bedeutung, die den Ergebnissen für die Planung von wirksamen Präventionsmaßnahmen zugeschrieben wird.

Der gesamte Fragebogen der ESPAD-Studie kann im Internet unter 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

PD Dr. Ludwig Kraus

IFT Institut für Therapieforschung, Parzivalstraße 25, 80804 München / Tel.: 089 36080430 /
E-Mail: espad2011@ift.de

 (Fortsetzung siehe nächste Seite)

E I N V E R S T Ä N D N I S E R K L Ä R U N G

Erziehungsberechtigte/r

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

.....

an der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)* bin ich / sind wir einverstanden. Ich/wir willige/n ein, dass unsere/meine Tochter / unser/mein Sohn neben dem Gebrauch von Alkohol und Drogen zum Gesundheitszustand, zur ethnischen Herkunft, zum Sexualverhalten und zu ordnungswidrigem und strafbarem Verhalten befragt wird.

(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 neben dem Gebrauch von Alkohol und Drogen zum Gesundheitszustand, zur ethnischen Herkunft, zum Sexualverhalten und zu ordnungswidrigem und strafbarem Verhalten befragt werde.

(Ort und Datum) (Unterschrift Schüler/in)

D: Klassenbericht

ESPAD

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

emcdda.europa.eu

IFT - Institut für Therapieforschung München

Groupe Pompidou Pompidou Group

KLASSENBERICHT

Sehr geehrte Lehrerin, sehr geehrter Lehrer,

während sich Ihre Schüler/innen gerade mit Fragen zu Alkohol und anderen Drogen befassen, möchten wir Sie bitten, einen Kurzbericht über den Verlauf der Untersuchung auszufüllen (Klassenbericht) und uns ein kurzes Bild Ihrer Schule und der vor Ihnen sitzenden Klasse zu geben (vgl. Lehrerfragebogen). 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	**Anzahl:**
Anwesende Schüler/innen	**Anzahl:**
An der Studie teilnehmende Schüler/innen	**Anzahl:**

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 interessierten?

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):

E: Lehrerfragebogen

ESPAD

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

IFT - Institut für Therapieforschung München

LEHRERFRAGEBOGEN

Sehr geehrte Lehrerin, sehr geehrter Lehrer,

während sich Ihre Schüler/innen gerade mit Fragen zu Alkohol und anderen Drogen befassen, möchten wir Sie bitten, einen Kurzbericht über den Verlauf der Untersuchung auszufüllen (vgl. Klassenbericht) und uns ein kurzes Bild Ihrer Schule und der vor Ihnen sitzenden Klasse zu geben (Lehrerfragebogen).

Die Beantwortung des Lehrerfragebogens ist freiwillig. 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.

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 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)	In der näheren Umgebung ist alles ordentlich und gepflegt	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
b)	In unsere Umgebung kommen viele Gäste, um sich zu erholen	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
c)	Hier kann man sich sicher fühlen	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
d)	Bei uns gibt es viele kleine Läden und Kioske	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
e)	Man muss eine weite Strecke zurücklegen, um ein Lebensmittelgeschäft, ein Restaurant oder eine Bar/Kneipe zu finden	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
f)	In der Öffentlichkeit sieht man Jugendliche, die rauchen	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
g)	In der Öffentlichkeit sieht man Jugendliche, die Alkohol trinken	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
h)	In der Öffentlichkeit sieht man Jugendliche, die Cannabis rauchen	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
i)	In der Umgebung der Schule werden illegale Drogen verkauft	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
j)	Alkohol-, Tabak- und Drogengebrauch stellen an unserer Schule ein Problem dar	☐1	☐2	☐3	☐4	☐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 und mehr	weiß nicht
…Schülerinnen und Schüler, die ein Schuljahr wiederholen mussten ….	☐1	☐2	☐3	☐4	☐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 ….	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐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.

F: Schülerfragebogen

ESPAD

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

emcdda.europa.eu

IFT · Institut für Therapieforschung München

Groupe Pompidou
Pompidou Group

FRAGEBOGEN FÜR SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER

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 30 europäischen Ländern durchgeführt. Du bist eine(r) von ca. 2000 Schüler/innen in deinem Bundesland, die an dieser Studie teilnehmen.

Dieser Fragebogen enthält keine Informationen, die dich oder deine Klasse identifizieren können. Du kannst sicher sein, dass deine Angaben streng vertraulich behandelt werden!

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.

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?** 19 | 95 |

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: 19 ☐☐
(1 für Januar, … 12 für Dezember)

3. Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?

ausgezeichnet	gut	eher gut	schlecht
☐	☐	☐	☐
1	2	3	4

4. 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	☐	☐	☐	☐	☐
b) Sport treiben oder trainieren	☐	☐	☐	☐	☐
c) Bücher zum Vergnügen lesen (Schulbücher zählen nicht)	☐	☐	☐	☐	☐
d) Am Abend ausgehen (Disco, Café, Party etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
e) Andere Hobbies (Musizieren, Singen, Zeichnen, Schreiben etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
f) Mit Freunden treffen (im Einkaufszentrum, im Park oder auf der Straße)	☐	☐	☐	☐	☐
g) Im Internet surfen (Chats, Musik, Spiele etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
h) An Spielautomaten spielen, an denen man Geld gewinnen kann	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

5. An wie vielen Schultagen (wenn überhaupt) hast du <u>in den letzten 30 Tagen</u> eine oder mehrere Stunden gefehlt?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) wegen „Schwänzen“	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) aus anderen Gründen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6

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

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

7. Wie oft (wenn überhaupt) ist dir <u>in den letzten 12 Monaten</u> Folgendes passiert?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	0 mal	1-2 mal	3-5 mal	6-9 mal	10-19 mal	20-39 mal	40mal oder öfter
a) Rauferei oder Kampf	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Unfall oder Verletzung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Ernsthafte Probleme in der Beziehung zu deinen Eltern	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Ernsthafte Probleme in der Beziehung zu deinen Freunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Schlechte Leistungen in der Schule	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Opfer eines Raubs oder Diebstahls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Probleme mit der Polizei	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Einweisung in ein Krankenhaus oder die Notaufnahme	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Sexuellen Verkehr ohne Kondom	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Sexuellen Verkehr, den du am nächsten Tag bereut hast	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit dem Rauchen.

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

unmöglich	sehr schwierig	ziemlich schwierig	ziemlich leicht	sehr leicht	weiß nicht
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

9. Wie oft (wenn überhaupt) hast du <u>in deinem Leben</u> Zigaretten geraucht?

nie	1-2mal	3-5mal	6-9mal	10-19mal	20-39mal	40mal oder öfter
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

10. Wie viele Zigaretten hast du <u>in den letzten 30 Tagen</u> 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

11. Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes <u>zum ersten Mal</u> getan?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> 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 geraucht	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
b) <u>Täglich</u> Zigaretten geraucht	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9

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

12. 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)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Wein/Sekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Alkoholhaltige Mixgetränke (Alkopops, Longdrinks (z.B. Wodka-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

13. 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

14. 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)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Wein/Sekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Alkoholhaltige Mixgetränke (Alkopops, Longdrinks (z.B. Wodka-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

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

15. 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

16. 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

16 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

16 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

16 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

16 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

16 e. Bitte kreuze auf dieser Skala von 1-10 an, wie betrunken du deiner Einschätzung nach an <u>dem letzten Tag</u>, 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 ☐

11 ☐ Ich trinke niemals Alkohol

17. Denke jetzt bitte noch einmal an <u>den letzten Tag</u>, an dem du Alkohol getrunken hast. Wo genau hast du den Alkohol getrunken?

Bitte <u>alles</u> ankreuzen, was <u>zutrifft</u>.

1 ☐ Ich trinke niemals Alkohol
1 ☐ Zuhause
1 ☐ Bei jemand anderem zuhause
1 ☐ Auf der Straße, im Park oder an einem anderen öffentlichen Ort
1 ☐ In einer Bar oder einem Pub
1 ☐ In einer Disco
1 ☐ In einem Restaurant
1 ☐ In einem anderen Ort

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

18. Denke an <u>die letzten 30 Tage</u>. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Bier, Wein/Sekt, Spirituosen oder alkoholhaltige Mixgetränke zum eigenen Gebrauch in einem Geschäft (z.B. Lebensmittelgeschäft, Getränkemarkt, Kiosk oder Tankstelle) gekauft?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten					
.	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20 oder mehr
a) Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Wein oder Sekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Spirituosen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Alkoholhaltige Mixgetränke	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6

19. Denke an <u>die letzten 30 Tage</u>. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Bier, Wein/Sekt, Spirituosen oder alkoholhaltige Mixgetränke <u>in einer Kneipe, Bar, Disco oder einem Restaurant</u> getrunken?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten					
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20 oder mehr
a) Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Wein oder Sekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Spirituosen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Alkoholhaltige Mixgetränke	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6

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

<u>1 „Drink“ entspricht ungefähr:</u>

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

<u>oder</u>

1 kleines Glas Wein oder Sekt
= 0,1l

<u>oder</u>

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

<u>oder</u>

1 Glas alkoholhaltige Mixgetränke
= 0,33l

In den letzten 30 Tagen ☐ mal **5 oder mehr Drinks** bei **einer** Gelegenheit getrunken.
(0 = kein einziges Mal)

Im Folgenden möchten wir mehr über deinen Alkoholkonsum in den letzten 7 Tagen wissen. Bitte beachte die jeweiligen Flaschen- und Gläsergrößen!

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

21. 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)

a. 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**

b. 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**

c. 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“)

d. 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**

Die folgenden Fragen beschäftigen sich auch mit Alkohol.

22. 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

23. Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes <u>zum ersten Mal</u> getan?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> 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) Bier getrunken (mind. 1 Glas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Wein/Sekt getrunken (mind. 1 Glas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Spirituosen getrunken (mind. 1 Glas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Alkoholhaltige Mixgetränke getrunken (mind. 1 Glas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Dich mit Alkohol betrunken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

24. Wenn du Alkohol trinkst, wie wahrscheinlich ist es für dich persönlich, dass dir Folgendes passiert? Wenn du keinen Alkohol trinkst, versuche bitte anzugeben, was du erwarten würdest.

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.

	sehr wahr-scheinlich	wahr-scheinlich	bin mir unsicher	unwahr-scheinlich	sehr unwahr-scheinlich
a) Ich fühle mich entspannt	☐	☐	☐	☐	☐
b) Ich bekomme Schwierigkeiten mit der Polizei	☐	☐	☐	☐	☐
c) Ich gefährde meine Gesundheit	☐	☐	☐	☐	☐
d) Ich fühle mich glücklich	☐	☐	☐	☐	☐
e) Ich vergesse meine Probleme	☐	☐	☐	☐	☐
f) Ich kann nicht aufhören zu trinken	☐	☐	☐	☐	☐
g) Ich bekomme einen „Kater“	☐	☐	☐	☐	☐
h) Ich empfinde mich als kontaktfreudiger	☐	☐	☐	☐	☐
i) Ich tue etwas, das ich bereuen werde	☐	☐	☐	☐	☐
j) Ich habe eine Menge Spaß	☐	☐	☐	☐	☐
k) Ich fühle mich krank	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

25. Trinkt deiner Ansicht nach eine Person in deinem persönlichen Umfeld übermäßig viel Alkohol?

1 ☐ nein

2 ☐ ja → **Hatte dies schon einmal negative Auswirkungen auf dein Leben?**

1 ☐ nein

2 ☐ ja

26. Musstest du schon einmal wegen einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden?

1 ☐ nein

2 ☐ ja ⟶ **War dies in den letzten 12 Monaten?**

1 ☐ nein

2 ☐ ja

27. Wie oft (wenn überhaupt) ist dir in den <u>letzten 12 Monaten aufgrund deines Alkoholkonsums</u> Folgendes passiert? Wenn du in den letzten 12 Monaten keinen Alkohol getrunken hast, beantworte bitte jede Frage mit „0“.

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
a) Rauferei oder Kampf	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Unfall oder Verletzung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Ernsthafte Probleme in der Beziehung zu deinen Eltern	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Ernsthafte Probleme in der Beziehung zu deinen Freunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Schlechte Leistungen in der Schule	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Opfer eines Raubs oder Diebstahls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Probleme mit der Polizei	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Einweisung in ein Krankenhaus oder in die Notaufnahme	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Sexuellen Verkehr ohne Kondom	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Sexuellen Verkehr, den du am nächsten Tag bereut hast	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

28. Wie oft (wenn überhaupt) ist dir in den <u>letzten 12 Monaten</u> Folgendes passiert?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
a) Bist du alkoholisiert mit einem Fahrrad, Auto, Mofa, Moped oder Motorroller gefahren oder bei jemandem mitgefahren, der einen Rausch hatte oder unter Alkoholeinfluss stand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Hast du Alkohol getrunken, um zu entspannen, dich besser zu fühlen oder dazuzugehören?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Hast du Alkohol getrunken, wenn du nicht in Gesellschaft von anderen, d. h. allein warst?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Hast du vergessen, was du gemacht hast, als du Alkohol getrunken hast?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Haben deine Familie oder Freunde gesagt, dass du weniger Alkohol trinken solltest?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Hast du Ärger mit anderen bekommen, als du Alkohol getrunken hast?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

Tranquilizer und Sedativa, also Schlaf- und Beruhigungsmittel 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.

29. Hast du jemals Tranquilizer oder Sedativa genommen, weil dir <u>ein Arzt</u> 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).

30. 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

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

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.

	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
a) In deinem ganzen Leben	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
b) Während der letzten 12 Monate	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
c) Während der letzten 30 Tage	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

32. Wann (wenn überhaupt) hast du Cannabis <u>zum ersten Mal</u> 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

33. Hattest du jemals die Möglichkeit, Cannabis zu probieren, <u>ohne davon Gebrauch zu machen</u>?

1 ☐ nein
2 ☐ ja ⟶ **Wie oft hast du in deinem Leben ein Cannabisangebot ausgeschlagen?**

1-2mal	3-5mal	6-9mal	10-19mal	20-39mal	40mal oder öfter
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐

34. 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?	☐	☐	☐	☐	☐
b) Hast du Cannabis geraucht als du allein warst?	☐	☐	☐	☐	☐
c) Hattest du Gedächtnisprobleme als du Cannabis geraucht hast?	☐	☐	☐	☐	☐
d) Haben Freunde oder Mitglieder deiner Familie dir geraten, deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder aufzuhören?	☐	☐	☐	☐	☐
e) Hast du erfolglos versucht deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder damit aufzuhören?	☐	☐	☐	☐	☐
f) Hattest du Probleme wegen deines Cannabiskonsums, wie zum Beispiel Streit, Kampf, Unfall, schlechte Schulleistungen etc.?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

35. Bist du in einem Freundeskreis, in dem Cannabiskonsum Bestandteil eures Zusammenseins ist?

1☐ nein

2☐ ja ⟶ **Wie oft pro Monat triffst du dich mit Mitgliedern dieses Freundeskreises?**

1☐ (fast) täglich

2☐ 3-4mal pro Woche

3☐ 1-2mal pro Woche

4☐ 1-3mal pro Monat

5☐ weniger als einmal pro Monat

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit anderen Drogen.

36. 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.	un-möglich	sehr schwierig	ziemlich schwierig	ziemlich leicht	sehr leicht	weiß nicht
a) Aufputschmittel / Amphetamine (z.B. Speed, Pep)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Tranquilizer oder Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Ecstasy	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

37. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Ecstasy 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

38. 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						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
a) In deinem ganzen Leben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

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

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) Tranquilizer oder Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Aufputschmittel / Amphetamine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) LSD oder andere Halluzinogene	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Crack	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Kokain	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Relevin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Heroin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Drogenpilze („Magic mushrooms”)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) GHB / Liquid Ecstasy	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Anabole Steroide	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k) Drogen durch Injektion mit einer Nadel (Heroin, Kokain, Amphetamine)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
l) Alkohol mit Medikamenten zusammen, um „high“ zu werden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	4	5	7

40. 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) Tranquilizer oder Sedativa probiert (ohne ärztliche Verschreibung)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Aufputschmittel / Amphetamine probiert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Ecstacy probiert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Geschnüffelt, um „high“ zu werden (z.B. Klebstoff Lack, Feuerzeuggas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Alkohol mit Medikamenten zusammen genommen, um „high“ zu werden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

41. Denke an die letzten 30 Tage. Wie viel Geld hast du insgesamt für Tabak, Alkohol und Cannabis ausgegeben?

Bitte jede Frage beantworten. Wenn du in den letzten 30 Tagen keine Geld für eine Substanz ausgegeben hast, bitte eine „0“ angeben.

a) Tabak: ☐ Euro b) Alkohol: ☐ Euro c) Cannabis: ☐ Euro

42. Wie viele deiner Freunde schätzt du ...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	keiner	wenige	einige	die meisten	alle
a) rauchen Zigaretten	☐	☐	☐	☐	☐
b) trinken Alkohol (Bier, Wein, Spirituosen; Mixgetränke)	☐	☐	☐	☐	☐
c) betrinken sich	☐	☐	☐	☐	☐
d) rauchen Cannabis	☐	☐	☐	☐	☐
e) nehmen Tranquilizer oder Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	☐	☐	☐	☐	☐
f) nehmen Ecstasy	☐	☐	☐	☐	☐
g) schnüffeln (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas)	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

43. Macht eines deiner älteren Geschwister Folgendes?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	ja	nein	weiß nicht	ich habe keine älteren Geschwister
a) raucht Zigaretten	☐	☐	☐	☐
b) trinkt Alkohol (Bier, Wein, Spirituosen, Mixgetränke)	☐	☐	☐	☐
c) betrinkt sich	☐	☐	☐	☐
d) raucht Cannabis	☐	☐	☐	☐
e) nimmt Tranquilizer oder Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	☐	☐	☐	☐
f) nimmt Ecstasy	☐	☐	☐	☐
g) schnüffelt (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas)	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4

44. 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) Zigaretten ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
b) Zigaretten regelmäßig rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
c) Alkohol ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
d) Alkohol regelmäßig trinken	☐	☐	☐	☐	☐
e) Cannabis ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
f) Cannabis regelmäßig rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
g) Ecstasy ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
h) Ecstasy regelmäßig nehmen	☐	☐	☐	☐	☐
i) Aufputschmittel/Amphetamine ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
j) Aufputschmittel/Amphetamine regelmäßig nehmen	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen befassen sich mit Computerspielen oder Spielen mit Geldeinsatz.

45. An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) während <u>der letzten 30 Tage</u> hast du Computerspiele / Videospiele (inklusive Konsolenspiele) gespielt?

0	1-2	3-5	6-9	10-19	20 oder mehr
☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6

46. Wie viele Stunden spielst du an einem normalen Nachmittag nach der Schule Computer - spiele / Videospiele (inklusive Konsolenspiele)?

Wenn du gar keine Computerspiele / Videospiele (inklusive Konsolenspiele) spielst, bitte eine „0“ angeben.

Etwa ☐ Stunden pro Tag

47. An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) während <u>der letzten 12 Monate</u> hast du an den folgenden Glücksspielen teilgenommen?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
a) Karten-, Würfel- oder andere Glücksspiele im privaten Rahmen (mit Geldeinsatz)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Geldspielautomaten (in Gaststätten, Imbissstuben, Spielhallen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Pokerspiele/Kartenspiele im Internet (mit Geldeinsatz)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Lose (Rubbellose, Aufreißlose)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Lotto (6 aus 49) (Anzahl Ziehungen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Fernseh-, Klassenlotterie (Anzahl Ziehungen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Toto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Sportwetten in Annahmestellen (Toto, Oddset)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Sportwetten bei Buchmachern (z.B. Pferderennen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Tischspiele in Spielbanken (Roulette, Black Jack, Poker)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k) Automatenspiele in Spielbanken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

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.

48. 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 ☐ Es trifft nichts davon zu
7 ☐ Ich weiß es nicht

49. 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 ☐ Es trifft nichts davon zu
7 ☐ Ich weiß es nicht

50. 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

51. 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)

52. In welchem Land bist du geboren?

Kreuze nur ein Kästchen an.

1 ☐ in Deutschland
2 ☐ in einem anderen Land

53. In welchem Land ist dein Vater geboren?

Kreuze nur ein Kästchen an.

1 ☐ in Deutschland
2 ☐ in einem anderen Land

54. In welchem Land ist deine Mutter geboren?

Kreuze nur ein Kästchen an.

1 ☐ in Deutschland
2 ☐ in einem anderen Land

55. Wie zufrieden bist du in der Regel mit ...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	sehr zufrieden	zufrieden	weder noch	un-zufrieden	sehr un-zufrieden	ich habe oder sehe diese Person nicht
a) deiner Beziehung zu deiner Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) deiner Beziehung zu deinem Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) deiner Beziehung zu deinen Freunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6

56. 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.	☐	☐	☐	☐	☐
b) Meine Eltern legen genau fest, was ich außerhalb von zu Hause tun darf.	☐	☐	☐	☐	☐
c) Meine Eltern wissen, mit wem ich abends unterwegs bin.	☐	☐	☐	☐	☐
d) Meine Eltern wissen, wo ich am Abend bin.	☐	☐	☐	☐	☐
e) Ich bekomme leicht Wärme und Fürsorge von meiner Mutter und / oder meinem Vater.	☐	☐	☐	☐	☐
f) Ich bekomme leicht emotionale Unterstützung von meiner Mutter und / oder meinem Vater.	☐	☐	☐	☐	☐
g) Ich kann mir leicht Geld von meiner Mutter und / oder meinem Vater borgen.	☐	☐	☐	☐	☐
h) Ich bekomme leicht Geld von meiner Mutter und / oder meinem Vater geschenkt.	☐	☐	☐	☐	☐
i) Ich bekomme leicht Wärme und Fürsorge von meinem besten Freund / meiner besten Freundin.	☐	☐	☐	☐	☐
j) Ich bekomme leicht emotionale Unterstützung von meinem besten Freund/ meiner besten Freundin.	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

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

Kreuze nur ein Kästchen an.

1 ☐ Sie wissen es immer

2 ☐ Sie wissen es meistens

3 ☐ Sie wissen es manchmal

4 ☐ Sie wissen es gewöhnlich nicht

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Verhaltensweisen, die gegen einige Regeln oder das Gesetz verstoßen. Wir hoffen, dass du alle Fragen beantworten wirst. Du kannst sicher sein, dass deine Antworten streng vertraulich behandelt werden.

58. Wie oft (wenn überhaupt) hast du während der letzten 12 Monate Folgendes getan?

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) Bei einer Gruppe mitgemacht, die eine andere Person schikaniert hat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Bei einer Gruppe mitgemacht, die eine andere Person körperlich verletzt hat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Bei einer Gruppe mitgemacht, die einen Kampf mit einer anderen Gruppe begonnen hat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Einen Kampf mit einer anderen Person begonnen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Etwas gestohlen, das mindestens 20 Euro wert war	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Eingebrochen, um etwas zu stehlen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Mutwillig öffentliches oder privates Eigentum zerstört	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Gestohlene Waren verkauft	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6	7

59. 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!

G: Schülerfragebogen in Englisch

Questionnaire on substance use

Read this first please!

This questionnaire is part of an international study on substance use among European students. It will be answered by more than 100,000 students in over 35 countries. The study is called ESPAD.

This is a totally anonymous questionnaire; You should not state your name or any other information which identifies you. You should place your completed questionnaire in the enclosed envelope and seal it yourself. Your [TEACHER/SURVEY LEADER] will collect the envelopes after completion.

Your class has been randomly selected to take part in this study. In [COUNTRY] the survey is carried out by [ORGANISATION]. It is voluntary to take part. If there is any question you find objectionable for any reason, just leave it blank. It is important that you answer as thoughtfully and frankly as possible. The results will not be presented by single classes and remember your answers are totally anonymous.

If you do not find an answer that fits exactly, indicate the one that comes closest. Please, mark the appropriate answer to each question by making an "X" in the box. If you have a question, please raise your hand and your [TECAHER/SURVEY LEADER] will assist you.

Thank you in advance for your participation! Please begin.

The first questions ask for some background information about yourself and the kinds of things you might do.

C01 What is your sex?

1 ☐ Male
2 ☐ Female

C02 When were you born?

Year 19 ☐☐ Month * ☐☐ (Mark 01 for January, 02 for February … … and 12 for December)

* Optional

C03 How often (if at all) do you do each of the following?

Mark one box for each line.

	Never	A few times a year	Once or twice a month	At least once a week	Almost every day
a) Play computer games	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b) Actively participate in sports, athletics or exercising	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c) Read books for enjoyment (do not count schoolbooks)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d) Go out in the evening (to a disco, cafe, party etc)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e) Other hobbies (play an instrument, sing, draw, write)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f) Go around with friends to shopping centres, streets, parks etc just for fun	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
g) Use the Internet for leisure activities (chats, music, games etc)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
h) Play on slot machines (the kind in which you may win money)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

C04 During the LAST 30 DAYS on how many days have you missed one or more lessons?

Mark one box for each line.

	None	1 day	2 days	3–4 days	5–6 days	7 days or more
a) Because of illness	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
b) Because you skipped or "cut"	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
c) For other reasons	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

C05 Which of the following best describes your average grade at the end of the last term?

1 ☐ (Highest marks)
2 ☐ etc...

C06 How often during the LAST 12 MONTHS have you experienced the following?

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) Physical fight	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
b) Accident or injury	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
c) Serious problems with your parents	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
d) Serious problems with your friends	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
e) Performed poorly at school or work	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
f) Victimized by robbery or theft	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
g) Trouble with police	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
h) Hospitalised or admitted to an emergency room	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
i) Engaged in sexual intercourse without a condom	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
j) Engaged in sexual intercourse you regretted the next day	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

The following questions are about cigarette smoking

C07 How difficult do you think it would be for you to get cigarettes if you wanted?

1 ☐ Impossible
2 ☐ Very difficult
3 ☐ Fairly difficult
4 ☐ Fairly easy
5 ☐ Very easy
6 ☐ Don't know

C08 On how many occasions (if any) during your lifetime have you smoked cigarettes?

Number of occasions

0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

C09 How frequently have you smoked cigarettes during the LAST 30 DAYS?

1 ☐ Not at all
2 ☐ Less than 1 cigarette per week
3 ☐ Less than 1 cigarette per day
4 ☐ 1–5 cigarettes per day
5 ☐ 6–10 cigarettes per day
6 ☐ 11–20 cigarettes per day
7 ☐ More than 20 cigarettes per day

C10 When (if ever) did you FIRST do each of the following things?

Mark one box for each line.

	Never	9 years old or less	10 years old	11 years old	12 years old	13 years old	14 years old	15 years old	16 years or older
a) Smoke your first cigarette	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
b) Smoke cigarettes on a daily basis	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9

The next questions are about alcoholic beverages – including beer, cider, alcopops (premixed drinks), wine and spirits.

C11 How difficult do you think it would be for you to get each of the following, if you wanted?

Mark one box for each line.

	Impos-sible	Very difficult	Fairly difficult	Fairly easy	Very easy	Don't know
a) Beer	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
b) Cider*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
c) Alcopops*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
d) Wine	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
e) Spirits	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

* Optional

C12 On how many occasions (if any) have you had any alcoholic beverage to drink?

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) In your lifetime	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
b) During the last 12 months	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
c) During the last 30 days	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

C13 Think back over the LAST 30 DAYS. On how many occasions (if any) have you had any of the following to drink?

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) Beer	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
b) Cider*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
c) Alcopops*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
d) Wine	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
e) Spirits	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

* Optional

The following questions are about the last day you drank alcohol.

C14 When was the last day you drank alcohol?

1 ☐ I never drink alcohol
2 ☐ 1–7 days ago
3 ☐ 8–14 days ago
4 ☐ 15–30 days ago
5 ☐ 1 month – 1 year ago
6 ☐ More than 1 year ago

C15 **Think of the LAST DAY that you drank any alcohol. Which of the following beverages did you drink on that day?**

Mark all that apply.

1 ☐ I never drink alcohol
1 ☐ Beer
1 ☐ Cider*
1 ☐ Alcopops*
1 ☐ Wine
1 ☐ Spirits

* Optional

C15a **If you drank beer that last day you drank any alcohol, how much did you drink?)**

1 ☐ I never drink beer
2 ☐ I did not drink beer on the last day that I drank alcohol
3 ☐ <50 cl
4 ☐ 50–100 cl
5 ☐ 101–200 cl
6 ☐ >200 cl

C15d **If you drank wine that last day you drank any alcohol, how much did you drink?**

1 ☐ I never drink wine
2 ☐ I did not drink wine on the last day that I drank alcohol
3 ☐ <20 cl
4 ☐ 20–40 cl
5 ☐ 41–74 cl
6 ☐ >74 cl

OC15b **If you drank cider that last day you drank any alcohol, how much did you drink? ***

1 ☐ I never drink cider
2 ☐ I did not drink cider on the last day that I drank alcohol
3 ☐ <50 cl
4 ☐ 50–100 cl
5 ☐ 101–200 cl
6 ☐ >200 cl

* Optional

C15e **If you drank spirits that last day you drank any alcohol, how much did you drink?**

1 ☐ I never drink spirits
2 ☐ I did not drink spirits on the last day that I drank alcohol
3 ☐ <8 cl
4 ☐ 8–15 cl
5 ☐ 16–24 cl
6 ☐ >24 cl

OC15c **If you drank alcopops that last day you drank any alcohol, how much did you drink? ***

1 ☐ I never drink alcopops
2 ☐ I did not drink alcopops on the last day that I drank alcohol
3 ☐ <50 cl
4 ☐ 50–100 cl
5 ☐ 101–200 cl
6 ☐ >200 cl

* Optional

C15f **Please indicate on this scale from 1 to 10 how drunk you would say you were that last day you drank alcohol. (If you felt no effect at all you should mark “1”.)**

Not at all — Heavily intoxicated, for example not remembering what happened

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

☐ I never drink alcohol
11

The next questions are about alcohol consumption during the last 30 days.

C16 Think back over the LAST 30 DAYS. On how many occasions (if any) have you bought beer, cider, alcopops, wine or spirits in a store (grocery store, liquor store, kiosk or petrol station) for your own consumption (off-premise)?

Mark one box for each line.

	Number of occasions					
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20 or more
a) Beer	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
b) Cider*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
c) Alcopops*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
d) Wine	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
e) Spirits	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

* Optional

C17 Think back once more over the LAST 30 DAYS. On how many occasions (if any) have you drunk beer, cider, alcopops, wine or spirits in a pub, bar, restaurant or disco (on-premise)?

Mark one box for each line.

	Number of occasions					
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20 or more
a) Beer	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
b) Cider*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
c) Alcopops*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
d) Wine	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
e) Spirits	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

* Optional

C18 Think back again over the LAST 30 DAYS. How many times (if any) have you had five or more drinks on one occasion? (A ”drink” is [INSERT NATIONALLY RELEVANT EXAMPLES].)

1 ☐ None
2 ☐ 1
3 ☐ 2
4 ☐ 3–5
5 ☐ 6–9
6 ☐ 10 or more times

The next couple of questions are also about alcohol.

C19 On how many occasions (if any) have you been intoxicated from drinking alcoholic beverages, for example staggered when walking, not being able to speak properly, throwing up or not remembering what happened?

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) In your lifetime	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
b) During the last 12 months	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
c) During the last 30 days	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

C20 When (if ever) did you FIRST do each of the following things?

Mark one box for each line.

	Never	9 years old or less	10 years old	11 years old	12 years old	13 years old	14 years old	15 years old	16 years or older
a) Drink beer (at least one glass)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
b) Drink cider (at least one glass)*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
c) Drink alcopops (at least one glass)*	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
d) Drink wine (at least one glass)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
e) Drink spirits (at least one glass)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
f) Get drunk on alcohol	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9

* Optional

C21 How likely is it that each of the following things would happen to you personally, if you drink alcohol?

Mark one box for each line.

	Very likely	Likely	Unsure	Unlikely	Very unlikely
a) Feel relaxed	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b) Get into trouble with police	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c) Harm my health	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d) Feel happy	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e) Forget my problems	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f) Not be able to stop drinking	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
g) Get a hangover	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
h) Feel more friendly and outgoing	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
i) Do something I would regret	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
j) Have a lot of fun	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
k) Feel sick	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

C22 BECAUSE OF YOUR OWN ALCOHOL USE, how often during the LAST 12 MONTHS have you experienced the following?

If you haven't used alcohol the last 12 months, please mark zero occasions on all questions.

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) Physical fight	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
b) Accident or injury	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
c) Serious problems with your parents	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
d) Serious problems with your friends	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
e) Performed poorly at school or work	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
f) Victimized by robbery or theft	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
g) Trouble with police	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
h) Hospitalised or admitted to an emergency room	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
i) Engaged in sexual intercourse without a condom	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
j) Engaged in sexual intercourse you regretted the next day	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

Tranquillisers and sedatives, like [INSERT NATIONALLY RELEVANT EXAMPLES], are sometimes prescribed by doctors to help people to calm down, get to sleep or to relax. Pharmacies are not supposed to sell them without a prescription.

C23 Have you ever taken tranquillisers or sedatives because a doctor told you to take them?

1 ☐ No, never

2 ☐ Yes, but for less than 3 weeks

3 ☐ Yes, for 3 weeks or more

The next questions ask about marijuana or hashish (cannabis).

C24 How difficult do you think it would be for you to get marijuana or hashish (cannabis) if you wanted?

1 ☐ Impossible
2 ☐ Very difficult
3 ☐ Fairly difficult
4 ☐ Fairly easy
5 ☐ Very easy
6 ☐ Don't know

C25 On how many occasions (if any) have you used marijuana or hashish (cannabis)?

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
	1	2	3	4	5	6	7
a) In your lifetime	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) During the last 12 months	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) During the last 30 days	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C26 When (if ever) did you FIRST try marijuana or hashish (cannabis)?

1 ☐ Never
2 ☐ 9 years old or less
3 ☐ 10 years old
4 ☐ 11 years old
5 ☐ 12 years old
6 ☐ 13 years old
7 ☐ 14 years old
8 ☐ 15 years old
9 ☐ 16 years or older

C27 Have you ever had the possibility to try marijuana or hashish (cannabis) <u>without trying it</u>?

1 ☐ No
2 ☐ Yes → **How many times has this happened in your life?**

1 ☐ 1–2
2 ☐ 3–5
3 ☐ 6–9
4 ☐ 10–19
5 ☐ 20–39
6 ☐ 40 or more

The next questions ask about some other drugs.

C28 How difficult do you think it would be for you to get each of the following, if you wanted?

Mark one box for each line.

	Impossible	Very difficult	Fairly difficult	Fairly easy	Very easy	Don't know
	1	2	3	4	5	6
a) Amphetamines	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Tranquillisers or sedatives	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Ecstasy	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C29 On how many occasions (if any) have you used ecstasy?

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) In your lifetime	1	2	3	4	5	6	7
b) During the last 12 months	1	2	3	4	5	6	7
c) During the last 30 days	1	2	3	4	5	6	7

C30 On how many occasions (if any) have you used inhalants [INSERT NATIONALLY RELEVANT EXAMPLES] to get high?

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) In your lifetime	1	2	3	4	5	6	7
b) During the last 12 months	1	2	3	4	5	6	7
c) During the last 30 days	1	2	3	4	5	6	7

C31 On how many occasions in your lifetime (if any) have you used any of the following drugs?

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) Tranquillisers or sedatives (without a doctor's prescription)	1	2	3	4	5	6	7
b) Amphetamines	1	2	3	4	5	6	7
c) LSD or some other hallucinogens	1	2	3	4	5	6	7
d) Crack	1	2	3	4	5	6	7
e) Cocaine	1	2	3	4	5	6	7
f) Relevin	1	2	3	4	5	6	7
g) Heroin	1	2	3	4	5	6	7
h) "Magic mushrooms"	1	2	3	4	5	6	7
i) GHB	1	2	3	4	5	6	7
j) Anabolic steroids	1	2	3	4	5	6	7
k) Drugs by injection with a needle (like heroin, cocaine, amphetamine)	1	2	3	4	5	6	7
l) Alcohol together with pills (medicaments) in order to get high	1	2	3	4	5	6	7
m) Optional drug*	1	2	3	4	5	6	7

* Optional

C32 When (if ever) did you FIRST do each of the following things?

Mark one box for each line.

	Never	9 years old or less	10 years old	11 years old	12 years old	13 years old	14 years old	15 years old	16 years or older
a) Try tranquillisers or sedatives (without a doctor's prescription)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Try amphetamines	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Try ecstasy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Try inhalants [INSERT NATIONALLY RELEVANT EXAMPLES] in order to get high	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Try alcohol together with pills (medicaments) in order to get high	1	2	3	4	5	6	7	8	9

The next questions ask about various substances.

C33 Think back of the LAST 30 DAYS. How much money have you spent on tobacco, alcohol and cannabis? If you haven't spent money on one or more of these substances during the last 30 days, please respond 0 on the relevant sub question(s).

a) Tobacco: ☐☐☐☐ [INSERT NATIONAL CURRENCY]

b) Alcohol: ☐☐☐☐ [INSERT NATIONAL CURRENCY]

c) Cannabis: ☐☐☐☐ [INSERT NATIONAL CURRENCY]

C34 How many of your friends would you estimate…

Mark one box for each line.

	None	A few	Some	Most	All
	1	2	3	4	5
a) smoke cigarettes	☐	☐	☐	☐	☐
b) drink alcoholic beverages (beer, cider, alcopops, wine, spirits)	☐	☐	☐	☐	☐
c) get drunk	☐	☐	☐	☐	☐
d) smoke marijuana or hashish (cannabis)	☐	☐	☐	☐	☐
e) take tranquillisers or sedatives (without a doctor's prescription)	☐	☐	☐	☐	☐
f) take ecstasy	☐	☐	☐	☐	☐
g) use inhalants	☐	☐	☐	☐	☐

C35 Do any of your older siblings …

Mark one box for each line.

	Yes	No	Don't know	Don't have any older siblings
	1	2	3	4
a) smoke cigarettes	☐	☐	☐	☐
b) drink alcoholic beverages (beer, cider, alcopops, wine, spirits)	☐	☐	☐	☐
c) get drunk	☐	☐	☐	☐
d) smoke marijuana or hashish (cannabis)	☐	☐	☐	☐
e) take tranquillisers or sedatives (without a doctor's prescription)	☐	☐	☐	☐
f) take ecstasy	☐	☐	☐	☐
g) use inhalants	☐	☐	☐	☐

C36 How much do you think PEOPLE RISK harming themselves (physically or in other ways), if they …

Mark one box for each line.

	No risk	Slight risk	Moderate risk	Great risk	Don't know
	1	2	3	4	5
a) smoke cigarettes occasionally	☐	☐	☐	☐	☐
b) smoke one or more packs of cigarettes per day	☐	☐	☐	☐	☐
c) have one or two drinks nearly every day	☐	☐	☐	☐	☐
d) have four or five drinks nearly every day	☐	☐	☐	☐	☐
e) have five or more drinks each weekend	☐	☐	☐	☐	☐
f) try marijuana or hashish (cannabis) once or twice	☐	☐	☐	☐	☐
g) smoke marijuana or hashish (cannabis) occasionally	☐	☐	☐	☐	☐
h) smoke marijuana or hashish (cannabis) regularly	☐	☐	☐	☐	☐
i) try ecstasy once or twice	☐	☐	☐	☐	☐
j) take ecstasy regularly	☐	☐	☐	☐	☐
k) try an amphetamine (uppers, pep pills, bennie, speed) once or twice	☐	☐	☐	☐	☐
l) take amphetamines regularly	☐	☐	☐	☐	☐

The next questions ask about your parents. If mostly foster parents, step-parents or others brought you up answer for them. For example, if you have both a stepfather and a natural father, answer for the one that is the most important in bringing you up.

C37 What is the highest level of schooling your father completed?

1 ☐ Completed primary school or less
2 ☐ Some secondary school
3 ☐ Completed secondary school
4 ☐ Some college or university
5 ☐ Completed college or university
6 ☐ Don't know
7 ☐ Does not apply

C38 What is the highest level of schooling your mother completed?

1 ☐ Completed primary school or less
2 ☐ Some secondary school
3 ☐ Completed secondary school
4 ☐ Some college or university
5 ☐ Completed college or university
6 ☐ Don't know
7 ☐ Does not apply

C39 How well off is your family compared to other families in your country?

1 ☐ Very much better off
2 ☐ Much better off
3 ☐ Better off
4 ☐ About the same
5 ☐ Less well off
6 ☐ Much less well off
7 ☐ Very much less well off

C40 Which of the following people live in the same household with you?

Mark all that apply.

1 ☐ I live alone
1 ☐ Father
1 ☐ Stepfather
1 ☐ Mother
1 ☐ Stepmother
1 ☐ Brother(s)
1 ☐ Sister(s)
1 ☐ Grandparent(s)
1 ☐ Other relative(s)
1 ☐ Non-relative(s)

C41 How satisfied are you usually with …

Mark one box for each line.

	Very satisfied	Satisfied	Neither nor	Not so satisfied	Not at all satisfied	There is no such person
a) your relationship with your mother?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) your relationship with your father?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) your relationship with your friends?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6

C42 How often do the following statements apply to you?

Mark one box for each line.

	Almost always	Often	Some-times	Seldom	Almost never
a) My parent(s) set definite rules about what I can do at home	☐	☐	☐	☐	☐
b) My parent(s) set definite rules about what I can do outside the home	☐	☐	☐	☐	☐
c) My parent(s) know whom I am with in the evenings	☐	☐	☐	☐	☐
d) My parent(s) know where I am in the evenings	☐	☐	☐	☐	☐
e) I can easily get warmth and caring from my mother and/or father	☐	☐	☐	☐	☐
f) I can easily get emotional support from my mother and/or father	☐	☐	☐	☐	☐
g) I can easily borrow money from my mother and/or father	☐	☐	☐	☐	☐
h) I can easily get money as a gift from my mother and/or father	☐	☐	☐	☐	☐
i) I can easily get warmth and caring from my best friend	☐	☐	☐	☐	☐
j) I can easily get emotional support from my best friend	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

C43 Do your parents know where you spend Saturday nights?

1 ☐ Know always
2 ☐ Know quite often
3 ☐ Know sometimes
4 ☐ Usually don't know

C44 If you had ever used marijuana or hashish (cannabis), do you think that you would have said so in this questionnaire?

1 ☐ I already said that I have used it
2 ☐ Definitely yes
3 ☐ Probably yes
4 ☐ Probably not
5 ☐ Definitely not

The next section includes questions about your parents' thoughts about alcohol and drug use.

MA1 If you wanted to smoke (or already do), do you think your father and mother would allow you to do so?

Mark one box for each line.

	Would allow (allows) me to smoke	Would not (does not) allow smoking at home	Would not (does not) allow smoking at all	Don't know
a) Father	☐	☐	☐	☐
b) Mother	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4

MA2 What do you think your mother's reaction would be if you do the following things?

Mark one box for each line.

	She would not allow it	She would discourage it	She would not mind	She would approve of it	Don't know
a) Get drunk	☐	☐	☐	☐	☐
b) Use marijuana/hashish	☐	☐	☐	☐	☐
c) Use ecstasy	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

MA3 What do you think your father's reaction would be if you do the following things?

Mark one box for each line.

	He would not allow it	He would discourage it	He would not mind	He would approve of it	Don't know
a) Get drunk	☐	☐	☐	☐	☐
b) Use marijuana/hashish	☐	☐	☐	☐	☐
c) Use ecstasy	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

MA4 How satisfied are you usually with …

Mark one box for each line.

	Very satisfied	Satisfied	Neither satisfied or not satisfied	Not so satisfied	Not at all satisfied
a) the financial situation of your family?	☐	☐	☐	☐	☐
b) your health?	☐	☐	☐	☐	☐
c) yourself?	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

MA5 How much money do you usually spend a week for your personal needs without your parents' control?

☐☐☐☐ [INSERT NATIONAL CURRENCY]

The following section is about what you think of yourself.

MB1 Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself.

Mark one box for each line to indicate if you agree or disagree.

	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
a) On the whole, I am satisfied with myself	☐	☐	☐	☐
b) At times I think I am no good at all	☐	☐	☐	☐
c) I feel that I have a number of good qualities	☐	☐	☐	☐
d) I am able to do things as well as most other people	☐	☐	☐	☐
e) I feel I do not have much to be proud of	☐	☐	☐	☐
f) I certainly feel useless at times	☐	☐	☐	☐
g) I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others	☐	☐	☐	☐
h) I wish I could have more respect for myself	☐	☐	☐	☐
i) All in all, I am inclined to feel that I am a failure	☐	☐	☐	☐
j) I take a positive attitude toward myself	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4

MB2 During the LAST 7 DAYS, how often ……

Mark one box for each line.

	Rarely or never	Some-times	Several times	Most of the times
a) have you lost your appetite, you did not want to eat	☐	☐	☐	☐
b) have you had difficulty in concentrating on what you want to do	☐	☐	☐	☐
c) have you felt depressed	☐	☐	☐	☐
d) have you felt that you had to put great effort and pressure to do the things you had to do	☐	☐	☐	☐
e) have you felt sad	☐	☐	☐	☐
f) couldn't you do your work (at home, at work, at school)	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4

MB3 How much do you agree or disagree with the following statements?

Mark one box for each line.

	Totally agree	Rather agree	Don't know	Rather disagree	Totally disagree
a) You can break most rules if they don't seem to apply	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b) I follow whatever rules I want to follow	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c) In fact there are very few rules absolute in life	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d) It is difficult to trust anything, because everything changes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e) In fact nobody knows what is expected of him/her in life	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f) You can never be certain of anything in life	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

The following questions concern behaviours, which may be against some social rules or the law. We hope that you will answer all the questions. Nevertheless, if you come across a question, which you cannot answer honestly, we prefer that you leave it unanswered. Remember that your answers are anonymous.

MB4 During the LAST 12 MONTHS, how often have you …

Mark one box for each line.

	Number of occasions				
	Not at all	Once	Twice	3–4 times	5 or more times
a) hit one of your teachers	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b) got mixed into a fight at school or at work	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c) taken part in a fight where a group of your friends were against another group	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d) hurt somebody badly enough to need bandages or a doctor	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e) used any kind of weapon to get something from a person	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f) taken something not belonging to you, worth over (the equivalent of) $ 10	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
g) taken something from a shop without paying for it	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
h) set fire to somebody else's property on purpose	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
i) damaged school property on purpose	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
j) got into trouble with the police for something you did	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

MB5 Has any of the following ever happened to you?

Mark one box for each line.

	Not at all	Once	Twice	3–4 times	5 or more times
a) Run away from home for more than one day	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b) Thought of harming yourself	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c) Attempted suicide	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

MB6 If you have attempted suicide, did any suicide attempt result in treatment by a doctor or a nurse?

1 ☐ I have not attempted suicide
2 ☐ Yes
3 ☐ No

The following questions concern behaviours, which may be against some social rules or the law. We hope that you will answer all the questions. Nevertheless, if you come across a question, which you cannot answer honestly, we prefer that you leave it unanswered. Remember that your answers are anonymous.

MC1 During the LAST 12 MONTHS, how often have you …

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) participated in a group teasing an individual	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
b) participated in a group bruising an individual	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
c) participated in a group starting a fight with another group	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
d) started a fight with another individual	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
e) stolen something worth (give a rounded sum approx equivalent to 2–3 movie theatre tickets)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
f) broken into a place to steal	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
g) damaged public or private property on purpose	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
h) sold stolen goods	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

MC2 During the LAST 12 MONTHS, how often have you …

Mark one box for each line.

	Number of occasions						
	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 or more
a) been individually teased by a whole group of people	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
b) been bruised by a whole group of people	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
c) been in a group that was attacked by another group	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
d) had someone start a fight with you individually	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
e) had something worth (give a rounded sum approx equivalent to 2–3 movie theatre tickets) stolen from you	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
f) had someone break into your home to steal something	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
g) had someone damage your belongings on purpose	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
h) bought stolen goods	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

This section includes some more questions about cannabis.

MD1 Have you used cannabis during the LAST 12 MONTHS?

1 ☐ No

2 ☐ Yes ⟶ **Has the following happened to you during the LAST 12 MONTHS?**

Mark one box for each line.

	Never	Rarely	From time to time	Fairly often	Very often
a) Have you smoked cannabis before midday?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b) Have you smoked cannabis when you were alone?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c) Have you had memory problems when you smoked cannabis?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d) Have friends or members of your family told you that you ought to reduce or stop your cannabis use?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e) Have you tried to reduce or stop your cannabis use without succeeding?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f) Have you had problems because of your use of cannabis (argument, fight, accident, bad result at school, etc)? Which:	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

MD2 **Are you part of a clique of friends, where using cannabis is part of your behaviour when you meet?**

1 ☐ No

2 ☐ Yes → **How often per month do you meet with members of this clique?**

1 ☐ (Almost) daily
2 ☐ 3–4 times a week
3 ☐ 1–2 times a week
4 ☐ 1–3 times a month
5 ☐ Less than once a month

The next questions ask once more about cannabis.

O1 **In which of the following places do you think you could easily buy marijuana or hashish (cannabis) if you wanted to?**

Mark all that apply.

1 ☐ I don't know of any such place
1 ☐ Street, park etc
1 ☐ School
1 ☐ Disco, bar etc
1 ☐ House of a dealer
1 ☐ Via the Internet
1 ☐ Coffee shop*
1 ☐ Other(s), please specify .....

* Optional

O2 **How likely is it that each of the following would happen to you if you use marijuana or hashish (cannabis)?**

Mark one box for each line.

	Not at all	Unlikely	Maybe	Quite likely	Definitely
	1	2	3	4	5
a) I perceive things more intensely	☐	☐	☐	☐	☐
b) I can no longer follow a conversation properly	☐	☐	☐	☐	☐
c) I lose thread more quickly	☐	☐	☐	☐	☐
d) I am not so shy	☐	☐	☐	☐	☐
e) I have difficulty concentrating	☐	☐	☐	☐	☐
f) I am more outgoing	☐	☐	☐	☐	☐
g) I can enjoy the moment more intensely	☐	☐	☐	☐	☐
h) I experience feelings more intensely	☐	☐	☐	☐	☐
i) I am less inhibited	☐	☐	☐	☐	☐
j) I may feel people are against me or persecuting me	☐	☐	☐	☐	☐

We want to find out how people begin to take illegal drugs. We want you to think back to the very first occasion (if any) on which you took any of them and tell us about it. (Let us say again that any information you choose to give us about this will be strictly confidential/anonymous. Your name is not on this questionnaire and nobody can find it out).

O3 If you have ever used any illegal drug like marijuana or hashish (cannabis), ecstasy or amphetamines, how did you get it?

Mark all that apply.

1 ☐ I have never used any illegal drug like marijuana or hashish (cannabis), ecstasy or amphetamines

1 ☐ Given to me by an older brother or sister
1 ☐ Given to me by a friend, a boy or a girl, older than me
1 ☐ Given to me by a friend my own age or younger
1 ☐ Given to me by someone I have heard about but did not know personally
1 ☐ Given to me by a stranger
1 ☐ It was shared around a group of friends
1 ☐ Bought from a friend
1 ☐ Bought from someone I have heard about but did not know personally
1 ☐ Bought from a stranger
1 ☐ Given to me by one of my parents
1 ☐ Took it at home without my parents permission
1 ☐ None of these (please describe briefly how you did get it)……

……

O4 What was (what were) the reason(s) for you to try this drug?

Mark all that apply.

1 ☐ I have never used any illegal drug like marijuana or hashish (cannabis), amphetamines or ecstasy
1 ☐ I wanted to feel high
1 ☐ I did not want to stand out from the group
1 ☐ I had nothing to do
1 ☐ I was curious
1 ☐ I wanted to forget my problems
1 ☐ Other reason(s), please specify.....
1 ☐ Don't remember

This section of the questionnaire includes some more questions about alcohol.

O5 Think back over the LAST 30 DAYS. On how many days have you had any alcohol such as beer, cider, alcopops, wine or spirits to drink?

1 ☐ Never during the last 30 days
2 ☐ 1 day during the last 30 days
3 ☐ 2 days during the last 30 days
4 ☐ 3 days during the last 30 days
5 ☐ 1 day a week
6 ☐ 2 days a week
7 ☐ 3–4 days a week
8 ☐ Every day or nearly every day during the last 30 days

O6 On a typical day during the LAST 30 DAYS when you drank alcohol such as beer, cider, alcopops, wine or spirits, how many drinks did you have? (A “drink” is approximately a glass/bottle/can of beer (25–33 cl), a glass/bottle/can of cider (25–33 cl), a bottle of alcopops (27 cl), a glass of wine (10–12.5 cl) or a glass of spirits (4 cl)).

1 ☐ I never drink alcohol
2 ☐ I have not been drinking alcohol during the last 30 days
3 ☐ 1 drink
4 ☐ 2 drinks
5 ☐ 3 drinks
6 ☐ 4 drinks
7 ☐ 5 drinks
8 ☐ 6 drinks
9 ☐ 7 drinks
10 ☐ 8 drinks
11 ☐ 9 drinks
12 ☐ 10 or more drinks

O7 Do you think that heavy drinking influences the following problems?

Mark one box for each line.

	Yes, considerably	Yes, quite a lot	Yes, to some extent	Yes, but only a little	No
a) Traffic accidents	☐	☐	☐	☐	☐
b) Other accidents	☐	☐	☐	☐	☐
c) Violent crime	☐	☐	☐	☐	☐
d) Family problems	☐	☐	☐	☐	☐
e) Health problems	☐	☐	☐	☐	☐
f) Relationship problems	☐	☐	☐	☐	☐
g) Financial problems	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

O8 Think of that last day on which you drank alcohol. Where were you when you drank?

Mark all that apply.

1 ☐ I never drink alcohol
1 ☐ At home
1 ☐ At someone else's home
1 ☐ Out on the street, in a park, beach or other open area
1 ☐ At a bar or a pub
1 ☐ In a disco
1 ☐ In a restaurant
1 ☐ Other places (please describe) .....

O9 **Think back again over the LAST 30 DAYS. How many times (if any) have you been drinking alcohol equivalent to at least [INSERT NATIONALLY RELEVANT EXAMPLES].**

1 ☐ None
2 ☐ 1
3 ☐ 2
4 ☐ 3–5
5 ☐ 6–9
6 ☐ 10 or more times

O10 **In your view, does a person close to you drink excessively?**

1 ☐ No
2 ☐ Yes → **Has this caused harm or problems in your life?**
  1 ☐ No
  2 ☐ Yes

The next two questions are about gambling.

O11 **Have you ever felt the need to bet more and more money?**

1 ☐ No
2 ☐ Yes

O12 **Have you ever had to lie to people important to you about how much you gambled?**

1 ☐ No
2 ☐ Yes

The following questions are about yourself and things you might do.

O13 **What house work do you usually do at home?**

1 ☐ I do shopping
1 ☐ I take care of younger sisters/brothers
1 ☐ I take care of pets
1 ☐ I cook
1 ☐ I clean the house/apartment
1 ☐ I do laundry
1 ☐ I wash dishes
1 ☐ I work on the household plot of land (garden)
1 ☐ I take care of farm animals
1 ☐ I care for elder family members
1 ☐ I take out the rubbish
1 ☐ I don't usually do any house work

O14 **How much TV or video do you estimate you watch on an average weekday?**

1 ☐ None
2 ☐ Half-hour or less
3 ☐ About 1 hour
4 ☐ About 2 hours
5 ☐ About 3 hours
6 ☐ About 4 hours
7 ☐ 5 hours or more

O15 **How good do you think you are at schoolwork, compared to other people your age?**

1 ☐ Excellent, I am probably one of the very best
2 ☐ Well above average
3 ☐ Above average
4 ☐ Average
5 ☐ Below average
6 ☐ Well below average
7 ☐ Poor, I am probably one of the worst