



# Aktuelle Zahlen rund um Sucht

Eine Zusammenstellung der Fachstelle für Suchtprävention

Berlin gGmbH

Stand 12.10.2017

## Alkohol:

- Erster Konsum mit durchschnittlich 15,4 Jahren (Piontek et al. 2016a), erster Rausch mit 16,2 Jahren (Orth/Töppich 2015)
- Der Anteil der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die schon einmal Alkohol getrunken haben sowie riskante Formen des Alkoholkonsums, sind in den letzten Jahren gesunken (Orth 2016)
- 13,5 % der männlichen und 6,4 % der weiblichen 12- bis 17-Jährigen trinken regelmäßig alkoholische Getränke (ebd.)
- Jeder siebte Jugendliche (14,1 %) hat im letzten Monat an mindestens einem Tag eine Alkoholmenge konsumiert, die zu einem Alkoholrausch führte. Häufiges Rauschtrinken (das Rauschtrinken an mindestens vier der letzten 30 Tage) ist bei 2,9 % aller Jugendlichen verbreitet (von Rauschtrinken wird gesprochen, wenn eine Person mindestens fünf (Männer) bzw. vier (Frauen) Gläser Alkohol hintereinander trinkt) (ebd.)
- Ungefähr jeder zwanzigste Jugendliche (4,5 %) und jeder siebte junge Erwachsene (14,2 %) konsumiert so viel Alkohol, dass die Grenzwertempfehlungen für Erwachsene überschritten werden (ebd.)
- Bei 16,4 % aller Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren betreiben ein- bis dreimal monatliches Rauschtrinken (Männer: 22,1 %, Frauen: 10,6 %). Viermal oder häufigeres Rauschtrinken weisen 8,9 % der erwachsenen Bevölkerung auf (Männer: 13,7 %, Frauen: 4,1 %, Piontek et al. 2016a)
- Alkoholverbrauch pro Einwohner in Deutschland seit den 1980er-Jahren rückläufig (Orth 2016)
- Riskanter Konsum bei ca. 9,5 Mio. Menschen in Deutschland (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2015)
- Alkoholabhängigkeit bei ca. 1,77 Mio. Menschen zwischen 18-64-Jahren (Kraus et al. 2014)
- Ca. 74.000 Menschen sterben jährlich an den Folgen des Alkoholkonsums (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016)
- Durch Alkohol entstehen pro Versicherte/n 660-800 € Kosten pro Quartal (DHS 2015)
- Die direkten und indirekten Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland betragen rund 40 Milliarden Euro (Effertz 2015)
- Etwa 4.000 Kinder kommen jährlich wegen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft mit Behinderung zur Welt (2000 davon FAS) (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2015)

### **Amphetamine (Speed, Pep):**

- Synthetisch hergestellte, euphorisierende Substanzen
- 1,3 % der Männer und 0,8 % der Frauen konsumierten 2015 aufputschende Amphetamine (Piontek et al. 2016b)
- Am weitesten verbreitet ist der Konsum in der Gruppe der 21-24-Jährigen (mit 2.6 %) (ebd.)
- Methamphetamin/Crystal Meth:
  - Ein sehr reines, hoch potentes Amphetamin
  - Wirkt je nach Dosis 4-12h, bei sehr hoher Dosierung bis zu 30h (Fachstelle für Suchtprävention 2014)
  - 1 % der Männer zwischen 18-25 Jahren haben schon einmal Crystal Meth genommen (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016)
  - Auf Crystal zurückzuführende Rauschgiftkriminalität (14.920 Fälle in 2015, Bundesministerium des Innern 2015) und Krankenhauseinweisungen nehmen in den vergangenen Jahren in Deutschland beständig zu, vor allem in den grenznahen Gebieten zu Tschechien (ebd.)
  - Die Zahlen der Sicherstellungsmengen und -fälle 2015 sank auf 3.292 Fälle (ebd.), Gleichzeitig stiegen die Todesfälle durch Crystal im Jahr 2014 um 26 % (Bundeskriminalamt 2016)

### **Cannabis:**

- Das durchschnittliche Einstiegsalter des Cannabiskonsums in der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen liegt bei 16,4 Jahren (Piontek et al. 2016b)
- 9,7 % der Jugendlichen (12-17 Jahre) und 34,5 % von den jungen Erwachsenen (18-25 Jahre) haben schon einmal im Leben Cannabis konsumiert (Orth 2016)
- Die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen hat 2015 am meisten Cannabis konsumiert (20,5 %) (Piontek et al. 2016b)
- 69 % der Berliner zwischen 16 und 27 Jahren haben schon einmal Cannabis konsumiert (Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH 2014)
- Umso häufiger Cannabis konsumiert wird, desto häufiger werden auch andere Substanzen konsumiert (ebd.)

### **Ecstasy:**

- 0,7 % der Männer und 0,6 % der Frauen konsumierten 2015 Ecstasy (Piontek et al. 2016b)
- Am weitesten verbreitet ist der Konsum in der Gruppe der 18- bis 20-Jährigen (2,5 %, ebd.)

- Die Lebenszeitprävalenz der 12- bis 17-Jährigen liegt bei 0,6 %, bei den 18- bis 25-Jährigen liegt sie bei 4,0 % (Orth 2016)
- Verfügbarkeit der Substanz und polizeilich erstauffällige Ecstasy-Konsument\*innen nehmen seit einigen Jahren in Deutschland zu (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2015, 2016)

#### **Exkurs - Essstörungen:**

- Bei ca. 20 % der 11- bis 17-Jährigen in Deutschland liegt ein Verdacht auf eine Essstörung vor
- Der Anteil der betroffenen Jungen ist in jüngeren Altersklassen ähnlich hoch wie bei Mädchen, nimmt aber mit zunehmenden Alter ab (RKI et al. 2007)
- Essstörungen umfassen Anorexia (Magersucht), Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und Binge Eating
- Die Binge-Eating-Störung äußert sich durch periodische Heißhungeranfälle (Fressanfälle) mit Kontrollverlust
- Laut einer repräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland sind 1,1 % der Frauen und 0,3 % der Männer von Magersucht betroffen, weitere 0,3 % der Frauen und 0,1v% der Männer von Bulimie sowie 0,1 % der Frauen und 0,1 % der Männer von Binge Eating (Jacobi et al. 2014)
- 1998 - 2012 starben in Deutschland pro Jahr 33-100 Menschen an Essstörungen, ca. 90% davon waren Frauen (Statistisches Bundesamt 2014)

#### **Glücksspiel:**

- 42,1 % (Jungen: 47,0 %, Mädchen: 36,7 %) der Jugendlichen (16 und 17 Jahre) in Deutschland haben schon einmal um Geld gespielt (Haß/Lang 2016)
- Hauptmotivation zum Glücksspiel unter Jugendlichen ist der Geldgewinn (69.7 %, ebd.)
- Männliche Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund und niedrigem Bildungsstatus gelten aufgrund sozioökonomischer und kultureller Faktoren als besonders gefährdet (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016)
- Prävalenzrate problematischen Glücksspiels in der 16- bis 70-jährigen Bevölkerung beträgt 0,42 % und für pathologisches Spielverhalten 0,37 % (Orth 2016)
- Von problematischem bzw. pathologischem Glücksspiel sind deutlich mehr Männer als Frauen betroffen (0,66 % bzw. 0,37 % der männlichen Bevölkerung im Gegensatz zu 0,18 % bzw. 0,07 % der Frauen, Haß/Lang 2016)

- Problematisches oder pathologisches Glücksspiel tritt am häufigsten in den Altersgruppen 21 bis 25 Jahre (1,4 % bzw. 2,69 % der Männer diesen Alters) und 36 bis 45 Jahre auf (1,44 % bzw. 2,43%, Haß/Lang 2016)
- BRD: 215.000 Menschen spielen pathologisch (0,37 %), 241.000 (0,42 %) spielen problematisch (DHS 2017)
- 2015 wurde bei 23.600 Personen die Einzeldiagnose „Pathologisches Spielen“ gestellt, wobei Spieler\*innen an Geldspielautomaten die größte Gruppe (72,2 %) bilden (ebd.)
- Das Durchschnittsalter variiert stark je nach Glücksspielart: Lottospieler/innen sind durchschnittlich 53,7 Jahre und Pokerspieler/innen 28,2 Jahre alt (TNS Emnid 2011)
- Teilnahme an gewerblichen Glücksspielen weiter rückläufig (2013: 15,8 %, 2015: 14,6 %) (Haß/Lang 2016)
- Sportwetten:
  - Männliche Jugendliche, die Wettkampfsportarten ausüben, betreiben häufiger und problematischer Sportwetten als gleichaltrige Jugendliche (Gavriel-Fried et al. 2015)
  - Die wahrgenommene Kontrolle erhöht dabei das Risiko, in problematischem Ausmaß zu wetten (Goodie 2005)
  - Bei den 18- bis 20-Jährigen ist die Teilnahme an illegalen Sportwetten deutlich angestiegen (2013: 5,7 %; 2015: 12,8 %) (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016)
  - Hintergrundwissen hat kaum Auswirkungen auf die Gewinnwahrscheinlichkeit aufgrund vieler Einflussfaktoren (Cantinotti et al. 2004)

#### **Heroin:**

- 0,2 % der 18- bis 59-Jährigen haben in den letzten 12 Monaten Heroin oder andere Opiate konsumiert (Piontek et al. 2016b)
- Die Lebenszeitprävalenz der 12- bis 17-Jährigen liegt bei 0,1 %, bei den 18- bis 25-Jährigen liegt sie bei 0,5% (Orth 2016)

#### **Kaufsucht:**

- Keine aktuellen, repräsentativen Daten
- Zwischen 1-8 % der Frauen und Männer (Reisch et al. 2004)
- Tendenz zum süchtigen Kaufen nimmt eher zu (ebd.)
- Wichtig für die Betroffenen ist nicht der Besitz der gekauften Gegenstände, sondern der Kaufvorgang an sich (ebd.)
- Frauen sind häufiger betroffen als Männer (ebd.)

### **Kokain:**

- 0,6 % der 18- bis 59-Jährigen haben in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert (Piontek et al. 2016b)
- Die Lebenszeitprävalenz der 12- bis 17-Jährigen liegt bei 0,5 %, bei den 18- bis 25-Jährigen liegt sie bei 2,9 % (Orth 2016)

### **LSD:**

- 0,2 % der 18- bis 59-Jährigen haben in den letzten 12 Monaten LSD konsumiert (Piontek et al. 2016b)
- Die Lebenszeitprävalenz der 12- bis 17-Jährigen liegt bei 1,9 %, bei den 18- bis 25-Jährigen liegt sie bei 0,5% (Orth 2016)

### **Neue psychoaktive Substanzen:**

- 0,9 % der 18- bis 64-Jährigen hat in 2015 Neue psychoaktive Substanzen konsumiert – wobei kein Geschlechterunterschied festzustellen ist (Piontek et al. 2016e)
- Der Konsum ist in der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen (2,1 %) am weitesten verbreitet (ebd.)
- Die Zahl der Verstorbenen aufgrund monovalenten und polyvalenten Vergiftungen durch Neue Psychoaktive Substanzen in Deutschland ist in 2015 weiter angestiegen (Bundeskriminalamt 2016)

### **Medien:**

#### ● Computer / Internet:

- 87 % der Jugendlichen nutzen das Internet täglich; 12- bis 13-Jährige 76 %, 14- bis 15-Jährige 87 %, 16- bis 17-Jährige 93 % (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2016)
- Im Durchschnitt nutzen Jugendliche 200min pro Tag das Internet, wobei das Zeitkontingent im Altersverlauf wächst und in der Gruppe der 16 bis 17-Jährigen mit 236min am stärksten ausgeprägt ist (ebd.)
- 69 % der 12- bis 19-Jährigen spielen regelmäßig an Computer, Konsole, Tablet, Handy oder online (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2014)
- 21 % der 14- bis 29-Jährigen weisen eine problematische Internetnutzung auf, davon sind 6,3% unkontrollierte Nutzer/innen (Stodt et al. 2015)
- Bei 5,8 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 2,8 % der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen weisen computerspiel- oder internetbezogenen Störung auf. In der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen sind die weiblichen Jugendlichen (7,1 %) stärker betroffen als die männlichen Jugendlichen (4,5%) (Orth 2017)

- 3 % der 12- bis 17-Jährigen und 2 % der 18- bis 25-Jährigen werden als exzessive Computerspieler eingestuft, wobei keine Geschlechtsunterschiede auszumachen sind (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2015)
- Internetabhängigkeit tritt bei 1 % der 14- bis 64-Jährigen, 2,4 % der 14- bis 24-Jährigen und 4,0 % der 14- bis 16-Jährigen und somit vermehrt unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf (Bischof et al. 2013)
- Cybermobbing:
  - 29,9 % der 14- bis 29-Jährigen haben bereits einmal eine andere Person online schikaniert, 20,6 % erlebten Cybermobbing als Opfer (Stodt et al. 2015)
  - Prävalenzen sind bei Jüngeren höher:
    - 39,9 % der Schüler/innen erlebten Cybermobbing als Täter
    - 24,6 % als Cybermobbing-Opfer (ebd.)
  - Das Risiko mit Cybermobbing in Kontakt zu kommen ist bei Personen mit hoher Onlinebeteiligung höher als bei Personen, die weniger aktiv im Internet sind (ebd.)
- Fernsehen:
  - 79 % der Kinder zwischen 6 bis 13 Jahren schauen (fast) täglich fernsehen und war damit im Jahr 2012 die häufigste Freizeitaktivität nach „Hausaufgaben/Lernen“ (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2012)
  - 46 % der 12- bis 19-Jährigen gaben in der JIM-Studie an, täglich fernzusehen (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2016)
  - Handy-, Internetnutzung und Musikhören sind die drei wichtigsten Medientätigkeiten im Alltag, die fast alle Jugendlichen regelmäßig ausüben (ebd.)
- Handy:
  - 98 % der 12- bis 19-Jährigen besitzen ein Handy, 95 % ein Smartphone (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2016)
  - 78 % der Jugendlichen ist das Verschicken von brutalen Videos oder Pornofilmen auf das Handy bekannt, 27 % erlebten „Sexting“ (das Versenden sexueller Inhalte) in ihrem Freundeskreis und 55% erlebten entweder selbst oder bei einem Freund die Kontaktaufnahme durch Fremde (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2014)
- Medikamente:**
  - Die DHS schätzt, dass es 1,9 Mio. Abhängige in Deutschland gibt (DHS 2017)
  - Betroffen sind vor allem Frauen in höherem Lebensalter (ebd.)
  - Abhängigkeit besteht zu ca. 70 % von Benzodiazepinen und anderen beruhigenden, schlaffördernden Medikamenten (ebd.)

- Fast 2/3 der 18- bis 64-Jährigen (62,6 %) haben in 2015 Medikamente konsumiert, davon ca. die Hälfte (50,4 %) in den letzten 30-Tagen (Pinotek et al. 2016d)
- Am häufigsten wurden im vergangenen Jahr Schmerzmittel (59,4 %), gefolgt von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (7,7 %) und Antidepressiva (6,0 %) gebraucht (ebd.)
- „Doping am Arbeitsplatz“ wurde in einer Studie der DAK von 6,7 % der Versicherten betrieben (DAK 2015)
  - Männer eher zur Leistungssteigerung
  - Frauen eher zur Stimmungsverbesserung bzw. Bewältigung von Ängsten
  - Knapp die Hälfte bekommt die Mittel durch ärztliche Verschreibung
  - Hochrisikogruppe: Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren

### **Schnüffelstoffe:**

- Schnüffelstoffe sind flüchtige Stoffe und haben meist eine kurze Rauschwirkung
- Schnüffler\*innen sind meistens jüngere Menschen
- Das durchschnittliche Einstiegsalter liegt bei 16,9 Jahren und hat somit das jüngste Einstiegsalter im Vergleich zu anderen illegalen Drogen (Piontek et al. 2016b)
- Folgen können sein: Kater, Konzentrationsschwierigkeiten, Erbrechen, Husten, Nasenbluten, Hautschäden an Nase und Mund, Entzündungsreaktionen an den Kontaktstellen, bei hohen Konzentrationen Halluzinationen und Bewusstlosigkeit
- 0,6 % der 18- bis 20-Jährigen und 1,8% der 21- bis 24-Jährigen haben schon einmal Schnüffelstoffe konsumiert, wobei dies für männliche Befragte doppelt so häufig zutraf wie für weibliche (Pinotek et al. 2016b)
- Eine Sonderform stellen Poppers (rauscherzeugende, schnüffelbare Nitrite) dar, die vor allem unter homosexuellen Männern beliebt sind (Bochow et al. 2011)

### **Sexsucht/Nymphomanie:**

- Keine repräsentativen Zahlen vorhanden
- Beansprucht häufig viel Zeit und Geld, wirkt sich schädigend auf Partnerschaften aus (Sack & Büttner 2014)
- Häufig in Verbindung mit riskantem Sexualverhalten (ebd.)

### **Sportsucht:**

- Keine repräsentativen Daten vorhanden
- Betroffene haben das Gefühl, ihren Alltag ohne Sport nicht mehr bewältigen zu können



## Tabak:

### ● Zigaretten:

- Das Einstiegsalter für Tabakkonsum liegt im Durchschnitt bei 15,8 Jahren; Mädchen 16,0 und Jungen 15,7 (Piontek et al. 2016c)
- Anteil der rauchenden 12- bis 17-Jährigen hat sich von 27,5 % im Jahr 2001 auf 7,8 % im Jahr 2015 verringert (Orth 2016)
- Anteil der Nicht-Rauchenden im Alter zwischen 12 und 17 Jahren steigt von 40,5 % 2001 auf 79,1 % in 2015 an (ebd.)
- 3,5 % der 12- bis 17-Jährigen und 16,8 % der 18- bis 25-Jährigen rauchen täglich (ebd.)
- 31 % der Berliner Jugendlichen zwischen 16 und 17 Jahren und 45 % der 18- bis 20-Jährigen rauchen täglich (Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH 2014)
- 28,6 % der 18- bis 64-Jährigen haben in den letzten 30 Tagen geraucht, 21,4 % davon rauchte 20 oder mehr Zigaretten (Piontek et al. 2016c)
- Rauchen und Passivrauchbelastung sind am stärksten in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen verbreitet (DHS 2016)
- Mehr als ein Viertel der nichtrauchenden, erwachsenen Bevölkerung (27 %) sind mindestens an einem Tag in der Woche einer Passivrauchbelastung ausgesetzt (34 % der Männer und 22 % der Frauen, DHS 2016)
- 11 % der Eltern geben an, dass in Gegenwart ihrer Kinder gelegentlich rauchen (Lampert et al. 2015)
- 10 % der Jugendlichen sind täglich einer Passivrauchbelastung ausgesetzt, 9 % sind mehrmals in der Woche mit Tabakrauch konfrontiert (ebd.)
- 100.000-120.000 Menschen sterben jährlich an den Folgen des Rauchens in Deutschland (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016)
- 13,5 % aller Todesfälle sind in Deutschland durch Rauchen bedingt (ebd.)
- Kosten die auf den Konsum von Tabak zurückgehen werden auf bis zu 8,7 Milliarden Euro jährlich geschätzt (ebd.)

### ● Shisha:

- 82 % der 18-bis 20-jährigen Berliner haben schon einmal Shisha geraucht (Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH 2014)
- 27,3 % der 12- bis 17-Jährigen und 68,4 % 18- bis 25-Jährigen haben schon einmal Shisha geraucht (Orth 2016)
- Gesundheitsrisiko wird durch Jugendliche meist unterschätzt, aber das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) schätzt den regelmäßigen Gebrauch als kaum weniger schädlich als den von Zigaretten ein (BfR 2009)

● E-Zigarette/E-Shisha:

- 10,9 % der 12- bis 17-Jährigen und 18,9 % der 18- bis 25-Jährigen haben schon einmal E-Zigarette geraucht (Orth 2016)
- Jeder siebente 12- bis 17-Jährigen (12,8 %) hat schon einmal an einer E-Shisha geraucht, bei den 18- bis 25-Jährigen sind dies rund jeder Zehnte (9,6 %) (ebd.)
- Bisher: unzureichende Deklaration von Inhaltsstoffen und keine Langzeituntersuchungen von E-Produkten
- Laut Bundesinstitut für Risikobewertung bergen auch nikotinfreie Liquids gesundheitliche Risiken (BfR 2015)

**Workaholic/Arbeitssucht:**

- Zeichnet sich durch starke Arbeitsbezogenheit, einen inneren Druck oder Drang zu arbeiten und wenig Spaß an der Arbeit aus (Heide & Schulze 2003)
- Eine fortschreitende pathologische Fixierung auf Arbeit bzw. das Arbeiten, zu der wesentlich Kontrollverlust und Entzugserscheinungen gehören (Heide 2010)
- Ca. 200.000 Betroffene in Deutschland (ebd.)
- Kann als Folge der Überarbeitung in Herzinfarkt oder Schlaganfall resultieren (ebd.)

**Exkurs: Zwangserkrankung:**

- Schätzungsweise 1-3 % der Gesamtbevölkerung sind betroffen (DGPPN et al. 2013)
- Frauen sind bei Waschzwängen, Männer bei Kontrollzwängen überrepräsentiert
- Der Ausbruch liegt typischerweise in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter

## Quellen:

- Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U. & Rumpf, H.-J. (2013): Prävalenz der Internetabhängigkeit-Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Drogen\\_Sucht/Forschungsberichte/PINTA-DIARI\\_Kompaktbericht\\_final\\_140813.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Drogen_Sucht/Forschungsberichte/PINTA-DIARI_Kompaktbericht_final_140813.pdf) [09.02.15].
- Bochow, M., Lenuweit, S., Sekuler, T., & Schmidt, A. J. (2011): Schwule Männer und HIV/Aids: Lebensstile, Sex, Schutz- und Risikoverhalten 2010 (Vol. 60). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Bundeskriminalamt (2016): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2015. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- Bundesministerium des Innern (2016): Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2015. Verfügbar unter: [https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2015/pks2015\\_node.html](https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2015/pks2015_node.html) [27.02.2017].
- Bundesinstitut für Risikobewertung (2015): Nikotinfreie E-Shishas bergen gesundheitliche Risiken. Stellungnahme Nr. 010/2015 des BfR vom 23. April 2015. Berlin: BfR.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (2009): Gesundheits- und Suchtgefahren durch Wasserpfeifen. Aktualisierte Gesundheitliche Bewertung Nr. 011/2009 des BfR vom 26. März 2009. Berlin: BfR.
- Cantinotti, M., Ladouceur, R. & Jacques C. (2004): Sports betting: can gamblers beat randomness? In: *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2). S. 143-147.
- DAK (2015): Gesundheitsreport 2015. Verfügbar unter: [http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger\\_bundesweiter\\_Gesundheitsreport\\_2015-1585948.pdf](http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2015-1585948.pdf) [18.05.2015].
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2017): Jahrbuch Sucht 2016. Lengerich: Pabst.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2016): Jahrbuch Sucht 2016. Lengerich: Pabst.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) et al. (2013): S3-Leitlinie Zwangsstörungen. Verfügbar unter: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038\\_017I\\_S3\\_Zwangsst%C3%B6rungen\\_2013.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038_017I_S3_Zwangsst%C3%B6rungen_2013.pdf) [01.06.2015].
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016): Drogen- und Suchtbericht 2016. Verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Drogen\\_Sucht/Abschlussbericht/Drogen\\_und\\_Suchtbericht\\_2016\\_screen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Drogen_Sucht/Abschlussbericht/Drogen_und_Suchtbericht_2016_screen.pdf).
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015): Drogen- und Suchtbericht 2015. Verfügbar unter: [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/2015\\_Drogenbericht\\_web\\_030615.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/2015_Drogenbericht_web_030615.pdf) [10.06.2015].
- Effertz, T. (2015): Die volkswirtschaftlichen Kosten gefährlichen Konsums. Eine theoretische und empirische Analyse für Deutschland am Beispiel Alkohol, Tabak und Adipositas. Frankfurt a.M.: Lang.
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (Hrsg.) (2014): Berliner JDH-Studie. JUGEND – DROGEN – HINTERGRÜNDE. Ergebnisse einer Befragung junger Menschen in Berlin zu Einstellungen und Haltungen zum Drogenkonsum. Berlin.
- Gavriel-Fried, B., Bronstein, I. & Sherpsky, I. (2015): The Link Between Competitive Sports and Gambling Behaviors Among Youths. In: *The American Journal on Addictions* 24(3).
- Goodie, A.S. (2005): The role of perceived control and overconfidence in pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 21(4). S. 481-502.
- Haß, W. & Lang, P. (2016): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends. Forschungsbericht der BZgA. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Heide, H. & Schulze, R. (2003): „Arbeitssucht“. Überblicksartikel. Verfügbar unter: <http://www.wiwi.uni-bremen.de/seari/arbeitssucht.pdf> [25.03.2015].
- Heide, H. (2010): Ursachen und Konsequenzen von Arbeitssucht. In: Badura, B., Schröder, H., Klose, J., Macco, K. (Hrsg): *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Berlin: Springer., S. 83–91.

- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. Busch, M.A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H.-U. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt, 85. S 77-87.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2014): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogenerfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012. Online verfügbar unter: [http://www.ift.de/fileadmin/literaturliste/ESA\\_2012\\_Drogen-Kurzbericht.pdf](http://www.ift.de/fileadmin/literaturliste/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf) [13.02.15].
- Lampert, T., Kuntz, B., KiGGS Study Group (2015): Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? Berlin: Robert Koch-Institut. GBE kompakt 6(1). Verfügbar unter: <http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/2015-1/PDF/1.pdf>.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2014): JIM 2014. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Verfügbar unter: [http://www.mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf14/JIM-Studie\\_2014.pdf](http://www.mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf14/JIM-Studie_2014.pdf) [09.02.15].
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2016): JIM 2016. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Verfügbar unter: [https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2016/JIM\\_Studie\\_2016.pdf](https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2016/JIM_Studie_2016.pdf) [02.02.2017].
- Orth, B. (2017): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, B. (2016): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, B. & Töppich, J. (2015): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Piontek, D., Gomes De Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016a): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf klinisch relevanten Alkoholkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut Für Therapieforschung. Verfügbar unter: [http://esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Alkohol-Kurzbericht.pdf](http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Alkohol-Kurzbericht.pdf) [02.02.2017].
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016b): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforschung. Verfügbar unter: [http://esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Illegale\\_Drogen-Kurzbericht.pdf](http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Illegale_Drogen-Kurzbericht.pdf) [02.02.2017].
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016c): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf klinisch relevanten Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforschung. Verfügbar unter: [http://esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Tabak-Kurzbericht.pdf](http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Tabak-Kurzbericht.pdf) [02.02.2017].
- Piontek, D., Atzendorf, J., Gomes de Matos, E. & Kraus, L. (2016d): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise auf klinisch relevanten Medikamentengebrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforschung. Online verfügbar unter [http://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Medikamente-Kurzbericht.pdf](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Medikamente-Kurzbericht.pdf) [22.02.2017].
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016e): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforschung. Online verfügbar unter [http://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Illegale\\_Drogen-Kurzbericht.pdf](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Illegale_Drogen-Kurzbericht.pdf) [22.02.2017].

- Reisch, L.A., Neuner, M. & Raab, G. (2004): Zur Entstehung und Verbreitung der "Kaufsucht" in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, 1-2/2004. Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/apuz/28577/zur-entstehung-und-verbreitung-der-kaufsucht-in-deutschland?p=4> [25.03.2015].
- Robert Koch-Institut, Hölling, R. & Schlack, R. (2007): Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50. S. 794-799.
- Sack, M. & Büttner, M. (2014): Sexuelle Störungen als Folge sexueller Traumatisierungen. Wie kann die Therapie gelingen? In: Psychotherapie im Dialog 1. S. 28-31.
- Statistisches Bundesamt (2014): Anzahl der in deutschen Krankenhäusern diagnostizierten Fälle von Anorexie und Bulimie in den Jahren 2000 bis 2012: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/28909/umfrage/in-krankenhaeusern-diagnostizierte-faelle-von-anorexie-und-bulimie> [09.02.15].
- Stodt, B., Wegmann, E. & Brand, M. (2015): Geschickt geklickt?! Zum Zusammenhang von Internetnutzungskompetenzen, Internetsucht und Cybermobbing bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Zusammenfassung. Verfügbar unter: [http://www.lfm-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/lfm-nrw/Foerderung/Forschung/Dateien\\_Forschung/Band-78-Geschickt-geklickt\\_Zusammenfassung.pdf](http://www.lfm-nrw.de/fileadmin/user_upload/lfm-nrw/Foerderung/Forschung/Dateien_Forschung/Band-78-Geschickt-geklickt_Zusammenfassung.pdf) [29.10.15].
- TNS Emnid (2011): Spielen mit und um Geld in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsuntersuchung - Sonderauswertung: pathologisches Spielverhalten. Verfügbar unter: <http://awi-info.de/userupload/files/emnid-studie-2011-ergebnisse.pdf> [09.02.15].