

Theo Baumgärtner

Philipp Hiller

Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internet- nutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015

Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg
sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens
und Nordrhein-Westfalens

gefördert durch



Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens/

Alle Rechte vorbehalten.

© Theo Baumgärtner (2016)

Sucht.Hamburg gGmbH

Repsoldstraße 4, 20097 Hamburg

Telefon (040) 284 99 18-0

Telefax (040) 284 99 18-19

E-Mail service@sucht-hamburg.de

Web: www.sucht-hamburg.de

DANKSAGUNG

Wie jede empirische Untersuchung konnte auch die vorliegende SCHULBUS-Studie 2015 nur durch die Unterstützung Dritter erfolgreich realisiert werden. Hierzu zählen natürlich in erster Linie die mehr als 7.000 Schülerinnen und Schüler in Hamburg sowie den drei weiteren Befragungsregionen in Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen, die durch ihre Bereitschaft, den umfangreichen Fragebogen gewissenhaft auszufüllen, das Projekt auf ein solides Fundament gestellt haben. Dafür sei allen Beteiligten ganz herzlich gedankt.

Da wir die schriftlichen Erhebungen während des laufenden Unterrichtsbetriebes in den Schulen durchgeführt haben, gebührt auch den dortigen Schulleitungen, SekretariatsmitarbeiterInnen und vor allem den Lehrkräften unser ausdrücklicher Dank. Durch ihre Bereitschaft und Flexibilität, unser Anliegen in ihre Unterrichtsplanung unbürokratisch zu integrieren, haben sie uns erst den Zugang zur Zielgruppe möglich gemacht.

Voraussetzung dafür, dass wir überhaupt an die stichprobentheoretisch ausgewählten Schulen gezielt herantreten konnten, war die beschleunigte Bearbeitung der Genehmigungsverfahren durch die Bildungs- bzw. Kultusministerien der Länder. Für die rasche Prüfung unseres Forschungsvorhabens und den positiven Bescheid zugunsten seiner Realisierung danken wir allen zuständigen Entscheidungsträgern in den jeweiligen Landesbehörden.

Die in Hamburg für eine Beteiligung an der Befragung zu rekrutierenden Schulen wurden nach einem sehr strengen Stichprobenplan ausgewählt. Um möglichst alle der in Frage kommenden Schulen für eine Teilnahme an der Untersuchung zu gewinnen, waren wir auf die Unterstützung durch das *SuchtPräventionsZentrum (SPZ) des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung* angewiesen. Daher gilt unser besonderer Dank Frau *Andrea Rodiek*, die mit viel Geduld und Beharrlichkeit die erforderliche Überzeugungsarbeit geleistet hat.

Die konkreten Befragungen in Hamburg, Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen wurden von rund 30 zuvor geschulten, zumeist regional ansässigen Studentinnen und Studenten durchgeführt, die durch ihren unermüdlichen Einsatz alle in der Feldphase

anfallenden Aufgaben zuverlässig erledigt haben. Dafür danken wir ihnen ganz herzlich.

Großen Respekt und ungeteilte Anerkennung für ihre inhaltliche und organisatorische Unterstützung des Projektes verdienen die Studentischen Hilfskräfte *Naily Raj*, *Ann-Cathrin Kunze* und *Markus Weyhofen*. Mit akribischer Sorgfalt, fachlich solider Kompetenz und kommunikativem Geschick übernahmen sie die mühevollen Arbeit der Kontaktierung und Rekrutierung der bayrischen, sächsischen und nordrhein-westfälischen Schulen; sie erledigten die Terminabsprachen, koordinierten die konkreten Einsätze der Befragten vor Ort und waren maßgeblich für die fehlerfreie Übertragung der Fragebogendaten auf das elektronische Datenträgersystem verantwortlich. Dafür, dass sie das Projekt in allen Phasen kontinuierlich und konstruktiv begleitet haben, können wir ihnen kaum genug danken.

Dass eine Studie wie die vorliegende SCHULBUS-Untersuchung nur realisiert werden kann, wenn die dafür erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, liegt sicher auf der Hand. Die Personal- und Sachkosten der Befragungen in Hamburg übernahmen die hiesige *Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)* sowie die *Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB)*. Die Finanzmittel zur Durchführung der Schüler- und Lehrerbefragungen in den ausgewählten Regionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens wurden durch die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)* bereitgestellt. Dafür sprechen wir allen beteiligten Institutionen an dieser Stelle nochmals unseren ausdrücklichen Dank aus.

Hamburg, im Sommer 2016

Theo Baumgärtner / Philipp Hiller

1. Einführung	7
2. Hintergrund und Rahmenbedingungen der Untersuchung	8
2.1. Ausgangslage	8
2.2. Die Ziele des Projekts in der Zusammenfassung.....	10
3. Die Stichproben der Studie	11
3.1. Die Stichproben in den Grenzregionen	12
3.2. Die Stichprobe in Hamburg	15
4. Vorbemerkung zur vorliegenden Ergebnisdokumentation	17
5. Die Lebenssituation der Jugendlichen in den Regionen	18
5.1. Das Freizeitverhalten der Jugendlichen	18
5.2. Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen	20
5.3. Die Qualität der Beziehungen der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen	23
5.4. Die schulische Situation der Jugendlichen	26
5.5. Das Geldbudget der Jugendlichen.....	27
6. Ergebnisse der SchülerInnenbefragungen	29
6.1. Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs	29
6.1.1. <i>Alkohol</i>	31
6.1.2. <i>Tabak</i>	37
6.1.3. <i>Cannabis</i>	40
6.1.4. <i>Illegale Drogen (ohne Cannabis)</i>	45
6.1.5. <i>Medikamente</i>	48
6.2. Nicht substanzgebundene Formen suchtinduzierenden Verhaltens.....	50
6.2.1. <i>Computerspielnutzung</i>	50
6.2.2. <i>Glücksspiel</i>	55
6.2.3. <i>Internet</i>	57
6.2.4. <i>Essverhalten</i>	61
6.3. Methamphetamin (Crystal Meth) – Prävalenz, Einstellungen und Wissen	66
6.4. Charakterisierung der Risikogruppen.....	71
6.4.1. <i>Freizeitaktivitäten und Risikoverhalten</i>	75

6.4.2. Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen und Risikoverhalten.....	77
6.4.3. Die Beziehungsqualität der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen	78
6.4.4. Die schulische Situation der Jugendlichen und ihr Risikoverhalten	81
6.4.5. Zusammenfassender Überblick über die alltagsspezifischen ‚Auffälligkeiten‘ der jugendlichen Risikogruppen	83
7. Ergebnisse der LehrerInnenbefragungen	85
7.1. Vorbemerkung.....	85
7.2. Durchführung der Erhebungen und erreichte Stichprobe	85
7.3. Die Wahrnehmung der LehrerInnen des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln	87
7.4. Das Ansprechen von SchülerInnen bezüglich ihres suchtfährdenden Verhaltens	90
7.5. Fachliche Qualifikation der LehrerInnen im Themenbereich Sucht	94
7.5.1. Selbsteinschätzung der fachlichen Kenntnisse rund um das Thema substanzgebundener und nicht substanzgebundener Suchtgefahren	94
7.5.2. Selbsteinschätzung der Lehrkräfte ihrer Fähigkeit zur Identifikation einer drohenden bzw. vorliegenden Drogenproblematik bei den SchülerInnen.....	95
7.6. Interessen an und Kenntnisse der SchülerInnen zum Thema Drogen aus Sicht der Lehrkräfte	96
7.7. Ergebnisse der Lehrkräftebefragung zum Schwerpunktthema Methamphetamin (Crystal Meth)	97
7.8. Crystal Meth bezogene Präventionsmaßnahmen.....	99
8. Zusammenfassung	103
8.1. SchülerInnenbefragung	103
8.2. LehrerInnenbefragung.....	107
Literatur.....	109
Anhang	113
Prävalenztabellen Hamburg 2004 bis 2015	115
Prävalenztabellen Bayern, Sachsen, Nordrhein-Westfalen und Hamburg 2015	129
Instrumente	145

1. Einführung

Suchtprävention ist stets die Arbeit vor Ort. Ihre Qualität im Sinne von Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit ist umso höher, je besser die vorgehaltenen Angebote und durchgeführten Maßnahmen am jeweils regionalspezifischen Bedarf ausgerichtet werden können. Voraussetzung dafür ist die möglichst genaue Kenntnis des Geschehens auf der lokalen Ebene. Ohne die Bedeutung der bundesweiten Prävalenzstudien für die wissenschaftliche Forschung und drogenpolitische Standortbestimmung zu schmälern, so geben die Wiederholungsbefragungen der BZgA zur Drogenaffinität Jugendlicher, die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) sowie der epidemiologische Suchtsurvey des IFT München keinen Aufschluss über die drogenkonsumrelevanten Prozesse in der Region. Das, was Städte, Kommunen und vor allem die dortigen Schulen als eines der wichtigsten Settings zur Durchführung systematischer Suchtpräventionsmaßnahmen benötigen, ist der Zugriff auf lokal erfasste Daten, die ihnen Sicherheit bei der Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Angebote geben.

In der Freien und Hansestadt Hamburg wird dieser Anforderung mit den dort seit 2004 wiederholt durchgeführten **Schüler- und Lehrer**befragungen zum **Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS)** erfolgreich Rechnung getragen (vgl. Baumgärtner 2004, 2006, 2008, 2009, 2010; Baumgärtner & Kestler 2013, 2014a). Und auch das *Bundesministerium für Gesundheit* (BMG) hat den spezifischen Erkenntnisgewinn, der sich aus der Erhebung regionaler Daten erzielen lässt, erkannt, so dass diese Studie nicht nur in Hamburg, sondern in 2012 auch in zwei Gemeinden Niedersachsens, in einem Landkreis Schleswig-Holsteins sowie in einer Kleinstadt in Mecklenburg-Vorpommern mit Mitteln des BMG modellhaft realisiert werden konnte. Parallel zu der in 2015 nunmehr zum sechsten Mal turnusgemäß in Hamburg durchgeführten SCHULBUS-Untersuchung hat zuletzt die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, um diese Befragungen auch in den Grenzregionen Bayerns und Sachsens zur Tschechischen Republik entsprechend umzusetzen. Hintergrund der Entscheidung waren die sich verdichtenden Hinweise darauf, dass insbesondere in den dortigen Grenzgebieten der Missbrauch von Methamphetamin stark angestiegen sei und dass sich die dortige Verbreitung dieser Droge als ein sehr ernst zu nehmendes

Problem etabliert habe (vgl. Mortler 2014; Rilke 2015). Auf der Basis von Sekundäranalysen im Rahmen des Projekts „Missbrauch von Amphetaminen in Deutschland“ kommen Piontek et al. (2013: 2) gleichwohl zu dem Schluss, dass der wissenschaftliche Kenntnisstand zur Prävalenz des MA-Konsums grundsätzlich unbefriedigend sei. Und auch Stumpf et al. (2014: 5) beklagen diesbezüglich eine insgesamt eher „... dünne Informationslage, die es schwierig macht, die zukünftige Entwicklung des Methamphetaminegebrauchs im gesamten Bundesgebiet vorherzusagen“.

Um diese Lücke – zumindest in Teilen – zu schließen, werden im vorliegenden Bericht nicht nur die Ergebnisse der 2015 in Hamburg durchgeführten SCHULBUS-Studie, sondern auch die im Rahmen derselben Untersuchung zusätzlich in den Grenzregionen Bayerns und Sachsens zur Tschechischen Republik erhobenen Daten präsentiert. Mit finanzieller Unterstützung durch die BZgA konnten nämlich rund 5.500 Jugendliche dieser Regionen ebenfalls ausführlich zu ihren Erfahrungen im Umgang mit Suchtmitteln befragt und mit den Hamburger Daten abgeglichen werden.

2. Hintergrund und Rahmenbedingungen der Untersuchung

2.1. Ausgangslage

Das Probieren von und Experimentieren mit legalen und illegalen Rauschmitteln stellen in erster Linie ein Jugendphänomen dar. In der Übergangsphase vom Kind- zum Erwachsensein werden in der Regel die entscheidenden Weichen für die späteren Einstellungen der Jugendlichen gegenüber Drogen und ihren Umgang damit gestellt. Dieser biographische Lebensabschnitt erscheint daher als besonders gut geeignet, um Einfluss auf zukünftige Entwicklungen hinsichtlich eines maßvollen Gebrauchs von und verantwortungsbewussten Verzichts auf Rauschmittel zu nehmen. Je frühzeitiger dabei die zu erwartenden Entwicklungen, ihre Besonderheiten und Einflussfaktoren identifiziert werden, desto größer die Aussichten, hier wirkungsvoll und nachhaltig intervenieren zu können. Der Vorteil von Repräsentativität, den die einschlägigen Prävalenzstudien bezogen auf das Bundesgebiet für sich beanspruchen können, geht auf der anderen Seite eindeutig zulasten der notwendigen tieferen Einblicke in das Geschehen auf der regionalen Ebene. Die systematische Erfassung solcher lokalen Daten als ein

gleichsam ergänzendes ‚Vergrößerungsglas‘ der bundesweit durchgeführten Prävalenzstudien gilt als unverzichtbar, wenn es darum geht, die Qualität der einschlägigen Maßnahmen auf der kommunalen Ebene zu sichern.

Als eines der am besten geeigneten und daher auch am häufigsten genutzten Settings für eine gezielte, systematische und wirksame Suchtvorbeugung gilt der schulische Kontext (vgl. Bühler & Kröger 2006; Bühler & Thrul 2013). Der zuletzt veröffentlichte Dot.sys-Ergebnisbericht der bundesweiten Datenerhebung zu den Maßnahmen der Suchtvorbeugung in Deutschland weist aus, dass in 2010 etwa 42 % aller dokumentierten Angebote im schulischen Kontext umgesetzt wurden (BZgA 2014: 24). Die Schule gilt damit als „... ein hervorragendes Setting [...], um Kinder und Jugendliche zu erreichen und Programme mit ihnen durchzuführen“ (ebda.). Wenn die dort vor Ort verantwortlichen Pädagoginnen und Pädagogen bei der inhaltlichen Planung und konkreten Durchführung von suchtvorbeugenden Maßnahmen auf zuverlässige, empirisch gestützte Informationen zur jeweiligen ‚Problembelastung‘ am konkreten Standort zugreifen können, dann lassen sich damit die Notwendigkeit und Angemessenheit der eingeschlagenen Vorbeugungsmaßnahmen entsprechend solide absichern.

Dass solche regionalspezifischen Informationen für eine adressatengerechte Planung und Durchführung gezielter Präventionsmaßnahmen von enorm großer Bedeutung sind, liegt also auf der Hand. Ebenso einsichtig ist aber auch, dass in der Regel weder die Schulen noch die kommunalen Schulträger über die erforderlichen zeitlichen, personellen, finanziellen und fachlichen Ressourcen verfügen, um geeignete Instrumente zu entwickeln und anzuwenden, die eine systematische Erfassung des Suchtmittelkonsumgeschehens auf der lokalen Ebene ermöglichen. In diesem Sinne als sehr ergiebig haben sich die seit 2004 in der Hansestadt Hamburg mehrfach, und zuletzt in 2012 auch in weiteren norddeutschen Kommunen realisierten SCHULBUS-Studien erwiesen, im Rahmen derer sich praxisorientiert und ressourcenschonend die jeweils lokalen Verhältnisse gleichsam im Sinne von ‚Bildern höherer Auflösung‘ kartografieren lassen (vgl. Baumgärtner 2004, 2006, 2008, 2009, 2010; Baumgärtner & Kestler 2013, 2014a).

Die in den Grenzregionen von Bayern und Sachsen zur Tschechischen Republik bzw. in einem grenznahen Landkreis von Nordrhein-Westfalen zu den Niederlanden erhobenen Daten stellen nicht nur für die verantwortlichen Entscheidungsträger der dortigen

Suchtprävention, sondern auch für Hamburger Akteure eine wichtige Informationsquelle dar. Denn jenseits des inzwischen in der Hansestadt auf mehr als 10 Jahre angewachsenen Längsschnittvergleichs erlauben die im vorliegenden Bericht dokumentierten Ergebnisse nunmehr auch einen gleichsam geografischen Querschnittsblick, mit dessen Hilfe sich die bestehenden lokalen Besonderheiten als solche erst wirklich identifizieren und in Bezug auf steuerungspolitisch notwendige Entscheidungen solide interpretieren lassen.

2.2. Die Ziele des Projekts in der Zusammenfassung

Mit der in 2015 durchgeführten SCHULBUS-Studie wurde das Ziel verfolgt, den in den beteiligten Regionen kommunalpolitisch verantwortlichen Entscheidungsträgern, den lokal agierenden Suchtpräventionsfachkräften und vor allem den Lehrkräften an den örtlichen Schulstandorten belastbare Erkenntnisse an die Hand zu geben, die ihnen erlauben, ...

- das Ausmaß des tatsächlichen Risikoverhaltens der Jugendlichen in Bezug auf den Suchtmittelkonsum solide einzuschätzen und daraus gegebenenfalls notwendige und geeignete Handlungsstrategien abzuleiten
- Zusammenhänge zwischen dem einschlägigen Risikoverhalten der Jugendlichen auf der einen und ihrer Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen auf der anderen Seite zu erkennen
- standortbezogene Besonderheiten zu identifizieren und adressatengerechte Informations- und Unterstützungsangebote entwickeln und bereitstellen zu können
- die Problemwahrnehmung der Lehrkräfte systematisch einschätzen und daraus den gegebenenfalls bestehenden Fortbildungsbedarf abzuleiten
- Anregungen von Lehrkräften und SchülerInnen auf der Basis der Reflexion aktueller Prävalenzzahlen bei der Konzeption zukünftiger Präventionsmaßnahmen unmittelbar mit einzubeziehen

sowie ...

- subjektiv verzerrten Wahrnehmungen und den zuweilen medialen Übertreibungen bezüglich des jugendlichen Umgangs mit Rauschmitteln und ihrer Nutzung von PC-Spiel-, Internet- und Glücksspielangeboten sachlich fundiert begegnen zu können.

Über die spezifischen Erkenntnisinteressen zur allgemeinen Prävalenzentwicklung in der Hansestadt hinaus wurde mit der aktuellen SCHULBUS-Untersuchung auch das Ziel

verfolgt zu ermitteln, ob und in welchem Ausmaß die geografische Nähe des Wohnstandortes der Jugendlichen an der deutsch-tschechischen Grenze einen den Missbrauch von Crystal Meth begünstigenden Einfluss hat. Des Weiteren sollte der Frage nachgegangen werden, ob sich im Falle des Bestehens eines solchen ‚Griffnähe-Effekts‘ dieser in ähnlicher Weise grundsätzlich auch im Hinblick auf den Cannabiskonsum nachweisen lässt und deshalb bei denjenigen Jugendlichen, die in der Grenznähe zu den Niederlanden leben, entsprechend erhöhte Prävalenzahlen ‚produziert‘. Und schließlich kann anhand der erhobenen Befragungsdaten überprüft werden, ob und inwieweit statt der Grenzlage des Wohnortes gegebenenfalls eher dessen Urbanitätsgrad entscheidend für die Einstellungen der Jugendlichen gegenüber dem Suchtmittelkonsum, für ihr Wissen über die damit verbundenen Risiken und für ihre faktisch vorliegenden Erfahrungen im Umgang mit Drogen sein könnte.

Zu diesen Zwecken wurden die unter den SchülerInnen und Lehrkräften erhobenen Daten in den ausgewählten Regionen in Bayern, Sachsen, Nordrhein-Westfalen und Hamburg regionalspezifisch vergleichend – und für die Hansestadt zusätzlich im Längsschnitt – statistisch analysiert, tabellarisch und grafisch dokumentiert und im vorliegenden Bericht zusammenfassend interpretiert.

3. Die Stichproben der Studie

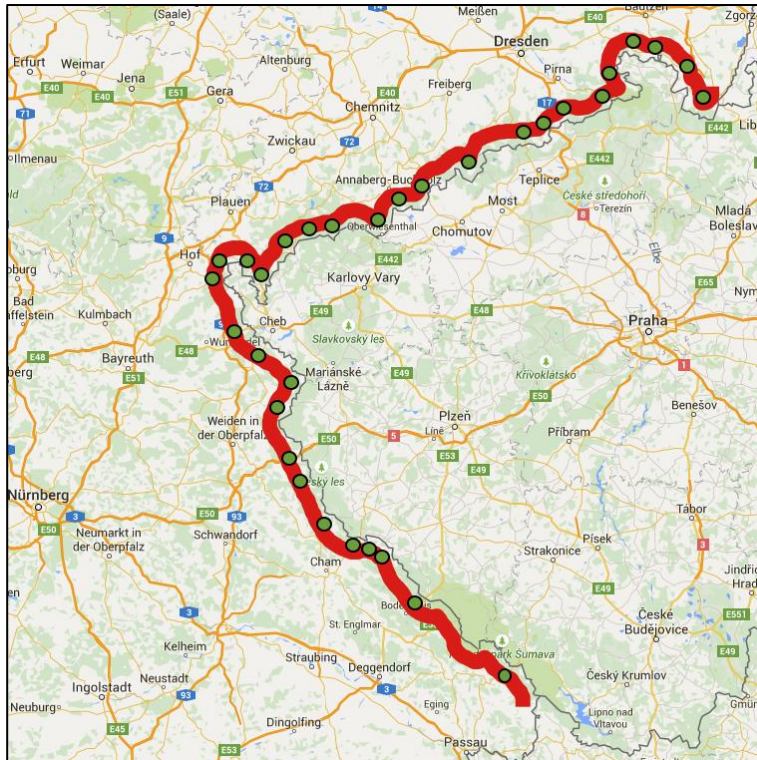
Gemäß dem methodischen Ansatz der SCHULBUS-Studie als Erhebungsinstrument zur Beschreibung des Drogenkonsumgeschehens auf der lokalen Ebene ist die Gewährleistung von Repräsentativität der mit ihm erhobenen Daten in Bezug auf die Größe des Beobachtungsgebietes nur beschränkt möglich. Können für Gemeinden, Städte, Landkreise und – wie im Falle Hamburgs – für Stadtstaaten organisatorisch und finanziell vertretbar noch repräsentative Stichproben realisiert werden, so lässt sich dies für größere Gebietskörperschaften im Rahmen des SCHULBUS-Auswahlverfahrens kaum bewerkstelligen. Angesichts der nur eingeschränkt zur Verfügung stehenden Mittel, aber auch mit Blick auf das im Zentrum der Studie stehende Erkenntnisinteresse wurde daher lediglich für die Daten aus Hamburg Repräsentativität angestrebt. Für die Grenzregionen in Bayern und Sachsen (vgl. Übersicht 1) bzw. für die Stichprobe aus dem zu Vergleichszwecken herangezogenen Landkreis in Nordrhein-Westfalen wurde ein

weniger strenges Auswahlverfahren der beteiligten Schulen gewählt, das sich am Erkenntnisbedarf der Identifikation und Deskription regionalspezifischer Besonderheiten orientierte.

3.1. Die Stichproben in den Grenzregionen

Bei der Auswahl der in die Stichprobe einzubeziehenden Schulen wurde neben dem Kriterium, dass der Schulstandort in einer Gemeinde mit einem in der Nähe befindlichen Straßengrenzübergang zur Tschechischen Republik liegen sollte (Übersicht 2), mitentscheidend, dass die jeweilige Schule einen allgemeinbildenden Abschluss der Sekundarstufe I und/oder Sekundarstufe II anbietet. In jenen Gemeinden, in denen mehrere allgemeinbildende Schulen lokalisiert sind, wurde per Zufallsprinzip jeweils eine Schule pro Schulform in die Stichprobe aufgenommen. Übersicht 3 gibt einen schematischen Überblick über die Auswahlebenen bei der Festlegung der zu befragenden Schülerstichprobe.

Übersicht 1 Grenzverlauf von Bayern und Sachsen zum Nachbarland Tschechien¹

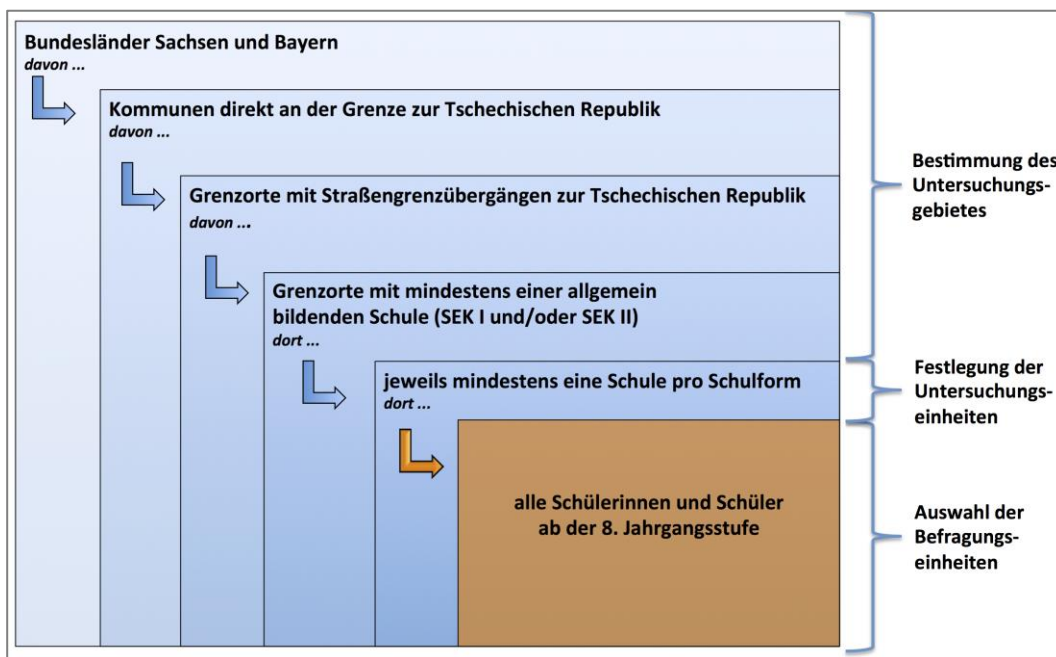


¹ Der rot markierte Bereich deutet das mit der SCHULBUS-Studie erfasste Beobachtungsgebiet an, während die grünen Punkte die geographische Lage der in die Stichprobe gemäß Übersicht 2 einzubeziehenden Grenzorte symbolisieren.

Übersicht 2 Grenzorte in Bayern und Sachsen, die durch eine Straße mit Orten in Tschechien verbunden sind²

Bayern	Tschechien	Sachsen	Tschechien
Philippstreu	Strážný	Schönberg	Vojtanov
Bayerisch Eisenstein	Železná Ruda	Oberwiesenthal	Boží Dar
Furth im Wald	Česká Kubice	Reitzenhain	Hora Svatého Šebestiána
	Folmava	Altenberg	Cínovec
Waidhaus	Rozvadov	Zinnwald	Cínovec
Schirnding	Pomezí nad Ohří	Schmilka	Hřensko
Waldsassen	Svatý Křiz	Neugersdorf	Rumburg
Mähring	Broumov		Jičkov
Bärnau	Pavluv Studenec	Seiffhennersdorf	Varnsdorf
Eslarn	Železná		Rumburk
Waldmünchen	Lísková	Sohland	Rožany
Eschlkam	Všeruby	Sebnitz	Dolní Poustevna
Neukirchen b. Hl. Blut	Svatá Kateřina	Bahretal	Petroviče
Selb	Aš (Asch)	Neurehefeld	Moldava
Breitenau	Krásný Les	Deutscheinsiedel	Mnišek
		Bärenstein	Vejprty
		Johanngeorgenstadt	Potůčky
		Klingenthal	Kraslice
		Bad Elster	Doubrava

Übersicht 3 Auswahlebenen der in die Untersuchung als Hauptstichprobe einzubeziehenden Schülerinnen und Schüler aus Bayern und Sachsen³



² Quelle: Czech Tourist Infoportal Berlin, www.czech-tourist.de (zuletzt abgerufen am 01.07.2015)

³ Je nach Schulstandortverhältnissen wurde in einigen Fällen auch eine Schule in der geografischen Nähe des jeweils ausgesuchten Grenzortes mit in die Stichprobe einbezogen.

Um die in der deutsch-tschechischen Grenzregion erhobenen Daten bzw. die dort erzielten Ergebnisse quantitativ epidemiologisch sinnvoll einordnen zu können, erscheint nicht nur deren Abgleich mit den vorliegenden Erkenntnissen aus den gesamtdeutschen Untersuchungen (BZgA-, ESA- und ESPAD-Studie) naheliegend; es bot sich an, im Rahmen der **SCHULBUS**-Untersuchung zusätzlich noch eine geeignete ‚Referenzregion‘ auszuwählen, deren geografische Lage sich explizit und deutlich vom Beobachtungsgebiet der östlichen Grenzregionen unterscheidet. Daher wurde eine Reihe weiterer Schulstandorte mit in die Untersuchung einbezogen, die in einem Landkreis in Nordrhein-Westfalen entlang der Grenze zu den Niederlanden verortet sind. Die Auswahl der konkreten Schulen erfolgte so, dass von Nord nach Süd die jeweils in kürzester Entfernung zur niederländischen Grenze liegende Schule für eine Beteiligung an der Untersuchung rekrutiert und die dortigen Schülerinnen und Schüler ebenfalls ab der 8. Jahrgangsstufe befragt wurden.

Tabelle 1 Demographische Verteilung der ungewichteten und gewichteten SchülerInnenstichprobe in den Regionen

Ungewichtete Gesamtstichprobe								
	Bayern		Sachsen		Nordrhein-Westfalen		Hamburg	
	n	%	n	%	n	%	n	%
insgesamt	2.397		2.091		1.196		1.613	
männlich	1.129	47,1	982	47,0	500	41,8	845	52,4
≤ 13 Jahre	3	0,5	2	0,2	9	1,8	96	11,4
14 Jahre	218	19,3	156	15,9	83	16,6	132	15,6
15 Jahre	335	29,7	375	38,2	139	27,8	158	18,7
16 Jahre	285	25,2	285	29,0	129	25,8	154	18,2
17 Jahre	183	16,2	120	12,2	88	17,6	157	18,6
18 Jahre	87	7,7	40	4,1	45	9,0	67	7,9
≥ 19 Jahre	18	1,6	4	0,4	7	1,4	81	9,6
weiblich	1.268	52,9	1.109	53,0	696	58,2	768	47,6
≤ 13 Jahre	6	0,5	2	0,2	10	1,4	83	10,8
14 Jahre	328	25,9	178	16,1	127	18,2	141	18,4
15 Jahre	377	29,7	435	39,2	175	25,1	123	16,0
16 Jahre	268	21,1	313	28,2	167	24,0	149	19,4
17 Jahre	187	14,7	125	11,3	146	21,0	83	10,8
18 Jahre	79	6,2	49	4,4	60	8,6	92	12,0
≥ 19 Jahre	23	1,8	7	0,6	11	1,6	97	12,6
Schulform-quotierte* und nach amtlicher Bevölkerungsstatistik gewichtete Gesamtstichprobe der 14- bis 17-Jährigen								
insgesamt	897		1.731		507		1.091	
männlich	462	51,5	887	51,2	260	51,3	553	50,7
14 Jahre	111	24,0	239	26,9	70	26,9	140	25,3
15 Jahre	113	25,4	225	25,4	66	25,4	142	25,7
16 Jahre	118	25,5	215	24,2	63	24,2	136	24,6
17 Jahre	120	26,0	208	23,4	61	23,5	135	24,4
weiblich	435	48,5	844	48,8	247	48,7	538	49,3
14 Jahre	105	24,1	226	26,8	66	26,7	135	25,1
15 Jahre	106	24,4	215	25,5	63	25,5	133	24,7
16 Jahre	110	25,3	205	24,3	60	24,3	136	25,3
17 Jahre	114	26,2	198	23,5	58	23,5	134	24,9

* Bei der Rekrutierung der an der Untersuchung beteiligten Schulen waren die Gymnasien teilweise deutlich überrepräsentiert, sodass vor der Gewichtung der Stichprobe gemäß der amtlichen Bevölkerungsstatistik zunächst eine schulform-quotierte Zufallsauswahl aus der Gesamtstichprobe gezogen wurde.

3.2. Die Stichprobe in Hamburg

Auf der Grundlage des amtlichen Schulverzeichnisses wurden die dort aufgelisteten Schulen zunächst nach Schultyp und sozialer Lage des Standortes geordnet und anschließend in eine alphabetische Unterreihenfolge gemäß der Straßennamen ihrer Anschriften sortiert (vgl. Übersicht 4). Aus diesen Listen wurden dann die jeweils ersten in der benötigten Anzahl der allgemeinbildenden bzw. der beruflichen Schulen ausgewählt (1. Ebene der geschichteten Klumpenauswahl). In einem zweiten Schritt wurden im Prozess der Terminabsprachen mit den so ausgewählten Schulen jene Klassen konkret festgelegt, in denen die Erhebung vor Ort erfolgen sollte (2. Ebene der geschichteten Klumpenauswahl). Das Prinzip der Zufallsauswahl wurde in diesen Fällen insoweit eingehalten, als dass hier ausschließlich unterrichtsplanerische und damit vom Untersuchungsgegenstand unabhängige Kriterien für eine Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an der Befragung zugrunde lagen. Da überdies an den Schulen oftmals der Wunsch bestand, nicht nur jeweils eine, sondern möglichst viele oder gar alle Klassen pro Jahrgangsstufe zu befragen, um dann die späteren standortspezifischen Analysen auf eine möglichst breite Datenbasis stellen zu können, wurden in Hamburg mit über 1.600 Befragten tatsächlich mehr Schülerinnen und Schüler erreicht als für die Untersuchung ursprünglich avisiert waren. Vor diesem Hintergrund erfolgte für die endgültige Stichprobe nochmals die Ziehung einer gemäß der amtlichen Schulstatistik nach Schulform, Alter und Geschlecht quotierte Zufallsauswahl aus der Bruttostichprobe, die dann schließlich anhand der aktuellen Bevölkerungsstatistik ebenfalls nach Alter und Geschlecht gewichtet wurde.

Übersicht 4 Das Prinzip der Stichprobenziehung in Hamburg: Schulstandorte als Focal-Points und Grundlage des geschichteten Klumpenauswahlverfahrens

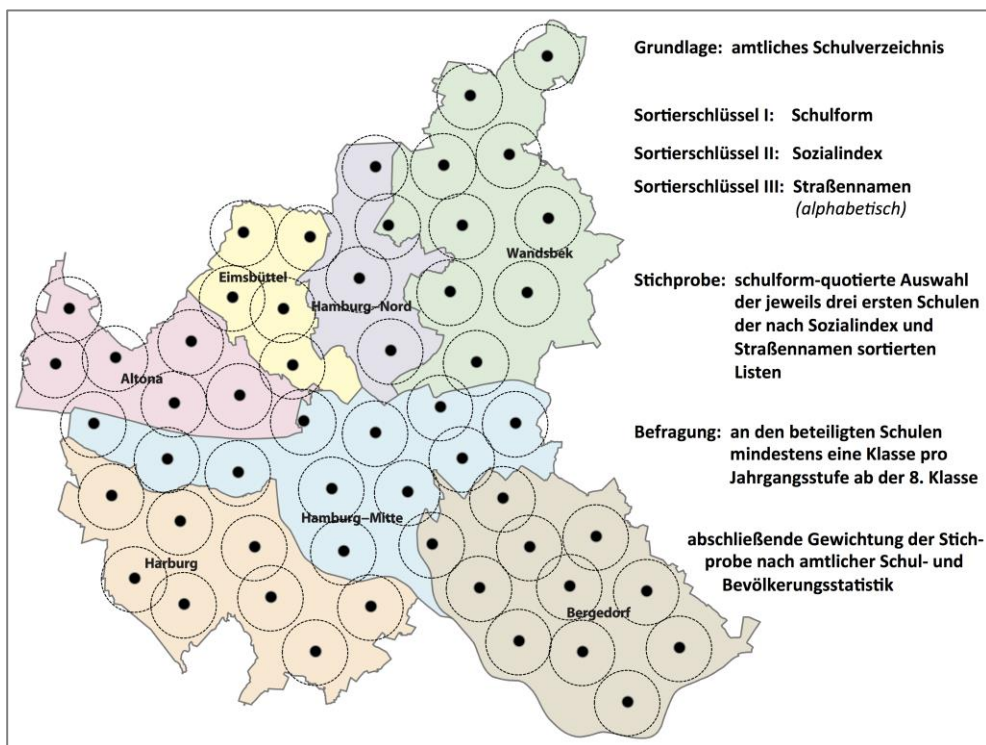


Tabelle 2 Demographische Verteilung der ungewichteten schulform-quotierten und gewichteten SchülerInnenstichproben in Hamburg 2004 bis 2015

Gemäß Schulstatistik quотиerte ungewichtete Gesamtstichproben der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg												
	2004		2005		2007		2009		2012		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
insgesamt	1.341	100,0	979	100,0	1.094	100,0	946	100,0	1.148	100,0	1.097	100,0
männlich	653	48,8	504	51,5	557	50,9	477	50,4	529	46,9	496	45,2
14 Jahre	135	20,7	86	17,1	96	17,2	121	25,4	148	28,0	141	28,4
15 Jahre	154	23,6	139	27,6	147	26,4	113	23,7	126	23,8	124	25,0
16 Jahre	161	24,7	139	27,6	155	27,8	115	24,1	136	25,7	148	29,8
17 Jahre	203	31,1	140	27,8	159	27,4	128	26,8	119	22,5	83	16,7
weiblich	686	51,2	475	48,5	537	49,1	469	49,6	598	53,1	601	54,8
14 Jahre	149	21,7	82	17,3	98	18,2	116	24,7	165	27,6	132	22,0
15 Jahre	151	22,0	130	27,4	144	26,8	113	24,1	158	26,4	158	26,3
16 Jahre	196	28,6	131	27,6	148	27,6	113	24,1	158	26,4	154	25,6
17 Jahre	190	27,7	132	27,8	147	27,4	127	27,1	117	19,6	157	26,1
Schulform-quotierte, nach amtlicher Bevölkerungsstatistik gewichtete Gesamtstichproben der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg												
	2004		2005		2007		2009		2012		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
insgesamt	1.380	100,0	931	100,0	1.021	100,0	877	100,0	1.013	100,0	1.090	100,0
männlich	714	51,7	482	51,8	523	51,2	446	50,9	522	52,5	553	50,7
14 Jahre	175	24,5	123	25,5	122	23,3	115	25,8	136	26,1	140	25,3
15 Jahre	182	25,5	116	24,1	128	24,5	106	23,9	136	26,1	142	25,7
16 Jahre	181	25,4	126	26,1	133	25,4	105	23,5	121	23,2	136	24,6
17 Jahre	176	24,6	117	24,3	140	26,8	120	26,9	129	24,7	135	24,4
weiblich	667	48,3	449	48,2	499	48,8	431	49,1	472	47,5	538	49,3
14 Jahre	166	24,9	114	25,4	120	24,0	106	24,6	121	25,6	135	25,1
15 Jahre	173	25,9	110	24,5	122	24,4	103	23,9	125	26,5	133	24,7
16 Jahre	167	25,0	113	25,2	127	25,5	103	23,9	114	24,2	136	25,3
17 Jahre	161	24,1	112	24,9	130	26,1	119	27,6	112	23,7	134	24,9

4. Vorbemerkung zur vorliegenden Ergebnisdokumentation

Der vorliegende Bericht beschränkt sich im Wesentlichen auf die vergleichende Darstellung der ermittelten Prävalenzraten zum Suchtmittelgebrauch, Computerspielverhalten, zur Internetnutzung, den Glücksspielerfahrungen sowie dem Essverhalten der Jugendlichen in den beteiligten Regionen, auch wenn der im Projekt realisierte Datensatz darüber hinaus eine Reihe tiefergehender Auswertungen zulassen würde. Die Ergebnisse solcher themenzentrierter Analysen werden jedoch in gesonderten Berichten publiziert.

Dass die Durchführung epidemiologischer Untersuchungen wie die hier vorliegende Studie mit der Anhäufung eines riesigen Datenberges einhergeht, liegt sicher auf der Hand. Um nicht gleichsam im Ozean der Empirie zu ertrinken, werden die wichtigsten Basisergebnisse zur Verbreitung des jugendlichen Konsumverhaltens in standardisierten Tabellen zusammengetragen (vgl. Anhang). Im laufenden Text dagegen werden überwiegend grafische Abbildungen verwendet, um die jeweils berichteten Aspekte auch für den statistischen Laien möglichst verständlich aufzubereiten.

Da die vorliegende Untersuchung an die Inhalte und das Studiendesign der seit 2004 in Hamburg wiederholt durchgeführten SCHULBUS-Erhebung anknüpft, werden die hiesigen in 2015 erfassten Daten bezüglich verschiedener Basisvariablen auch im Hinblick auf grundlegende Entwicklungen im Zeitverlauf herangezogen.

Die Kennzeichnung der miteinander verglichenen Daten hinsichtlich bestehender statistisch interpretierbarer Unterschiede erfolgt mit Hilfe der in der empirischen Sozialforschung üblicherweise verwendeten *-Symbole mit den Signifikanzniveaus * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$ und *** $p \leq 0,001$. Bei den regionalspezifischen Vergleichsanalysen wurde Hamburg als Referenzregion zugrunde gelegt. Im Kontext der Untersuchung von Veränderungen der Prävalenzraten im Zeitverlauf bildete 2015 das jeweilige Referenzjahr.

Wenn im laufenden Text des Berichtes an der einen oder anderen Stelle von den Jugendlichen in den beteiligten Bundesländern die Rede ist, dann gilt dabei zu beachten, dass lediglich die Hamburger Stichprobe ein repräsentatives Sample der dortigen 14- bis 17-Jährigen darstellt. Zwar wurden auch die Daten der in den Grenzregionen von Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen befragten SchülerInnen

jeweils gemäß der dortigen amtlichen Schul- und Bevölkerungsstatistik gewichtet; gleichwohl beziehen sich die berichteten Ergebnisse streng genommen immer nur auf die Population der im jeweiligen Grenzgebiet der beteiligten Bundesländer aufwachsenden Jugendlichen.

Die in den tabellarischen und grafischen Übersichten gegenüber gestellten Daten der untersuchten Regionen werden je nach Bundesland mit den Abkürzungen **BY** für *Bayern*, **SN** für *Sachsen*, **NW** für *Nordrhein-Westfalen* sowie **HH** für *Hamburg* bezeichnet.

5. Die Lebenssituation der Jugendlichen in den Regionen

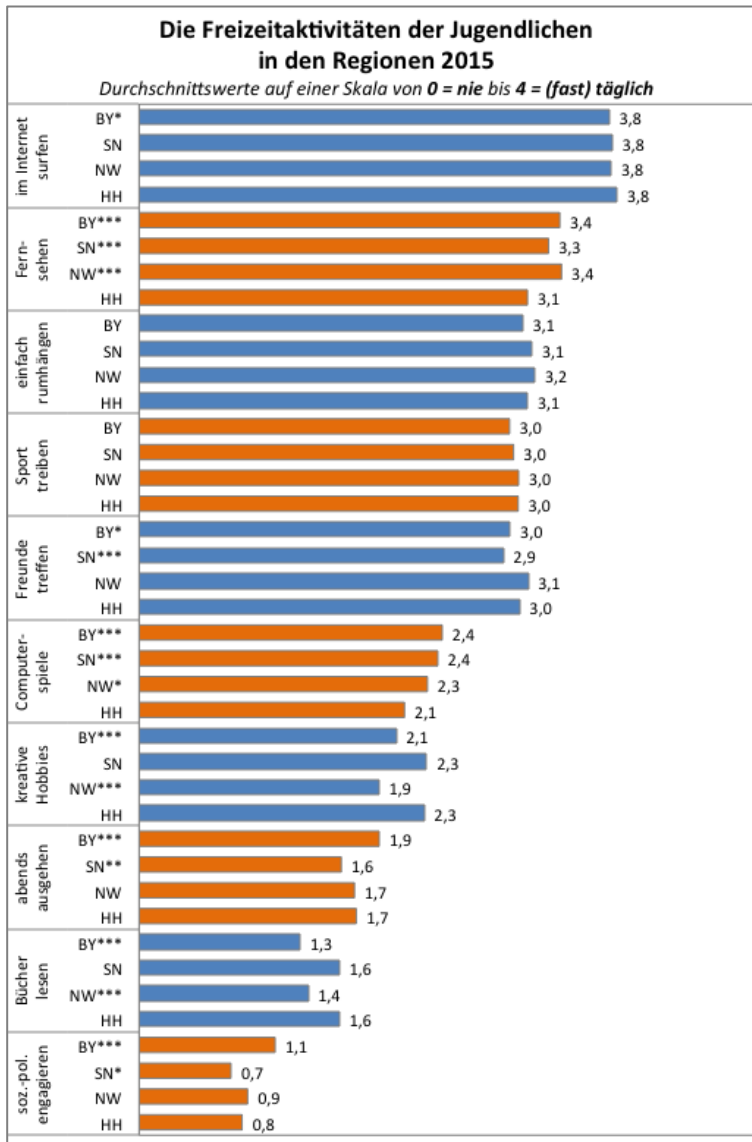
Dass sich der Umfang und die Art des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln nicht monokausal erklären lassen, sondern multifaktoriell bedingt sein dürften, gilt in der Sucht- und Drogenforschung als unbestritten. In der aktuellen SCHULBUS-Untersuchung 2015 wurden die beteiligten SchülerInnen daher nicht nur nach ihren einschlägigen Drogenkonsumerfahrungen, sondern auch nach bestimmten Aspekten ihrer aktuellen Lebenssituation befragt. Um deren Einfluss auf die später in Abschnitt 6 berichteten Prävalenzzahlen zum Suchtmittelgebrauch und -missbrauch einschätzen zu können, sollen vorab einige basale Erkenntnisse zu den statistisch ermittelten Kennzahlen zu der jugendlichen Lebenssituation gegeben werden.

5.1. Das Freizeitverhalten der Jugendlichen

Auf einer 5-stufigen Skala von 0 = *nie* bis 4 = *(fast) täglich* wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, wie häufig sie unterschiedlichen im Fragebogen vorgegebenen Freizeitbeschäftigungen nachgehen. Erwartungsgemäß erweist sich hier das *Surfen im Internet* als die beliebteste Freizeitaktivität (vgl. Abbildung 1). Aber auch das *Fernsehen* und/oder *einfach rumhängen* sind durchaus verbreitete Verhaltensweisen. Dagegen kommen das *Lesen von Büchern* und das aktive *Engagement in sozialen oder politischen Gruppen* eher selten vor. Regionalspezifische Unterschiede im Freizeitverhalten der Jugendlichen zeigen sich kaum: Auffällig im Sinne eines statistisch signifikanten Unterschiedes ist, dass die Jugendlichen in Sachsen und in Hamburg häufiger *kreativen*

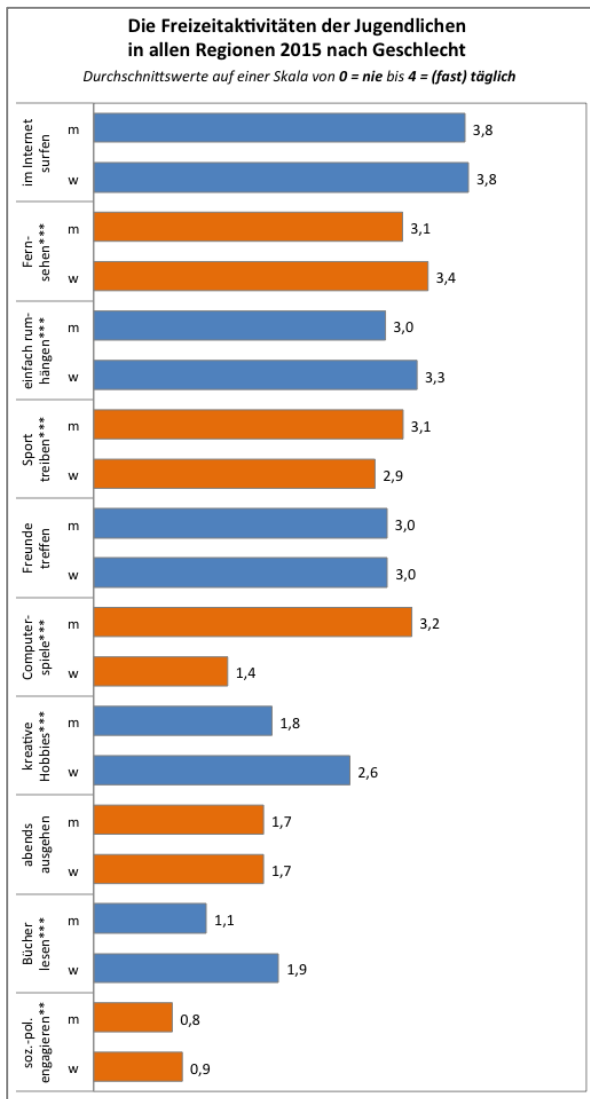
Hobbies nachgehen und augenscheinlich mehr *Bücher lesen* als ihre AltersgenossInnen in Nordrhein-Westfalen und in Bayern.

Abbildung 1



Nimmt man die Freizeitaktivitäten der Jugendlichen unter geschlechtsspezifischen Aspekten in den Blick, dann zeigt sich, dass die weiblichen Jugendlichen signifikant häufiger das *Fernsehen* nutzen, öfter *einfach nur ,rumhängen'*, mehr *kreative Hobbies* betreiben, *Bücher zum Vergnügen lesen* sowie sich stärker *sozial und/oder politisch engagieren* als ihre männlichen Altersgenossen (vgl. Abbildung 2). Umgekehrt sind es die männlichen Jugendlichen, die häufiger aktiv *Sport betreiben* und vor allem die Nutzung der verschiedenen *PC-Spiele* als eine ihrer beliebtesten Freizeitaktivitäten angeben.

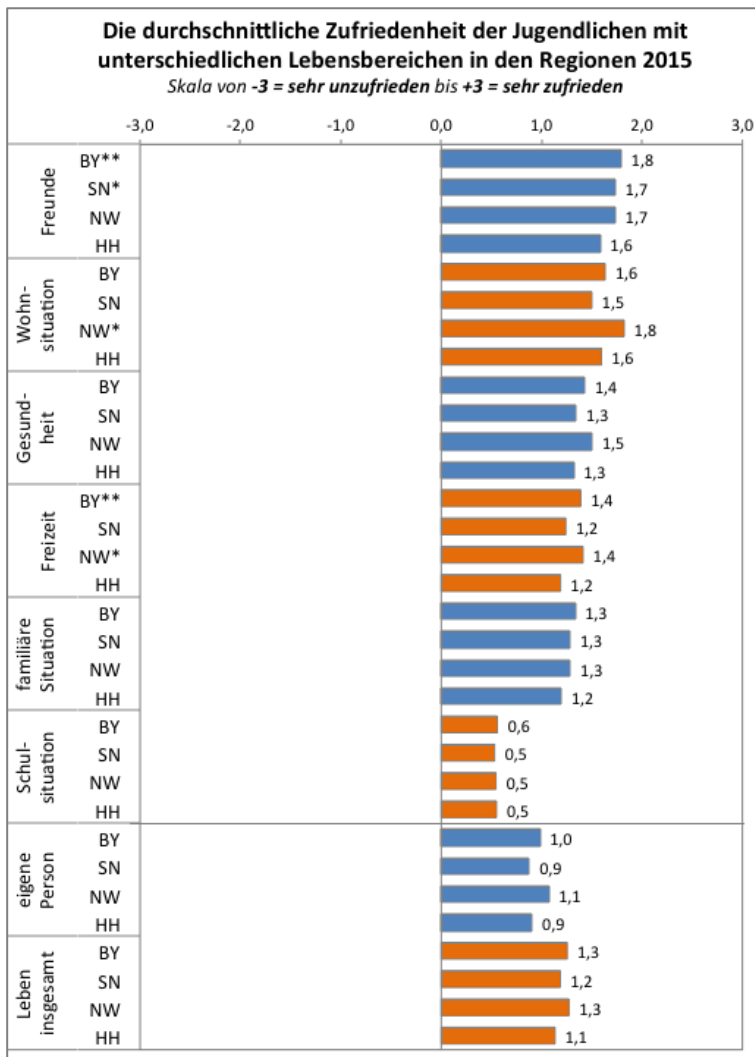
Abbildung 2



5.2. Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen

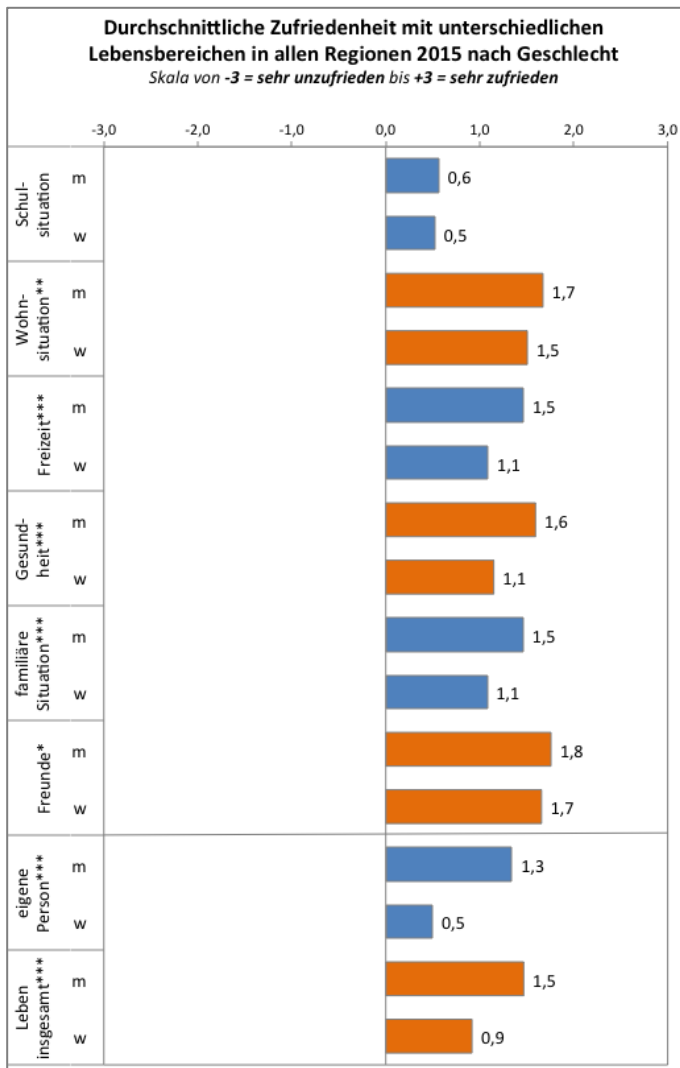
Der Blick auf die regional vergleichend gegenübergestellten Daten zur durchschnittlichen Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen zeigt, dass in Bezug auf die *Freundschaftsbeziehungen* die höchsten Zufriedenheitswerte erreicht werden, während die *Schulsituation* als der Bereich empfunden wird, der nur wenig zur Zufriedenheit der Jugendlichen beiträgt. Im Regionalvergleich erweisen sich die Befragten aus Nordrhein-Westfalen als diejenigen, die mit ihrer konkreten *Wohnsituation*, ihrer *Gesundheit* und auch mit Blick auf die Haltung gegenüber der *eigenen Person* und dem *Leben insgesamt* am zufriedensten sind.

Abbildung 3



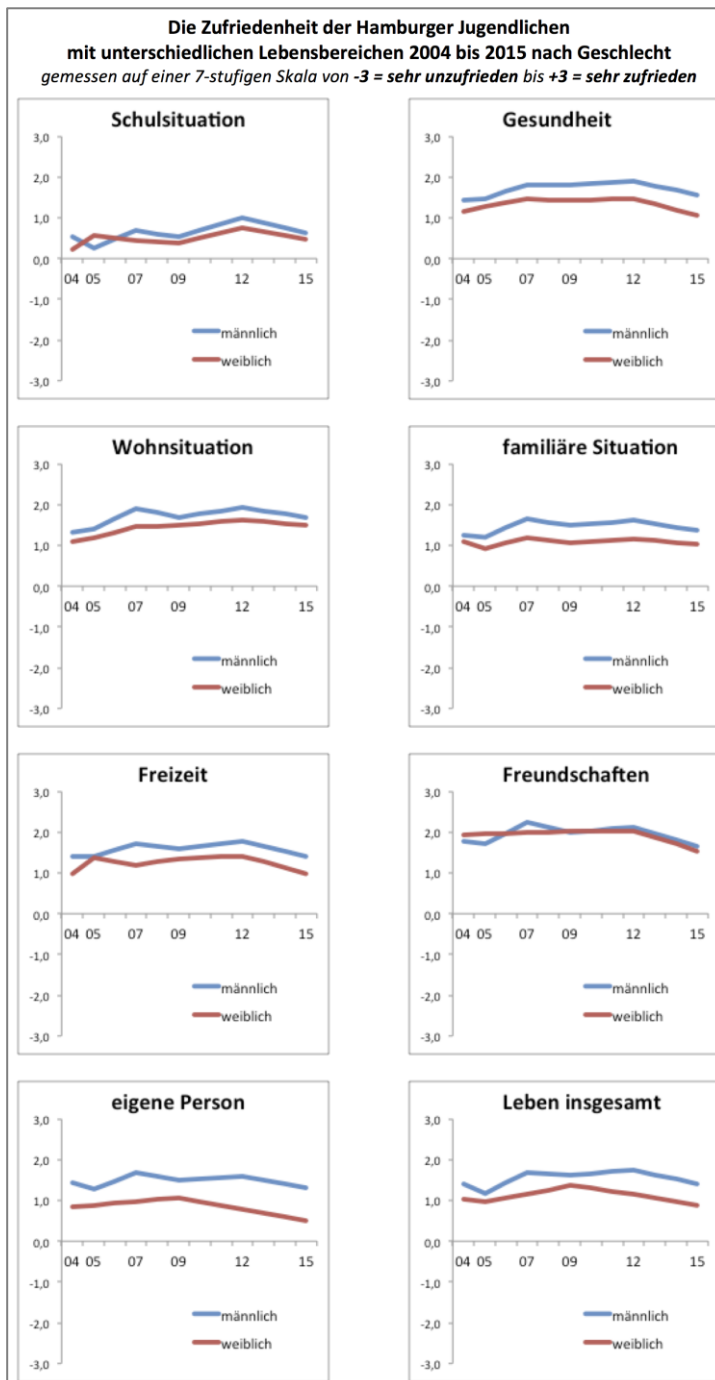
Sehr deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit den verschiedenen Lebensbereichen der Jugendlichen ergeben sich, wenn man diese unter genderspezifischen Aspekten betrachtet: Sieht man von der Bewertung der *Schulsituation* ab, so stehen die Mädchen und jungen Frauen allen anderen Lebensbereichen spürbar kritischer gegenüber als die gleichaltrigen männlichen Befragten. Dies gilt insbesondere für die Zufriedenheitsangaben hinsichtlich der *eigenen Person* und dem *Leben insgesamt*.

Abbildung 4



Auch in der Längsschnittperspektive ergibt sich aus der Analyse der in Hamburg seit 2004 erfassten Daten zur Lebenszufriedenheit der Jugendlichen, dass die weiblichen Befragten über fast alle Bereiche hinweg weniger zufrieden sind als ihre männlichen Altersgenossen. Außerdem zeigt sich bei einem Blick auf Abbildung 5, dass die Gesamtzufriedenheit der Hamburger Jugendlichen unabhängig von ihrer Geschlechtsgruppenzugehörigkeit nach einem zwischenzeitlichen Anstieg in der vergangenen Dekade seit 2012 wieder deutlich rückläufig ist.

Abbildung 5

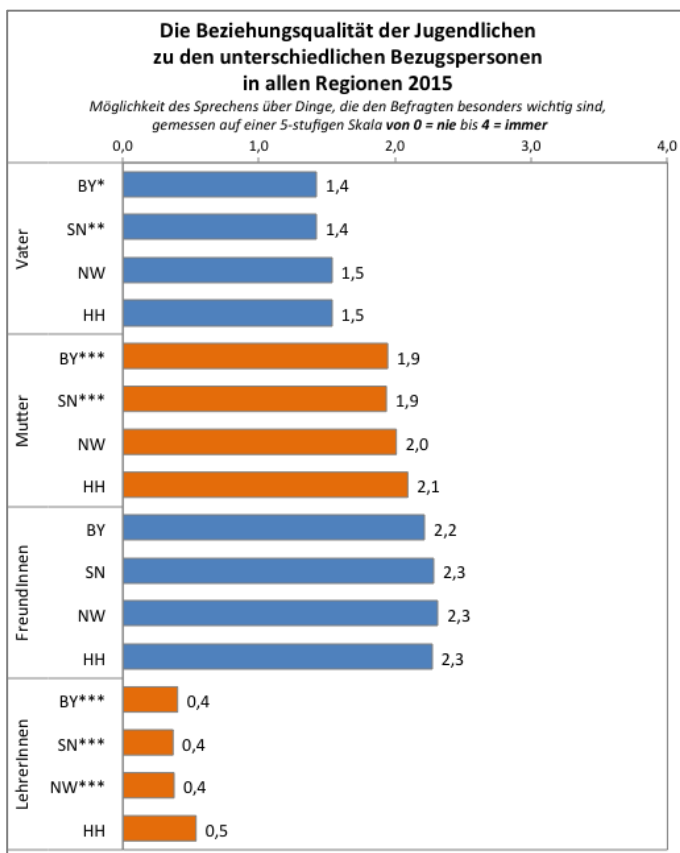


5.3. Die Qualität der Beziehungen der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen

Um zu überprüfen, wie die Jugendlichen die Qualität der Beziehungen zu den unterschiedlichen Bezugspersonen in ihrem Umfeld einschätzen, wurden sie gebeten, auf einer 5-stufigen Skala von 0 = nie bis 4 = immer anzugeben, wie häufig sie mit diesen

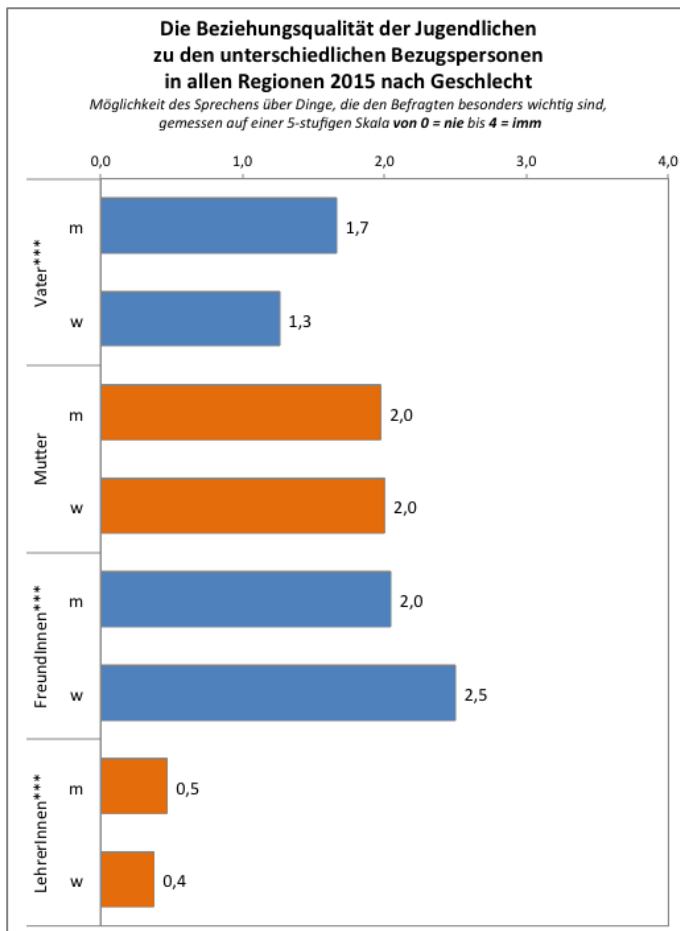
Personen über Dinge, die ihnen besonders wichtig erscheinen, sprechen können. Dabei offenbaren sich erwartungsgemäß der jugendtypische Abnabelungsprozess von der Familie und die zunehmende Hinwendung zum Freundeskreis. Mit Blick auf die Eltern sind es zwar häufiger die Mütter als die Väter, denen sich die Jugendlichen (noch) anvertrauen. Öfter aber sind es die FreundInnen, an die sich die Jugendlichen mit ihren persönlichen Anliegen wenden können. Vergleichsweise selten dagegen kommt es vor, dass die LehrerInnen in persönlichen Angelegenheiten als geeignete AnsprechpartnerInnen wahrgenommen werden.

Abbildung 6



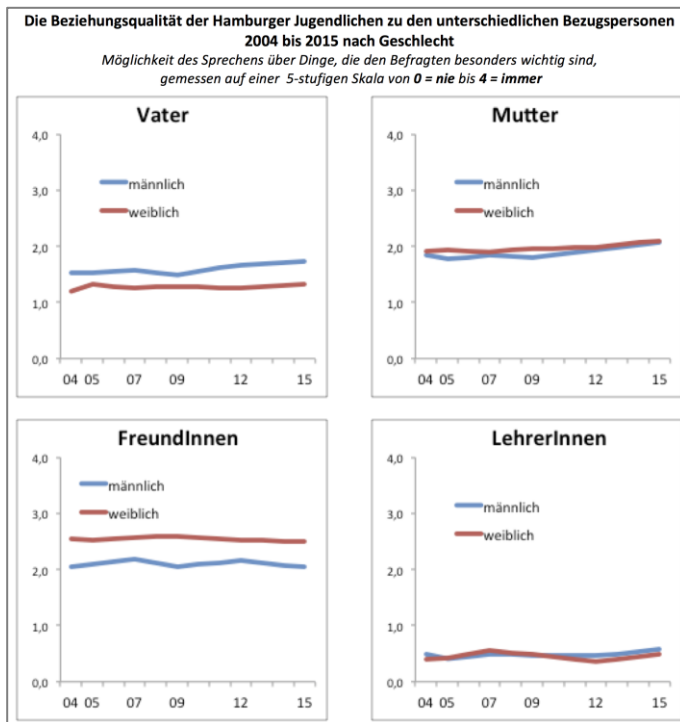
Die geschlechtsspezifische Auswertung der Daten zu den von den Jugendlichen jeweils ins Vertrauen gezogenen Bezugspersonen ergibt, dass sich die weiblichen Befragten offensichtlich früher vom Vater lösen und sich stärker den FreundInnen zuwenden, als dies bei den männlichen Jugendlichen der Fall ist.

Abbildung 7



In Hamburg, wo im Rahmen der SCHULBUS-Untersuchung die Beziehungsqualität zu den unterschiedlichen Bezugspersonen bereits seit 2004 regelmäßig abgefragt wurde, zeigt sich eine insgesamt eher zunehmende Verbesserung der Beziehungen zu den Eltern, während die entsprechenden Angaben bezüglich der FreundInnen und LehrerInnen als Vertrauenspersonen – wenn auch auf unterschiedlich hohem Niveau und nur leicht oszillierend – vergleichsweise stabil geblieben sind.

Abbildung 8



5.4. Die schulische Situation der Jugendlichen

Bereits im vorangegangenen Abschnitt zur Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen wurde der Aspekt der schulischen Situation kurz angesprochen. Im Rahmen der aktuellen SCHULBUS-Erhebung wurden die SchülerInnen darüber hinaus auch darum gebeten anzugeben, wie sie ihre allgemeinen schulischen Leistungen und das persönliche Verhältnis zu ihren LehrerInnen beurteilen. Außerdem sollten sie angeben, an wie vielen Tagen bzw. wie viele Stunden sie in den zurückliegenden 30 Tagen im Unterricht gefehlt haben.

Aus Abbildung 9 geht hervor, dass die weiblichen Schülerinnen sowohl ihre schulischen Leistungen als auch das Verhältnis zu den LehrerInnen durchschnittlich besser einschätzen als die männlichen Jugendlichen. In Bezug auf den letztgenannten Aspekt zeigen sich insofern regionalspezifische Unterschiede, als dass die Jugendlichen in Bayern und Hamburg ein offenbar besseres Verhältnis zu ihren LehrerInnen unterhalten als dies für die SchülerInnen in Sachsen und Nordrhein-Westfalen der Fall ist.

Abbildung 9

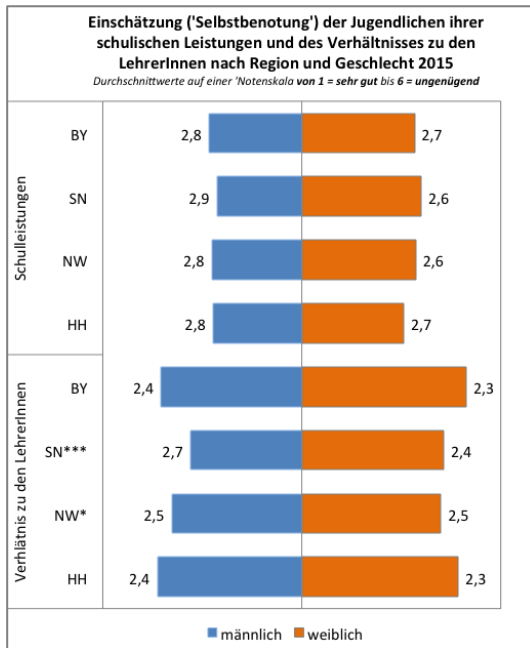
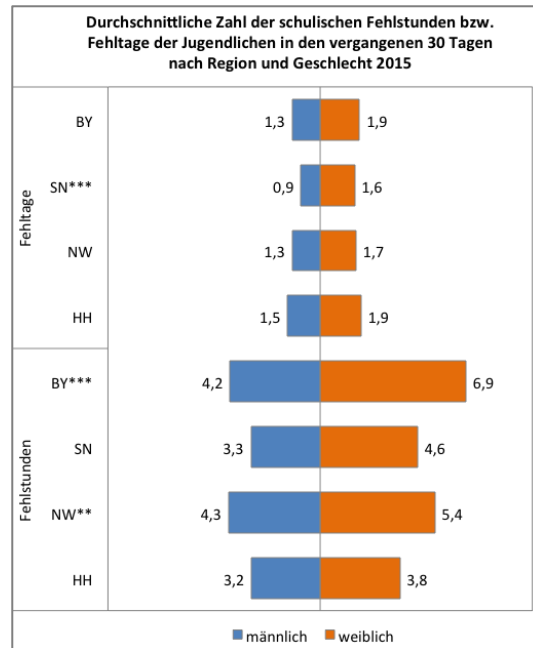


Abbildung 10

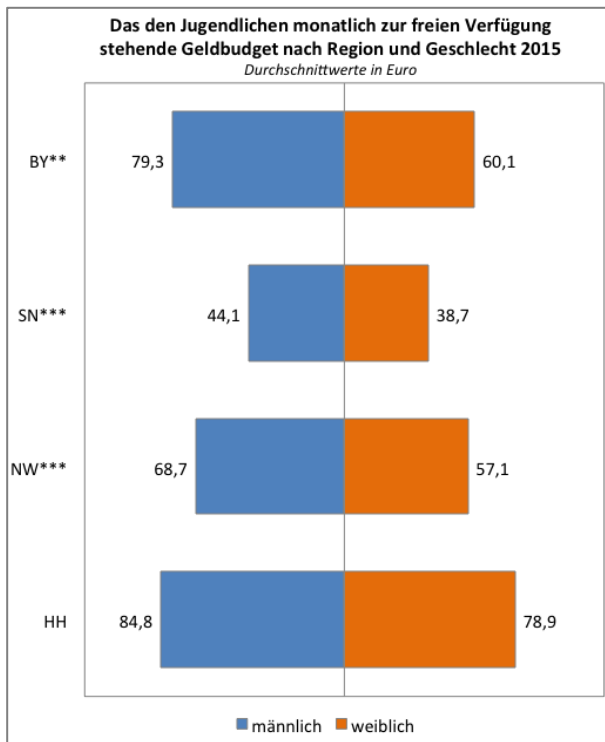


Ohne dass nach den dafür vorliegenden Gründen im Einzelnen gefragt wurde, ergibt sich mit Blick auf die schulischen Fehlzeiten der Jugendlichen in den Regionen (vgl. Abbildung 10), dass die weiblichen Schülerinnen in Bayern in den zurückliegenden 30 Tagen am häufigsten im schulischen Unterricht gefehlt haben, während für die Jugendlichen aus Sachsen die geringsten Fehlzeiten ermittelt wurden.

5.5. Das Geldbudget der Jugendlichen

Die Auswertung der Frage danach, wie viel Geld den Jugendlichen monatlich zur freien Verfügung steht (vgl. Abbildung 11), ergibt zum einen, dass die männlichen Befragten in allen Regionen tendenziell über ein höheres Budget verfügen als die gleichaltrigen weiblichen Schülerinnen und zum anderen, dass die in Hamburg befragten 14- bis 17-Jährigen im Durchschnitt deutlich mehr Geld ausgeben können als die Jugendlichen in den übrigen Beobachtungsgebieten.

Abbildung 11

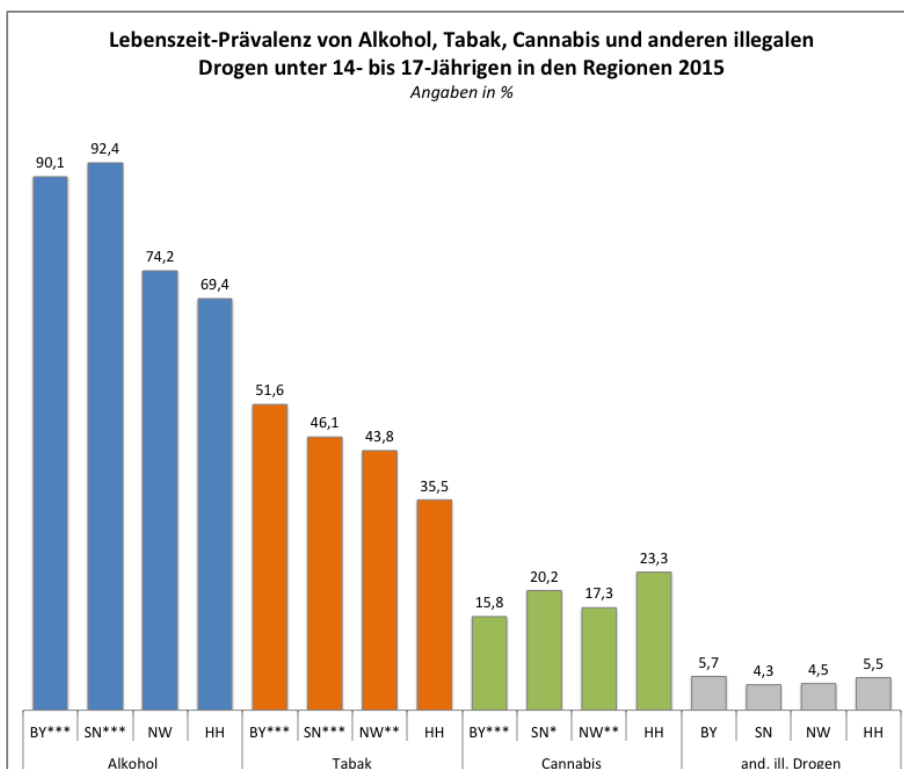


6. Ergebnisse der SchülerInnenbefragungen

6.1. Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs

Die Lebenszeitprävalenz verschiedener Suchtmittel als Ausdruck ihrer Griffnähe (Verfügbarkeit) und als Indikator der Bereitschaft der Jugendlichen zum Probieren von und Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen zeigt eine klare Prioritätensetzung. Erwartungsgemäß steht Alkohol dabei an erster Stelle, gefolgt von Tabak, Cannabis und schließlich den anderen illegalen Drogen⁴. Dies gilt für alle untersuchten Regionalstandorte, wobei sich gleichwohl durchaus unterschiedliche Raten der Verbreitung der einzelnen Suchtmittel ergeben. Während Alkohol- und Tabakkonsum vor allem in den Flächenstaaten Bayern und Sachsen signifikant stärker verbreitet sind als im Stadtstaat Hamburg, blicken die Jugendlichen in der Hansestadt im Vergleich zu ihren AltersgenossInnen in den anderen Regionen wie erwartet verstärkt auf Cannabiskonsum-erfahrungen zurück.

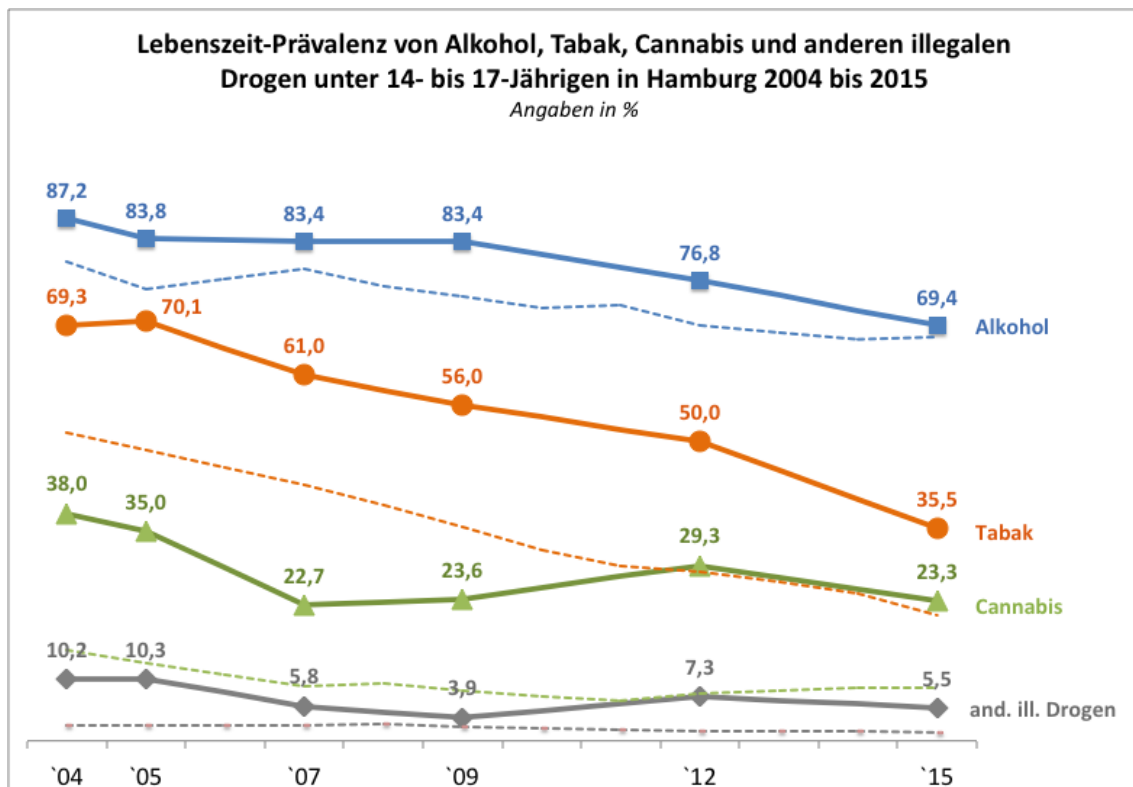
Abbildung 12



⁴ Da die epidemiologische Verbreitung jeweils einzelner illegaler Drogen jenseits von Cannabis auf vergleichsweise niedrigem Niveau verbleibt, wurden die folgenden abgefragten Substanzen zu der gemeinsamen Kategorie ‚andere illegale Drogen‘ zusammengefasst: Ecstasy, Pilze, LSD, Amphetamin, Methamphetamin und Kokain.

Bevor in den folgenden Abschnitten auf den regionalen Abgleich der Suchtmittelkonsumverbreitung im Einzelnen eingegangen werden soll, gibt Abbildung 13 einen zusammenfassenden Überblick über die Entwicklung des mindestens einmaligen Gebrauchs der verschiedenen Substanzen durch die 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Hamburg seit 2004. Dabei springt ins Auge, dass die Anteile der im Umgang mit den legalen Suchtmitteln Alkohol und Tabak erfahrenen Jugendlichen insgesamt deutlich und mit Blick auf die Probierbereitschaft von Cannabis und anderen illegalen Drogen in der langfristigen Perspektive zumindest leicht rückläufig sind. Die in der Abbildung gestrichelt dargestellten Linien repräsentieren die jeweiligen Prävalenzzahlen der von der BZgA in den zurückliegenden Jahren bundesweit befragten 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. Zwar ist damit kein direkter Vergleich der für Hamburg und dem Bund erhobenen Daten möglich. Ungeachtet dessen aber lässt sich aus den jeweiligen Entwicklungsverläufen der Prävalenzzahlen die Feststellung treffen, dass der für die Hansestadt ermittelte Suchtmittelkonsumtrend in der langfristigen Perspektive weitgehend parallel zum beobachteten Geschehen auf der Bundesebene verläuft.

Abbildung 13

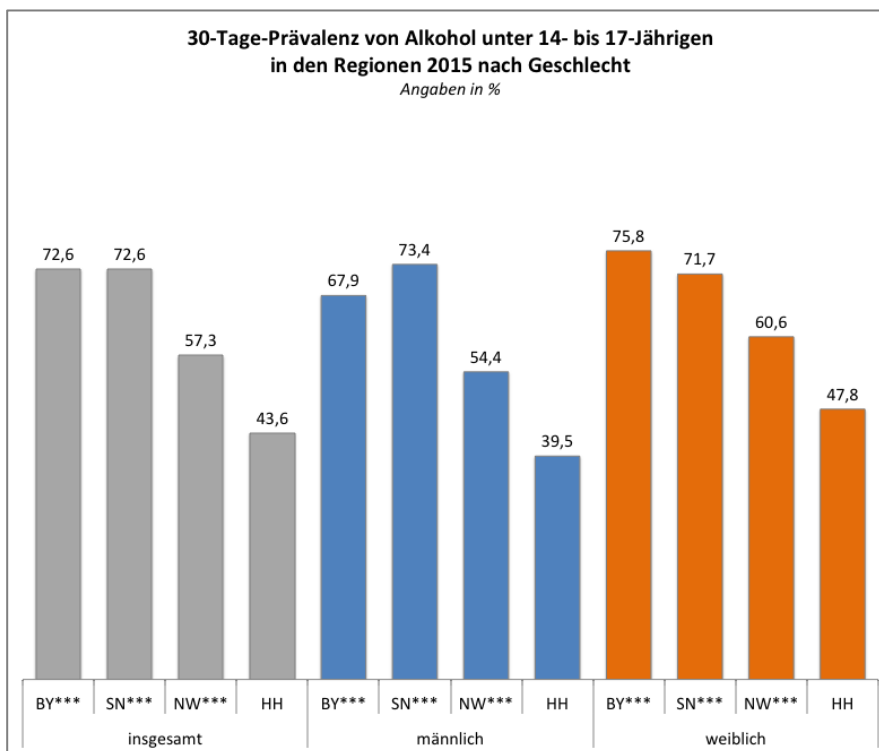


6.1.1. Alkohol

Die Aussagekraft der oben beschriebenen Zahlen zur Lebenszeit-Prävalenz von Rauschmitteln ist insofern vergleichsweise beschränkt, als dass hierin unterschiedslos sowohl jene Jugendlichen erfasst sind, die in der Vergangenheit die genannten Substanzen häufiger und fortgesetzt konsumiert haben, als aber auch die meist überwiegende Mehrzahl derer, die vielleicht nur ein Mal in ihrem Leben eine bestimmte Droge probiert haben, dann aber nie wieder mit ihr in Berührung gekommen sind. In diesem Sinne robuster sind deshalb die Zahlen zur so genannten *30-Tage-Prävalenz*, die dadurch, dass sie sich auf den Rauschmittelgebrauch der zurückliegenden 30 Tage beziehen, die Aktualität des jeweiligen Konsums berücksichtigen.

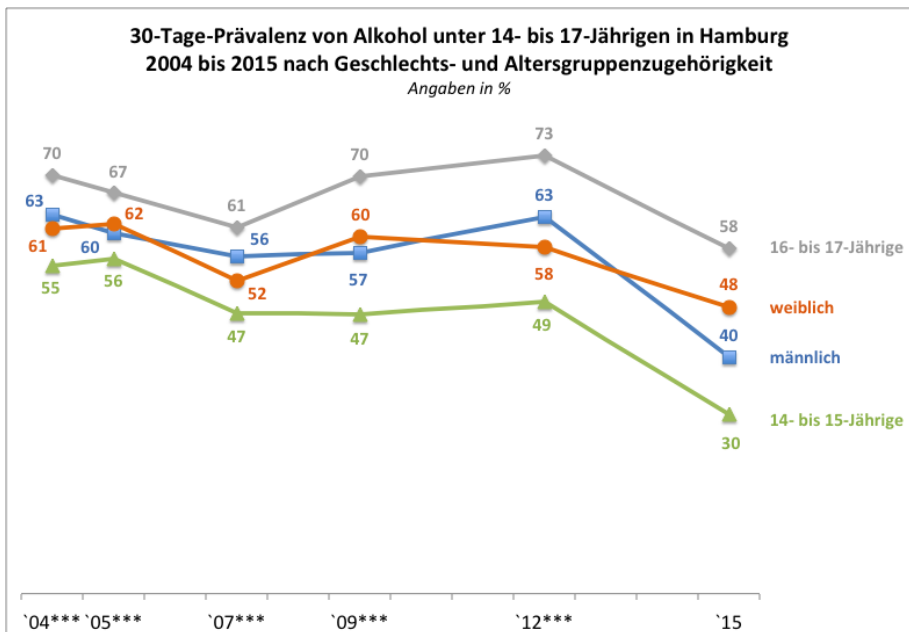
Aus Abbildung 14 geht hervor, dass gut zwei Fünftel der Hamburger Jugendlichen (44%), fast 60% der Gleichaltrigen in Nordrhein-Westfalen sowie drei Viertel der bayrischen und sächsischen SchülerInnen (jeweils 73%) aktuell Alkohol konsumieren. Die damit augenscheinlich werdende Tatsache, dass mit gleichsam zunehmendem Urbanisierungsgrad die aktuelle Konsumverbreitung zurückgeht, gilt unabhängig vom Geschlecht der Befragten.

Abbildung 14



Der Blick auf die Veränderungen des aktuellen Alkoholkonsums in Hamburg (vgl. Abbildung 15) macht deutlich, dass der Anteil der Konsumierenden der letzten 30 Tage nach einem Anstieg von 2007 nach 2012 sich im aktuellen Befragungsjahr nunmehr auf einem Tiefststand befindet. Der stärkste Rückgang in den letzten drei Jahren lässt sich für die männlichen Jugendlichen ausmachen: Gaben in 2012 noch fast zwei Drittel (63%) von ihnen an, in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben, so sind es in 2015 nur noch zwei Fünftel (40%), auf die das zutrifft.

Abbildung 15



Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

Nicht nur die Verbreitung des aktuellen Alkoholkonsums, sondern auch die Frage des Alters, in dem die ersten Erfahrungen mit diesem Rauschmittel gesammelt werden, scheint davon abzuhängen, ob man in einem eher ländlich oder eher städtisch geprägten Umfeld aufwächst. So deutet die vergleichende Analyse des durchschnittlichen Erstkonsumalters von Alkohol darauf hin, dass die Jugendlichen im großstädtischen Milieu signifikant später erste Trinkerfahrungen machen als ihre AltersgenossInnen in den Grenzregionen Bayerns und Sachsens (vgl. Abbildung 16).

Hinsichtlich der Veränderungen des Einstiegsalters des Alkoholkonsums zeigen die Hamburger Daten der 14- bis 17-Jährigen, dass sowohl die männlichen als auch die weiblichen Jugendlichen signifikant später erste Trinkerfahrungen sammeln als dies in

den Vorjahren der Fall war (vgl. Abbildung 17). Während das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Alkohol Mitte der 2000er Jahre bei etwas über 13 Jahren lag, ergibt sich in 2015 ein durchschnittliches Erstkonsumalter von fast 14 Jahren.

Abbildung 16

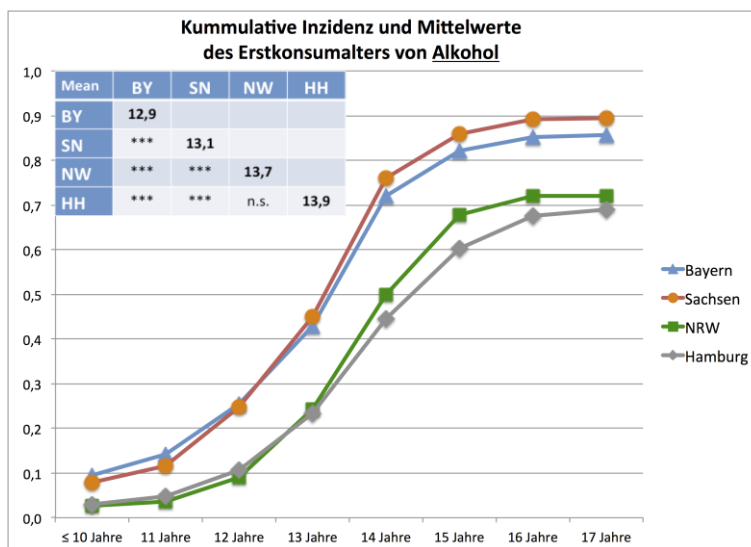
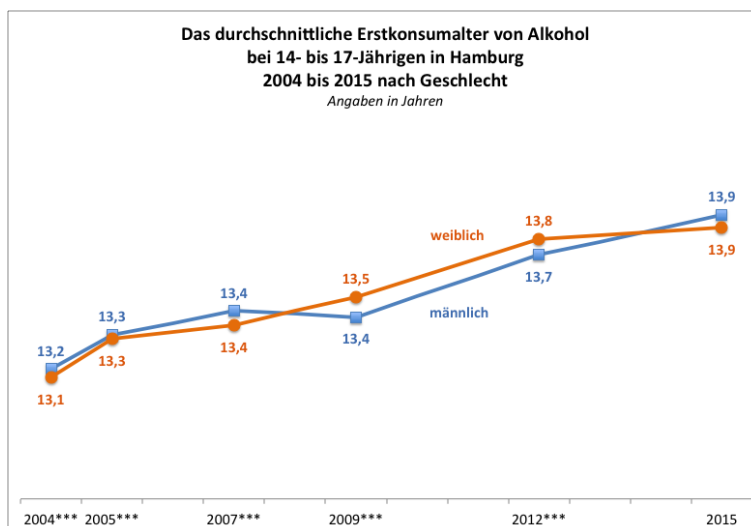


Abbildung 17

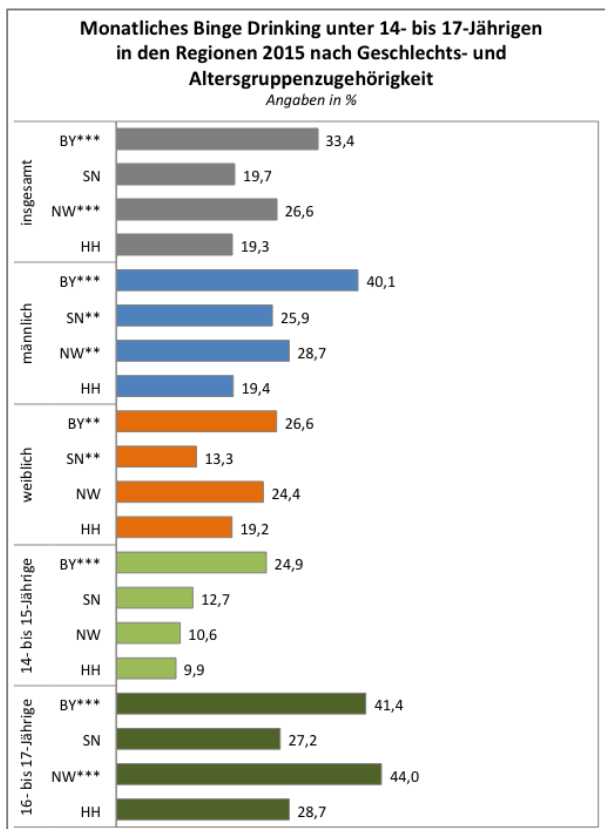


Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

Aus suchtpreventiver Perspektive ist neben der Lebenszeit- und der 30-Tage-Prävalenz von Alkohol vor allem die bei den Jugendlichen vorherrschende Konsumintensität von

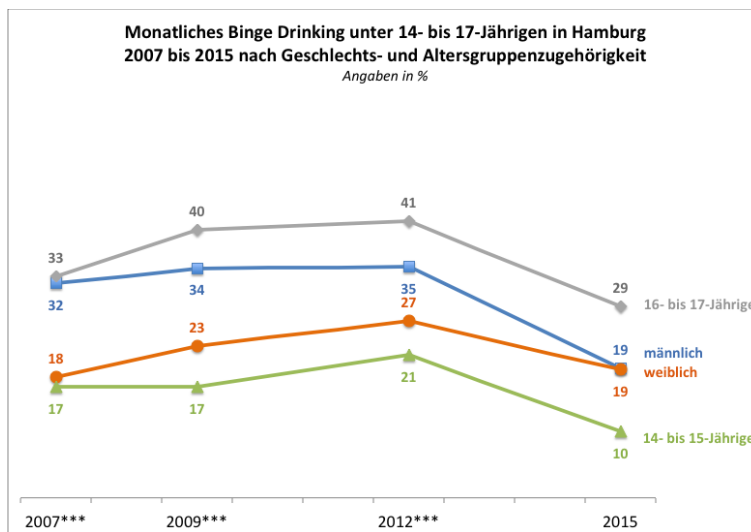
besonderem Interesse. Als ein gängiger Indikator hierfür wird in der Sucht- und Drogenforschung häufig die Verbreitung des so genannten *Binge Drinking* herangezogen. Dieses Konsumverhalten ist definiert als das Trinken von fünf und mehr Standardgläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit. Abbildung 18 macht deutlich, dass dieses Konsummuster insbesondere unter den (männlichen) Jugendlichen in Bayern und Nordrhein-Westfalen sehr stark verbreitet ist.

Abbildung 18



In der zeitlichen Perspektive zeigt sich im Hinblick auf die Verbreitung des regelmäßigen, mindestens 1-mal monatlichen Binge-Drinking-Verhaltens unter den Hamburger Jugendlichen, dass die entsprechenden Höchstwerte in allen Subgruppen offensichtlich in 2012 erreicht wurden und es seither zu einem deutlichen Rückgang dieses Konsummusters – ebenfalls über alle Subgruppen hinweg – gekommen ist (vgl. Abbildung 19). Hier sind es vor allem die männlichen Jugendlichen, die in 2015 nicht mehr so häufig wie noch drei Jahre zuvor mindestens 1-mal im Monat fünf oder mehr Standardgläser Alkohol bei einer Trinkgelegenheit konsumiert haben.

Abbildung 19



Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

Das Konsummuster des Binge Drinking als Kriterium für die Intensität des Alkoholkonsums steht häufig in der Kritik, weil mit ihm zwar eine definierte Mindestmenge des konsumierten Alkohols pro Trinkgelegenheit (fünf und mehr Standardgläser) erfasst wird, dabei gleichwohl nicht einheitlich festgelegt ist, was unter einer Trinkgelegenheit im Sinne ihrer Dauer verstanden wird. So wird das Kriterium des Binge Drinking beispielsweise sowohl von jenen erfüllt, die diese Trinkmenge innerhalb eines sehr kurzen Zeitraums zu sich nehmen und sich damit mehr oder weniger in den Zustand der Trunkenheit versetzen, wie auch von jenen, die diese fünf oder mehr Standardgläser Alkohol über viele Stunden verteilt konsumieren, so dass sich bei ihnen – zumindest subjektiv wahrgenommen – keine Rauschempfindungen einstellen. Dass hierin substantielle Unterschiede hinsichtlich der Motivation für das eine und für das andere Trinkverhalten bestehen, liegt damit auf der Hand. Wenn es also darum geht, die Intensität des Alkoholkonsums bei den Jugendlichen auch aus der Perspektive seiner Funktion für den Konsumenten mit zu erfassen, dann dürfte die individuell angestrebte oder zumindest in Kauf genommene Trunkenheitserfahrung in den letzten 30 Tagen sicher als ein besser geeignetes Kriterium für die Beschreibung der Verbreitung des jugendlichen Starkkonsums von Alkohol gelten.

Die Analyse der 30-Tage-Prävalenz jugendlicher Trunkenheitserfahrungen (vgl. Abbildung 20 und Abbildung 21) ergibt ein sehr ähnliches Bild wie das beim Binge-

Drinking-Verhalten. So blicken insbesondere die Befragten in den Regionen Bayerns und Nordrhein-Westfalens verstärkt auf aktuelle Rauscherlebnisse zurück. Bezüglich der Veränderungen im Zeitverlauf weisen die Hamburger Daten aus, dass das Trinken von Alkohol in Mengen, die zumindest subjektiv das Gefühl von Trunkenheit in den vergangenen 30 Tagen bei den Jugendlichen hervorgerufen haben, von 2012 nach 2015 deutlich zurückgegangen ist.

Abbildung 20

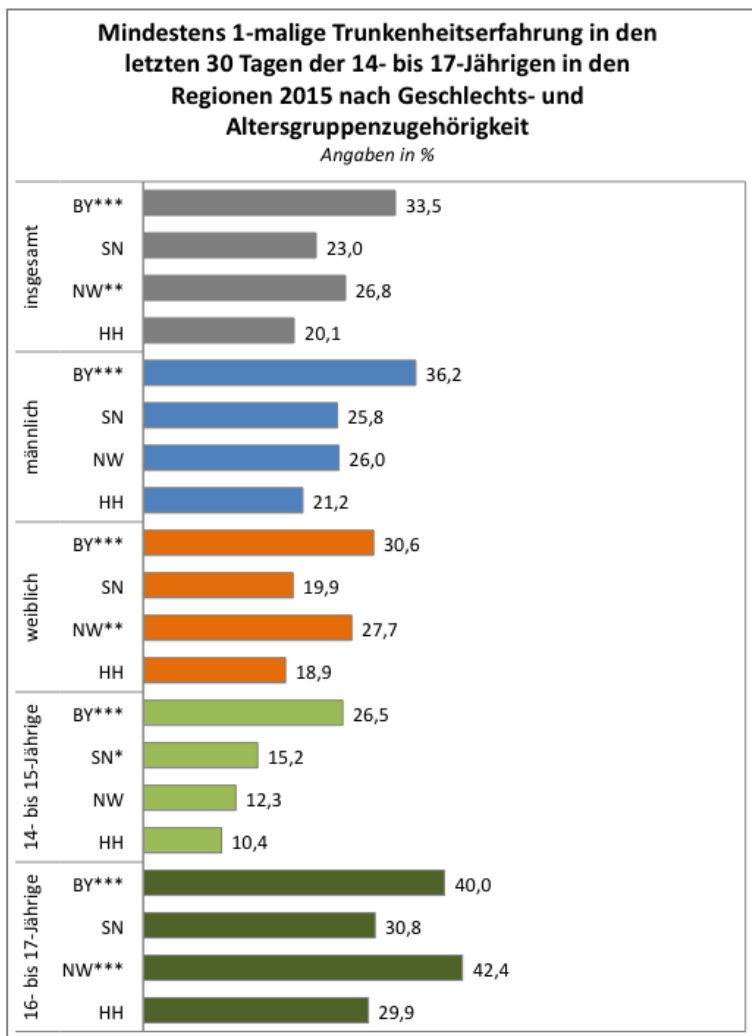
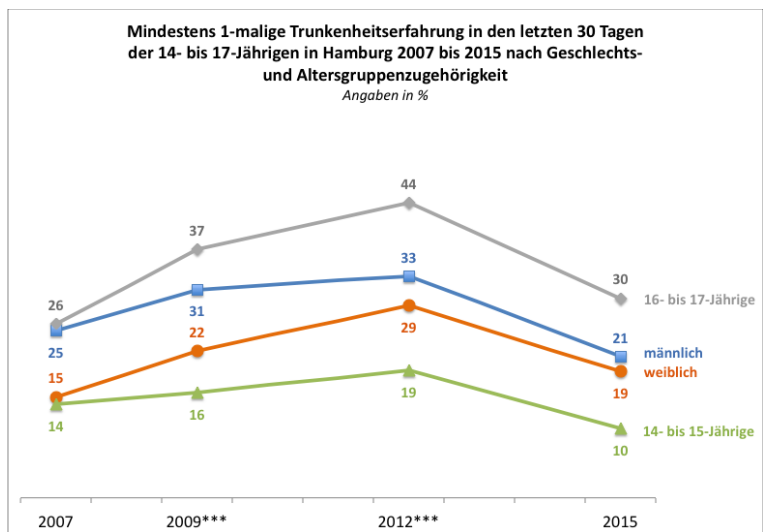


Abbildung 21

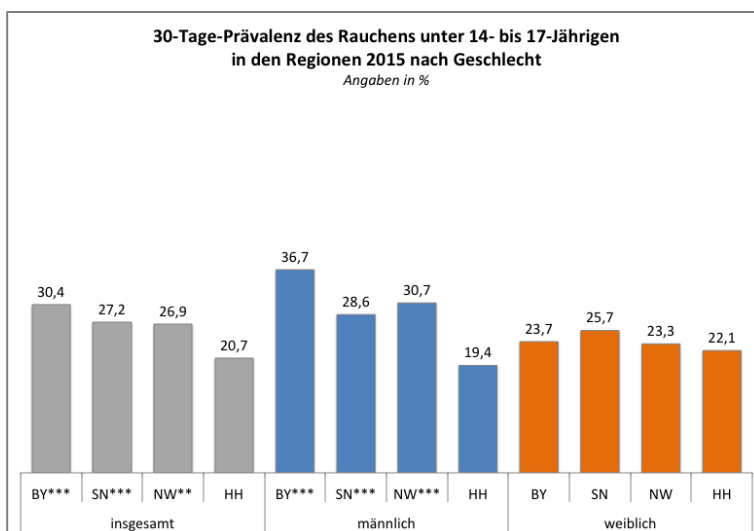


Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

6.1.2. Tabak

Neben dem Alkohol ist Tabak das am weitesten in unserer Gesellschaft verbreitete legale Suchtmittel, wobei die Formulierung ‚legal‘ mit Blick auf dessen Konsum durch Jugendliche insofern nicht ganz zutreffend ist, als dass das Rauchen in der Öffentlichkeit und der Zugriff auf nikotinhaltige Produkte den unter 18-Jährigen in Deutschland laut § 10 des Jugendschutzgesetzes eigentlich verwehrt sein sollte.

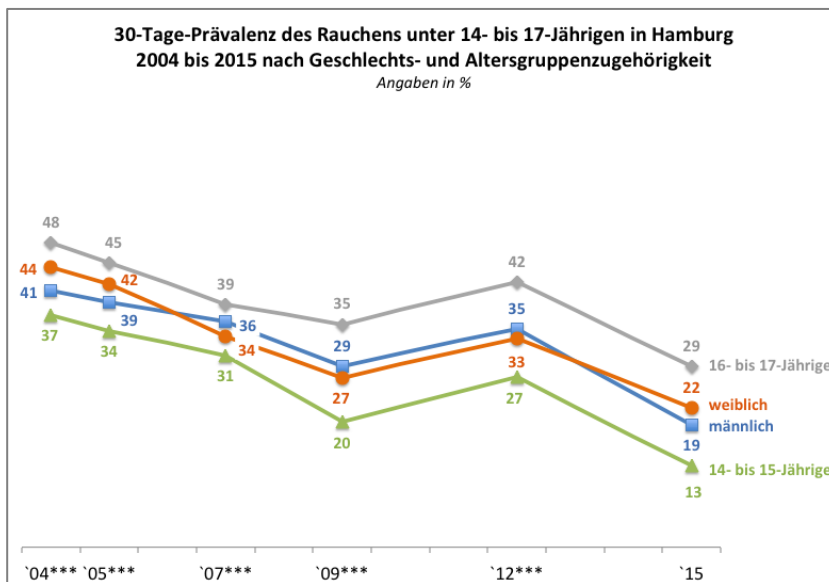
Abbildung 22



Während in Hamburg aktuell etwa 21% der Jugendlichen angeben, dass sie mindestens 1 Mal in den vergangenen 30 Tagen geraucht haben, so trifft dies in der Grenzregion Bayerns auf fast jeden dritten (30%) und auf jeweils gut jeden vierten (27%) in Sachsen und Nordrhein-Westfalen befragten Jugendlichen zu (vgl. Abbildung 22). Diese regionalspezifischen Differenzen ergeben sich im Wesentlichen aus dem unterschiedlichen Rauchverhalten der männlichen Jugendlichen, während sich bei den weiblichen Befragten in den Regionen kaum interpretierbare Unterschiede ausmachen lassen.

Aus drogen- und steuerungspolitischer Sicht ist es von großem Interesse, einen Überblick darüber zu bekommen, ob und wie sich die Verbreitung des Rauchens im Laufe der Zeit verändert hat. Nimmt man zu diesem Zweck die wiederholt erhobenen Daten aus Hamburg in den Blick (vgl. Abbildung 23), so zeigt sich eine insgesamt sehr erfreuliche Entwicklung: Seit Mitte der 2000er Jahre erweist sich der Anteil der aktuellen RaucherInnen mit Ausnahme des Jahres 2012 nämlich als deutlich rückläufig. Dies gilt sowohl für beide Geschlechter als auch unabhängig von der Altersgruppenzugehörigkeit der Jugendlichen.

Abbildung 23

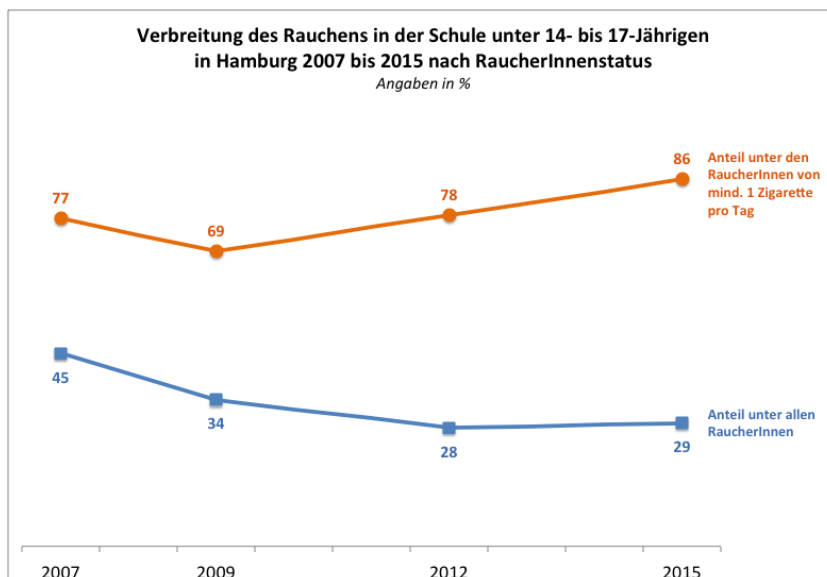


Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

Diese Entwicklung deutet auf die offensichtliche Wirksamkeit der verhältnispräventiven Maßnahmen hin, wie beispielsweise die Anhebung des Abgabealters beim

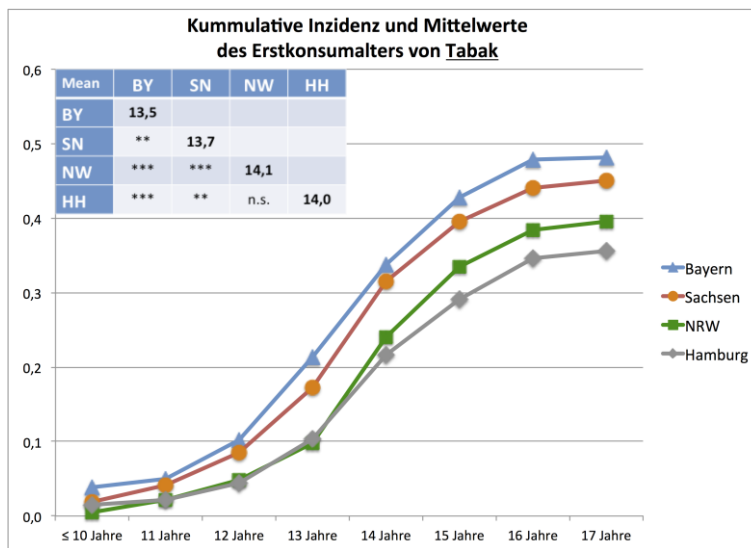
Verkauf von Tabakprodukten und das schulische Rauchverbot. Beachtet werden sollte in diesem Zusammenhang allerdings, dass sich ein solcher ‚Repressionseffekt‘ (*Verbot eines unerwünschten Verhaltens → Reduzierung dieses Verhaltens*) nicht so ohne Weiteres generalisieren und auf andere Verhaltensweisen übertragen lässt. Denn gerade im Kontext des Rauchens ist die Veränderung seines gesellschaftlichen Images in der jüngeren Vergangenheit rasant vorangeschritten, sodass zu vermuten ist, dass im Zusammenhang mit dem schulischen Rauchverbot nicht so sehr die damit verknüpften Sanktionserwartungen entscheidend waren, sondern dass die mit seiner konsequenten Einführung bis dahin weitgehend verhaltene (Erwachsenen-) Botschaft, dass das Rauchen mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden sei, aus Sicht der Jugendlichen nunmehr plausibler und glaubhafter erscheint und damit für sie eine stärkere Entscheidungs- und Handlungsrelevanz erlangt hat. Dies gilt zumindest für jene Jugendlichen, die bislang ein eher moderates Rauchverhalten praktizierten, während diejenigen, die einen regelmäßigen Tabakkonsum betreiben (mind. 1 Zigarette pro Tag), sich vom schulischen Rauchverbot eher unbeeindruckt zeigen (vgl. Abbildung 24).

Abbildung 24



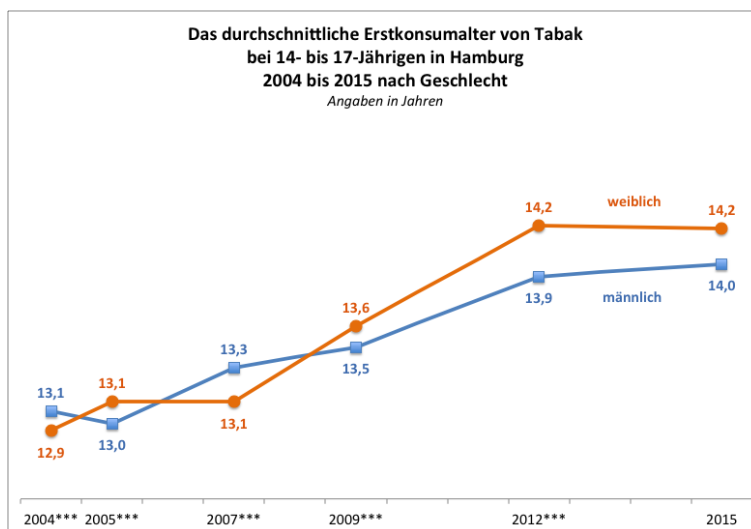
Ähnlich wie beim Alkohol zeigt auch die Auswertung der Daten zum Erstkonsumalter der Jugendlichen beim Tabak (vgl. Abbildung 25), dass die in den Grenzregionen Bayerns und Sachsens befragten SchülerInnen offensichtlich deutlich früher zu rauchen begonnen haben als die Jugendlichen in Hamburg und Nordrhein-Westfalen.

Abbildung 25



Betrachtet man die Prävalenzentwicklung des Rauchens vor der Folie der Veränderungen des Erstkonsumalters von Tabakwaren (vgl. Abbildung 26), so wird einmal mehr die inzwischen empirisch gut belegte These erhärtet, dass ein Hinauszögern des Konsumeinstiegs zu einem Rückgang der Verbreitung des Rauchens insgesamt führt.

Abbildung 26



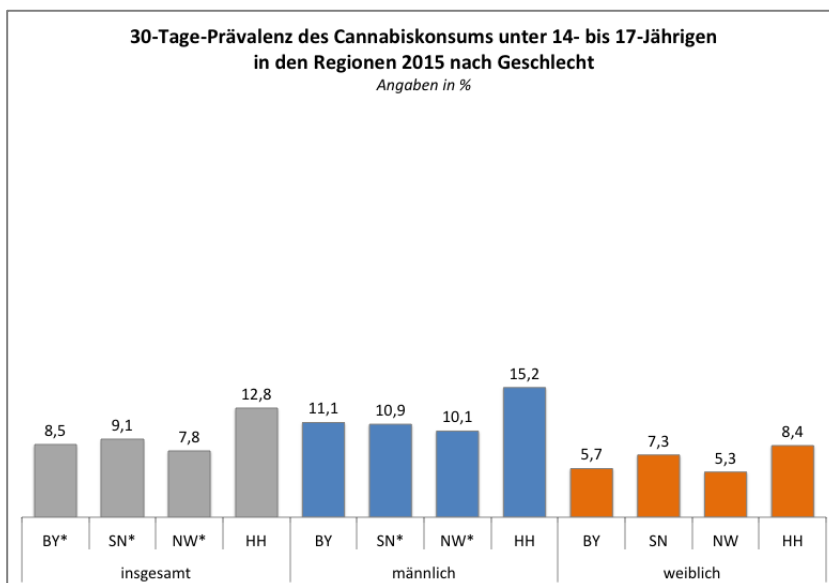
Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

6.1.3. Cannabis

Der regionalspezifische Vergleich der Daten zur Verbreitung des jugendlichen Cannabiskonsums ergibt, dass dieser – erwartungsgemäß – in der Metropole Hamburg am

höchsten ausfällt (vgl. Abbildung 27). Mit rund 13% liegt der Anteil der aktuellen KifferInnen hier signifikant über den entsprechenden Werten, die für die Jugendlichen in den übrigen Beobachtungsgebieten ermittelt wurden. Als bemerkenswert erscheint das Ergebnis, dass für die nordrhein-westfälischen Jugendlichen in der Grenzregion zu den Niederlanden keine erhöhten Prävalenzwerte in Bezug auf den Cannabiskonsum feststellbar sind, so dass sich die mögliche These, dass die Grenznähe des Wohnstandortes zu dem Nachbarland, in dem der Umgang mit Haschisch und Marihuana vergleichsweise liberal gehandhabt wird, einen konsumfördernden Effekt haben könnte, nicht bestätigt werden kann.⁵

Abbildung 27

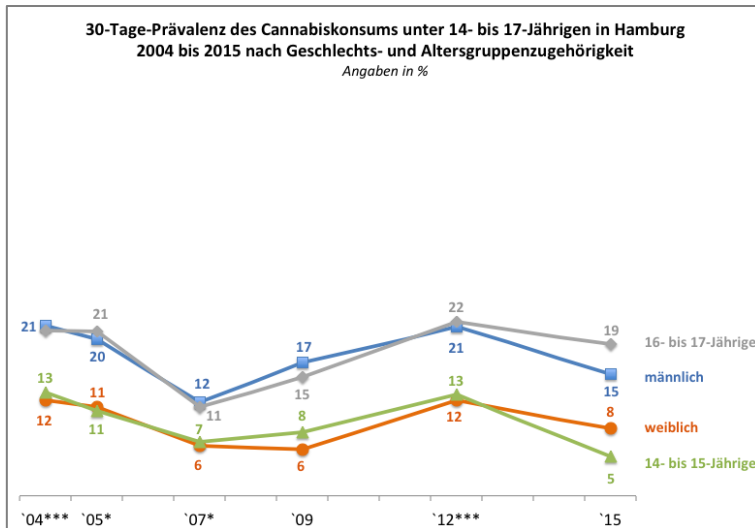


Der Blick auf die für Hamburg längsschnittlich erhobenen und analysierten Daten zur Verbreitung der 30-Tage-Prävalenz von Cannabisprodukten ergibt, dass der Anteil der aktuellen KifferInnen nach einem ‚Zwischenhoch‘ in 2012 nunmehr wieder rückläufig ist (vgl. Abbildung 28). Die stärksten Rückgänge lassen sich unter den männlichen Jugendlichen sowie unter den eher jüngeren Befragten ausmachen. Alles in allem liegen

⁵ Der Frage, ob und in welcher Weise dies auch in Bezug auf die Konsumverbreitung von Crystal Meth für die Jugendlichen in der Grenzregion Bayerns und Sachsens zur Tschechischen Republik, also zu dem Land, in dem mutmaßlich die meisten Labore zur Herstellung dieses Suchtmittels beheimatet sind, gilt, wird in Abschnitt 6.3 nachgegangen.

die Prävalenzzahlen des aktuellen Cannabiskonsums unter den 14- bis 17-Jährigen in 2015 in etwa wieder auf dem Niveau des Jahres 2009.

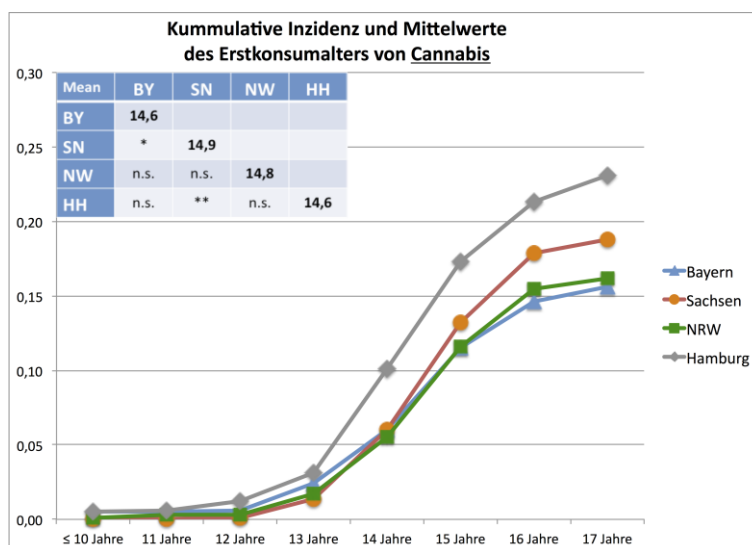
Abbildung 28



Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

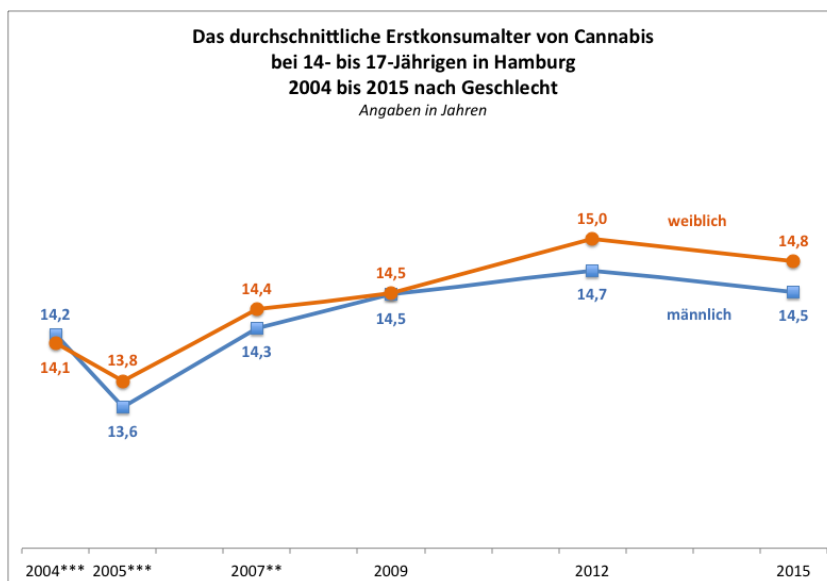
Die zweifellos erhöhte Griffnähe von Cannabisprodukten im großstädtischen Milieu führt nicht nur zu einer stärkeren Konsumverbreitung dieser Rauschmittel, sondern ist vermutlich auch der Grund dafür, dass die dortigen Jugendlichen tendenziell früher in den Konsum einsteigen als die Gleichaltrigen in eher ländlich geprägten Regionen.

Abbildung 29



Der in den zurückliegenden Jahren bis 2012 in Hamburg zu beobachtende Trend des immer späteren Einstiegs der Jugendlichen in den Cannabiskonsum setzt sich in 2015 nicht mehr fort. Sowohl für die männlichen als auch für die weiblichen Befragten ergibt sich, dass diese aktuell wieder 0,2 Jahre früher mit Haschisch und/oder Marihuana in Berührung kommen als noch in 2012, wobei hier zu beachten gilt, dass für diesen Unterschied keine statistische Signifikanz ermittelt wurde.

Abbildung 30



Die mit * gekennzeichneten Signifikanz beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

Dass der fortgesetzte Umgang mit Haschisch und Marihuana auch zu erheblichen Problemen insbesondere bei den jugendlichen KonsumentInnen führen kann, gilt inzwischen als unbestritten. Um hierüber entsprechende Aussagen treffen zu können, wird in der SCHULBUS-Studie seit 2007 die *Severity of Dependence Scale (SDS)* eingesetzt (vgl. Anhang). Bezogen auf alle im Jahr 2015 in den Regionen befragten Jugendlichen gelten etwa 6 % unter ihnen als cannabisabhängig, wenn man hierfür das Erreichen bzw. Überschreiten des Schwellenwertes von 2 Punkten auf der SDS zugrunde legt (vgl. Abbildung 31). Mehr oder weniger proportional zur Verbreitung des Cannabiskonsums in den verschiedenen Subgruppen ergibt sich mit Blick auf dessen Problematik, dass diese verstärkt bei den männlichen Jugendlichen und bei den eher älteren Befragten auftritt. Der Blick auf die Hamburger Daten der 14- bis 17-Jährigen ergibt in diesem Zusammenhang, dass der Anteil der Betroffenen seit 2007 sowohl in

beiden Geschlechtergruppen als auch unabhängig von der Altersgruppenzugehörigkeit leicht angestiegen ist.

Abbildung 31

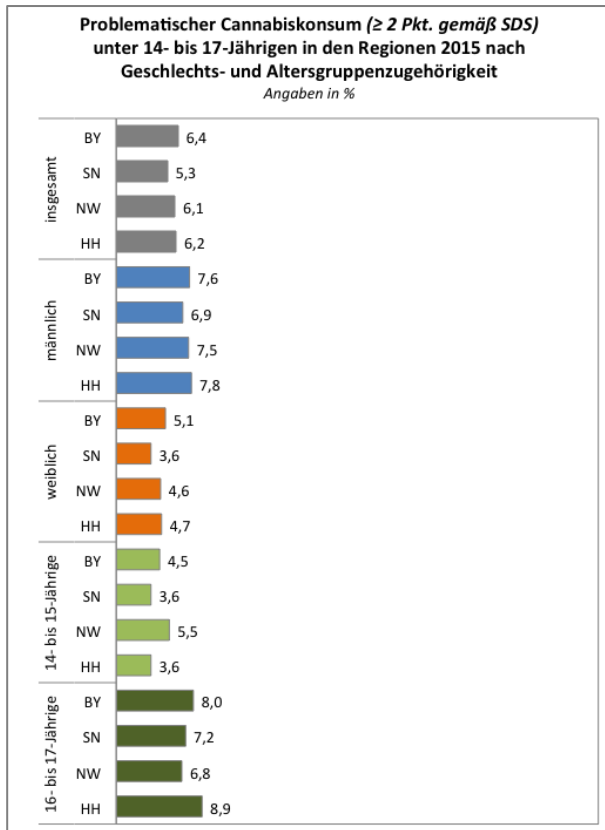
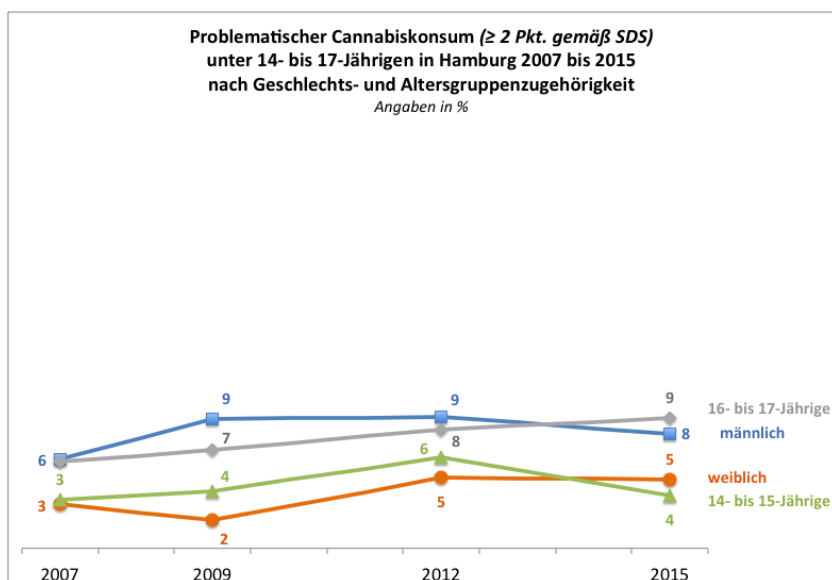


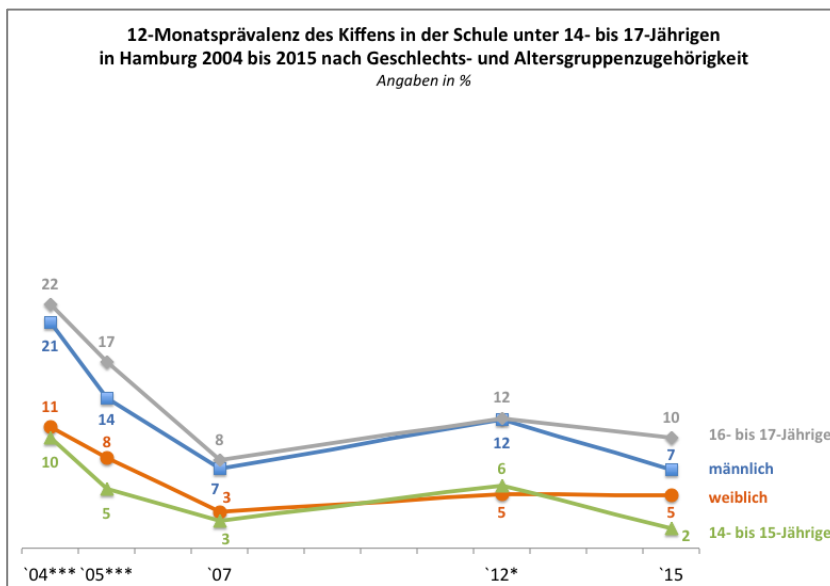
Abbildung 32



Das, was sich im Kontext des jugendlichen Cannabiskonsums gerade für die Schulen als besonders interessant erweist, ist die Frage nach der Verbreitung des Kiffens während der Schulzeit. Denn anders als beim Alkoholkonsum erscheint es für die Lehrkräfte ungleich schwerer zu erkennen, ob ein/e SchülerIn akut unter dem Einfluss von Cannabis steht.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass das Kiffen nicht vor den Schultoren Halt macht, auch wenn sich mit Blick auf die Veränderungen im Zeitverlauf feststellen lässt, dass sich das Problem seit 2004 deutlich verringert hat (vgl. Abbildung 33). Der Konsum von Cannabis im schulischen Kontext weist immer auch darauf hin, dass er sich bereits tief in das Alltagshandeln der Betroffenen eingeschlichen hat. Daher muss ein solches Verhalten von vornherein als problematischer angesehen werden, als der Cannabiskonsum, der ausschließlich während der Freizeit betrieben wird.

Abbildung 33



Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

6.1.4. Illegale Drogen (ohne Cannabis)

Die Verbreitung des jugendlichen Konsums anderer illegaler Drogen als Cannabis erweist sich als insgesamt eher gering. Daher erfolgt im vorliegenden Bericht – abgesehen von der tabellarischen Dokumentation der Lebenszeitprävalenz der einzelnen Substanzen (vgl. Tabelle 3 und Tabelle 4) – keine weitere nach diesen Suchtmitteln dif-

ferenzierte Darstellung der Ergebnisse. Vielmehr werden die Einzeldaten in der gemeinsamen Kategorie ‚illegale Drogen‘ zusammengefasst und in der regionalspezifischen bzw. zeitlichen Perspektive ausgewertet.

Tabelle 3 Lebenszeit-Prävalenz von illegalen Drogen unter 14- bis 17-Jährigen in den Regionen

illegale Drogen (ohne Cannabis)	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Ecstasy	2,5	0,9 ^{***}	3,0	2,8
Pilze	3,1 [*]	2,9 [*]	1,8	1,6
LSD	1,7	0,6	1,8	0,9
Amphetamine	2,0	0,6 ^{***}	2,6	2,7
Meth-Amphetamine	1,4 [*]	0,6	0,6	0,5
Kokain	2,0	1,3	2,0	1,9

Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit * $p \leq 0,05$, *** $p \leq 0,001$

Tabelle 4 Lebenszeit-Prävalenz von illegalen Drogen unter 14- bis 17-Jährigen in Hamburg 2004 bis 2015

illegale Drogen (ohne Cannabis)	Erhebungsjahr					
	2004	2005	2007	2009	2012	2015
Ecstasy	4,1	4,5 [*]	2,3	1,5 [*]	2,0	2,8
Pilze	4,0 ^{***}	4,1 ^{***}	2,5	1,5	2,2	1,6
LSD	2,2 ^{**}	2,7 ^{**}	1,2	1,0	1,4	0,9
Amphetamine	3,1	3,9	2,2	1,3 [*]	2,4	2,7
Meth-Amphetamine					0,4	0,5
Kokain	4,5 ^{***}	4,2 ^{**}	3,2	1,9	3,0	1,9

Unterschied zum Referenzjahr 2015 signifikant mit * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

Die jugendlichen Konsumerfahrungen mit mindestens einer illegalen Droge beschränken sich unabhängig von der Region, in der sie aufwachsen, im Wesentlichen auf das Probieren der einen oder anderen Substanz. Maximal 6% von ihnen haben bislang mindestens einmal im Leben eine andere illegale Droge als Cannabis konsumiert (vgl. Abbildung 34). Dabei zeigen sich die männlichen Jugendlichen etwas experimentierfreudiger als ihre weiblichen Altersgenossinnen. Dass die Neugier und Bereitschaft zum Ausprobieren solcher psychoaktiv wirkender Substanzen in den zurückliegenden Jahren schon einmal größer waren, wird bei einem Blick auf die Abbildung 35 deutlich. Dort zeigt sich, dass Mitte der 2000er Jahre etwa jede/r Zehnte Hamburger Jugendliche auf einschlägige Konsumerfahrungen zurückblickte.

Abbildung 34

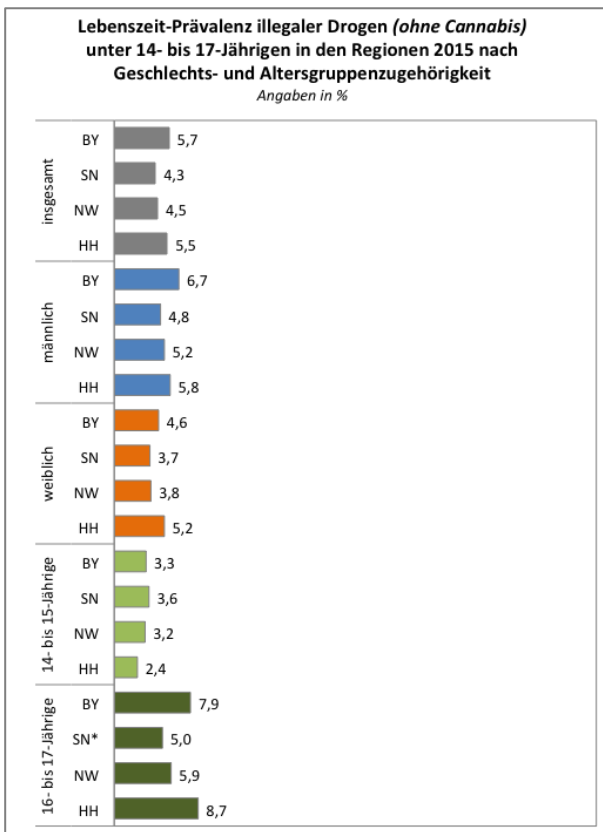
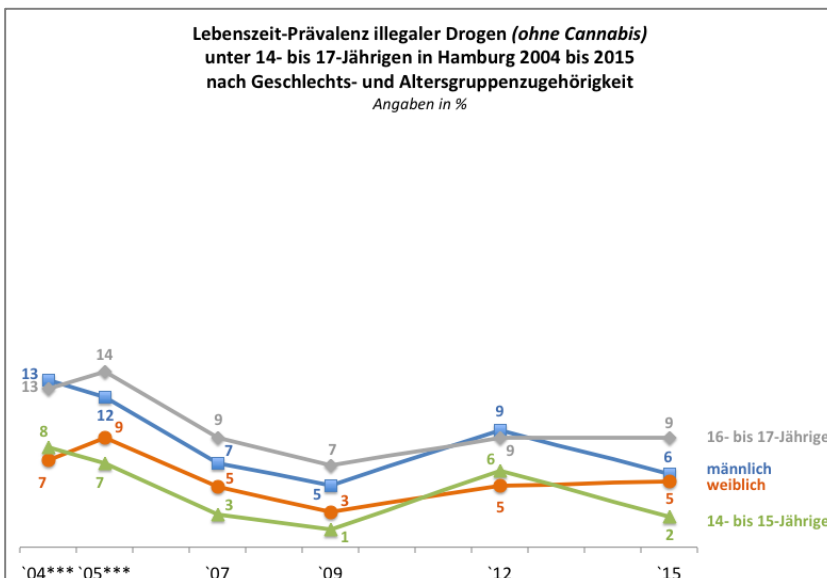


Abbildung 35



Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

6.1.5. Medikamente

Wie schon in den Vorjahren wurden auch in der aktuellen SCHULBUS-Studie 2015 die Jugendlichen nach ihren Erfahrungen im Umgang mit Medikamenten befragt. Da hier die Umstände für deren Einnahme sehr unterschiedlich sein können und eine differenzierte Erfassung der individuellen Motive und medizinischen Hintergründe den intendierten Rahmen der vorliegenden Schülerbefragung bei weitem gesprengt hätte, erfolgte die Erhebung des Medikamentengebrauchs in allen Erhebungsjahren sehr einfach mit nur einer Frage. Dabei wurde zwar nach Schmerz-, Beruhigungs- und Aufputzmitteln, nicht jedoch zwischen ärztlich verordneten auf der einen und nicht rezeptpflichtigen Präparaten auf der anderen Seite unterschieden.

Abbildung 36 Auszug aus dem Fragebogen zur Erfassung des Medikamentengebrauchs der Jugendlichen

5. Die folgende Frage bezieht sich auf den Gebrauch bestimmter Medikamente. Denke dabei bitte sowohl an Medikamente, die Du vom Arzt verschrieben bekommen hast, aber auch an solche, die man rezeptfrei in der Apotheke kaufen kann. Wie ist das bei Dir? Kannst Du uns bitte sagen, welche dieser Medikamente Du entweder noch nie, oder aber in der letzten Woche, in den letzten 30 Tagen, in den vergangenen 12 Monaten bzw. vor mehr als einem Jahr genommen hast?					
	noch nie genommen	in der letzten Woche	in den letzten 30 Tagen	in den letzten 12 Monaten	vor mehr als einem Jahr
Schmerzmittel (z.B. Aspirin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruhigungsmittel (z.B. Tavor, Valium, Benzodiazepin etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufputzmittel (z.B. Ritalin etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aus Abbildung 37 geht hervor, dass jeweils fast die Hälfte der Jugendlichen in allen Regionen aktuell – also in den vergangenen 30 Tagen – mindestens ein Schmerzmittel genommen hat. Ebenfalls keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Befragten in den jeweiligen Beobachtungsgebieten ergeben sich bezüglich der Erfahrungen der Jugendlichen im Umgang mit Beruhigungs- und Aufputzmitteln: Etwa jede/r 20. Befragte gibt an, eines dieser Präparate im vergangenen Monat genommen zu haben.

Deutliche Unterschiede hingegen zeigen sich, wenn man die Veränderungen des Medikamentengebrauchs im Zeitverlauf in den Blick nimmt (vgl. Abbildung 38): Hier ist es bei den Hamburger Jugendlichen seit 2004 fast zu einer Verdoppelung der 30-Tage-

Prävalenz des aktuellen Schmerzmittelgebrauchs gekommen, während die Verwendung von Medikamenten mit beruhigender bzw. mit aufputschender Wirkung im selben Zeitraum auf insgesamt deutlich niedrigerem Niveau sehr stabil geblieben ist.

Abbildung 37

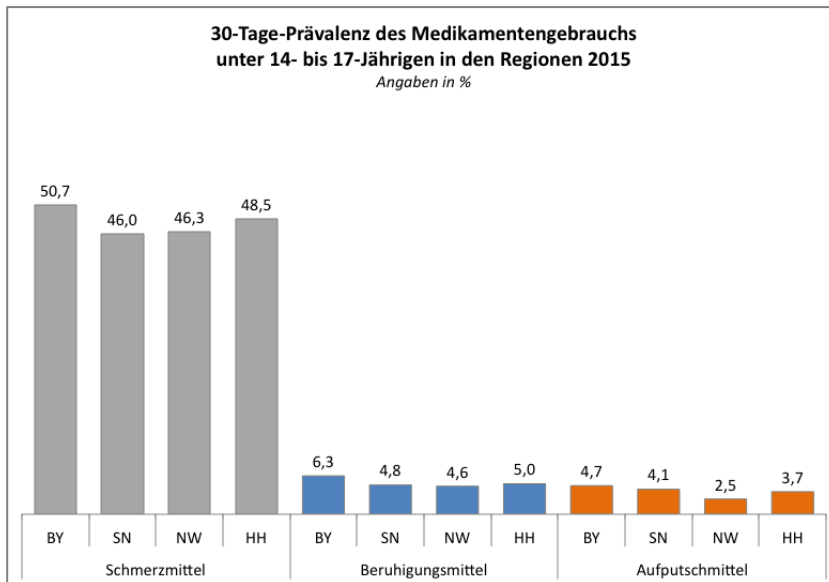
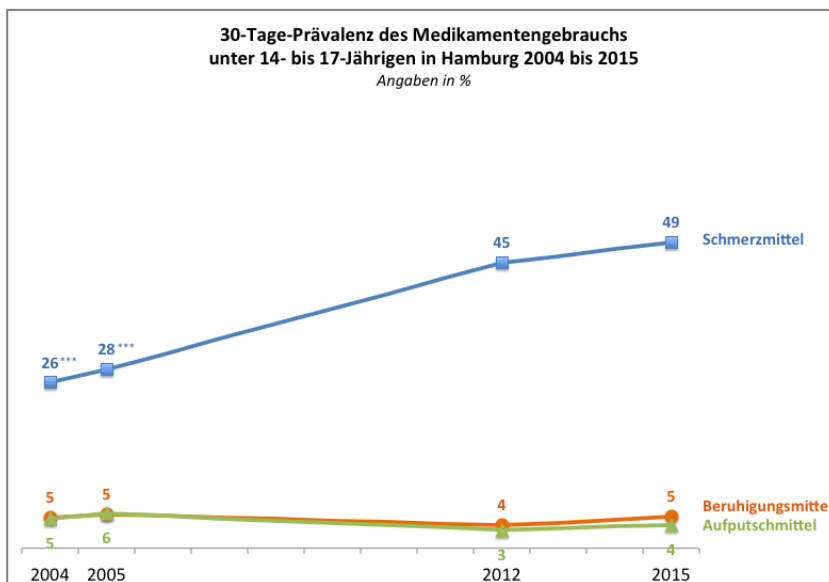


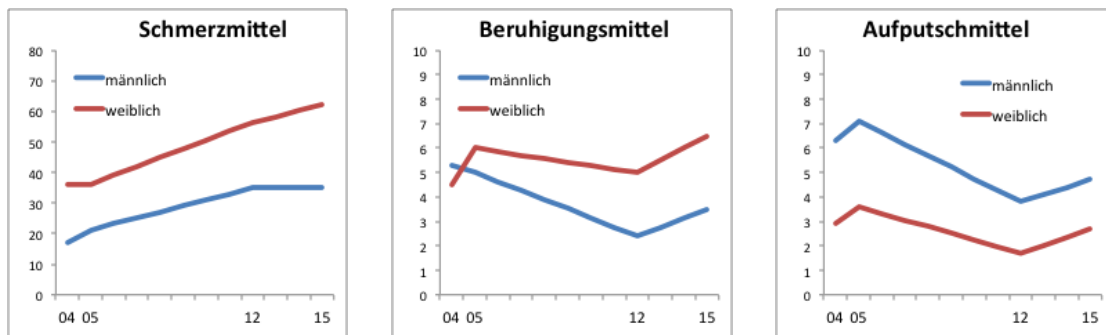
Abbildung 38



Bei einem geschlechtsspezifischen Vergleich der 30-Tage-Prävalenz der Medikamenteneinnahme der Hamburger Jugendlichen ergibt sich, dass die weiblichen Befragten

signifikant häufiger Schmerz- und Beruhigungsmittel gebrauchen als ihre männlichen Altersgenossen (vgl. Abbildung 39). Diese dagegen greifen offensichtlich häufiger als die weiblichen Schülerinnen auf psychoaktive Medikamente mit aufputschender Wirkung zurück.

Abbildung 39 30-Tage-Prävalenz des Medikamentengebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2015 nach Geschlecht



Mit Ausnahme der Werte zu den Beruhigungsmittel in 2004 und 2005 sind alle geschlechtsspezifischen Unterschiede statistisch signifikant mit mindestens $p \leq 0,05$. Achtung: Unbedingt die unterschiedliche Skalierung in den Graphiken beachten.

6.2. Nicht substanzgebundene Formen suchtinduzierenden Verhaltens

Neben dem Suchtmittelgebrauch von Jugendlichen rückte in der jüngeren Vergangenheit auch deren Nutzungsverhalten von verschiedenen Angeboten im Bereich des Glücksspiels, der PC-Spiele und des Internets zunehmend in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen und medialen Interesses. Dieser Entwicklung wurde auch in der vorliegenden SCHULBUS-Untersuchung Rechnung getragen, indem der bei der Datenerhebung eingesetzte Fragebogen auch einige Items zur Erfassung nicht substanzgebundener Formen suchtinduzierenden Verhaltens unter den Jugendlichen enthielt.

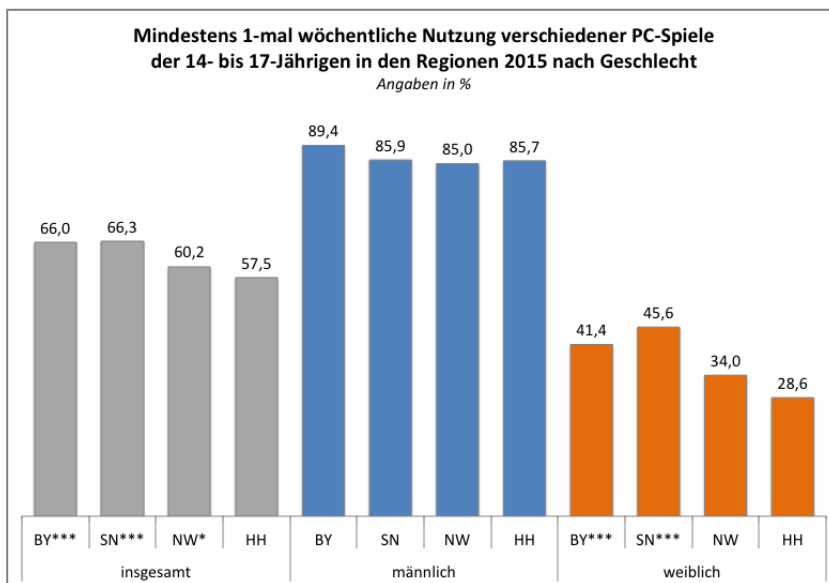
6.2.1. Computerspielnutzung

Parallel zu den kontinuierlich und rasant voranschreitenden Entwicklungen moderner Computertechnologien sind nicht nur deren Anwendungsmöglichkeiten, sondern auch die damit jeweils verbundenen Risiken einer missbräuchlichen oder zumindest exzessiven Nutzung gestiegen. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Computerspiele, die ihrerseits vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen sehr weit verbreitet sind.

Angesichts dieser Beobachtungen wurden bereits in der Hamburger SCHULBUS-Studie 2009 einige Fragen mit in den Erhebungsbogen aufgenommen, mit deren Hilfe zumindest ein erster Überblick über das jugendliche Nutzungsverhalten von Computerspielen ermöglicht werden sollte. Auch in der aktuell vorliegenden Schülerbefragung wurde dieses Thema aufgegriffen, so dass im Folgenden hierzu einige Basisergebnisse entsprechend beleuchtet werden können.

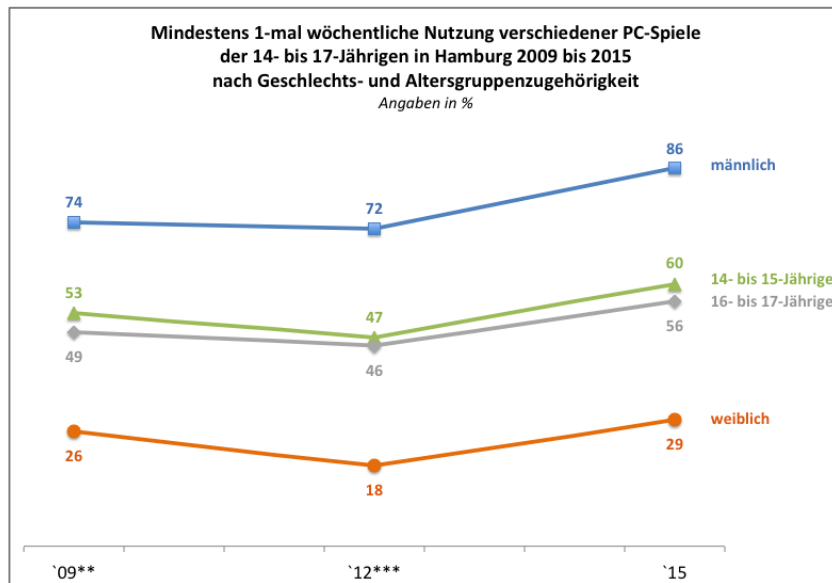
Jeweils zwei Drittel der Jugendlichen in Bayern und Sachsen (66%) und je drei Fünftel der Befragten in Nordrhein-Westfalen (60%) und Hamburg (58%) geben an, dass sie mindestens einmal pro Woche eines oder auch mehrere PC-Spiele nutzen (vgl. Abbildung 40). Dass die männlichen Jugendlichen häufiger als die weiblichen Befragten am Computer spielen, überrascht sicher nicht. Bemerkenswert jedoch ist, dass die Mädchen und jungen Frauen in den Grenzregionen Bayerns und Sachsens offensichtlich eine signifikant größere Affinität zur Nutzung von Computerspielen aufweisen als ihre Geschlechtsgenossinnen in Hamburg und Nordrhein-Westfalen.

Abbildung 40



Der Abgleich der aktuellen Hamburger Daten mit jenen aus den Erhebungen der Vorjahre ergibt, dass die regelmäßige Nutzung von PC-Spielen unter den Jugendlichen deutlich zugenommen hat (vgl. Abbildung 41). Dieser Anstieg lässt sich sowohl für beide Geschlechtergruppen als auch unabhängig vom Alter der Befragten ausmachen.

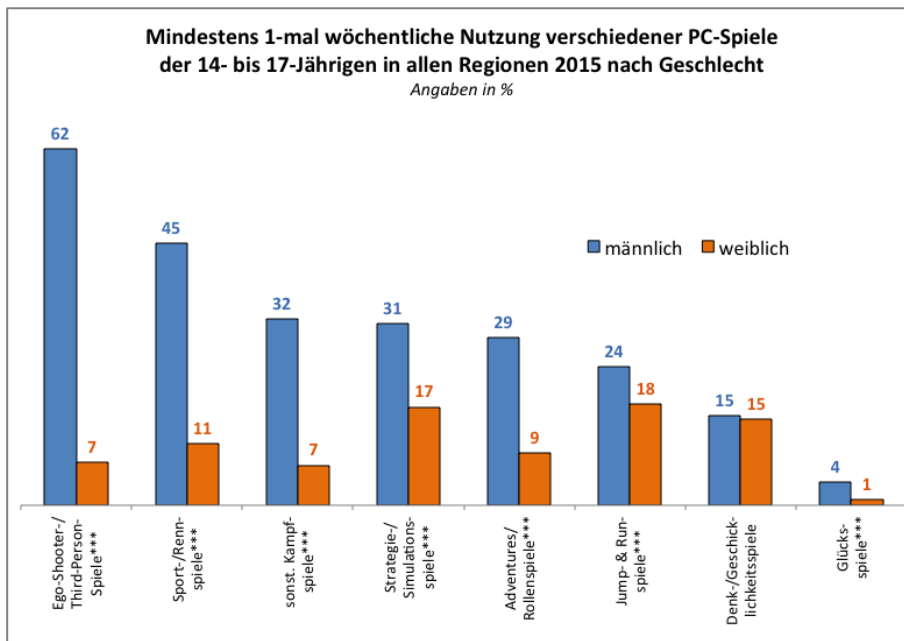
Abbildung 41



Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

Unter den verschiedenen PC-Spielangeboten sind die so genannten *Ego-Shooter-* und *Third-Person-Spiele* am weitesten verbreitet. Gut drei Fünftel aller männlichen Befragten (62%) geben deren mindestens 1-mal wöchentliche Nutzung an. 45% von ihnen spielen *Sport- und Rennspiele* und mehr als jeder vierte Schüler (29%) bevorzugt *Adventures und Rollenspiele*. Vergleicht man die Verbreitung der verschiedenen PC-Spiel-Genres nochmals unter Genderaspekten, so ergibt sich nur für die *Denk- und Geschicklichkeitsspiele* ein ausgewogenes Verhältnis der jeweiligen Prävalenzzahlen, ansonsten sind es durchweg die männlichen Jugendlichen, die vergleichsweise viel Zeit mit der Nutzung der unterschiedlichen PC-Spiele verbringen.

Abbildung 42



Das *Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN)* hat ein Instrument bestehend aus insgesamt 11 Items entwickelt (vgl. Anhang), mit dessen Hilfe sich die PC-Spiel-Nutzung der Jugendlichen im Sinne eines problematischen Verhaltens identifizieren lässt (Rehbein & Borchers 2009). Unter Berücksichtigung des Erreichens vorab definierter Cut-Off-Werte können die Anteile der gefährdeten und der als abhängig geltenden Befragten errechnet werden. Aus Abbildung 43 geht hervor, dass zwischen drei und fünf Prozent der Jugendlichen ein problematisches PC-Spiel-Nutzungsverhalten aufweisen. Die überwiegende Mehrzahl unter ihnen gilt dabei als gefährdet; die Kriterien einer Computerspielabhängigkeit erfüllen ‚nur‘ etwa ein bis zwei Prozent aller Jugendlichen. Mit Blick auf etwaige Veränderungen beim Anteil problematischer PC-Spiel-NutzerInnen unter den Jugendlichen weisen die Hamburger Daten für den Zeitraum von 2009 bis 2015 darauf hin, dass die Zahl der aktuell Betroffenen gegenüber der Ersterfassung in 2009 tendenziell leicht zunimmt (vgl. Abbildung 44). Dies gilt zumindest für die männlichen und die eher älteren SchülerInnen in der Hansestadt.

Abbildung 43⁶

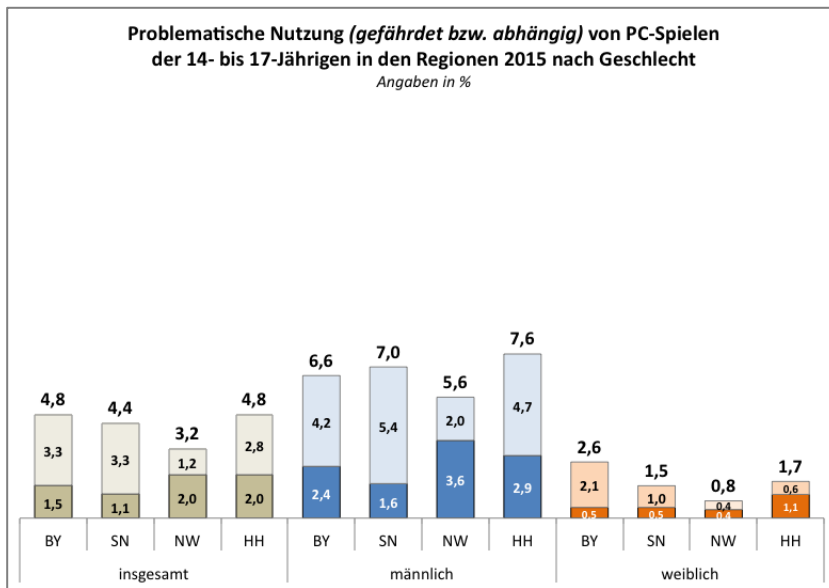
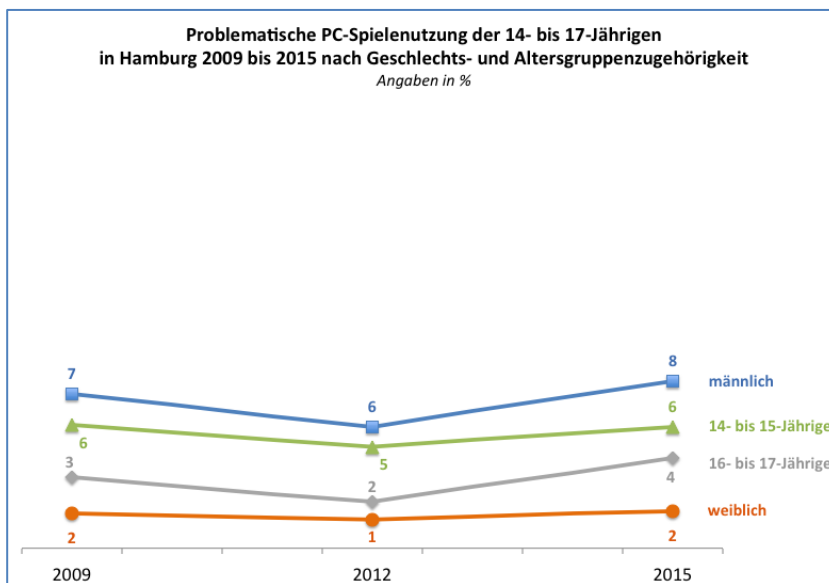


Abbildung 44



⁶ In den gestapelten Säulen repräsentieren die jeweils dunkleren Markierungen den Anteil der ‚abhängigen‘ NutzerInnen und die hell markierten Säulen den Anteil der ‚gefährdeten‘ PC-SpielerInnen. Die Zahlen oben auf den Säulen geben die Summe beider NutzerInnengruppen an und stellen somit den Anteil der als ‚problematische PC-SpielerInnen‘ identifizierten Jugendlichen dar.

6.2.2. Glücksspiel

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Teilnahme an Glücksspielen um Geld Jugendlichen unter 18 Jahren grundsätzlich nicht gestattet. Gleichwohl zeigen die Ergebnisse verschiedener Studien (vgl. Baumgärtner 2009, 2010; Baumgärtner & Kestler 2014; BZgA 2008, 2010, 2012), dass die Minderjährigen in durchaus nennenswertem Umfang auf einschlägige Glücksspielerfahrungen zurückblicken. Dies zeigt sich auch in der SCHULBUS-Erhebung 2015 (vgl. Tabelle 5 und Tabelle 6).

Tabelle 5 Lebenszeit-Prävalenz der Teilnahme an Glücksspielen um Geld unter 14- bis 17-Jährigen in den Regionen

Glücksspiele um Geld	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Rubbellose	42,9	41,4	51,2**	43,8
Poker	23,5	16,7***	17,8	21,6
Zahlenlotto	16,2	15,5	13,8	16,8
Automatenspiel	14,3	9,2***	13,6	13,0
Sportwetten	15,0	9,3***	16,2	17,0
Pferdewetten	2,2***	5,5	4,0	5,3
Roulette	7,0	5,3*	3,8**	7,2
Keno	1,2	0,5	0,4	1,0

Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit * $p \leq 0,05$, *** $p \leq 0,001$

Tabelle 6 Lebenszeit-Prävalenz der Teilnahme an Glücksspielen um Geld unter 14- bis 17-Jährigen in Hamburg 2012 und 2015

Glücksspiele um Geld	Erhebungsjahr	
	2012	2015
Rubbellose	43,5	43,8
Poker	21,7	21,6
Zahlenlotto	14,0	16,8
Automatenspiel	17,0*	13,0
Sportwetten	13,8*	17,0
Pferdewetten	7,2	5,3
Roulette	6,9	7,2
Keno	1,1	1,0

* Unterschied zum Referenzjahr 2015 signifikant mit $p \leq 0,05$

Geht man unabhängig vom jemals im Leben konkret gespielten Glücksspiel der Frage nach dem Anteil derer unter den Jugendlichen nach, die eine regelmäßige, d.h. mehrmals monatliche Teilnahme an mindestens einem dieser Glücksspiele angegeben haben, so trifft dies – abgesehen von den Befragten in Sachsen – auf etwa jeden 10. Jugendlichen zu (vgl. Abbildung 45). Auffallend ist, dass unabhängig vom Beobach-

tungsgebiet und – auf Hamburg bezogen – auch unabhängig vom Befragungszeitpunkt (vgl. Abbildung 46) das regelmäßige Glücksspiel ganz eindeutig von den männlich Jugendlichen betrieben wird. Während aktuell rund jeder 6. von ihnen mehrmals monatlich Geld bei mindestens einem dieser Spiele eingesetzt hat, so trifft dies bei den weiblichen Befragten auf höchstens fünf von 100 unter ihnen zu.

Abbildung 45

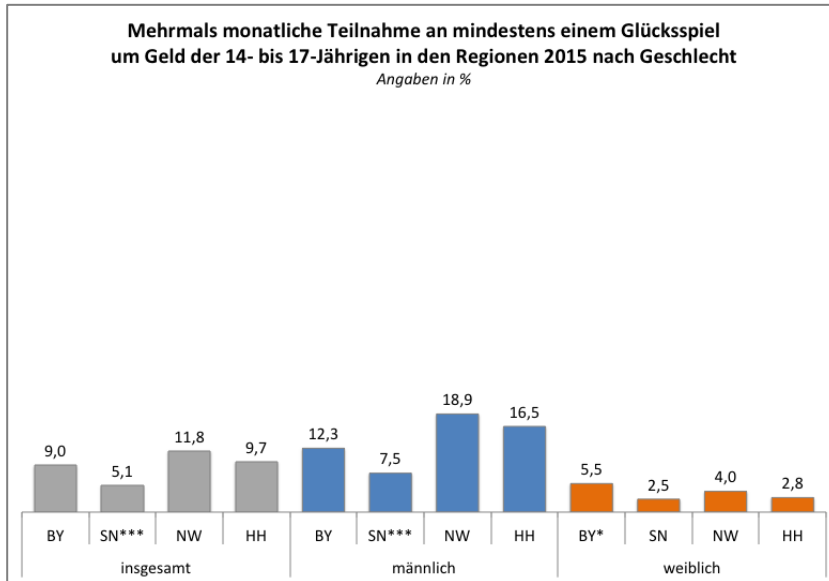
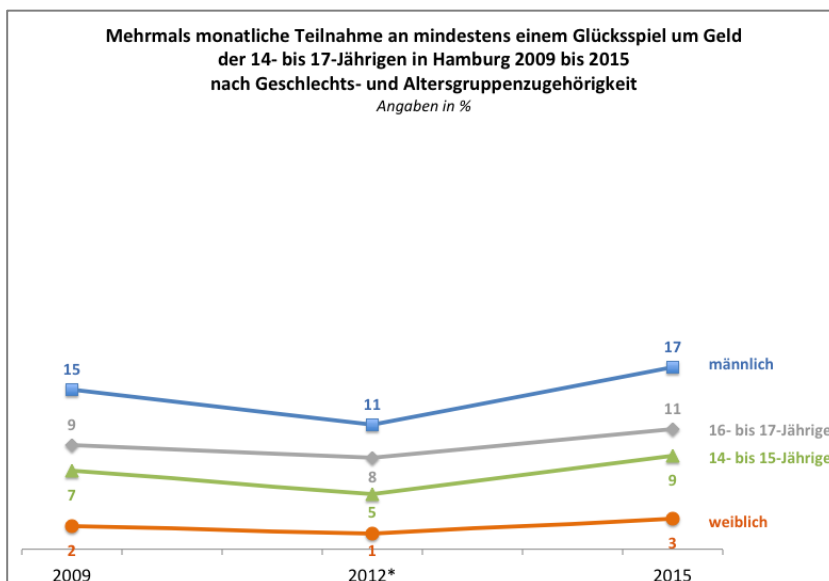


Abbildung 46

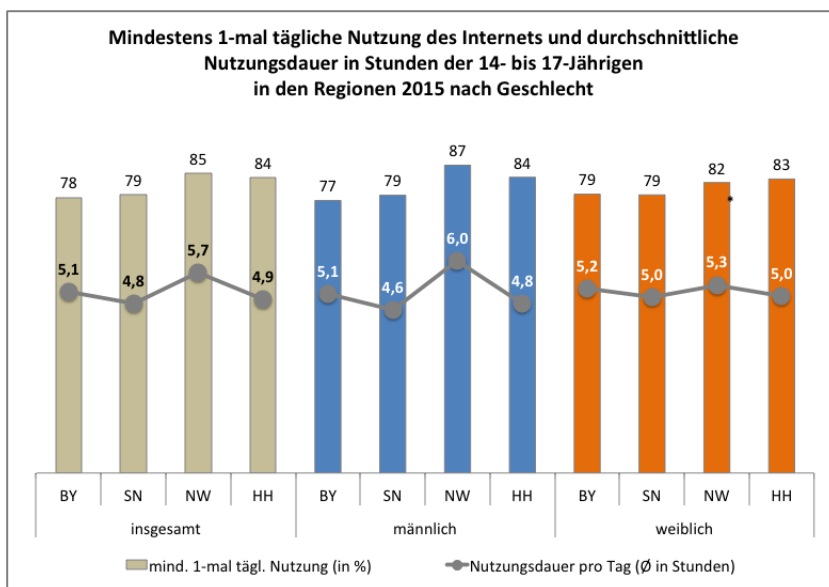


Die mit * gekennzeichneten Signifikanzen beziehen sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

6.2.3. Internet

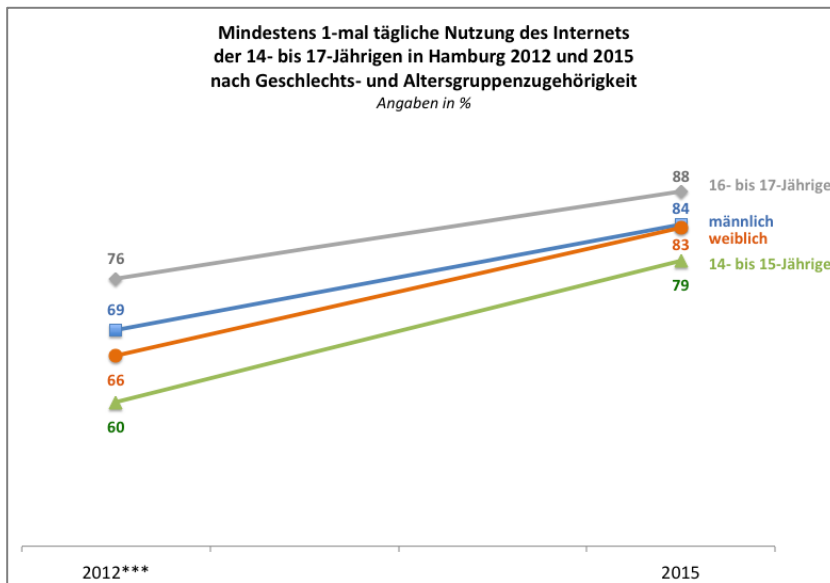
Über die Erfahrungen der Jugendlichen mit verschiedenen PC-Spielen hinaus, die sie übrigens weitgehend in der jeweiligen Online-Variante nutzen, zeichnet sich in den letzten Jahren immer stärker ab, dass dem Internet generell und seinen vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten ein offenbar nicht unbeträchtliches Suchtpotenzial anhaften kann. Die Präsenz des Internets im Alltag der Jugendlichen wird zunächst einmal daran deutlich, dass mehr als vier Fünftel von ihnen täglich aktiv online sind, wobei die durchschnittliche Nutzungsdauer rund fünf Stunden pro Tag beträgt (vgl. Abbildung 47).

Abbildung 47



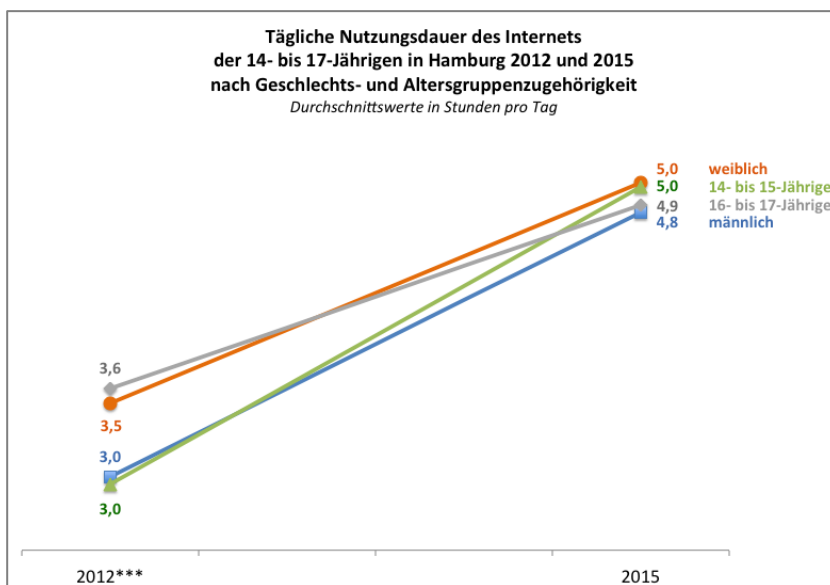
Dass es sich bei den Veränderungen des Internetnutzungsverhalten um einen sehr dynamischen Prozess handelt, ergibt sich u.a. aus dem ermittelten Anstieg des Anteils der in Hamburg 2012 und 2015 befragten Jugendlichen, die mindestens 1-mal täglich auf freizeitbezogene Netzinhalte zugreifen (vgl. Abbildung 48). Und auch die Zahlen zur durchschnittlichen Dauer der täglichen Onlinezeiten sind im selben Zeitraum sehr deutlich angestiegen (2012: \varnothing 3,3 Std., 2015: \varnothing 4,9 Std.; vgl. Abbildung 49).

Abbildung 48



Die mit *** gekennzeichneten Signifikanz bezieht sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

Abbildung 49

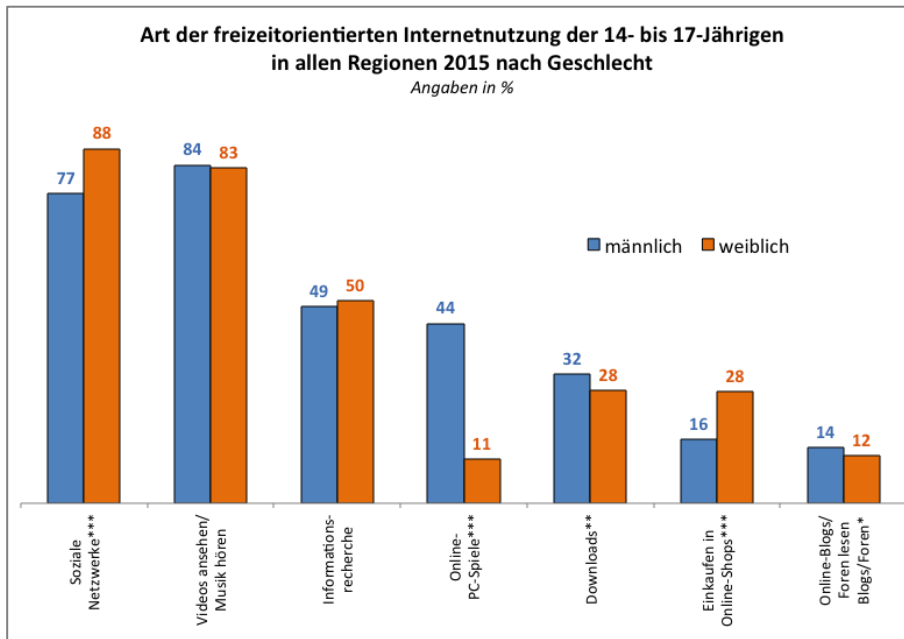


Die mit *** gekennzeichneten Signifikanz bezieht sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

Im Rahmen der Befragung zum Themenkomplex ‚Internet‘ wurden die SchülerInnen u.a. auch darum gebeten anzugeben, was die drei von ihnen in ihrer Freizeit am häufigsten genutzten Online-Anwendungen sind. Erwartungsgemäß ergibt sich, dass hier die sozialen Netzwerke wie *Facebook* und andere Kommunikationsplattformen an erster Stelle stehen (vgl. Abbildung 50). Eine ähnlich starke Verbreitung finden die ver-

schiedenen Internetangebote wie *Musik hören* und *Videos ansehen*. Dass die *Online-Computerspiele* bei den männlichen Jugendlichen vergleichsweise hoch im Kurs stehen, verwundert angesichts der bereits in Abschnitt 6.2.1 berichteten Ergebnisse bezüglich ihrer generell erhöhten Affinität zu PC-Spielen sicher nicht.

Abbildung 50



In der Forschung herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass Häufigkeit, Dauer und Art der Internetnutzung keine hinreichenden Kriterien für ein problematisches Verhalten sind. Stattdessen erscheint die Anwendung der so genannten *Compulsive Internet Use Scale* (Rumpf et al. 2011) wesentlich besser geeignet, das Ausmaß eines problematischen Umgangs mit diesem Medium aussagekräftig zu erfassen.⁷ Die im CIUS konkret verwendeten 14 Items und deren Punktezuweisung der jeweiligen Antwortkategorien zur Berechnung eines Cut-Off-Wertes sind im Anhang des vorliegenden Berichts dokumentiert.

Auf der Basis der Anwendung des empfohlenen Schwellenwertes von 30 Punkten ergibt sich, dass etwa jede/r 10. Jugendliche eine problematische Nutzung des Internets

⁷ Über die Frage, ob und inwieweit die CIUS-Items und der auf 30 Punkte festgelegte Cut-Off-Wert tatsächlich geeignet sind, eine vorliegende Internetabhängigkeit bei den Befragten zuverlässig zu identifizieren, lässt sich sicher streiten. Auf eine solche Diskussion soll an dieser Stelle jedoch verzichtet werden.

betreibt (vgl. Abbildung 51). Dabei erweisen sich unabhängig vom Beobachtungsgebiet die weiblichen Jugendlichen durchweg als deutlich stärker betroffen als ihre männlichen Altersgenossen. In der zeitlichen Perspektive zeigt sich für die in den beiden letzten SCHULBUS-Untersuchungen in Hamburg befragten SchülerInnen (vgl. Abbildung 52), dass sich der Anteil der von einer Internetabhängigkeit betroffenen weiblichen Jugendlichen innerhalb von drei Jahren nahezu verdoppelt hat. Wenn auch auf niedrigerem Niveau, so lässt sich ein ähnlich starker Anstieg im selben Zeitraum auch für die eher jüngeren SchülerInnen beobachten: Betrug der Anteil der problematischen InternetnutzerInnen unter ihnen in 2012 noch rund 7%, so werden in 2015 etwa 12% der 14- bis 15-jährigen HamburgerInnen als internetabhängig identifiziert.

Abbildung 51

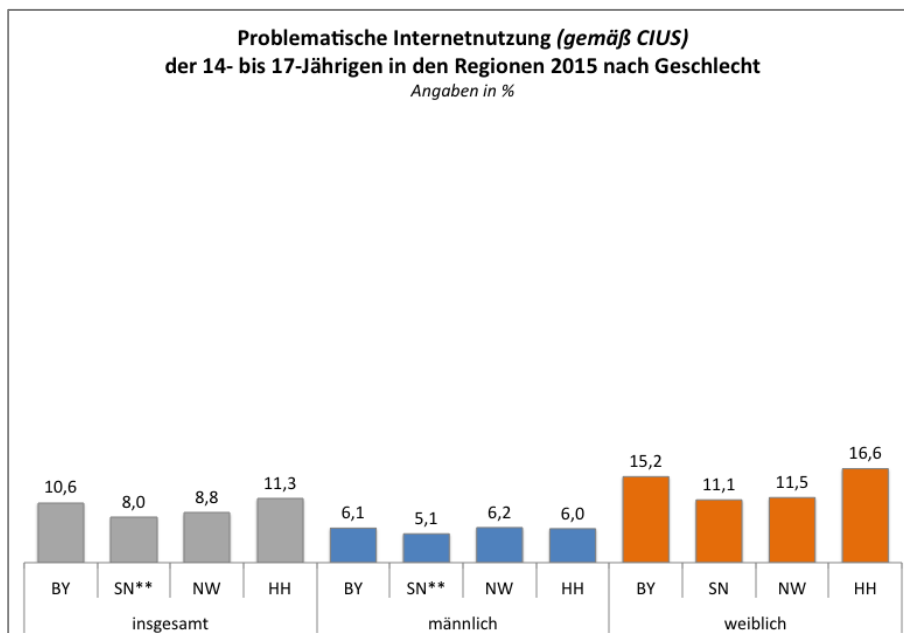
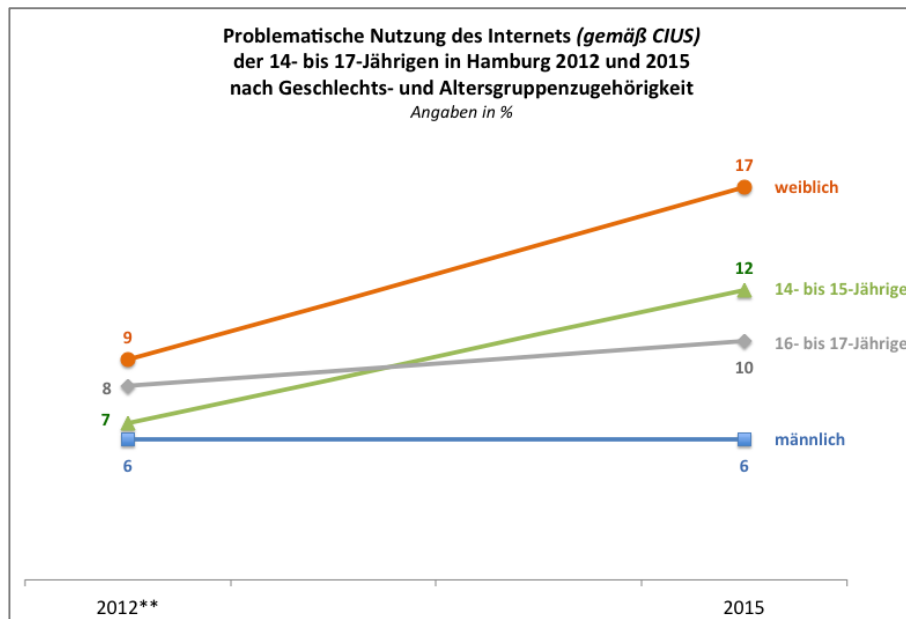


Abbildung 52



Die mit ** gekennzeichneten Signifikanz bezieht sich auf die Gesamtpopulation der 14- bis 17-Jährigen in Hamburg.

6.2.4. Essverhalten

Aufgrund des in der jüngeren Vergangenheit immer häufiger durch die Hamburger Suchtpräventionsfachkräfte formulierten Erkenntnisinteresses wurden in der aktuellen SCHULBUS-Untersuchung erstmals auch verschiedene Fragen zu den basalen Aspekten des problematischen Essverhaltens der Jugendlichen mit in den Fragebogen aufgenommen. Auch wenn dieses Thema sicher sehr viel komplexer sein dürfte, als dass es sich im Rahmen der vorliegenden Studie ausschöpfend behandeln ließe, so geben die nachfolgend dokumentierten Ergebnisse zumindest einen ersten allgemeinen Überblick über die Bedeutung, die die Jugendlichen verschiedenen körperrgewichtrelevanten Aspekten subjektiv beimessen. Da es – wie die Analysen der hierzu in der aktuellen SCHULBUS-Erhebung erfassten Daten zeigen – kaum nennenswerte regionalspezifische Unterschiede gibt (vgl. Tabelle im Anhang), sollen im folgenden Abschnitt nur einige ausgewählte Ergebnisse aus Hamburg zusammenfassend berichtet werden.⁸

Der Blick auf die grafisch visualisierten Daten zur subjektiven Bedeutung des Körpergewichts bzw. der eigenen Figur macht zum einen schnell deutlich, dass die befragten SchülerInnen diesbezüglich eine insgesamt eher kritische Selbstwahrnehmung haben

⁸ Wie bereits eingangs des Berichtes erwähnt, werden die Ergebnisse der verschiedenen themenzentrierten Datenanalysen in gesonderten Publikationen ausführlich dargestellt.

und dass dieses Phänomen zum anderen vor allem unter den weiblichen Jugendlichen sehr stark verbreitet ist (vgl. Abbildung 53). So geben bis zu zwei Fünftel (41%) von ihnen an, dass sich ihre Gedanken (*fast*) *täglich* um die eigene Figur drehen würden und immerhin bei jeder neunten Hamburger Schülerin (11%) schlägt die Gewichtsanzeige der Waage ebenfalls (*fast*) *täglich* negativ auf die Stimmung.

Befragt nach dem Auftreten von Problemen in Bezug auf die konkreteren Ausprägungen einer Essstörung (vgl. Abbildung 54) geben rund 25% der weiblichen und 10% der männlichen Hamburger Jugendlichen an, dass sie sich mindestens *manchmal* mit Problemen in Verbindung mit einer *Esssucht* konfrontiert sehen. Selbstberichtete *Magersuchtprobleme* treten bei fast 20% der weiblichen gegenüber nur 1% der männlichen Schüler auf. Und selbst in Bezug auf *manchmal bis ständig* auftretende Probleme im Zusammenhang mit *Bulimie* ergibt sich mit 9% der weiblichen Jugendlichen (♂: 1,3%) ein bemerkenswert hoher Anteil von Befragten, die über bedeutsame Negativerfahrungen in diesem Kontext berichten.

Abbildung 53: Die Bedeutung körpergewichtsrelevanter Aspekte für die Jugendlichen in Hamburg 2015 nach Geschlecht

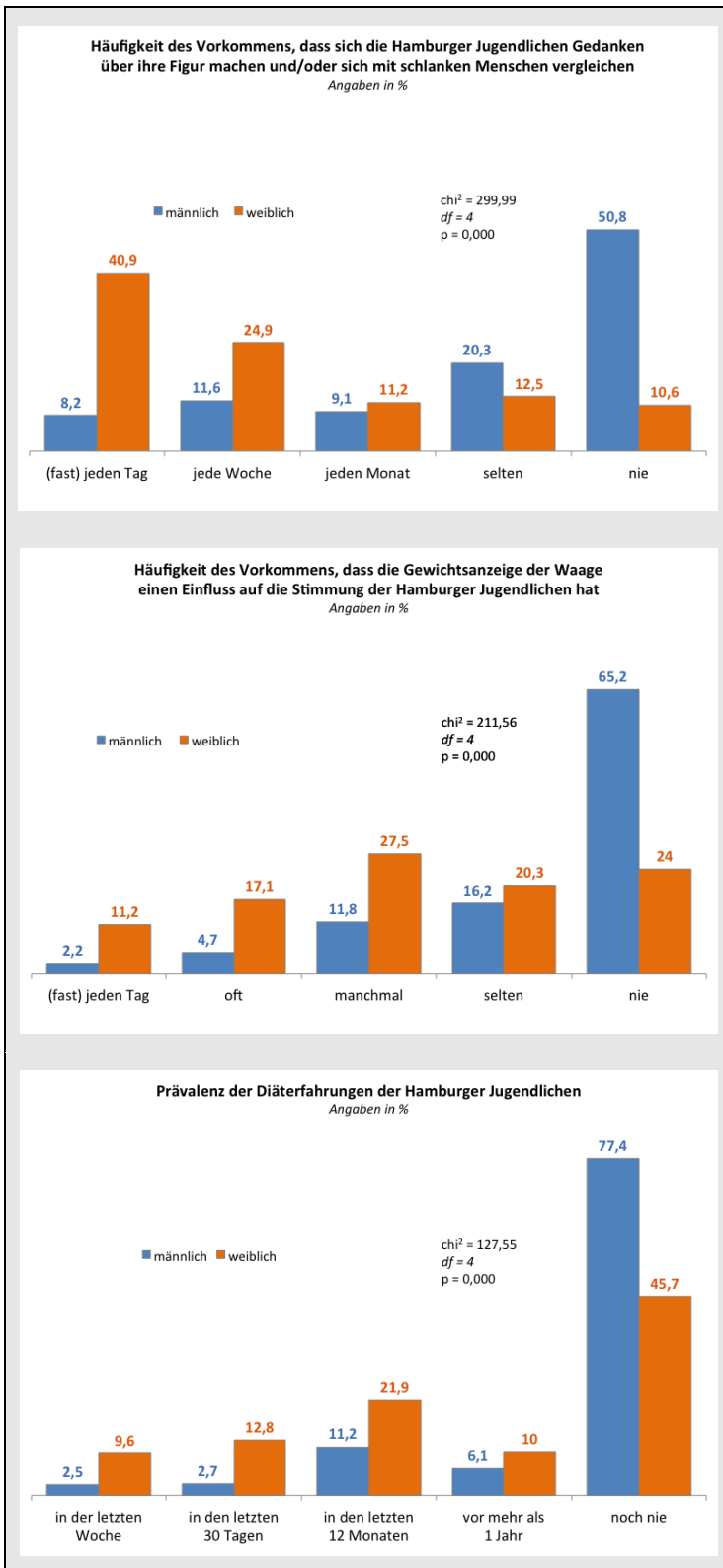
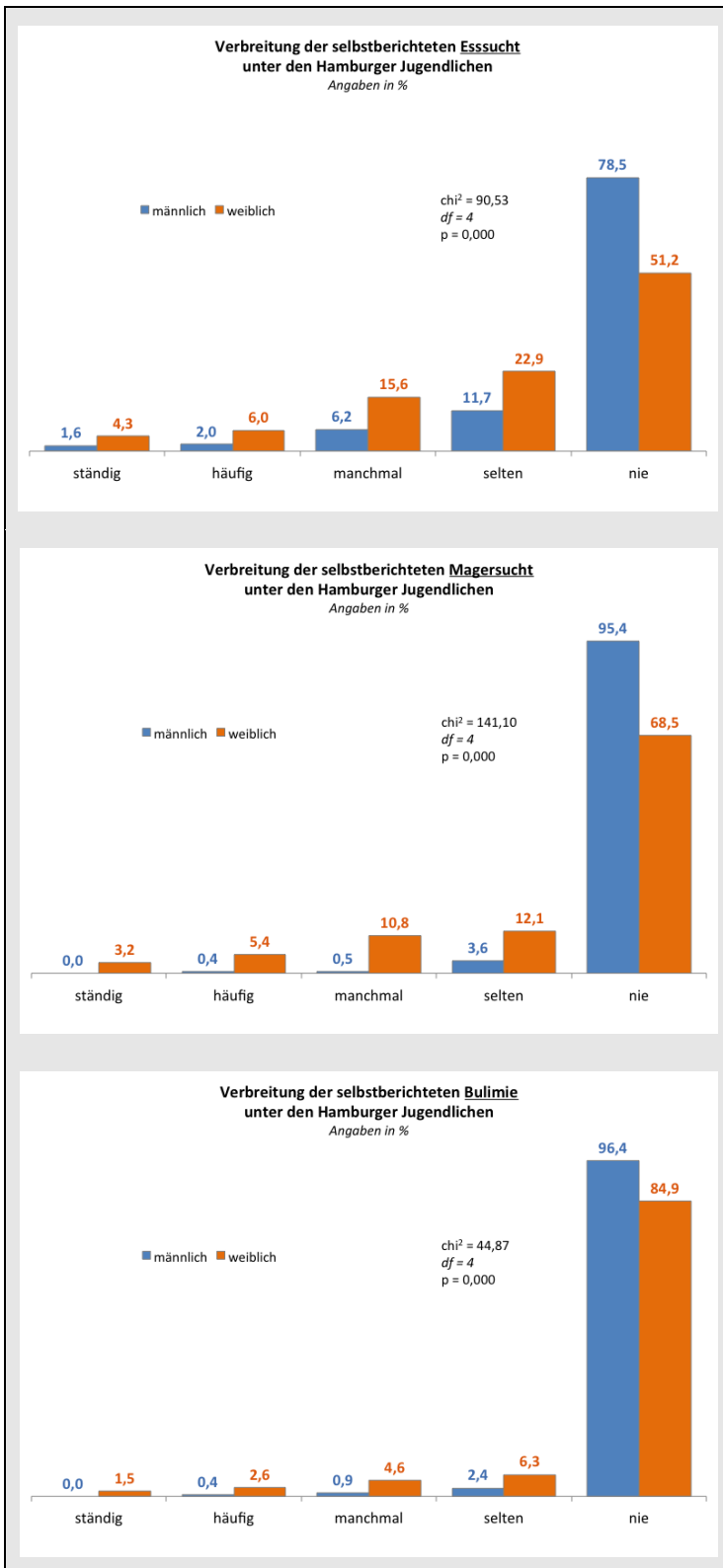


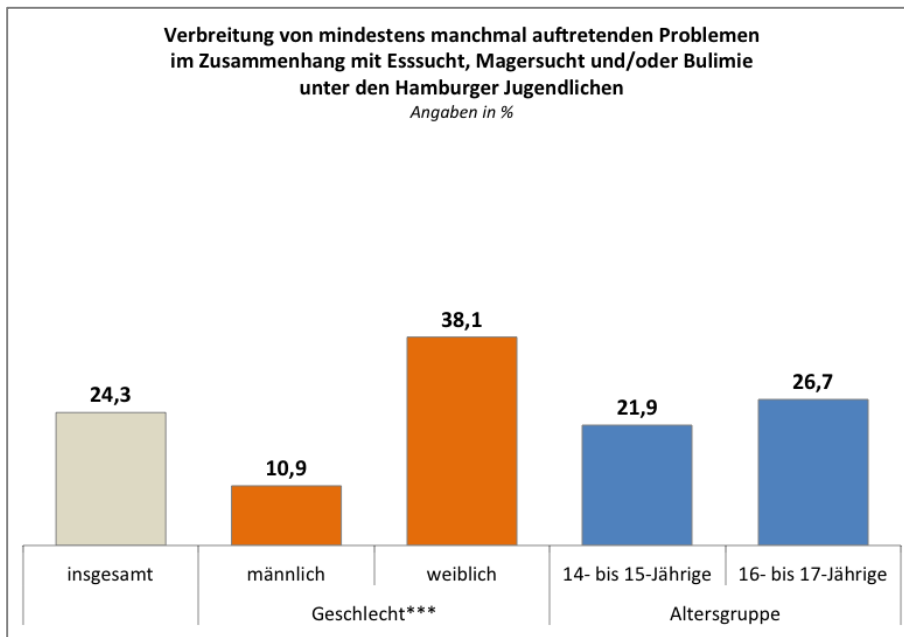
Abbildung 54: Die Verbreitung von Problemen im Zusammenhang mit Esssucht, Magersucht und Bulimie unter den Jugendlichen in Hamburg 2015 nach Geschlecht



Natürlich lässt sich aus den Erhebungsdaten einer epidemiologischen Prävalenzstudie wie der vorliegenden SCHULBUS-Untersuchung nicht wirklich solide auf das tatsächliche Vorliegen von ernsthaften Essstörungen bei den befragten Personen schließen. Dazu bedarf es zweifellos anderer methodisch validierter Diagnoseinstrumente. Gleichwohl können die hier dokumentierten Ergebnisse erste Hinweise darauf geben, ob und in welcher Weise bestimmte Subgruppen in der aktuellen Jugendgeneration gegebenenfalls anfälliger für konkrete Aspekte einer Essstörung sind als andere. Daher wird zu rein analytischen Zwecken (vgl. hierzu Abschnitt 6.4) aus den drei Items des Fragebogens zur Erfassung von Problemen im Zusammenhang mit Esssucht, Mager-sucht und Bulimie eine gemeinsame dichotome Variable gebildet, die jene Jugendlichen, bei denen *mindestens manchmal* selbstberichtete Probleme im Kontext einer oder mehrerer der genannten Kategorien auftreten, von jenen befragten SchülerInnen abgrenzt, die laut eigener Auskunft *nie* oder *nur ganz selten* von einer in Verbindung mit einer Essstörung stehenden Symptomatik betroffen sind.

Wendet man diese Kriterien für das Vorliegen von einschlägigen Problemen auf das entsprechende Antwortverhalten der Hamburger Jugendlichen an (vgl. Abbildung 55), dann ergibt sich, dass rund ein Viertel (24%) von ihnen als im beschriebenen Sinne Betroffene einzustufen sind. Unter den männlichen Befragten beträgt der Anteil zwar nur 11%, unter den weiblichen Schülerinnen dagegen sehen sich nahezu zwei Fünftel (38%) mit mindestens manchmal auftretenden Essstörungssymptomatiken konfrontiert.

Abbildung 55



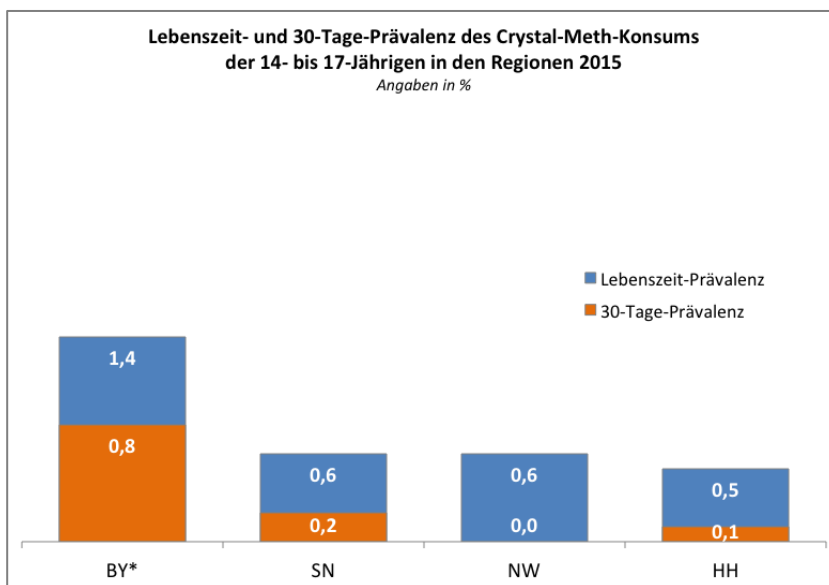
6.3. Methamphetamin (Crystal Meth) – Prävalenz, Einstellungen und Wissen

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der aktuell durchgeführten SCHULBUS-Studie bildete die empirische Erfassung verschiedener Aspekte rund um das Thema *Methamphetamin* (Crystal Meth). Hintergrund dafür sind die sich häufenden Hinweise darauf, dass es insbesondere in den Bundesländern an der Grenze zum Nachbarland Tschechien, das als ein zentraler Standort für die Produktionslabore dieser Droge gilt, zu einer deutlichen Zunahme des CM-Missbrauchs gekommen sei. Eingangs dieses Berichtes wurde bereits erwähnt, dass die regionalen Suchthilfestatistiken eine starke Zunahme der Behandlungsnachfrage aufgrund von Problemen im Umgang mit Methamphetamin ausweisen (vgl. Mortler 2014; Rilke 2015); es gibt aber bisher keine belastbaren Daten zur tatsächlichen Konsumverbreitung dieser Droge in der (jugendlichen) Allgemeinbevölkerung der deutsch-tschechischen Grenzregion von Bayern und Sachsen. Deshalb wurde die in den Vorjahren weitgehend auf den Stadtstaat Hamburg beschränkte SCHULBUS-Studie mit finanzieller Unterstützung durch die BZgA in 2015 nunmehr auch auf das Beobachtungsgebiet der grenznahen Kommunen in den beiden genannten Bundesländern durchgeführt, um dort jenseits der Erfassung basaler Daten zur

allgemeinen Prävalenz des jugendlichen Suchtmittelgebrauchs auch einige darüber hinausgehende Aspekte des Crystal-Meth-Konsums zu beleuchten.

Anders als vielfach befürchtet, ergibt die Auswertung der Befragungsdaten zur Konsumverbreitung von Methamphetamin unter den Jugendlichen in den Regionen, dass dieses Suchtmittel in der untersuchten Alterskohorte der 14- bis 17-Jährigen epidemiologisch (noch) keine große Rolle spielt (vgl. Abbildung 56). Lediglich in der bayrischen Grenzregion zur Tschechischen Republik geben geringfügig mehr als ein Prozent der Befragten an, schon einmal Crystal Meth probiert zu haben. Nimmt man diese wenigen konsumerfahrenen Jugendlichen unter altersgruppen- und genderspezifischen Aspekten näher in den Blick (vgl. Tabelle im Anhang), so lassen sich hier keine systematischen Unterschiede bzw. Auffälligkeiten ausmachen.

Abbildung 56

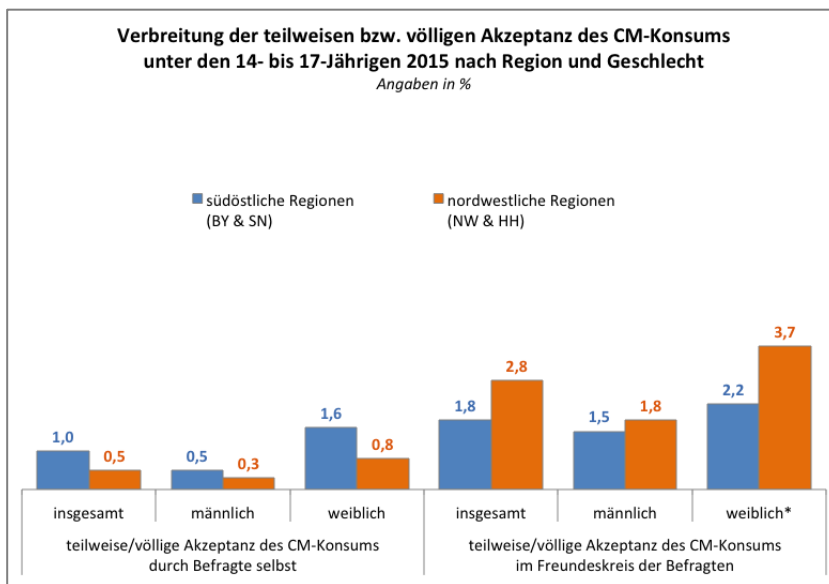


Da sich eines der Erkenntnisinteressen der aktuellen SCHULBUS-Untersuchung im Zusammenhang mit Methamphetamin auf die Identifizierung von möglichen Besonderheiten richtet, die sich aus der Grenznähe des Wohnortes der bayrischen und sächsischen Jugendlichen zur Tschechischen Republik ergeben, werden im Folgenden die Daten der dortigen Befragten zur Regionalkategorie „Südost“ zusammengefasst und mit jenen CM-relevanten Zahlen verglichen, die sich aus dem Antwortverhalten der in

Hamburg und Nordrhein-Westfalen unter der Rubrik „Nordwest“ subsumierten Jugendlichen ergeben.

Und tatsächlich: Anders als noch in Bezug auf die faktische Konsumverbreitung von Crystal Meth, hinsichtlich derer sich keine interpretierbaren regionalspezifischen Unterschiede ausmachen ließen, ergibt die Auswertung der Fragen nach der grundsätzlichen Akzeptanz des Umgangs mit Methamphetamin, dass die Jugendlichen in der Südostregion tendenziell weniger kritisch eingestellt zu sein scheinen als ihre AltersgenossInnen in Hamburg und Nordrhein-Westfalen (vgl. Abbildung 57).

Abbildung 57

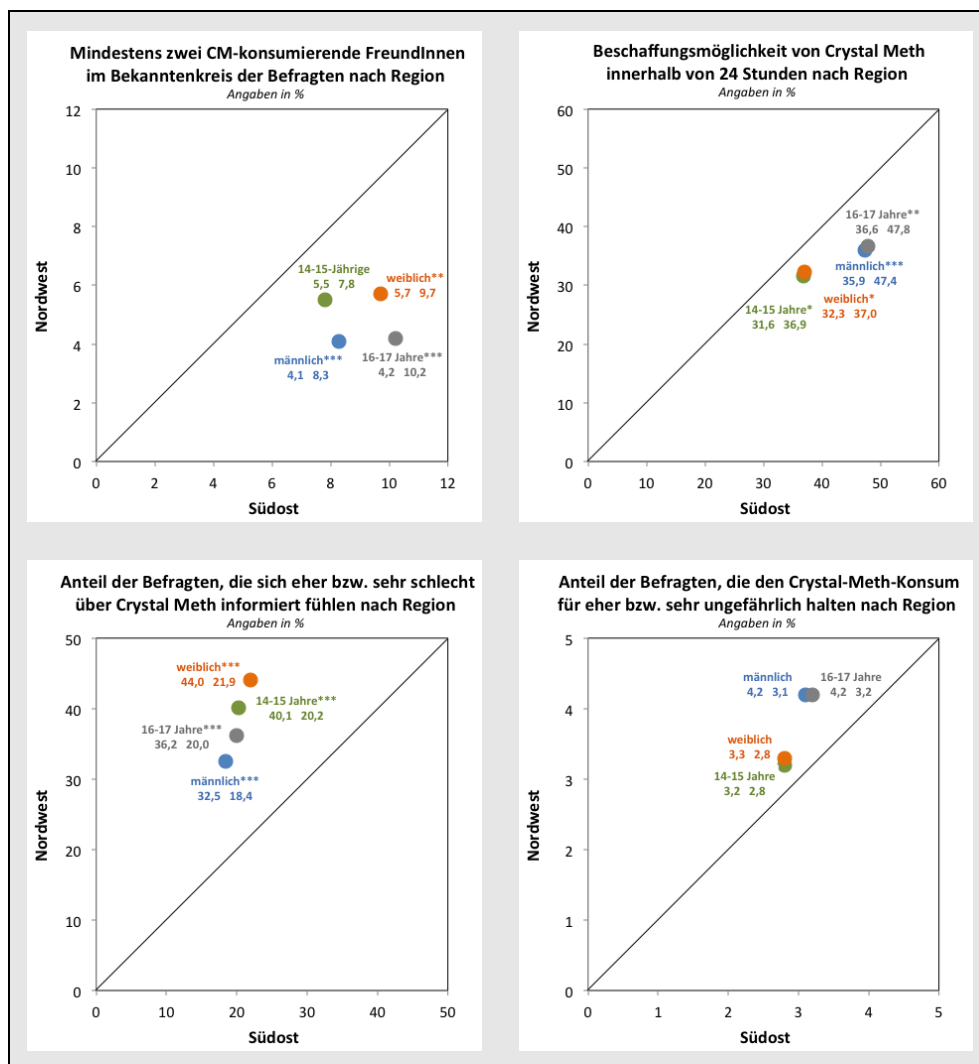


Noch deutlicher und statistisch signifikant sind die Ergebnisse bezüglich der Frage nach der Anzahl von CM-konsumierenden Personen im Bekanntenkreis der SchülerInnen: Hier haben – unabhängig vom Alter und Geschlecht der Befragten – die in der deutsch-tschechischen Grenzregion aufwachsenden Jugendlichen offensichtlich mehr FreundInnen mit Konsumerfahrungen als die gleichaltrigen SchülerInnen in den nordwestlichen Beobachtungsgebieten (vgl. Abbildung 58, oben links).

Ebenfalls gender- und altersgruppenunabhängig schätzen die Jugendlichen in den Grenzregionen zum Nachbarland Tschechien die potenziellen Möglichkeiten, sich innerhalb von 24 Stunden Methamphetamin besorgen zu können, deutlich höher ein als die gleichaltrigen SchülerInnen in Hamburg und Nordrhein-Westfalen (vgl. Abbildung

58, oben rechts). Dass die Jugendlichen generell und jene in den nordwestlichen Befragungsgebieten ganz besonders einen grundlegenden Bedarf an sachlicher Aufklärung über die Wirkungen und Risiken dieses Suchtmittels haben, wird zumindest daran deutlich, dass sich zwischen einem Drittel (33%) der dortigen männlichen und bis zu 44% der weiblichen Schülerinnen als *eher bzw. sehr schlecht* über Crystal Meth informiert fühlen (vgl. Abbildung 58, unten links).

Abbildung 58⁹

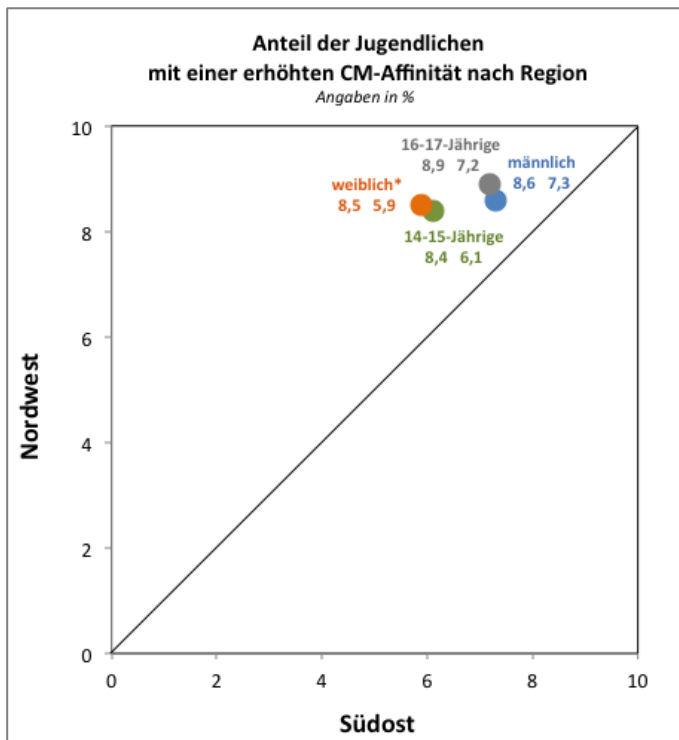


⁹ Bei dieser Art der regionalspezifisch vergleichenden Ergebnisdokumentation bezüglich der Daten zum Thema *Crystal Meth* ergibt sich die Möglichkeit, visuell sehr schnell zu erfassen, in welcher Region (*Nordwest* oder *Südost*) die angesprochenen Aspekte eine größere Rolle für die dort jeweils Befragten spielen. So lässt sich beispielsweise direkt erkennen, dass die in den südöstlichen Regionen befragten Jugendlichen offensichtlich leichter innerhalb von 24 Stunden an Crystal Meth heran kommen könnten, als es den SchülerInnen in den nordwestlichen Befragungsgebieten möglich wäre.

Aus Abbildung 56 (Seite 67) ging bereits hervor, dass die Konsumverbreitung von Crystal Meth unter den Jugendlichen (noch) keine epidemiologisch relevante Bedeutung hat. Um dennoch in Bezug auf dieses Suchtmittel diejenigen unter den befragten SchülerInnen zu identifizieren und anhand verschiedener sozialstatistischer Daten näher zu charakterisieren, die eine erhöhte Aufgeschlossenheit dem Umgang mit Methamphetamin gegenüber aufweisen, wurde aus einer Reihe verschiedener in der vorliegenden Untersuchung verwendeter Items eine „CM-Affinitätsvariable“ gebildet (vgl. hierzu Instrumentenbeschreibung im Anhang des Berichts). Dabei handelt es sich nicht um ein methodisch validiertes Diagnoseinstrument, sondern lediglich um eine nach Plausibilitätserwägungen vorgenommene und für die weiteren statistischen Analysen anwendbare Zuordnung der Befragten in zwei voneinander abgrenzbare Gruppen.

Ausgehend von einer solchen Zuordnung ergibt sich, dass etwa sechs bis neun Prozent der SchülerInnen in den Regionen eine erhöhte CM-Affinität aufweisen (vgl. Abbildung 59). Interessanterweise sind es aber nicht die in den Grenzgebieten Bayerns und Sachsens aufwachsenden Jugendlichen, sondern die der Regionalkategorie ‚*Nordwest*‘ zugeordneten Befragten, bei denen tendenziell eine etwas größere Aufgeschlossenheit gegenüber dem Umgang mit Methamphetamin festzustellen ist.

Abbildung 59



Ob und in welcher Weise die hier identifizierte Gruppe der Befragten, die dem Crystal-Meth-Konsum zumindest ‚aufgeschlossen‘ gegenüber steht, in Bezug auf bestimmte alltagsrelevante Merkmale jugendlicher Lebenswelt sich als auffällig erweist, soll im folgenden Abschnitt im Rahmen der Charakterisierung dieser und der anderen Risikogruppen untersucht werden.

6.4. Charakterisierung der Risikogruppen

Nachdem in den vorangegangenen Abschnitten 6.1 und 6.2 die wichtigsten Ergebnisse zur Verbreitung des Suchtmittelkonsums unter den SchülerInnen und zur Art ihrer Nutzung von PC-Spiel-, Internet- und Glücksspielangeboten zusammenfassend beschrieben wurden, erscheint es nunmehr sinnvoll, den Blick auf jene unter den befragten Jugendlichen zu richten, die aufgrund der Intensität ihres je spezifischen stoffgebundenen und stoffungebundenen Nutzungsverhaltens als verstärkt suchtgefährdet gelten. Zu diesem Zweck werden die in Tabelle 7 beschriebenen und in Tabelle 8 prozentual erfassten Anteile der Jugendlichen, die einer oder mehrerer der genannten Risikogruppe angehören, hinsichtlich ihrer von der jeweiligen Komplementärgruppe möglicherweise abweichenden *Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen*, in

Bezug auf ihre *schulische und familiäre Situation* sowie mit Blick auf ihr *bevorzugtes Freizeitverhalten* zusammenfassend beschrieben.¹⁰

Dabei gilt zu beachten, dass hier keine Aussagen über die Kausalität der festgestellten statistischen Zusammenhänge zwischen den jeweiligen Variablen getroffen werden (können). Denn das jeweilige Risikoverhalten der Jugendlichen in Bezug auf den Umgang mit bestimmten Suchtmitteln kann ebenso der Grund wie auch die Folge der untersuchten Lebensumstände sein. Vor diesem Hintergrund werden die bestehenden Korrelationen nicht im Sinne eines kausalen Ursache-Wirkungsmechanismus interpretiert, sondern dienen lediglich der beschreibenden Eingrenzung der Frage danach, ob und wie stark sich die Jugendlichen mit einem spezifisch erhöhten Suchtrisiko hinsichtlich verschiedener Aspekte ihres Alltagslebens von ihren weniger oder nicht gefährdeten AltersgenossInnen unterscheiden.

¹⁰ Bei den Analysen wird abweichend vom Vorgehen der vorangegangenen Kapitel keine Unterscheidung der Jugendlichen nach Region ihres Wohnstandortes mehr getroffen, so dass den im Folgenden dokumentierten Ergebnissen stets die Daten der in 2015 realisierten Gesamtstichprobe der 4.225 Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren zugrunde liegt.

Tabelle 7 Riskante Konsum- bzw. Verhaltensmuster und Alltagskontexte der Jugendlichen

riskante Konsum- bzw. Verhaltensmuster in Bezug auf ...		Alltagskontexte jugendlicher Lebenswelt			
		Lebens-zufriedenheit	Freizeit-verhalten	schulische Situation	familiäre Situation
stoffgebunden	Alkohol	regelmäßige (monatliche) Binge Drinker (≥ 5 Standardgläser Alkohol bei einer Trinkgelegenheit)			
	Tabak	tägliche RaucherInnen (mindestens 1 Zigarette pro Tag)			
	Cannabis	problematische KonsumentInnen (≥ 2 Punkte auf der Severity of Dependence Scale (SDS); vgl. Anhang)			
	Crystal Meth	Jugendliche mit erhöhter CM-Affinität (≥ 2 Punkte auf der CM-Affinitätsskala; vgl. Anhang)			
stoffungebunden	PC-Spiele	problematische SpielerInnen (gefährdet/abhängig gemäß Skala des KFN; vgl. Anhang)			
	Glücksspiele	regelmäßige (mehrmals monatliche) SpielerInnen (Teilnahme an mindestens einem Glücksspiel um Geld)			
	Internet	problematische NutzerInnen (abhängig gemäß Compulsive Internet Use Scale (CIUS); vgl. Anhang)			
	Essstörung	Jugendliche mit mindestens manchmal auftretenden Problemen im Zusammenhang mit Esssucht, Magersucht und/oder Bulimie			

Tabelle 8 Anteil der Risikogruppen in % aller Befragten in Bezug auf ...

stoffgebunden			
Alkohol	Tabak	Cannabis	Crystal Meth
23,3	14,4	5,9	7,4
stoffungebunden			
PC-Spiele	Glücksspiele	Internet	Essstörungen
4,5	7,9	9,5	22,9

Bevor in den nachfolgenden Abschnitten die jeweiligen Risikogruppen hinsichtlich einiger ausgewählter Aspekte ihres Alltagslebens näher in den Blick genommen werden sollen, geben die in Tabelle 9 dokumentierten Zahlen einen zusammenfassenden Überblick über die für die einzelnen Subgruppen untereinander bestehenden Quotenverhältnisse. Diese auch als Odds Ratio bezeichneten Maßzahlen geben im hier inte-

ressierenden Zusammenhang den Faktor für die erhöhte ‚Chance‘ dafür an, dass Jugendliche mit einem bestimmten Risikoverhalten auch für die jeweils anderen problematischen Verhaltensweisen entsprechend anfällig sind. So zeigt sich beispielsweise, dass die regelmäßigen TabakkonsumentInnen gegenüber den NichtraucherInnen statistisch gesehen ein um das 17-Fache erhöhtes Risiko für einen problematischen Cannabisgebrauch aufweisen. Oder um ein anderes Beispiel zu nennen: Bei Jugendlichen, die gemäß CIUS als internetabhängig gelten, ist das Risiko einer Essstörung um den Faktor 4 erhöht. Dass es sich dabei allerdings nicht automatisch um eine Kausalbeziehung, sondern auch um eine Scheinkorrelation handeln kann, lässt sich im vorliegenden Fall nicht nur nicht ausschließen, sondern dürfte sogar als durchaus wahrscheinlich gelten, denn sowohl die problematische Internetnutzung als auch das Vorliegen einer möglichen Essstörung betrifft im Wesentlichen die weiblichen Jugendlichen, so dass der ermittelte statistische Zusammenhang zwischen den beiden Variablen kausal wohl eher auf den Wirkungseffekt der Drittvariable ‚Geschlecht‘ zurückgeführt werden muss.

Tabelle 9 Die bei den Risikogruppen untereinander bestehenden Quotenverhältnisse

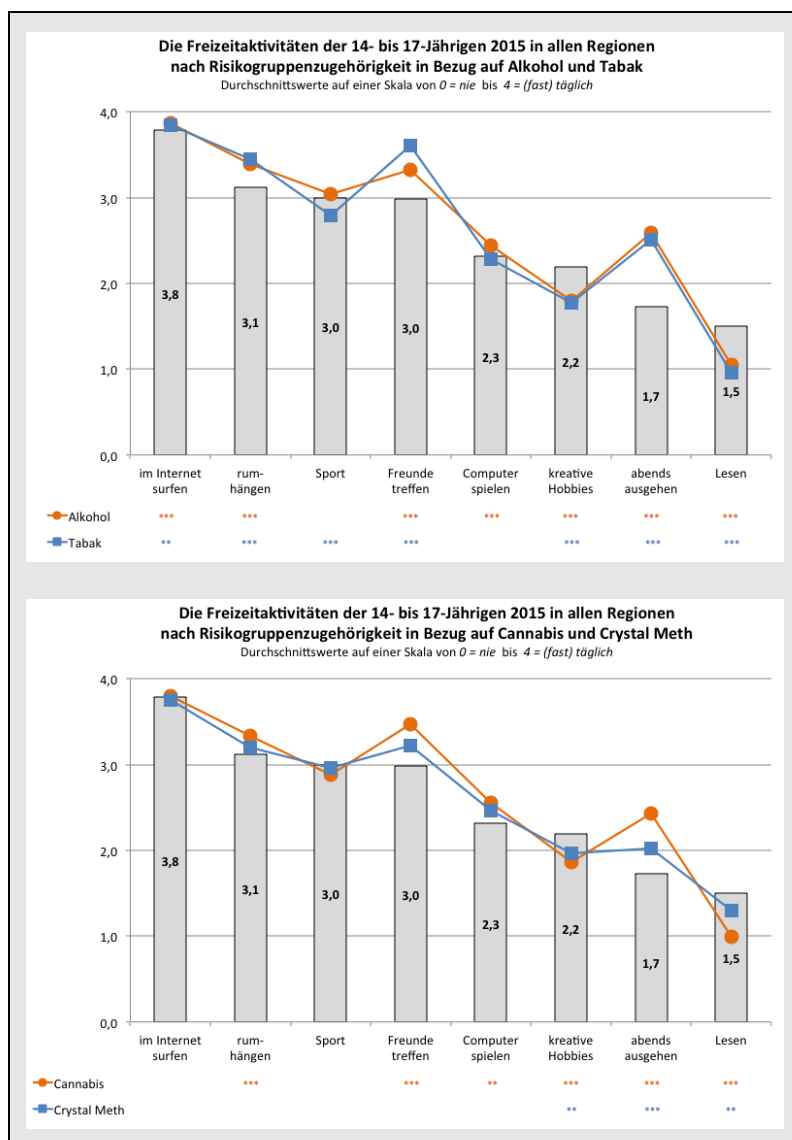
Odds Ratio 95%-KI		Problematische Konsum- und Verhaltensmuster in Bezug auf ...					
		Tabak	Cannabis	Glücksspiel	PC-Spiele	Internet	Essstörungen
Problematische Konsum- und Verhaltensmuster in Bezug auf ...	Alkohol	8,72 <i>7,09 – 10,73</i>	4,36 <i>3,35 – 5,68</i>	2,76 <i>2,19 – 3,48</i>	1,46 <i>1,05 – 2,03</i>	1,10 <i>0,86 – 1,40</i>	1,31 <i>1,11 – 1,55</i>
	Tabak		17,08 <i>12,49 – 23,35</i>	2,50 <i>1,88 – 3,32</i>	1,66 <i>1,11 – 2,48</i>	1,41 <i>1,05 – 1,89</i>	2,03 <i>1,65 – 2,49</i>
	Cannabis			2,47 <i>1,73 – 3,54</i>	2,27 <i>1,41 – 3,65</i>	1,40 <i>0,94 – 2,09</i>	1,74 <i>1,32 – 2,30</i>
	Glücksspiel				2,87 <i>1,94 – 4,24</i>	1,09 <i>0,75 – 1,58</i>	0,80 <i>0,60 – 1,06</i>
	PC-Spiele					7,36 <i>5,34 – 10,13</i>	1,42 <i>1,02 – 1,98</i>
	Internet						4,12 <i>3,33 – 5,09</i>

Mit den grau markierten Feldern werden die jeweils statistisch interpretierbaren Risikoschätzwerte hervorgehoben.

6.4.1. Freizeitaktivitäten und Risikoverhalten

Die Analyse der Daten der Jugendlichen mit riskanten Konsum- und Verhaltensmustern hinsichtlich ihrer verschiedenen Freizeitaktivitäten zeigt, dass das Lesen von Büchern und die Ausübung kreativer Hobbies nicht zu den von ihnen favorisierten Arten der Freizeitgestaltung gehören (vgl. Abbildung 60 und Abbildung 61). Häufiger als der Durchschnitt aller befragten Jugendlichen treffen sie sich lieber mit ihren FreundInnen und/oder gehen abends gerne aus.

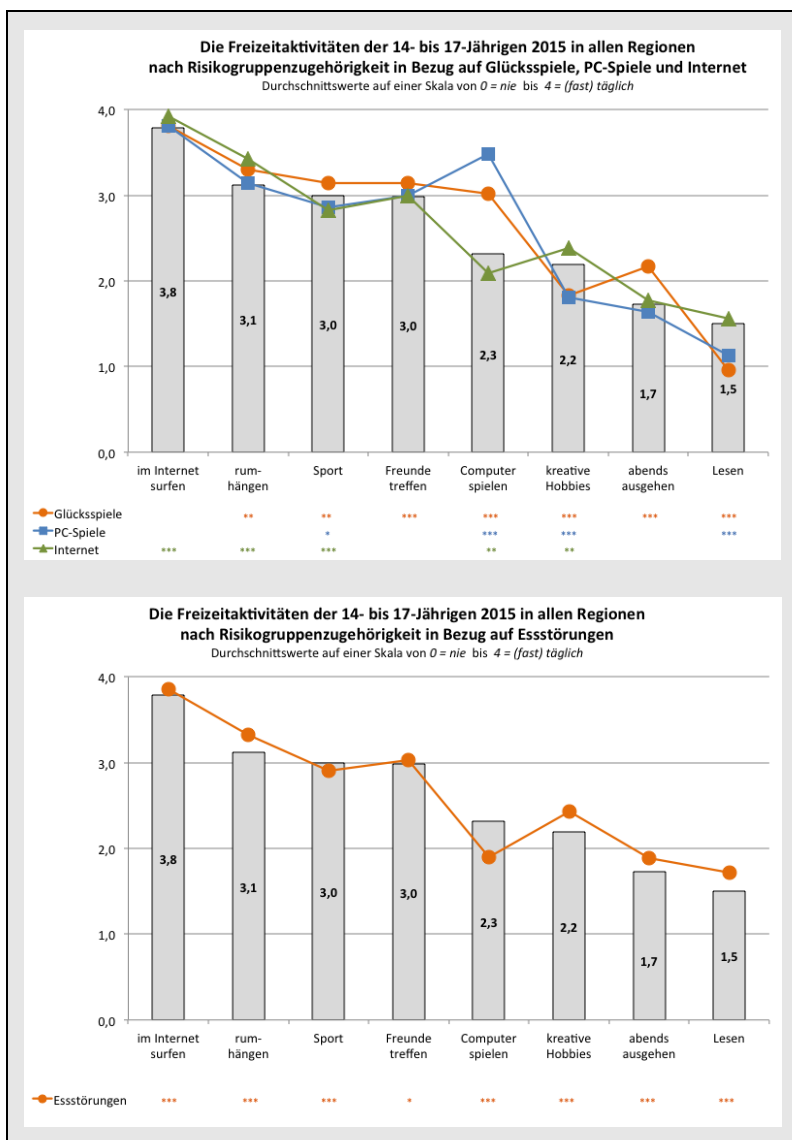
Abbildung 60 Freizeitaktivitäten und substanzgebundenes Risikoverhalten¹¹



¹¹ In dieser und den folgenden Abbildungen werden durch die Säulen die für die Gesamtstichprobe ermittelten Durchschnittswerte dargestellt, während die farbigen Markierungen die Daten der jeweils genannten Subgruppen repräsentieren. Mit den *,*-Symbolen werden – wie gewohnt – die Signifikanzniveaus der mit Hilfe des T-Tests geprüften Mittelwertunterschiede kenntlich gemacht.

Dass die intensive Nutzung von PC-Spielen mit einem deutlich erhöhten Risiko einer entsprechenden Suchtgefährdung einhergeht, wundert sicher nicht. Als überraschend dagegen dürfte allerdings die Tatsache gelten, dass die als problematische Internet-User eingestuft Jugendlichen signifikant weniger häufig PC-Spiele spielen als die gleichaltrigen SchülerInnen, die das Internet eher gemäßigt nutzen (vgl. Abbildung 61). Eine mögliche Erklärung dafür könnte in der Tatsache liegen, dass es sich bei den problematischen InternetnutzerInnen vor allem um weibliche Personen handelt, die ihrerseits jedoch – wie in den Abschnitten 5.1 und 6.2.1 bereits dargestellt – tatsächlich deutlich seltener ihre Freizeit mit PC-Spielen verbringen.

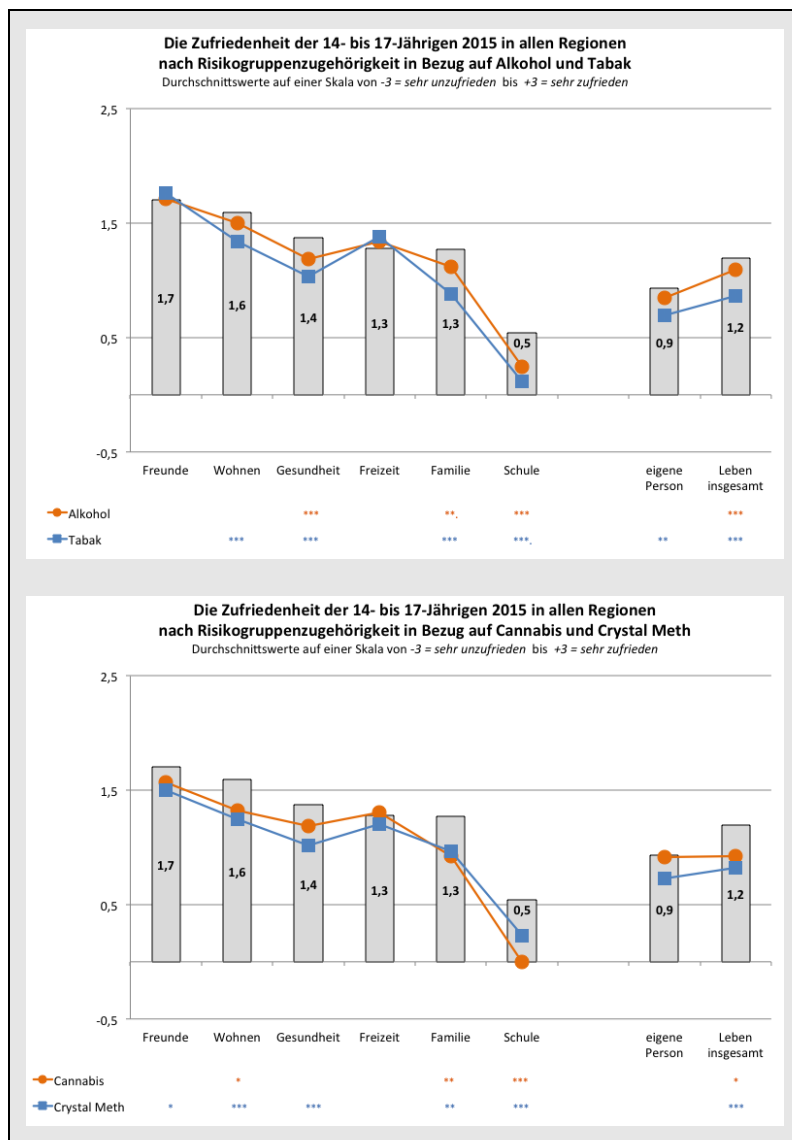
Abbildung 61 Freizeitaktivitäten und substanzungebundenes Risikoverhalten



6.4.2. Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen und Risikoverhalten

In allen bisher durchgeführten SCHULBUS-Untersuchungen seit 2004 wurden die Jugendlichen mit Hilfe einer Skala von -3 = *sehr unzufrieden* bis +3 = *sehr zufrieden* um eine allgemeine Beurteilung unterschiedlicher Bereiche ihres Alltagslebens gebeten. Diese bewährte Item-Batterie kam auch in der aktuellen Befragung 2015 entsprechend zum Einsatz.

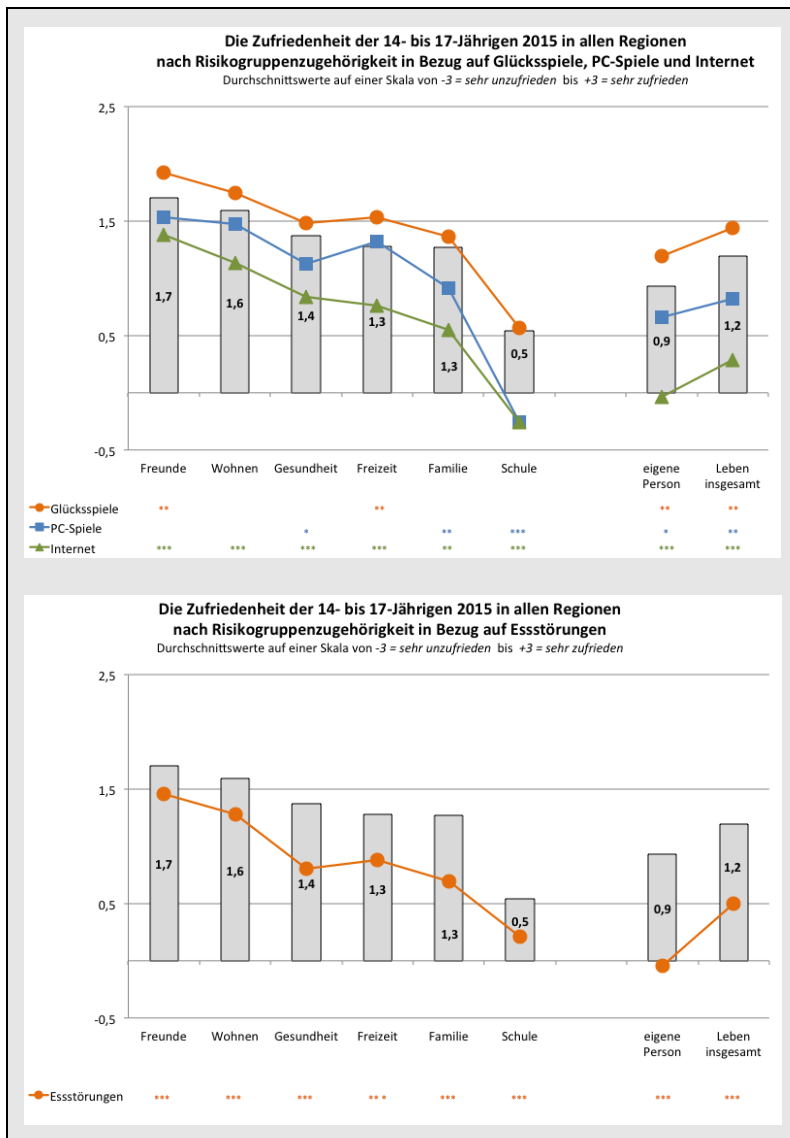
Abbildung 62 Zufriedenheit und substanzgebundenes Risikoverhalten



Bei der Überprüfung der Frage, ob und in welchem Ausmaß sich die Jugendlichen mit riskanten Konsum- und Verhaltensmustern hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit den verschiedenen Lebensbereichen von den übrigen Befragten unterscheiden, ergibt sich,

dass sie in Bezug auf nahezu alle relevanten Alltagskontexte signifikant geringere Zufriedenheitswerte aufweisen. Eine auffällige Ausnahme stellen allerdings die regelmäßigen GlücksspielerInnen dar: In den Bereichen *Freunde* und *Freizeit* sowie mit Blick auf die *eigene Person* und das *Leben insgesamt* erweisen sie sich im Vergleich zum Durchschnitt aller anderen Jugendlichen als deutlich zufriedener.

Abbildung 63 Zufriedenheit und substanzungebundenes Risikoverhalten



6.4.3. Die Beziehungsqualität der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen

Dass die Bedeutung der Familie für die befragten Jugendlichen zugunsten der verstärkten Orientierung an den Einstellungen und Verhaltensweisen ihrer gleichaltrigen FreundInnen sukzessive abnimmt, zeichnete sich bereits im Abschnitt 5.3 ab und kann

sicherlich als ‚normale‘ Erscheinung der Wahrnehmung jugendlicher Entwicklungsaufgaben verbucht werden. Dennoch stellt sich die Frage, ob sich daraus Besonderheiten je nach Status des Risikoverhaltens der SchülerInnen ausmachen lassen.

Um die Beziehungsqualität der Befragten zu ihren Eltern zumindest grob zu erfassen, enthielt der Erhebungsbogen die Frage danach, mit wem bzw. in welcher Häufigkeit die Jugendlichen über Probleme und die Dinge, die ihnen besonders wichtig erscheinen, sprechen würden. Auf einer 4-stufigen Skala von 0 = *nie* bis 3 = *immer* konnte angegeben werden, wie häufig solche Gespräche mit dem Vater, der Mutter, den FreundInnen und/oder den PartnerInnen stattfinden. Bei der nachfolgenden Auswertung unberücksichtigt geblieben sind jene Befragten, die angegeben hatten, dass sie entweder keinen Kontakt (mehr) zu den jeweils genannten Personen unterhalten oder es diese schlichtweg nicht gebe.

Aus Abbildung 64 und Abbildung 65 geht zum einen hervor, dass die Mutter für alle befragten SchülerInnen im Alter von 14 bis 17 Jahren die wichtigere Bezugsperson unter den beiden Elternteilen darstellt. Dass mit dem Starkkonsum von illegalen Suchtmitteln und der problematischen Nutzung von PC-Spiel- und Internetangeboten zum anderen eine geringere Gesprächshäufigkeit der betroffenen SchülerInnen mit ihren Eltern einhergeht, wird ebenfalls deutlich. Zwar stellt auch bei diesen Jugendlichen die Mutter nach wie vor eine wichtige Ansprechpartnerin bei auftretenden Problemen dar; gleichwohl suchen die SchülerInnen mit riskanten Konsum- und Verhaltensmustern deutlich seltener den mütterlichen Rat als ihre übrigen MitschülerInnen.

Die Analyse der Frage danach, mit wem man ansonsten über Dinge, die einem besonders wichtig erscheinen, sprechen könne, ergibt, dass vor allem die FreundInnen der Befragten eine zentrale Rolle spielen. Diese werden im Durchschnitt sogar häufiger in solchen Angelegenheiten konsultiert, als die jeweiligen PartnerInnen der Jugendlichen. Für die problematischen KonsumentInnen von Alkohol, Tabak und Cannabis stellt der Freundeskreis die erste Anlaufstelle dar, der sie sich bei auftretenden Alltagsproblemen üblicherweise anvertrauen.

Abbildung 64 Beziehungsqualität zu Bezugspersonen und substanzgebundenes Risikoverhalten

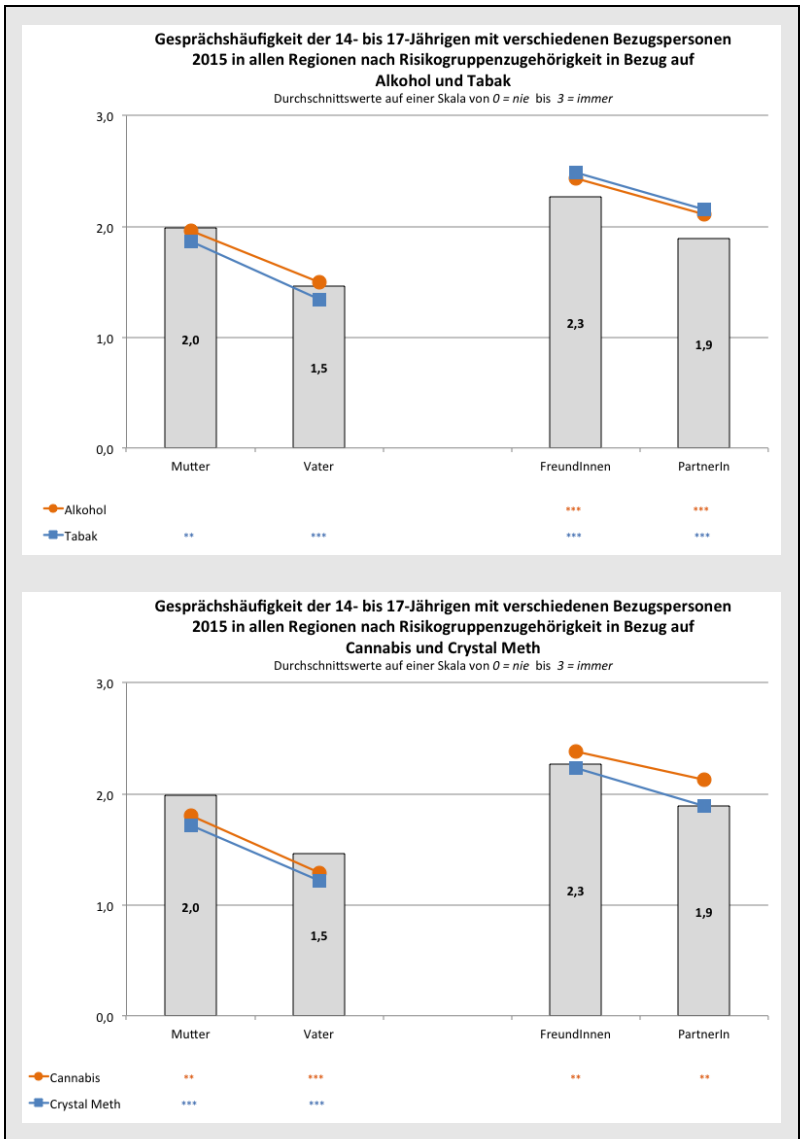
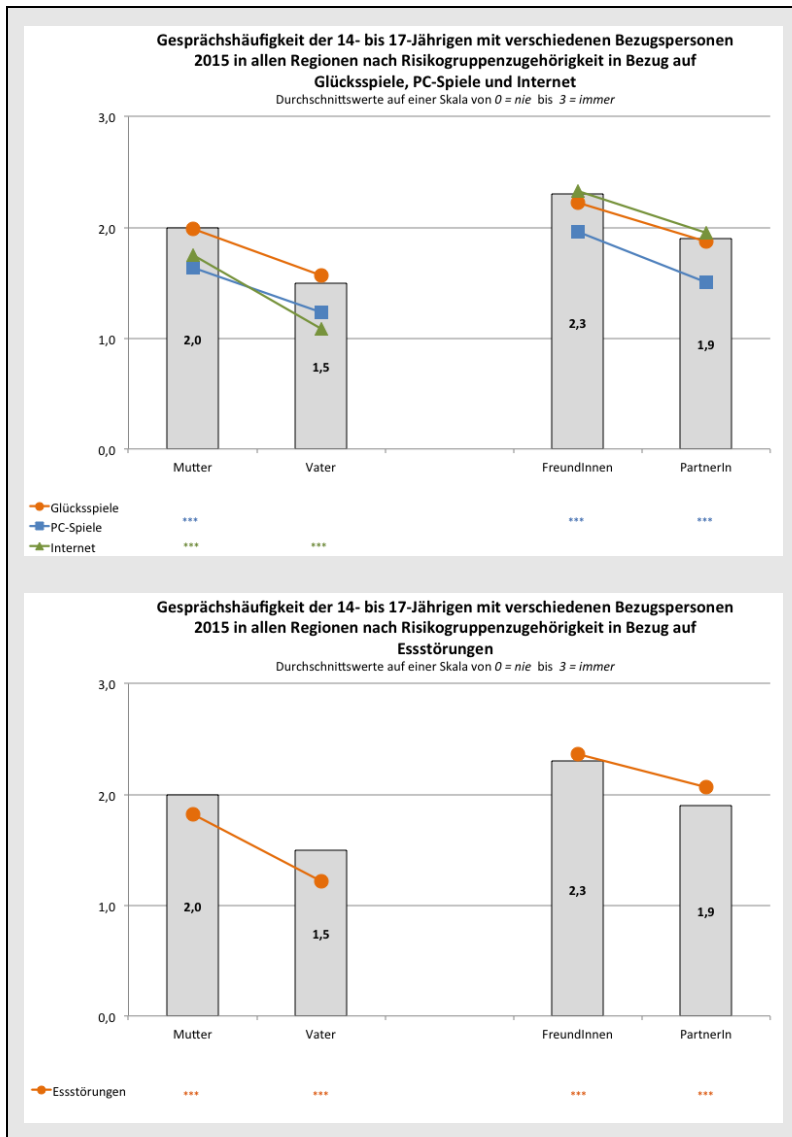


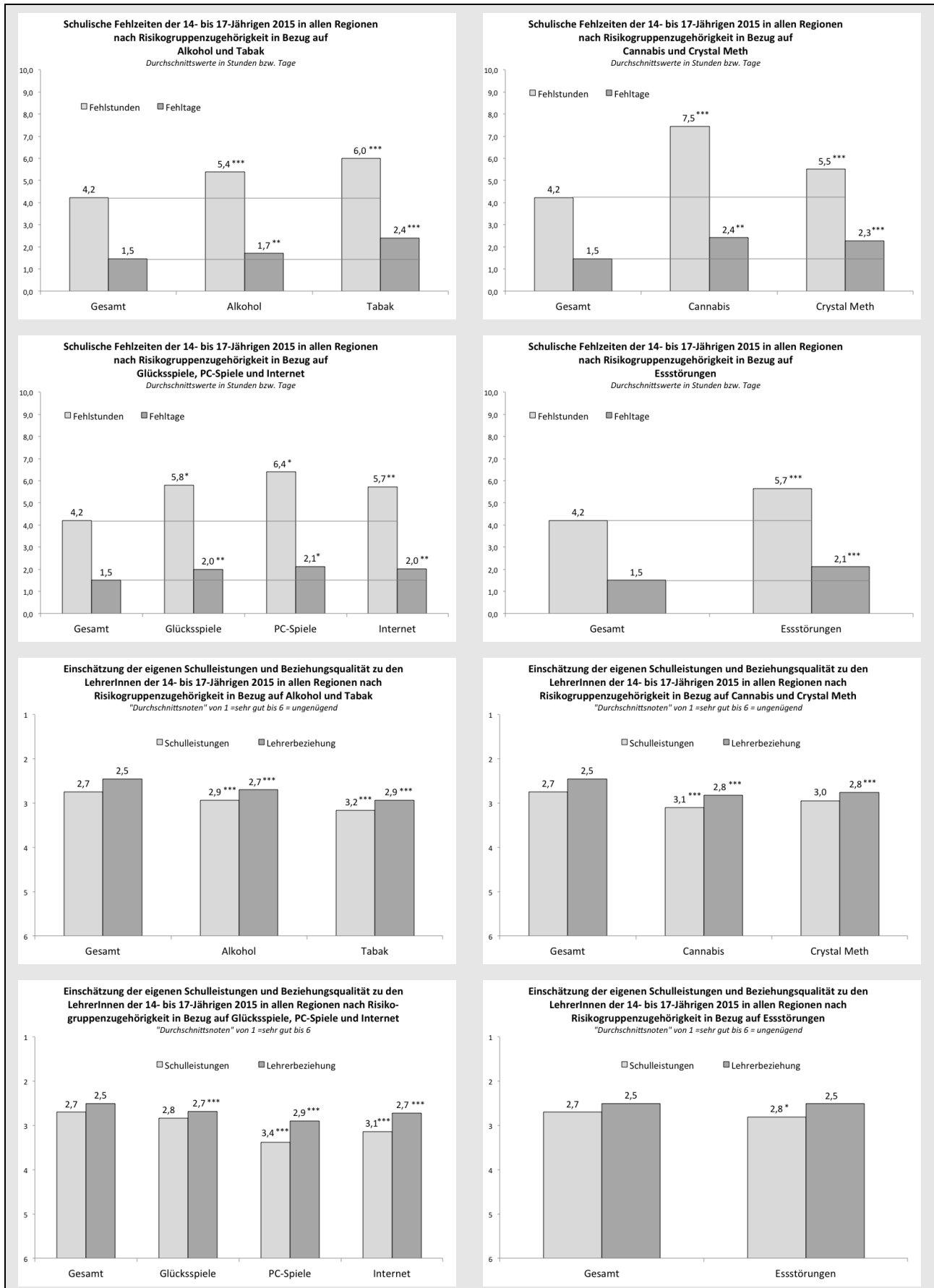
Abbildung 65 Beziehungsgüte zu Bezugspersonen und substanzungebundenes Risikoverhalten



6.4.4. Die schulische Situation der Jugendlichen und ihr Risikoverhalten

Bereits bei der Abfrage der Einschätzung ihrer schulischen Situation erwiesen sich die StarkkonsumentInnen von Suchtmitteln und die problematischen NutzerInnen des Internets und von PC-Spielen als durchgängig unzufriedener als ihre übrigen MitschülerInnen. Der in der SCHULBUS-Untersuchung eingesetzte Fragebogen enthielt darüber hinaus aber noch eine Reihe weiterer Fragen, die sich auf den schulischen Kontext beziehen.

Abbildung 66 Schulische Situation und substanzgebundenes bzw. -ungebundenes Risikoverhalten



Aus Abbildung 66 geht hervor, dass die Jugendlichen mit einem erhöhten substanzgebundenen und/oder substanzungebundenen Risikoverhalten durchweg über mehr *Fehlzeiten* in der Schule berichten, ihre *durchschnittlichen Schulleistungen* schlechter einschätzen und die *Beziehungsqualität zu ihren LehrerInnen* insgesamt als geringer erachten als der Durchschnitt aller anderen SchülerInnen, bei denen sich keine auffälligen Suchtmittelkonsummuster feststellen ließen.

6.4.5. Zusammenfassender Überblick über die alltagsspezifischen ‚Auffälligkeiten‘ der jugendlichen Risikogruppen

Eingangs des Abschnitts 6.4 wurde bereits explizit darauf hingewiesen, dass es kaum möglich erscheint, im Zusammenhang mit dem Risikoverhalten der Jugendlichen auf der einen und den verschiedenen Aspekten ihrer alltäglichen Lebenssituation auf der anderen Seite die Frage nach dem dabei zugrunde liegenden Kausalitätsmechanismus eindeutig zu klären. Denn gerade was die schulische Situation der Jugendlichen anbelangt, erscheint es ebenso plausibel anzunehmen, dass verschiedene in diesem Bereich verstärkt auftretenden Schwierigkeiten eine mitentscheidende Ursache für den problematischen Umgang der betroffenen Jugendlichen mit Suchtmitteln sein können wie die umgekehrte Annahme, dass das erhöhte Risikoverhalten eines Teils der Jugendlichen sich kausal und negativ auf deren schulische Alltagssituation auswirken kann.

Ohne also eine eindeutige Festlegung dessen vorzunehmen, was Ursache und was Wirkung ist, lassen sich bei den Jugendlichen mit riskanten Konsum- und Verhaltensmustern die in den vorangegangenen Abschnitten beschriebenen ‚Auffälligkeiten‘ identifizieren, die sie von ihren gleichaltrigen MitschülerInnen hinsichtlich der *Freizeitaktivitäten*, der *Zufriedenheit* mit unterschiedlichen Lebensbereichen, der *Beziehungsqualität* zu bestimmten Bezugspersonen sowie bezüglich ihrer *schulischen Alltagssituation* unterscheiden. Tabelle 10 gibt einen zusammenfassenden Überblick darüber, in welchen Aspekten des konkreten Alltagslebens sich die Angehörigen der jeweiligen Risikogruppen von den übrigen Jugendlichen statistisch signifikant in die eine oder andere Richtung abheben.

Tabelle 10 Signifikante ‚Auffälligkeiten‘ der Jugendlichen mit riskanten Konsum- und Verhaltensmustern im Hinblick auf verschiedene Aspekte ihres Alltagslebens

Bei den Risikogruppen ↗ verstärktes bzw. ↘ vermindertes Auftreten von...	Risikogruppen in Bezug auf ...							
	Alkohol	Tabak	Cannabis	Crystal Meth	Glücks- spiele	Computer- Spiele	Internet	Ess- störungen
Freizeitaktivitäten								
im Internet surfen	↗	↗					↗	↗
rumhängen	↗	↗	↗		↗		↗	↗
Sport treiben		↘			↗	↘	↘	
Freunde treffen	↗	↗	↗		↗			↗
PC-Spiele spielen	↗		↗		↗	↗	↘	↘
kreative Hobbies	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
abends ausgehen	↗	↗	↗	↗	↗			↗
Lesen	↘	↘	↘	↘	↘	↘		↗
Zufriedenheit mit ...								
Freunde				↘	↗		↘	↘
Wohnen		↘	↘	↘			↘	↘
Gesundheit	↘	↘		↘		↘	↘	↘
Freizeit					↗		↘	↘
Familie	↘	↘	↘	↘		↘	↘	↘
Schule	↘	↘	↘	↘		↘	↘	↘
eigene Person		↘			↗	↘	↘	↘
Leben insgesamt	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Beziehungsqualität zu ...								
Mutter		↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Vater		↘	↘	↘		↘	↘	↘
FreundInnen	↗	↗				↘		↗
PartnerIn	↗	↗				↘		↗
schulische Aspekte								
Fehlzeiten	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Schulleistungen	↘	↘	↘		↘	↘	↘	↘
Lehrerbeziehungen	↘	↘		↘	↘	↘	↘	

Lesebeispiele: Die regelmäßigen RaucherInnen betreiben signifikant seltener als ihre nichtrauchenden MitschülerInnen sportliche Aktivitäten. Das Gleiche gilt für die in problematischer Weise PC-Spiele und das Internet nutzenden Jugendlichen.

Während sich die problematischen Internet-User und die Jugendlichen mit selbstberichteten Essstörungen als signifikant unzufriedener mit ihrer Freizeit erweisen, lassen sich für die regelmäßigen GlücksspielerInnen für diesen Bereich dagegen interpretierbar erhöhte Zufriedenheitswerte feststellen.

Dass die intensive Nutzung von PC-Spielen mit einer Abkehr von wichtigen Bezugspersonen einhergeht, wird daran deutlich, dass die Betroffenen nicht nur seltener Gespräche mit ihren Eltern führen, sondern auch über geringere Kontakthäufigkeiten zu ihren FreundInnen und PartnerInnen berichten.

7. Ergebnisse der LehrerInnenbefragungen¹²

7.1. Vorbemerkung

Das vom *Büro für Suchtprävention*¹³ in 2001 entwickelte Konzept der *Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln* (vgl. Baumgärtner 2001) verfolgte mit der Einbeziehung der Lehrerperspektive von Anfang an das Ziel, die Qualität der Wahrnehmung von Art und Ausmaß jugendlichen Substanzkonsums durch die Lehrerschaft zu ermitteln. Der Vergleich ihrer (subjektiven) Beurteilung der Problemlage mit den tatsächlichen Prävalenzentwicklungen in diesem Bereich sollte nicht nur dabei helfen, den möglichen Bedarf zur Sensibilisierung und Qualifizierung von LehrerInnen im Themenfeld der *Suchtprävention* abzuschätzen; ein Teil der unter den PädagogInnen erhobenen Informationen könnte auch Hinweise darauf liefern, ob und wie sich jenseits der rein epidemiologischen Erkenntnislage das Konsumverhalten der SchülerInnen auf deren (schulischen) Alltag auswirkt.

7.2. Durchführung der Erhebungen und erreichte Stichprobe

Die Befragung der LehrerInnen wurde im Rahmen der SCHULBUS-Studie 2015 in allen Erhebungsgebieten in Schriftform anhand eines zehneitigen Fragebogens durchgeführt. Den teilnehmenden Schulen wurden im Vorfeld der SchülerInnenbefragung die entsprechenden Fragebögen zusammen mit einem Sammelumschlag für ausgefüllte Fragebögen zugesendet. Zudem wurden diesen Unterlagen zwei Hinweisplakate mit der Bitte um die Teilnahme zum Aushang im Lehrerzimmer beigelegt. Je nach Zeitpunkt des Befragungstermins standen den Lehrkräften zum Ausfüllen des Fragebogens mehrere Tage oder Wochen zur Verfügung. Am Tag der Befragungen der SchülerInnen wurde noch einmal persönlich durch die Interviewkräfte für die Teilnahme an der Befragung geworben und erneut Fragebögen im Lehrerzimmer ausgelegt. Die im Vorfeld und an dem Tag selbst ausgefüllten Fragebögen wurden dann am Ende des Schultages von den vor Ort eingesetzten Hilfskräften eingesammelt. Zusätzlich wurde

¹² Da die diesjährige Lehrkräftebefragung eher auf einen regionalspezifischen Datenabgleich mit dem inhaltlichen Schwerpunkt *Crystal Meth* ausgerichtet war, erfolgt in der vorliegenden Zusammenfassung keine Vergleichsanalyse der Ergebnisse der aktuellen LehrerInnenbefragung mit denen der Hamburger Erhebungen der Vorjahre.

¹³ heute SUCHT.HAMBURG gGmbH

ein frankierter Rückumschlag für mögliche Nachläufer in den Schulsekretariaten hinterlassen. Das Engagement der Schulleitungen und ihrer Sekretariate zur Werbung unter den Lehrkräften war, wie auch bereits in den vorangegangenen SCHULBUS-Erhebungen, von Schule zu Schule unterschiedlich stark ausgeprägt, sodass die Rückläufe von 3 bis 29 Bögen (\bar{x} 11) je Schule reichten. Insgesamt konnten 645 Lehrerinnen und Lehrer befragt werden, davon 338 aus den Grenzregionen zur Tschechischen Republik (168 aus Bayern und 170 aus Sachsen), 82 aus der Grenzregion zu den Niederlanden in Nordrhein-Westfalen und 183 in Hamburg. Aufgrund der anonymen Rücksendung per Post konnten 42 Fragebögen keinem Befragungsgebiet zugeordnet werden. In Tabelle 11 sind für die vier Befragungsgebiete und die Gesamtstichprobe die Verteilungen hinsichtlich der Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit sowie dem jeweiligen Schultyp dargestellt. Es zeigt sich, dass zwar in keiner der Befragungsregionen eine überzogen einseitige Verteilung in Bezug auf eines oder mehrere dieser Merkmale vorliegt; allerdings können die erhobenen Daten auf der anderen Seite sicher nicht als repräsentativ für die Befragungsgebiete angesehen werden.

Tabelle 11

Stichprobendaten der LehrerInnenbefragungen 2015 in den beteiligten Regionen

	Grenzregionen zu Tschechien bzw. den Niederlanden in ...						Stadtstaat HH		südöstl. Regionen (BY + SN)		nordwestl. Regionen (NW + HH)		Gesamt	
	BY		SN		NW		n	%	n	%	n	%	n	%
Insgesamt*	168	27,9	170	28,2	82	13,6	183	30,3	338	56,1	265	43,9	645	100,0
männlich	78	46,4	49	28,8	31	37,8	76	41,5	127	37,6	107	40,4	248	38,4
weiblich	84	50,0	119	70,0	50	61,0	104	56,8	203	60,1	154	58,1	384	59,5
K.A.	6	3,6	2	1,2	1	1,2	3	1,6	8	2,4	4	1,5	13	2,0
≤ 40 Jahre	68	40,5	33	19,4	40	48,8	89	48,6	101	29,9	129	48,7	237	36,7
41 bis 50 Jahre	49	29,2	42	24,7	21	25,6	58	31,7	91	26,9	79	29,8	184	28,8
> 50 Jahre	45	26,8	90	52,9	20	24,4	32	17,5	135	39,9	52	19,6	206	31,9
K.A.	6	3,6	5	2,9	1	1,2	4	2,2	11	3,3	5	1,9	18	2,8
Gymnasien	54	32,1	77	45,3	54	65,9	99	54,1	131	38,8	153	57,7	284	44,0
and. Schulformen	51	30,4	93	54,7	28	34,1	52	28,4	144	42,6	80	30,2	224	34,7
K.A.	63	37,5	-	-	-	-	32	17,5	63	18,6	32	12,1	137	21,2

* Von den insgesamt 645 vorliegenden, inhaltlich auswertbaren Fragebögen können aufgrund ihrer anonymen Rücksendung 42 Bögen keiner Region zugeordnet werden. Die in dieser Zeile angegebenen %-Werte beziehen sich auf die Gesamtheit von 603 befragten LehrerInnen; alle anderen in der Tabelle angegebenen Anteilswerte sind auf die jeweilige Spalte prozentuiert.

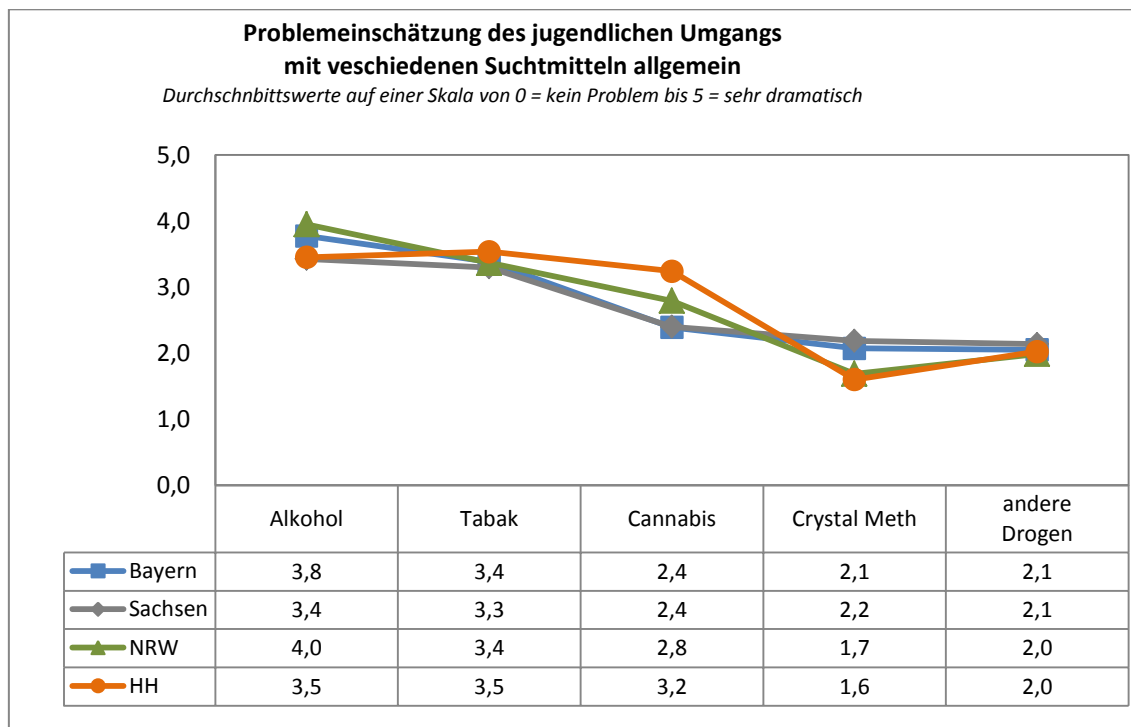
Bei der Interpretation der nachfolgend berichteten Ergebnisse ist diese Einschränkung zu beachten. Eine Repräsentativität beanspruchende Befragung der Lehrkräfte hätte eine strengere Absprache mit den Schulen und eine wesentlich zeitintensivere Koordination des Befragungsablaufes erfordert, die im Rahmen dieser Studie jedoch nicht möglich waren. Gleichwohl lassen sich auf der Basis der vorliegenden Befragung von insgesamt 645 Lehrkräften einige durchaus brauchbare Erkenntnisse und plausible

Tendenzen ableiten, die bei der Planung zukünftiger Suchtpräventionskonzepte im schulischen Bereich entsprechend Berücksichtigung finden können.

7.3. Die Wahrnehmung der LehrerInnen des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln

Um zunächst in Erfahrung zu bringen, inwieweit die LehrerInnen den Umgang der Jugendlichen mit Suchtmitteln auch als ein Problem wahrnehmen, wurden sie darum gebeten einzuschätzen, für wie dramatisch sie das jeweilige Konsumverhalten ihrer SchülerInnen *ganz allgemein* halten. Die jeweilige Bewertung erfolgte anhand einer 6-stufigen Skala von 0 = *überhaupt kein Problem* bis 5 = *sehr dramatisch*. Der Abbildung 67 ist zu entnehmen, dass der Umgang der Jugendlichen mit Alkohol mit Durchschnittswerten von 3,4 (Sachsen) bis 4,0 (Nordrhein-Westfalen) als am problematischsten eingeschätzt wird, wobei der Tabakkonsum der SchülerInnen mit Werten um 3,5 in allen Befragungsregionen aus Sicht der Lehrkräfte nur minimal weniger problematisch gesehen wird.

Abbildung 67

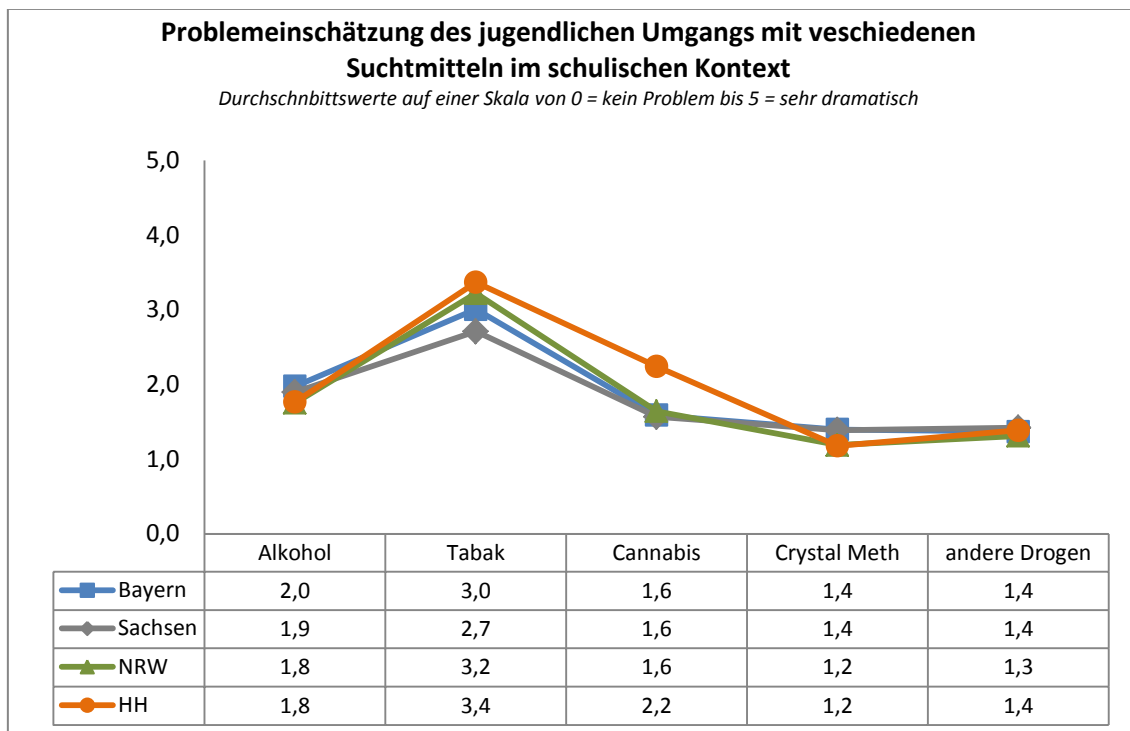


Deutlichere Unterschiede zwischen den Regionen zeigen sich bei den Suchtmitteln Cannabis und Crystal Meth. Während der Cannabiskonsum in Hamburg (3,2) und der

Grenzregion Nordrhein-Westfalens (2,8) problematischer eingeschätzt wird als in den anderen Befragungsorten (jeweils 2,4), verhält es sich bei Methamphetamin genau umgekehrt. Hier wird die Situation in den Grenzregionen Sachsens (2,2) und Bayerns (2,1) als bedenklicher wahrgenommen als in Nordrhein-Westfalen (1,7) und Hamburg (1,7). Vor dem Hintergrund der besonderen Problemlage mit dieser Substanz in den südöstlichen Bundesländern und ihrer bisher geringen Bedeutung in Hamburg und Nordrhein-Westfalen kann dieser Unterschied aber allenfalls durch seine geringe Ausprägung überraschen. Bei den ‚anderen Drogen‘ wird mit Werten von 2,0 bzw. 2,1 eine nahezu identische Situationseinschätzung vorgenommen.

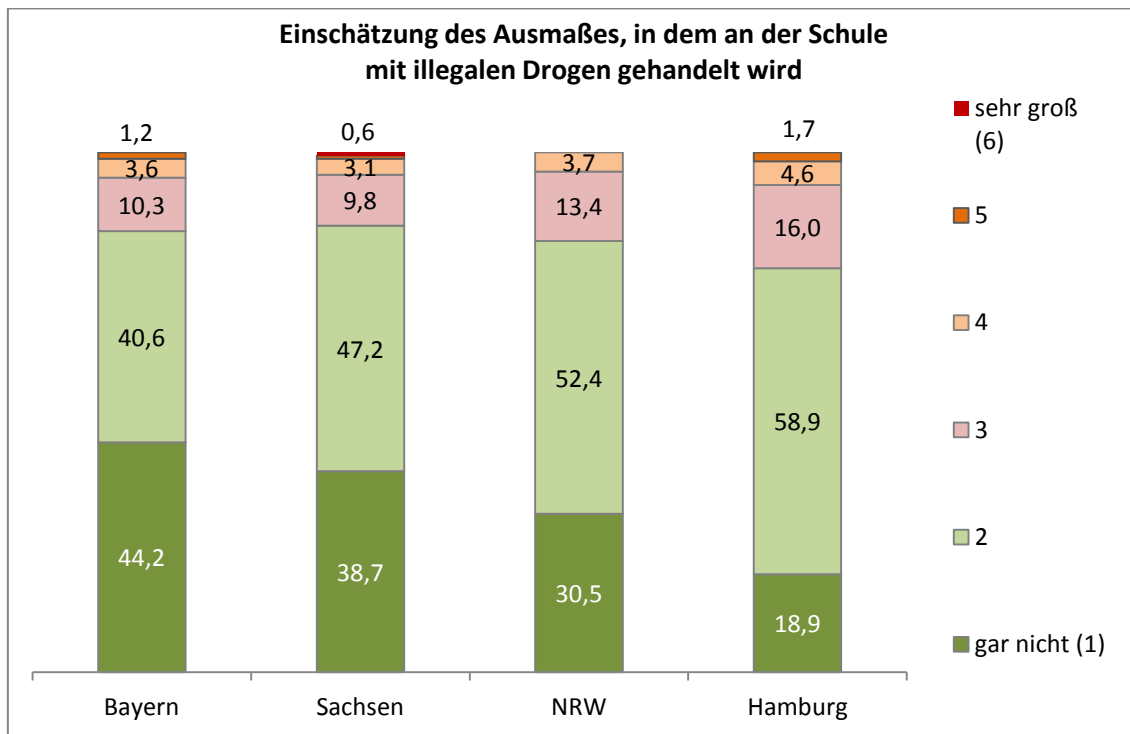
Neben der allgemeinen Einschätzung ist in identischer Skalierung (*0 = überhaupt kein Problem bis 5 = sehr dramatisch*) auch nach dem jugendlichen Substanzkonsum im schulischen Kontext, also *vor dem Unterricht, in den Pausen oder Freistunden* gefragt worden. Hierbei ergibt sich ein etwas anderes Bild als bei der allgemeinen Problemeinschätzung. Lagen dort nämlich Tabak und Alkohol auf einem vergleichbaren Niveau, so spielt aus Sicht der Lehrkräfte im schulischen Kontext das Rauchen eine größere Rolle als der Alkoholkonsum. In Hamburg wird mit einem Durchschnittswert von 2,2 der Umgang mit Cannabis im schulischen Kontext sogar noch problematischer beurteilt als der mit Alkohol (1,8). Der Umgang mit Crystal Meth und ‚anderen Drogen‘ wird im schulischen Kontext als etwas weniger dramatisch (\emptyset 1,3) eingestuft.

Abbildung 68



Bezüglich der Einschätzung des Umfangs, in dem an der Schule mit illegalen Drogen gehandelt wird, lässt sich zunächst feststellen, dass von den Lehrkräften über alle Befragungsregionen der SCHULBUS-Studie 2015 hinweg nur vereinzelt ein (sehr) großes Ausmaß des Handels wahrgenommen wird (vgl. Abbildung 69). Auch die mittleren Kategorien 3 und 4 der sechsstufigen Skala wurden nur von einer Minderheit angekreuzt. Interessant ist, dass die Anteile der LehrerInnen, die davon ausgehen, dass an ihrer Schule gar nicht mit illegalen Drogen gehandelt wird, in der Grenzregion in Bayern mehr als und in Sachsen fast zwei Fünftel der Befragten ausmachen, während in Nordrhein-Westfalen knapp ein Drittel (31%) und in der Großstadt Hamburg sogar nur ein Fünftel (19%) der Lehrkräfte das Dealen in der Schule für ausgeschlossen hält.

Abbildung 69



7.4. Das Ansprechen von SchülerInnen bezüglich ihres suchtfährdenden Verhaltens

Neben der subjektiven Einschätzung des jugendlichen Konsumverhaltens durch die Lehrerschaft erscheint vor allem auch der Blick darauf lohnenswert, inwieweit vermutete bzw. konkret bestehende Konsum- und Verhaltensprobleme einzelner SchülerInnen explizit thematisiert werden. Die Erfassung dieses Sachverhaltes wurde im Erhebungsbogen dadurch umgesetzt, dass die befragten LehrerInnen – jeweils auf den Zeitraum der zurückliegenden 12 Monate bezogen – u.a. die Häufigkeit angeben sollten, in der sie wegen des Verdachts auf das Vorliegen entsprechender Problematiken...

- ... einen Schüler oder eine Schülerin von sich aus angesprochen haben
- ... von einem Schüler oder einer Schülerin angesprochen wurden
- ... die Eltern eines Schülers oder einer Schülerin von sich aus angesprochen haben
- ... von den Eltern eines Schülers oder einer Schülerin angesprochen wurden.

Da zumindest in den Fällen, in denen die LehrerInnen von sich aus aktiv das Gespräch gesucht haben, eine Vermutung oder gar die Kenntnis über das Vorliegen eines be-

denklichen Konsumverhaltens bei den SchülerInnen vorausgehen muss, wurde im Erhebungsbogen auch explizit nach der Häufigkeit eines solchen Verdachts bzw. des Wissens um existierende Probleme infolge des Suchtmittelkonsums der SchülerInnen oder deren Nutzungsverhalten in Bezug auf nicht substanzgebundene Angebote gefragt.

In Abbildung 70 ist in den blauen Balken dargestellt, wie viele der Lehrkräfte in den letzten 12 Monaten mindestens einmal den starken Verdacht hatten oder wussten, dass ein Jugendlicher Probleme in Verbindung mit Suchtmitteln aufweist. Hierbei zeigt sich, dass bezüglich des Alkohols in Bayern (49%) und Sachsen (42%) der problematische Konsum häufiger beobachtet wird als in Hamburg (35%) und Nordrhein-Westfalen (35%). Interessanterweise spiegeln sich in dieser Reihenfolge die Prävalenzergebnisse der Schülerbefragung wider, nach denen in den beiden südlicheren Befragungsgebieten der Alkoholkonsum unter SchülerInnen weiter verbreitet ist. Der konkrete Umgang der SchülerInnen mit Cannabisprodukten hingegen wird – ebenfalls entsprechend der Prävalenzzahlen der SchülerInnenbefragung – durch die Hamburger LehrerInnen deutlich häufiger beobachtet, als dies bei den KollegInnen in den anderen drei Befragungsgebieten der Fall ist.

Während sich bei den SchülerInnenbefragungen bezüglich der Verbreitung des Crystal Meth-Konsums über alle Befragungsgebiete hinweg auf niedrigem Niveau so gut wie keine Unterschiede gezeigt haben, ergibt sich aus der Perspektive der Lehrerinnen und Lehrer ein unterschiedliches Bild. In der Grenzregion Sachsens haben über 13% und in der Grenzregion Bayerns immerhin 5% der Lehrkräfte in den letzten 12 Monaten mindestens einmal den Verdacht oder gar die Kenntnis des Konsums von Methamphetamin durch eine/n SchülerIn gehabt, während dies in Hamburg nur von einer einzigen Lehrkraft und in Nordrhein-Westfalen überhaupt nicht berichtet wird.

Abbildung 70

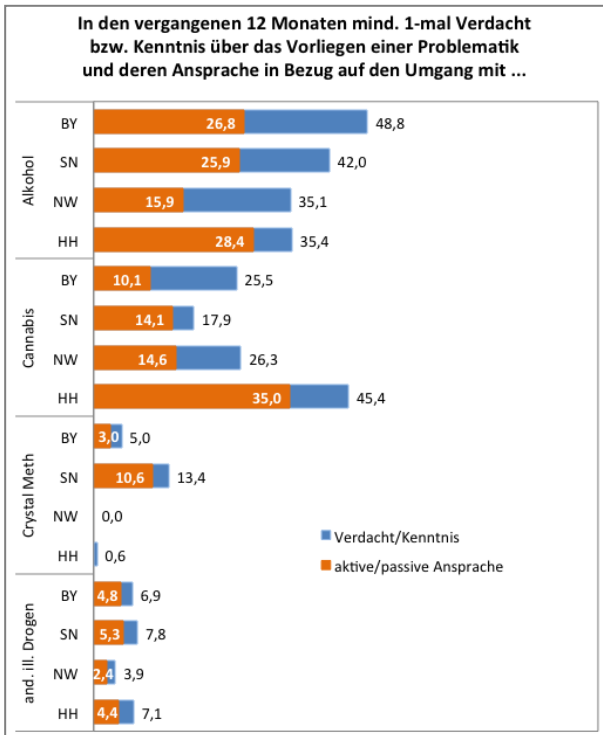
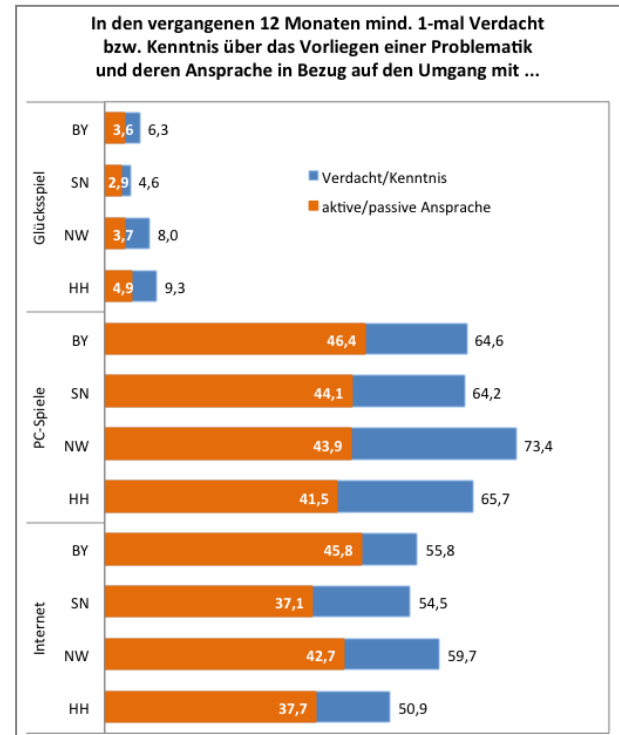


Abbildung 71



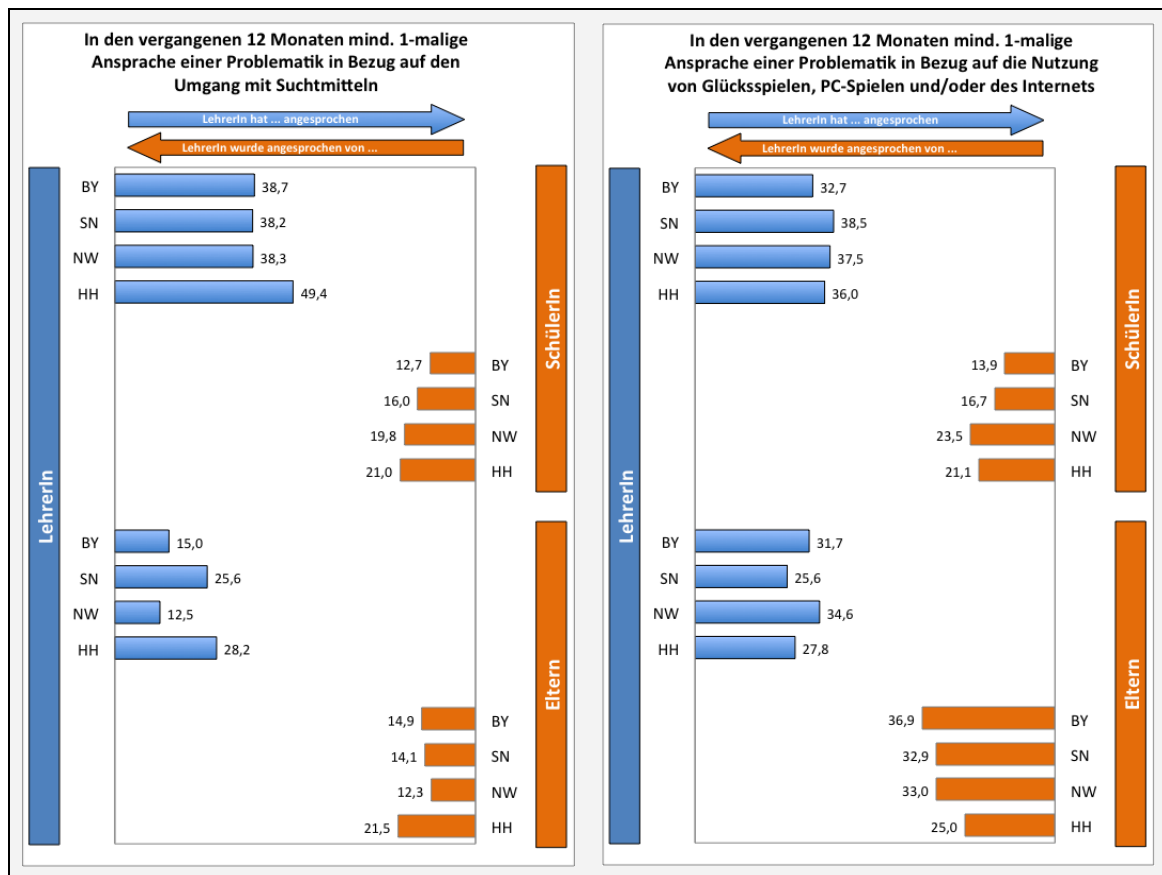
In Abbildung 71 sind die Wahrnehmungen der Lehrkräfte von (vermuteten) Problemen mit substanzungebundenen Verhaltensweisen dargestellt. Probleme in Verbindung mit Glücksspielen werden lediglich von einer kleinen Minderheit der Pädagogen bei den von ihnen unterrichteten Jugendlichen beobachtet oder vermutet. In der Großstadt Hamburg erfolgt dies mit 9% noch etwas häufiger als in den grenznahen Befragungsgebieten. Probleme mit der Nutzung von PC-Spielen oder dem Internetgebrauch wurden hingegen in allen Regionen von der Mehrheit der Lehrkräfte wahrgenommen. Die problematische Nutzung von PC-Spielen wird dabei von fast drei Vierteln der Lehrkräfte im Grenzgebiet in Nordrhein-Westfalen (73%) bzw. von jeweils zwei Dritteln der Befragten in Bayern, Hamburg und Sachsen beobachtet. Mit Werten von 51% in Hamburg und 60% in Nordrhein-Westfalen wird aber auch das jugendliche Nutzungsverhalten des Internets von einem erheblichen Teil der LehrerInnen als besorgniserregend angesehen. Interessant ist, dass bei den Lehrkräften, die ein entsprechendes Verhalten beobachtet haben, dies in den letzten 12 Monaten nicht nur auf Einzelfälle zurückgeführt wird, sondern – wie die Durchschnittszahl der Problembesichtigungen im Zusammenhang mit dem Online-Verhalten der Jugendlichen von 6,9 (BY: 8,1; SN:

5,2; NW: 6,3; HH: 8,0) aufzeigt – ein durchaus verbreitetes Phänomen darstellt. Eine ähnliche Häufung zeigt sich auch bei den von den LehrerInnen berichteten Vorkommnissen im Zusammenhang mit PC-Spielproblematiken: Hier liegen die Durchschnittszahlen bei insgesamt 7,5 Fällen (BY: 8,1; SN: 5,7; NW: 9,4; HH: 7,8).

Die in den Abbildung 70 und Abbildung 71 orangefarben dargestellten Balken repräsentieren die Häufigkeit einer aktiven Ansprache der bei den SchülerInnen vermuteten oder tatsächlich vorliegenden Probleme durch die Lehrkräfte. Festzustellen ist, dass der Anteil der Lehrerinnen und Lehrer, die entsprechende Gespräche führen, in allen Befragungsregionen über alle Substanzgruppen und Verhaltensweisen hinweg deutlich hinter dem Anteil derer, die ein problematisches Verhalten wahrnehmen, zurückbleibt. Vor diesem Hintergrund steht die Frage zur Diskussion, ob hier ein entsprechendes Handlungskompetenzdefizit besteht, dem durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen zukünftig stärker entgegengewirkt werden müsste.

Dass bei vorliegenden Problemen der Jugendlichen im Zusammenhang ihres Umgangs mit Suchtmitteln nicht immer nur die LehrerInnen einen Gesprächsbedarf sehen, sondern zuweilen auch die betroffenen SchülerInnen selbst oder deren Eltern an die Lehrkräfte herantreten, wird aus Abbildung 72 ersichtlich. Zwischen 13 und 21 Prozent der befragten LehrerInnen geben an, dass sie in den vergangenen 12 Monaten von mindestens einem ihrer SchülerInnen wegen eines Problems im Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln oder aufgrund von suchtrelevanten Aspekten im Kontext der Nutzung von Glücksspiel-, PC-Spiel- oder Internetangeboten angesprochen wurden. Auffällig ist, dass die LehrerInnen vergleichsweise häufig von den Eltern der SchülerInnen im Zusammenhang mit substanzungebundenen Problematiken kontaktiert werden. Hier geben fast zwei Fünftel (37%) der bayrischen und immerhin ein Viertel (25%) der Hamburger Lehrkräfte an, dass dies in den vergangenen 12 Monaten mindestens ein Mal vorgekommen ist.

Abbildung 72

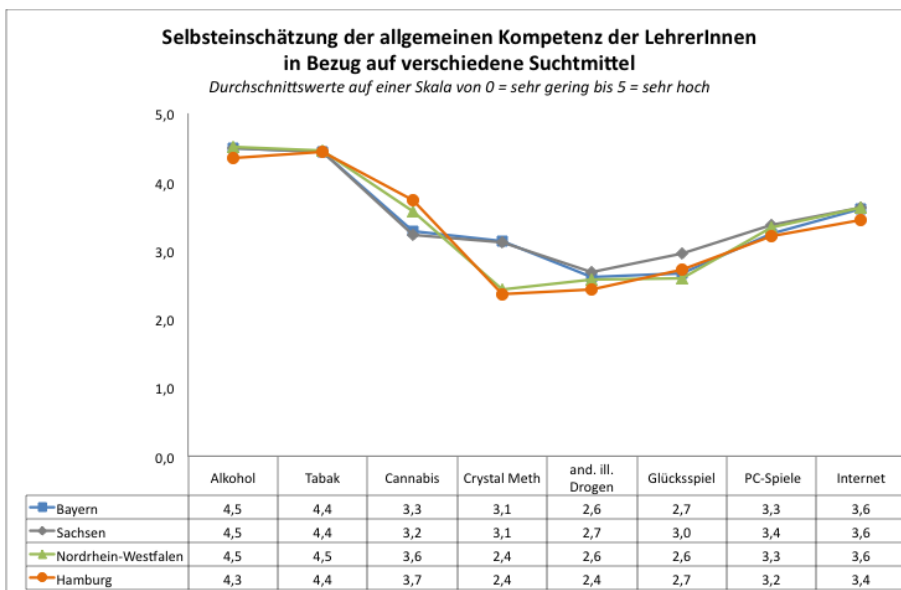


7.5. Fachliche Qualifikation der LehrerInnen im Themenbereich Sucht

7.5.1. Selbsteinschätzung der fachlichen Kenntnisse rund um das Thema substanzgebundener und nicht substanzgebundener Suchtgefahren

Zur Ermittlung der potenziellen Präventionskompetenz wurden die Lehrkräfte zunächst danach gefragt, wie sie ihre fachlichen Kenntnisse generell in Bezug auf die verschiedenen Suchtmittel und mit Blick auf die Nutzung von Glücksspielangeboten, PC-Spielen und Internetnutzungen einschätzen würden. Zur Beantwortung dieser Frage stand ihnen eine 6-stufige Skala von 0 = sehr gering bis 5 = sehr hoch zur Verfügung.

Abbildung 73



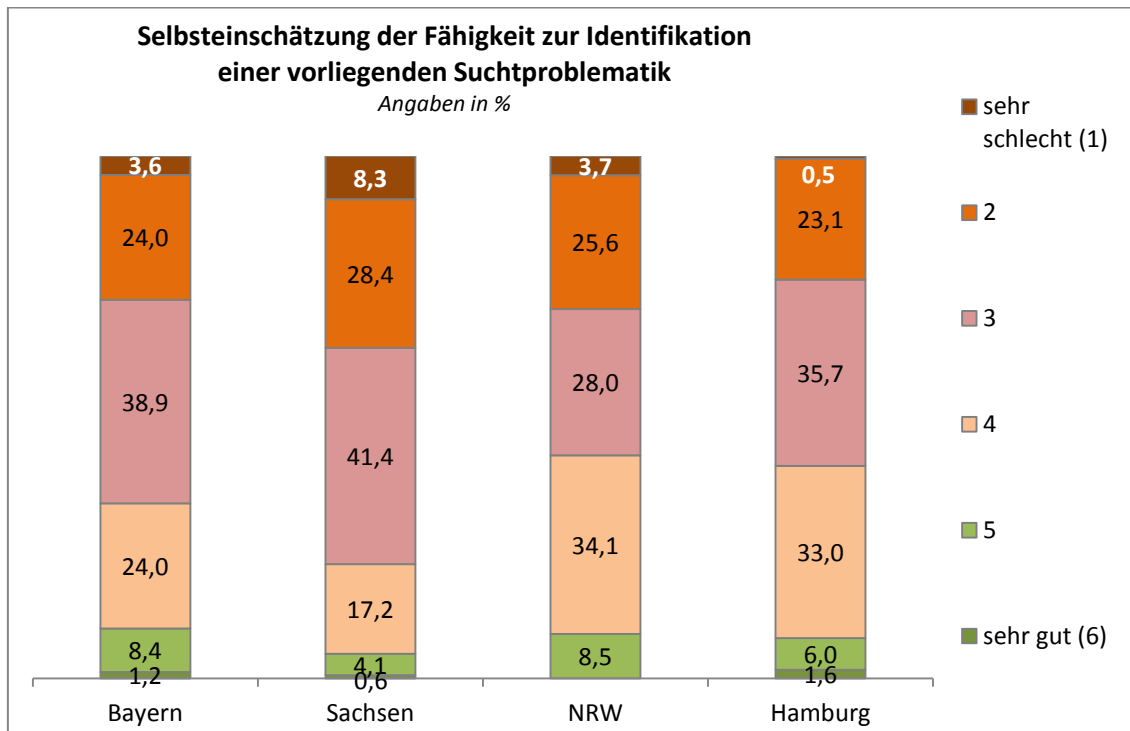
In Bezug auf Alkohol und Tabak schätzen die Lehrkräfte ihren Kenntnisstand als sehr hoch ein (vgl. Abbildung 73). Mit Werten um 4,4 liegen diese nur knapp unter dem Maximalwert. Im Zusammenhang mit dem Thema Cannabis herrscht in allen Gruppen bereits ein deutlich geringerer Wissensstand. Auffallend hoch sind die regionalspezifischen Unterschiede der Kompetenzeinschätzungen der Lehrkräfte in Bezug auf das Thema Crystal Meth: Hier fühlen sich die in den südöstlichen Regionen befragten PädagogInnen subjektiv deutlich besser gerüstet als die KollegInnen in Hamburg und Nordrhein-Westfalen.

7.5.2. Selbsteinschätzung der Lehrkräfte ihrer Fähigkeit zur Identifikation einer drohenden bzw. vorliegenden Drogenproblematik bei den SchülerInnen

Für den Berufsalltag von LehrerInnen ist neben dem allgemein theoretischen Wissen über einzelne Suchtformen vor allem auch der Aspekt interessant, wie gut sich die Lehrkräfte in der Lage sehen, bei Schülerinnen und Schülern eventuell vorliegende Drogenproblematiken zu erkennen. Konkret wurde anhand einer sechsstufigen Skala von 1 = sehr schlecht bis 6 = sehr gut die folgende Frage gestellt: „Wie schätzen Sie speziell Ihre Fähigkeiten ein, das Vorliegen einer Drogenproblematik bei SchülerInnen erkennen zu können?“. Aus Abbildung 74 geht hervor, dass sich die in Sachsen unterrichtenden LehrerInnen weniger gut als ihre in Bayern, Nordrhein-Westfalen oder Hamburg befragten BerufskollegInnen in der Lage sehen, eventuell vorliegende Sucht-

probleme bei ihren SchülerInnen erkennen zu können. Ungeachtet dieses Unterschiedes lässt sich für die LehrerInnenschaften in allen Befragungsgebieten die Feststellung treffen, dass die Sensibilität zur Wahrnehmung von suchtrelevanten Auffälligkeiten ihrer SchülerInnen sicher noch ausbaufähig ist und durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen erhöht werden sollte.

Abbildung 74

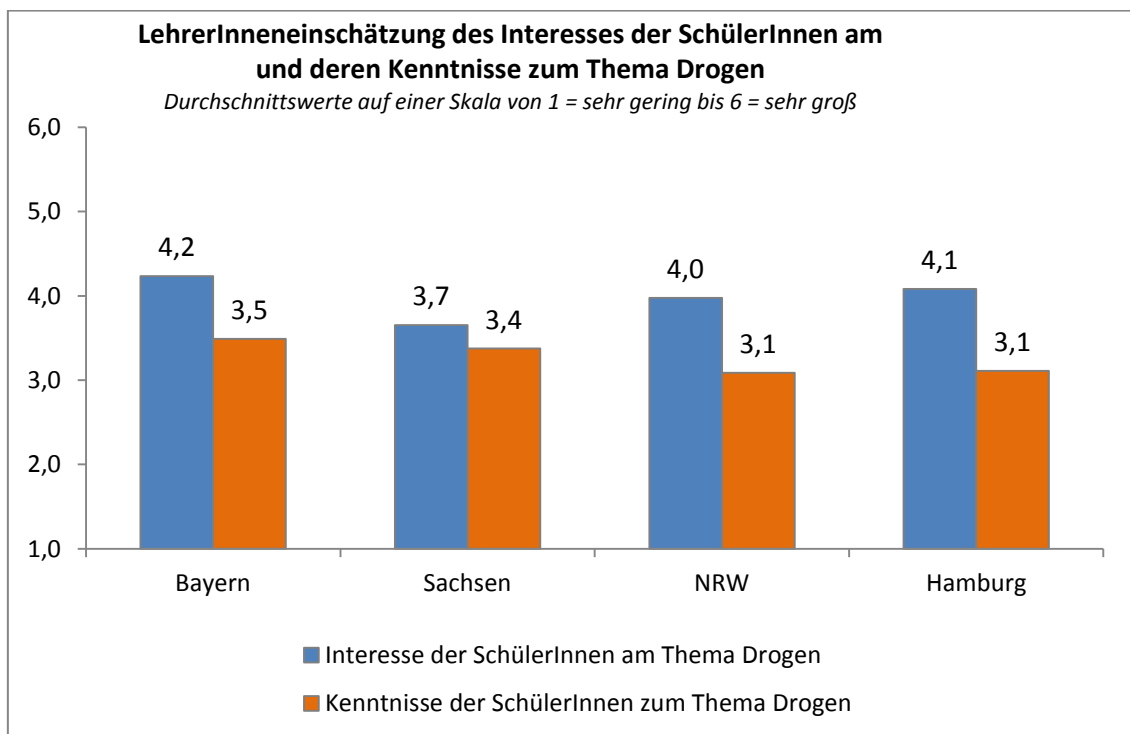


7.6. Interessen an und Kenntnisse der SchülerInnen zum Thema Drogen aus Sicht der Lehrkräfte

Da die Lehrerinnen und Lehrer aufgrund ihrer Funktion und im Rahmen ihrer tagtäglichen Arbeit naturgemäß vergleichsweise nah an dem, was ihre SchülerInnen denken und wissen, ‚dran‘ sind, wurden sie um eine Einschätzung des Interesses der Jugendlichen am Thema Drogen und des bei ihnen vorliegenden Kenntnisstandes in diesem Bereich gebeten. Auf jeweils 6-stufigen Skalen von 1 = *sehr gering* bzw. *sehr schlecht* bis 6 = *sehr hoch* bzw. *sehr gut* konnten die Befragten ihre entsprechenden Einschätzungen zu diesen beiden Aspekten angeben.

Erwartungsgemäß fallen in allen Befragungsgebieten die Mittelwerte der Einschätzung des Interesses der Jugendlichen am Thema Drogen höher als die jeweils ermittelten Durchschnittswerte der Einschätzung des diesbezüglichen Wissens (vgl. Abbildung 75). Die größten Unterschiede zwischen dem unterstellten Interesse (4,1) auf der einen und dem zugeschriebenen Wissen (3,1) der SchülerInnen zum Thema Drogen auf der anderen Seite lassen sich unter den Hamburger PädagogInnen ausmachen.

Abbildung 75

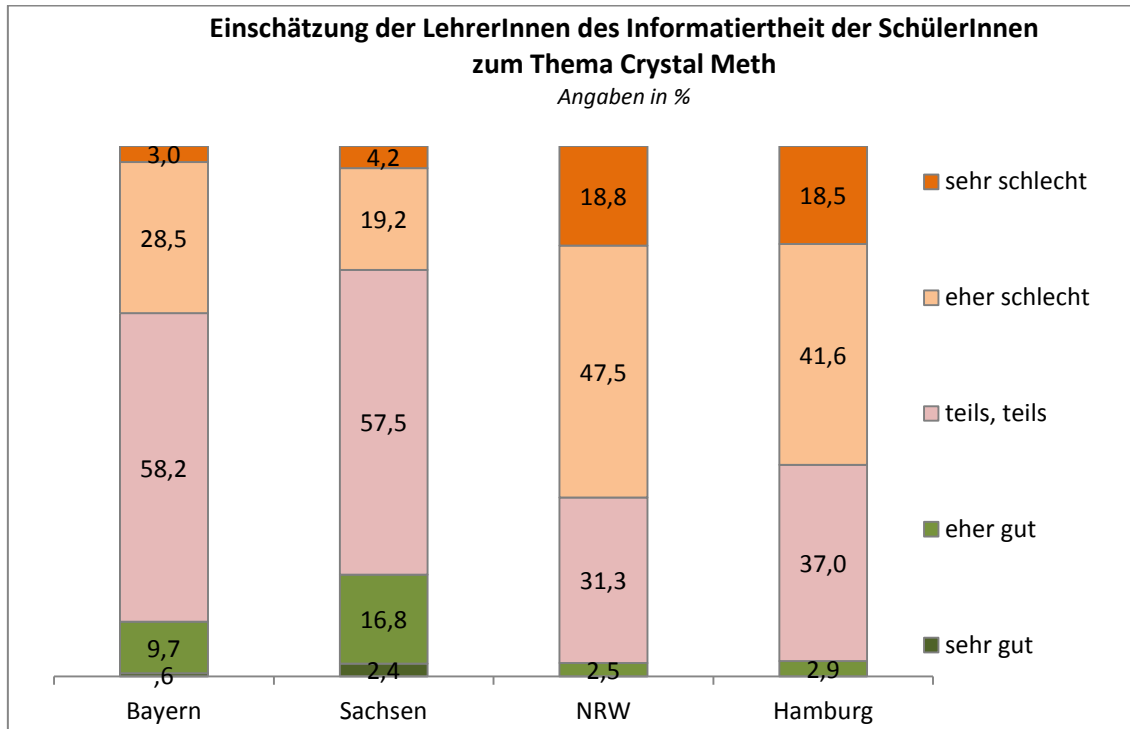


7.7. Ergebnisse der Lehrkräftebefragung zum Schwerpunktthema Methamphetamin (Crystal Meth)

Entsprechend der Schwerpunktsetzung der SCHULBUS-Erhebung in 2015 soll im Folgenden noch einmal ein fokussierter Blick auf einige Fragen zum Thema Methamphetamin geworfen werden. Daher finden sich in Abbildung 76 zunächst die Ergebnisse der Einschätzung der LehrerInnen bezüglich der Informiertheit ihrer SchülerInnen bezüglich Crystal Meth. Hier zeigt sich ein erheblicher Unterschied zwischen den Wahrnehmungen der PädagogInnen in den Grenzregionen zur Tschechischen Republik und den KollegInnen in den nordwestlichen Regionen Hamburg und Nordrhein-Westfalen. Während nur 3 Prozent der bayrischen und 4 Prozent der sächsischen LehrerInnen

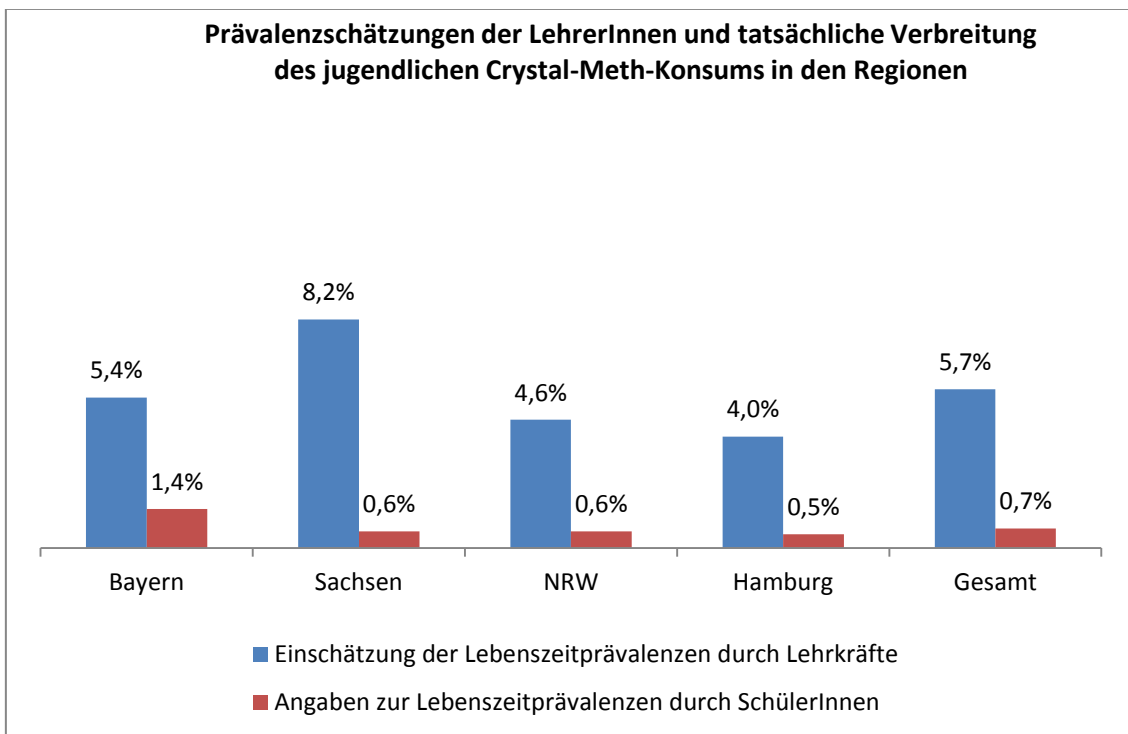
nen die Einschätzung äußern, dass ihre SchülerInnen sehr schlecht über Crystal Meth informiert seien, so zeigen sich die Lehrkräfte in der norddeutschen Metropole und jene im westlichen Teil Nordrhein-Westfalens deutlich pessimistischer: Jeweils ein Fünftel von ihnen (19%) bescheinigt den dortigen SchülerInnen einen explizit äußerst schlechten Informationsstand zum Thema Crystal Meth.

Abbildung 76



Dass die pädagogischen Fachkräfte bei ihren subjektiven Einschätzungen der verschiedenen Aspekte des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln im Allgemeinen und bei der Beurteilung des (relativ neuen) Phänomens des Crystal-Meth-Konsums im Besonderen auch und vor allem durch die politische und mediale Behandlung dieses Themas beeinflusst werden, zeigt sich bei einem Abgleich der von den LehrerInnen jeweils geschätzten Prävalenzzahlen mit den Daten zur tatsächlichen Verbreitung des Methamphetaminkonsums unter den Jugendlichen. In Abschnitt 6.3 wurde bereits dargestellt, dass die SchülerInnen in allen Befragungsgebieten nur zu rund einem Prozent über einschlägige Konsumerfahrungen verfügen, während – wie Abbildung 77 zu entnehmen ist – die durchschnittlichen Schätzwerte der LehrerInnen zwischen vier (Hamburg) und acht Prozent (Sachsen) liegen.

Abbildung 77



7.8. Crystal Meth bezogene Präventionsmaßnahmen

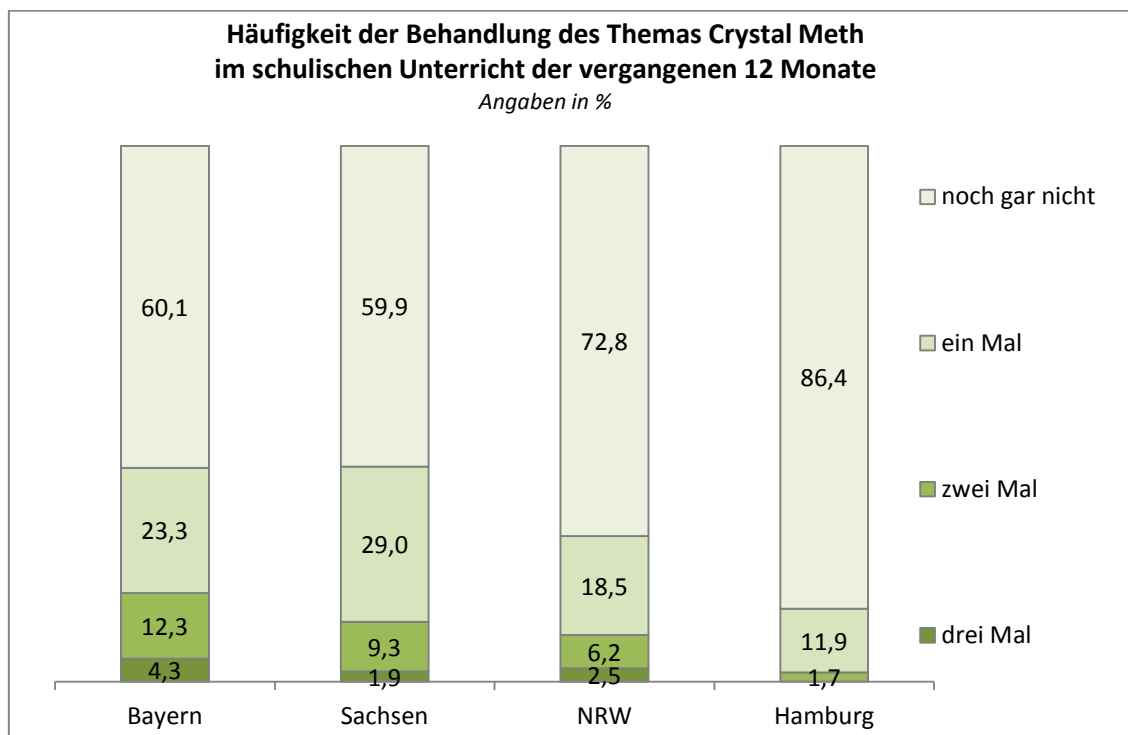
Auch wenn die Lebenszeitprävalenzen des Konsums von Crystal Meth in der 2015 untersuchten SchülerInnenschaft (noch) relativ gering sind, so weisen einige der mit der SCHULBUS-Studie erfassten Einstellungen der Jugendlichen jedoch darauf hin, dass sie durchaus einer potenziellen Gefährdung durch dieses Suchtmittel ausgesetzt sind. Daher erscheinen Ansätze einer universellen Risikoaufklärung ebenso sinnvoll wie ausgesuchte Maßnahmen der selektiven Suchtprävention.

Wenn auch noch vergleichsweise sporadisch, so thematisieren die Lehrerinnen und Lehrer in ihrem Unterricht inzwischen auch explizit die Risiken des Methamphetaminkonsums. Auf die Frage, ob und wie häufig sie das Thema Crystal Meth in ihrem schulischen Unterricht behandelt haben (vgl. Abbildung 78), antworteten immerhin jeweils zwei Fünftel (40%) der Lehrkräfte in Bayern und Sachsen, dass dies mindestens ein Mal in den vergangenen 12 Monaten vorgekommen sei.¹⁴ Eher selten dagegen steht dieser Themenkomplex auf der curricularen Agenda der Lehrkräfte in Hamburg. Nur jede/r 7.

¹⁴ Hierbei ist zu beachten, dass eine einfache „Behandlung im Unterricht“ noch keine Präventionsmaßnahme darstellen muss.

(13,6%) der dortigen LehrerInnen gibt an, im zurückliegenden Jahr Crystal Meth mindestens ein Mal zum Gegenstand seines/ihrer Unterrichts gemacht zu haben.

Abbildung 78



Die Häufigkeit der tatsächlichen Behandlung des Themas Crystal Meth im Unterricht ist erwartungsgemäß eng mit der von den LehrerInnen subjektiv zugeschriebenen Bedeutung verknüpft, die sie der entsprechend gezielten Prävention beigemessen. Hierzu enthielt der Erhebungsbogen eine Frage mit drei Antwortvorgaben, anhand derer die diesbezügliche Bewertung erfasst wurde (vgl. Tabelle 12).

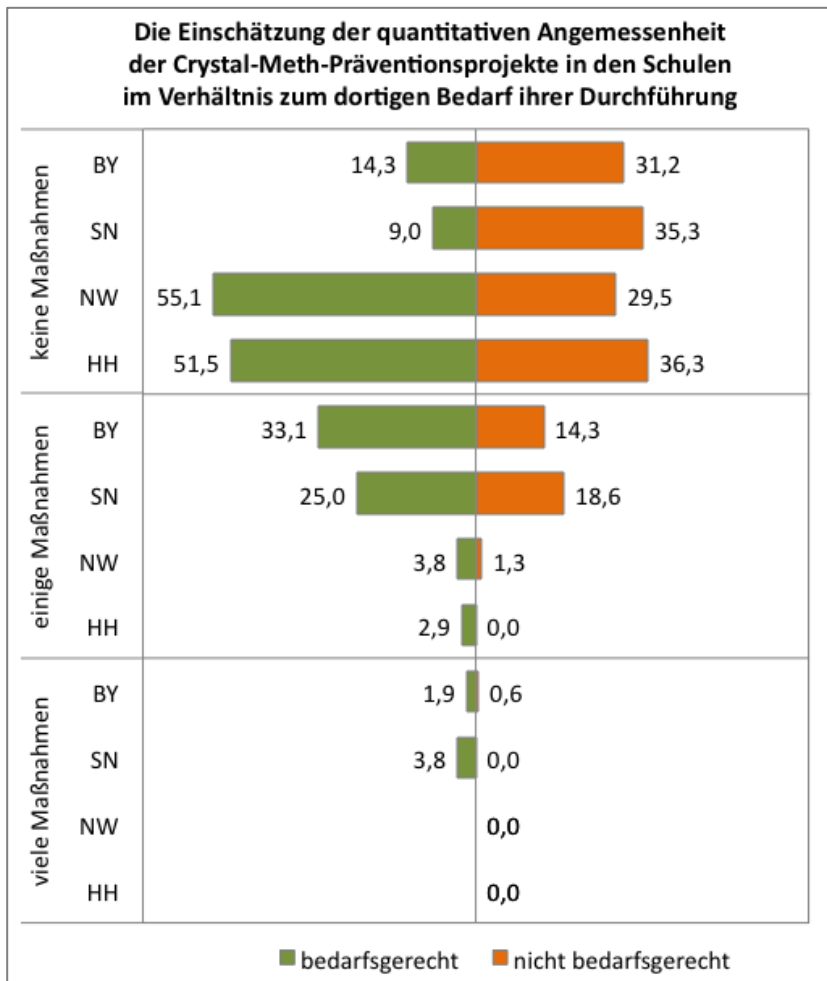
In Hamburg und der grenznahem Orten Nordrhein-Westfalens zu den Niederlanden geben jeweils rund ein Drittel der Befragten an, dass Crystal Meth in ihrer Region keine große Bedeutung habe und es daher keiner gesonderten Präventionsmaßnahmen bedarf. Umgekehrt schreiben mit 61 Prozent der bayrischen und immerhin 52 Prozent der sächsischen LehrerInnen deutlich mehr Lehrkräfte als in den nordwestlichen Befragungsgebieten (NW: 5% / HH: 6%) dem Methamphetaminkonsum eine große Bedeutung zu. Sie halten deshalb die Durchführung von gezielten Vorbeugungsmaßnahmen für entsprechend erforderlich.

Tabelle 12

„Welche Bedeutung würden Sie der schulischen Crystal-Meth-Prävention in Ihrem Bundesland beimessen?“					
	insgesamt	Bayern	Sachsen	NRW	HH
Crystal Meth hat bei uns keine große Bedeutung. Es bedarf keiner gesonderten Präventionsmaßnahmen.	14,5%	0,6%	3,0%	29,5%	33,1%
Crystal Meth hat bei uns eine gewisse Bedeutung. Es sollte im Rahmen der allgemeinen Präventionsarbeit berücksichtigt werden.	50,2%	38,1%	45,2%	65,4%	60,6%
Crystal Meth hat bei uns eine große Bedeutung. Es sollten gesonderte Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden.	35,4%	61,3%	51,8%	5,1%	6,3%

Über ihre Einschätzung zur Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen im eigenen Bundesland hinaus sind die Lehrkräfte auch danach befragt worden, wie die Situation bezüglich der Crystal-Meth-Prävention an ihrer Schule konkret aussieht. Zunächst lässt sich feststellen, dass in den nordwestlichen Befragungsgebieten über die Hälfte der dort befragten Lehrkräfte zwar von keinen gezielten Präventionsmaßnahmen zum Thema Methamphetamin berichten können; allerdings sehen sie hierfür auch keinen Bedarf (vgl. Abbildung 79). Etwa jeweils ein Drittel der LehrerInnen in allen vier Beobachtungsgebieten bemängeln das Fehlen entsprechender Projekte. Dort, wo es zumindest einige Crystal-Meth-zentrierte Präventionsangebote gibt, werden diese von einem Drittel (33%) der bayrischen und einem Viertel (25%) der sächsischen Lehrkräfte als bedarfsgerecht eingestuft. 14 bzw. 19 Prozent der LehrerInnen in diesen beiden Bundesländern berichten zwar von der Existenz einiger Präventionsprojekte mit dem Schwerpunkt Crystal Meth. Gleichzeitig unterstreichen sie aber, dass ihnen das angesichts der drohenden bzw. faktischen Probleme mit dieser Droge als noch nicht ausreichend erscheint.

Abbildung 79



Lesebeispiele: 55,1% der in Nordrhein-Westfalen befragten LehrerInnen halten die Tatsache, dass es an ihren Schulen keine Crystal-Meth-Präventionsprojekte gibt, für angemessen, während 29,5% der dortigen KollegInnen dies als nicht bedarfsgerecht empfinden.

33,1% der in Bayern befragten LehrerInnen halten die Tatsache, dass es an ihren Schulen zumindest einige Crystal-Meth-Präventionsprojekte gibt, für bedarfsgerecht, während 14,1% der dortigen Lehrkräfte dies als nicht ausreichend erachten.

8. Zusammenfassung

Auf der Basis der in 2015 nunmehr zum sechsten Mal in Hamburg und – mit finanzieller Unterstützung durch die BZgA – in diesem Jahr auch in einigen ausgewählten Regionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens durchgeführten *Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS)* lassen sich zusammenfassend die folgenden Feststellungen treffen:

8.1. SchülerInnenbefragung

Suchtmittelgebrauch

- ☐ Der Abgleich der in den verschiedenen Beobachtungsgebieten erhobenen Daten macht deutlich, dass der Konsum von Alkohol und Tabak verstärkt in den eher ländlich geprägten Regionen verbreitet ist, während der Umgang mit Cannabisprodukten gehäuft im großstädtischen Milieu auftritt.
- ☐ Seit 2004 nimmt die Lebenszeitprävalenz von Alkohol, Tabak, Cannabis und anderen illegalen Drogen unter den 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Hamburg spürbar ab und folgt damit im Wesentlichen dem Trend, der sich auch auf der Bundesebene beobachten lässt.
- ☐ Die deutlichsten Rückgänge lassen sich in der eher jüngeren Alterskohorte der 14- bis 15-Jährigen ausmachen. Das bedeutet, dass die Attraktivität des generellen Einstiegs in den Umgang mit psychoaktiv wirkenden Substanzen weiterhin abgenommen hat.
- ☐ Auch die Zahlen zur Verbreitung des Starkkonsums der verschiedenen Suchtmittel, also das monatliche Binge Drinking, das tägliche Rauchen sowie der Anteil der regelmäßigen KifferInnen sind rückläufig.
- ☐ Der vielerorts befürchtete Anstieg des jugendlichen Umgangs mit Methamphetamin (Crystal Meth) ist nicht eingetreten. Aus epidemiologischer Sicht spielt dieses Suchtmittel in der untersuchten Altersgruppe der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen weder in Hamburg und Nordrhein-Westfalen, noch in den Grenzregionen Bayerns und Sachsens zur Tschechischen Republik eine nennenswerte Rolle. Dieses Ergebnis sollte jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass die Jugendlichen zumindest einer potenziellen Gefährdung durch Crystal Meth ausgesetzt sind. Denn immerhin mehr als ein Drittel (37%) der Hamburger und jeweils gut zwei Fünftel (41%) der bayrischen und sächsischen SchülerInnen könnten sich nach eigenen Angaben diese Droge innerhalb von 24 Stunden besorgen.

- ☐ Auch der Konsum anderer illegaler Drogen jenseits von Cannabis kann als eher niedrig eingestuft werden und verbleibt in Hamburg mit einer Lebenszeitprävalenz von rund 2 Prozent in etwa auf demselben Niveau wie in den Vorjahren.
- ☐ Ungeachtet der Frage nach dem Vorliegen einer ärztlichen Verordnung und auch ohne weitere Informationen über die gesundheitlich medizinischen Hintergründen ergibt die längsschnittliche Erfassung der 30-Tage-Prävalenz von Medikamenten, dass die aktuelle Verbreitung der Einnahme von Schmerzmitteln unter den Hamburger Jugendlichen deutlich zugenommen hat. Im Zeitraum von 2012 bis 2015 sind aber auch die Zahlen zur 30-Tage-Prävalenz von Beruhigungs- und von Aufputschmitteln leicht angestiegen.

Glücksspielerfahrungen

In den zurückliegenden Jahren geriet das Thema *Glücksspiel* zunehmend ins Zentrum der politischen, wissenschaftlichen und medialen Aufmerksamkeit. Auch in der vorliegenden SCHULBUS-Studie 2015 wurden einige basale Daten zum Umgang der Jugendlichen mit Glücksspielen um Geld erhoben.

- ☐ Obwohl ihnen der Zugang zu Glücksspielen um Geld eigentlich verwehrt sein sollte, geben in 2015 rund drei Fünftel aller in den verschiedenen Regionen befragten Jugendlichen an, mindestens einmal in ihrem Leben an einem Glücksspiel teilgenommen zu haben.
- ☐ Gut jeder vierte Hamburger Schüler (28%) gegenüber nur 9 Prozent der weiblichen Altersgenossinnen in der Hansestadt geben eine aktuelle Glücksspielteilnahme an.
- ☐ Am beliebtesten unter den Glücksspielen um Geld ist eindeutig das Pokern. In den vergangenen drei Jahren hat aber auch die Teilnahme an Sportwetten leicht zugenommen.
- ☐ Eine regelmäßige, also mehrmals monatliche Teilnahme an mindestens einem Glücksspiel um Geld geben in Hamburg 2015 etwa 17 Prozent der männlichen und 3 Prozent der weiblichen Jugendlichen an.

PC-Spiele-Nutzung

Parallel zu den kontinuierlich und rasant voranschreitenden Entwicklungen moderner Computertechnologien sind nicht nur deren Anwendungsmöglichkeiten, sondern auch die damit jeweils verbundenen Risiken einer missbräuchlichen oder zumindest exzessiven Nutzung gestiegen. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Computerspiele, die

ihrerseits vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen sehr weit verbreitet sind.

- ☐ Jeweils gut ein Viertel der Jugendlichen in allen Befragungsgebieten geben an, täglich mindestens einmal ein Computerspiel zu spielen. Nimmt man die entsprechenden Zahlen aus den Vorjahreserhebungen in Hamburg mit in den Blick, so zeigen sich hier keine Veränderungen in die eine oder andere Richtung.
- ☐ Wie bei der Teilnahme an Glücksspielen um Geld werden PC-Spiele vor allem von männlichen Jugendlichen genutzt. Fast die Hälfte von ihnen spielt täglich, während unter den weiblichen Schülerinnen in Hamburg nur 7 Prozent ein solches Nutzungsverhalten zeigen.
- ☐ Am weitesten verbreitet ist die Nutzung von so genannten *Ego-Shooter-* und *Third-Person-Spielen*. Unter genderspezifischen Aspekten lassen sich nur bei den *Denk-* und *Geschicklichkeitsspielen* ausgewogene Nutzungsraten ausmachen.
- ☐ Legt man das vom *Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN)* entwickelte Instrument zur Identifikation suchtgefährdeter bzw. bereits abhängiger PC-Spiele-NutzerInnen zugrunde (vgl. Rehbein & Borchers 2009), dann gelten rund fünf Prozent der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Hamburg als in diesem Sinne mindestens suchtgefährdete PC-Spiele-NutzerInnen.
- ☐ Auch wenn sich die Richtung einer möglichen Kausalbeziehung nicht eindeutig festlegen lässt, so offenbaren die erhobenen Daten, dass es einen sehr engen Zusammenhang zwischen der schulischen Situation der Jugendlichen auf der einen und der Intensität ihrer Nutzung von PC-Spielen auf der anderen Seite gibt. Die suchtgefährdeten PC-SpielerInnen weisen in Bezug auf ihre Schulleistungen, mit Blick auf die Beziehungsqualität zu den LehrerInnen und auch bei der Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Schulalltag deutlich schlechtere Werte auf als die übrigen MitschülerInnen.

Internetnutzung

Die zunehmende Bedeutung des Internets in allen Bereichen des Alltagslebens, die Vielfalt der internetbasierten Anwendungen und nicht zuletzt die sich ausweitenden Möglichkeiten des mobilen Zugriffs auf das Netz bergen offenbar ein erhöhtes Risiko der exzessiven Nutzung dieses ‚neuen Mediums‘. Gerade bei Jugendlichen, die im Kontext des Umgangs mit dem Internet häufig als ‚digital natives‘ charakterisiert werden, besteht die Gefahr der exzessiven Nutzung unterschiedlicher Online-Anwendungen.

- ☐ Vier Fünftel aller Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren sind täglich mindestens 1 Mal aktiv online. Die durchschnittliche Dauer der täglichen Internutzung

beträgt etwa fünf Stunden. In Hamburg lag die durchschnittliche Onlinezeit drei Jahre zuvor noch bei drei Stunden.

- ☐ Während die weiblichen Schülerinnen häufiger die angebotenen sozialen Netzwerkportale nutzen, greifen ihre männlichen Altersgenossen vor allem auf die verschiedenen Angebote von Online-Spielen zurück.
- ☐ Wendet man das zur Prävalenzschätzung des pathologischen Internetgebrauchs entwickelte Instrument der *Compulsive Internet Use Scale (CIUS)* (vgl. Meerkerk et al. 2009; Rumpf et al. 2011) auf die in der SCHULBUS-Untersuchung befragten Jugendlichen an, dann gelten etwa 11% unter den Hamburger Befragten als internetabhängig. Anders als beim Umgang mit Glücksspiel- und PC-Spieleangeboten sind es im Falle des Internets mit 17% eher die weiblichen Schülerinnen (♀ 6%), für die sich eine problematische Nutzung dieses Mediums ‚diagnostizieren‘ lässt.
- ☐ Ähnlich wie beim exzessiven Umgang mit den verschiedenen PC-Spielen lassen sich auch bei den problematischen NutzerInnen des Internets deutlich mehr Jugendliche ausmachen, die ihre schulische Situation (Schulleistungen, Beziehungsqualität zu den LehrerInnen, Zufriedenheit mit dem Schulalltag) als eher schlecht einschätzen.

Essverhalten

Aufgrund des in der jüngeren Vergangenheit immer häufiger durch die Hamburger Suchtpräventionsfachkräfte formulierten Erkenntnisinteresses wurden in der aktuellen SCHULBUS-Untersuchung erstmals auch verschiedene Fragen zu den basalen Aspekten des problematischen Essverhaltens der Jugendlichen mit in den Fragebogen aufgenommen. Dabei handelt es sich nicht um validierte Items zur standardisierten Erfassung vorliegender Essstörungen. Vielmehr wurden in Absprache mit den MitarbeiterInnen einer Hamburger Suchtberatungsstelle, die sich in ihrer alltäglichen Praxis mit den Auswirkungen einer drohenden oder faktisch vorliegenden Problematik im Bereich des Essverhaltens ihrer KlientInnen beschäftigt, verschiedene Fragen erarbeitet, die einen ersten Eindruck über die quantitative Verbreitung von essstörungsrelevanten Verhaltensweisen bei den Jugendlichen ermöglichen sollen.

- ☐ Jeweils über die Hälfte der Jugendlichen in allen Regionen geben an, dass sie sich mindestens ein Mal im Monat Gedanken über ihre Figur bzw. ihr Gewicht machen.
- ☐ Ein Drittel aller Jugendlichen leidet mindestens manchmal unter Stimmungsschwankungen aufgrund des eigenen Körpergewichts.

- ☞ Ebenfalls je ein Drittel der in den Regionen befragten SchülerInnen blicken auf mindestens eine Diät zurück, die sie in den vergangenen 12 Monaten gemacht haben.
- ☞ Etwa 17 Prozent aller Jugendlichen berichten, dass sie mindestens manchmal Probleme in Bezug auf eine Esssucht haben; jede/r 10. Befragte klagt über Magersucht assoziierte Probleme und bei drei bis fünf Prozent der SchülerInnen treten nach eigener Auskunft manchmal bis ständig Symptome auf, die sie mit einer Bulimie-Erkrankung in Verbindung bringen.
- ☞ Erwartungsgemäß sind es vor allem die Mädchen und jungen Frauen, die über einschlägige Probleme im Zusammenhang mit ihrem Essverhalten, ihrer Figur und/oder ihrem Gewicht berichten.

8.2. LehrerInnenbefragung

Wie in Abschnitt 7.2 beschrieben unterliegen die Daten der Lehrkräftebefragungen methodischen Limitationen hinsichtlich ihrer Repräsentativität. Dennoch liefern sie eine wichtige zweite Perspektive auf das Suchtverhalten der Jugendlichen und geben Aufschluss über die Selbsteinschätzungen der LehrerInnen bezüglich ihrer präventions-spezifischen Kompetenzen. Diese Erkenntnisse stellen daher zumindest eine flankierende Ressource für die inhaltliche Konzeptionierung und Durchführung von zukünftigen Präventionsprojekten dar.

- ☞ Mit Blick auf die vergleichende Problemeinschätzung unterschiedlicher Substanzen wird der jugendliche Umgang mit Alkohol und Tabak in allen Befragungsregionen als das größte Problem wahrgenommen. Unter den illegalen Drogen stufen die LehrerInnen in Hamburg und dem Grenzgebiet Nordrhein-Westfalens den Cannabiskonsum der Jugendlichen als problematischer ein als ihre BerufskollegInnen in Bayern und Sachsen, während umgekehrt die Lehrkräfte in den Grenzregionen zur Tschechischen Republik das von Crystal Meth ausgehende Risiko für ihre SchülerInnen größer einschätzen als die LehrerInnen in den anderen Beobachtungsgebieten.
- ☞ Die Zahlen zur Lebenszeitprävalenz des Methamphetaminkonsums werden von den Lehrkräften in allen Regionen weitaus höher veranschlagt, als es die gemessenen Ergebnisse der SchülerInnenbefragung tatsächlich hergeben. Daran wird deutlich, dass die subjektive Wahrnehmung des relativ neuen Phänomens Crystal Meth auch

bei den LehrerInnen offensichtlich nicht unberührt von der zum Teil überzogenen medialen Berichterstattung bleibt.

- ☞ Bei der Frage nach der Selbsteinschätzung der LehrerInnen bezüglich ihrer Fähigkeiten, das Vorliegen einer möglichen Suchtproblematik bei vereinzelt SchülerInnen zu erkennen, zeigt sich die überwiegende Mehrheit der Befragten als eher bzw. völlig überfordert. Dies gilt insbesondere für die Lehrkräfte in den Grenzregionen Bayerns und Sachsens. Daran wird deutlich, dass hier ein entsprechender Fortbildungsbedarf besteht.
- ☞ Wenn dennoch die Hälfte der Hamburger Lehrkräfte und immerhin jeweils zwei Fünftel der in den anderen Regionen befragten KollegInnen angeben, dass sie in den vergangenen 12 Monaten mindesten 1 Mal eine Schülerin bzw. einen Schüler wegen einer Problematik im Zusammenhang mit Suchtmitteln angesprochen haben, dann deutet das darauf hin, dass es sich bei den drogenkonsumassoziierten Komplikationen unter den Jugendlichen nicht um seltene Einzelfälle handelt.

Literatur

- Baumgärtner, T. (2004). Rauschmittelkonsumerfahrungen der Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2004. Zusammenfassender Basisbericht der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (Hamburger SCHULBUS). Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2006). Epidemiologie des Drogengebrauchs bei Jugendlichen und Heranwachsenden in Hamburg 2005. Zusammenfassender Basisbericht der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (Hamburger SCHULBUS). EVA-Berichte 24. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2008). Verbreitung und Hintergründe des Konsums von Alkohol bei Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2004 bis 2007. Zusammenfassende Ergebnisse der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln. HLS/BfS-Berichte, EVA 24. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2010). Jugendliche – Glücks- und Computerspiele – Rauschmittelgebrauch. Zusammenfassende Kurzbeschreibung ausgewählter Ergebnisse der SCHULBUS-Sondererhebung. 2009. HLS/BfS-Berichte. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2014a). Entwicklung, Erprobung und Bereitstellung Tablet-PC gestützter Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS) als Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrument suchtpräventiver Maßnahmen in der Region. Sachbericht. www.drogenbeauftragte.de zuletzt abgerufen am 01.07.2015.
- Baumgärtner, T. (2014b). Prävalenz des Alkoholkonsums auf dem Land. Zusammenfassend vergleichende Datenanalyse einer repräsentativen Schülerbefragung in zwei Gemeinden Niedersachsens und der Großstadt Hamburg. In: KJug, 59. Jg., 52-56 (2014).
- Baumgärtner, T. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Bayern, Sachsen, Nordrhein-Westfalen und Hamburg 2015. Tabellarischer Basisbericht der SCHULBUS-Daten regionalen Vergleich. HLS/BfS-Berichte, SB 16-05-T2. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T., Kestler, J. (2013). Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012. Basisauswertung der SCHULBUS-Daten im jahresübergreifenden Vergleich – Kurzbericht. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T., Kestler, J. (2014a). Suchtmittelgebrauch, Computerspielverhalten, Internetnutzung und Glücksspielerfahrungen von Jugendlichen in Hamburg und drei kommunalen Modellregionen in Deutschland. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-regional-Studie 2012. HLS/BfS Berichte. SB-14-B1. Hamburg: Büro für Suchtprävention.

- Baumgärtner, T., Kestler, J. (2014b). Entwicklung, Erprobung und Bereitstellung Tablet-PC gestützter Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS) als Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrument suchtpräventiver Maßnahmen in der Region. Kurzbericht. www.drogenbeauftragte.de zuletzt abgerufen am 01.07.2015.
- Bühler, A., Kröger, Ch. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 29. Köln: BZgA.
- Bühler, A., Thrul, J. (2013). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der »Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs«. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 46. Köln: BZgA.
- BZgA (2012a). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: BZgA.
- BZgA (2012b). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009 und 2011. Köln: BZgA.
- BZgA (2014). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2013. Ergebnisse des Surveys 2013 und Trends. Köln: BZgA.
- BZgA (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: BZgA.
- Kraus, L., Pabst, A. & Piontek, D. (2012). 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. (IFT-Berichte Bd. 181). München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Kotterbach, B. (2014). Drogensucht durch Leistungsdruck. MVZ Illingen. <http://kotterbach.de/arzt-illingen/records/medizin-news-einzelansicht/datum////drogensucht-durch-leistungsdruck/>. zuletzt abgerufen am 04.05.2016.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Gomes de Matos, E. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980-2012. Sucht, 59 (6), 333-345.
- LKA Sachsen (2015). Polizeiliche Kriminalstatistik – Jahresrückblick 2014.
- Milin, S., Lotzin, A., Degkwitz, P., Verthein, U. & Schäfer, I. (2014). Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Sachbericht. Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg.
- Mortler, M. (2014). Bayern und Sachsen verstärken die Prävention gegen Crystal Meth. Pressemitteilung der Drogenbeauftragten vom 12. Mai 2014, Nr. 7. Berlin. www.drogen-beauftragte.de. zuletzt abgerufen am 29.06.2015.
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht, 59 (6), 321-331.

- Piontek, D., Pfeiffer-Gerschel, T., Jakob, L., Pabst, A. & Kraus, L. (2013). Sekundäranalysen im Rahmen des Projekts „Missbrauch von Amphetaminen in Deutschland: Studie zur Motivation und zu den Konsumgewohnheiten von missbräuchlich Amphetaminkonsumierenden“. Kurzbericht „Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen“. www.drogenbeauftragte.de. zuletzt abgerufen am 29.06.2015.
- Rilke, O. (2015). Methamphetamin- (Crystal-) Missbrauch in Sachsen 2009-2014. Trends, Auswirkungen und Herausforderungen für die sächsische Suchtkrankenhilfe. In: Sucht aktuell 2015 (2), 47-52.
- Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (2015). Sucht 2014. Bericht zur Suchtkrankenhilfe in Sachsen. http://www.slsev.de/fileadmin/user/Dokumente/Die_SLS/Sucht2014.pdf, zuletzt abgerufen am 04.05.2016.
- Staatsministerium des Inneren im Freistaat Sachsen (2016). Kriminalitätsentwicklung im Freistaat Sachsen im Jahr 2015. https://www.polizei.sachsen.de/de/dokumente/LKA_/041aXPKS-Praesentation.pdf, zuletzt abgerufen am 04.05.2016.
- Stumpf, D., Hannemann, T.-V., Piontek, D. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). Crystal Methamphetamin in Deutschland – Epidemiologie und Präventionslage. In: *projugend* 2014 (3), 4-7.
- Werse, B., Morgenstern C. & Sarvari, L. (2014). MoSyD – Jahresbericht 2013. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt a.M.: Goethe-Universität, Centre for Drug Research.

Anhang

Prävalenztabellen Hamburg 2004 bis 2015

Alkohol I	2004	2005	2007	2009	2012	2015
Lebenszeit-Prävalenz	87,2^{***}	83,8^{***}	83,4^{***}	83,4^{***}	76,8^{***}	69,4
männlich	87,1 ^{***}	81,3 ^{***}	86,6 ^{***}	81,6 ^{***}	77,0 ^{***}	67,5
weiblich	87,4 ^{***}	86,6 ^{***}	80,2 ^{***}	85,2 ^{***}	77,2 [*]	71,5
14- bis 15-Jährige	84,3 ^{***}	81,0 ^{***}	79,9 ^{***}	76,1 ^{***}	67,4 ^{**}	58,2
16- bis 17-Jährige	90,2 ^{***}	86,7 [*]	86,8 ^{**}	90,4 ^{***}	86,9 ^{**}	81,0
kein MH			93,4 ^{***}	87,9 [*]	83,4	82,7
ost-europäisch			85,1 ^{***}	92,6 ^{***}	81,1 [*]	68,3
arabisch-asiatisch			57,1 ^{**}	59,7 ^{***}	49,7	42,0
30-Tage-Prävalenz	62,2^{***}	60,9^{***}	54,3^{***}	58,2^{***}	60,3^{***}	43,6
männlich	63,3 ^{***}	60,2 ^{***}	56,2 ^{***}	56,9 ^{***}	62,8 ^{***}	39,5
weiblich	60,9 ^{***}	61,7 ^{***}	52,2	59,5 ^{***}	57,7 ^{**}	47,8
14- bis 15-Jährige	54,7 ^{***}	55,0 ^{***}	46,8 ^{***}	46,6 ^{***}	48,6 ^{***}	29,9
16- bis 17-Jährige	69,8 ^{***}	66,8 ^{**}	61,1	69,5 ^{***}	73,1 ^{***}	57,5
kein MH			67,0 ^{***}	64,9 ^{***}	68,1 ^{***}	54,8
ost-europäisch			51,5	63,2 ^{***}	60,4 ^{**}	40,7
arabisch-asiatisch			26,3	31,2 [*]	35,8 ^{**}	21,3
regelmäßiger Konsum¹⁵	46,8^{***}	47,5^{***}	37,2^{**}	42,9^{***}	46,8^{***}	31,2
männlich	51,6 ^{***}	48,5 ^{***}	45,3 ^{***}	45,6 ^{***}	49,0 ^{***}	28,8
weiblich	41,6 ^{**}	46,2 ^{***}	28,7	40,0 [*]	44,5 ^{***}	33,6
14- bis 15-Jährige	38,3 ^{***}	42,0 ^{***}	29,5 ^{***}	27,8 ^{***}	33,8 ^{***}	16,5
16- bis 17-Jährige	55,5 ^{***}	52,9 [*]	44,2	57,4 ^{***}	60,9 ^{***}	46,1
kein MH			49,2 ^{**}	48,0 [*]	54,6 ^{***}	41,3
ost-europäisch			30,6	48,5 ^{***}	44,2 ^{***}	24,1
arabisch-asiatisch			14,7	21,0	21,9	15,4

Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

¹⁵ Regelmäßigen Konsum betreiben jene Befragten, die mehrmals im Monat Alkohol trinken und/oder sich selbst als regelmäßige Konsumenten einstufen.

Alkohol II	2007	2009	2012	2015
mind. 1-malige Trunkenheitserfahrung¹⁶ im Leben	41,6	41,0	51,3^{***}	41,0
männlich	45,9	41,1	53,6 ^{***}	40,5
weiblich	37,1	41,0	49,0 [*]	41,5
14- bis 15-Jährige	34,1 ^{**}	29,7	37,2 ^{***}	25,4
16- bis 17-Jährige	48,5 ^{**}	52,0	66,9 ^{***}	56,9
kein MH	48,4	42,3 [*]	56,4 [*]	49,3
ost-europäisch	44,8	47,1	55,3 [*]	42,1
arabisch-asiatisch	21,9	30,4	28,5	24,2
mind. 1-malige Trunkenheitserfahrung in den letzten 30 Tagen	20,3	26,7^{***}	31,1^{***}	20,1
männlich	25,0	31,2 ^{***}	33,2 ^{***}	21,2
weiblich	15,1	22,0	28,8 ^{***}	18,9
14- bis 15-Jährige	14,0	15,8 [*]	19,1 ^{***}	10,4
16- bis 17-Jährige	26,0	37,2 [*]	44,2 ^{***}	29,9
kein MH	25,1	27,9	34,6 ^{***}	24,7
ost-europäisch	17,9	28,7 [*]	29,2	18,6
arabisch-asiatisch	9,4	18,8	16,4	12,0
mind. 1-mal monatliches Binge Drinking¹⁷	25,3^{***}	28,6^{***}	30,9^{***}	19,3
männlich	32,1 ^{***}	34,4 ^{***}	34,6 ^{***}	19,4
weiblich	18,1	22,7	26,5 ^{**}	19,2
14- bis 15-Jährige	16,7 ^{***}	16,7 ^{***}	21,4 ^{***}	9,9
16- bis 17-Jährige	33,2	40,1 ^{***}	41,4 ^{***}	28,7
kein MH	33,9 ^{***}	30,9 [*]	34,1 ^{***}	24,2
ost-europäisch	18,7	33,6 ^{***}	29,2 [*]	15,9
arabisch-asiatisch	9,8	15,9	17,0	11,5

Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

¹⁶ subjektive Selbsteinschätzung

¹⁷ Binge Drinking ist definiert als der Konsum von mindestens fünf oder mehr Standardgläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit.

Tabak	2004	2005	2007	2009	2012	2015
Lebenszeit-Prävalenz	69,3 ^{***}	70,1 ^{***}	61,0 ^{***}	56,0 ^{***}	50,0 ^{***}	35,5
männlich	66,7 ^{***}	67,4 ^{***}	61,0 ^{***}	56,9 ^{***}	50,1 ^{***}	33,1
weiblich	72,2 ^{***}	72,9 ^{***}	60,9 ^{***}	55,1 ^{***}	49,4 ^{***}	38,0
14- bis 15-Jährige	64,2 ^{***}	64,0 ^{***}	54,8 ^{***}	46,2 ^{***}	40,6 ^{***}	23,5
16- bis 17-Jährige	74,6 ^{***}	76,2 ^{***}	66,8 ^{***}	65,5 ^{***}	60,2 ^{***}	47,9
kein MH			63,1 ^{***}	53,2 ^{***}	49,2 ^{**}	40,6
ost-europäisch			61,9 ^{***}	60,6 ^{***}	59,4 ^{***}	34,5
arabisch-asiatisch			55,8 ^{***}	58,7 ^{***}	41,5 ^{**}	28,4
30-Tage-Prävalenz	42,5 ^{***}	39,7 ^{***}	34,6 ^{***}	27,8 ^{***}	34,2 ^{***}	20,7
männlich	40,8 ^{***}	38,8 ^{***}	35,8 ^{***}	28,8 ^{***}	34,7 ^{***}	19,4
weiblich	44,4 ^{***}	41,8 ^{***}	33,5 ^{***}	26,9	33,2 ^{***}	22,1
14- bis 15-Jährige	36,8 ^{***}	34,3 ^{***}	30,5 ^{***}	20,0 ^{**}	27,0 ^{***}	12,9
16- bis 17-Jährige	48,4 ^{***}	45,2 ^{***}	38,5 ^{***}	35,4 [*]	42,1 ^{***}	28,7
kein MH			36,8 ^{***}	25,6	33,4 ^{**}	24,7
ost-europäisch			32,8 [*]	36,0 ^{**}	41,7 ^{***}	22,1
arabisch-asiatisch			28,7 ^{***}	24,6 ^{**}	28,0 ^{***}	12,1
regelmäßiger Konsum (≥ 5 Zig./Tag)		18,6 ^{***}	12,6 ^{***}	9,5 [*]	9,4 [*]	6,8
männlich		16,4 ^{***}	13,2 ^{***}	11,0 [*]	11,9 ^{**}	6,5
weiblich		20,9 ^{***}	12,0 ^{**}	7,9	6,6	7,1
14- bis 15-Jährige		13,6 ^{***}	6,7 ^{**}	5,6 [*]	5,5 [*]	3,0
16- bis 17-Jährige		23,6 ^{***}	18,1 ^{***}	13,2	13,7	10,8
kein MH			13,5 ^{***}	7,4	9,2	6,7
ost-europäisch			8,2	8,1	10,4	8,6
arabisch-asiatisch			12,1 ^{**}	12,2 ^{**}	8,1	4,4

Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Cannabis	2004	2005	2007	2009	2012	2015
Lebenszeit-Prävalenz	38,0 ^{***}	35,0 ^{***}	22,7	23,6	29,3 ^{**}	23,3
männlich	43,7 ^{***}	36,7 ^{***}	27,7	29,7	35,4 ^{***}	26,0
weiblich	31,8 ^{***}	33,2 ^{***}	17,3	17,4	22,1	20,4
14- bis 15-Jährige	29,8 ^{***}	26,1 ^{***}	14,0	14,2	20,3 ^{***}	10,7
16- bis 17-Jährige	46,3 ^{***}	43,8 [*]	30,8	32,7	39,0	35,9
kein MH			25,0	21,7 [*]	28,5	27,4
ost-europäisch			20,9	25,0	37,1 [*]	25,3
arabisch-asiatisch			17,5	24,6 ^{**}	18,5	12,6
30-Tage-Prävalenz	16,7 ^{***}	15,5 [*]	9,0 [*]	11,3	16,9 ^{***}	11,8
männlich	21,3 ^{**}	19,5	11,7	16,6	21,1 [*]	15,2
weiblich	11,9 [*]	11,1	6,2	5,8	11,9	8,4
14- bis 15-Jährige	12,9 ^{***}	10,6 ^{***}	6,7	7,9	12,6 ^{***}	4,9
16- bis 17-Jährige	20,6	20,5	11,1 ^{***}	14,8	21,7	18,9
kein MH			10,9	9,4 [*]	16,4	14,4
ost-europäisch			3,7 ^{***}	8,8	16,7	15,3
arabisch-asiatisch			8,0	15,2 ^{***}	12,8 ^{**}	4,8
problematischer Konsum (≥ 2 Punkte auf der SDS)			4,6	5,4	7,1	6,2
männlich			6,1	8,8	9,0	7,8
weiblich			3,0	1,9 [*]	4,8	4,7
14- bis 15-Jährige			3,3	3,9	6,2	3,6
16- bis 17-Jährige			5,9	6,7	8,1	8,9
kein MH			5,1	3,7 [*]	5,9	7,0
ost-europäisch			3,0	2,9	10,8	8,3
arabisch-asiatisch			5,4	10,9 ^{**}	4,5	3,4

 Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

illegale Drogen (ohne Cannabis)	2004	2005	2007	2009	2012	2015
Lebenszeit-Prävalenz						
Ecstasy	4,1	4,5*	2,3	1,5*	2,0	2,8
Pilze	4,0***	4,1***	2,5	1,5	2,2	1,6
LSD	2,2**	2,7**	1,2	1,0	1,4	0,9
Amphetamine	3,1	3,9	2,2	1,3*	2,4	2,7
Meth-Amphetamine					0,4	0,5
Kokain	4,5***	4,2**	3,2	1,9	3,0	1,9
Lebenszeit-Prävalenz (mind. 1 der o.g. Drogen)						
männlich	13,3***	11,9***	6,7	4,9	9,3*	5,8
weiblich	6,9	8,7*	4,8	2,8	4,9	5,2
14- bis 15-Jährige	7,9***	6,7***	2,6	1,4	6,1**	2,4
16- bis 17-Jährige	12,6*	13,9**	8,7	6,5	8,7	8,7
kein MH			4,7	3,5	5,6	5,2
ost-europäisch			7,4	2,9*	12,4	9,7
arabisch-asiatisch			6,7	5,8	3,2	3,9
30-Tage-Prävalenz (mind. 1 der o.g. Drogen)						
männlich	4,5**	5,8***	2,3	1,3	2,6	1,6
weiblich	2,3	3,8	2,0	0,7	1,9	2,0
14- bis 15-Jährige	2,4*	3,0**	1,4	0,7	1,9	0,7
16- bis 17-Jährige	4,4	6,4**	2,8	1,3	2,5	3,0
kein MH			1,6	0,8	1,5	2,0
ost-europäisch			2,2	0,7*	7,2	4,8
arabisch-asiatisch			3,1**	2,2*	0,0	0,0

Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Lebenszeit-Prävalenz Medikamente¹⁸	2012	2015
Schmerzmittel	86,0	85,6
männlich	81,4	78,6
weiblich	90,6	92,7
14- bis 15-Jährige	83,7	84,5
16- bis 17-Jährige	88,4	86,6
kein MH	86,3	89,2
ost-europäisch	87,6	84,8
arabisch-asiatisch	86,8	81,7
Beruhigungsmittel	24,3	22,1
männlich	24,1	21,4
weiblich	23,8	22,8
14- bis 15-Jährige	23,8	22,2
16- bis 17-Jährige	24,7	21,9
kein MH	25,0	27,7
ost-europäisch	28,7	22,3
arabisch-asiatisch	21,0	13,5
Aufputschmittel	15,8	11,0
männlich	19,4	14,3
weiblich	11,1	7,7
14- bis 15-Jährige	16,4	9,3
16- bis 17-Jährige	15,2	12,2
kein MH	17,0	12,6
ost-europäisch	12,8	12,5
arabisch-asiatisch	13,5	7,8

¹⁸ Achtung: Bei der Frage nach der Einnahme der verschiedenen Medikamente wurde nicht danach unterschieden, ob es sich dabei um ärztlich verordnete oder um nicht verschriebene Präparate handelte.

30-Tage-Prävalenz Medikamente¹⁹	2012	2015
Schmerzmittel	45,3	48,5
männlich	34,9	35,2
weiblich	56,5	62,1
14- bis 15-Jährige	38,2 ^{**}	48,0
16- bis 17-Jährige	52,8	49,0
kein MH	42,4 [*]	49,0
ost-europäisch	47,4	52,7
arabisch-asiatisch	50,9	46,5
Beruhigungsmittel	3,6	5,0
männlich	2,4	3,5
weiblich	5,0	6,5
14- bis 15-Jährige	3,3	3,8
16- bis 17-Jährige	3,8	5,9
kein MH	2,8 ^{**}	6,7
ost-europäisch	4,3	3,6
arabisch-asiatisch	3,8	2,8
Aufputzmittel	2,9	3,7
männlich	3,8	4,7
weiblich	1,7	2,7
14- bis 15-Jährige	2,7	1,9
16- bis 17-Jährige	3,2	5,0
kein MH	2,6	4,5
ost-europäisch	2,1	3,6
arabisch-asiatisch	2,6	1,4

Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

¹⁹ vgl. Hinweis in Fußnote 18

Glücksspielverhalten	2009	2012	2015
Lebenszeit-Prävalenz (mind. 1 der unten genannten Glücksspiel um Geld)		57,8	59,3
Rubbellose		43,5	43,8
Poker		21,7	21,6
Automatenspiel	nicht erhoben	17,0*	13,0
Zahlenlotto		14,0	16,8
Sportwetten		13,8*	17,0
Pferdewetten		7,2	5,3
Roulette		6,9	7,2
Keno		1,1	1,0
30-Tage-Prävalenz (mind. 1 der o.g. Spiele)		17,3	14,0**
männlich	24,1	20,8***	27,8
weiblich	10,4	6,7	8,8
14- bis 15-Jährige	16,0	12,3	16,2
16- bis 17-Jährige	18,6	16,0*	20,9
kein MH	14,3	12,2**	18,5
ost-europäisch	23,0	17,0	16,6
arabisch-asiatisch	23,7	15,3	21,7
regelmäßige Glücksspielteilnahme (mehrmals monatlich mind. 1 der o.g. Spiele)	8,3	6,6*	9,7
männlich	14,5	11,3*	16,5
weiblich	2,1	1,4	2,8
14- bis 15-Jährige	7,1	5,0*	8,5
16- bis 17-Jährige	9,4	8,3	10,9
kein MH	5,2	5,3	7,9
ost-europäisch	15,4*	10,2	6,2
arabisch-asiatisch	14,1	7,8*	14,5

Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Computerspielnutzung	2009	2012	2015
mindestens 1-mal wöchentlich	50,7**	46,4***	57,5
männlich	73,5***	72,0***	85,7
weiblich	26,1	18,2***	28,6
14- bis 15-Jährige	52,9*	47,3***	59,5
16- bis 17-Jährige	48,6*	45,5***	55,6
kein MH	53,6	45,3***	58,0
ost-europäisch	50,4	45,3	52,4
arabisch-asiatisch	47,2	52,2	57,7
mind. 1-mal täglich	26,4	24,3	26,3
männlich	41,1	41,4	45,2
weiblich	10,3**	4,9	6,9
14- bis 15-Jährige	28,7	24,5	29,5
16- bis 17-Jährige	24,0	24,1	23,1
kein MH	26,2	21,0*	26,0
ost-europäisch	28,3	22,1	21,9
arabisch-asiatisch	27,0	33,8	28,5
problematische PC-Spielenutzung²⁰	4,4	3,5	4,7
männlich	7,0	5,5	7,6
weiblich	1,6	1,3	1,7
14- bis 15-Jährige	5,6	4,6	5,5
16- bis 17-Jährige	3,2	2,1	4,1
kein MH	4,1	3,0	3,7
ost-europäisch	2,2	3,2	4,1
arabisch-asiatisch	8,8	6,3	7,7

Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

²⁰ gemessen anhand eines Erhebungsinstrumentes des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen mit 11 Items, vgl. Anhang.

Internetnutzung	2012	2015
tägliche Nutzung	67,7^{***}	83,6
Nutzungsdauer (Ø Stundenzahl pro Tag)	3,3^{***}	4,9
Art der Internetnutzung²¹		
Soziale Netzwerke (z.B. Facebook)	87,6 ^{***}	79,3
Videos ansehen/Musik hören (z.B. Youtube)	79,5 ^{**}	84,0
Informationsrecherche (z.B. Wikipedia)	42,0	40,3
Downloads (Musik, Filme)	24,2 ^{**}	18,7
Online-Computerspiele	15,2 ^{***}	25,2
Stöbern/Einkaufen in Online-Shops (z.B. ebay)	12,3 ^{***}	17,8
in Blogs/Foren Beiträge lesen & aktiv verfassen	1,3	1,7
probl. Internetnutzung²² (gemäß CIUS)	7,5^{**}	11,3
männlich	6,0	6,0
weiblich	9,4 ^{***}	16,8
14- bis 15-Jährige	6,7 ^{***}	12,4
16- bis 17-Jährige	8,3	10,2
kein MH	6,5	7,2
ost-europäisch	4,2 [*]	13,1
arabisch-asiatisch	11,9	18,8

Referenzjahr: 2015; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

²¹ Hier werden die drei von den Befragten jeweils am häufigsten genannten, freizeitorientierten Nutzungsarten des Internets aufgelistet.

²² mindestens 30 oder mehr Punkte auf der *Compulsive Internet Use Scale (CIUS)*; vgl. Anhang

Essverhalten	mind. 1-mal im Leben Gedanken um Figur und/oder Gewicht	mind. 1-mal im Leben Stimmungsschwankungen wegen Figur und/oder Gewicht	mind. 1-mal im Leben mind. eine Diät	mind. 1-mal im Leben Probleme in Bezug auf ...		
				Esssucht	Magersucht	Bulimie
Lebenszeit	69,1	55,2	38,1	35,1	18,0	9,4
männlich	49,3	34,8	22,5	21,6	4,7	3,8
weiblich	89,4	76,0	54,3	48,9	31,5	15,1
14- bis 15-Jährige	69,4	54,7	37,2	33,9	16,4	9,1
16- bis 17-Jährige	68,7	55,6	39,1	36,4	19,7	9,6
kein MH	70,7	54,8	35,3	35,7	19,3	7,4
ost-europäisch	66,9	57,5	37,2	36,3	23,3	9,0
arabisch-asiatisch	64,3	56,5	42,5	33,3	13,0	12,6

Essverhalten	jeden Monat bis fast täglich Gedanken um Figur und/oder Gewicht	manchmal bis fast täglich Stimmungsschwankungen wegen Figur und/oder Gewicht	mind. eine Diät in den vergangenen 12 Monaten	manchmal bis ständig Probleme in Bezug auf ...		
				Esssucht	Magersucht	Bulimie
aktuell	52,6	37,0	30,1	17,9	10,1	5,0
männlich	28,9	18,7	16,3	10,0	1,1	1,5
weiblich	76,9	55,8	44,3	26,0	19,3	8,7
14- bis 15-Jährige	52,0	35,8	31,3	16,0	8,2	4,6
16- bis 17-Jährige	53,1	38,1	28,9	19,7	11,9	5,6
kein MH	54,2	35,5	28,8	17,6	8,9	3,7
ost-europäisch	54,4	37,9	28,8	17,2	17,2	6,9
arabisch-asiatisch	46,9	40,9	32,4	17,4	9,6	5,8

Referenzjahr: 2015; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p ≤ 0,001

Prävalenztabelle Bayern, Sachsen, Nordrhein-Westfalen und Hamburg 2015

Alkohol I	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Lebenszeit-Prävalenz	90,1^{***}	92,4^{***}	74,2	69,4
männlich	89,0 ^{***}	92,2 ^{***}	71,1	67,5
weiblich	91,2 ^{***}	92,6 ^{***}	77,5	71,5
14- bis 15-Jährige	87,1 ^{***}	88,7 ^{***}	61,6	58,2
16- bis 17-Jährige	92,8 ^{***}	96,5 ^{***}	88,0 [*]	81,0
MH	83,1 ^{***}	85,1 ^{***}	50,7	56,0
kein MH	92,9 ^{***}	92,9 ^{***}	82,7	82,7
30-Tage-Prävalenz	72,6^{***}	72,6^{***}	57,3^{***}	43,6
männlich	67,9 ^{***}	73,4 ^{***}	54,4 ^{***}	39,5
weiblich	75,8 ^{***}	71,7 ^{***}	60,6 ^{***}	47,8
14- bis 15-Jährige	63,9 ^{***}	63,5 ^{***}	37,8 ^{****}	29,9
16- bis 17-Jährige	80,8 ^{***}	82,2 ^{***}	78,2 ^{***}	57,5
MH	58,0 ^{***}	55,5 ^{***}	33,8	33,1
kein MH	77,2 ^{***}	73,9 ^{***}	65,6 ^{***}	54,8
regelmäßiger Konsum²³	59,7^{***}	53,1^{***}	48,3^{***}	31,2
männlich	60,2 ^{***}	58,2 ^{***}	49,8 ^{***}	28,8
weiblich	59,1 ^{***}	47,7 ^{***}	46,8 ^{***}	33,6
14- bis 15-Jährige	50,1 ^{***}	45,4 ^{***}	29,9 ^{***}	16,5
16- bis 17-Jährige	68,4 ^{***}	61,5 ^{***}	68,3 ^{***}	46,1
MH	48,9 ^{***}	49,6 ^{***}	30,2 [*]	21,8
kein MH	60,9 ^{***}	53,3 ^{***}	55,7 ^{***}	41,3

Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

²³ Regelmäßigen Konsum betreiben jene Befragten, die mehrmals im Monat Alkohol trinken und/oder sich selbst als regelmäßige Konsumenten einstufen.

Alkohol II	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
mind. 1-malige Trunkenheitserfahrung²⁴ im Leben	65,7^{***}	56,4^{***}	52,0^{***}	41,0
männlich	65,4 ^{***}	55,9 ^{***}	49,6 [*]	40,5
weiblich	66,1 ^{***}	57,0 ^{***}	54,5 ^{***}	41,5
14- bis 15-Jährige	55,2 ^{***}	46,4 ^{***}	29,1	25,4
16- bis 17-Jährige	75,6 ^{***}	66,4 ^{***}	74,1 ^{***}	56,9
MH	63,0 ^{***}	56,0 ^{***}	33,9	33,7
kein MH	68,8 ^{***}	56,3 ^{**}	58,1 [*]	49,3
mind. 1-malige Trunkenheitserfahrung in den letzten 30 Tagen	33,5^{***}	23,0	26,8^{**}	20,1
männlich	36,2 ^{***}	25,8	26,0	21,2
weiblich	30,6 ^{***}	19,9	27,7 ^{**}	18,9
14- bis 15-Jährige	26,5 ^{***}	15,2 [*]	12,3	10,4
16- bis 17-Jährige	40,0 ^{***}	30,8	42,4 ^{***}	29,9
MH	34,4 ^{***}	22,0	13,7	16,6
kein MH	33,6 ^{***}	23,3	31,0 [*]	24,7
mind. 1-mal monatliches Binge Drinking²⁵	33,4^{***}	19,7	26,6^{***}	19,3
männlich	40,1 ^{***}	25,9 ^{**}	28,7 ^{**}	19,4
weiblich	26,6 ^{**}	13,3 ^{**}	24,4	19,2
14- bis 15-Jährige	24,9 ^{***}	12,7	10,6	9,9
16- bis 17-Jährige	41,4 ^{***}	27,2	44,0 ^{***}	28,7
MH	35,2 ^{***}	20,4	15,7	14,9
kein MH	32,7 ^{***}	19,7 [*]	30,8 [*]	24,2

 Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$
²⁴ subjektive Selbsteinschätzung

²⁵ Binge Drinking ist definiert als der Konsum von mindestens fünf oder mehr Standardgläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit.

Tabak	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Lebenszeit-Prävalenz	51,6^{***}	46,1^{***}	43,8^{**}	35,5
männlich	57,3 ^{***}	47,4 ^{***}	46,0 ^{***}	33,1
weiblich	45,6 [*]	44,7 [*]	41,2	38,0
14- bis 15-Jährige	45,0 ^{***}	37,6 ^{***}	34,9 ^{***}	23,5
16- bis 17-Jährige	57,6 ^{**}	55,2 ^{**}	52,7	47,9
MH	57,0 ^{***}	53,0 ^{***}	40,6	31,9
kein MH	49,6 ^{**}	45,6 [*]	45,1	40,6
30-Tage-Prävalenz	30,4^{***}	27,2^{***}	26,9^{**}	20,7
männlich	36,7 ^{***}	28,6 ^{***}	30,7 ^{***}	19,4
weiblich	23,7	25,7	23,3	22,1
14- bis 15-Jährige	26,1 ^{***}	21,2 ^{***}	18,5 [*]	12,9
16- bis 17-Jährige	34,4 [*]	33,7	36,3 [*]	28,7
MH	37,7 ^{***}	29,7 ^{**}	25,6 [*]	17,9
kein MH	27,2	27,1	27,6	24,7
regelmäßiger Konsum (≥ 5 Zig./Tag)	10,5^{**}	8,5	10,6[*]	6,8
männlich	13,3 ^{***}	9,6 [*]	11,0 [*]	6,5
weiblich	7,4	7,3	10,2	7,1
14- bis 15-Jährige	6,3 [*]	5,7 [*]	8,5 ^{***}	3,0
16- bis 17-Jährige	14,7	12,1	13,2	10,8
MH	22,4 ^{***}	12,5	15,0 [*]	7,5
kein MH	7,3	8,3	9,0	6,7

 Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Cannabis	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Lebenszeit-Prävalenz	15,8^{***}	20,2[*]	17,3^{**}	23,3
männlich	21,1	22,6	18,1 [*]	26,0
weiblich	10,2 ^{***}	17,7	16,5	20,4
14- bis 15-Jährige	8,7	11,7	10,5	10,7
16- bis 17-Jährige	22,5 ^{***}	29,4 [*]	24,5 ^{**}	35,9
MH	31,3 ^{**}	27,8 [*]	17,3	19,4
kein MH	12,8 ^{***}	19,5 ^{***}	17,7 ^{***}	27,4
30-Tage-Prävalenz	8,5[*]	9,1[*]	7,8[*]	11,8
männlich	11,1	10,9 [*]	10,1 [*]	15,2
weiblich	5,7	7,3	5,3	8,4
14- bis 15-Jährige	4,8	5,1	5,3	4,9
16- bis 17-Jährige	12,2 ^{**}	13,8 [*]	10,9 ^{**}	18,9
MH	17,9 ^{**}	19,1 ^{**}	6,5	9,7
kein MH	6,9 ^{***}	8,4 ^{***}	8,4 ^{**}	14,4
problematischer Konsum (≥ 2 Punkte auf der SDS)	6,4	5,3	6,1	6,2
männlich	7,6	6,9	7,5	7,8
weiblich	5,1	3,6	4,6	4,7
14- bis 15-Jährige	4,5	3,6	5,5	3,6
16- bis 17-Jährige	8,0	7,2	6,8	8,9
MH	16,2 ^{***}	9,6	6,9	5,9
kein MH	3,0 ^{**}	4,8	5,9	7,0

 Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

illegale Drogen (ohne Cannabis)	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Lebenszeit-Prävalenz				
Ecstasy	2,5	0,9 ^{***}	3,0	2,8
Pilze	3,1 [*]	2,9 [*]	1,8	1,6
LSD	1,7	0,6	1,8	0,9
Amphetamine	2,0	0,6 ^{***}	2,6	2,7
Meth-Amphetamine ²⁶	1,4 [*]	0,6	0,6	0,5
Kokain	2,0	1,3	2,0	1,9
Lebenszeit-Prävalenz (mind. 1 der o.g. Drogen)	5,7	4,3	4,5	5,5
männlich	6,7	4,8	5,2	5,8
weiblich	4,6	3,7	3,8	5,2
14- bis 15-Jährige	3,3	3,6	3,2	2,4
16- bis 17-Jährige	7,9	5,0 ^{**}	5,9	8,7
MH	8,2	6,3	8,5	5,7
kein MH	4,5	4,1	3,1	5,2
30-Tage-Prävalenz (mind. 1 der o.g. Drogen)	1,8	1,5	1,6	1,8
männlich	2,0	1,8	2,0	1,6
weiblich	1,6	1,3	1,7	2,0
14- bis 15-Jährige	1,0	1,7	0,8	0,7
16- bis 17-Jährige	2,7	1,4	2,5	3,0
MH	3,8	2,7	3,1	1,6
kein MH	1,0	1,5	1,1	2,0

Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

²⁶ vgl. hierzu ausführlich: Tabellen auf Seite 143f.

Lebenszeit-Prävalenz Medikamente ²⁷	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Schmerzmittel	89,4*	88,5*	88,3	85,6
männlich	85,5**	83,6*	83,7	78,6
weiblich	93,3	93,4	93,1	92,7
14- bis 15-Jährige	87,0	85,4	82,9	84,5
16- bis 17-Jährige	91,5*	91,5**	93,4***	86,6
MH	86,3	86,7	83,2	82,6
kein MH	89,5	88,5	90,8	89,2
Beruhigungsmittel	22,1	21,5	20,9	22,1
männlich	21,8	21,4	18,7	21,4
weiblich	22,3	21,5	23,0	22,8
14- bis 15-Jährige	20,5	18,2	17,7	22,2
16- bis 17-Jährige	23,3	24,8	23,9	21,9
MH	29,2**	29,2**	17,0	16,1
kein MH	20,7**	21,0**	22,4	27,7
Aufputzmittel	10,5	9,8	8,9	11,0
männlich	14,3	12,5	14,4	14,3
weiblich	6,5	7,2	3,9	7,7
14- bis 15-Jährige	10,9	7,4	7,8	9,3
16- bis 17-Jährige	10,1	12,1	9,9	12,2
MH	16,7*	14,0	6,4	9,0
kein MH	9,5	9,4	10,2	12,6

Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

²⁷ Achtung: Bei der Frage nach der Einnahme der verschiedenen Medikamente wurde nicht danach unterschieden, ob es sich dabei um ärztlich verordnete oder um nicht verschriebene Präparate handelte.

30-Tage-Prävalenz Medikamente ²⁸	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Schmerzmittel	50,7	46,0	46,3	48,5
männlich	40,5	37,2	30,3	35,2
weiblich	60,8	54,8*	62,5	62,1
14- bis 15-Jährige	49,9	43,6	44,3	48,0
16- bis 17-Jährige	51,4	48,5	48,2	49,0
MH	48,7	53,8	54,9	49,6
kein MH	49,3	45,6	44,5	49,0
Beruhigungsmittel	6,3	4,8	4,6	5,0
männlich	3,7	3,6	6,6	3,5
weiblich	8,8	5,9	3,2	6,5
14- bis 15-Jährige	7,3*	4,7	4,4	3,8
16- bis 17-Jährige	5,6	4,8	4,8	5,9
MH	4,2	9,4*	3,2	3,3
kein MH	5,8	4,5	5,1	6,7
Aufputzmittel	4,7	4,1	2,5	3,7
männlich	7,0	5,4	3,3	4,7
weiblich	2,4	2,7	1,7	2,7
14- bis 15-Jährige	5,3*	2,9	3,4	1,9
16- bis 17-Jährige	4,2	5,2	1,7	5,0
MH	4,5	3,2	2,1	2,7
kein MH	4,7	4,1	2,7	4,5

Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

²⁸ vgl. Hinweis in Fußnote 27

Glücksspielverhalten	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
Lebenszeit-Prävalenz (mind. 1 der unten genannten Glücksspiel um Geld)	58,5	57,6	62,6	59,3
Rubbellose	42,9	41,4	51,2**	43,8
Poker	23,5	16,7***	17,8	21,6
Automatenspiel	14,3	9,2***	13,6	13,0
Zahlenlotto	16,2	15,5	13,8	16,8
Sportwetten	15,0	9,3***	16,2	17,0
Pferdewetten	2,2***	5,5	4,0	5,3
Roulette	7,0	5,3*	3,8**	7,2
Keno	1,2	0,5	0,4	1,0
30-Tage-Prävalenz (mind. 1 der o.g. Spiele)	18,3	13,7***	23,7*	18,4
männlich	21,5*	16,2***	30,5	27,8
weiblich	14,7**	11,1	16,6***	8,8
14- bis 15-Jährige	17,2	13,8	22,6*	16,2
16- bis 17-Jährige	19,3	13,7***	24,8	20,9
MH	20,4	9,6*	25,2	18,4
kein MH	17,5	14,0	23,6	18,5
regelmäßige Glücksspiel- teilnahme (mehrmals monatlich mind. 1 Spiel)	9,0	5,1***	11,8	9,7
männlich	12,3	7,5***	18,9	16,5
weiblich	5,5*	2,5	4,0	2,8
14- bis 15-Jährige	6,7	4,9**	11,3	8,5
16- bis 17-Jährige	11,3	5,3***	12,4	10,9
MH	8,0	5,2*	12,9	11,7
kein MH	8,5	5,2*	11,4	7,9

 Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Computerspiel- nutzung	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
mind. 1-mal wöchentlich	66,0^{***}	66,3^{***}	60,2	57,5
männlich	89,4	85,9	85,0	85,7
weiblich	41,4 ^{***}	45,6 ^{***}	34,0	28,6
14- bis 15-Jährige	66,7 [*]	66,6 ^{**}	59,8	59,5
16- bis 17-Jährige	65,5 ^{***}	66,1 ^{***}	60,5	55,6
MH	63,2	56,9	64,0	55,8
kein MH	66,2 ^{**}	66,8 ^{***}	58,1	58,0
mind. 1-mal täglich	29,8	27,7	28,4	26,3
männlich	50,1	45,0	49,0	45,2
weiblich	8,3	9,5	6,9	6,9
14- bis 15-Jährige	32,6	28,6	29,9	29,5
16- bis 17-Jährige	27,3	26,6	26,9	23,1
MH	28,5	19,1	36,7 [*]	25,7
kein MH	29,7	27,9	25,6	26,0
problematische Nutzung	4,9	4,4	3,3	4,7
männlich	6,8	7,0	5,5	7,6
weiblich	2,6	1,5	0,8	1,7
14- bis 15-Jährige	5,9	4,5	3,1	5,5
16- bis 17-Jährige	3,7	4,3	3,4	4,1
MH	4,0	4,5	7,4	5,5
kein MH	4,1	4,4	2,0	3,7

Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Internetnutzung	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
tägliche Nutzung	78,1**	78,8**	84,8	83,6
Nutzungsdauer (Ø Stundenzahl pro Tag)	5,1	4,8	5,7**	4,9
Art der Internetnutzung²⁹				
Soziale Netzwerke (z.B. Facebook)	84,3**	80,2	88,7***	79,3
Videos ansehen/Musik hören (z.B. Youtube)	81,2	84,3	80,9	84,0
Informationsrecherche (z.B. Wikipedia)	46,0*	55,7***	50,6***	40,3
Downloads (Musik, Filme)	30,6***	35,4***	32,2***	18,7
Online-Computerspiele	29,7*	28,7	28,4	25,2
Stöbern/Einkaufen in Online-Shops (z.B. ebay)	30,2***	18,2	25,0***	17,8
in Blogs/Foren Beiträge lesen & aktiv verfassen	2,7	1,9	3,6*	1,7
probl. Internetnutzung³⁰ (gemäß CIUS)	10,6	8,0**	8,8	11,3
männlich	6,1	5,1	6,2	6,0
weiblich	15,2	11,1**	11,5	16,6
14- bis 15-Jährige	10,9	8,2**	8,1	12,4
16- bis 17-Jährige	10,3	7,8	9,2	10,2
MH	13,4	13,0	15,3	15,8
kein MH	8,7	7,7	6,5	7,2

Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

²⁹ Hier werden die drei von den Befragten jeweils am häufigsten genannten, freizeitorientierten Nutzungsarten des Internets aufgelistet.

³⁰ mindestens 30 oder mehr Punkte auf der *Compulsive Internet Use Scale (CIUS)*; vgl. Instrumente

Esstörungen I	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
monatlich bis täglich Gedanken über Figur/Gewicht	50,6	52,9	51,0	52,6
männlich	27,4	32,8	24,4	28,9
weiblich	74,9	74,6	78,0	76,9
14- bis 15-Jährige	50,7	52,1	48,8	52,0
16- bis 17-Jährige	50,5	53,9	53,1	53,1
MH	48,5	65,8**	47,0	51,9
kein MH	52,4	52,2	52,7	54,2
manchmal bis täglich Stimmungsschwankungen wg. Figur/Gewicht	35,4	33,2*	32,9	37,0
männlich	16,6	13,2**	10,0**	18,7
weiblich	55,1	53,9	56,3	55,8
14- bis 15-Jährige	36,8	33,6	32,4	35,8
16- bis 17-Jährige	34,1	32,8*	33,3	38,1
MH	41,7	50,9*	36,6	39,4
kein MH	33,1	32,1	31,8	35,5
mind. eine Diät in den vergangenen 12 Monaten	32,9	28,0	28,5	30,1
männlich	18,9	14,9	13,8	16,3
weiblich	47,5	41,5	43,3	44,3
14- bis 15-Jährige	35,1	27,0	29,1	31,3
16- bis 17-Jährige	30,8	29,0	27,5	28,9
MH	34,4	44,7**	38,5	31,9
kein MH	31,3	26,8	25,2	28,8

Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Esstörungen II	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat HH
	Tschechischen Republik		Niederlanden	
	BY	SN	NW	
manchmal bis ständig Probleme in Bezug auf ...				
Esssucht	17,6	12,9^{***}	16,4	17,8
männlich	9,6	8,3	8,4	10,0
weiblich	25,8	17,9 ^{***}	25,0	26,0
14- bis 15-Jährige	16,5	13,6	14,1	16,0
16- bis 17-Jährige	18,6	12,3 ^{***}	19,2	19,7
MH	24,0	17,7	17,3	17,8
kein MH	16,2	12,5 ^{**}	16,4	17,6
Magersucht	10,1	10,6	10,7	10,1
männlich	1,8	2,2	1,2	1,1
weiblich	18,6	19,3	20,2	19,3
14- bis 15-Jährige	9,5	10,4	9,4	8,2
16- bis 17-Jährige	10,7	10,8	12,1	11,9
MH	12,4	17,7	9,8	11,3
kein MH	8,9	10,1	11,3	8,9
Bulimie	3,7	3,8	2,9	5,0
männlich	0,9	1,3	0,0	1,5
weiblich	6,5	6,5	5,8	8,7
14- bis 15-Jährige	5,0	3,2	1,6	4,6
16- bis 17-Jährige	2,4 [*]	4,5	3,8	5,6
MH	5,4	5,3	2,3	6,3
kein MH	2,4	3,7	2,9	3,7

 Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Crystal Meth I		Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat
		Tschechischen Republik		Niederlanden	
		BY	SN	NW	
Konsum- erfahrungen ³¹	Lebenszeit-Prävalenz	1,4*	0,6	0,6	0,5
	12-Monats-Prävalenz	1,0*	0,3	0,2	0,2
	30-Tage-Prävalenz	0,8*	0,2	0,0	0,1
Anteil aller Befragten, die ...					
... den Konsum von CM eher bzw. völlig akzeptieren ³¹		1,7*	0,6	0,4	0,6
... einen Freundeskreis haben, der den CM- Konsum eher bzw. völlig akzeptiert ³¹		2,2	1,7*	2,3	2,9
... mind. zwei Personen im Bekanntenkreis kennen, die CM konsumieren		9,1***	8,9***	4,6	5,0
männlich		10,4**	7,3	3,2	4,6
weiblich		8,1	10,5**	6,0	5,3
14- bis 15-Jährige		7,6	7,9	4,6	5,9
16- bis 17-Jährige		10,6***	9,9***	4,6	4,0
MH		18,2***	16,7***	5,2	5,8
kein MH		7,5*	8,5**	4,4	4,2
... sich eher bzw. sehr schlecht über CM informiert fühlen		22,5***	18,9***	38,8	37,9
männlich		19,6***	17,7***	33,2	32,2
weiblich		25,4***	20,1***	44,4	43,7
14- bis 15-Jährige		24,4***	18,3***	43,2	38,7
16- bis 17-Jährige		20,7***	19,7***	34,5	37,0
MH		25,2***	23,9***	45,6	41,9
kein MH		21,5***	18,7***	37,3	33,5

Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$

³¹ Aufgrund der geringen Fallzahl wird bei diesen Variablen auf eine subgruppendifferenzierte Auswertung verzichtet.

Crystal Meth II	Grenzregionen zur / zu den...			Stadtstaat
	Tschechischen Republik	Niederlanden		
Anteil aller Befragten, die ...	BY	SN	NW	HH
... den CM-Konsum für eher bzw. sehr ungefährlich halten	4,0	2,4	3,8	3,7
männlich	4,4	2,4*	3,1	4,7
weiblich	3,6	2,5	4,5	2,7
14- bis 15-Jährige	3,4	2,3	4,1	2,9
16- bis 17-Jährige	4,3	2,4*	3,4	4,8
MH	4,0	3,8	3,6	4,8
kein MH	3,9	2,3	3,9	2,3
... sich wahrscheinlich bzw. ganz sicher CM innerhalb von 24 Std. beschaffen könnten	43,1**	41,9**	28,6**	36,5
männlich	49,2***	46,5**	29,5*	38,6
weiblich	36,9	37,1	27,4	34,4
14- bis 15-Jährige	35,5	37,5	25,2**	34,5
16- bis 17-Jährige	50,1***	46,6**	32,1	38,6
MH	50,4**	40,7	36,6	38,0
kein MH	42,8*	41,9*	26,2	35,8
... die dem Crystal-Meth-Konsum mind. ,aufgeschlossen' gegenüber stehen (≥ 2 Punkte auf der CM-Affinitätsskala)³²	7,2	6,4**	7,3	9,2
männlich	9,1	6,4	7,3	9,4
weiblich	5,3*	6,3*	7,7	9,1
14- bis 15-Jährige	6,7	5,9	8,0	8,4
16- bis 17-Jährige	7,8	6,9*	6,6	10,0
MH	10,2	12,2	10,8	11,9
kein MH	6,5	6,0	6,1	6,6

 Referenzregion: Hamburg; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$
³² vgl. hierzu Instrumentenbeschreibung

Instrumente

Severity of Dependence Scale (SDS)

- „Hattest du schon mal das Gefühl die Kontrolle über deinen Cannabiskonsum zu verlieren?“
- „Hattest Du schon mal ein beunruhigendes oder beängstigendes Gefühl bei dem Gedanken, auf Cannabis verzichten zu müssen?“
- „Wie häufig warst Du über Deinen Cannabiskonsum besorgt?“
- „Wie häufig hast Du Dir gewünscht, mit dem Konsum von Cannabis aufzuhören?“
- „Wie schwierig fändest Du es auf Cannabis zu verzichten oder ganz damit aufzuhören?“

Antwortkategorien:

Item 1-4: nie (0); manchmal (1); häufig (2); immer (3);

Item 5: nicht schwierig (0); etwas schwierig (1); sehr schwierig (2); unmöglich (3).

Die Codes werden addiert, Befragte mit einem Wert von mindestens 2 gelten als cannabisabhängig nach der Definition des SDS.

(Quelle: Kraus et al. (2010): Epidemiologischer Suchtsurvey 2009, Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg. IFT-Berichte Bd. 177, München)

Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

- „Wie häufig finden Sie es schwierig, mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn Sie online sind?“
- „Wie häufig setzen Sie Ihren Internetgebrauch fort, obwohl Sie eigentlich aufhören wollten?“
- „Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen, z.B. Ihr Partner, Kinder, Eltern oder Freunde, dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?“
- „Wie häufig bevorzugen Sie das Internet statt Zeit mit anderen zu verbringen, z.B. mit Ihrem Partner, Kindern, Eltern, Freunden?“
- „Wie häufig schlafen Sie zu wenig wegen des Internets?“
- „Wie häufig denken Sie an das Internet, auch wenn Sie gerade nicht online sind?“
- „Wie oft freuen Sie sich bereits auf Ihre nächste Internetsitzung?“
- „Wie häufig denken Sie darüber nach, dass Sie weniger Zeit im Internet verbringen sollten?“
- „Wie häufig haben Sie erfolglos versucht, weniger Zeit im Internet zu verbringen?“
- „Wie häufig erledigen Sie Ihre Aufgaben zu Hause hastig, damit Sie früher ins Internet können?“
- „Wie häufig vernachlässigen Sie Ihre Alltagsverpflichtungen (Arbeit, Schule, Familienleben), weil Sie lieber ins Internet gehen?“
- „Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?“
- „Wie häufig nutzen Sie das Internet, um Ihren Sorgen zu entkommen oder um sich von einer negativen Stimmung zu entlasten?“
- „Wie häufig fühlen Sie sich unruhig, frustriert oder gereizt, wenn Sie das Internet nicht nutzen können?“

Antwortkategorien:

nie (0); selten (1); manchmal (2); häufig (3); sehr häufig (4).

Die Codes werden addiert; Befragte mit einer Summenwert ab 30 weisen gemäß CIUS eine problematische Internetnutzung auf.

Hinweis: Abweichend von den Formulierungen der o.g. Items wurden die Schülerinnen und Schüler im SCHULBUS-Fragebogen mit „Du“ statt mit „Sie“ angesprochen.

(Quelle: Rumpf et al. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Online unter http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf (zuletzt abgerufen am 20.03.2012))

Computerspielabhängigkeitsskala des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen

„Beim Computer- und Videospiele ertappe ich mich häufig dabei, dass ich sage: Nur noch ein paar Minuten, und dann kann ich doch nicht aufhören.“

„Ich verbringe oft mehr Zeit mit Computer- und Videospiele, als ich mir vorgenommen habe.“

„Ich habe schon häufiger vergeblich versucht, meine Spielzeit zu reduzieren.“

„Ich beschäftige mich auch während der Zeit, in der ich nicht am Computer oder der Videokonsole spiele, gedanklich sehr viel mit Spielen.“

„Wenn ich nicht spielen kann, bin ich gereizt und unzufrieden.“

„Meine Gedanken kreisen ständig ums Computer- und Videospiele, auch wenn ich gar nicht spiele.“

„Wenn ich längere Zeit nicht spiele, werde ich unruhig und nervös.“

„Ich bin so häufig und intensiv mit Computer- und Videospiele beschäftigt, dass ich manchmal Probleme in der Schule bekomme.“

„Meine Leistungen in der Schule leiden unter meinen Spielgewohnheiten.“

„Mir wichtige Menschen beschwerten sich, dass ich zu viel Zeit mit Spielen verbringe.“

„Weil ich so viel spiele, unternehme ich weniger mit anderen.“

Antwortkategorien:

stimmt nicht (1); stimmt kaum (2); stimmt eher (3); stimmt genau (4).

Die Codes werden addiert, Befragte mit einer Summe zwischen 28 und 32 gelten als gefährdet, ab 33 als abhängig.

(Quelle: Rehbein, F., & Borchers, M. (2009): Süchtig nach virtuellen Welten? Exzessives Computerspielen und Computerspielabhängigkeit in der Jugend. Kinderärztliche Praxis, 80(3), S. 42-49)

CM-Affinitätsskala

„Was denkst Du über den Konsum von Crystal Meth?“

lehne es eher/völlig ab bzw. ist mir egal (0); akzeptiere es eher/völlig (1)

„Was denkt man in Deinem Freundeskreis über den Konsum von Crystal Meth?“

lehnt es eher/völlig ab bzw. ist ihm egal (0); akzeptiert es eher/völlig (1)

„Kennst Du jemanden in Deinem Bekanntenkreis, der Crystal Meth konsumiert?“

keine bzw. nur eine Person (0); zwei oder mehrere Personen (1)

„Wie gut fühlst Du Dich zum Thema ‚Crystal Meth‘ informiert?“

sehr/eher gut bzw. teils/teils (0); sehr/eher schlecht (1)

„Wie schätzt Du die Gefährlichkeit von Crystal Meth ein?“

sehr/eher gefährlich bzw. teils/teils (0); sehr/eher ungefährlich (1)

„Könntest Du Dir innerhalb von 24 Stunden Crystal Meth besorgen?“

nein, ganz sicher nicht bzw. wahrscheinlich nicht (0); ja, wahrscheinlich bzw. ganz sicher (1)

„Von Crystal Meth sollte man sich fernhalten.“

eher bzw. absolute Zustimmung zu der Aussage (0); eher bzw. absolute Ablehnung dieser Aussage (1)

„Den anfänglichen Kicks von Crystal Meth folgen langfristig viele negative Konsequenzen.“

eher bzw. absolute Zustimmung zu der Aussage (0); eher bzw. absolute Ablehnung dieser Aussage (1)

„Hast Du in Deinem Leben schon einmal Crystal Meth konsumiert?“

nein (0); ja (2)

Die Codes werden addiert; Befragte mit einem Wert von 2 und mehr Punkten werden als dem Crystal-Meth-Konsum mindestens ‚aufgeschlossen‘ gegenüber stehend identifiziert. Hierbei handelt es sich nicht um ein methodisch validiertes Erfassungsinstrument, sondern lediglich um eine nach Plausibilitätserwägungen vorgenommene und für die weiteren statistischen Analysen anwendbare Zuordnung der Befragten in zwei voneinander abgrenzbare Gruppen.