



Mental Health &
Addiction Research

Dr. Sally Olderbak
Kilian Olk
Anna-Maria Deibler
Prof. Dr. Eva Hoch

**IFT Institut für
Therapieforschung**

Leopoldstraße 175
80804 München
Tel. 089/360 804-38
Fax 089/360 804-19

olderbak@ift.de
www.ift.de

Prof. Dr. Eva Hoch
Institutsleitung

Dr. Sally Olderbak
Leitung der Forschungsgruppe
Epidemiologie und Diagnostik

12.01.2026

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2024 (ESPAD) Befragung von 2008 geborenen Schülerinnen und Schülern in Bayern

The 2024 European School Survey Project
on Alcohol and other Drugs ESPAD
Survey among 2008 born pupils in Bavaria

Projektförderung

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP)

Genehmigung

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK)

Durchführung

IFT Institut für Therapieforschung München

Projektleitung	Dr. Sally Olderbak, Prof. Dr. Eva Hoch
Laufzeit	16.07.2024 bis zum 31.08.2025
Berichtszeitraum	16.07.2024 bis zum 31.08.2025

Zitiermöglichkeit:

Olderbak, S., Olk, K., Deibler, A.-M., & Hoch, E. (2026). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2024 (ESPAD). Befragung von 2008 geborenen Schülerinnen und Schülern in Bayern*. IFT Institut für Therapieforschung München. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18219309>

Der Bericht ist ab Februar 2026 unter der angegebenen doi erhältlich.

Inhalt

1	Einleitung	15
2	Methode.....	17
2.1	Population	17
2.2	Stichprobenziehung	18
2.3	Stichprobe	19
2.4	Studienmaterialien.....	20
2.4.1	Informationsschreiben an die Schulleitung	20
2.4.2	Informationsschreiben für die beaufsichtigende Lehrkraft	20
2.4.3	Informationsschreiben für Schüler und Eltern.....	21
2.4.4	Klassenbericht und Lehrerfragebogen	21
2.4.5	Schülerfragebogen	21
2.5	Durchführung	24
2.6	Datenmanagement	25
2.7	Beteiligung, Durchführungsbeurteilung und Repräsentativität.....	26
2.8	Datenbereinigung und Auswertung.....	27
2.8.1	ESPAD-Erhebung des Jahres 2024.....	27
2.8.2	Trends 2003 - 2024	28
3	Konventionelle Tabakprodukte, Wasserpfeifen und alternative Nikotinabgabesysteme.....	31
3.1	Prävalenz	31
3.2	Konsummenge	32
3.3	Alter beim Erstkonsum von Tabak	32
3.4	Verfügbarkeit	34
3.5	E-Zigaretten.....	35
3.6	Alter beim Erstkonsum von E-Zigaretten	37
3.7	Wasserpfeife, Tabakerhitzer, Schnupftabak und Nikotinbeutel.....	38
3.8	Trends 2003 - 2024	41
3.8.1	Konventionelle Tabakprodukte.....	41
3.8.2	E-Zigaretten.....	43
3.8.3	Wasserpfeifen	45
4	Alkohol	47
4.1	Prävalenz	47
4.2	Frequenz.....	49
4.3	Konsummenge	52
4.4	Rauschtrinken	54
4.5	Alter beim Erstkonsum.....	55
4.6	Verfügbarkeit	57
4.7	Gründe für Alkoholkonsum.....	58
4.8	Trends 2003 - 2024	59
4.8.1	Prävalenz	59
4.8.2	Konsummenge	61
4.8.3	Rauschtrinken	63

5	Cannabis.....	67
5.1	Prävalenz.....	67
5.2	Frequenz.....	67
5.3	Alter bei Erstkonsum.....	70
5.4	Verfügbarkeit.....	72
5.5	Cannabisbezogene Probleme.....	73
5.6	Cannabisverzicht.....	74
5.7	Darreichungsform des Cannabis.....	75
5.8	Trends 2003 - 2024.....	76
5.8.1	Cannabiskonsum.....	76
5.8.2	Häufiger Cannabiskonsum.....	77
5.8.3	Problematischer Cannabiskonsum.....	78
6	Illegale Drogen.....	79
6.1	Prävalenz.....	79
6.2	Frequenz.....	81
6.3	Alter beim Erstkonsum.....	83
6.4	Verfügbarkeit.....	84
6.5	Neue psychoaktive Substanzen (NPS).....	86
6.6	Trends 2003 - 2024.....	88
7	Schnüffelfstoffe.....	91
7.1	Prävalenz.....	91
7.2	Frequenz.....	92
7.3	Alter beim Erstkonsum.....	94
7.4	Trends 2003 - 2024.....	95
8	Verschreibungspflichtige Medikamente.....	97
8.1	Prävalenz.....	97
8.2	Frequenz.....	98
8.3	Alter bei Erstgebrauch.....	101
8.4	Verfügbarkeit.....	102
8.5	Trends 2003 - 2024.....	103
9	Soziale Medien und Internet.....	105
9.1	Selbstbewertung der Nutzung.....	105
9.2	Problematische Internetnutzung.....	106
9.3	Trends 2015 - 2024.....	107
9.3.1	Selbstbewertung.....	107
9.3.2	Problematische Internetnutzung.....	108
10	Computerspiele.....	109
10.1	Prävalenz.....	109
10.2	Dauer.....	109
10.3	Selbstbewertung der Nutzung.....	110
10.4	Trends 2015 - 2024.....	111
10.4.1	Prävalenz.....	111
10.4.2	Dauer.....	112
10.4.3	Selbstbewertung der Nutzung.....	113

11	Glücksspiele mit Geldeinsatz	115
11.1	Prävalenz	115
11.2	Frequenz.....	116
12	Diskussion.....	119
12.1	Konventionelle Tabakprodukte, Wasserpfeifen und alternative Nikotinabgabesysteme.....	119
12.2	Alkohol	121
12.3	Cannabis	123
12.4	Illegale Drogen	124
12.5	Schnüffelfstoffe	126
12.6	Verschreibungspflichtige Medikamente	127
12.7	Soziale Medien und Internet.....	128
12.8	Computerspiele	129
12.9	Glücksspiele mit Geldeinsatz	130
12.10	Zusammenfassung	131
13	Danksagung	133
13.1	Förderhinweis	133
13.2	Genehmigung.....	133
13.3	Koordination	133
13.4	Stichprobenziehung	133
13.5	Schulleitung, Lehrerinnen und Lehrer der beteiligten Schulen	133
13.6	Schülerinnen und Schüler der beteiligten Klassen.....	133
14	Literatur.....	135
15	Anhang	141
A1	Erstanschreiben an die Schulen	
A2	Informationen für die Schulleitung	
B	Informationen für Lehrkräfte	
C	Klassenbericht	
D1	Information für Schüler und Eltern, Einverständniserklärung und	
D2	Information für Studienteilnehmende und Hinweise zum Datenschutz	
E	Schülerfragebogen	
F	Lehrerfragebogen	
G	Begleitschreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus für die Erstinformation der Schulen	
H	Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1:	Verteilung der Schulen nach Schulform sowie der Klassen und Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform in Bayern 2023/2024	18
Tabelle 2-2:	Stichprobenverteilung der Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform vor Datenbereinigung	19
Tabelle 2-3:	Stichprobenverteilung der Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform nach Datenbereinigung	20
Tabelle 3-1:	Durchschnittsalter bei Beginn des Rauchens und täglichen Rauchens, nur Konsumenten bzw. tägliche Konsumenten	32
Tabelle 3-2:	30-Tage-Frequenz des Konsums von E-Zigaretten	35
Tabelle 3-3:	Vorerfahrung mit Tabak bei Erstkonsum von E-Zigaretten, nur Konsumenten	36
Tabelle 3-4:	Gründe für den Konsum und Inhaltstoffe von E-Zigaretten, nur Konsumenten	36
Tabelle 3-5:	Durchschnittsalter bei Erstkonsum und täglichen Konsums von E-Zigaretten, nur Konsumenten	37
Tabelle 3-6:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003 - 2024	41
Tabelle 3-7:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten, 2015 - 2024	43
Tabelle 3-8:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen, 2015 - 2024	45
Tabelle 4-1:	Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten	49
Tabelle 4-2:	12-Monats-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten	50
Tabelle 4-3:	30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten	50
Tabelle 4-4:	Verteilung kategorialer Trinkmengen verschiedener Getränkearten, letzte Trinkgelegenheit	53
Tabelle 4-5:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung	54
Tabelle 4-6:	Durchschnittsalter bei der ersten Alkoholerfahrung und Trunkenheit	55
Tabelle 4-7:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken	57
Tabelle 4-8:	Gründe für den Konsum von Alkohol*	58
Tabelle 4-9:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003 - 2024	59
Tabelle 4-10:	30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten, 2003 - 2024	61
Tabelle 4-11:	Alkoholkonsum in den letzten 7 Tagen (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag), 2003 - 2024	62
Tabelle 4-12:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der mindestens einmal erlebten subjektiven Rauscherfahrung, 2007 - 2024	63
Tabelle 4-13:	30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003 - 2024	64
Tabelle 5-1:	Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums	67
Tabelle 5-2:	12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums	68
Tabelle 5-3:	30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums	68

Tabelle 5-4:	Durchschnittsalter des ersten Cannabiskonsums.....	70
Tabelle 5-5:	Häufigkeit der Antworten auf die Items des Cannabis Abuse Screening Test (CAST), 12-Monats-Konsumenten	73
Tabelle 5-6:	Häufigkeit des Cannabisverzichts bei gegebener Möglichkeit, nur Konsumenten	74
Tabelle 5-7:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003 - 2024	76
Tabelle 5-8:	30-Tage-Prävalenz für häufigen Cannabiskonsum (≥ 6 -mal), 2003 - 2024.....	77
Tabelle 5-9:	12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums, 2007 - 2024	78
Tabelle 6-1:	12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen	81
Tabelle 6-2:	Lebenszeitfrequenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen	82
Tabelle 6-3:	Durchschnittsalter des ersten Konsums von Aufputschmitteln, Ecstasy und Kokain/Crack	83
Tabelle 6-4:	12-Monats-Prävalenz des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen	86
Tabelle 6-5:	12-Monats-Prävalenz des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen, nur Konsumenten.....	86
Tabelle 6-6:	Lebenszeitprävalenzen verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen	87
Tabelle 6-7:	Lebenszeitfrequenz verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen	87
Tabelle 6-8:	Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen, 2003 - 2024.....	88
Tabelle 6-9:	Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, 2003 - 2024.....	89
Tabelle 7-1:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Frequenz des Konsums von Schnüffelfstoffen.....	92
Tabelle 7-2:	Durchschnittsalter des ersten Konsums von Schnüffelfstoffen.....	94
Tabelle 7-3:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelfstoffen, 2003 - 2024.....	95
Tabelle 8-1:	Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), anabolen Steroiden, Alkohol mit Medikamenten und Schmerzmitteln, zu Rauschzwecken.....	98
Tabelle 8-2:	Durchschnittsalter der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	101
Tabelle 8-3:	Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden, 2003 - 2024.....	103
Tabelle 9-1:	Zustimmung der Aussagen bei Selbstbewertung der Internetaktivität, 2015 - 2024	107
Tabelle 9-2:	Prävalenz der problematischen Internetnutzung gemäß der Compulsive Internet Use Scale (CIUS ≥ 30), 2015 - 2024	108
Tabelle 10-1:	30-Tage-Prävalenz von Computerspielen.....	109
Tabelle 10-2:	Durchschnittliche Anzahl an Tagen mit Computerspielen (letzte 7 Tage)	109
Tabelle 10-3:	Durchschnittliche Dauer von Computerspielen bei allen Jugendlichen in Stunden pro Tag (letzte 30 Tage)	109
Tabelle 10-4:	30-Tage-Prävalenz von Computerspielen, 2019 - 2024.....	111

Tabelle 10-5:	Durchschnittliche Anzahl an Tagen mit Computerspielen (letzte 7 Tage), 2019 - 2024	112
Tabelle 10-6:	Durchschnittliche Dauer von Computerspielen bei allen Jugendlichen in Stunden pro Tag (letzte 30 Tage), 2019 - 2024	112
Tabelle 10-7:	Zustimmung der Aussagen bei Selbstbewertung in Bezug auf Computerspiele , 2015 - 2024	113
Tabelle 11-1:	12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Arten des Glücksspiels mit Geldeinsatz	115
Tabelle 11-2:	12-Monats-Prävalenz des Spielens verschiedener Arten des Glücksspiels mit Geldeinsatz, nur Konsumenten	116
Tabelle 11-3:	12-Monats-Prävalenz der verbrachten Zeit mit Glücksspiel mit Geldeinsatz, nur Konsumenten.....	117
Tabelle 11-4:	12-Monats-Prävalenz von mehr als 2 Stunden Glücksspiel mit Geld bei einer Gelegenheit, nur Konsumenten.....	117
Tabelle 11-5:	Hinweise auf problematisches Glücksspielverhalten (Lie-Bet-Kurzfragebogen).....	118

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3-1:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums	31
Abbildung 3-2:	Durchschnittliche Anzahl der Zigaretten pro Tag, nur tägliche Konsumenten	32
Abbildung 3-3:	Kumulative Inzidenz des Alters bei erstem Zigarettenkonsum	33
Abbildung 3-4:	Kumulative Inzidenz des Alters von täglichem Rauchen unter täglichen Konsumenten.....	33
Abbildung 3-5:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tabak	34
Abbildung 3-6:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten	35
Abbildung 3-7:	Kumulative Inzidenz des Alters bei Erstkonsum von E-Zigaretten	37
Abbildung 3-8:	Kumulative Inzidenz des Alters täglichen Konsums von E-Zigaretten.....	38
Abbildung 3-9:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen.....	38
Abbildung 3-10:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Tabakerhitzern.....	39
Abbildung 3-11:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnupftabak	39
Abbildung 3-12:	Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Nikotinbeuteln.....	40
Abbildung 3-13:	Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums, 2003 - 2024.....	42
Abbildung 3-14:	30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003 - 2024.....	42
Abbildung 3-15:	Lebenszeitprävalenz des Konsums von E-Zigaretten, 2015 - 2024.....	44
Abbildung 3-16:	30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten, 2015 - 2024.....	44
Abbildung 3-17:	Lebenszeitprävalenz des Konsums von Wasserpfeifen, 2015 - 2024	46
Abbildung 3-18:	30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen, 2015 - 2024	46
Abbildung 4-1:	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums	47
Abbildung 4-2:	30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten nach Geschlecht und Schulform.....	48
Abbildung 4-3:	30-Tage-Prävalenz des zehnmaligen oder häufigeren Konsums verschiedener Getränke-arten nach Geschlecht und Schulform	48
Abbildung 4-4:	30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums	49
Abbildung 4-5:	30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums verschiedener Getränkearten für Jungen und Mädchen, nur Konsumenten	51
Abbildung 4-6:	Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag, letzte 7 Tage	52
Abbildung 4-7:	30-Tage-Frequenz der der subjektiv erlebten Rauscherfahrung.....	54
Abbildung 4-8:	30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit.....	55
Abbildung 4-9:	Kumulative Inzidenz des Alters ersten Alkoholkonsums	56
Abbildung 4-10:	Kumulative Inzidenz des Alters bei erster Trunkenheit.....	56
Abbildung 4-11:	30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003 - 2024	60
Abbildung 4-12:	7-Tage-Prävalenz mindestens riskanten Alkoholkonsums ($\geq 12/24$ g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen), 2003 - 2024	63

Abbildung 4-13: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003 - 2024	65
Abbildung 5-1: Lebenszeit-, 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums.....	67
Abbildung 5-2: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten	69
Abbildung 5-3: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten.....	69
Abbildung 5-4: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten.....	70
Abbildung 5-5: Kumulative Inzidenz des Alters beim ersten Cannabiskonsum	71
Abbildung 5-6: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis	72
Abbildung 5-7: Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums.....	74
Abbildung 5-8: Häufiger Konsum verschiedener Darreichungsformen in den letzten 12 Monaten, nur Konsumenten	75
Abbildung 5-9: 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003 - 2024	77
Abbildung 6-1: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen.....	79
Abbildung 6-2: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen	80
Abbildung 6-3: Kumulative Inzidenz des Alters bei erstem Amphetamin/Methamphetamin-, Kokain/Crack- und Ecstasy-Konsum	83
Abbildung 6-4: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetamin	84
Abbildung 6-5: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Methamphetamin.....	84
Abbildung 6-6: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Ecstasy	85
Abbildung 6-7: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Kokain	85
Abbildung 6-8: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Crack	85
Abbildung 6-9: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen, 2003 - 2024	88
Abbildung 7-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelfstoffen.....	91
Abbildung 7-2: Lebenszeitfrequenz des Konsums von Schnüffelfstoffen, nur Konsumenten	93
Abbildung 7-3: Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Schnüffelfstoffen	94
Abbildung 7-4: 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Schnüffelfstoffen, 2003 - 2024	96
Abbildung 8-1: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), anabolen Steroiden, Alkohol mit Medikamenten und Schmerzmitteln zu Rauschzwecken.....	97
Abbildung 8-2: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), nur Konsumenten.....	99
Abbildung 8-3: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Schmerzmitteln zu Rauschzwecken, nur Konsumenten.....	99
Abbildung 8-4: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von anabolen Steroiden, nur Konsumenten.....	100
Abbildung 8-5: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Alkohol mit Medikamenten, nur Konsumenten.....	100
Abbildung 8-6: Kumulative Inzidenz des Alters der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung	101

Abbildung 8-7: Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Alkohol mit Medikamenten	102
Abbildung 8-8: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	102
Abbildung 8-9: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), 2003 - 2024.....	104
Abbildung 8-10: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von anabolen Steroiden, 2003 - 2024	104
Abbildung 9-1: Bewertung der Internetaktivität: zu viel Zeit mit Sozialen Medien.....	105
Abbildung 9-2: Bewertung der Internetaktivität: schlechte Laune bei keiner Zeit für Soziale Medien.....	105
Abbildung 9-3: Bewertung der Internetaktivität: Eltern beklagen sich über zu viel Zeit mit Sozialen Medien.....	106
Abbildung 9-4: Prävalenz der problematischen Internetnutzung gemäß der Compulsive Internet Use Scale (CIUS $\geq$ 30)	106
Abbildung 10-1: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: zu viel Zeit für Computerspiele.....	110
Abbildung 10-2: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: schlechte Laune, wenn keine Zeit für Computerspiele.....	110
Abbildung 10-3: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: Eltern beklagen zu viel Zeit für Computerspiele.....	111
Abbildung 11-1: 12-Monats-Prävalenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz.....	115
Abbildung 11-2: 12-Monats-Frequenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz, nur Konsumenten	116

Kurzfassung

In der aktuellen ESPAD-Erhebung des Jahres 2024 wurden Daten zu den thematischen Schwerpunkten Tabak, Alkohol, Cannabis, illegale Drogen, Schnüffelfstoffe, Medikamente sowie Internetnutzung, Computerspielen und Glücksspiele mit Geldeinsatz erhoben. Die Grundgesamtheit bildeten alle im Jahr 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler der 10. und 11. Jahrgangsstufe an Regelschulen in Bayern. Insgesamt standen für das Jahr 2024 Daten von 3.072 Schülerinnen und Schülern zur Verfügung. Die Datenerhebung erfolgte im September und Oktober 2024 als online Befragung im Klassenverband. Es werden Ergebnisse für die Gesamtstichprobe sowie Subgruppenvergleiche zwischen Geschlechtern und Schulformen (Mittelschulen, Realschulen, Gymnasien) dargestellt.

Konventionelle Tabakprodukte, Wasserpfeifen und alternative Nikotinabgabesysteme

Insgesamt 38,6 % der Jugendlichen haben schon mindestens einmal im Leben und 20,8 % haben innerhalb der letzten 30 Tage vor der Erhebung Tabak konsumiert. An Mittelschulen war die Lebenszeitprävalenz (49,2 %) wie auch die 30-Tage-Prävalenz (27,7 %) im Vergleich zu den anderen Schulformen erhöht.

Von den Schülerinnen und Schülern, welche in den letzten 30 Tagen mindestens täglich Tabak konsumierten, gaben 62,7 % an bis zu fünf Zigaretten pro Tag zu rauchen. 22,3 % rauchten zwischen 6 und 10 Zigaretten und ein geringerer Anteil von 15,0 % mehr als 10 Zigaretten täglich. Unter Jungen und an Mittelschulen wurden zu größeren Anteilen mehr als 10 Zigaretten pro Tag geraucht.

E-Zigaretten haben 47,3 % und Wasserpfeifen 24,6 % der Jugendlichen mindestens einmal probiert. In den letzten 30 Tagen vor der Befragung waren dies 30,0 % (E-Zigarette) und 6,3 % (Wasserpfeife). Niedrigere Prävalenzraten für E-Zigarettenkonsum (Lebenszeit und 30-Tage) waren bei Jungen und an Gymnasien zu finden.

Im Zeitraum von 2003 bis 2024 nahmen die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums signifikant ab. Dagegen ist die Lebenszeitprävalenz von E-Zigaretten vermehrt seit 2015 angestiegen, einzig bei Jungen und Mittelschülern ist die Prävalenz seit 2019 leicht zurückgegangen. Zwischen 2015 und 2024 war ein signifikanter Rückgang der Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz von Wasserpfeifen zu beobachten.

Alkohol

Insgesamt 80,2 % der Schülerinnen und Schülern haben im Jahr, 62,4 % in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung Alkohol zu sich genommen. Über beide Geschlechter und alle Schulformen wurden ähnlich hohe Prävalenzen beobachtet. Allerdings war an Mittelschulen eine geringere Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz zu finden als an Realschulen und Gymnasien. Beim Konsum von alkoholischen Getränken in den letzten 30 Tagen vor der Befragung bevorzugten Jungen vornehmlich Bier (56,0 %), danach Mixgetränke (45,4 %), Spirituosen (37,1 %) und Wein/Sekt (34,3 %). Ungefähr jedes zweite Mädchen hat in den letzten 30 Tagen entweder Mixgetränke (55,5 %) oder Wein/Sekt (50,2 %) konsumiert. Die Präferenzen hinsichtlich der Getränkearten waren über die Schulformen vergleichbar. An Realschulen wurden insgesamt höhere Prävalenzen als an Gymnasien und Mittelschulen ermittelt.

Ein häufiger Konsum (≥ 10 -mal) innerhalb der letzten 30 Tage vor der Erhebung wurde vor allem für Bier (9,6 %) und Mixgetränke (8,3 %) berichtet. Wenn häufig getrunken wurde, dann präferierten Jungen vornehmlich Bier (15,3 %). Mädchen hatten keine so ausgeprägte Präferenz beim häufigen Trinken,

konsumierten jedoch meist Mixgetränke (8,4 %). Über die Lebenszeit geschätzt, berichteten 40,6 % der Jugendlichen, schon mindestens 40-mal Alkohol getrunken zu haben. Eine hohe Konsumfrequenz (≥ 40 -mal im Leben bzw. in den letzten 12 Monaten, ≥ 20 -mal in den letzten 30 Tagen) war bei Jungen verbreiteter als bei Mädchen.

In der Woche vor der Erhebung waren 60,0 % der Jugendlichen abstinent. In Abhängigkeit von der Menge an Reinalkohol (in Gramm) berichteten 8,0 % von riskantem Konsum und weniger als 0,5 % von gefährlichem Konsum. Bei den Konsumenten berichteten etwas mehr Mädchen als Jungen von einem riskanten Konsum und Hochkonsums.

Subjektiv erlebte Rauscherfahrten wurden von 46,9 % für die Lebenszeit und von 40,2 % für das letzte Jahr berichtet. Insgesamt 4,6 % hatten dies mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen erlebt. Leicht höhere Prävalenz und Frequenz fand sich bei Jungen im Vergleich zu Mädchen. Die geringsten Prävalenz- und Frequenzraten der Rauscherfahrt wurden für Schülerinnen und Schüler an Gymnasien ermittelt (Lebenszeit).

Die am häufigsten genannten Gründe für Alkoholkonsum sind Spaß (32,4 %), geselliges Beisammensein (32,0 %), besseres Partyerlebnis (25,3 %) und Spaß auf einer Party (25,0 %). Die Gründe, die Alkohol als eine Art Problemlösung darstellen, wurden von den Mädchen etwas häufiger genannt als von den Jungen.

Als genereller Trend war ein Rückgang der Prävalenz des Alkoholkonsums zu verzeichnen. Diese Entwicklung war bei beiden Geschlechtern und über alle Schulformen bis ins Jahre 2024 zu beobachten. Im Jahr 2019 flachte dieser Rückgang jedoch etwas ab, während er in der aktuellen Erhebungswelle wieder stärker ausgeprägt ist.

Cannabis

18,9 % der Jugendlichen gaben an, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben. Im Jahr vor der Erhebung waren dies 16,1 % und im Monat vor der Erhebung 7,3 %. In den 30 Tagen vor der Erhebung haben 0,8 % aller Befragten 20-mal oder öfter Cannabis konsumiert. Unter den Konsumenten berichteten 11,5 % von mindestens 20-maligem Konsum in dieser Zeit. Tendenziell konsumierten Jungen häufiger als Mädchen.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag bei 1,9 % der Schülerinnen und Schüler ein problematischer Cannabiskonsum vor. Von den konsumierenden Jugendlichen zeigten 12,0 % einen problematischen Cannabiskonsum. An Real- (15,1 %) und Mittelschulen (14,4 %) lagen die Prävalenzwerte unter den Konsumierenden höher als an Gymnasien (6,1 %).

Im aktuellen Erhebungsjahr war die Cannabis-Konsumprävalenz (Lebenszeit, 12 Monate und 30 Tage) im Vergleich zu 2019 signifikant gesunken. Sowohl für die Gruppe der 12-Monats-Konsumenten als auch für die Gesamtstichprobe ist der Anteil problematischer Cannabiskonsumenten seit 2007 angestiegen.

Illegale Drogen

Insgesamt 18,7 % der befragten Jugendlichen gaben an, jemals eine illegale Droge, also Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin, GHB, Drogenpilze oder neue psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben. Die Gruppe der neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) wurde am häufigsten konsumiert (10,0 %). Eine entsprechende Lebenszeiterfahrung lag bei 10,7 % der Jungen und 9,3 % der Mädchen vor. Mit einem Anteil von 1,4 % konsumierten Jugendliche NPS am häufigsten in Form von

Kräutermischungen. Insgesamt 1,9 % der Mittelschüler konsumierte Kräutermischungen im letzten Jahr, im Vergleich zu 1,2 % der Gymnasiasten und Realschüler. Die niedrigsten Prävalenzen fanden sich mit 0,5 % für Heroin und Injektion von Drogen mit einer Nadel (0,6 %). Alle Substanzen außer GHB und Ecstasy wurden von Mädchen seltener konsumiert als von Jungen.

Wenn eine Substanz probiert wurde (Lebenszeit), blieb es fast immer bei einem ein- bis zweimaligem Gebrauch (Probierkonsum). Die Anteile dieses Probierverhaltens betrugen zwischen 0,3 % für Injektion von Drogen mit einer Nadel und 1,9 % bei NPS.

Die Trendentwicklung des Lebenszeitkonsums illegaler Drogen zeigte einen bedeutsamen Rückgang bis 2015. Während im Jahr 2019 ein leichter Anstieg verzeichnet wurde, fielen die Werte in der aktuellen Erhebungswelle wieder in einem Ausmaß, welches mit den Erhebungswellen vor 2015 vergleichbar ist.

Schnüffelstoffe

Insgesamt gaben 13,0 % der Jugendlichen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Schnüffelstoffe konsumiert zu haben. 4,0 % der Jugendlichen gaben an mindestens dreimal Schnüffelstoffe konsumiert zu haben. Mädchen schnüffelten weniger häufig psychoaktive Substanzen als Jungen. Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz sind 2024 im Vergleich zu 2019 signifikant gesunken.

Medikamente

In ihrem Leben haben von den Jugendlichen bisher 15,9 % Tranquilizer/Sedativa, 1,0 % anabole Steroide ohne ärztliche Verschreibung sowie 8,3 % Medikamente in Kombination mit Alkohol eingenommen. Insgesamt 5,8 % hatten Schmerzmittel eingenommen, um „high“ zu werden. Häufigerer Gebrauch (≥ 3 -mal) von Tranquilizern/

Sedativa wurde von 7,0 % berichtet (Lebenszeit). Leicht darunter liegt der häufigere Gebrauch von Schmerzmitteln zu Rauschzwecken (2,7 %) und Medikamenten in Kombination mit Alkohol (2,5 %). Anabole Steroide wurden eher ausprobiert und wiesen keinen hochfrequenten Konsum auf. Zwischen 2011 und 2015 war ein deutlicher Anstieg des Gebrauchs von Tranquilizern oder Sedativa festzustellen. Während die Prävalenz im Jahr 2019 stagnierte, ist sie im aktuellen Erhebungsjahr wieder deutlich angestiegen.

Soziale Medien und Internet

Der Anteil der Jugendlichen, die der Aussage zustimmten, dass sie zu viel Zeit mit Sozialen Medien verbringen würden, lag bei 80,9 %. Mädchen (84,3 %) kamen häufiger zu dieser Einschätzung als Jungen (77,6 %). Zwischen 2015 und 2024 ist der Anteil der Befragten, die zustimmten zu viel Zeit mit Sozialen Medien zu verbringen, schlechte Laune schlechte Laune bei keiner Zeit für Soziale Medien zu haben, oder dass die Eltern sich über zu viel Zeit mit Sozialen Medien beklagen würden, signifikant angestiegen. Problematische Internetnutzung lag bei 16,5 % vor, vermehrt unter Mädchen (21,5 %) als Jungen (11,3 %).

Computerspiele

Die 30-Tage-Prävalenz für Computerspiele (Gaming) lag an Schultagen insgesamt bei 86,9 %, am Wochenende bzw. in den Ferien bei 89,9 %. Die Prävalenz bei Jungen war sowohl an Schultagen als auch am Wochenende deutlich höher als bei Mädchen. Die Tage mit Computerspielen in den letzten 7 Tagen lag bei durchschnittlich 5,1 Tagen. Jungen hatten mit 5,4 Tagen eine höhere Nutzungsfrequenz als Mädchen (4,6 Tage).

Unter allen Befragten verbrachten Mittelschüler im Durchschnitt mehr Stunden mit Computerspielen als Gymnasiasten oder Realschüler. Mehr als ein Drittel der Jugendlichen war der Meinung, zu viel Zeit für Computerspiele zu verwenden (37,9 %). Dies war bei Jungen (52,2 %) weit häufiger der Fall als bei Mädchen (23,9 %). Die Anteile der Selbsteinschätzung zu viel Zeit mit Computerspielen zu verbringen ist seit 2015 signifikant angestiegen. Ebenfalls signifikant angestiegen ist die 30-Tage-Prävalenz und Dauer von Computerspielen im Vergleich zu 2019.

Glücksspiele mit Geldeinsatz

Innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung spielten 19,4 % der Jugendlichen irgendein Glücksspiel mit Geldeinsatz. Mit 26,9 % war der Anteil bei Jungen höher als bei Mädchen (11,9 %).

Bei den Jugendlichen, die gespielt hatten, spielten 66,4 % der Jugendlichen einmal pro Monat oder seltener, 19,2 % zwischen zwei und viermal pro Monat und 14,4 % mindestens zweimal pro Woche. Von den spielenden Jugendlichen gaben 35,2 % an, weniger als monatlich gespielt zu haben; 5,0 % sogar täglich. Berücksichtigt wurden Glücksspiel von mindestens 2 Stunden bei einer Gelegenheit. Bei allen Jugendlichen gab es bei 3,0 % Hinweise auf problematisches Glücksspielen. Unter den Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt hatten, waren dies hingegen 10,3 %. Bei den Realschülern war problematisches Glücksspielen häufiger zu finden als bei Mittelschülern und Gymnasiasten.

1 Einleitung

Im Jugendalter besteht oftmals der erste Kontakt zu psychoaktiven Substanzen, meist in Form von Tabak und Alkohol. Legale wie auch illegale Drogen werden gerade in diesem Lebensabschnitt ausprobiert. Die Entwicklungsphase vom Jugendalter bis ins frühe Erwachsenenalter gilt als besonders vulnerabel im Hinblick auf die Entstehung von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, insbesondere bei frühzeitigem Konsumbeginn (Arnaud et al., 2024; Jordan & Andersen, 2017). Dies ist besonders kritisch im Jugendalter, da die Entwicklung des Gehirns und damit einhergehende Veränderungen riskante Verhaltensweisen wie Tabakrauchen, Alkoholkonsum, riskante sexuelle Verhaltensweisen und Drogenkonsum begünstigen. Zudem werden Einstellungen zu Drogen ausgebildet, die eine Entwicklung des Konsumverhaltens im Erwachsenenalter und möglicherweise damit verbundene Probleme maßgeblich beeinflussen können (World Health Organisation (WHO), 2018). Zahlreiche Längsschnittstudien belegen, dass gerade Personen, die früh in den Substanzkonsum einsteigen und über einen längeren Zeitraum große Mengen konsumieren, ein deutlich erhöhtes Risiko für eine spätere Abhängigkeitserkrankung sowie andere Probleme, z.B. Depression, zeigen (Behrendt et al., 2009; Hawke et al., 2020; Silins et al., 2014). Besonders im Kindes- und Jugendalter kann ein bewusster Umgang mit dem Internet oder Computerspielen durch die Eltern vermittelt werden, um das Risiko einer entsprechenden Abhängigkeit zu senken. (Brandhorst et al., 2021). Somit ist ein frühzeitiges Eingreifen beispielsweise in Form von Präventionsprogrammen ratsam, um Kinder und Jugendliche (und deren Eltern oder Erziehungsberechtigte) hinsichtlich der negativen Folgen des Substanzkonsums sowie der übermäßigen Nutzung von Internet und Computerspielen zu sensibilisieren. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, das Konsumverhalten und die Einstellungen zu Drogen und Internet von Kindern und Jugendlichen regelmäßig zu beobachten. Einen wertvollen Beitrag liefert die vorliegende Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD).

Seit der Legalisierung von Cannabis im Jahr 2024 hat die Substanz in Deutschland an gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Relevanz gewonnen. Seit dem 01. April 2024 ist es volljährigen Personen in Deutschland gesetzlich gestattet, bis zu 50 Gramm getrockneter Cannabisblüten im privaten Bereich zu besitzen sowie maximal 25 Gramm im öffentlichen Raum mitzuführen (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Die erhöhte Verfügbarkeit von Cannabis infolge der Legalisierung, insbesondere durch Eigenanbau und den Bezug über Cannabisanbauvereinigungen, birgt potenzielle Risiken im Hinblick auf die Zugänglichkeit der Substanz für Minderjährige. Problematischer Cannabiskonsum ist mit einer Vielzahl gesundheitlicher Risiken verbunden. Hierzu zählen unter anderem affektive Störungen, eine Verschlechterung psychotischer Symptome bei prädisponierten Individuen, die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit, neurokognitive Defizite sowie kardiovaskuläre und Erkrankungen der Atemwege (Karila et al., 2014).

Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) wurde Anfang der 1990er Jahre initiiert. Die ESPAD-Studie wird seit 1995 alle vier Jahre durchgeführt. Die aktuelle Erhebung erfolgte außerhalb des üblichen 4-Jahres-Zyklus, um die zeitliche Koordinierung mit dem Projekt HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) zu verbessern und so alle zwei Jahre aktuelle Daten zum Gesundheitsverhalten von Jugendlichen zu erhalten. Seit 2008 besteht eine Kooperation zwischen dem IFT und der European Union Drug Agency (EUDA), die die Daten des Schulsurveys regelmäßig in den jährlichen Europäischen Drogen- und Suchtbericht aufnimmt. An der Erhebung 2024 nahmen insgesamt 37 europäische Länder teil. Deutschland beteiligt sich seit 2003 auf Landesebene an der ESPAD-Studie. Bayern nahm an den Folgerhebungen in den Jahren 2007, 2011, 2015 und 2019 teil (Seitz et al., 2020).

Das Hauptziel der internationalen ESPAD-Studie ist die Sammlung von vergleichbaren Daten zum Substanzkonsum sowie in den neueren Erhebungsjahren das Spielen von Glücksspiel und die Nutzung des Internets

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

Die ESPAD-Studie stellt ein bewährtes Instrument dar, das verlässliche, aktuelle und international vergleichbare Informationen zu Prävalenzen, Konsummustern und problematischem Substanzkonsum bei Jugendlichen liefert. Diese Daten bieten eine fundierte Grundlage zur Beantwortung vielfältiger wissenschaftlicher und gesellschaftlich relevanter Fragestellungen. Durch die regelmäßige Durchführung der Erhebung können Entwicklungen im Konsumverhalten Jugendlicher über die Zeit hinweg sichtbar gemacht und frühzeitig erkannt werden. Die Ergebnisse der ESPAD-Studie sind damit eine wichtige Basis für die Planung und Umsetzung wirksamer gesundheitspolitischer Maßnahmen – insbesondere der Prävention im Jugendalter (World Health Organisation (WHO), 2018). Darüber hinaus liefern die ESPAD-Daten wertvolle Hinweise auf potenzielle Ansatzpunkte für weiterführende Untersuchungen zum Substanzkonsum im Jugendalter. Ein Vergleich mit den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys bei Erwachsenen (Rauschert et al., 2022) eröffnet zusätzlich die Möglichkeit, altersübergreifend Entwicklungen und Zusammenhänge zu analysieren. Deutschlandweit werden in verschiedenen Schulsurveys Jugendliche zu ihrem Konsumverhalten befragt. In Frankfurt im Rahmen der MoSyD-Studie (Werse et al., 2024) oder auch in Hamburg im Rahmen der SCHULBUS-Erhebung (Baumgärtner & Hiller, 2023). Die ESPAD-Erhebung stellt damit ein wichtiges Instrument dar, um auch in Bayern das Konsumverhalten Jugendlicher abzubilden.

In der aktuellen ESPAD-Erhebung des Jahres 2024 wurden Daten zu den thematischen Schwerpunkten Tabak, Alkohol, Cannabis, illegale Drogen, Schnüffelfstoffe, Medikamente sowie Internetnutzung, Computerspielen und Glücksspiele mit Geldeinsatz erhoben. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der Datenerhebung zusammen. Es werden Befunde zu den spezifischen Indikatoren Prävalenz, Konsumhäufigkeit, Alter bei Erstkonsum, problematischer Konsum sowie Verfügbarkeit dargestellt. Es wurden Trendvergleiche ausgewählter Indikatoren unter Einbezug der früheren Erhebungen (2003, 2007, 2011, 2015 und 2019) vorgenommen. Zudem wurden bei den Analysen Vergleiche zwischen den Geschlechtern und Schulformen (Mittelschulen, Realschulen, Gymnasien) durchgeführt.

2 Methode

2.1 Population

Nach den ESPAD-Standards war im Frühjahr 2024 die Erhebung der 9. und 10. Jahrgangsstufe an Regelschulen in Bayern geplant. Aufgrund geänderter organisatorischer Rahmenbedingungen wurde die Erhebung auf den Beginn des neuen Schuljahres 2024/2025, Anfang September, verschoben. Um die verstrichene Zeit zu berücksichtigen, wurden im Jahr 2024 Schülerinnen und Schüler der 10. und 11. Klasse befragt. Dabei wurde sichergestellt (siehe Abschnitt 2.5), dass die erhobenen Daten mit früheren Erhebungswellen in Bayern vergleichbar sind.

Die Grundgesamtheit der ESPAD-Studie 2024 umfasste alle im Jahr 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler der zehnten und elften Jahrgangsstufe an Regelschulen in Bayern. Als Regelschulen gelten die Schulformen Mittelschule, Real-/Wirtschaftsschule, Gymnasium sowie die integrierte Gesamtschule/Waldorfschule. An allen genannten Schulformen wurden die Schülerinnen und Schüler der 10. Jahrgangsstufe befragt, wobei an Gymnasien zusätzlich auch die 11. Jahrgangsstufe einbezogen wurde. Sonder- und Förderschulen sowie Berufsschulen wurden in diese Studie nicht berücksichtigt.

Für eine adäquate Stichprobenziehung wurde zuerst die Verteilung in der Grundgesamtheit bestimmt. Dafür wurden das Bayerische Landesamt für Statistik (vgl. Kapitel 13.4) gebeten, für jede Regelschule folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

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

In Bayern lagen zu Beginn des Schuljahres 2024/2025 keine aktuellen Schülerstatistiken vor. Daher wurde auf die Zahlen der 9. und 10. Klassen des Schuljahres 2023/2024 zurückgegriffen, die als Schätzung der Schüler- und Klassenzahlen der 10. und 11. Klassen des aktuellen Schuljahres verwendet wurden. Gravierende Veränderungen der Klassenstärken zwischen den Schuljahren waren nicht zu erwarten, da z.B. Schüler der 9. und 10. Klassen, die nicht versetzt werden, wiederum durch Schüler der 10. und 11. Klassen, die ihr Schuljahr wiederholen müssen, ersetzt werden. Weniger als 1 % der bayerischen Schülerinnen und Schüler besuchten integrierte Gesamtschulen bzw. Waldorfschulen. Da somit bei einer proportionalen Stichprobenziehung maximal eine Klasse zu befragen wäre, wurde auf eine Berücksichtigung der Gesamt- und Waldorfschulen verzichtet.

Insgesamt wurden im Schuljahr 2024/2025 geschätzt etwa 210.000 Schülerinnen und Schüler in den 10. und 11. Klassen der Regelschulen in Bayern unterrichtet. Die Verteilung der Schulen nach Schulform sowie der Klassen und Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform der Grundgesamtheit zeigt Tabelle 2-1.

Tabelle 2-1: Verteilung der Schulen nach Schulform sowie der Klassen und Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform in Bayern 2023/2024

	Schulform			
	Mittelschule	Realschule	Gymnasium	Gesamt
Schulen				
Gesamt	892	447	430	1769
Klassen				
Jahrgangsstufe 9	2.136	1.561	1.535	5.232
Jahrgangsstufe 10	880	1.681	1.494	4.055
Gesamt	3.016	3.242	3.029	9.287
Schüler/innen				
Jahrgangsstufe 9	40.602	39125	36.450	116.177
Jahrgangsstufe 10	17.666	39627	36.343	93.636
Gesamt	58.268	72.793	72.793	209.813
Gesamt (%)	27,8 %	34,7 %	34,7 %	100 %

Schülerzahlen der 9. und 10. Klassen des Schuljahres 2023/2024. (Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus)

2.2 Stichprobenziehung

Für die internationale Erhebung wurde eine Zielgröße von 2.000 Schülerinnen und Schülern des Geburtsjahrgangs 2008 festgelegt. Um Ausfälle durch Abwesenheit, Teilnahmeverweigerung oder andere Unsicherheiten auszugleichen, wurde die angestrebte Zahl auf 2.200 erhöht.

Erstmals fand die Studie nach den Sommerferien statt. Daher wurden sowohl Schülerinnen und Schüler der 10. Jahrgangsstufe als auch – an Gymnasien – der 11. Jahrgangsstufe in die Auswahl einbezogen. Grundlage der Stichprobenziehung waren die Schülerzahlen der 9. und 10. Jahrgangsstufen im Schuljahr 2023/24, wie sie das Bayerische Landesamt für Statistik erhoben hatte. Nur Schulen mit mindestens zehn Schülerinnen und Schülern in der 10. Jahrgangsstufe wurden berücksichtigt, das heißt, es wurden ausschließlich Schulen kontaktiert, die im Vorjahr eine 10. Jahrgangsstufe angeboten hatten.

Aufgrund der geringen Anzahl an Freien Waldorfschulen und Integrierten Gesamtschulen in Bayern wurden diese Schularten nicht in die Stichprobe aufgenommen.

Die Berechnung der notwendigen Klassenzahl und die Auswahl der Schulen erfolgten auf Basis einer konservativen Schätzung der Beteiligungsrate von 10 %, gestützt auf Erfahrungen aus den ESPAD 2024 Erhebungen in Baden-Württemberg und Thüringen im Frühjahr 2024. Zusätzlich flossen Schätzungen zur durchschnittlichen Klassengröße sowie zu den Anteilen 2008 geborener Schülerinnen und Schüler ein, basierend auf amtlichen Statistiken und früheren Erhebungsdaten.

Um die angestrebte Teilnehmerzahl zu erreichen, wurden alle Schulen kontaktiert, die die Einschlusskriterien erfüllten. Dies entsprach 76,4 % aller Regelschulen in Bayern. Ebenso wurden an vielen Schulen mehrere Klassen einbezogen. So wurden etwa 36,4 % der kontaktierten Mittelschulen gebeten, mit zwei Klassen teilzunehmen. Bei den Realschulen lag dieser Anteil bei 92,4 %. An Gymnasien wurden 28,1 % der Schulen gebeten, zwei 10. Klassen, und 60 %, jeweils eine 10. und eine 11. Klasse zu stellen. Dabei wurde bewusst ein Schwerpunkt auf die 10. Jahrgangsstufen gelegt, da frühere Erhebungen gezeigt hatten, dass sich viele

Jugendliche des Geburtsjahrgangs 2008 bereits in der 11. Jahrgangsstufe befinden. Die erwartete Verteilung der Teilnehmenden auf die Jahrgangsstufen war dadurch weitgehend ausgewogen.

Letztlich entsprach die Zusammensetzung der Stichprobe exakt der tatsächlichen Verteilung der Schülerinnen und Schüler nach Schulart in Bayern. Die Stichprobe bildet damit die bayerische Schülerschaft der entsprechenden Jahrgänge repräsentativ ab.

2.3 Stichprobe

Aufgrund der erwarteten niedrigen Teilnahmebereitschaft, wurden alle 1.379 Schulen, die die Einschlusskriterien erfüllten kontaktiert (76,9 % aller Schulen in Bayern). Insgesamt wurden 2.354 Klassen gezogen. Es erklärten sich 238 Schulen zur Teilnahme an der Studie bereit, welche wiederum 442 Klassen stellten. Die Verteilung der Gesamtstichprobe über die Jahrgangsstufen und Schulformen ist in Tabelle 2-2 dargestellt. Vor der Bereinigung der Daten standen von 5.036 Schülerinnen und Schülern die Antworten zur Verfügung. Da für die Analyse jedoch nur die 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler betrachtet wurden, reduziert sich nach der Bereinigung die Stichprobengröße auf eine finale Größe von 3.072 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Obwohl für die Erhebung in 2024 spezifisch nur die 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler eingeladen wurden, nahmen an der Umfrage dennoch in einigen Fällen die gesamte Klasse teil (unabhängig von Geburtsjahr). Auf Basis der Daten und des persönlichen Feedbacks einiger Lehrkräfte lässt sich schließen, dass dies vor allem praktische Gründe hatte. Eine Teilnahme mit nur einem Teil der Klasse hätte sich für die durchführende Lehrkraft organisatorisch schwierig gestaltet. Die Verteilung auf die Schulformen in der finalen Stichprobe ist in Tabelle 2-3 dargestellt.

Um die Unterschiede der Verteilung in der Grundgesamtheit und in der Stichprobe auszugleichen, wurde bei der Analyse der Daten eine Gewichtung vorgenommen (vgl. Abschnitt 2.8).

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

	Schulform			
	Mittelschule	Realschule	Gymnasium	Gesamt
Jahrgangsstufe 10	1.009	1.673	1.599	4.281
Jahrgangsstufe 11	-	-	755	755
Gesamt	1.009	1.673	2.354	5.036
Gesamt (%)	20,0%	33,2%	46,7%	100%

Tabelle 2-3: Stichprobenverteilung der Schülerinnen und Schüler nach Jahrgangsstufe und Schulform nach Datenbereinigung

	Schulform			
	Mittelschule	Realschule	Gymnasium	Gesamt
Jahrgangsstufe 10	574	983	918	2.475
Jahrgangsstufe 11	-	-	597	597
Gesamt	574	983	1.515	3.072
Gesamt (%)	18,7%	32,0%	49,3%	100%

2.4 Studienmaterialien

Die Einladungen zur Studie wurden per E-Mail an die jeweiligen Ansprechpersonen der Schulen (i.d.R. Sekretariat oder Schulleitung) gesendet. Die E-Mails beinhalteten eine Beschreibung der ESPAD-Studie inklusive Ziel der Studie, Teilnahmebedingungen, Durchführung der Erhebung, Zeitraum, sowie den individuellen Zugangstoken. Der E-Mail angehängt waren zwei individuelle QR-Codes (PDFs), um auf den Schüler- und Lehrerfragebogen zugreifen zu können. Um die Dateigröße der E-Mail klein zu halten, wurden die zur Durchführung notwendigen Informationsmaterialien nicht mitversendet, sondern waren über einen Link abrufbar. Die zur Durchführung der Studie notwendigen Materialien umfassten eine Information für die Schulleitung (Anhang A), eine Information für die zur Datenerhebung beaufsichtigende Lehrkraft (Anhang B), eine Information für Schüler und Eltern (Anhang C), mit Einverständniserklärung (Anhang D), einen Klassenbericht zum Ausfüllen für die Lehrkraft (Anhang E) und den Schülerfragebogen zur Ansicht (Anhang F).

In Abhängigkeit davon, ob nur 10. oder 10. und 11. Klassen in den Schulen rekrutiert werden sollten, wurden drei verschiedene Vorlagen für die Rekrutierungsanschreiben angefertigt:

- Anschreiben für eine 10. Klasse
- Anschreiben für zwei 10. Klassen
- Anschreiben für eine 10. und eine 11. Klasse

2.4.1 Informationsschreiben an die Schulleitung

In einem Anschreiben wurde die Schulleitung über den Hintergrund und die Ziele der Studie sowie das generelle Vorgehen der Datenerhebung informiert und um die Teilnahme an ESPAD gebeten. Darüber hinaus wurde der beabsichtigte Erhebungszeitraum benannt. Die Schulleitung wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Studie hingewiesen.

2.4.2 Informationsschreiben für die beaufsichtigende Lehrkraft

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

2.4.3 Informationsschreiben für Schüler und Eltern

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

2.4.4 Klassenbericht und Lehrerfragebogen

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

Mit dem Lehrerfragebogen sollen Variablen zur Umgebung der Schule erhoben werden, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Schülerinnen und Schüler zu Substanzkonsum beeinflussen können. Die Beantwortung des Lehrerfragebogens war freiwillig. Die Lehrkraft wurde gebeten, Fragen zum Ort und der Umgebung der Schule und allgemeine Fragen zu den Schülerinnen und Schülern der Klasse zu beantworten. Der Klassenbericht konnte über einen den Schulen in der Einladungsmail bereitgestellte QR-Code und individuellen Zugangstoken abgerufen und online ausgefüllt werden.

2.4.5 Schülerfragebogen

Die Befragung erfolgte in digitaler Form und konnte über einen den Schulen in der Einladungsmail bereitgestellten QR-Code und individuellen Zugangstoken abgerufen und online ausgefüllt werden. Der Fragebogen (Anhang F) stellte eine für Deutschland adaptierte Version des englischsprachigen ESPAD-Fragebogens dar. Die Fragen waren inhaltlich Modulen, entweder als Einzelfrage oder als Fragenkomplex, zugeordnet. Der Vorteil dieses modularen Fragebenaufbaus ist es, verschiedene Schwerpunkte setzen und auf aktuelle Forschungsfragen eingehen zu können, indem beispielsweise neue Module eingefügt oder einzelne Module ausgetauscht werden. Der Fragebogen umfasste insgesamt 103 Items, welche vom ESPAD-Komitee gestellt werden. Die folgenden Themenbereiche werden abgefragt.

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

Konventionelle Tabakprodukte, Wasserpfeifen und alternative Nikotinabgabesysteme. Fragen zum Rauchverhalten bezogen sich auf Zigaretten und E-Zigaretten. Abgefragt wurde die Häufigkeit des

(E-)Zigarettenkonsums in Bezug auf die Lebenszeit und die letzten 30 Tage vor der Befragung, die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit, das Alter des Erstkonsums sowie das Einstiegsalter in den regelmäßigen (E-)Zigarettenkonsum. Zu E-Zigaretten wurde zusätzlich nach den Gründen des Erstkonsums, deren Inhaltsstoffe (z. B. Nikotin, Aroma) und dem Bezug zu traditionellen Zigaretten gefragt. Darüber hinaus wurde der Konsum von Wasserpfeifen, Tabakerhitzern, Schnupftabak und Nikotinbeuteln in Bezug auf die Lebenszeit, die letzten 12 Monate und die letzten 30 Tage abgefragt.

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

Beruhigungs- und Schlafmittel. Abgefragt wird die Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln bzw. Medikamenten für Aufmerksamkeit oder Hyperaktivität mit und ohne ärztliche Verschreibung.

Psychisches und körperliches Wohlbefinden. Die Schülerinnen und Schüler beurteilen ihr Wohlbefinden der letzten zwei Wochen, z.B. wie häufig sie sich fröhlich oder entspannt gefühlt haben. Weiterhin kreuzten sie an, welche Aussagen zum Wohlbefinden während der letzten Woche auf sie zutrafen (z.B. „Ich fand alles anstrengend“).

Cannabiskonsum. Prävalenz und Frequenz des Cannabiskonsums wurden in Bezug auf die Lebenszeit, die letzten 12 Monate und die letzten 30 Tage vor der Erhebung erfasst. Das Alter beim Erstkonsum sowie der Verzicht auf Konsum trotz Konsumgelegenheit wurden ebenfalls erhoben. Es wurde nach der Konsumform (z.B. Haschisch, Haschischöl) gefragt. Zuletzt beantworteten die Schülerinnen und Schüler Fragen zum Konsumverhalten in den letzten 12 Monaten (z.B. Rauchen am Vormittag, Reduktion des Konsums).

Konsum illegaler Drogen. Die 12-Monats- sowie Lebenszeitprävalenz und -frequenz wurde für den Konsum von Aufputschmitteln/Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy/MDMA, Synthetischen Cannabinoiden (HHC, „spice“), Synthetischen Opioiden, Nitroxid, Kokain, Crack und Heroin erfasst. Weiterhin erhoben wurde die Lebenszeitprävalenz und Konsumfrequenz von LSD, Drogenpilzen, GHB, Ketamin und zu injizierenden Drogen. Um den Wahrheitsgehalt der Angaben zum Konsum illegaler Drogen beurteilen zu können, wurde der Konsum einer Phantasiedroge mit dem Namen Relevin abgefragt. Zusätzlich zu Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz und -frequenz wurde die 30-Tage-Prävalenz von Schnüffelfstoffen abgefragt.

Einnahme von Medikamenten. Nur Lebenszeitprävalenz und Konsumfrequenz wurden erhoben für Mischkonsum von Alkohol und Medikamenten, Steroiden und CBD-Produkten. Das Alter beim ersten Konsum wurde für verschreibungspflichtige Medikamente abgefragt.

Neue psychoaktive Substanzen. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) sind meist synthetisch hergestellte Rauschmittel, die in reiner Form oder als Zubereitung nicht unter die UN-Drogenkonventionen von 1961/1971 fallen, aber dennoch eine potenzielle Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2025). Der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen in Form von Kräutermischungen, Puder oder Kristallen wurde hinsichtlich Lebenszeit und in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung erfasst. Zusätzlich wurden nach der Konsumform von neuen psychoaktiven Substanzen in den letzten 12 Monaten gefragt.

Risiken und Ereignisse im Zusammenhang mit Substanzen. Des Weiteren sollte das Risiko für körperliche Schäden oder Schäden anderer Art durch verschiedene legale und illegale Substanzen beurteilt sowie angegeben werden, ob sich verschiedene Ereignisse unter Alkohol- oder Drogeneinfluss zugetragen haben.

Nutzung von Sozialen Medien und Computerspielen. Für Computerspiele wurde die Nutzung im Zeitraum der letzten 30 und 7 Tage abgefragt. Das Nutzungsverhalten bzgl. Sozialen Medien und Computerspielen sollte zudem bewertend reflektiert werden (Holstein et al., 2014). Dazu sollten die Schülerinnen und Schüler bewerten, inwieweit Aussagen zur Internetnutzung auf sie zutreffen. Weiterhin beantworteten sie Fragen zur Nutzung digitaler Spiele in den letzten 12 Monaten. Als Screening für problematische Internetnutzung wurden die Compulsive Internet Use Scale (CIUS) verwendet (Meerkerk, 2007), die in mehreren Studien validiert wurde (Wartberg et al., 2013). Für den CIUS liegt ein Schwellenwert von ≥ 30 vor, bei dem ein pathologisches Verhalten angenommen wird. Dieser Schwellenwert kam in der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Anwendung (Orth et al., 2025).

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

Teilnahme an Präventionsmaßnahmen. Es wurde erhoben, ob die Schülerinnen und Schüler in den letzten zwei Jahren an Sensibilisierungsveranstaltungen bzw. Informationsmaßnahmen über die Auswirkungen und Gefahren von Alkohol, Tabak, anderen Drogen und Glücksspiel-, Gaming- und oder Internetstörungen teilgenommen haben. Weiterhin erfasst wurde die Teilnahme an Trainings für soziale und persönliche Fähigkeiten sowie an Trainings für Medienkompetenz. Zuletzt wurde der Ort des Trainings und die durchführende Person abgefragt.

Energydrinks. Zu Energydrinks wurde die 30-Tage-, 12-Monats- und Lebenszeitprävalenz sowie die Anzahl der Konsumgelegenheiten von Energydrinks allein und zusammen mit Alkohol erhoben.

Leistungssteigernde Mittel. Die Teilnehmenden wurden zur Nutzung leistungssteigernder Substanzen ohne ärztliche Verschreibung zur Verbesserung schulischer Leistungen und den Beschaffungsweg dieser Mittel befragt.

2.5 Durchführung

Abweichungen von vorherigen Erhebungswellen

Das internationale ESPAD-Komitee genehmigte die Durchführung der Datenerhebung im Herbst 2024 anstelle des ursprünglich geplanten Zeitraums im Frühjahr 2024.

Mit der Beschränkung auf die im Jahr 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler, wurde 2024 zum ersten Mal den Vorgaben und der Methodik des internationalen ESPAD Komitees gefolgt. In den vergangenen Erhebungsjahren haben alle Schülerinnen und Schüler der ausgewählten 9. und 10. Klassen (ungeachtet ihres Geburtsjahres) an der ESPAD Erhebung teilgenommen, was wiederum zum Einschluss von älteren (jene Personen die Klassenstufen einmal oder mehrmals wiederholen mussten) und jüngeren (jene Personen, die eine Klasse überspringen durften) Personen führte. Ein Vergleich der Altersstruktur aus 2019 mit der des aktuellen Erhebungsjahres zeigt jedoch, dass 2019 sowohl Mediangeburtsjahr (2003,00) und Mittelwert (2002,99) dem damals angestrebten Referenzgeburtsjahres 2003 entsprechen. Folglich ist ein Vergleich, aufgrund der annähernd identischen Stichprobencharakteristik, mit den vorherigen Erhebungswellen – trotz leicht veränderter Sampling Strategie – zulässig.

Zudem wurde die Erhebung in Bayern 2024 zum ersten Mal ausschließlich online durchgeführt. Die Schulen erhielten QR-Codes oder alternative die URLs der Befragungswebsite (LimeSurvey) per E-Mail, begleitet von allen notwendigen Informationsmaterialien. Die Umfrage, sowie der Klassenbericht konnten dann nach Scannen des entsprechenden QR-Codes, bzw. Eingabe des Links erreicht werden. Zugang erhielten die Schülerinnen und Schüler sowie die Lehrer über Eingabe der klassenspezifischen Token, welche den Schulen ebenfalls per Mail mitgeteilt wurden.

Auch konnten im Vergleich zu vorherigen Erhebungen einige wenige Items nicht erhoben werden, da diese in dem 2024 verwendeten Fragebogen nicht mehr enthalten waren. Im Genauen handelt es sich um die Abschnitte zur Tabakfrequenz, die Lebenszeitprävalenz und Frequenz von halluzinogenen und stimulierenden Substanzen, die Prävalenz und Dauer der Nutzung sozialer Medien und die 12-Monats-Prävalenz des Internetglücksspiels um Geld unter Konsumenten. Im Gegenzug dazu wurden 2024 mit Cannabisverzicht und der Art des konsumierten Cannabis zwei neue cannabisbezogene Items in die Analyse mitaufgenommen.

Vorbereitung

Im November 2023 wurde ein formaler Antrag zur Genehmigung der Durchführung der ESPAD-Studie 2024 an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus an staatlichen Schulen in Bayern gestellt, welcher im August 2024 final bewilligt wurde. Informationen über die zu befragenden Schulen, Klassen und Schülerinnen und Schüler wurden beim Bayerischen Landesamt für Statistik angefordert.

Ziehung der Stichprobe

Mit Hilfe der vom Bayerischen Landesamt für Statistik zur Verfügung gestellten Daten zu den Regelschulen konnte im August 2024 die Stichprobe gezogen werden (vgl. Abschnitt 2.2). Eine Nachziehung von Schulen war in dieser Erhebungswelle nicht notwendig.

Kontaktaufnahme mit den Schulen

In einem Anschreiben per E-Mail wurden die gezogenen Schulen im August 2024, vor Start des neuen Schuljahres, über die Studie und das generelle Vorgehen der Datenerhebung informiert. Im Erstanschreiben zu Beginn des Schuljahres, wurden alle für die Durchführung der Studie erforderlichen Unterlagen verlinkt. Die Schulen erhielten neben dem Infomaterial auch eine Anleitung zur Durchführung, die Zugangstoken zur Befragung, sowie QR-Codes, um auf die Umfrage zugreifen zu können. Ziel war es, den Schulen möglichst viel Selbstständigkeit und Flexibilität bei der Durchführung zu geben und ihnen alle notwendigen Informationen

und Materialien direkt an die Hand zu geben. Eine Teilnahme war demnach direkt nach den Sommerferien (ab Erhalt der Einladungsmail) möglich. Die Schulen wurden dennoch gebeten, ihre Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an das IFT zu melden, um so einen Überblick über die aktuelle Teilnahmerate zu erhalten. Zusätzlich wurde für jede zu befragende Klasse der geplante Zeitraum der Durchführung abgefragt – empfohlen wurde ein passender Schultag zwischen dem 09. September und 25. Oktober 2024. Die Festlegung des genauen Durchführungstages oblag den Schulen. Schulen, welche ihre Teilnahme ankündigten, bereits teilgenommen hatten, oder die Teilnahme verweigerten, wurden aus dem E-Mail-Verteiler entfernt und in folgenden Erinnerungsmails, an Non-Responder-Schulen, nicht mehr kontaktiert.

Durchführung der Befragung

Die Befragung fand in diesem Jahr zum ersten Mal ausschließlich online über das Befragungsportal LimeSurvey statt. Für die online Befragung wurde die Dauer einer Schulstunde veranschlagt bzw. empfohlen. Die Teilnahme war freiwillig und bedurfte des schriftlichen Einverständnisses des Schülers/der Schülerin sowie der Eltern. Schülerinnen und Schüler, die zum Zeitpunkt der Erhebung an anderen schulischen Aktivitäten außerhalb des Klassenzimmers teilnahmen, sollten gebeten werden, sich an der ESPAD-Erhebung zu beteiligen. Zum Zeitpunkt der Erhebung erkrankte Schülerinnen und Schüler sollten den Fragebogen nicht mehr nachträglich ausfüllen. Während der Datenerhebung sollten die gleichen Bedingungen wie bei schriftlichen Tests herrschen. Die Schülerinnen und Schüler sollten sich nicht mit ihren Klassenkameraden unterhalten. Schülerinnen und Schüler mit Verständnisfragen sollten zum Lehrerpult kommen, und die Fragen sollten möglichst neutral beantwortet werden. Die Nichtidentifizierbarkeit der Schülerinnen und Schüler wurde dadurch gewährleistet, dass der Fragebogen weder Namen noch andere persönliche Daten enthielt, die zur Identifikation der Person beitragen konnten. Da die Erhebung ausschließlich online stattfand, wurden die Antworten digital übermittelt. Durch die Echtzeitansicht der abgegebenen Fragebögen konnte die Teilnahmerate kontinuierlich verfolgt werden. Lehrerfragebogen sollten während der Datenerhebung von der beaufsichtigenden Lehrkraft online ausgefüllt werden. Da einige der Lehrkraftfragebögen dennoch postalisch an das IFT gesandt wurden, wurde in diesen Fällen die Antworten der Lehrkräfte manuell in das LimeSurvey-System übertragen. Die unterschriebenen Einverständniserklärungen der Schülerinnen und Schüler verblieben an der Schule und sollten im Anschluss an die Befragung vernichtet werden.

2.6 Datenmanagement

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

Vor dem Versand der Zugangsdaten und des Informationsmaterials wurde jeder teilnehmenden Klasse eine unspezifische Klassennummer zugeordnet. Diese Information wurde benötigt, um zum einen die Zugangstoken für den Klassenbericht und den Schülerfragebogen in LimeSurvey zu generieren, zum anderen da bei Fehlen des Klassenberichtes aufgrund der Anonymisierung die Zuordnung der individuellen Fragebögen zu Schulzweig und Jahrgangsstufe nicht mehr möglich gewesen wäre. In der ESPAD 2024 Erhebung wurde nicht wie in vergangenen Erhebungen mit einem Feldinstitut kooperiert. Die Daten des ausgefüllten Online-

Fragebogens wurden direkt in eine zentrale Datenbank übermittelt, welche vom Institute of Clinical Physiology, National Research Council of Italy für alle an der ESPAD-Studie teilnehmenden europäischen Länder zur Verfügung gestellt wird. Die Antworten verblieben während der Datenerhebung in LimeSurvey auf einem sicheren Server.

Der Schülerinnen-und-Schüler-Fragebogen Datensatz wurde zum Projektende, welches am 31.12.2024 erreicht wurde, aus der zentralen Datenbank gelöscht.

2.7 Beteiligung, Durchführungsbeurteilung und Repräsentativität

Rücklauf auf Schulebene

In jeder ausgewählten Schule wurden entweder eine zehnte Klasse, zwei zehnte Klassen oder eine zehnte und eine elfte Klasse (Gymnasien) in die Stichprobe aufgenommen. Insgesamt 1.141 der 1.379 Schulen nahmen nicht an der Studie teil. Davon hatten 153 Schulen die Teilnahme im Vorfeld abgesagt, von weiteren 988 Schulen lag zu Feldbeginn trotz mehrfachen Kontaktversuchs keine Information zur (Nicht)-Teilnahme vor. Von einer Befragung der gezogenen Klassen in diesen Schulen musste daher abgesehen werden. Als Gründe für die Nicht-Teilnahmebereitschaft wurden von einigen Schulen mangelnde personelle und zeitliche Ressourcen und eine Zunahme an Teilnahmeanfragen zu Studien unterschiedlicher Art genannt. Darüber hinaus wurde die Befragung vereinzelt durch die Schulkonferenz bzw. das Elternkomitee der Schule aufgrund des Inhaltes einiger Fragen abgelehnt. Insgesamt sicherten 85 Schulen ihre Teilnahme zu. Von diesen nahmen 75 tatsächlich teil. Der Großteil der Schulen ($n = 163$) nahm an der Studie teil, ohne uns über ihre Zusage zu informieren. Bezogen auf die Gesamtzahl gezogener Schulen beläuft sich der Rücklauf auf 17,3 % ($n = 238$).

Ausschöpfung auf Schülerebene

Zuerst wurden die vom ESPAD-Komitee erhaltenen Daten nach den internationalen Kriterien bereinigt. Es wurden Personen ausgeschlossen, mit fehlenden oder ungültigen Angaben zum Geschlecht sowie Fragebögen mit weniger als 50 % beantworteten Fragen oder mit unplausiblen Antwortmustern. Im Anschluss wurde der Datensatz zusätzlich auf die für die bayerische Auswertung benötigten Daten eingegrenzt ($n = 5.036$). Da sich in der Analyse ausschließlich auf die 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler begrenzt wurde, wurden im Anschluss Angaben mit anderen Geburtsjahren ausgeschlossen ($n = 1.964$). Abschließend lagen somit insgesamt von 3.072 Schülerinnen und Schülern auswertbare Fragebögen vor, dies entspricht 61,0 % der eingegangenen Fragebögen aus bayerischen Schulen. Die hohe Anzahl an Ausschlüssen lässt sich mit der Teilnahme anderer Geburtsjahrgänge begründen. Obwohl für die Erhebung in 2024 spezifisch nur die 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler eingeladen wurden, nahmen an der Umfrage dennoch in einigen Fällen die gesamte Klasse teil (unabhängig von Geburtsjahr). Es lässt sich, auf Basis der Daten und persönlichem Feedback einiger Lehrkräfte, mutmaßen, dass dies vor allem praktische Gründe hatte, da eine Teilnahme mit nur einem Teil einer Klasse für die durchführende Lehrkraft organisatorisch schwierig gestaltet hätte.

Verweigerung und fehlende Einverständniserklärung

Hinsichtlich der Informationen zur Anwesenheit und Teilnahme der Befragten waren 357 Klassenbögen auswertbar. Bezogen auf alle zum Befragungszeitpunkt anwesenden Schülerinnen und Schüler dieser Klassen nahmen 12,7 % der Schülerinnen und Schüler nicht an der Studie teil, da sie die Teilnahme selbst verweigerten.

Lehrerangaben zur Durchführung

Insgesamt berichteten 25,7 % der Lehrkräfte von Störungen durch einige Schülerinnen und Schüler, aber weniger als der Hälfte der Klasse. Insgesamt 2,0 % gaben an, dass etwa die Hälfte oder mehr als der Hälfte der

Schülerinnen und Schüler das Ausfüllen des Fragebogens gestört hätten. An eine ernsthafte Beantwortung des Fragebogens durch „alle“ oder „fast alle“ Schülerinnen und Schüler glaubten 90,0 % der Lehrer. Die Schwierigkeit des Ausfüllens des Fragebogens für die Schülerinnen und Schüler schätzten die Lehrkräfte unterschiedlich ein. Über die Hälfte (49,1 %) schätzte das Ausfüllen als sehr oder ziemlich leicht ein, 45,2 % sagten weder leicht noch schwer und 5,7 % schätzten das Ausfüllen des Fragebogens als ziemlich schwer oder sehr schwer ein. Als durchschnittliche Bearbeitungsdauer wurden im Mittel 43,0 Minuten angesetzt. Sie lag zwischen einem Minimum von 10 Minuten und einem Maximum von 77 Minuten.

Repräsentativität

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

2.8 Datenbereinigung und Auswertung

2.8.1 ESPAD-Erhebung des Jahres 2024

Für die Analyse wurden zunächst die Daten bereinigt. Dies geschah zum einen auf Grundlage von Kriterien des ESPADS-Komitees. Zum anderen wurden jene Daten von Schülerinnen und Schüler entfernt, welche als Geburtsjahr nicht 2008 angegeben hatten. Nach den verschiedenen Bereinigungsschritten blieb eine finale Stichprobengröße von 3072 Schülerinnen und Schülern.

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

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

Da Jugendliche bereits im frühen Lebensalter große Mengen Alkohol zu einer Trinkgelegenheit konsumieren können, wurde für die Beurteilung riskanten Alkoholkonsums in der vorliegenden Studie eine Konsummenge von 300 g Reinalkohol pro Trinktag für den Zeitraum der letzten sieben Tage als Höchstwert angenommen. Dies entspricht in etwa dem Konsum von 12 bis 15 Gläsern Bier je 0,5 Liter zu einer Trinkgelegenheit. Mengenangaben, die den Wert von 300 g Reinalkohol pro Trinktag für den Zeitraum der letzten sieben Tage

überschritten, wurden durch diesen Höchstwert ersetzt und die durchschnittlich getrunkenen Mengen Alkohol (in Gramm pro Tag) korrigiert. Insgesamt lagen die durchschnittlich getrunkenen Alkoholmengen jedoch deutlich unter diesem Höchstwert.

Für die repräsentative Auswertung der Studie hinsichtlich zentraler Merkmale der Grundgesamtheit wurden die Daten gewichtet. Hierfür wurden Poststratifikationsgewichte berechnet. Sie passen die Verteilung von Jahrgangsstufe und Schulbildungsniveau in der Stichprobe an die jeweilige Grundgesamtheit an. In den Tabellen und Abbildungen sind mit Ausnahme der Abbildungen zum Alter beim Erstkonsum, in denen Wahrscheinlichkeiten dargestellt sind, gewichtete Prozentwerte angegeben. Aufgrund von Rundungen kann es bei Summenbildungen auf Werte unter oder über 100 % kommen. Ebenso kann es wegen der Einbeziehung verschiedener Variablen in die Berechnung von Prävalenzen (Konsistenzprüfung) zu Unterschieden im Vergleich zu entsprechenden Werten aus Einzelvariablen kommen.

Für die geschlechtsspezifischen Prävalenzwerte wurde eine reduzierte Stichprobe herangezogen bei welcher Personen, die ihr Geschlecht nicht angeben wollten ($n = 16$) oder es als „Anderes“ ($n = 5$) angaben, ausgeschlossen wurden. Für die Berechnung der Gesamtprävalenz sowie der Prävalenzwerte stratifiziert nach Schulform wurde wiederum die Gesamtstichprobe herangezogen, um die Antworten dieser Personen miteinzubeziehen. Die Datenauswertung erfolgte mit Stata 15.1 SE (Stata Corp LP, College Station, TX).

2.8.2 Trends 2003 - 2024

Neben der Darstellung aktueller Konsumgewohnheiten der Schülerinnen und Schüler ist ein weiteres Ziel der ESPAD-Studie die Analyse von Trends über die Zeit. Hierfür wurden zusätzlich zur aktuellen Erhebung die Daten aus den Jahren 2003, 2007, 2011, 2015 und 2019 verwendet. Die Daten dieser Erhebungen wurden für die Trendauswertungen auf das Bundesland Bayern beschränkt.

Untersucht wurde die zeitliche Entwicklung des Konsums von Tabak, Alkohol, Cannabis und illegalen Drogen, Schnüffelfstoffen, des Gebrauchs verschreibungspflichtiger Medikamente, sowie des Nutzungsverhaltens von Sozialen Medien und Computerspielen/Internet unter Jugendlichen im Zeitraum zwischen 2003 und 2024. Hierfür werden wesentliche Konsumindikatoren der vorliegenden ESPAD-Studie mit denen vorheriger Erhebungen bezüglich statistisch signifikanter Veränderungen betrachtet. Vergleiche der Konsumprävalenz werden für alle untersuchten Substanzen berichtet. Zusätzlich werden Trenddaten zu Konsumhäufigkeiten für Tabak, zu problematischem Cannabiskonsum sowie für Alkohol zu Rauscherfahrungen, Konsumkategorien und der Häufigkeit des Konsums von fünf und mehr alkoholischen Getränken zu einer Gelegenheit dargestellt.

Für die Analyse der zeitlichen Entwicklung des Substanzkonsums mussten die Auswertungsalgorithmen aller ESPAD-Erhebungen leicht modifiziert werden, um Umstrukturierungen des Fragebogens auszugleichen und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten. So wurde in der Betrachtung der 30-Tage-Prävalenz die Frage nach dem Konsum von Alkohol in Bars, Kneipen oder Restaurants nicht berücksichtigt, da dies 2003 und 2019 nicht erfragt wurde. Trends des Konsums verschiedener alkoholischer Getränke werden nur für Bier, Wein/Sekt und Spirituosen berichtet, da die Abfrage von Alkopops ab 2011 durch alkoholhaltige Mixgetränke ersetzt wurde. Ebenso ist ein Vergleich der Prävalenz von Rauscherfahrungen nur für die Jahre 2007, 2011, 2015, 2019 und 2024 möglich, da die Frageformulierung nicht mit 2003 vergleichbar ist. In der Erhebung 2007 wurden beide Item-Varianten abgefragt. Diese Änderungen können zu Abweichungen der in den Trendanalysen berichteten Zahlen für 2024 gegenüber den im Querschnitt berichteten Werten führen.

Für die Trendanalysen wurden die Daten aller Erhebungen gepoolt ((pooled cross-sections, Wooldridge, 2002) und geprüft, ob sich signifikante Veränderungen in den Prävalenzen bzw. Verteilungen im Vergleich

zum Referenzjahr 2024 ergaben. Hierzu wurden multivariate Regressionsmodelle mit Surveyjahr als Prädiktor für die Gesamtstichprobe verwendet. Für Prävalenzen wurden binär logistische Regressionen und für kategoriale Variablen multinomiale Logit-Modelle (Long & Freese, 2006) berechnet. Wenn nur Daten aus zwei Erhebungen verfügbar waren, wurde die Signifikanz der Abweichungen bestimmt, indem die 95 %-Konfidenzintervalle der beiden Jahreswerte verglichen wurden. Überlappten diese sich nicht, lag ein signifikanter Unterschied vor. Unter Berücksichtigung des Effekts des komplexen Stichprobendesigns wurden alle Analysen mit Survey Verfahren in Stata 15.1 SE (Stata Corp LP, College Station, TX) gerechnet.

3 Konventionelle Tabakprodukte, Wasserpfeifen und alternative Nikotinabgabesysteme

3.1 Prävalenz

Insgesamt gaben 38,6 % der 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler an, jemals Tabak konsumiert zu haben (Abbildung 3-1). Etwas über ein Fünftel (20,8 %) der Jugendlichen konsumierte in den letzten 30 Tagen. Hier unterschied sich die Konsumprävalenz nur gering zwischen Mädchen (21,5 %) und Jungen (20,0 %). Bezüglich der Lebenszeitprävalenz waren die Unterschiede zwischen den Geschlechtern deutlicher erkennbar (Jungen: 36,7 % vs. Mädchen: 40,4 %).

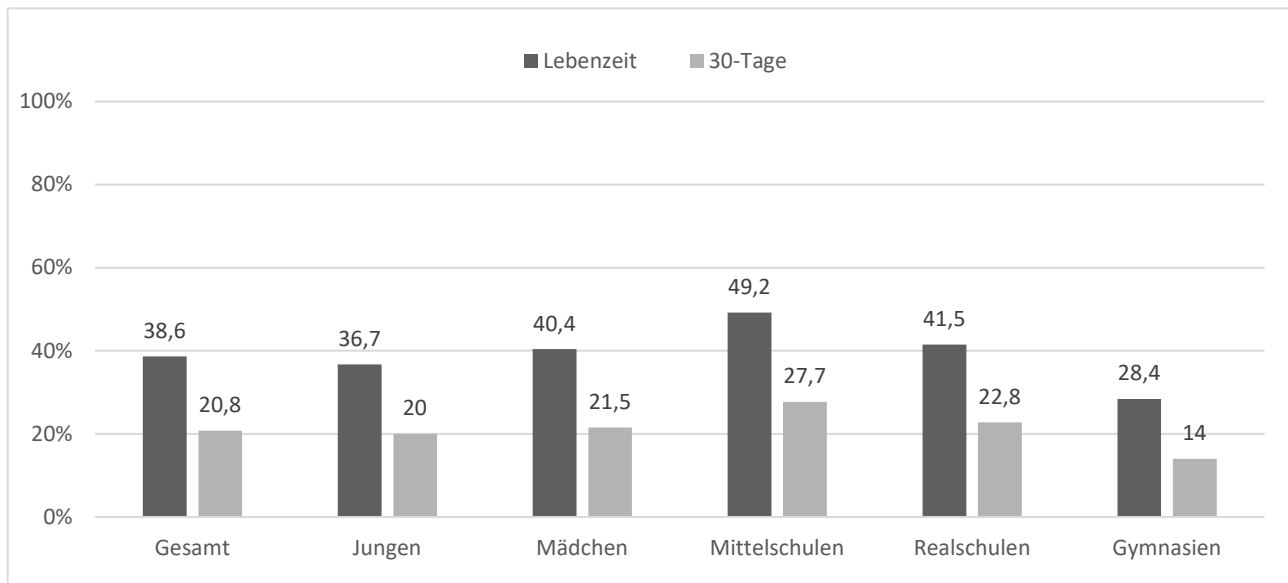


Abbildung 3-1: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums

Ausgeprägter waren die Unterschiede zwischen den Schulformen. Die Mittelschulen wiesen mit 49,2 % die höchste Lebenszeitprävalenz unter den Schülerinnen und Schülern auf, gefolgt von den Realschulen (41,5 %) und Gymnasien (28,4 %). Diese schulspezifischen Unterschiede zeigten sich auch beim Konsum der letzten 30 Tage. Den niedrigsten Anteil verzeichneten die Gymnasien mit 14,0 %. Die Prävalenz an Mittelschulen war im Vergleich zu den Gymnasien deutlich höher (27,7 %). Die Realschulen lagen mit 22,8 % zwischen den Prävalenzen der beiden anderen Schulformen.

3.2 Konsummengen

Von den Jugendlichen, die innerhalb der letzten 30 Tage mindestens täglich geraucht haben, haben 62,7 % weniger als fünf Zigaretten pro Tag konsumiert (Abbildung 3-2). Eine Konsummenge von mehr als 10 Zigaretten täglich (häufiges Rauchen) findet sich mit 19,7 % bei Jungen häufiger als bei Mädchen (10,3 %). Es zeigen sich deutliche schulspezifische Unterschiede. An Mittelschulen ist der Anteil häufiger Raucher am höchsten. Mit 17,3 % gaben Mittelschüler häufiger als Realschüler (13,3 %) und häufiger als Gymnasiasten (12,1 %) an, mehr als 10 Zigaretten pro Tag konsumiert zu haben.

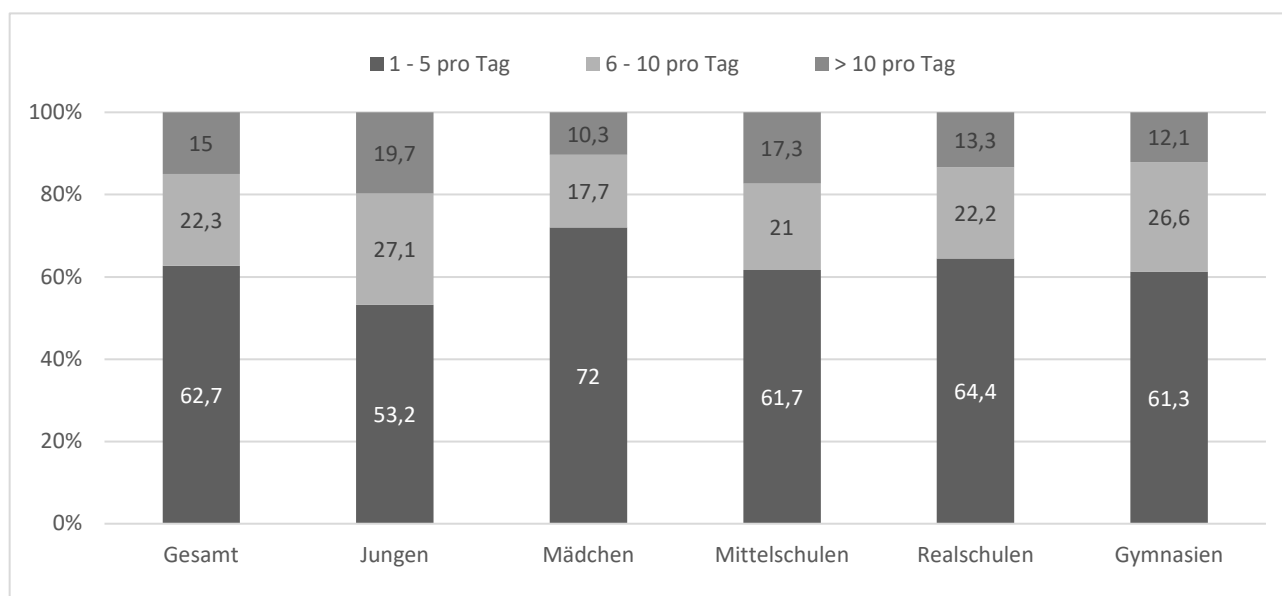


Abbildung 3-2: Durchschnittliche Anzahl der Zigaretten pro Tag, nur tägliche Konsumenten

3.3 Alter beim Erstkonsum von Tabak

Das durchschnittliche Alter bei erstmaligem Tabakkonsum lag bei 13,9 Jahren (Tabelle 3-1). Es gab keinen geschlechtsspezifischen Unterschied: Jungen und Mädchen begannen das Rauchen im Durchschnitt mit 13,9 Jahren. Schülerinnen und Schüler der Mittelschule (13,7 Jahre) und der Realschule (13,8 Jahre) hatten im Durchschnitt früher mit dem Konsum begonnen als Gymnasiasten (14,4 Jahre). Der Einstieg in den täglichen Konsum von Tabak erfolgte im Durchschnitt mit 14,5 Jahren.

Tabelle 3-1: Durchschnittsalter bei Beginn des Rauchens und täglichen Rauchens, nur Konsumenten bzw. tägliche Konsumenten

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

Die kumulative Inzidenz beschreibt den Anteil an Schülerinnen und Schülern mit Ersterfahrung pro Lebensjahr und somit die Zunahme von Ersterfahrung mit Tabak oder täglichem Rauchen. Die Inzidenzen zeigten sowohl hinsichtlich der Zunahme von Ersterfahrungen mit Tabak als auch des täglichen Rauchens bei Jungen und Mädchen einen vergleichbaren Verlauf (Abbildung 3-3 und 3-4). Hinsichtlich des Alters beim ersten Zigarettenkonsum liegt der Anteil der Mädchen ab 13 Jahren höher als bei den Jungen. Die kumulativen Inzidenzen des täglichen Rauchens unterschieden sich zwischen Mädchen und Jungen bis zum 13. Lebensjahr kaum und verlaufen danach, mit einem leicht erhöhten Anteil an Mädchen, ähnlich.

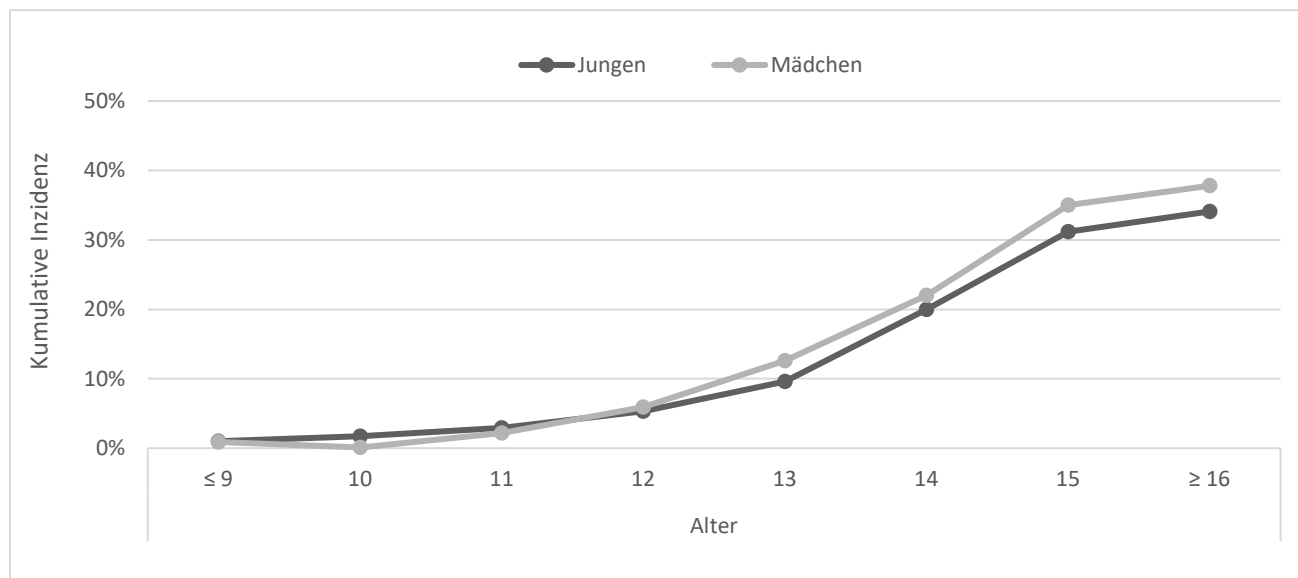


Abbildung 3-3: Kumulative Inzidenz des Alters bei erstem Zigarettenkonsum

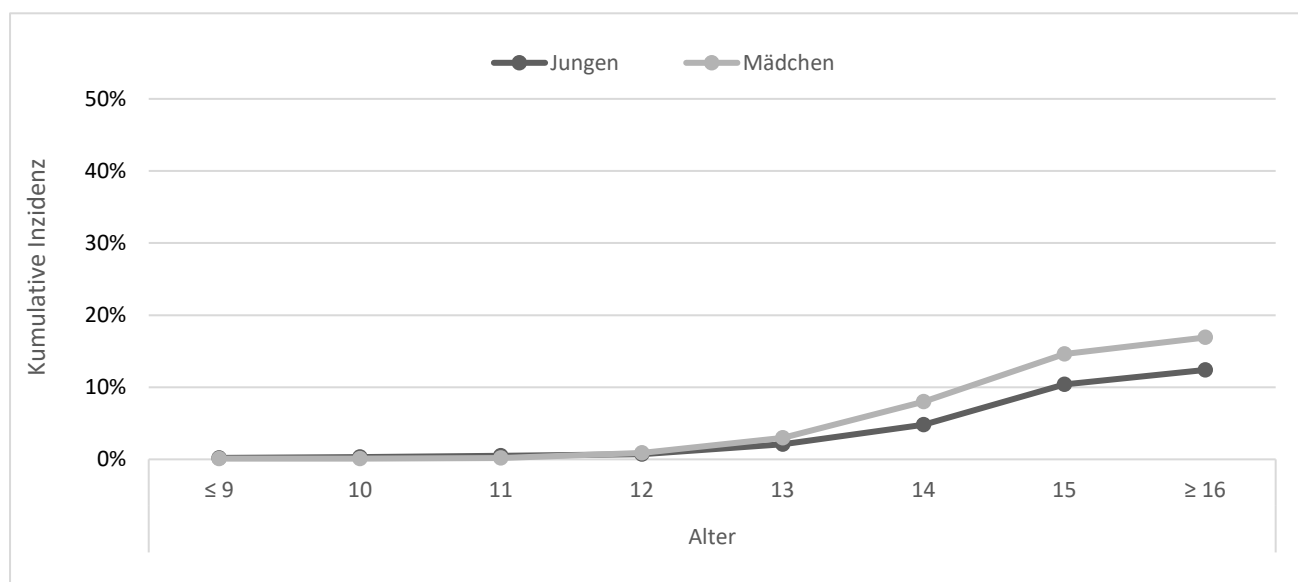


Abbildung 3-4: Kumulative Inzidenz des Alters von täglichem Rauchen unter täglichen Konsumenten

3.4 Verfügbarkeit

Von einem eher einfachen Zugang zu Zigaretten berichteten 69,6 % der Jugendlichen (Abbildung 3-5). 19,4 % der Stichprobe empfanden die Verfügbarkeit von Tabak als tendenziell eher schwierig. Unterschiede zeigten sich zwischen den Geschlechtern: Während 21,2 % der Mädchen eine schwere Verfügbarkeit von Zigaretten berichteten, bestanden für nur 17,7 % der Jungen größere Barrieren bei der Beschaffung von Tabak. Insgesamt 72,2 % der Realschüler berichteten, dass Zigaretten eher leicht zu beschaffen seien, was auf 71,7 % der Gymnasiasten und 63,5 % der Mittelschüler zutraf. Eine größere Hürde beim Erwerb von Zigaretten sahen Mittelschüler mit 22,0 %, gefolgt von Gymnasiasten (19,0 %) und Realschülern (17,9 %).

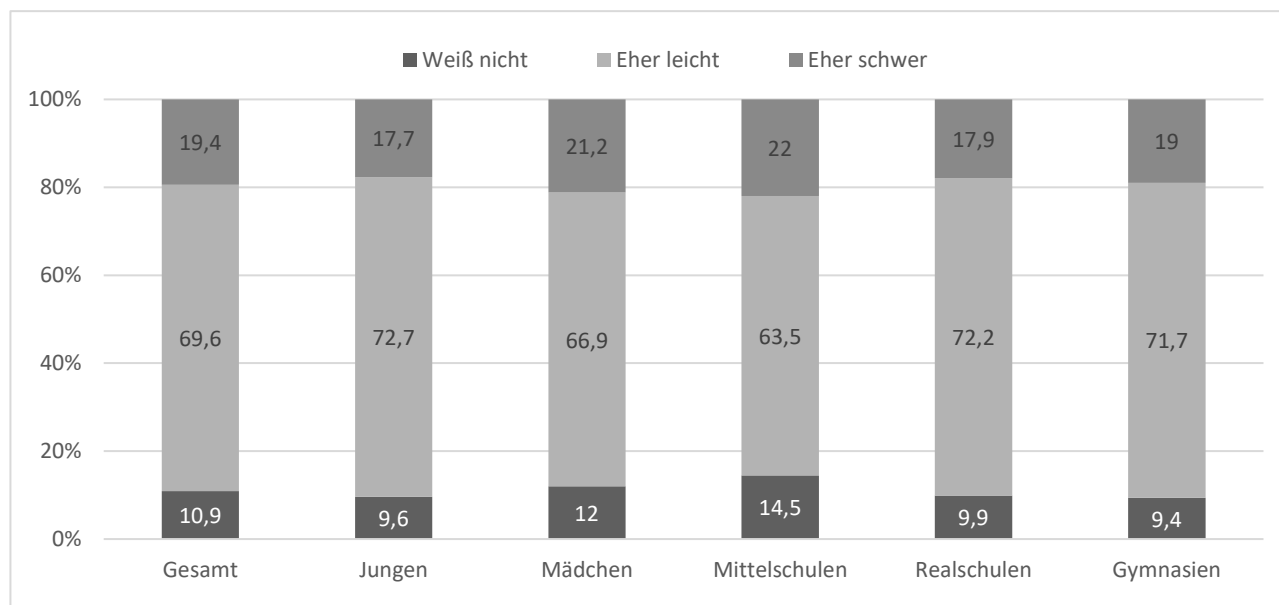


Abbildung 3-5: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tabak

3.5 E-Zigaretten

Die Lebenszeitprävalenz des Gebrauchs von E-Zigaretten belief sich in der Gesamtstichprobe der Jugendlichen auf 47,3 % (Abbildung 3-6). Innerhalb der letzten 30 Tage konsumierten 30,0 % der Schülerinnen und Schüler E-Zigaretten. Es zeigte sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied sowohl in der Lebenszeit- als auch der 30-Tage-Prävalenz. Insgesamt 49,2 % der Mädchen gegenüber 45,6 % der Jungen gaben an, jemals in ihrem Leben E-Zigarette genutzt zu haben. Innerhalb der letzten 30 Tage konsumierten 32,1 % der Schülerinnen und 28,1 % der Schüler E-Zigaretten. Gymnasiasten wiesen mit 36,2 % (Lebenszeit) und 20,4 % (30 Tage) niedrigere Prävalenzwerte auf als Mittelschüler (Lebenszeit: 55,2 %, 30 Tage: 36,9 %) und Realschüler (Lebenszeit: 53,4 %, 30 Tage: 35,3 %).

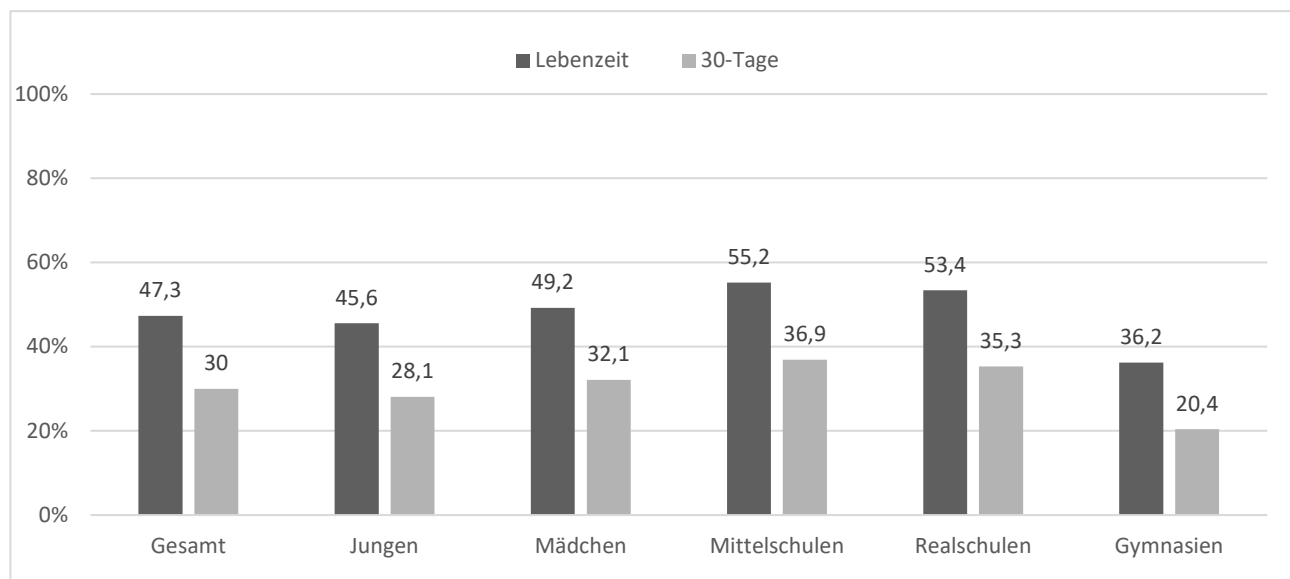


Abbildung 3-6: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten

Von allen Jugendlichen konsumierten 10,6 % weniger als einmal in der Woche E-Zigaretten, 6,8 % mindestens einmal pro Woche und 12,3 % fast täglich (Tabelle 3-2). Mädchen konsumierten häufiger E-Zigaretten als Jungen. An den Mittelschulen wurden in den letzten 30 Tagen fast täglich E-Zigaretten konsumiert als an Realschulen oder Gymnasien.

Tabelle 3-2: 30-Tage-Frequenz des Konsums von E-Zigaretten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	70,4	72,3	68,3	63,4	65,0	80,1
< 1-mal/Woche	10,6	9,7	11,4	9,7	11,8	10,1
mind. 1-mal/Woche	6,8	6,8	6,8	7,0	9,5	4,1
fast täglich	12,3	11,2	13,5	19,9	13,7	5,6

Anmerkung: Die obigen Daten basieren ausschließlich auf vollständigen Fällen. Personen, die die genannte Substanz konsumiert haben, jedoch keine Angaben zur Konsumhäufigkeit machten, wurden nicht in die Analysen einbezogen.

Beim Erstkonsum von E-Zigaretten hatten 55,7 % der Schülerinnen und Schüler vorher noch nie Tabak konsumiert (Tabelle 3-3). Der Anteil der Jungen ohne vorherige Tabakerfahrung (57,0 %) war leicht höher als bei den Mädchen (54,9 %). Insgesamt 12,4 % der Jungen und 11,1 % der Mädchen gaben an, vor Erstkonsum von E-Zigaretten schon regelmäßig Tabak konsumiert zu haben. Erstkonsumenten von E-Zigaretten mit vorherigem regelmäßigem Tabakkonsum waren in Mittelschulen häufiger anzutreffen (18,9 %) als in Realschulen (10,4 %) und Gymnasien (5,6 %).

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Vorerfahrung mit Tabak						
Noch nie Tabak	55,7	57,0	54,9	46,5	56,3	64,7
Gelegentlich	32,6	30,6	34,0	34,6	33,3	29,7
Regelmäßig	11,7	12,4	11,1	18,9	10,4	5,6

Die Schülerinnen und Schüler mit E-Zigaretten-Erfahrung berichteten, dass vor allem die Neugier zum Erstkonsum von E-Zigaretten (63,2 %) geführt hatte sowie das Angebot von Freunden (50,8 %). Jungen gaben dabei häufiger Neugier an als Mädchen und Mädchen häufiger das Angebot durch Freunde (Tabelle 3-4). In den Gymnasien wurde häufiger davon berichtet, dass das Angebot von Freunden zum Erstkonsum geführt hatte (59,8 %), als in den Realschulen (49,5 %) oder Mittelschulen (44,1 %). Das Aufhören mit dem Konsum von Zigaretten wurde von 2,3 % der Schülerinnen und Schüler aufgeführt mit einem höheren Anteil in Realschulen (3,0 %) als in Mittelschulen (2,5 %) und Gymnasien (1,1 %).

76,0 % der Schülerinnen und Schüler gaben an, die E-Zigarette hatte bei Erstkonsum Nikotin als Inhaltsstoff (Tabelle 3-4). Nikotin war im Vergleich zu Aroma (43,9 %) der häufigere Inhaltsstoff, unabhängig von Geschlecht oder Schulform. Insgesamt 16,1 % gaben an, nicht zu wissen, was mit der E-Zigarette gedampft wurde. Der Anteil Schülerinnen und Schüler, die die Inhaltsstoffen der E-Zigarette nicht kannten, war bei Mädchen (18,7 %) höher als bei Jungen (13,3 %). Bemerkenswert ist, dass bei Gymnasiasten Nikotin seltener enthalten ist als bei Realschülern und Mittelschülern, dafür Aroma häufiger bei Gymnasiasten enthalten ist.

Tabelle 3-4: Gründe für den Konsum und Inhaltstoffe von E-Zigaretten, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Konsum¹⁾						
Aufhören mit Zigaretten	2,3	1,6	3,0	2,5	3,0	1,1
Neugier	63,2	68,6	58,1	65,4	63,4	60,4
Angebot von Freunden	50,8	46,7	54,7	44,1	49,5	59,8
Andere Gründe	6,0	4,9	6,9	6,7	7,0	3,8
Inhaltstoffe E-Zigarette¹⁾						
Nikotin	76,0	76,1	76,0	77,1	77,0	73,6
Aroma	43,9	41,4	46,4	41,3	41,7	49,8
Weiß nicht	16,1	13,3	18,7	14,9	15,2	18,5

¹⁾ Mehrfachnennungen möglich

3.6 Alter beim Erstkonsum von E-Zigaretten

Der Erstkonsum von E-Zigaretten erfolgte im Durchschnitt im Alter von 14,2 Jahren (Tabelle 3-5). Zwischen den Geschlechtern zeigten sich nur geringe Unterschiede: Jungen gaben an, zum ersten Mal mit durchschnittlich 14,3 Jahren E-Zigaretten gebraucht zu haben, Mädchen mit durchschnittlich 14,2 Jahren. Der Erstkonsum fand bei Mittelschülern und Realschülern mit durchschnittlich 14,1 Jahren bzw. 14,2 Jahren geringfügig früher statt als und Gymnasiasten (14,5 Jahre). Kaum Unterschiede zeigen sich zwischen den Schulformen hinsichtlich des täglichen Konsums von E-Zigaretten.

Tabelle 3-5: Durchschnittsalter bei Erstkonsum und täglichen Konsums von E-Zigaretten, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Erstkonsum	14,2	14,3	14,2	14,1	14,2	14,5
Täglicher Konsum	14,8	14,8	14,8	14,7	14,7	14,8

Die kumulative Inzidenz beschreibt den Anteil an Schülerinnen und Schülern mit Ersterfahrung pro Lebensjahr und somit die Zunahme von Ersterfahrung mit E-Zigaretten oder täglichem Dampfen von E-Zigaretten. Die Zunahme von Ersterfahrungen mit E-Zigaretten oder täglichem Dampfen von E-Zigaretten zeigte bei Mädchen im Vergleich zu den Jungen einen stärkeren Anstieg (Abbildung 3-7 und 3-8). Ab dem 13. Lebensjahr lag der Anteil an Erstkonsumenten bei den Mädchen konstant über dem der Jungen. Die kumulativen Inzidenzen des täglichen E-Zigaretten-Konsums zeigten einen weniger starken Anstieg als beim Erstkonsum.

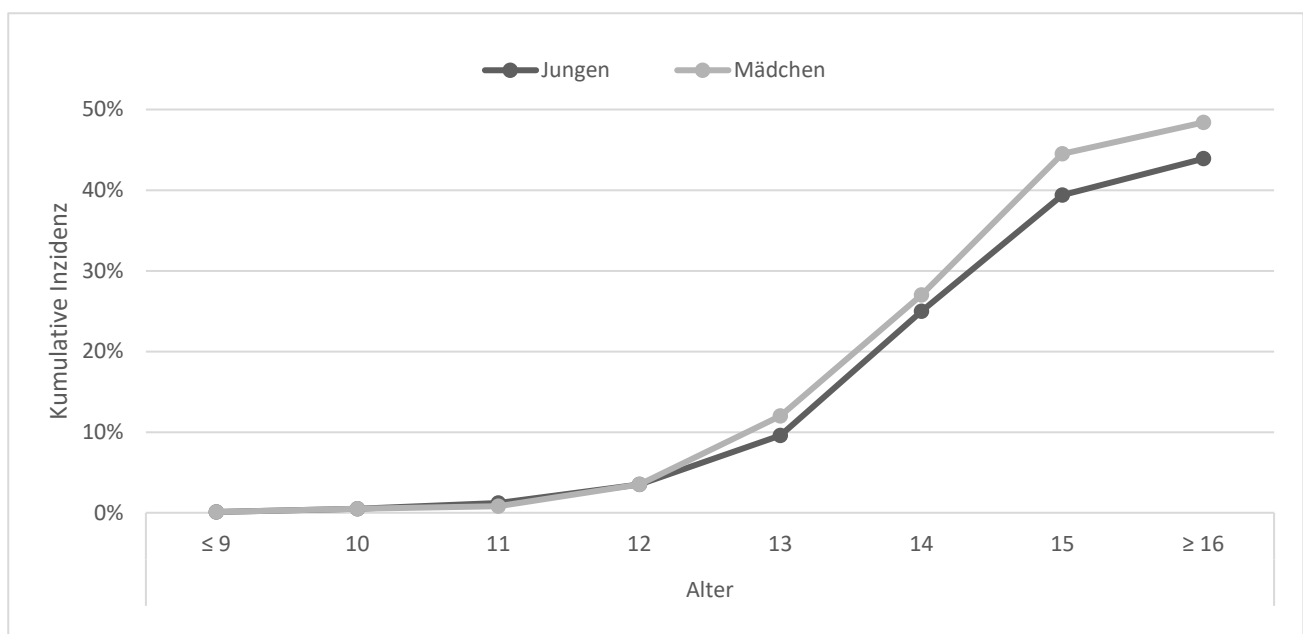


Abbildung 3-7: Kumulative Inzidenz des Alters bei Erstkonsum von E-Zigaretten

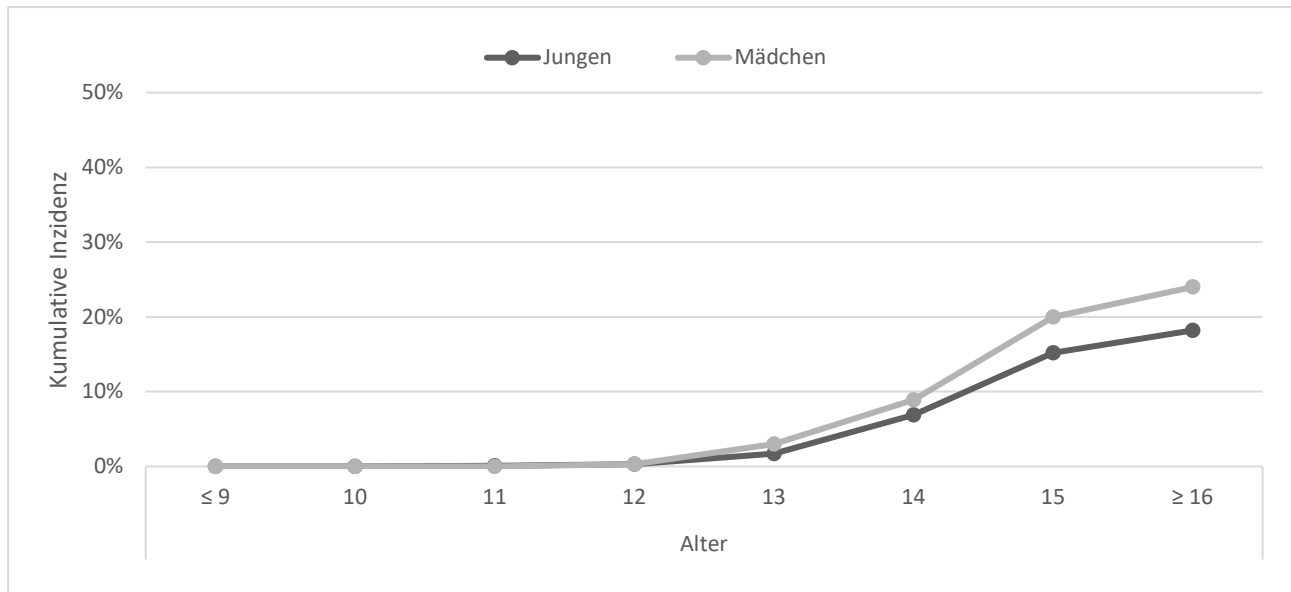


Abbildung 3-8: Kumulative Inzidenz des Alters täglichen Konsums von E-Zigaretten

3.7 Wasserpfeife, Tabakerhitzer, Schnupftabak und Nikotinbeutel

Wasserpfeife wurde von fast einem Viertel der Befragten mindestens einmal im Leben geraucht (Abbildung 3-9). Etwa 6,3 % der Jugendlichen berichtete, im letzten Monat Wasserpfeife geraucht zu haben. 24,9 % der Jungen und 24,5 % der Mädchen haben bereits Wasserpfeife geraucht, innerhalb der letzten 30 Tage 7,4 % der Jungen und 5,1 % der Mädchen. Auch der Vergleich der Schulformen weist auf Unterschiede hin. Ungefähr jeder dritte Realschüler gab an, in seinem Leben Wasserpfeife geraucht zu haben. Die jeweiligen Prävalenzwerte der Mittelschüler (28,5 %) und der Gymnasiasten (15,3 %) fallen geringer aus.

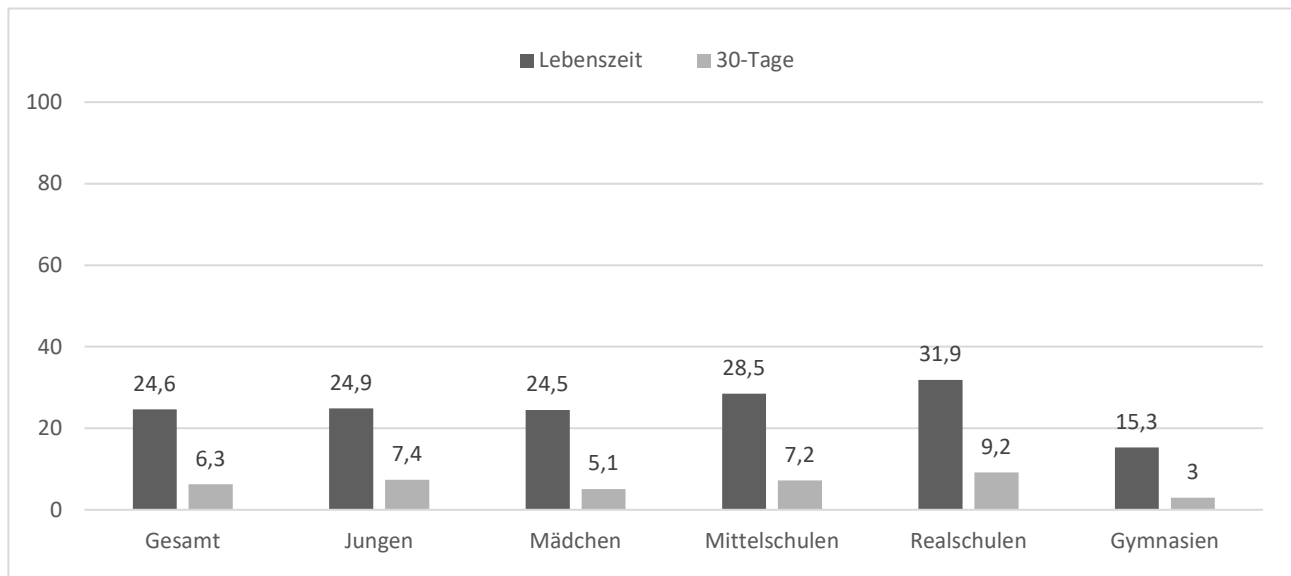


Abbildung 3-9: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen

Tabakerhitzer wurde von 16,9 % aller Befragten mindestens einmal im Leben gebraucht (Abbildung 3-10). Etwa 9,6 % der Jugendlichen berichtete, im letzten Monat Tabakerhitzer gebraucht zu haben. Insgesamt 17,5 % der Jungen gegenüber 16,5 % der Mädchen gebrauchten Tabakerhitzer jemals im Leben, innerhalb der letzten 30 Tage 9,4 % der Jungen und 10,0 % der Mädchen. Mittelschüler gaben mit 22,0 % bzw. 13,9 % häufiger einen Lebenszeit- bzw. 30-Tage-Konsum mit Tabakerhitzern an als Realschüler (18,1 % bzw. 11,0 %) und Gymnasias-ten (12,2 % bzw. 5,4 %).

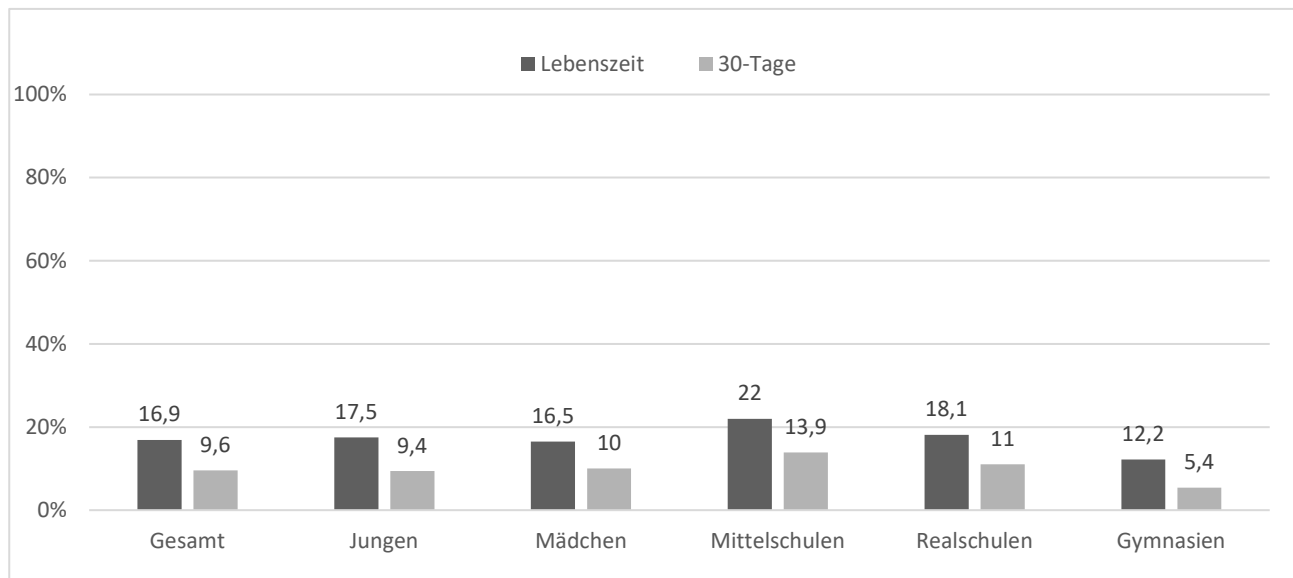


Abbildung 3-10: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Tabakerhitzern

Schnupftabak wurde von 21,1 % aller Befragten mindestens einmal im Leben gebraucht (Abbildung 3-11). Insgesamt 9,4 % der Jugendlichen berichtete, im letzten Monat Schnupftabak gebraucht zu haben. Deutlich häufiger gaben Jungen an, Schnupftabak jemals im Leben (26,7 %) oder in den letzten 30 Tagen (13,7 %) gebraucht zu haben im Vergleich zu den Mädchen (15,6 % bzw. 5,2 %). Auch der Vergleich der Schulformen wies auf Unterschiede hin. Jeder vierte Realschüler (25,3 %) gab an, in seinem Leben Schnupftabak gebraucht zu haben, bei den Mittelschülern war dies rund ein Fünftel der Schülerinnen und Schüler (21,1 %). In den letzten 30 Tagen gaben 12,5 % der Realschüler an, Schnupftabak konsumiert zu haben; in den Mittelschulen waren dies 9,6 % und in den Gymnasien 6,5 %.

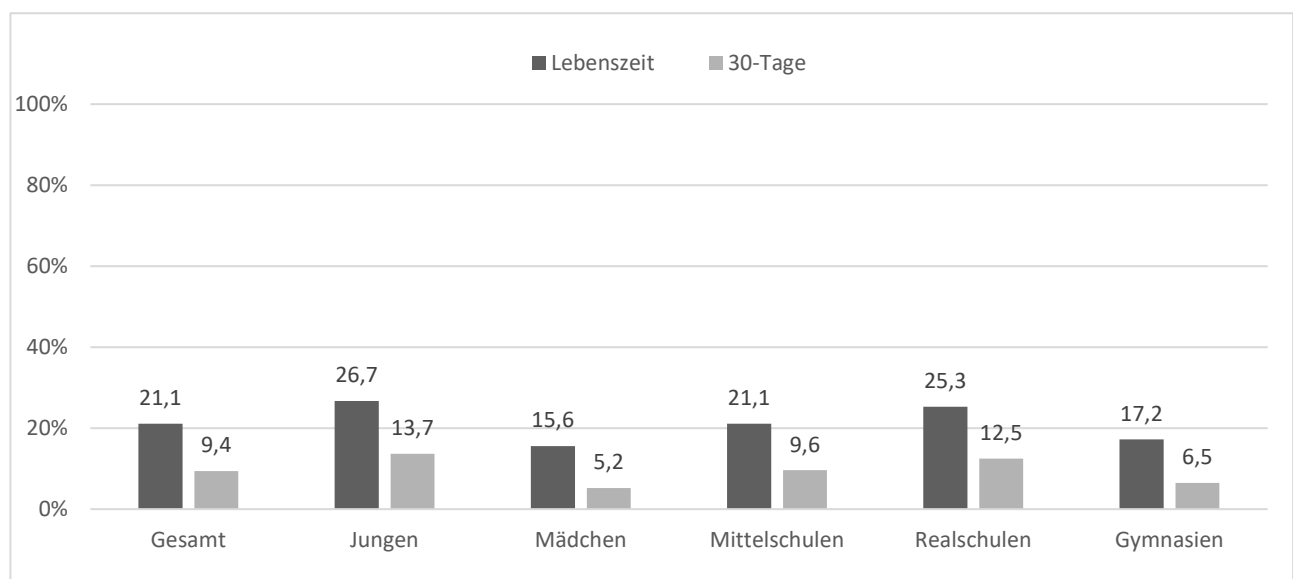


Abbildung 3-11: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnupftabak

Nikotinbeutel wurden von 13,0 % aller Befragten mindestens einmal in ihrem Leben konsumiert (Abbildung 3-12). Insgesamt 6,4 % der Jugendlichen berichtete in den letzten 30 Tagen Nikotinbeutel benutzt zu haben. Bei Jungen (Lebenszeit: 17,2 %, letzte 30 Tage: 10,0 %) waren deutlich höhere Prävalenzen zu beobachten als bei Mädchen (Lebenszeit: 9,1 %, letzte 30 Tage: 3,5 %). Im Vergleich der Schulformen zeigten sich die niedrigsten Prävalenzen unter Gymnasiasten (Lebenszeit: 9,2 %, letzte 30 Tage: 4,1 %), während 16,0 % bzw. 9,3 % der Realschüler und 14,4 % bzw. 6,9 % der Hauptschüler berichteten in ihrem Leben bzw. in den letzten 30 Tagen Nikotinbeutel konsumiert zu haben.

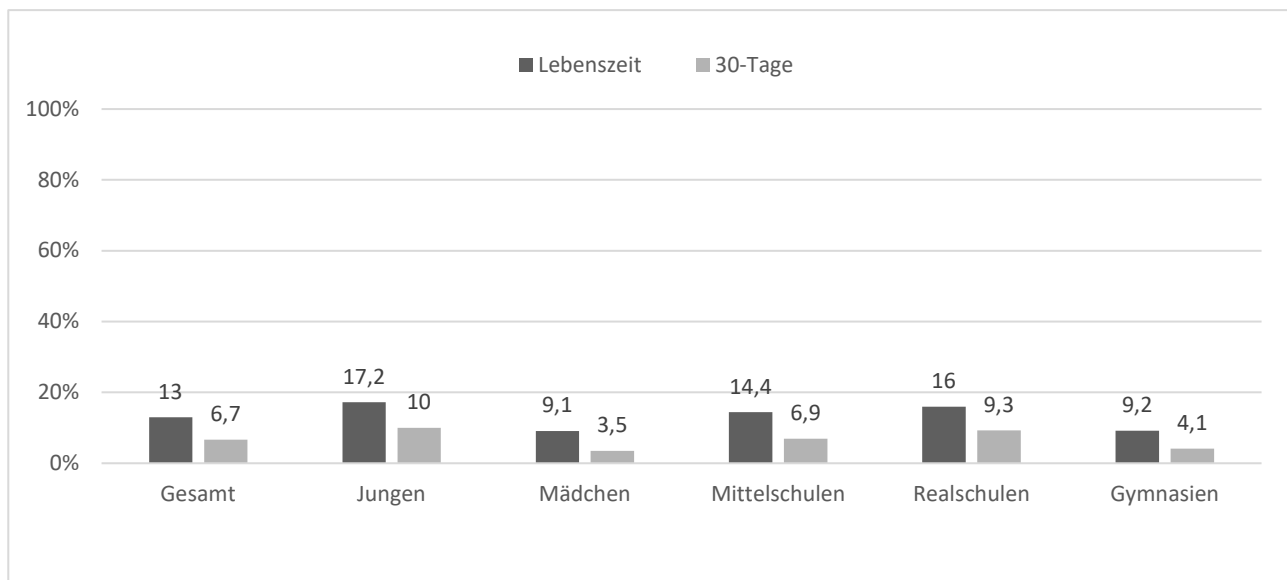


Abbildung 3-12: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Nikotinbeuteln

3.8 Trends 2003 - 2024

3.8.1 Konventionelle Tabakprodukte

Im Zeitraum zwischen 2003 und 2024 ist die Lebenszeitprävalenz des Rauchens bei 2008 geborenen Schülerinnen und Schülern statistisch signifikant zurückgegangen (Tabelle 3-6). Der entsprechende Anteil sank von 76,9 % im Jahr 2003 auf 38,6 % in der aktuellen Erhebung im Jahr 2024. Ein Rückgang der Prävalenz war bei beiden Geschlechtern zu beobachten. Schulformspezifische Trendanalysen zeigten, dass es beim Vergleich aller vergangenen Erhebungswellen mit den Daten aus 2024 bei Mittelschulen und Gymnasien zu signifikanten Rückgängen der Prävalenzwerte kam. Auch an Realschulen zeigte sich ein deutlicher Rückgang seit 2003, nur ist dieser im Vergleich mit 2019 nicht signifikant.

Tabelle 3-6: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2003	76,9*	76,4*	77,4*	84,0*	79,7*	67,8*
2007	72,4*	73,5*	71,5*	80,2*	73,7*	65,2*
2011	64,0*	70,4*	58,2*	77,0*	64,8*	55,3*
2015	55,3*	57,5*	53,0*	71,7*	56,9*	43,9*
2019	45,9*	46,6*	45,2*	61,8*	46,2	34,7*
2024	38,6	36,7	40,4	49,2	41,5	28,4
30 Tage						
2003	43,5*	42,2*	44,7*	53,5*	45,0*	33,4*
2007	35,4*	34,5*	36,2*	41,0*	34,8*	31,8*
2011	34,8*	37,5*	32,3*	46,0*	34,6*	28,1*
2015	26,4*	26,2*	26,6*	38,7*	27,2	18,4*
2019	21,4	20,4	22,5	30,4	21,5	15,2
2024	20,8	20,0	21,5	27,7	22,8	14,0

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr

Die Entwicklung der Lebenszeitprävalenzen für den Tabakkonsum ist graphisch in Abbildung 3-13 dargestellt. Die Prävalenzen nach Geschlecht und nach Schulform zeigen einen absteigenden Trend des Tabakkonsums. Beim aktuellen Konsum (30-Tage-Prävalenz) waren vergleichbare Entwicklungen zu beobachten (Abbildung 3-14). Die Lebenszeitprävalenz bei den Jungen lag immer über der der Mädchen, mit Ausnahme des aktuellen Erhebungsjahrs, in welchem für Mädchen eine höhere Prävalenz ermittelt wurde. Beim aktuellen Konsum hingegen lag die Prävalenz bei den Jungen, abgesehen vom Erhebungsjahr 2011, unter der der Mädchen. Die Prävalenz an Mittelschulen war immer höher als an den Realschulen und Gymnasien.

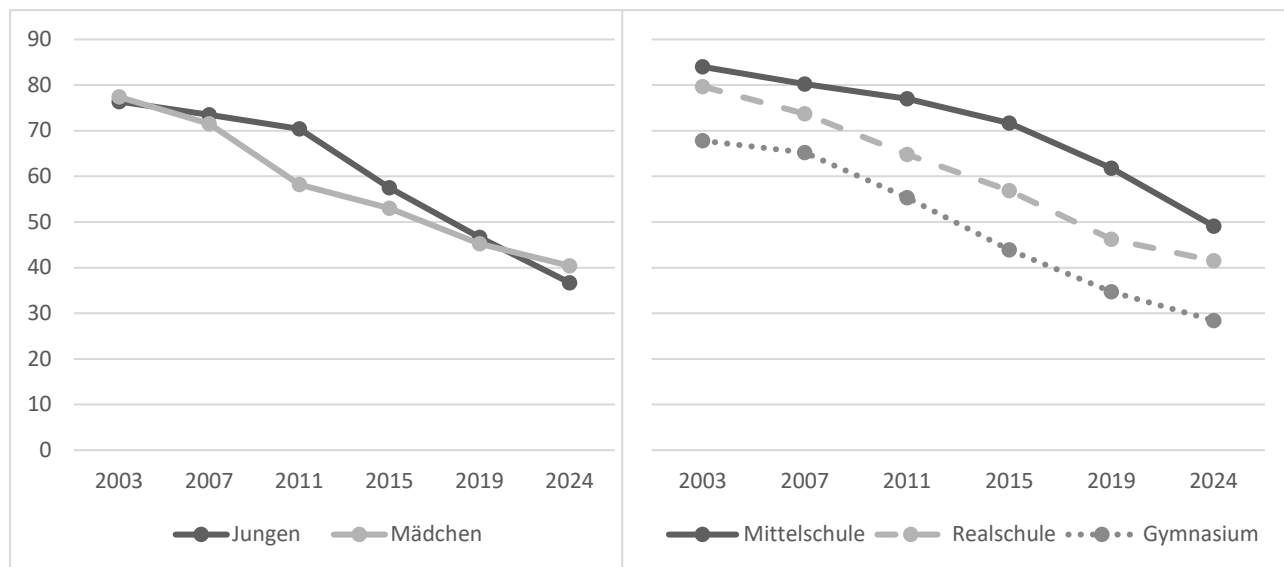


Abbildung 3-13: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums, 2003 - 2024

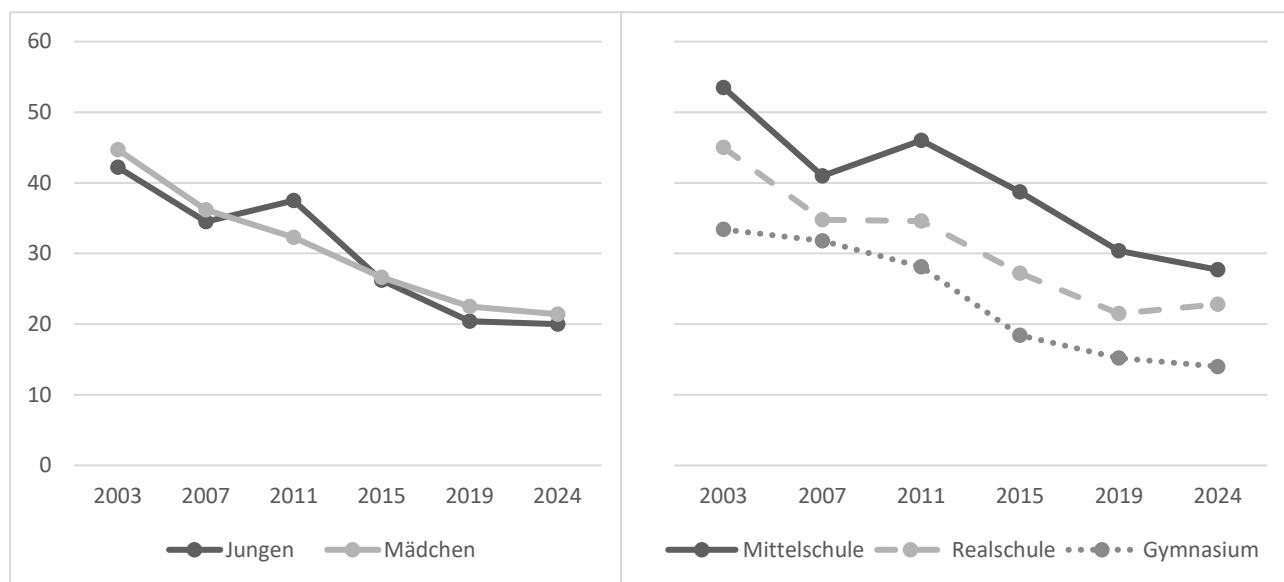


Abbildung 3-14: 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums, 2003 - 2024

3.8.2 E-Zigaretten

Zwischen 2015 und 2024 ist die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von E-Zigaretten signifikant angestiegen (Tabelle 3-7). Während 2015 33,9 % der Befragten jemals eine E-Zigarette genutzt hatten, war es 2024 knapp die Hälfte (47,3 %). Ein signifikanter Anstieg war bei beiden Geschlechtern zu beobachten. Während die Prävalenzen von Jungen 2015 und 2018 noch höher als bei Mädchen lagen, liegen die Prävalenzen der aktuellen Erhebung 2024 bei Mädchen höher. Einzig bei Mittelschülern war die steigende Trendentwicklung der Lebenszeitprävalenz nicht signifikant. Dennoch ist es wie auch in vergangenen Jahren die Schulform, in der am meisten E-Zigaretten genutzt werden (Lebenszeit: 55,2), gefolgt von Realschulen (Lebenszeit 53,4 %).

Tabelle 3-7: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten, 2015 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2015	33,9*	40,8	27,2*	46,9	34,5*	25,8*
2019	43,8	51,3*	36,2*	57,6	47,3*	31,2
2024	47,3	45,6	49,2	55,2	53,4	36,2
30 Tage						
2015	6,8*	8,4*	5,3*	11,6*	6,6*	4,4*
2019	19,3*	23,6*	15,1*	29,9*	20,2*	11,2*
2024	30,0	28,1	32,1	36,9	35,3	20,4

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr

Der Verlauf der Lebenszeitprävalenzen für den Gebrauch von E-Zigaretten ist graphisch in Abbildung 3-15 dargestellt. Die Prävalenzen nach Geschlecht und Schulform zeigten vermehrt einen ansteigenden Trend von E-Zigaretten. Bei Jungen und Mittelschülern ist jedoch eine sinkende Tendenz seit 2019 zu sehen. Ähnliches war bei den 30-Tage-Prävalenzen zu beobachten (Abbildung 3-16). Allerdings sinken die 30-Tage-Prävalenzen bei Jungen und Mittelschülern nicht, haben aber weniger stark zugenommen. Im aktuellen Erhebungsjahr 2024 lagen beide Prävalenzen bei Mädchen erstmals höher als bei Jungen.

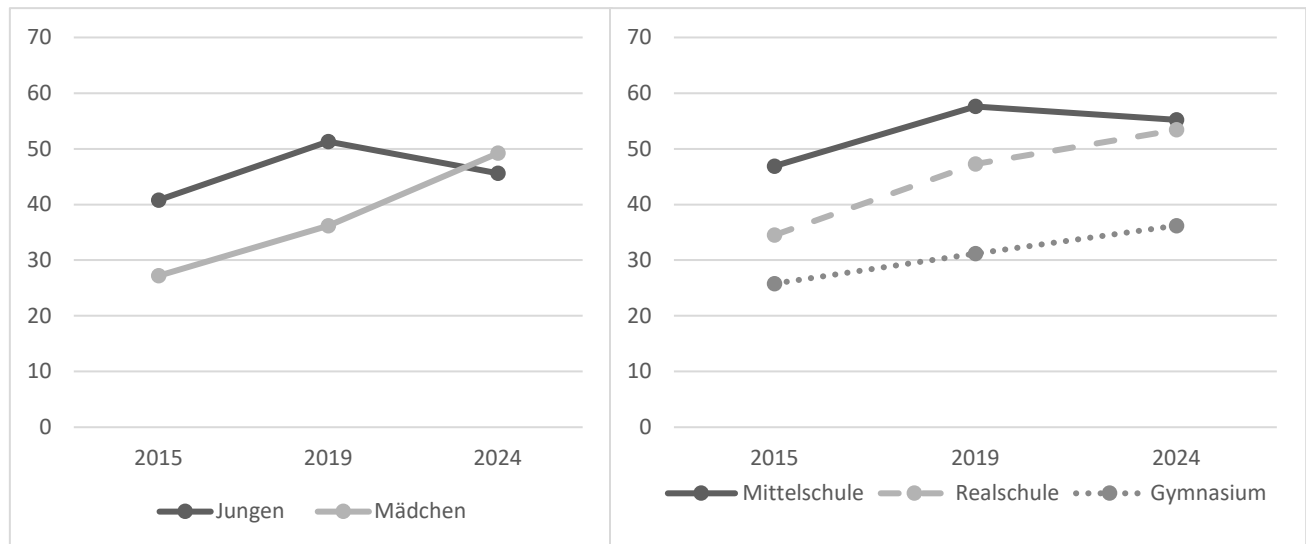


Abbildung 3-15: Lebenszeitprävalenz des Konsums von E-Zigaretten, 2015 - 2024

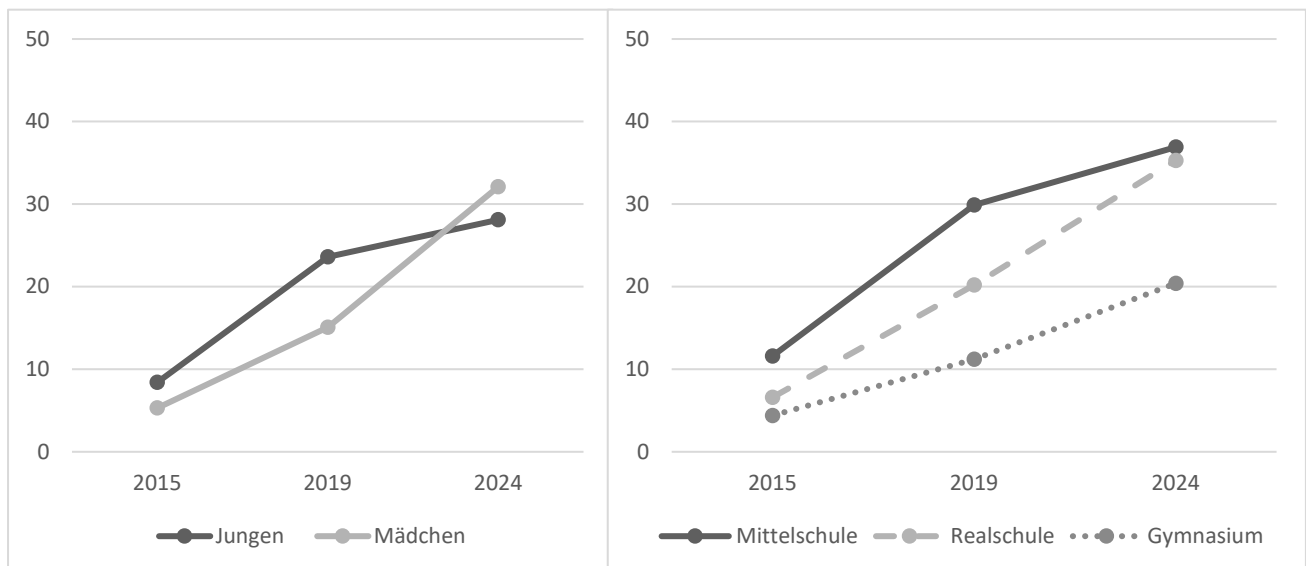


Abbildung 3-16: 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten, 2015 - 2024

3.8.3 Wasserpfeifen

Im Zeitraum zwischen 2015 und 2024 sind die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenzen der Nutzung von Wasserpfeifen signifikant zurückgegangen (Tabelle 3-8). Diese Entwicklung war für beide Geschlechter und alle Schulformen signifikant. Die Lebenszeitprävalenz sank von 48,9 % im Jahr 2015 auf 24,6 % im Jahr 2024 und hat sich somit etwa halbiert.

Tabelle 3-8: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen, 2015 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2015	48,9*	53,8*	44,1*	54,1*	49,2*	45,5*
2019	47,1*	51,4*	42,8*	62,2*	48,4*	35,7*
2024	24,6	24,9	24,5	28,5	31,9	15,3
30 Tage						
2015	20,1*	23,1*	17,3*	25,2*	20,0*	17,4*
2019	22,6*	26,3*	18,9*	34,8*	23,8*	13,1*
2024	6,3	7,4	5,1	7,2	9,2	3,0

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr

Die Entwicklung der Lebenszeitprävalenzen für den Konsum von Wasserpfeifen ist graphisch in Abbildung 3-17 zu sehen. Die Prävalenzen nach Geschlecht und Schulform zeigten seit 2015 einen sinkenden Trend von Wasserpfeifen. Ähnliches war bei den 30-Tage-Prävalenzen zu beobachten (Abbildung 3-18). Die Prävalenzen von Jungen waren stets höher als bei Mädchen, in der aktuellen Erhebung 2024 ist der Unterschied kleiner geworden. Bei Betrachtung der Schulformen waren die Prävalenzen in den vergangenen Jahren am höchsten bei Mittelschülern – im aktuellen Erhebungsjahr sind die Prävalenzen von Realschülern jedoch höher als bei Mittelschülern.

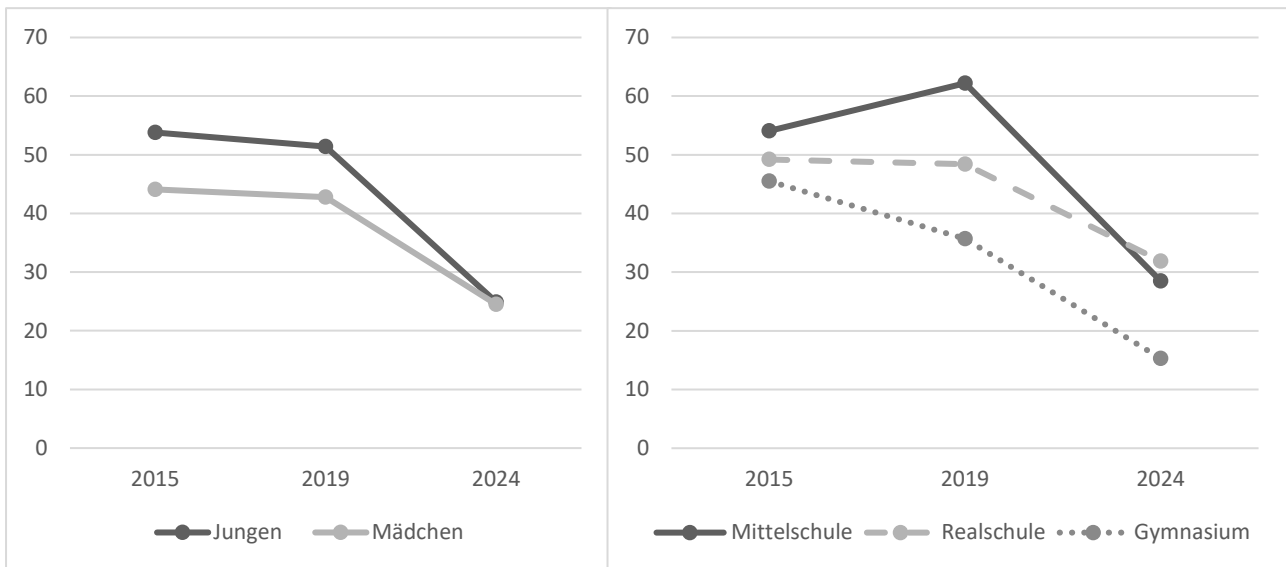


Abbildung 3-17: Lebenszeitprävalenz des Konsums von Wasserpfeifen, 2015 - 2024

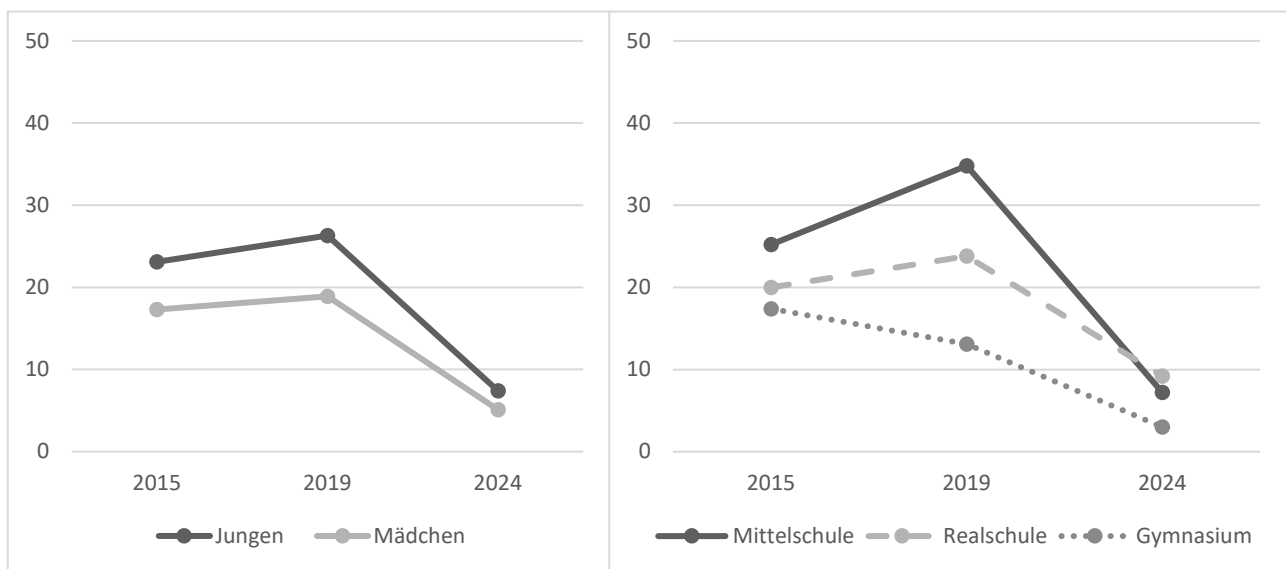


Abbildung 3-18: 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen, 2015 - 2024

4 Alkohol

4.1 Prävalenz

Unter den befragten Schülerinnen und Schülern war der Konsum von Alkohol weit verbreitet. 85,2 % der Befragten gaben an, in ihrem Leben bereits Alkohol getrunken zu haben (Abbildung 4-1). Im letzten Jahr konsumierten 80,2 % Alkohol, innerhalb der letzten 30 Tage lag die Prävalenz bei 62,4 %. Die Anteile der Mädchen waren stets etwas höher als die der Jungen. Zwischen den Schulformen waren kleinere Unterschiede festzustellen: Die Prävalenzraten waren bei Mittelschülern am niedrigsten. Die Realschüler verzeichneten jeweils die höchste Lebenszeitprävalenz, 12-Monats-Prävalenz und 30-Tage-Prävalenz. Der größte Unterschied war bei der 30-Tage-Prävalenz zwischen Realschulen und Mittelschulen feststellbar.

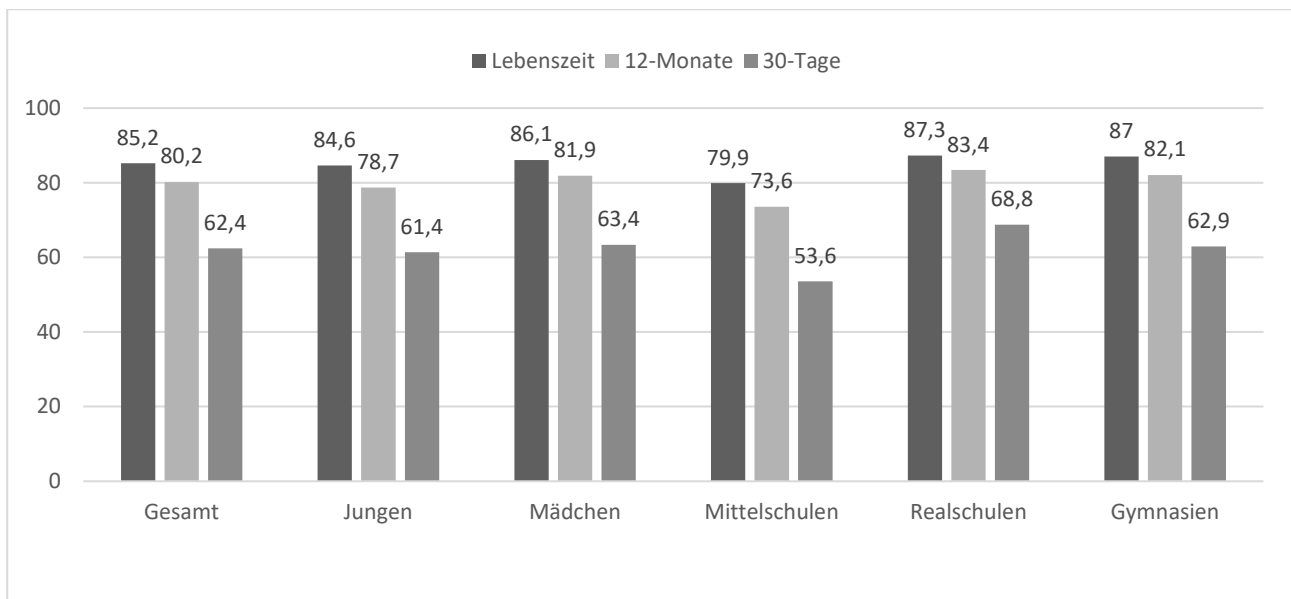


Abbildung 4-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums.

Innerhalb der letzten 30 Tage wurden unter den Jugendlichen mit 50,5 % insgesamt Mixgetränke am häufigsten konsumiert (Abbildung 4-2). Auch bei Mädchen und in allen Schulformen waren diese das am häufigsten konsumierte, alkoholische Getränk. In der Stichprobe gaben 47,6 % der Schülerinnen und Schüler an, Bier konsumiert zu haben, gefolgt von Wein/Sekt (42,3 %) und Spirituosen (35,9 %). Jungen konsumierten am häufigsten Bier (56,0 %). Mixgetränke (57,6 %), Bier (53,1 %), Wein/Sekt (44,7 %) und Spirituosen (42,4 %) wurden in den Realschulen häufiger konsumiert als in Gymnasien oder Mittelschulen. Der Konsum von Spirituosen war in allen Gruppen am niedrigsten. Eine Ausnahme stellen die Jungen dar - hier wurde Wein/Sekt (34,3 %) am wenigsten konsumiert.

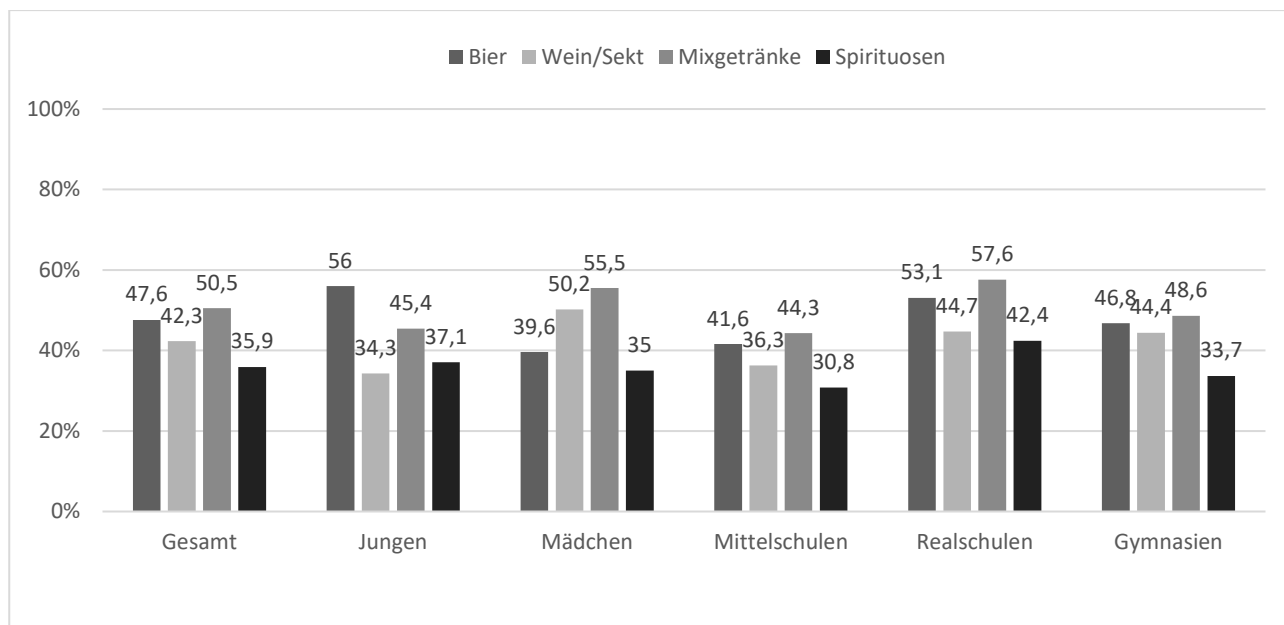


Abbildung 4-2: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten nach Geschlecht und Schulform

Abbildung 4-3 zeigt die Prävalenz des häufigen Konsums (≥ 10 -mal) für verschiedene Getränkearten in den letzten 30 Tagen. Bier ist in fast allen Gruppen das am meisten verbreitete Getränk das mindestens zehnmals konsumiert wurde. Eine Ausnahme ist bei Mädchen zu beobachten, wo der häufige Konsum bei Mixgetränken ausgeprägter war (8,4 %). Jungen und Mädchen unterschieden sich hinsichtlich der Prävalenz häufigen Konsums. Mixgetränke und Wein/Sekt werden bei Mädchen öfter mindestens zehnmals konsumiert, während die Prävalenzen für Bier und Spirituosen bei Jungen höher waren. Gymnasiasten berichteten bei allen Getränkearten die niedrigsten Prävalenzwerte. An Realschulen berichteten 13,3 % der Jugendlichen, häufig (≥ 10 -mal) Bier getrunken zu haben, gegenüber 8,4 % an Mittelschulen und 7,3 % an Gymnasien.

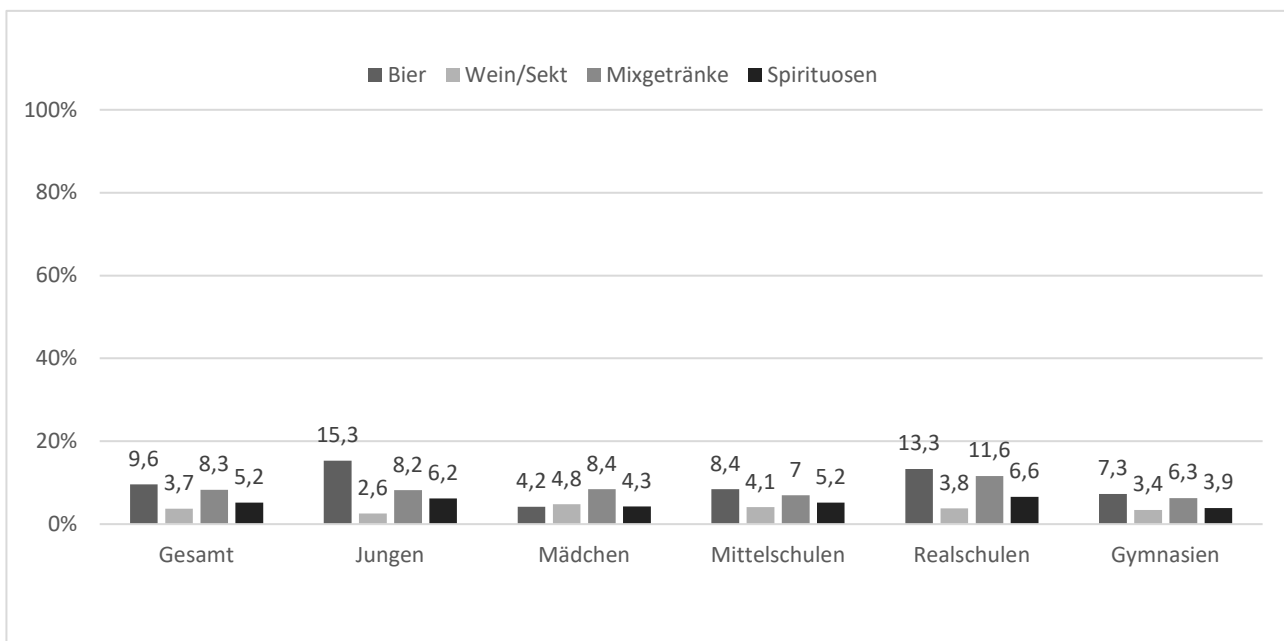


Abbildung 4-3: 30-Tage-Prävalenz des zehnmaligen oder häufigeren Konsums verschiedener Getränkearten nach Geschlecht und Schulform

4.2 Frequenz

Der Anteil Jugendlicher, der eine häufige Konsumfrequenz von mindestens zehnmal innerhalb der letzten 30 Tage angab, belief sich auf 17,6 % (Abbildung 4-4). Häufiger Konsum war bei Jungen mit 19,6 % häufiger als bei Mädchen (15,7 %). Realschüler wiesen den höchsten Anteil von Konsumenten mit hoher Konsumfrequenz (22,8 %) auf, gefolgt von Gymnasiasten und Mittelschülern mit jeweils 14,9 %.

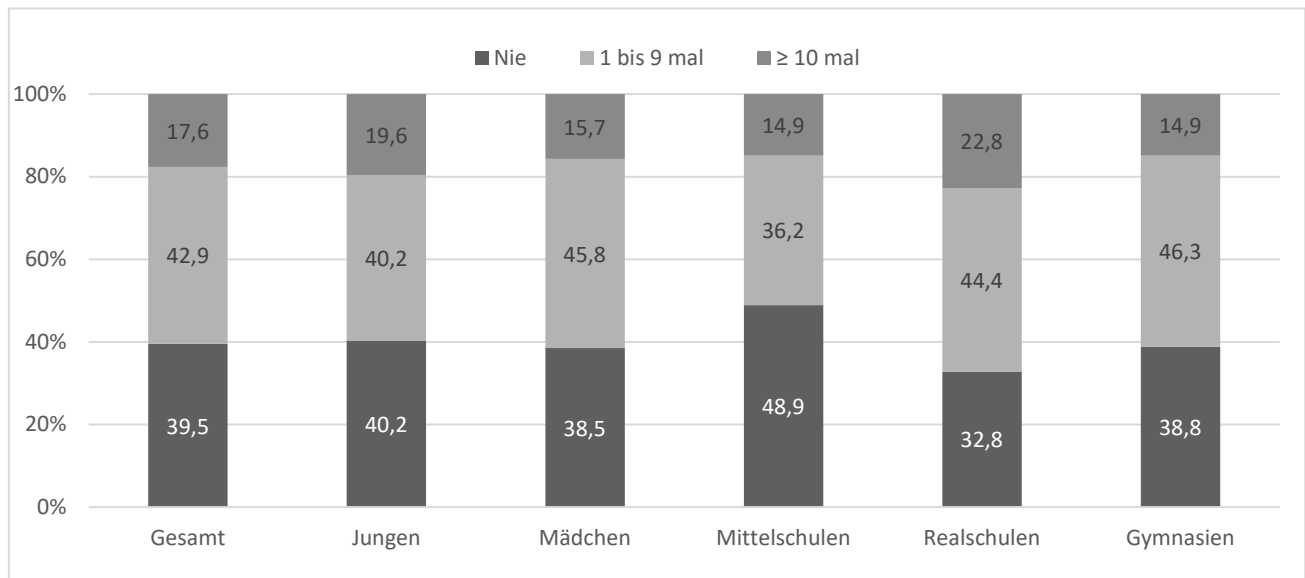


Abbildung 4-4: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums

Tabelle 4-1 zeigt die Verteilung der Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums der Konsumenten. 40,6 % gaben an, 40-mal oder häufiger im Leben Alkohol getrunken zu haben. Einen hochfrequenten Alkoholkonsum gaben 45,1 % der Jungen gegenüber 36,4 % der Mädchen an. Mit 46,1 % wiesen Realschüler die höchste Prävalenz häufigen Konsums auf, gefolgt von Mittelschülern (40,0 %) und Gymnasiasten (36,0 %).

Tabelle 4-1: Lebenszeitfrequenz des Alkoholkonsums, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
1- bis 2-mal	11,0	12,6	9,5	13,0	10,4	10,3
3- bis 5-mal	9,6	8,1	11,1	8,9	9,4	10,3
6- bis 9-mal	9,9	9,3	10,4	10,5	8,5	10,7
10- bis 19-mal	13,8	12,8	14,7	14,9	10,3	16,2
20- bis 39-mal	15,1	12,1	18,0	12,6	15,3	16,5
≥ 40-mal	40,6	45,1	36,4	40,0	46,1	36,0

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung gaben 26,1 % der Jugendlichen, die bereits Alkohol konsumiert haben, einen häufigen Konsum an (≥ 40 -mal) (Tabelle 4-2). Auch hier zeigten sich deutliche Geschlechterunterschiede und Unterschiede zwischen den Schulformen.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
1- bis 2-mal	15,6	15,0	16,0	20,4	13,6	14,4
3- bis 5-mal	13,7	11,8	15,2	12,9	12,9	14,8
6- bis 9-mal	11,1	10,3	11,9	13,2	8,4	12,2
10- bis 19-mal	18,2	17,4	19,0	17,1	19,1	18,2
20- bis 39-mal	15,4	13,2	17,5	14,7	15,4	15,7
≥ 40 -mal	26,1	32,2	20,4	21,7	30,6	24,7

Rund ein Drittel der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumierten, berichtete einen ein- oder zweimaligen Konsum (Tabelle 4-3). Der Anteil von Konsumenten mit hohem Konsum (≥ 20 -mal) war bei Jungen höher als bei Mädchen (15,3 % vs. 9,3 %). Es zeigten sich Unterschiede zwischen den Schulformen. Der Anteil von Konsumenten mit geringer Frequenz (1- bis 2-mal) war bei Gymnasiasten (33,5 %) und Mittelschülern (33,2 %) etwas höher als bei Realschülern (31,3 %). Der Anteil von Konsumenten mit hohem Konsum (≥ 20 -mal) war an Realschulen (16,3 %) höher als an Mittelschulen (10,7 %) oder Gymnasien (9,1 %).

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
1- bis 2-mal	32,6	28,7	36,2	33,2	31,3	33,5
3- bis 5-mal	21,5	20,4	22,5	20,7	19,1	24,2
6- bis 9-mal	16,8	18,1	15,7	17,0	15,6	17,9
10- bis 19-mal	16,9	17,5	16,3	18,5	17,6	15,2
≥ 20 -mal	12,2	15,3	9,3	10,7	16,3	9,1

Das Konsumverhalten bezüglich der Getränkearten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung (Abbildung 4-5) zeigte, dass Mädchen generell weniger häufig alkoholische Getränke zu sich nahmen als Jungen. Insgesamt 42,9 % (Mixgetränke) bis 58,3 % (Wein/Sekt) der Mädchen gaben an, die jeweiligen Getränkearten nur ein- bis zweimal konsumiert zu haben. Die Anteile der Jugendlichen mit einem zehnmaligen oder häufigeren Konsum waren bei Jungen im Vergleich zu den Mädchen für Bier (29,5 % vs. 11,8 %), Mixgetränke (20,0 % vs. 16,7 %) und Spirituosen (17,9 % vs. 13,9 %) höher, während es bei Wein/Sekt umgekehrt war (8,4 % vs. 10,7 %).

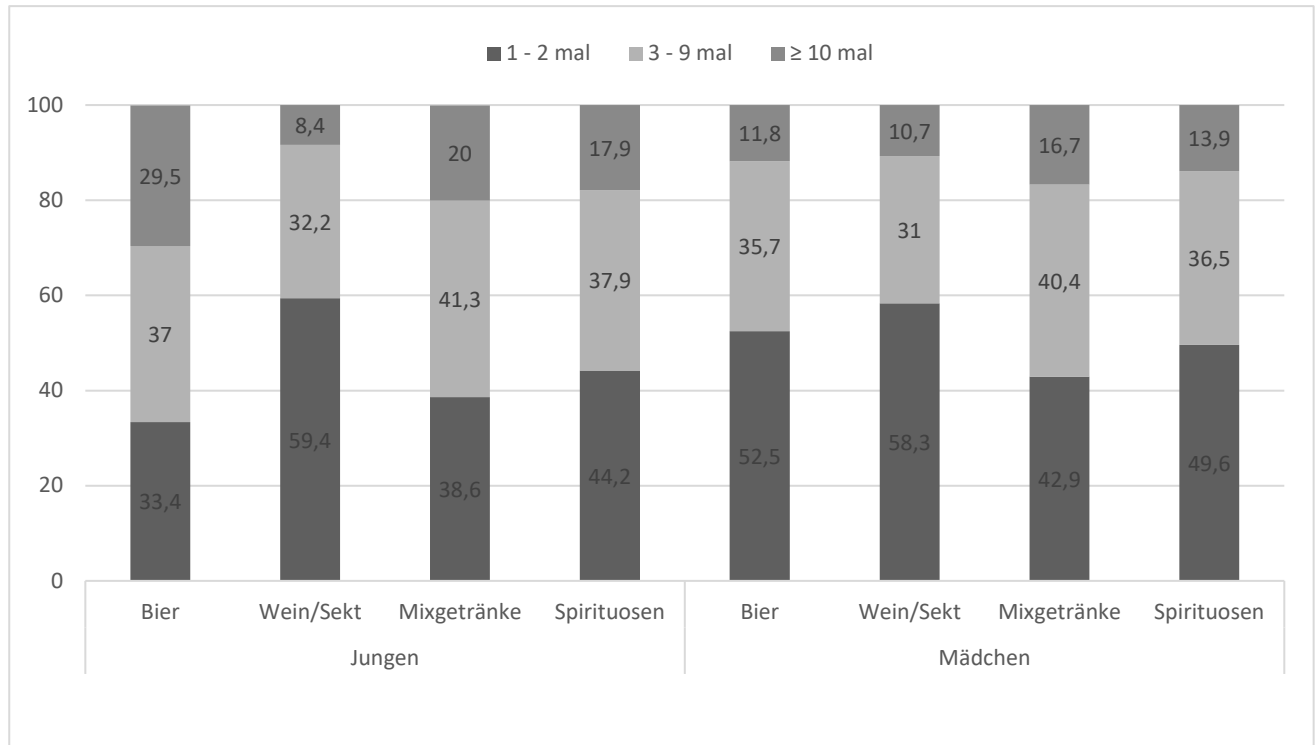


Abbildung 4-5: 30-Tage-Frequenz des Alkoholkonsums verschiedener Getränkearten für Jungen und Mädchen, nur Konsumenten

4.3 Konsummengen

Abbildung 4-6 stellt die Verteilung der durchschnittlichen Alkoholmengen pro Tag in den letzten 7 Tagen vor der Erhebung dar und klassifiziert somit das Konsumrisiko der Gesamtstichprobe. Die Einteilung des risikoarmen Konsums wird im Folgenden zu Zwecken der Vergleichbarkeit mit vergangenen Erhebungswellen verwendet, da selbst geringe Mengen an Alkohol schon schädlich sein können. 60,0 % der Jugendlichen verzichtete in den letzten 7 Tagen gänzlich auf Alkohol. Mädchen waren etwas häufiger abstinent als Jungen (62,3 % vs. 57,9 %). An Mittelschulen berichteten 62,9 % der Jugendlichen von einer Abstinenz, gefolgt von Gymnasien (60,3 %) und Realschulen (57,5 %). Einen risikoarmen Konsum von höchstens 24 g bzw. 12 g Reinalkohol pro Tag berichteten 32,0 % der Jungen bzw. 30,6 % der Mädchen. Dies entspricht in etwa dem Konsum von 0,3 l/0,5 l Bier für Mädchen/Jungen pro Tag. Umgekehrt wiesen Mädchen mit 10,7 % häufiger als Jungen (5,4 %) einen riskanten Konsum von 12 g bis 40 g bzw. mehr als 24 g bis 60 g Reinalkohol pro Tag auf. Hinsichtlich der Schulform zeigte sich lediglich ein Unterschied beim riskanten Konsum: Einen Konsum von mehr als 12 - 24 g Reinalkohol bei Mädchen bzw. mehr als 24 - 60 g bei Jungen berichteten 10,0 % der Realschüler gegenüber 7,3 % der Gymnasiasten und 6,6 % der Mittelschüler. Im Gegensatz dazu hatten 0,9 % der befragten Mittelschüler einen gefährlichen Hochkonsum von über 40 g bzw. 60 g Reinalkohol bei Mädchen/Jungen (Realschüler: 0,5 %; Gymnasiasten: 0,3 %).

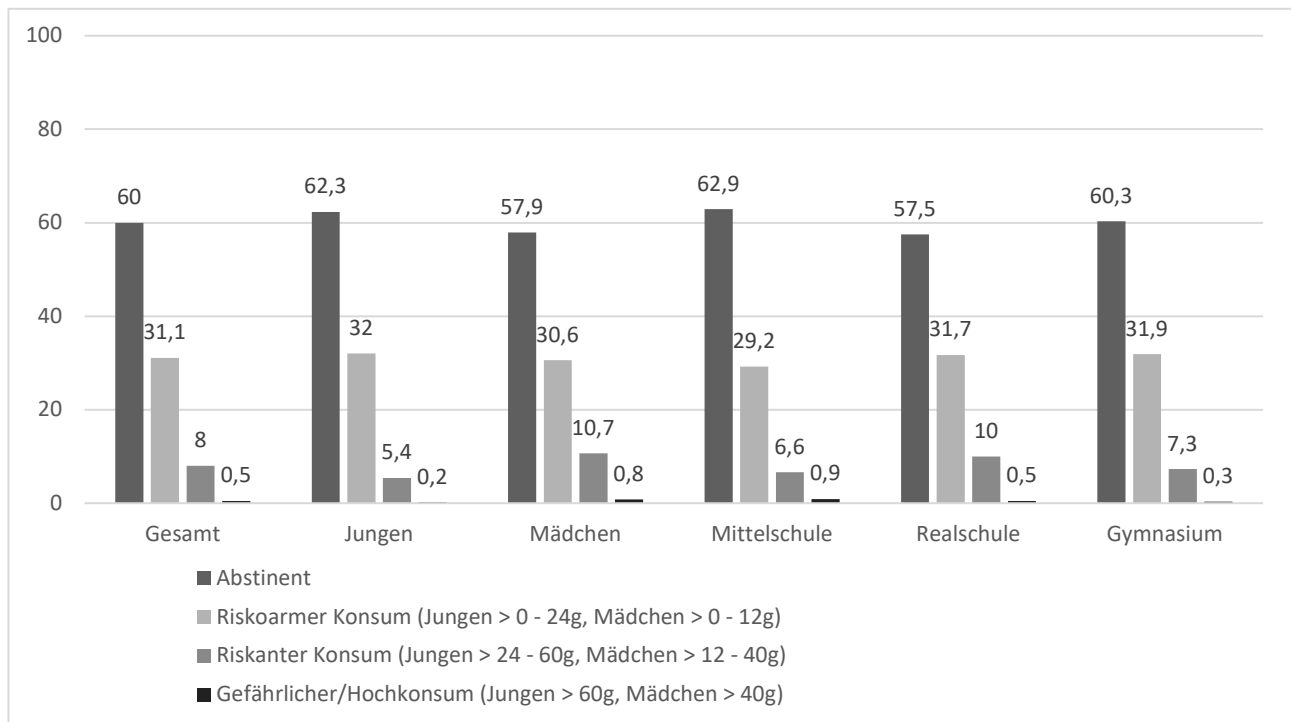


Abbildung 4-6: Verteilung von Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag, letzte 7 Tage

Tabelle 4-4 zeigt den Vergleich der Trinkmengen verschiedener Getränkearten, die beim letzten Trinkanlass von den Jugendlichen konsumiert wurden. Jungen tranken häufiger als Mädchen größere Mengen (> 6 Gläser). Den Konsum von mindestens sechs Gläsern Bier bei der letzten Trinkgelegenheit berichteten 5,1 % der Jungen und 0,4 % der Mädchen. Mädchen (1,0 %) tranken dagegen ähnlich häufig wie Jungen (1,4 %) mehr als sechs Gläser Wein/Sekt. Unterschiede im Konsumverhalten zwischen den Schulformen finden sich insbesondere im Konsum von Mixgetränken. Gymnasiasten (2,5 %) konsumierten bei der letzten Trinkgelegenheit seltener als Mittelschüler (2,9 %) oder Realschüler (5,2 %) große Mengen Mixgetränke. Alle Getränkearten wurden von den Befragten, unabhängig von Schulform und Geschlecht, mehrheitlich in geringeren Mengen (unter zwei Gläser Alkohol) konsumiert.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Bier ¹⁾						
kein Alkohol	38,0	28,7	46,8	44,5	34,1	36,9
kein Bier	22,3	16,0	28,6	18,2	23,0	24,4
< 2 Gläser	20,8	26,0	15,7	19,6	20,0	22,3
2-3 Gläser	11,5	16,7	6,9	11,0	12,9	10,5
4-6 Gläser	4,7	7,8	1,8	3,8	6,1	4,2
> 6 Gläser	2,7	5,1	0,4	2,5	3,9	1,7
Wein/Sekt ²⁾						
kein Alkohol	38,6	47,6	29,7	47,3	37,8	33,2
kein Wein/Sekt	32,9	32,7	33,2	27,3	33,0	36,8
< 2 Gläser	19,0	13,0	24,9	16,2	18,6	21,3
2-3 Gläser	6,5	4,1	8,8	5,8	7,2	6,4
4-6 Gläser	1,8	1,3	2,3	1,6	2,1	1,6
> 6 Gläser	1,2	1,4	1,0	1,8	1,3	0,7
Mixgetränke ³⁾						
kein Alkohol	32,1	38,4	25,8	39,8	26,9	31,3
keine Mixgetränke	25,8	26,1	25,3	21,9	27,1	27,5
< 2 Gläser	18,5	14,0	22,9	15,8	18,0	20,8
2-3 Gläser	14,0	11,7	16,4	13,3	16,2	12,6
4-6 Gläser	6,1	5,4	6,7	6,5	6,6	5,3
> 6 Gläser	3,5	4,3	2,9	2,9	5,2	2,5
Spirituosen ⁴⁾						
kein Alkohol	46,2	48,0	44,2	54,8	42,3	43,6
keine Spirituosen	31,9	30,0	33,9	27,6	32,9	34,1
< 2 Gläser	11,3	9,8	12,9	9,2	12,0	12,3
2-3 Gläser	6,0	6,9	5,3	5,0	7,0	5,9
4-6 Gläser	2,7	2,8	2,6	1,6	3,3	2,9
> 6 Gläser	1,8	2,6	1,1	1,8	2,6	1,2

Ein Glas entspricht je nach Getränkeart:

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

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

4.4 Rauschtrinken

Die Häufigkeit des subjektiv wahrgenommenen Alkoholrausches gilt als Indikator für den problematischen Konsum von Alkohol. Weniger als die Hälfte (46,9 %) der befragten Schülerinnen und Schüler gaben an, jemals in ihrem Leben Rauscherfahrungen gemacht zu haben (Tabelle 4-5). Bei den Jungen lag der Anteil mit 48,0 % etwas höher als bei den Mädchen (46,2 %). An Realschulen berichteten 52,9 % der Jugendlichen, jemals einen Alkoholrausch erlebt zu haben, gefolgt von Mittelschulen (44,2 %) und Gymnasien (43,5 %). In den letzten 12 Monaten hatten 40,2 % der Schülerinnen und Schüler mindestens ein Rauscherlebnis. Auch hier verzeichneten die männlichen Teilnehmer der Schülerbefragung einen höheren Anteil als die Mädchen (41,6 % vs. 39,2 %). Von mindestens einem Trunkenheitserlebnis in den letzten 30 Tagen vor der Befragung berichteten 16,8 % der Jugendlichen. Der geringste Anteil von Jugendlichen mit Rauscherfahrung fand sich bei den Schülerinnen und Schülern der Mittelschulen (34,5 %, 12 Monate; 11,8 %, 30 Tage) bzw. Gymnasien (38,5 %, 12 Monate; 15,8 %, 30 Tage).

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit	46,9	48,0	46,2	44,2	52,9	43,5
12 Monate	40,2	41,6	39,2	34,5	46,7	38,5
30 Tage	16,8	17,3	16,4	11,8	21,9	15,8

Hinsichtlich der Frequenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung in den letzten 30 Tagen gaben 83,3 % der Jugendlichen an, keine Rauscherfahrung gemacht zu haben (Abbildung 4-7). 12,1 % der Befragten waren zwischen ein- und zweimal betrunken, 4,6 % dreimal oder häufiger. Jungen (5,4 %) berichteten häufiger von drei oder mehr Rauscherfahrungen im letzten Monat als Mädchen (3,9 %). Die schulspezifischen Unterschiede deuten auf eine erhöhte Frequenz von Rauschtrinken an Realschulen (5,9 %) von drei oder mehr Rauscherfahrungen im Vergleich zu Gymnasiasten (5,0 %) und Mittelschülern (2,6 %) hin.

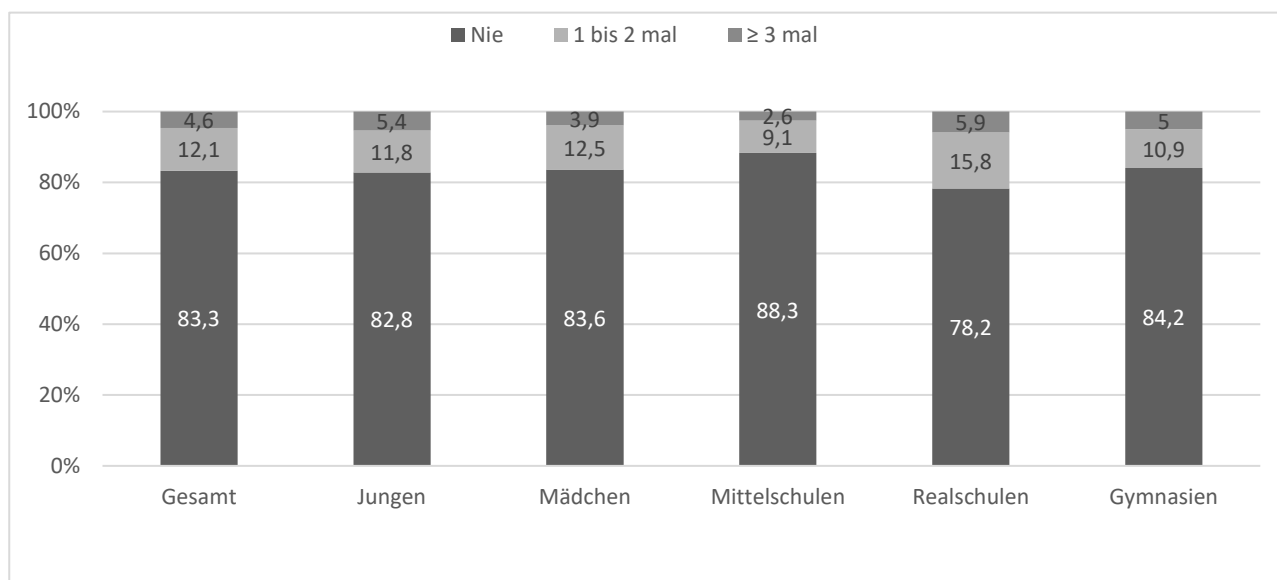


Abbildung 4-7: 30-Tage-Frequenz der subjektiv erlebten Rauscherfahrung

Im Gegensatz zur subjektiv wahrgenommenen Trunkenheit bietet die Häufigkeit des Konsums von fünf oder mehr Standardeinheiten Alkohol pro Trinkgelegenheit einen objektiveren Indikator für einen gesundheits-schädigenden Alkoholkonsum. Die Standardeinheit variiert je nach Getränkeart, entspricht aber in etwa der gleichen Menge Reinalkohol und ist somit untereinander vergleichbar. Insgesamt 13,1 % der Jugendlichen berichteten einen sechsmaligen oder häufigeren Konsum von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit im letzten Monat vor der Befragung (Abbildung 4-8). Eine Häufigkeit von drei- bis fünfmal gaben 11,4 % der Jugendlichen an und 23,3 % einen ein- bis zweimaligen Rauschkonsum. Häufiges Rauschtrinken wurde von Jungen weit häufiger berichtet als von Mädchen. So gaben 15,1 % der Jungen, aber nur 11,3 % der Mädchen an, in den letzten 30 Tagen sechsmal oder häufiger fünf oder mehr Einheiten Alkohol getrunken zu haben. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit häufigem Rauschkonsum ist an Realschulen am höchsten.

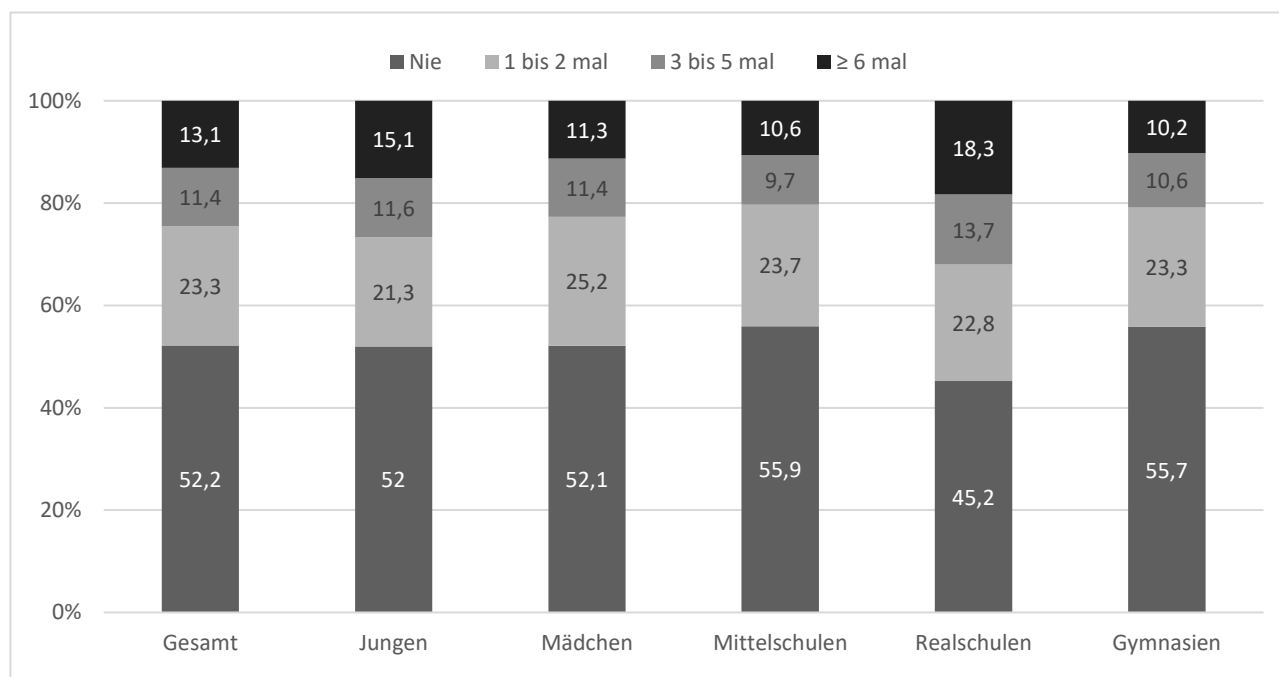


Abbildung 4-8: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit

4.5 Alter beim Erstkonsum

Das durchschnittliche Alter beim erstmaligen Alkoholkonsum lag bei 13,2 Jahren (Tabelle 4-6). Es gab keinen geschlechtsspezifischen Unterschied oder ein Unterschied zwischen den Schulformen. Die erste Rauscherfahrung erfolgte im Durchschnitt mit 14,4 Jahren; also durchschnittlich über ein Jahr nach dem Erstkonsum von Alkohol.

Tabelle 4-6: Durchschnittsalter bei der ersten Alkoholerfahrung und Trunkenheit

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Alkohol	13,2	13,2	13,3	13,0	13,1	13,5
Trunkenheit	14,4	14,4	14,3	14,3	14,2	14,6

Die kumulativen Inzidenzen des Erstkonsums von Alkohol zeigten fast identisch verlaufende Alterskurven für Jungen und Mädchen (Abbildung 4-9). Bis zum Alter von 14 Jahren hatten mehr als die Hälfte aller Jugendlichen Erfahrungen mit Alkohol gemacht. Mit 15 Jahren hatten mehr als 70 % der Jugendlichen bereits Alkohol getrunken.

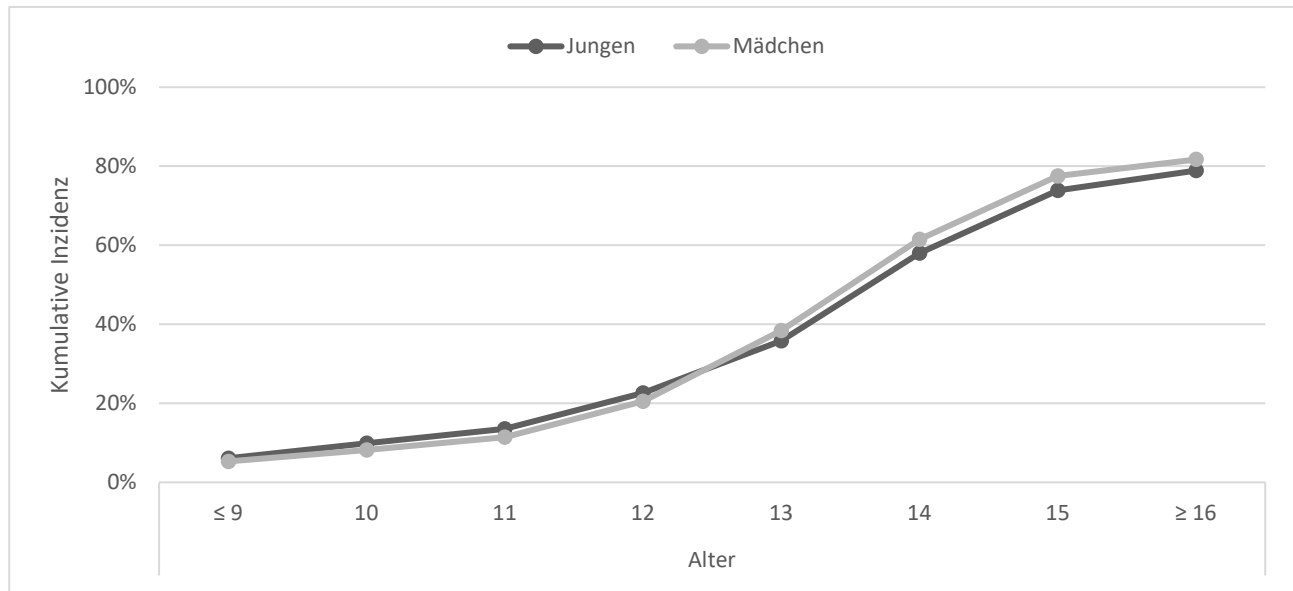


Abbildung 4-9: Kumulative Inzidenz des Alters ersten Alkoholkonsums

In Abbildung 4-10 werden die kumulativen Inzidenzen des Alters bei der ersten Trunkenheit dargestellt. Der Anteil von Jugendlichen mit Rauscherfahrung lag bei Jugendlichen unter 14 Jahren bei unter 10 %. Nach dem 13. Lebensjahr stieg die kumulative Inzidenz erster Trunkenheit deutlich an. Im Alter von 16 Jahren hatten fast 45 % der Jungen und Mädchen bereits erste Rauscherfahrungen gemacht. Es zeigten sich keine bedeutenden Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen.

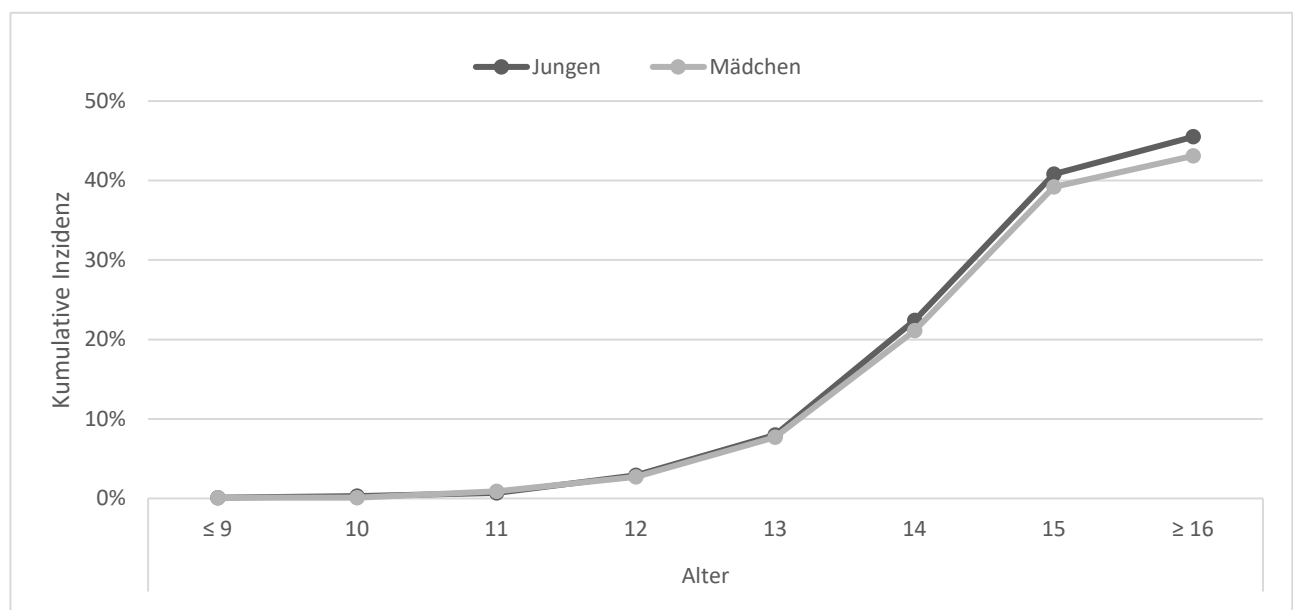


Abbildung 4-10: Kumulative Inzidenz des Alters bei erster Trunkenheit

4.6 Verfügbarkeit

Die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken soll widerspiegeln, inwieweit sich Jugendliche Zugang zu Alkohol verschaffen können. Nach Vollendung des 16. Lebensjahres dürfen sie Bier sowie Wein und Sekt käuflich erwerben, ab dem Alter von 18 Jahren dürfen Spirituosen und Mixgetränke verkauft werden. Bis auf die Mittelschüler (81,8 %) beurteilten ungefähr 90 % oder mehr der befragten Jugendlichen den Zugang zu Bier als eher leicht (Tabelle 4-7). Den Zugang zu Wein/Sekt beurteilten 82,0 % als leicht. Diese Beurteilung teilten die Mittelschüler weniger (69,8 %) als Realschüler (82,8) oder Gymnasiasten (89,8 %). Deutlich geringer wurde eine leichte Verfügbarkeit bei Mixgetränken (76,2 %) oder Spirituosen (61,2 %) berichtet. Zwischen den Geschlechtern wurde dies bei diesen Getränken ähnlich beurteilt. Die leichte Verfügbarkeit wurde von Befragten an Mittelschulen seltener berichtet.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Bier						
Weiß nicht	2,8	2,4	3,1	4,9	3,0	1,2
Eher schwer	6,5	4,9	8,0	13,3	5,3	2,6
Eher leicht	90,7	92,7	88,8	81,8	91,7	96,2
Wein/Sekt						
Weiß nicht	6,3	7,0	5,6	10,1	6,5	3,3
Eher schwer	11,8	10,7	12,8	20,1	10,7	6,8
Eher leicht	82,0	82,4	81,6	69,8	82,8	89,8
Mixgetränke						
Weiß nicht	6,7	6,7	6,6	10,1	7,1	4,0
Eher schwer	17,1	17,3	17,0	24,6	16,8	12,1
Eher leicht	76,2	75,9	76,4	65,3	76,1	83,9
Spirituosen						
Weiß nicht	8,9	8,8	8,9	12,1	9,7	6,0
Eher schwer	29,9	28,2	31,6	35,3	29,0	26,8
Eher leicht	61,2	62,9	59,5	52,6	61,2	67,1

4.7 Gründe für Alkoholkonsum

In Tabelle 4-8 werden die Gründe für den Alkoholkonsum in einer Rangreihenfolge dargestellt. Die am häufigsten genannte Gründe für Alkoholkonsum sind Spaß (32,4 %), geselliges Beisammensein (32,0 %), besseres Partyerlebnis (25,3 %) und Spaß auf einer Party (25,0 %). Der Konsum von Alkohol als eine Art der Problemlösung (Probleme vergessen, depressiv/nervös sein, in die Gruppe passen, nicht ausgeschlossen fühlen) wurde von den Mädchen etwas häufiger genannt als von den Jungen.

Tabelle 4-8: Gründe für den Konsum von Alkohol*

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Macht Spaß	32,4	32,6	32,5	26,8	35,4	33,7
Geselliges Beisammensein	32,0	34,7	29,6	24,9	36,2	33,4
Besseres Partyerlebnis	25,3	26,6	24,3	22,0	27,4	25,9
Spaß auf einer Party	25,0	25,7	24,4	20,9	26,6	26,5
Mag das Gefühl	19,9	19,0	20,9	15,0	22,2	21,3
Aufheitern	7,2	5,6	8,5	7,4	10,4	4,1
Probleme vergessen	7,0	5,0	8,9	9,2	8,6	4,0
„High“ werden	5,3	4,7	6,0	5,8	4,8	5,5
Depressiv/Nervös sein	5,2	3,3	6,8	6,3	6,4	3,3
In die Gruppe passen	4,3	4,1	4,4	2,9	4,8	4,7
Nicht ausgeschlossen fühlen	2,4	2,3	2,6	0,9	2,7	3,3
Um gemocht zu werden	1,7	1,8	1,5	0,4	2,0	2,3

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

4.8 Trends 2003 - 2024

4.8.1 Prävalenz

Im Beobachtungszeitraum 2003 bis 2024 zeigte sich als genereller Trend ein Rückgang der Prävalenz des Alkoholkonsums. Im Vergleich zu 2003 ging die Lebenszeitprävalenz insgesamt um 12,6 Prozentpunkte auf 85,2 %, die 12-Monats-Prävalenz um 15,7 Prozentpunkte auf 80,2 % und die 30-Tage-Prävalenz um 25,4 Prozentpunkte auf 62,4 % zurück (Tabelle 4-9). Diese Entwicklung war bei beiden Geschlechtern und über alle Schulformen zu beobachten. Im Jahr 2024 waren im Vergleich zur vorherigen Erhebung im Jahr 2019 in Subgruppenuntersuchungen signifikante Veränderungen der Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz zu beobachten. Eine graphische Darstellung der zeitlichen Veränderung des Alkoholkonsums findet sich in Abbildung 4-11.

Tabelle 4-9: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2003	97,8*	98,1*	97,6*	96,6*	98,9*	97,6*
2007	97,0*	96,9*	97,1*	95,7*	97,1*	98,0*
2011	93,7*	95,6*	91,9*	90,8*	96,0*	93,0*
2015	90,9*	90,5*	91,3*	91,0*	91,6*	90,0
2019	89,1*	88,9*	89,3*	83,9	90,7	91,3*
2024	85,2	84,6	86,1	79,9	87,3	87,0
12 Monate						
2003	95,9*	95,6*	96,1*	94,0*	97,3*	95,7*
2007	94,8*	94,8*	94,8*	91,1*	95,6*	96,8*
2011	90,3*	92,6*	88,2*	86,2*	93,1*	89,8*
2015	86,8*	86,2*	87,4*	83,8*	88,7*	86,5
2019	85,7*	84,8*	86,5*	79,6	87,1	88,7*
2024	80,2	78,7	81,9	73,6	83,4	82,1
30 Tage						
2003	87,8*	88,4*	87,2*	85,6*	91,3*	85,5*
2007	82,8*	84,7*	81,3*	78,4*	84,6*	84,2*
2011	77,2*	80,7*	74,1*	72,0*	80,4*	77,0*
2015	68,5*	68,5*	68,4	63,8*	71,0	68,4
2019	66,7*	65,3	68,1*	61,2	68,8	68,7*
2024	62,4	61,4	63,4	53,6	68,8	62,9

* p < .05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr

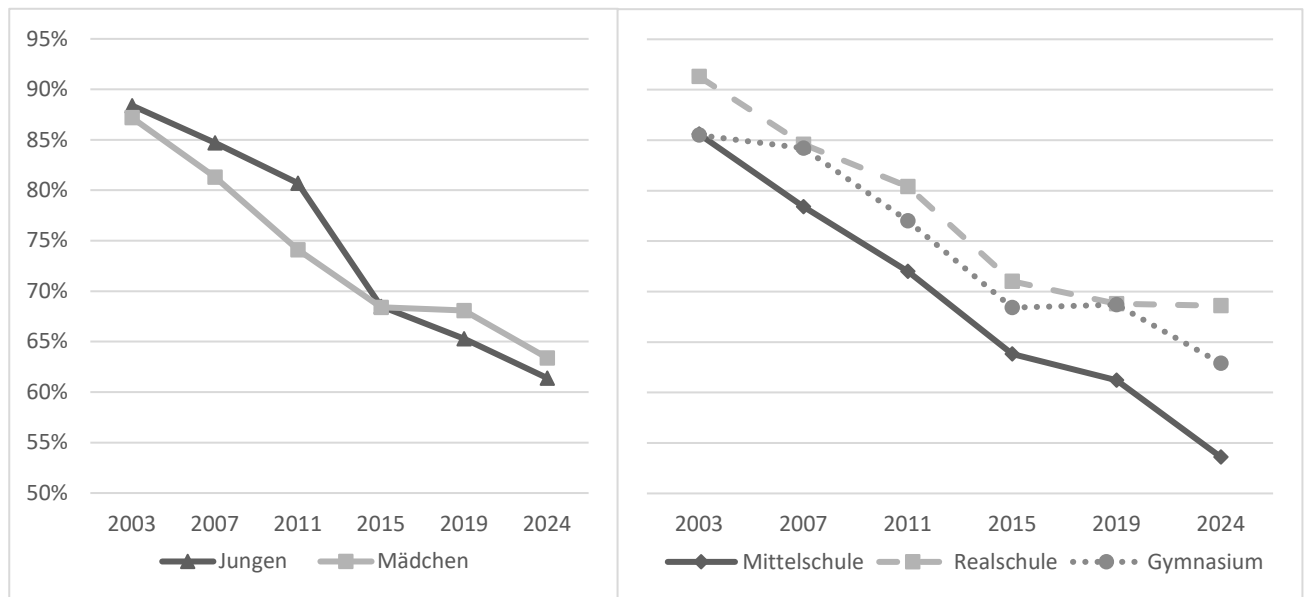


Abbildung 4-11: 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums, 2003 - 2024

Der zeitliche Verlauf der Konsumprävalenzen variiert in Abhängigkeit der Getränkearten (Tabelle 4-10). Während der Konsum von Bier in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung von 2003 bis 2011 zugenommen hat, war die Konsumprävalenz im Jahr 2024 gegenüber dem Erhebungsjahr 2019 signifikant gesunken. Der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung den Konsum von Wein/Sekt angaben, ist seit dem Jahr 2003 zurückgegangen. Seit dem Jahr 2015 bewegt sich dieser Wert bei knapp über 40 %. Der Anteil der Jugendlichen, welcher Spirituosen konsumiert, geht sein Beginn der Erhebung deutlich zurück. Bei Spirituosen zeigt sich nur für Gymnasiasten ein signifikanter Rückgang der Prävalenzwerte im Vergleich zu 2019.

Tabelle 4-10: 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkearten, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Bier						
2003	60,4*	73,7*	48,0*	62,2*	64,1*	54,5*
2011	67,1*	78,2*	57,0*	62,8*	70,7*	65,9*
2015	59,7*	66,5*	53,0*	59,2*	62,9*	56,5*
2019	53,3*	60,2	46,3*	48,7	55,2	54,7*
2024	47,6	56,0	39,6	41,6	53,1	46,8
Wein/Sekt						
2003	50,9*	43,3*	57,9*	47,6*	54,6*	49,3
2007	51,3*	45,5*	56,0*	45,2*	52,6*	54,7*
2011	48,6*	42,3*	54,4	36,1	49,5	55,1*
2015	42,6	33,8	51,0	39,0	43,3	43,8
2019	41,6	31,8	51,4	32,2	42,0	47,8
2024	42,3	34,3	50,2	36,3	44,7	44,4
Spirituosen						
2003	57,7*	62,2*	53,6*	51,9*	64,6*	54,4*
2007	60,3*	61,4*	59,4*	56,4*	63,6*	59,9*
2011	51,2*	56,4*	46,5*	47,5*	55,1*	49,4*
2015	42,0*	43,5*	40,5*	42,0*	43,2	40,6*
2019	41,5*	41,0	42,1*	36,1	46,0	41,3*
2024	35,9	37,1	35,0	30,8	42,4	33,7

* p < .05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr

4.8.2 Konsummenge

Der Anteil abstinenter Jugendlicher (letzte 7 Tage) ist von 39,0 % im Jahr 2003 auf 60,0 % im Jahr 2024 gestiegen. Die Anteile risikoarmer (höchstens 12 g/24 g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen), riskanter (> 12 g - 40 g Reinalkohol für Mädchen und > 24 g - 60 g für Jungen), sowie gefährlicher Konsum (> 60 g/40 g für Jungen/Mädchen) sind entsprechend gesunken (Tabelle 4-11). Der Begriff des risikoarmen Konsums bezieht sich hier auf einen Konsum unter den empfohlenen Grenzwerten. Dennoch ist jede Menge an Alkohol gesundheitsschädigend. Die Trends nach Schulart folgten im Wesentlichen dem Gesamttrend. Die Werte in der Mittelschule und am Gymnasium wiesen gegenüber der Realschule geringere Prävalenzen auf. Nach Geschlechtern differenziert zeigte sich, dass die Prävalenz mindestens riskanten Konsums im Gesamttrend bei Jungen weiter abnahm und bei Mädchen 2024 stieg (Abbildung 4-12).

Tabelle 4-11: Alkoholkonsum in den letzten 7 Tagen (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag), 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003						
Abstinenter (letzte 7 Tage)	39,0	34,4	43,3	40,0	34,8	43,3
Risikoarmer Konsum ¹⁾	45,7*	50,1*	41,7*	44,6*	46,6*	45,5*
Riskanter Konsum ²⁾	13,6*	12,8*	14,3*	13,6*	16,4*	10,1*
Gefährlicher Konsum/ Hochkonsum ³⁾	1,7*	2,8*	0,8	1,8*	2,2*	1,1*
2007						
Abstinenter (letzte 7 Tage)	33,5	29,0	37,2	35,9	32,8	32,4
Risikoarmer Konsum ¹⁾	52,0*	57,1*	47,9*	49,7*	51,2*	54,6*
Riskanter Konsum ²⁾	13,2*	12,3*	13,9*	12,6*	15,1*	11,7*
Gefährlicher Konsum/ Hochkonsum ³⁾	1,3*	1,7*	1,0	1,9*	0,8	1,4*
2011						
Abstinenter (letzte 7 Tage)	41,2	36,5	45,5	42,0	37,5	44,6
Risikoarmer Konsum ¹⁾	48,1*	54,2*	42,4*	47,5*	51,5*	44,8*
Riskanter Konsum ²⁾	9,8*	7,9*	11,5	9,3*	10,1*	9,8*
Gefährlicher Konsum/ Hochkonsum ³⁾	1,0*	1,4*	0,6	1,2	1,0	0,8
2015						
Abstinenter (letzte 7 Tage)	52,2	51,0	53,4	53,1	49,8	54,4
Risikoarmer Konsum ¹⁾	39,1*	43,0*	35,2	39,3*	39,8*	38,2
Riskanter Konsum ²⁾	8,1	5,5	10,7	6,8	9,7	7,2
Gefährlicher Konsum/ Hochkonsum ³⁾	0,6	0,6	0,6	0,8	0,8	0,3
2019						
Abstinenter (letzte 7 Tage)	54,5	53,2	55,9	57,2	52,4	54,6
Risikoarmer Konsum ¹⁾	37,6*	40,4*	34,7	35,3	39,3*	37,6*
Riskanter Konsum ²⁾	7,6	6,2	9,1	7,1	8,0	7,6
Gefährlicher Konsum/ Hochkonsum ³⁾	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,1
2024						
Abstinenter (letzte 7 Tage)	60	62,3	57,9	62,9	57,5	60,3
Risikoarmer Konsum ¹⁾	31,1	32	30,6	29,2	31,7	31,9
Riskanter Konsum ²⁾	8	5,4	10,7	6,6	10	7,3
Gefährlicher Kon- sum/Hochkonsum ³⁾	0,5	0,2	0,8	0,9	0,5	0,3

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

* p < .05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr. Basiskategorie: Abstinenter

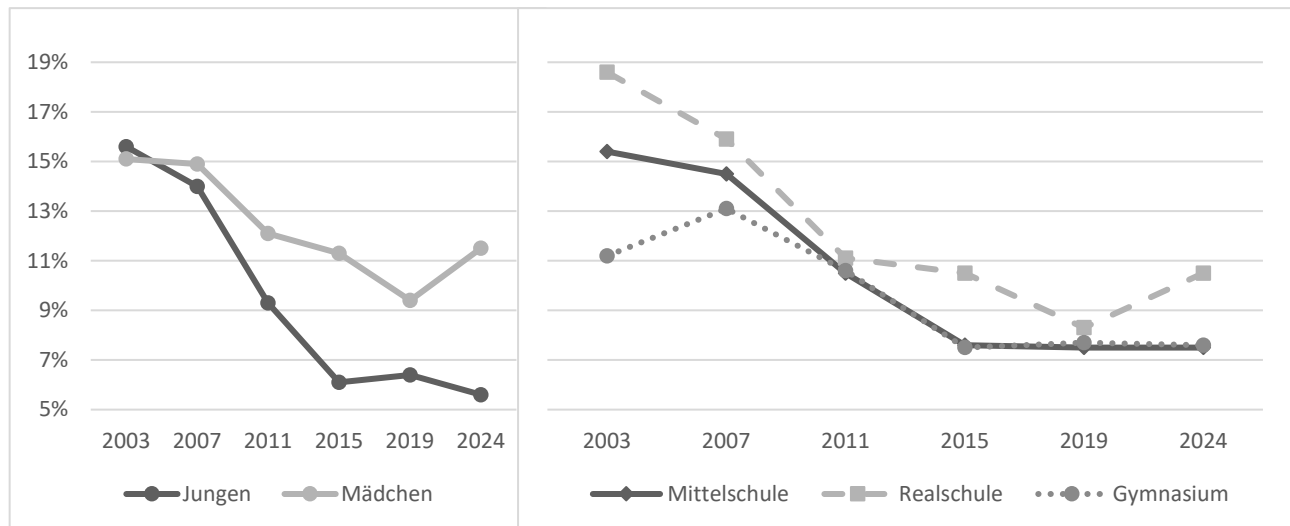


Abbildung 4-12: 7-Tage-Prävalenz mindestens riskanten Alkoholkonsums ($\geq 12/24$ g Reinalkohol pro Tag für Mädchen/Jungen), 2003 - 2024

4.8.3 Rauschtrinken

Zeitliche Veränderungen der subjektiv erlebten Rauscherfahrung werden ohne das Jahr 2003 dargestellt, da diese Frage in der aktuell verwendeten Version nicht mit der damaligen Frageformulierung vergleichbar ist. Im Vergleich zum Jahr 2019 zeigt sich, dass sich die Lebenszeitprävalenz 2024, trotz einer sinkenden Tendenz, insgesamt und in jeder der Subgruppen nicht signifikant verändert hat. Auch für die 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz zeigen sich nur minimale Veränderungen. Lediglich für Mittelschüler zeigt sich eine signifikante Reduktion der 30-Tage-Prävalenz (Tabelle 4-12).

Tabelle 4-12: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz der mindestens einmal erlebten subjektiven Rauscherfahrung, 2007 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2007	65,8*	68,2*	63,8*	64,4*	67,6*	65,0*
2011	61,2*	66,1*	56,8*	60,5*	66,4*	56,2*
2015	52,7*	54,2*	51,2	55,7*	54,9	48,6
2019	48,3	48,9	47,8	47,0	53,5	44,7
2024	46,9	48,0	46,2	44,2	52,9	43,5
12 Monate						
2007	55,3*	58,1*	53,0*	51,1*	56,5*	57,1*
2011	54,8*	60,2*	49,7*	53,2*	57,7*	52,6*
2015	45,4*	47,5*	43,4	42,9*	48,1	44,1
2019	43,4	43,9	42,8	39,4	48,7	41,4
2024	40,2	41,6	39,2	34,5	46,7	38,5
30 Tage						
2007	24,7*	27,5*	22,4*	22,5*	25,6	25,3*
2011	24,5*	30,1*	19,4	24,5*	26,4	22,5*
2015	19,3	19,9	18,7	20,8*	20,2	17,4
2019	19,8*	20,6	18,9	19,7*	20,4	19,2
2024	16,8	17,3	16,4	11,8	21,9	15,8

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, (Geschlecht), (Schulform)

Die ein- bis zweimalige Frequenz des Rauschtrinkens ist seit 2003 insgesamt gesunken. Der Anteil des häufigen Konsums ist bei Jungen und Mädchen sowie bei Mittelschülern und Gymnasiasten im aktuellen Betrachtungsjahr 2024 im Vergleich zu 2019 signifikant gesunken (Tabelle 4-13 und Abbildung 4-13).

Tabelle 4-13: 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003						
nie	40,8	36,6	44,7	34,9	37,0	49,7
1- bis 2-mal	30,9*	28,5*	33,1*	27,6*	31,6*	32,7*
≥ 3-mal	28,3*	34,8*	22,2	37,5*	31,4	17,7
2007						
nie	40,9	35,0	45,7	37,8	38,4	45,7
1- bis 2-mal	28,2*	25,4*	30,5*	25,7*	28,4*	30,0*
≥ 3-mal	30,9*	39,6*	23,8	36,5*	33,2	24,4
2011						
nie	44,3	38,9	49,3	40,4	41,0	50,0
1- bis 2-mal	27,1*	25,7*	28,4	25,4	29,4*	25,7
≥ 3-mal	28,6*	35,5*	22,3	34,2*	29,6	24,3
2015						
nie	52,1	51,5	52,8	47,0	49,7	57,7
1- bis 2-mal	25,5	23,1	27,8	23,9	25,4	26,4
≥ 3-mal	22,4	25,5	19,4	29,2*	24,9	15,9
2019						
nie	45,6	46,5	44,6	46,0	41,1	49,2
1- bis 2-mal	25,1*	22,0	28,2*	24,1	26,6	24,4
≥ 3-mal	29,4*	31,6*	27,2*	29,9*	32,3	26,4*
2024						
nie	52,2	52,0	52,1	55,9	45,2	55,7
1- bis 2-mal	23,3	21,3	25,2	23,7	22,8	23,3
≥ 3-mal	24,5	26,7	22,7	20,3	32,0	20,8

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; Multinomial Logit Regression zur Vorhersage der Prävalenzen in den Konsumgruppen mit Jahr. Basiskategorie: Nie

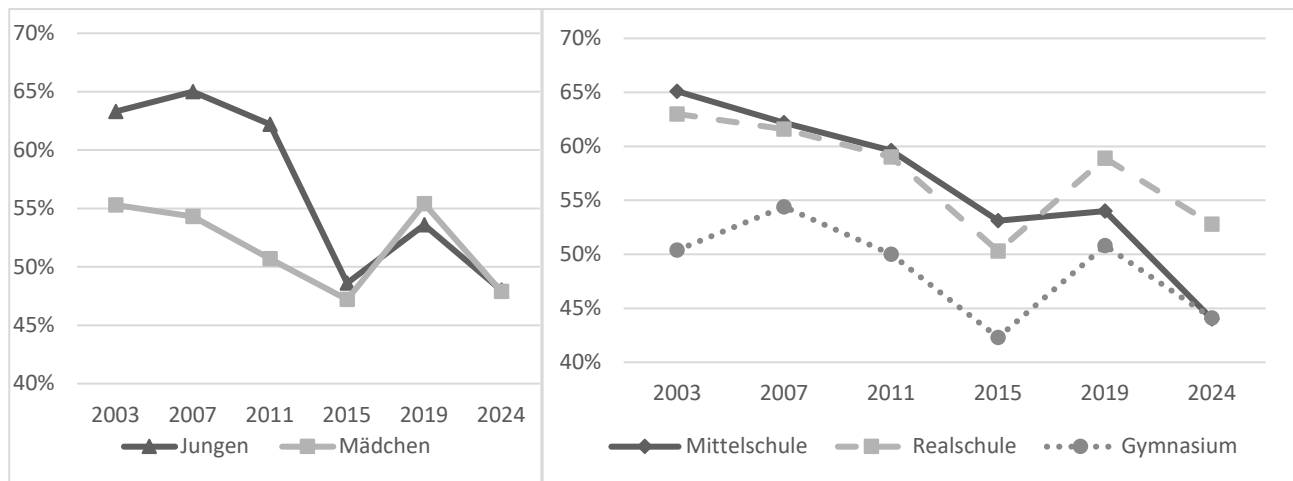


Abbildung 4-13: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit, 2003 - 2024

5 Cannabis

5.1 Prävalenz

Insgesamt gaben 18,9 % der 2008 geborenen Schülerinnen und Schüler an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Abbildung 5-1). Bezogen auf die letzten 12 Monate traf dies auf 16,1 % und 30 Tage vor der Befragung auf 7,3 % der Jugendlichen zu. Cannabiskonsum war bei Jungen etwas häufiger verbreitet als bei Mädchen. So gaben 17,2 % der Schüler einen Konsum im vergangenen Jahr an und 8,8 % in den letzten 30 Tagen, bei den Schülerinnen waren dies dagegen nur 15,0 % bzw. 5,8 %. Auch im Hinblick auf die verschiedenen Schulformen zeigten sich Unterschiede. Die Prävalenz war an Mittelschulen und Realschulen höher als an Gymnasien.

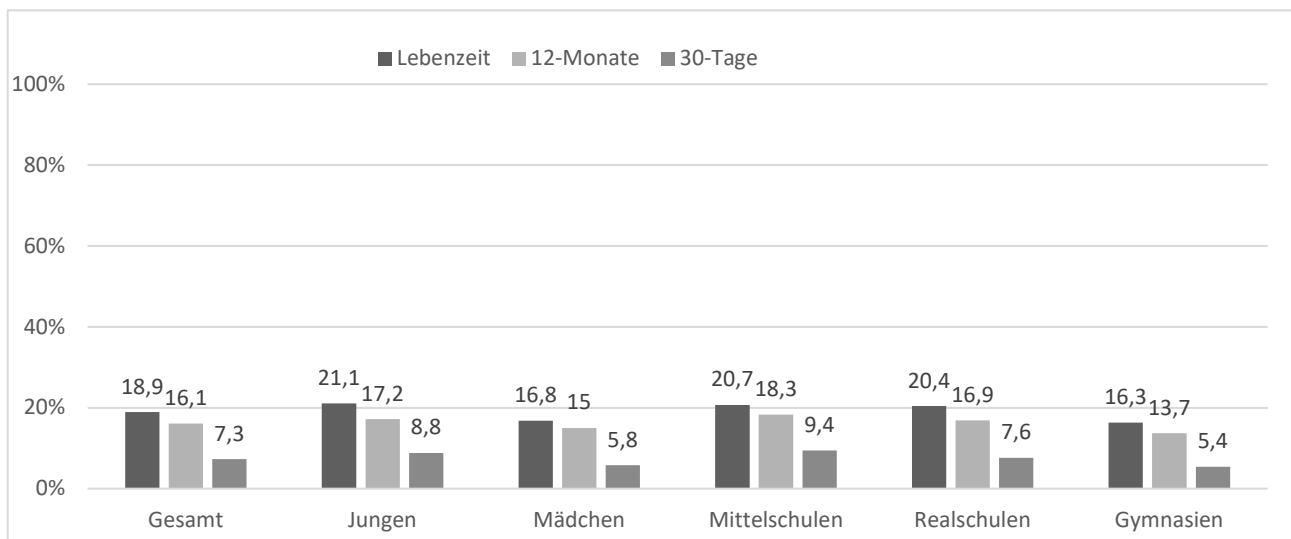


Abbildung 5-1: Lebenszeit-, 12-Monats-, und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums

5.2 Frequenz

Die meisten Jugendlichen (81,5 %) gaben an, noch nie in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben (Tabelle 5-1). Weitere 10,1 % haben ein- bis fünfmal in ihrem Leben probiert und 4,1 % konnten als gelegentliche Konsumenten mit einer maximalen Konsumhäufigkeit von 19-mal bezeichnet werden. Einen häufigen Konsum von mindestens 20-mal im Leben berichteten 4,3 % der Stichprobe. Geschlechterunterschiede zeigten sich dahingehend, dass ein häufiger Konsum von Cannabis bei Jungen weiter verbreitet war als bei Mädchen. Mit 4,8 % gaben mehr Jungen als Mädchen (3,8 %) an, mindestens 20-mal in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben. Unterschiede waren auch in Bezug auf die Schulformen sichtbar. Der Anteil häufiger Konsumenten (≥ 20 mal) war an Mittelschulen (5,7 %) und Realschulen (5,1 %) höher als an Gymnasien (2,6 %).

Tabelle 5-1: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	81,5	79,3	83,6	80,0	80,0	84,0
1- bis 5-mal	10,1	11,1	9,1	10,1	10,7	9,5
6- bis 19-mal	4,1	4,8	3,4	4,2	4,3	3,9
≥ 20 -mal	4,3	4,8	3,8	5,7	5,1	2,6

Anmerkung: Die obigen Daten basieren ausschließlich auf vollständigen Fällen. Personen, die die genannte Substanz konsumiert haben, jedoch keine Angaben zur Konsumhäufigkeit machten, wurden nicht in die Analysen einbezogen.

Für den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung gaben 84,9 % der Jugendlichen an, nie Cannabis konsumiert zu haben (Tabelle 5-2). Von einem seltenen Probierkonsum (1 bis 5-mal) berichteten 9,1 % der Befragten. 2,9 % der Befragten gaben an, in den vergangenen 12 Monaten zwischen 6- und 19-mal Cannabis konsumiert zu haben – 3,0 % mehr als 20-mal. Bei den Geschlechter- und Schulformvergleichen waren ähnliche Muster wie bei der Lebenszeitfrequenz zu finden.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	84,9	83,6	86,1	83,1	83,8	87,1
1- bis 5-mal	9,1	9,3	9,0	9,6	10,1	7,9
6- bis 19-mal	2,9	3,7	2,2	3,5	2,6	2,8
≥ 20-mal	3,0	3,4	2,7	3,7	3,5	2,2

Anmerkung: Die obigen Daten basieren ausschließlich auf vollständigen Fällen. Personen, die die genannte Substanz konsumiert haben, jedoch keine Angaben zur Konsumhäufigkeit machten, wurden nicht in die Analysen einbezogen.

Deutlich niedriger waren die Konsumfrequenzen in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung (Tabelle 5-3). Rund neun von zehn Schülerinnen und Schülern (92,7 %) hatten in diesem Zeitraum kein Cannabis konsumiert. Insgesamt 0,8 % der Jugendlichen gaben an, mindestens 20-mal Cannabis konsumiert zu haben. Die Geschlechterunterschiede waren genauso deutlich wie bei der 12-Monats-Frequenz. Häufiger Cannabiskonsum im letzten Monat kam bei Mädchen mit 0,5 % seltener vor als bei Jungen mit 1,2 %. Unter Realschülerinnen und Schülern war im Vergleich anderen Schulformen ein höherer Anteil Jugendlicher mit häufigem Cannabiskonsum zu finden.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	92,7	91,2	94,2	90,5	92,4	94,6
1- bis 5-mal	5,1	6,0	4,2	6,8	5,1	3,8
6- bis 19-mal	1,4	1,6	1,0	2,1	1,2	1,0
≥ 20-mal	0,8	1,2	0,5	0,5	1,3	0,6

Anmerkung: Die obigen Daten basieren ausschließlich auf vollständigen Fällen. Personen, die die genannte Substanz konsumiert haben, jedoch keine Angaben zur Konsumhäufigkeit machten, wurden nicht in die Analysen einbezogen.

Betrachtet man die Konsumfrequenzen nur für diejenigen Personen, die bereits einmal Cannabis konsumiert haben (Abbildung 5-2), zeigten etwas mehr als die Hälfte (54,5 %) aller Jugendlichen einen Probierkonsum von maximal fünf Gelegenheiten im Leben. Weitere 22,2 % gaben an, zwischen 6- und 19-mal konsumiert zu haben und 23,4 % können als häufige Konsumenten (≥ 20 -mal) bezeichnet werden. Gymnasiasten waren zu einem größeren Anteil Probierkonsumenten als Realschüler und Mittelschüler. Den niedrigsten Anteil häufiger Konsumenten fand man an Gymnasien (16,4 %).

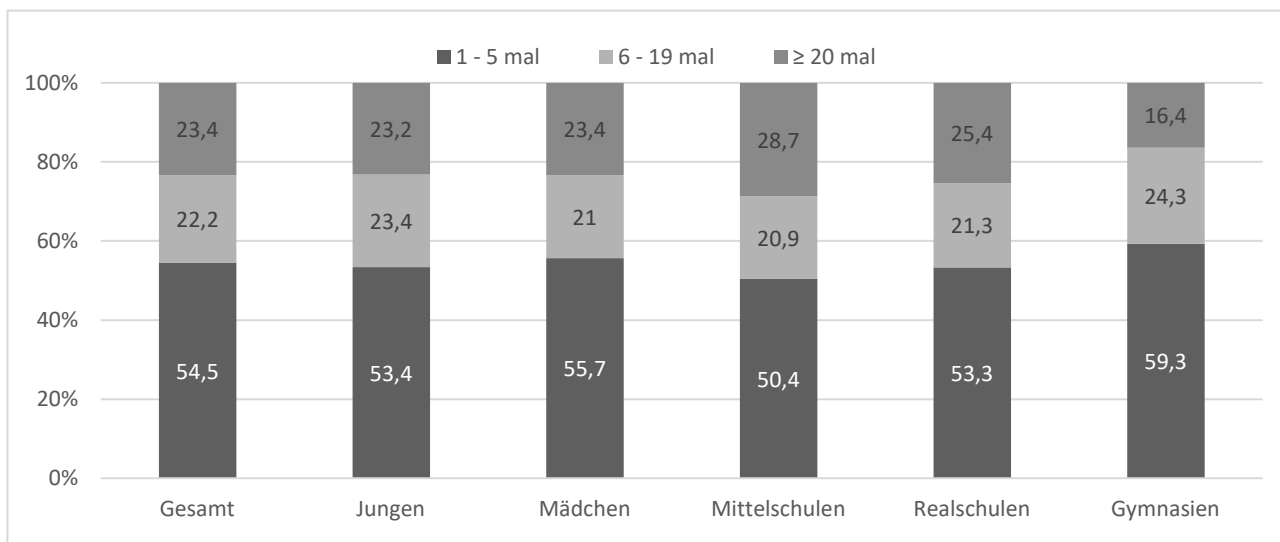


Abbildung 5-2: Lebenszeitfrequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

Auch in der Gruppe der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten bzw. 30 Tagen vor der Erhebung Cannabis konsumiert hatten, blieb es bei über 60 % (12 Monate) bzw. über 65 % (30 Tage) bei ein bis fünf Gelegenheiten (Abbildung 5-3 und Abbildung 5-4). Innerhalb des letzten Monats berichteten insgesamt 18,7 % 6- bis 19-mal konsumiert zu haben (gelegentlicher Konsum). Bei 11,5 % lag ein häufiger Konsum von mindestens 20-mal im letzten Monat vor. Es fällt auf, dass über alle Subgruppen hinweg der Anteil von Probierkonsumenten hoch ist und über 55 % beträgt. Den höchsten Anteil an häufigen Konsumenten weisen die Mittelschulen auf (21,9 %).

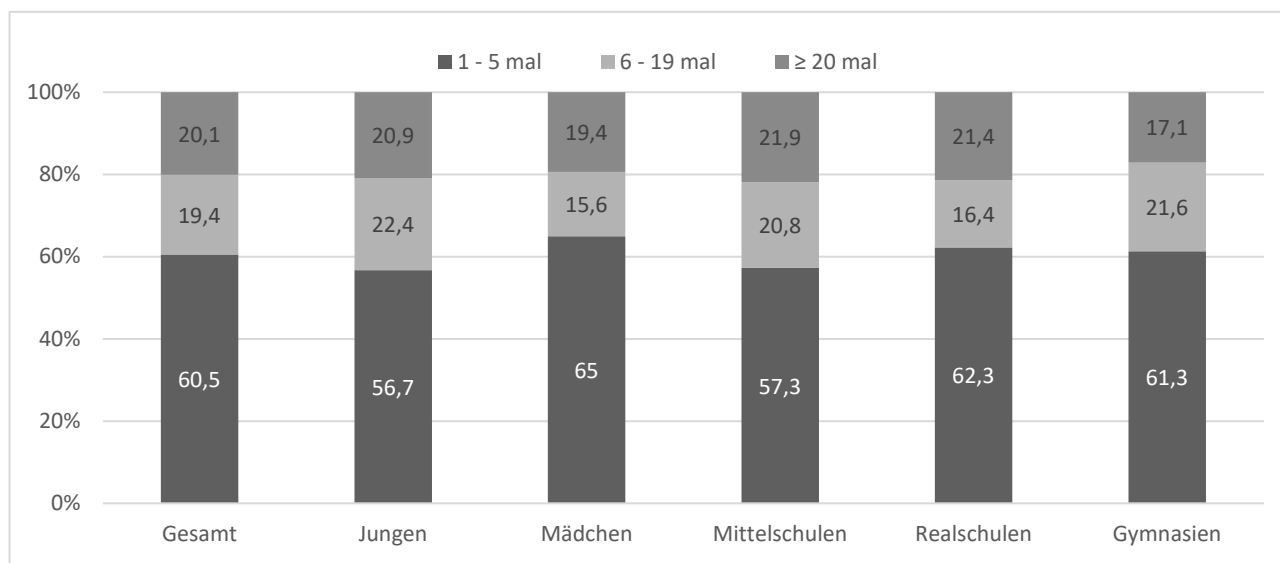


Abbildung 5-3: 12-Monats-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

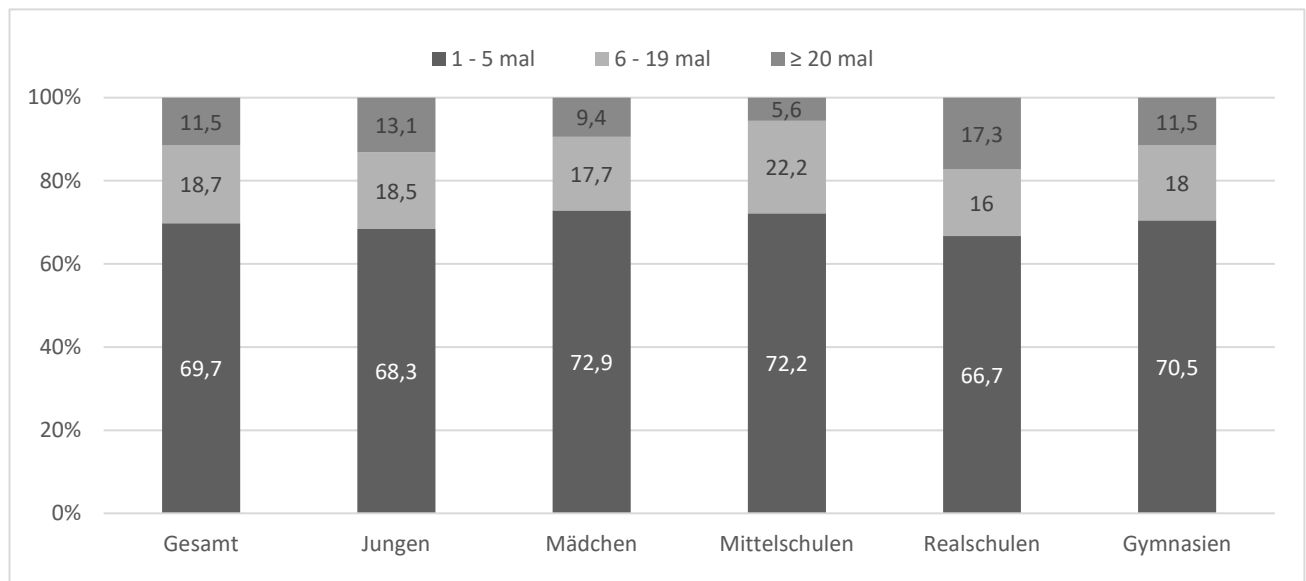


Abbildung 5-4: 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums, nur Konsumenten

5.3 Alter bei Erstkonsum

Das durchschnittliche Alter beim ersten Cannabiskonsum lag bei 14,7 Jahren (Tabelle 5-4). Geschlechterunterschiede oder Unterschiede zwischen den Schulformen waren nicht zu beobachten. Die kumulativen Inzidenzraten des Alters beim ersten Cannabiskonsum zeigten, dass der Anteil Jugendlicher, die erste Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben, ab dem 13. Lebensjahr kontinuierlich zunahm (Abbildung 5-5). Der Anstieg der Inzidenzraten war bei Jungen stärker als bei Mädchen.

Tabelle 5-4: Durchschnittsalter des ersten Cannabiskonsums

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Erstkonsum	14,7	14,7	14,6	14,6	14,6	14,8

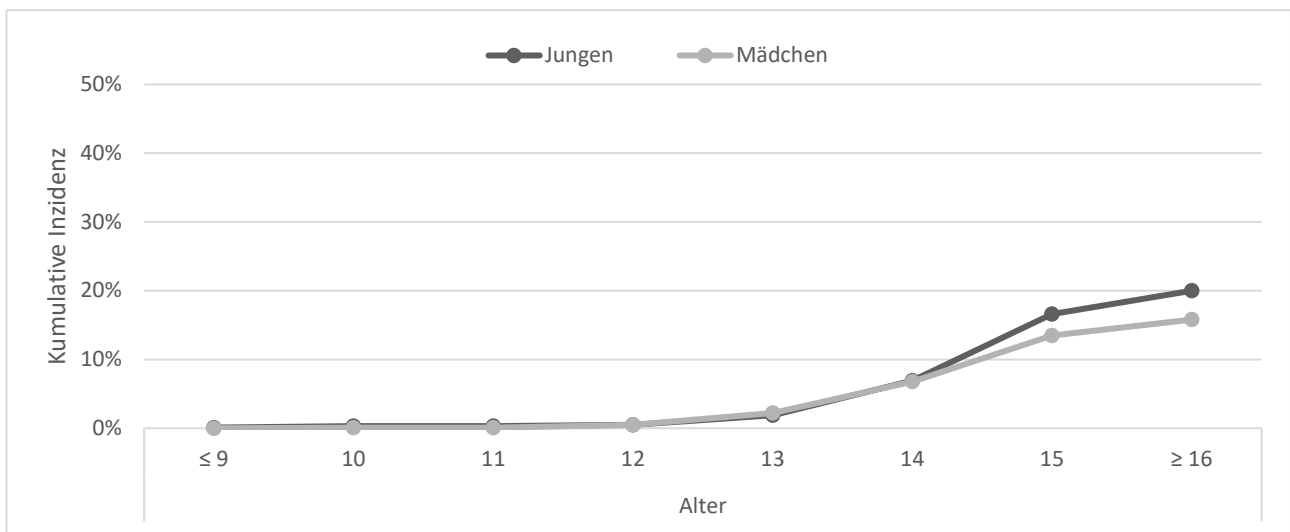


Abbildung 5-5: Kumulative Inzidenz des Alters beim ersten Cannabiskonsum

5.4 Verfügbarkeit

Als ein Indikator für die Verfügbarkeit von Cannabis kann die Einschätzung der Möglichkeit, die Substanz beschaffen zu können, betrachtet werden (Abbildung 5-6). Insgesamt 41,3 % der Befragten gaben an, dass sie Cannabis leicht oder sehr leicht beschaffen könnten. Von den Schülerinnen und Schülern gaben 11,2 % an, dass sie nicht wissen, wie leicht oder schwer sie an Cannabis herankommen würden. Jungen (46,6 %) schätzten die Erreichbarkeit leichter ein als Mädchen (36,0 %). Zwischen den einzelnen Schulformen gab es nur geringe Unterschiede.

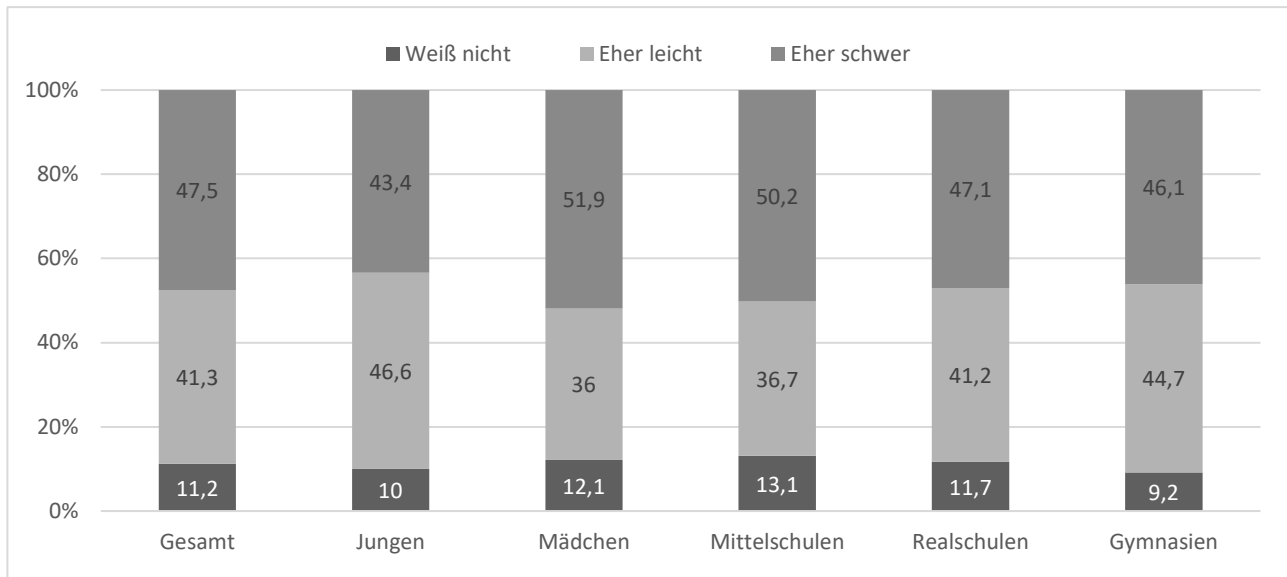


Abbildung 5-6: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis

5.5 Cannabisbezogene Probleme

Es wurden sechs verschiedene Verhaltensmuster, die auf einen problematischen Cannabiskonsum hinweisen, unter den 12-Monats-Konsumenten auf Basis des Cannabis Abuse Screening Test (CAST) erfasst (Tabelle 5-5). Die entsprechenden Probleme nie erlebt zu haben, gaben zwischen 59,2 % (Gedächtnisprobleme nach Rauchen) und 82,2 % (Erfolgloser Versuch der Reduktion) der jugendlichen Konsumenten an. Die Anteile der Schülerinnen und Schüler, die berichteten, die Symptome sehr oft erlebt zu haben, variierten zwischen insgesamt 1,9 % (Probleme aufgrund des Konsums, z.B. Streit, Schlägereien, Unfälle, schlechte Schulleistungen, usw.) und 5,2 % (Rat von Familie/Freunde zu reduzieren oder Gedächtnisprobleme).

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

	Vormittags geraucht¹	Allein geraucht²	Gedächtnis- probleme³	Familie/ Freunde⁴	Erfolglose Reduktion⁵	Probleme⁶
nie	67,4	76,2	59,2	74,8	82,2	80,2
selten	18,6	10,3	18,2	7,8	8,2	10,6
von Zeit zu Zeit	8,8	7,3	10,0	6,4	4,8	5,4
ziemlich oft	2,4	3,4	7,5	5,8	2,0	1,9
sehr oft	2,8	2,8	5,2	5,2	2,8	1,9

Anmerkung: Itemformulierungen im Fragebogen:

1 Hast du Cannabis am Vormittag geraucht?

2 Hast du Cannabis allein geraucht?

3 Hattest du nach dem Rauchen von Cannabis Gedächtnisprobleme?

4 Haben Freunde oder Mitglieder deiner Familie dir geraten, deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder aufzuhören?

5 Hast du erfolglos versucht, deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder damit aufzuhören?

6 Hattest du Probleme aufgrund deines Cannabiskonsums (Streit, Schlägereien, Unfälle, schlechte Schulleistungen, usw.)?

Ab einem Summenwert von vier und mehr Punkten in den sechs Items gehen die Autoren des CAST von einem erhöhten Risiko für problematischen Cannabiskonsums aus. Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag bei 1,9 % der Schülerinnen und Schüler ein problematischer Cannabiskonsum vor (Abbildung 5-7). Jungen (2,3 %) waren häufiger betroffen als Mädchen (1,6 %). Der Anteil problematischer Cannabiskonsumanten war an Mittelschulen am höchsten. Betrachtet man die Stichprobe der 12-Monats-Konsumenten, so waren die Prävalenzraten wesentlich höher. Ein problematischer Cannabiskonsum lag bei 12,0 % der jugendlichen Konsumenten vor. Dieser Anteil war unter den männlichen Konsumenten mit 13,4 % höher als unter den weiblichen Konsumenten mit 10,5 %. An Realschulen lag die Prävalenz mit 15,1 % geringfügig über der ermittelten Prävalenz an Mittelschulen (14,4 %), aber mehr als doppelt so hoch im Vergleich zu Gymnasien (6,1 %).

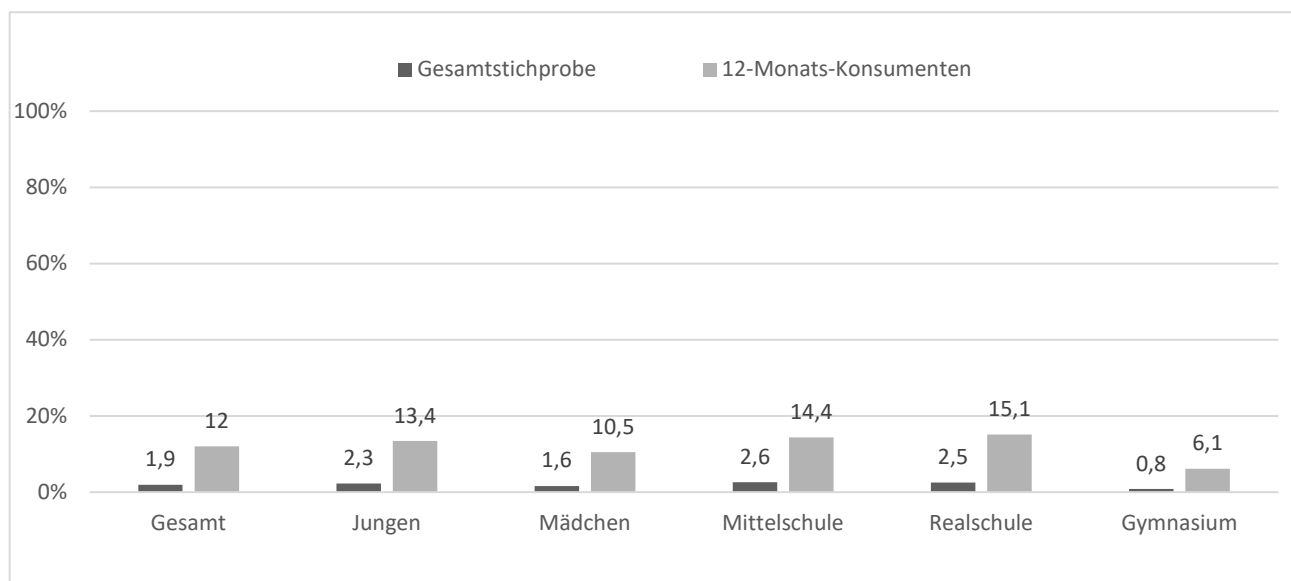


Abbildung 5-7: Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums

5.6 Cannabisverzicht

Auf die Frage an konsumierende Schülerinnen und Schüler, ob sie schon jemals darauf verzichtet hätten Cannabis zu konsumieren, wenn sich Ihnen die Möglichkeit geboten hat, gaben 19,2 % an dies noch nie getan zu haben (Tabelle 5-6). 46,0 % gaben an schon dreimal oder häufiger verzichtet zu haben. Am häufigsten verzichteten dabei Realschüler (52,8 %) gefolgt von Gymnasiasten (43,5 %) und Mittelschülern (40,0 %).

Tabelle 5-6: Häufigkeit des Cannabisverzichts bei gegebener Möglichkeit, nur Konsumenten

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Nie	19,2	19,1	19,2	24,3	13,7	20,7
1- bis 2-mal	34,9	36,7	32,6	35,7	33,5	35,8
≥ 3-mal	46,0	44,1	48,2	40,0	52,8	43,5

5.7 Darreichungsform des Cannabis

In Bezug auf die Darreichungsform des konsumierten Cannabis zeigen sich unter Konsumenten deutliche Unterschiede (Abbildung 5-8). 39,5 % der konsumierenden Schülerinnen und Schüler gaben an häufig (im Vergleich zu selten oder nie) Cannabis gemischt mit Tabak zu konsumieren. Diese Art des Konsums ist über alle Schulformen und beide Geschlechter hinweg die dominierende. Für Cannabis-Öl wurde am seltensten als häufig konsumiert angegeben (1,7 %). Der Anteil war an Gymnasien mit 2,2 % und an Realschulen mit 2,0 % höher als an Mittelschulen (0,9 %).

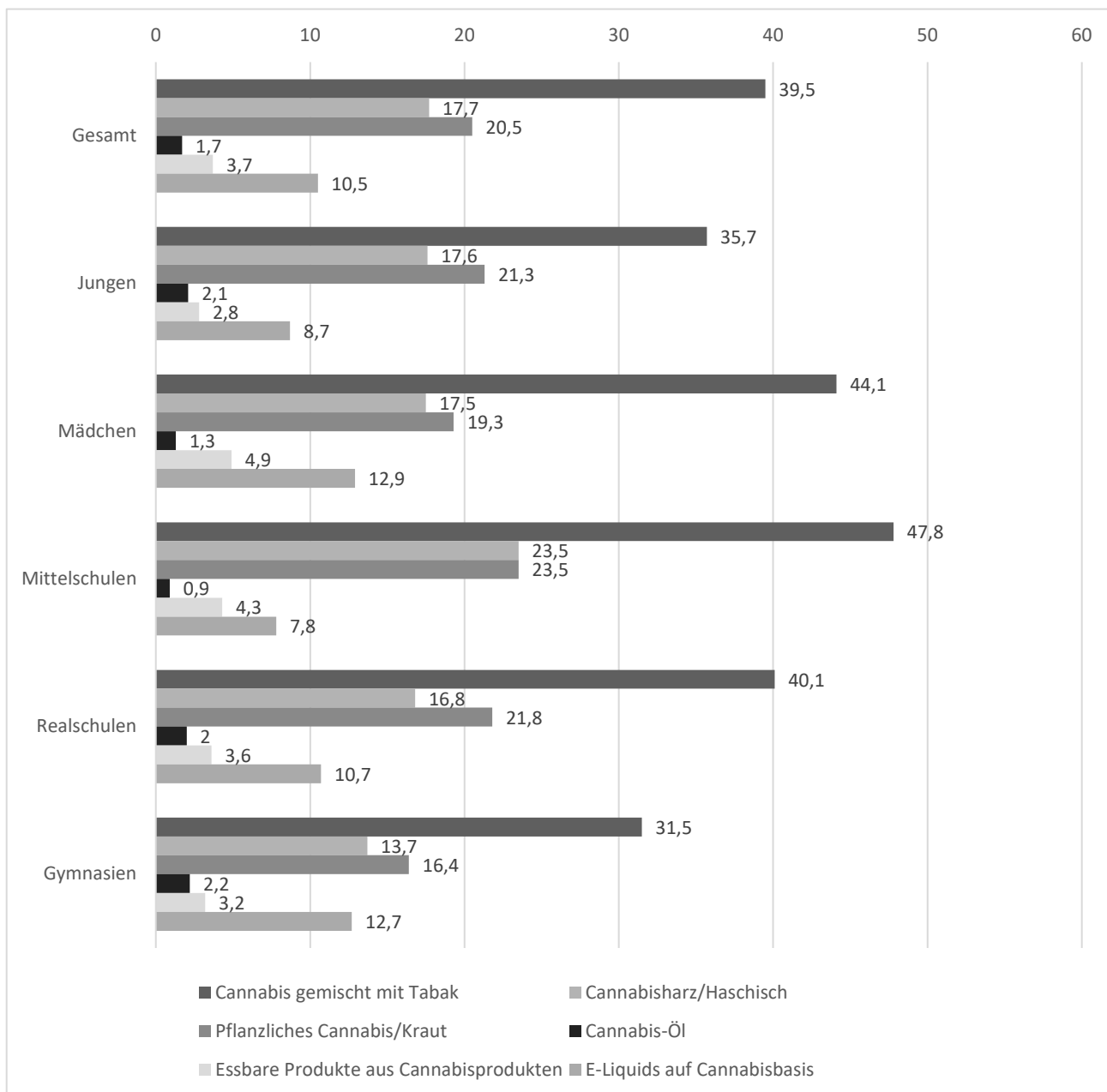


Abbildung 5-8: Häufiger Konsum verschiedener Darreichungsformen in den letzten 12 Monaten, nur Konsumenten

5.8 Trends 2003 - 2024

5.8.1 Cannabiskonsum

Nach einem Rückgang der Prävalenzwerte des Cannabiskonsums (Lebenszeit, 12 Monate, 30-Tage) zwischen 2003 und 2011 sind die Werte ab der Erhebung 2015 wieder angestiegen, während sie im aktuellen Erhebungsjahr 2024 wieder fallen (Tabelle 5-7). Zwischen dem Erhebungszeitraum 2019 und 2024 sind die Prävalenzwerte in allen Subgruppen und über alle Prävalenzzeiträume hinweg gesunken.

Tabelle 5-7: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2003	29,5*	33,8*	25,6*	28,8*	30,8*	28,5*
2007	22,5*	26,9*	19,0	22,8	21,2	23,6*
2011	21,5	27,9*	15,6	25,0	22,4	18,5
2015	25,2*	31,8*	18,7	29,6*	24,2	23,6*
2019	24,2*	26,7*	21,7*	28,2*	25,6*	20,2*
2024	18,9	21,1	16,8	20,7	20,4	16,3
12 Monate						
2003	24,0*	27,0*	21,3*	22,7	23,8*	25,3*
2007	15,2	19,1	12,2	14,0	13,8	17,7
2011	16,9	22,6*	11,7	16,7	18,4	15,5
2015	21,6*	27,9*	15,4	24,2*	19,8	21,9*
2019	21,4*	24,0*	18,7*	23,1	23,2*	18,6*
2024	16,1	17,2	15,0	18,3	16,9	13,7
30 Tage						
2003	13,2*	16,8*	9,9*	15,0*	12,1*	13,0*
2007	6,4	8,6	4,7	6,9	5,5	6,9
2011	7,0	10,9	3,5*	7,4	6,8	7,0
2015	10,4*	14,4*	6,5	15,0*	9,0	9,3*
2019	11,0*	13,5*	8,5*	13,1	11,8*	8,8*
2024	7,3	8,8	5,8	9,4	7,6	5,4

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

In der graphischen Darstellung der 12-Monats-Prävalenz (Abbildung 5-9) zeigte sich seit 2007 ein Anstieg bis zum Erhebungsjahr 2015. Dann war ein Rückgang gegenüber dem Erhebungsjahr 2015 für Jungen, Gymnasiasten und Mittelschüler zu sehen. Die Prävalenzwerte der Mädchen und Realschüler fallen hingegen seit 2019.



Abbildung 5-9: 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums, 2003 - 2024

5.8.2 Häufiger Cannabiskonsum

Die 30-Tage-Prävalenz des häufigen Cannabiskonsums (≥ 6 -mal) ist nach einem Rückgang von 2003 bis 2011 im Jahr 2015 wieder angestiegen (Tabelle 5-8). Im Erhebungsjahr 2019 sind die Prävalenzen mit Ausnahmen der ermittelten Werte für Mädchen und für Realschüler wieder gesunken. Im aktuellen Erhebungsjahr 2024 sind die Prävalenzwerte im Vergleich zu 2019 für beide Geschlechter und über alle Schulformen hinweg gesunken.

Tabelle 5-8: 30-Tage-Prävalenz für häufigen Cannabiskonsum (≥ 6 -mal), 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003	5,0*	7,5*	2,7	5,5*	12,1*	4,6*
2007	2,1	2,5	1,8	3,1	5,5	1,3
2011	1,8	3,3	0,4	2,8	6,8	0,8
2015	4,2*	7,0*	1,5	8,9*	9,0	2,4
2019	3,6*	4,8*	2,4	5,9*	11,8	2,0
2024	2,2	2,8	1,5	2,6	2,5	1,6

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr

5.8.3 Problematischer Cannabiskonsum

Die zeitliche Entwicklung des problematischen Cannabiskonsums kann nur für den Zeitraum zwischen 2007 und 2024 betrachtet werden, da die entsprechenden Indikatoren 2003 nicht erhoben wurden. Die Prävalenzwerte bei Mädchen und Realschülern sind im Jahr 2024 im Vergleich zum Jahr 2007 in der Gesamtstichprobe signifikant anstiegen (Tabelle 5-9), sowie bei den 12-Monats-Konsumenten insgesamt und an Realschulen. In den Jahren 2011, 2015 und 2019 blieb die Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums in der Gesamtstichprobe und den 12-Monats-Konsumenten weitgehend stabil. Im Jahr 2024 lässt sich ein deutlicher Anstieg der problematischen Konsumenten in beiden Geschlechtern, sowie unter Realschülern beobachten, welcher sich seit 2007 konstant fortsetzt (Ausnahme: Jungen 2015). Insgesamt hat sich die 12-Monats-Prävalenz unter Konsumenten 2024 im Vergleich zu 2007 fast verdoppelt (6,1 % vs. 12,0 %). Dieser Unterschied ist annähernd signifikant ($p = 0.052$).

Tabelle 5-9: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums, 2007 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Gesamt						
2007	0,9	1,3	0,6*	0,6	0,8*	1,3
2011	1,4	2,1	0,8	2,8	1,6	0,5
2015	1,6	1,9	1,3	3,2	1,4	0,9
2019	2,0	2,4	1,6	3,1	2,2	1,0
2024	1,9	2,3	1,6	2,6	2,5	0,8
Konsumenten						
2007	6,1*	7,2	4,9	4,1	6,1*	7,3
2011	8,8	9,6	7,3	17,7	8,6	3,4
2015	7,6	7,1*	8,5	13,5	7,1*	4,3
2019	9,3	10,0	8,5	14,0	9,7	5,0
2024	12,0	13,4	10,5	14,4	15,1	6,1

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

6 Illegale Drogen

Als illegale Drogen wurden Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, Lysergsäurediethylamid (LSD), Kokain, Crack, Heroin, Gamma-hydroxybutyrat (GHB), Drogenpilze sowie neue psychoaktive Substanzen (NPS) berücksichtigt.

6.1 Prävalenz

Die Lebenszeitprävalenz des Konsums aller erfassten illegalen Drogen ist in Abbildung 6-1 gegenübergestellt. So berichteten 18,7 % der Gesamtstichprobe, mindestens einmal in ihrem Leben illegale Drogen konsumiert zu haben. Bei den Mädchen war die Prävalenz beim Konsum von illegalen Drogen (18,9 %) etwas höher als bei den Jungen (18,3 %). An Mittelschulen fand sich die höchste Prävalenz für illegalen Drogen (21,8 %) gefolgt von Realschulen (21,0 %) und Gymnasien (14,4 %).

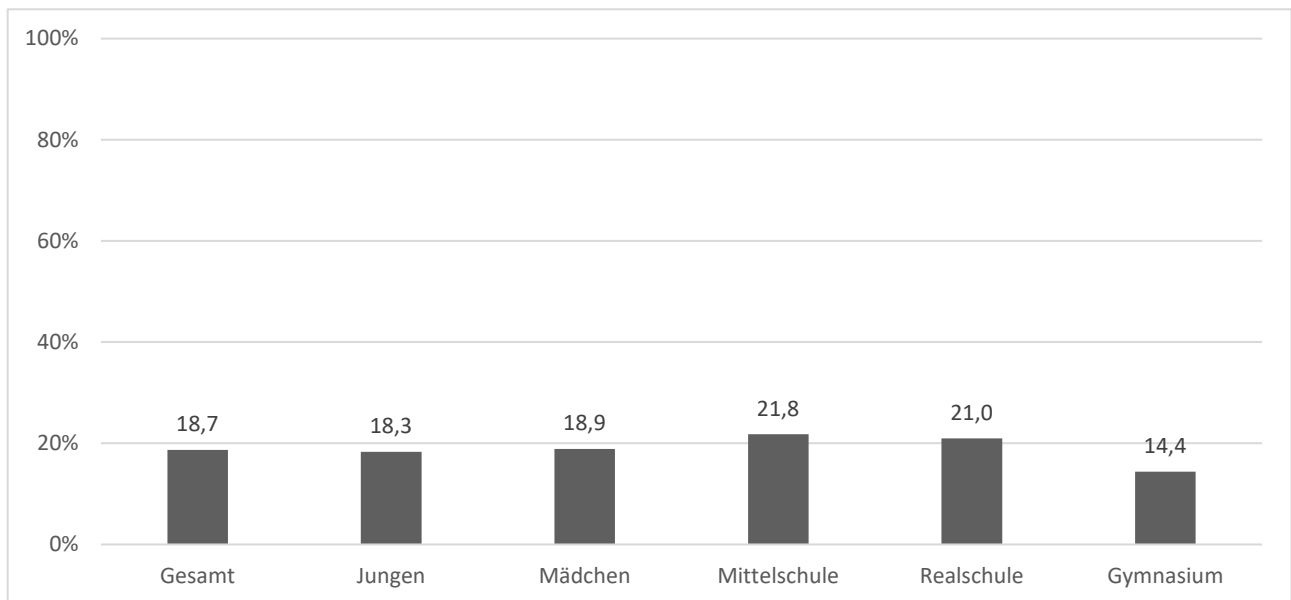


Abbildung 6-1: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen

Eine Aufschlüsselung nach einzelnen Substanzen gibt u. a. Aufschluss über Konsumpräferenzen unter den Jugendlichen (Abbildung 6-2). Die Gruppe der NPS wurde am häufigsten konsumiert (10,0 %). Die entsprechende Lebenszeiterfahrung der Jungen lag bei 10,7 % und die der Mädchen bei 9,3 %. 3,5 % der Befragten gaben Erfahrungen mit Amphetamin an. Weiterhin wurde von den Jugendlichen der Konsum von Kokain (2,7 %), Ecstasy (2,5 %), Methamphetamin (2,4 %), Crack (2,2 %), LSD (1,8 %), Drogenpilze (1,1 %) und von GHB (1,0 %) berichtet. Die niedrigsten Prävalenzen fanden sich mit 0,6 % für die Injektion von Drogen mit einer Nadel und mit 0,5 % für Heroin. Mit Ausnahme von GHB und Ecstasy wurden alle Substanzen von Mädchen seltener konsumiert als von Jungen. Die Phantasiedroge Relevin mindestens einmal konsumiert zu haben, gaben 0,3 % der Befragten an (nicht abgebildet).

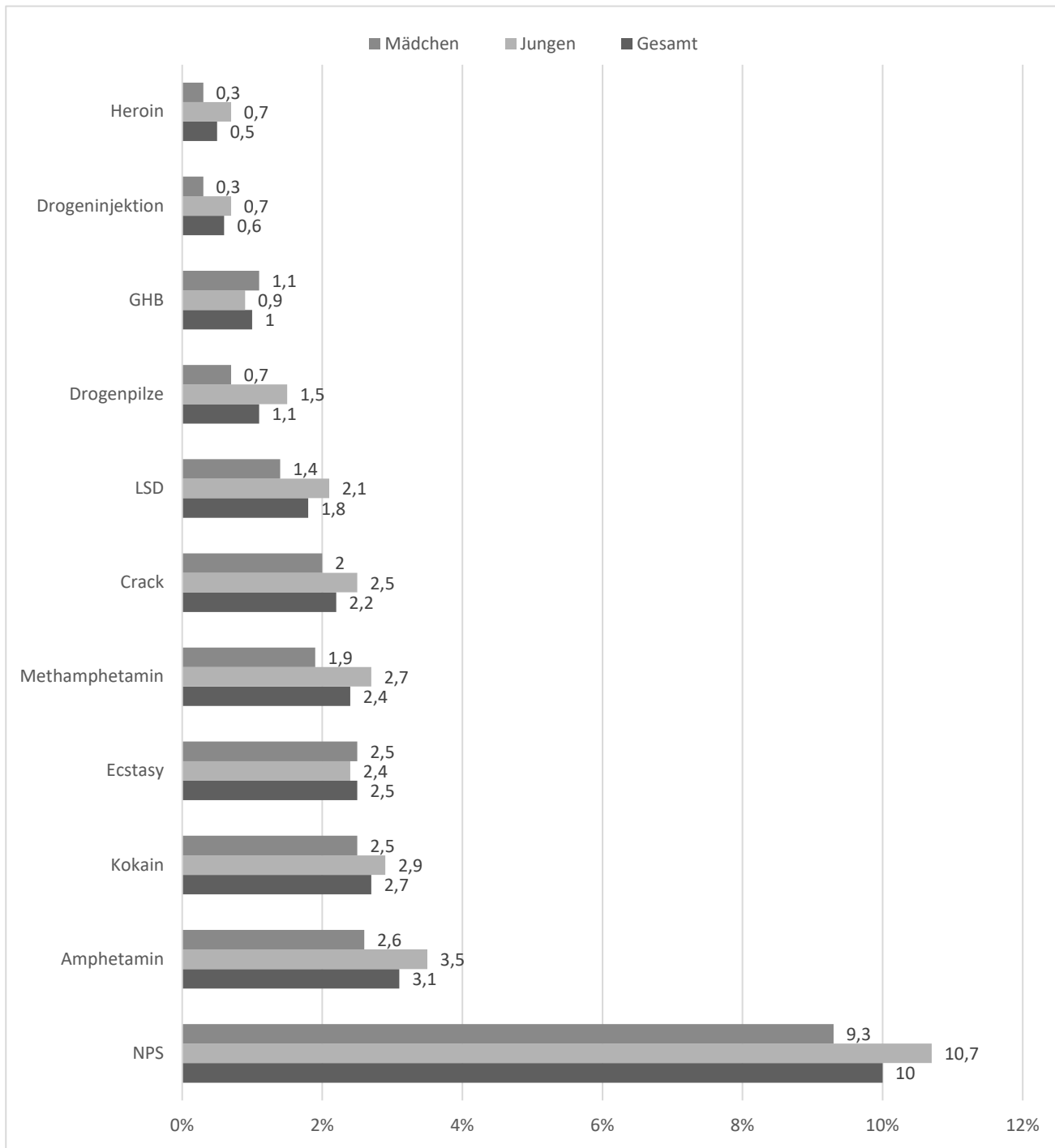


Abbildung 6-2: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen

Ähnliche Gebrauchsmuster fanden sich beim Konsum verschiedener illegaler Drogen in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung (Tabelle 6-1). Am häufigsten wurden neue psychoaktive Substanzen (4,7 %), Amphetamin (1,8 %) und Kokain (1,5 %) konsumiert. Auch wiesen Jungen im Vergleich zu Mädchen bei allen Substanzen bis auf Ecstasy höhere Prävalenzwerte auf. Bei den Schulformen wiesen Mittelschulen die höchsten 12-Monats-Prävalenzwerte verschiedener illegaler Drogen auf.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Amphetamin	1,8	1,8	1,6	2,3	1,9	1,3
Methamphetamin	0,9	1,2	0,5	1,0	1,0	0,6
Ecstasy	1,3	1,1	1,5	1,9	1,0	1,1
Kokain	1,5	1,8	1,2	1,9	1,7	1,0
Crack	0,5	0,6	0,4	0,7	0,7	0,2
NPS	4,7	5,6	3,8	6,6	4,8	3,3

6.2 Frequenz

Wie aus Tabelle 6-2 hervorgeht, haben wenig Schülerinnen und Schüler angegeben, jemals irgendeine illegale Droge konsumiert zu haben. Wenn überhaupt eine Substanz probiert wurde, blieb es fast immer bei einem ein- bis zweimaligem Gebrauch (Probierkonsum). Die Anteile dieses Probierkonsums betrugen zwischen 0,3 % für Drogen durch Injektion und 1,9 % für NPS. Der Anteil derer, die an mindestens drei Gelegenheiten eine Substanz konsumiert hatten, lag bei fast allen Substanzen unter 1 %, mit Ausnahme von NPS (1,8 %) und Amphetamin (1,2 %).

Tabelle 6-2: Lebenszeitfrequenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen

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

Anmerkung: Die obigen Daten basieren ausschließlich auf vollständigen Fällen. Personen, die die genannte Substanz konsumiert haben, jedoch keine Angaben zur Konsumhäufigkeit machten, wurden nicht in die Analysen einbezogen.

6.3 Alter beim Erstkonsum

Das mittlere Alter beim ersten Konsum von Amphetamin/Methamphetamin von 13,9 Jahren lag unter dem mittleren Alter erster Erfahrung mit Ecstasy (14,4 Jahre) und Kokain/Crack von 14,3 Jahren (Tabelle 6-3). Die Unterschiede im Alter beim ersten Konsum dieser Drogen zwischen Jungen und Mädchen und zwischen den Schulformen waren nur gering. Aufgrund der geringen Prävalenzwerte unterschieden sich die kumulativen Inzidenzen des Alters bei erster Konsumerfahrung nur marginal und sind nominell gering (Abbildung 6-3).

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Aufputschmittel ¹	13,9	13,8	14,1	13,8	14,1	13,8
Ecstasy	14,4	14,6	14,3	14,5	14,1	14,6
Kokain/Crack	14,3	14,0	14,5	14,7	13,5	14,6

¹ Amphetamin und Methamphetamin

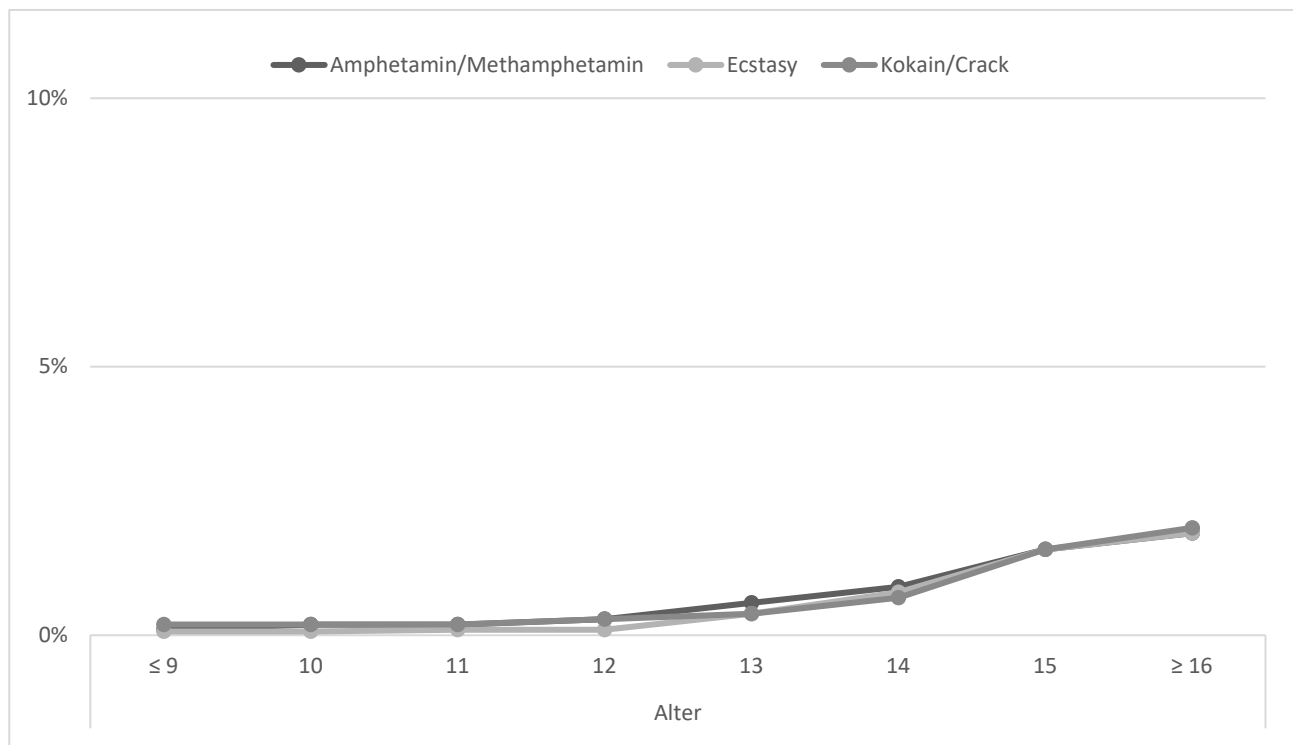


Abbildung 6-3: Kumulative Inzidenz des Alters bei erstem Amphetamin/Methamphetamin-, Kokain/Crack- und Ecstasy-Konsum

6.4 Verfügbarkeit

Als Indikator für die Verfügbarkeit illegaler Drogen dient die Einschätzung der Möglichkeit, diese Substanzen beschaffen zu können. Generell wurde von der Mehrheit der befragten Jugendlichen die Beschaffung von Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, Kokain oder Crack als eher schwer beurteilt (Abbildung 6-4 bis 6-8). Zwischen 8,4 % (Methamphetamin) und 13,5 % (Amphetamin) der Befragten bewerteten die Beschaffung dieser Droge als eher leicht. Auch schätzten mehr Jungen als Mädchen die Beschaffung der Drogen als eher leicht ein. Tendenziell wurde der Zugang zu diesen Drogen von Gymnasiasten häufiger als eher schwierig angegeben als von Mittelschülern und Realschülern.

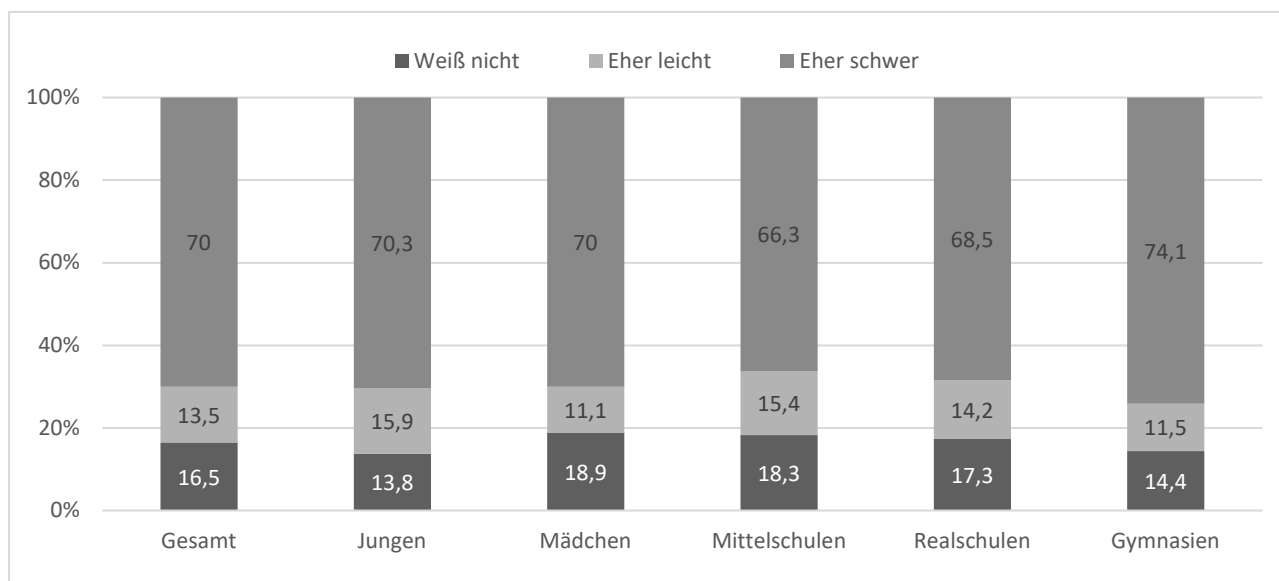


Abbildung 6-4: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Amphetamin

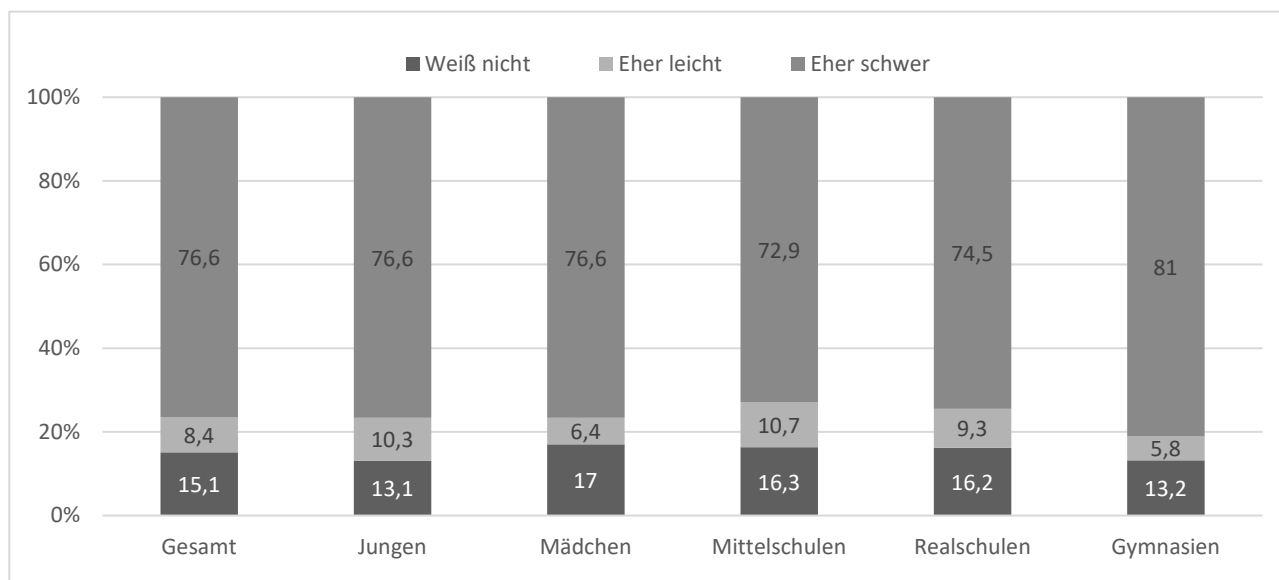


Abbildung 6-5: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Methamphetamin

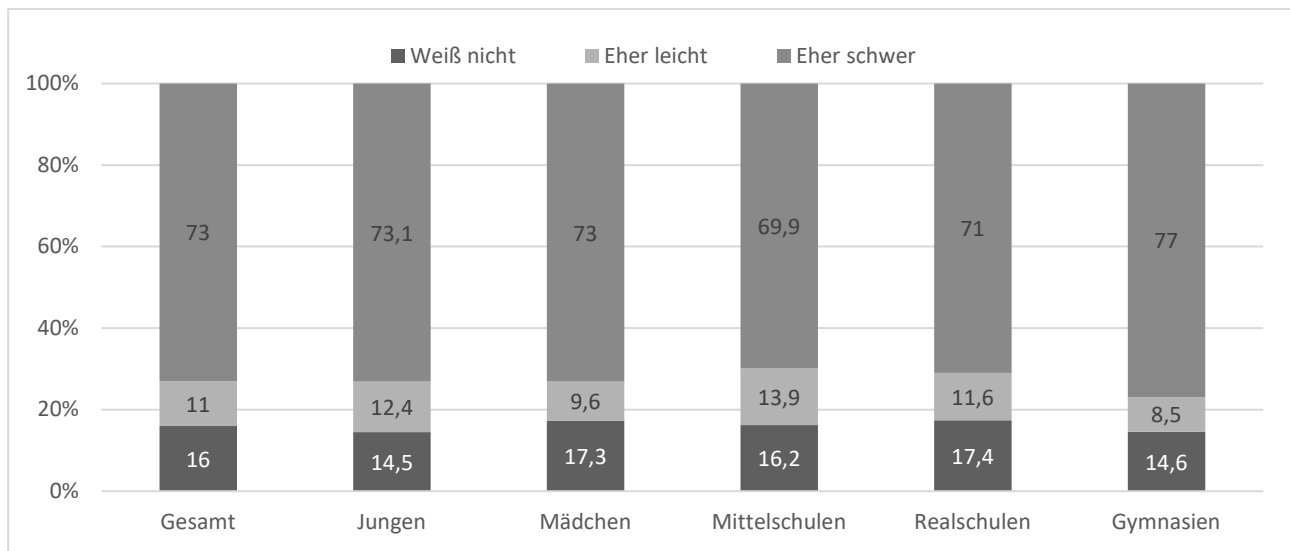


Abbildung 6-6: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Ecstasy

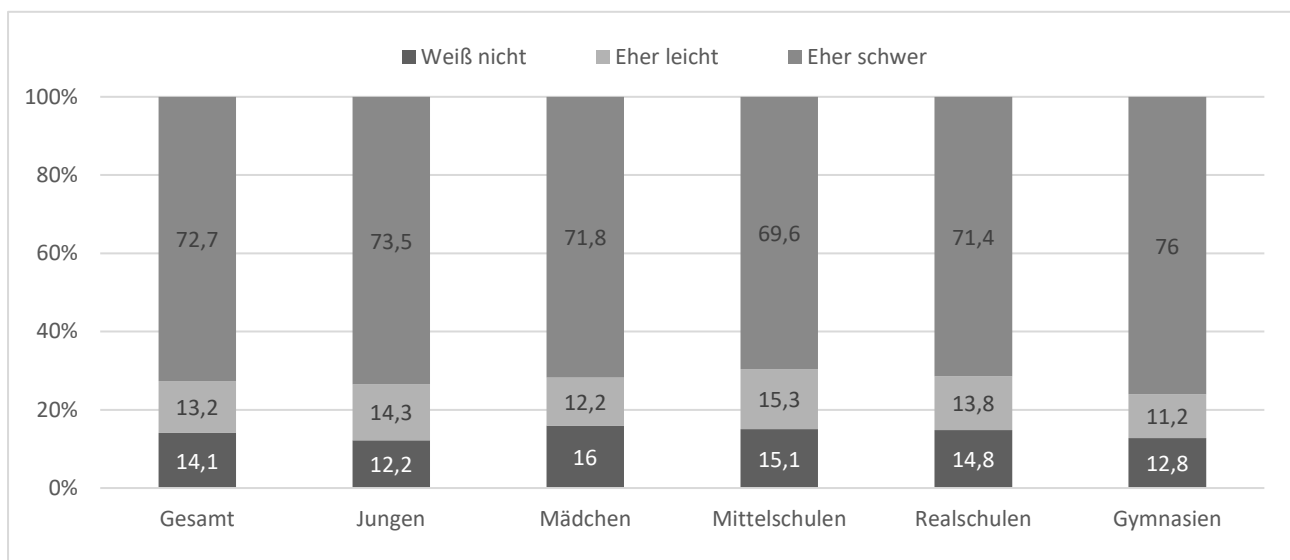


Abbildung 6-7: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Kokain

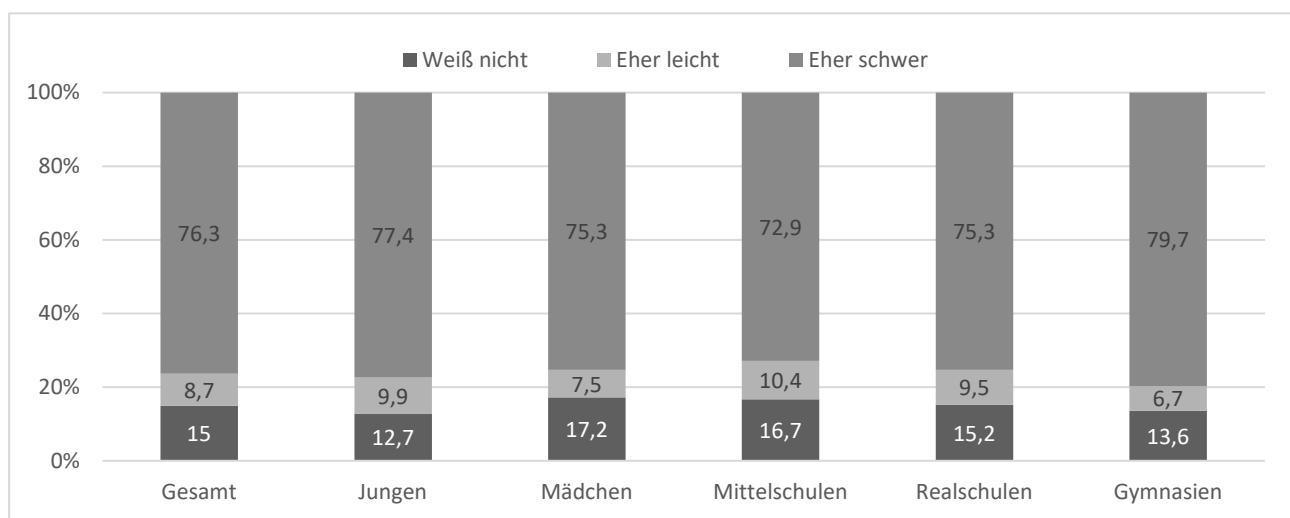


Abbildung 6-8: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Crack

6.5 Neue psychoaktive Substanzen (NPS)

Auf Basis der 12-Monats-Prävalenzwerte des Konsums von NPS kann festgestellt werden, dass der überwiegende Anteil von 97,2 % der Gesamtstichprobe keine Erfahrung mit diesen Substanzen hat (Tabelle 6-4). Mit einem Anteil von 1,4 % konsumierten Jugendliche NPS in Form von Kräutermischungen. Insgesamt 1,9 % der Mittelschüler konsumierte Kräutermischungen im letzten Jahr, im Vergleich zu jeweils 1,2 % der Befragten an Gymnasien und Realschulen. Jungen konsumierten Kräutermischungen etwas häufiger als Mädchen (1,6 % vs. 1,3 %). Einen Konsum von NPS in Form von Pulver oder Kristallen gaben 1,2 % der Schülerinnen und Schüler an. Andere Erscheinungsformen von NPS wurden häufiger von Schülerinnen und Schülern der Mittelschulen (3,0 %) und Realschulen (2,5 %) als von solchen der Gymnasien (1,1 %) konsumiert.

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

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

Innerhalb der Gruppe der NPS-Konsumenten gaben 30,2 % an, Kräutermischungen geraucht zu haben (Tabelle 6-5). Mädchen rauchten Kräutermischungen häufiger als Jungen (34,6 % vs. 28,3 %). Gymnasiasten hatten mit 36,2 % unter den Konsumenten die höchste Prävalenz, gefolgt von Mittelschülern (29,7 %) und Realschülern (26,1 %). NPS in kristalliner bzw. pulverisierter Form wurde von 25,2 % der befragten konsumierenden Jugendlichen eingenommen. Auch diese Form des Konsums war bei Mädchen weiter verbreitet als bei Jungen (28,6 % vs. 23,6 %). 28,8 % der Gymnasiasten und 29,7 % der Mittelschüler konsumierten NPS als Puder oder Kristalle, im Vergleich zu 17,4 % der Realschüler. Gymnasiasten (23,3 %) tendierten häufiger als Mittelschüler (11,4 %) und Realschüler (8,9 %) zur Einnahme von NPS in flüssiger Form. Andere Erscheinungsformen wurden häufiger bei Realschülern erfasst.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Kräutermischung	30,2	28,3	34,6	29,7	26,1	36,2
Puder, Kristalle	25,2	23,6	28,6	29,7	17,4	28,8
Flüssigkeit	13,7	13,9	14,1	11,4	8,9	23,3
Andere	44,3	45,0	40,4	45,9	52,2	31,8

Die durchschnittlichen Lebenszeitprävalenzwerte der abgefragten Substanzen lagen insgesamt zwischen 1,6 % und 7,2 % (Tabelle 6-6). Am häufigsten wurde angegeben, synthetische Cannabinoide (7,2 %) konsumiert zu haben. Synthetische Cathinone wurden von nur 1,6 % jemals konsumiert. Die Lebenszeitprävalenz ist bei Jungen für beide Substanzen höher als die bei Mädchen ermittelte. Mittelschüler und Realschüler wiesen mit 7,3 % bzw. 8,1 % höhere Prävalenzwerte für synthetischer Cannabinoide auf. Synthetische Cathinone wurden von Mittelschülern (2,3 %) am häufigsten konsumiert.

Tabelle 6-6: Lebenszeitprävalenzen verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen

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

Beim Konsum verschiedener NPS handelt es sich bei synthetischen Cathinonen überwiegend um einen Provierkonsum von ein- bis zweimal (Tabelle 6-7). 3,5 % der Jugendlichen hatten synthetische Cannabinoide dreimal oder öfter konsumiert. Unter Jungen gab ein größerer Anteil mehrfachen Konsum an als unter Mädchen, ebenso wie Realschüler gegenüber Mittelschülern und Gymnasiasten.

Tabelle 6-7: Lebenszeitfrequenz verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Synthetische Cannabinoide						
nie	92,8	92,7	92,9	92,7	91,9	93,8
1-2-mal	3,6	3,6	3,7	3,8	4,5	2,7
≥ 3-mal	3,5	3,7	3,3	3,5	3,7	3,4
Synthetische Cathinone						
nie	98,4	98,1	98,7	97,7	98,5	98,8
1-2-mal	1,0	1,2	0,8	1,6	0,8	0,8
≥ 3-mal	0,6	0,7	0,4	0,7	0,7	0,4

6.6 Trends 2003 - 2024

Die Trendentwicklung des Lebenszeitkonsums illegaler Drogen (Tabelle 6-9 und Abbildung 6-9) wies generell auf einen Rückgang zwischen 2003 und 2024 hin. So war die Prävalenz der drogenerfahrenen männlichen Jugendlichen von 11,9 % (2003) auf 5,8 % (2024) zurückgegangen, die der weiblichen Jugendlichen hatte sich von 9,9 % (2003) auf 5,3 % (2024) reduziert. Für das Erhebungsjahr 2024 zeigt sich für Mittelschulen und Realschulen sowie für beide Geschlechter eine signifikante Reduktion der Lebenszeitprävalenz im Vergleich zu 2003. Auch unter Schülerinnen und Schülern an Gymnasien ist die Lebenszeitprävalenz im Vergleich zu 2003 gesunken, im Vergleich zu 2007 und 2011 auch signifikant.

Tabelle 6-8: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2003	10,8*	11,9*	9,9*	14,6*	13,0*	5,1
2007	9,7*	12,6*	7,3	12,1	9,1*	8,5*
2011	9,1*	12,5*	6,0	13,8*	9,0*	6,4*
2015	6,2	8,1	4,3	11,0	6,0	3,6
2019	6,9	7,7	6,1	11,2	7,6	3,4
2024	5,6	5,8	5,3	8,5	5,5	3,6

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr. Anmerkung: Raten basieren auf der Definition von „anderen Drogen“ von vor 2015, um die Vergleichbarkeit zu wahren (andere Werte als im Querschnittskapitel).



Abbildung 6-9: Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen, 2003 - 2024

Die Reduktion der Drogenerfahrung unter Jugendlichen der 9. und 10. Jahrgangsstufe zwischen 2003 und 2024 kann insbesondere auf einen Rückgang des Konsums von Amphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin und Drogenpilzen zurückgeführt werden (Tabelle 6-9). Seit 2007 ist auch der Konsum von GHB signifikant gesunken. Auffällig ist, dass sich die ermittelte Lebenszeitprävalenz für Schülerinnen und Schüler an Gymnasien für Crack und Kokain im Vergleich zur letzten Erhebung 2019 signifikant erhöht haben, gleichwohl auch an Realschulen ein Anstieg (jedoch nicht signifikant) beobachtet werden kann. Mittelschulen hingegen zeigen im gleichen Zeitraum stagnierende (Kokain) bzw. fallende (Crack) Werte.

Tabelle 6-9: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Amphetamin						
2003	4,9*	4,2	5,6*	7,9*	5,2	2,1
2007	4,5*	6,0*	3,4	5,9	3,9	4,2*
2011	5,5*	6,7*	4,4*	9,2*	4,2	4,6*
2015	2,8	3,4	2,3	5,3	2,4	1,9
2019	3,6	4,1	3,1	5,8	4,3	1,5
2024	3,1	3,5	2,6	4,9	3,1	1,9
Ecstasy						
2003	3,6*	3,3	3,9	6,1	3,5	1,6
2007	2,7	3,2	2,4	5,0	2,2	1,5
2011	2,6	4,1*	1,3	4,6	2,4	1,6
2015	2,7	3,5	1,9	5,9	1,8	1,7
2019	3,0	3,3	2,6	6,0	3,0	0,9
2024	2,5	2,4	2,5	3,7	2,6	1,5
LSD						
2003	2,9*	3,3	2,5	4,6	3,3	1,0
2007	3,1*	4,0*	2,4	4,0	2,5	3,0*
2011	2,5	3,9*	1,3	3,4	2,7	1,9
2015	2,5	3,3	1,6	4,6	2,4	1,3
2019	3,2*	4,0*	2,4	6,0*	3,8*	0,7
2024	1,8	2,1	1,4	2,8	1,6	1,2
Kokain						
2003	2,1	2,0	2,2	3,6	2,5	0,5*
2007	2,8	3,5	2,1	4,7	2,9	1,2
2011	2,7	3,9	1,5	4,6	2,6	1,6
2015	2,1	2,5	1,8	4,0	2,3	0,8
2019	2,2	2,3	2,1	4,2	2,2	0,9*
2024	2,7	2,9	2,5	4,2	2,5	1,8

Tabelle 6-9 Fortsetzung: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Crack						
2003	2,1	2,3	1,9	2,9	2,8	0,5*
2007	2,1	2,6	1,6	3,3	2,2	1,0
2011	1,8	2,4	1,2	3,4	1,7	1,0
2015	0,6*	0,9*	0,3*	1,3*	0,5*	0,3*
2019	1,9	1,9	1,9	3,9	1,7	0,7*
2024	2,2	2,5	2,0	3,3	1,9	1,8
Heroin						
2003	1,0	1,1	0,9	1,6	1,3	0,2
2007	0,9	0,9	0,8	2,0	0,5	0,3
2011	0,8	1,3	0,4	2,2	0,4	0,5
2015	0,6	0,6	0,6	1,6	0,2	0,5
2019	0,5	0,7	0,2	1,0	0,6	0,0
2024	0,5	0,7	0,3	1,0	0,4	0,3
GHB						
2003	0,2*	0,3	0,1*	0,3	0,3	0,0
2007	2,0*	2,8*	1,3	3,6	1,3	1,4
2011	1,7	2,5*	1,1	3,7	1,5	0,9
2015	1,3	1,8	0,9	3,8	0,9	0,3
2019	1,6	1,3	1,8	3,7	1,3	0,3
2024	1,0	0,9	1,1	1,9	0,8	0,6
Drogenpilze						
2003	4,3*	5,6*	3,1*	5,1*	5,5*	2,2*
2007	3,6*	4,8*	2,6*	4,5*	3,7*	2,8*
2011	2,8*	4,3*	1,4	2,8*	4,1*	1,4
2015	2,4*	3,2*	1,6	4,0*	3,0*	0,8
2019	1,6	2,1	1,1	2,6	1,7	0,9
2024	1,1	1,5	0,7	1,0	1,3	1,0

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

7 Schnüffelfstoffe

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

7.1 Prävalenz

Insgesamt gaben 13,0 % der Jugendlichen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Schnüffelfstoffe konsumiert zu haben (Abbildung 7-1). In den letzten 12 Monaten konsumierten 5,5 % und bezogen auf die letzten 30 Tage 2,9 % der Befragten Schnüffelfstoffe. Eine Gegenüberstellung nach Geschlecht zeigt, dass Jungen häufiger psychoaktive Substanzen schnüffelten als Mädchen. Der Konsum von Schnüffelfstoffen war an Mittelschulen und Realschulen weiter verbreitet als an Gymnasien.

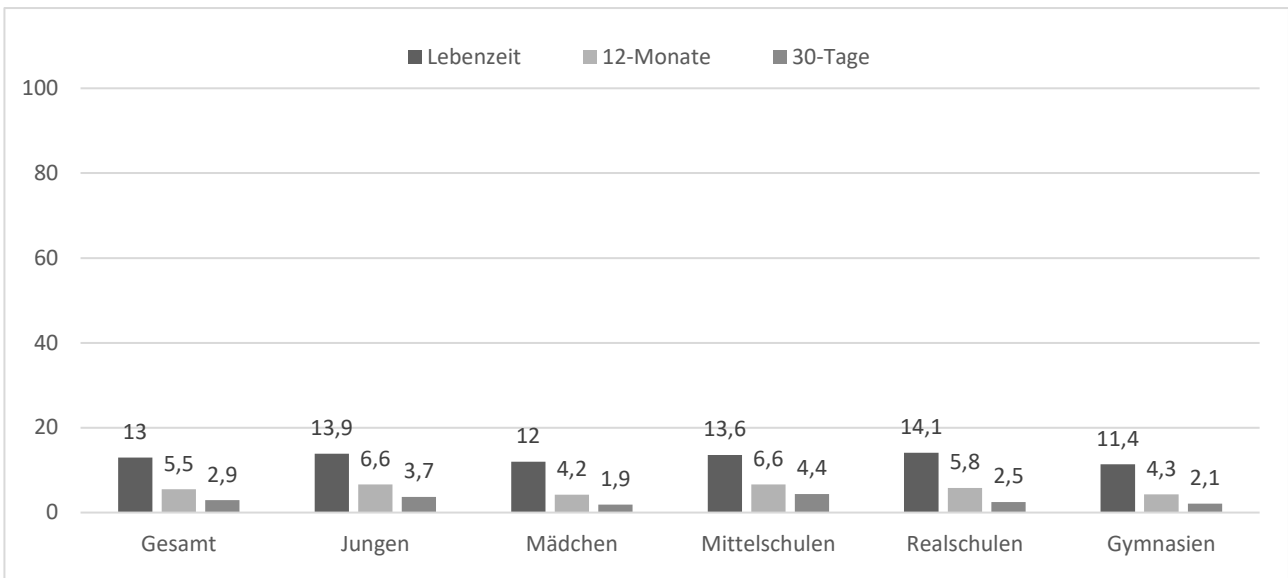


Abbildung 7-1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelfstoffen

7.2 Frequenz

Je nach Betrachtungszeitraum gaben zwischen 87,8 % (Lebenszeit) und 99,4 % (30 Tage) der Schülerinnen und Schüler an, noch nie Substanzen geschnüffelt zu haben (Tabelle 7-1). In vielen Fällen blieb es bei einem Probierkonsum von maximal zweimal. Bis zu 4,0 % der Jugendlichen gaben an, mindestens dreimal Schnüffelfstoffe konsumiert zu haben. Mehr als dreimaliger Konsum war über alle Betrachtungszeiträume an Mittelschulen am häufigsten.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
nie	87,8	87,1	88,7	87,0	87,1	89,0
1- bis 2-mal	8,2	8,0	8,3	7,4	9,3	7,7
≥ 3-mal	4,0	5,0	3,0	5,6	3,6	3,3
12 Monate						
nie	94,6	93,6	95,8	93,6	94,3	95,7
1- bis 2-mal	3,6	4,1	3,0	4,2	4,2	2,7
≥ 3-mal	1,8	2,3	1,1	2,3	1,5	1,6
30 Tage						
nie	99,4	99,5	99,6	99,0	99,7	99,9
1- bis 2-mal	0,2	0,1	0,3	0,5	0,1	0,0
≥ 3-mal	0,3	0,4	0,1	0,5	0,2	0,1

Anmerkung: Die obigen Daten basieren ausschließlich auf vollständigen Fällen. Personen, die die genannte Substanz konsumiert haben, jedoch keine Angaben zur Konsumhäufigkeit machten, wurden nicht in die Analysen einbezogen.

Werden nur die Angaben von Konsumierenden berücksichtigt, so gab die Mehrheit nicht mehr als zwei Konsumgelegenheiten von Schnüffelfstoffen in ihrem Leben an (Abbildung 7-2). Bei etwa jedem dritten Jugendlichen (33,0 %) lag ein gelegentlicher Konsum von mindestens drei Konsumeinheiten vor. Wenn auch die Unterschiede klein sind, war ein mehr als dreimaliger Konsum unter Jungen und Mittelschülern häufiger zu beobachten als unter Mädchen bzw. Realschülern und Gymnasiasten.

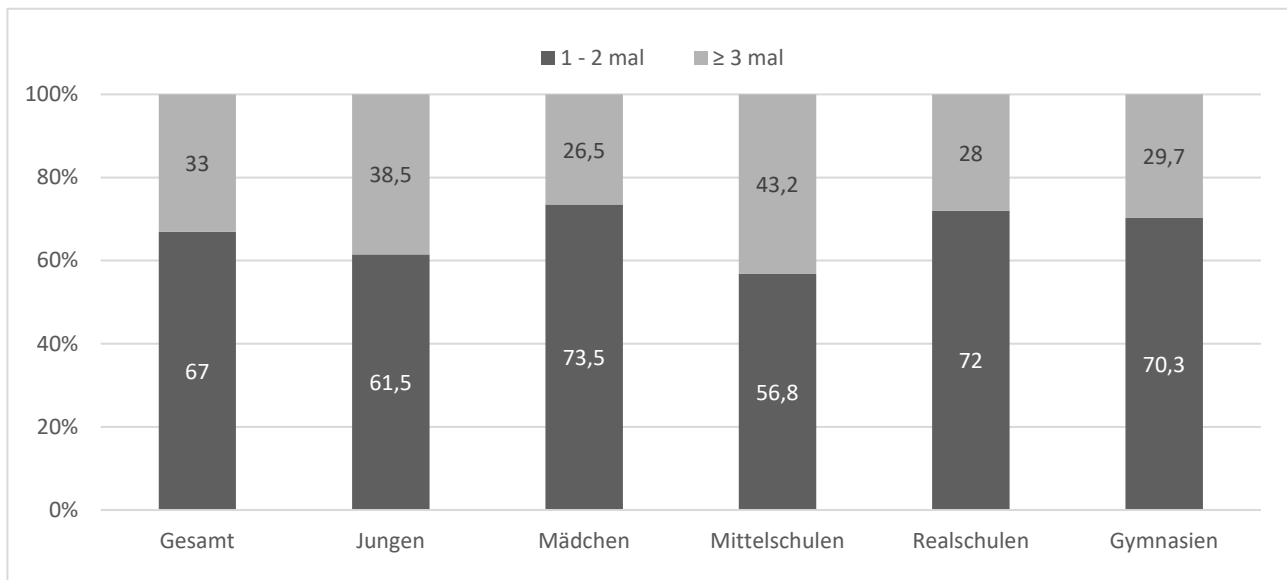


Abbildung 7-2: Lebenszeitfrequenz des Konsums von Schnüffelfstoffen, nur Konsumenten

7.3 Alter beim Erstkonsum

Der erste Konsum von Schnüffelfstoffen fand – verglichen mit anderen untersuchten Substanzen – bereits in sehr jungen Jahren statt. Das durchschnittliche Alter des Erstkonsums lag bei 11,5 Jahren (Tabelle 7-2). Die Kurven der kumulierten Inzidenzen wiesen auf erste Erfahrungen ab dem Alter von neun Jahren hin (Abbildung 7-3).

Tabelle 7-2: Durchschnittsalter des ersten Konsums von Schnüffelfstoffen

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Erstkonsum	11,5	11,3	11,7	11,4	11,8	11,4

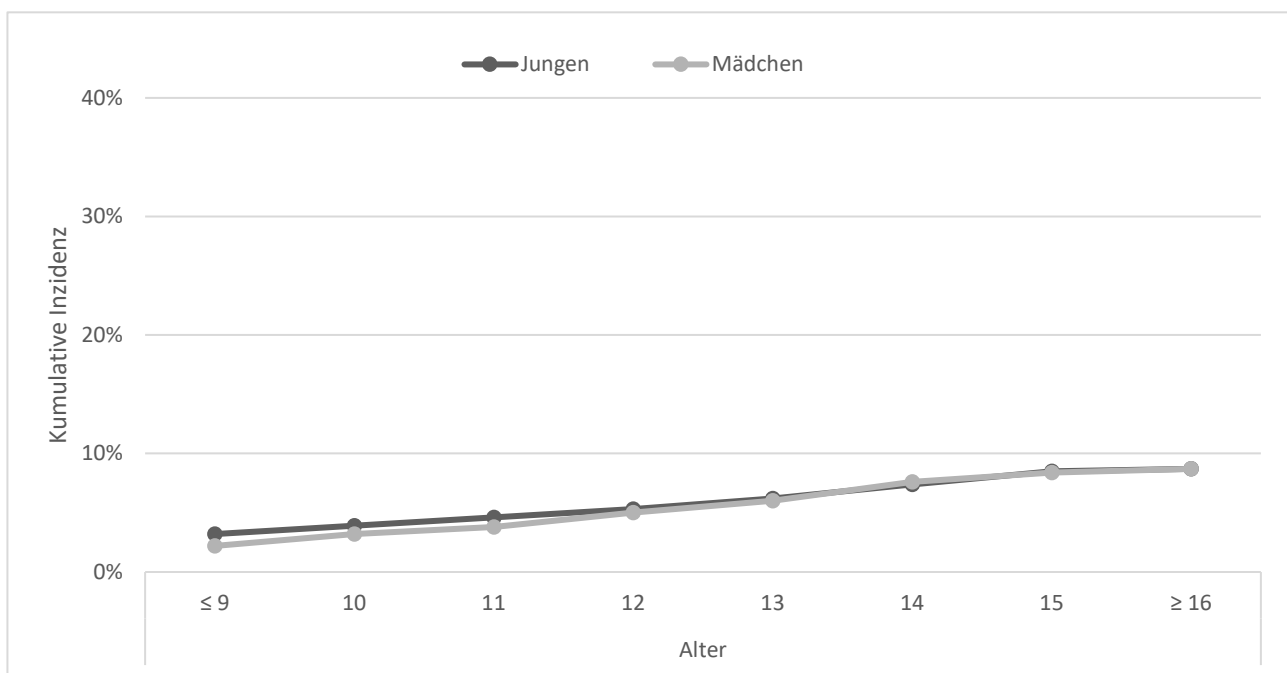


Abbildung 7-3: Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Schnüffelfstoffen

7.4 Trends 2003 - 2024

Im Beobachtungszeitraum 2003 bis 2024 haben sich die Anteile der Jugendlichen, die Schnüffelfstoffe konsumiert haben vermehrt reduziert (Tabelle 7-3). Insgesamt und bei Mädchen ging die Lebenszeitprävalenz im Jahr 2024 gegenüber der vorherigen Erhebung signifikant zurück. Auch die 12-Monats-Prävalenz sank im Vergleich zur letzten Erhebungswelle 2019 in allen Subgruppen (Abbildung 7-4) – für die gesamte Stichprobe, bei Mädchen und für Gymnasiasten war dieser Unterschied signifikant.

Tabelle 7-3: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Schnüffelfstoffen, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Lebenszeit						
2003	14,6	14,3	14,8	20,2*	13,6	11,0
2007	14,2	17,9*	11,2	17,6	14,2	11,7
2011	11,2	13,7	8,9	17,2	10,6	8,2
2015	12,5	11,0	13,9	16,8	12,3	10,1
2019	16,0*	16,8	15,1*	17,4	17,0	14,0
2024	13,0	13,9	12,0	13,6	14,1	11,4
12 Monate						
2003	6,4	7,3	5,6	9,6	5,7	4,7
2007	5,7	7,7	4,0	6,8	5,2	5,2
2011	4,4	6,1	2,7	7,1	4,6	2,5
2015	5,9	5,3	6,5*	9,1	4,5	5,6
2019	7,7*	7,6	7,8*	7,7	8,4	7,0*
2024	5,5	6,6	4,2	6,6	5,8	4,3
30 Tage						
2003	2,5	3,3	1,7	4,9	2,0	1,0
2007	1,8	2,7	1,1	2,2	1,2	2,2
2011	2,2	3,4	1,2	4,3	3,0	0,2*
2015	2,0	1,6*	2,4	3,5	1,8	1,3
2019	3,4	3,1	3,7*	4,1	3,7	2,7
2024	2,9	3,7	1,9	4,4	2,5	2,1

* p < .05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

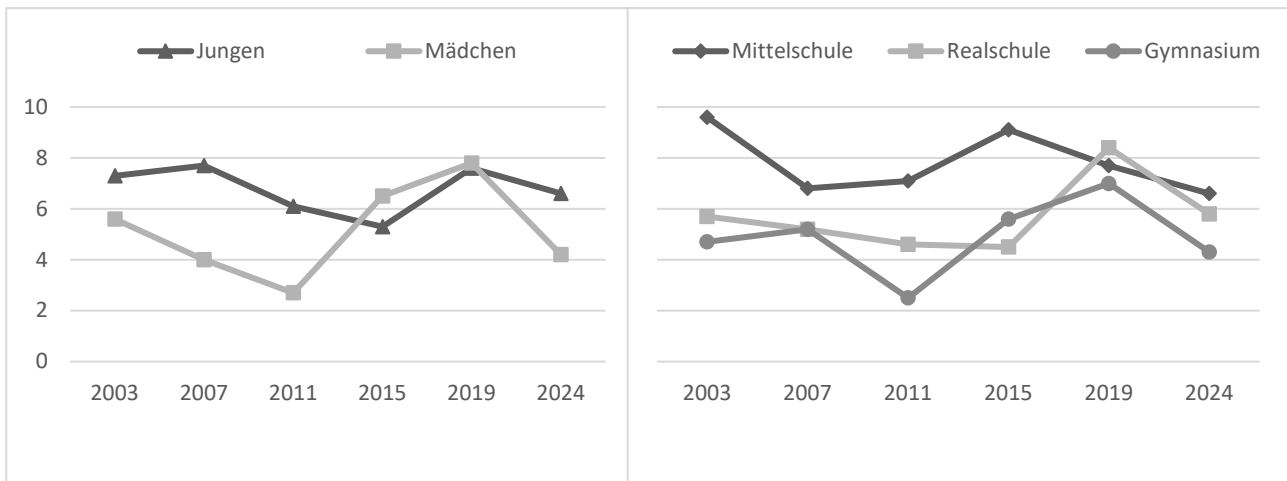


Abbildung 7-4: 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Schnüffelfstoffen, 2003 - 2024

8 Verschreibungspflichtige Medikamente

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

8.1 Prävalenz

In ihrem Leben hatten 15,9 % der Jugendlichen Tranquilizer/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung und 1,0 % anabole Steroide eingenommen (Abbildung 8-1). 8,3 % hatten schon einmal Alkohol mit Medikamenten konsumiert und 5,8 % Schmerzmittel, zu Rauschzwecken. Bei Mädchen lag, mit Ausnahme der Prävalenz von anabolen Steroiden, jeweils eine höhere Prävalenz vor als bei Jungen. An Mittelschulen waren für Tranquilizer/Sedativa und Schmerzmittel die höchste Prävalenz zu finden, während an Realschulen am häufigsten anabole Steroide, zu Rauschzwecken, oder Medikamente mit Alkohol eingenommen wurden.

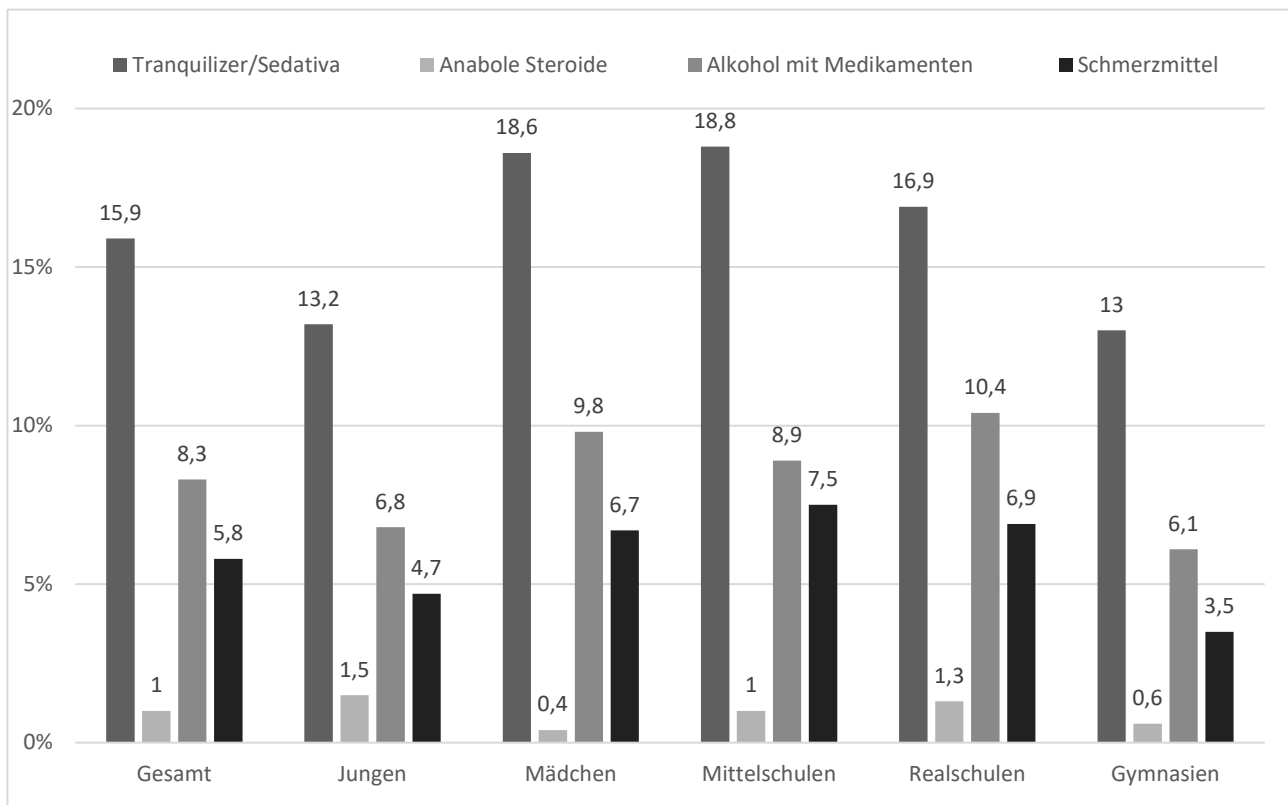


Abbildung 8-1: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), anabolen Steroiden, Alkohol mit Medikamenten und Schmerzmitteln zu Rauschzwecken

8.2 Frequenz

Generell wurde von 80 % oder mehr der Befragten berichtet, niemals eines der Medikamente eingenommen zu haben (Tabelle 8-1). Tranquilizer/Sedativa wurden häufiger eingenommen als anabole Steroide, Schmerzmittel und Medikamente in Kombination mit Alkohol. Meist wurde von einem Probierverhalten (1- bis 2-mal) berichtet. Gelegentlicher oder häufiger Gebrauch wurde von rund 7 % bei Tranquilizer/Sedativa berichtet. Es zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den Schulformen.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Tranquilizer/Sedativa						
nie	84,1	86,8	81,4	81,2	83,1	87,0
1- bis 2-mal	8,9	8,5	9,5	10,1	10,1	7,1
≥ 3-mal	7,0	4,7	9,1	8,7	6,8	6,0
Anabole Steroide						
nie	99,0	98,5	99,6	99,0	98,7	99,4
1- bis 2-mal	0,6	0,7	0,4	1,0	0,5	0,3
≥ 3-mal	0,4	0,8	0,0	0,0	0,8	0,3
Medikamente in Kombination mit Alkohol						
nie	92,3	93,9	90,8	91,6	90,4	94,5
1- bis 2-mal	5,2	4,2	6,1	4,2	6,9	4,4
≥ 3-mal	2,5	1,8	3,1	4,2	2,8	1,1
Schmerzmittel						
nie	94,2	95,3	93,3	92,5	93,1	96,5
1- bis 2-mal	3,1	2,3	3,9	3,5	4,0	2,0
≥ 3-mal	2,7	2,4	2,9	4,0	3,0	1,6

Anmerkung: Die obigen Daten basieren ausschließlich auf vollständigen Fällen. Personen, die die genannte Substanz konsumiert haben, jedoch keine Angaben zur Konsumhäufigkeit machten, wurden nicht in die Analysen einbezogen.

Unter den Konsumenten, die eines der Präparate mindestens einmal probiert haben, berichteten 44,0 % von einer häufigen Einnahme (≥ 3 -mal) von Tranquilizern/Sedativa (Abbildung 8-2). Ebenso verhielt es sich mit der Einnahme von verschreibungspflichtigen Schmerzmitteln, zu Rauschzwecken (46,9 %; Abbildung 8-3). Die häufige Einnahme anaboler Steroide wurde von 39,9 % der Konsumierenden solcher Medikamente berichtet (Abbildung 8-4). Etwas häufiger nahmen Jugendliche Medikamente in Kombination mit Alkohol öfter als 3-mal ein (32,6 %; Abbildung 8-5).

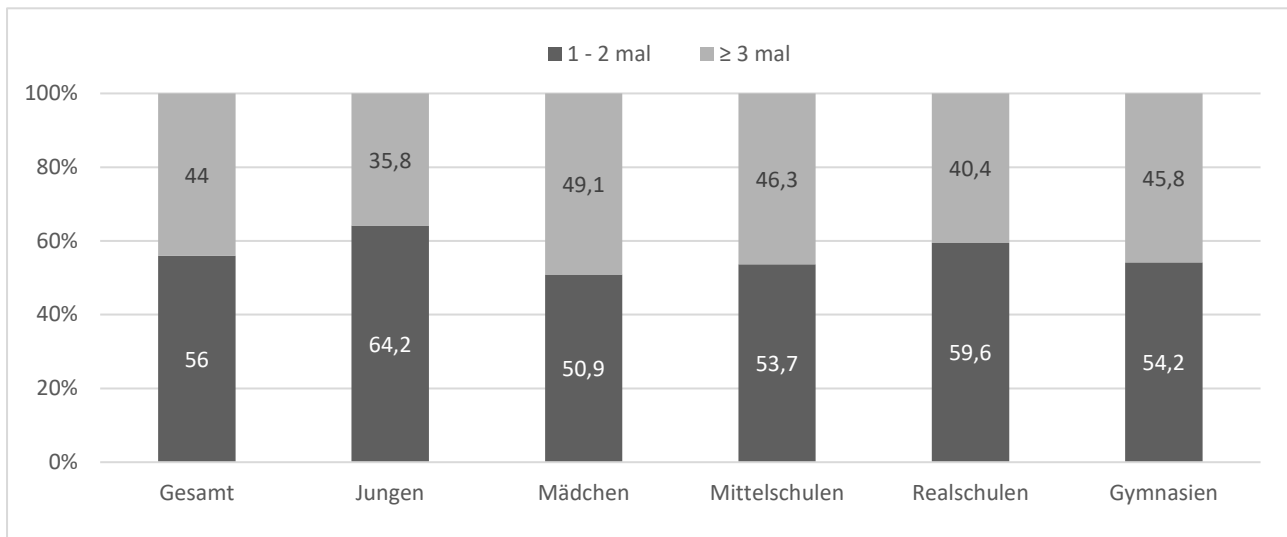


Abbildung 8-2: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), nur Konsumenten

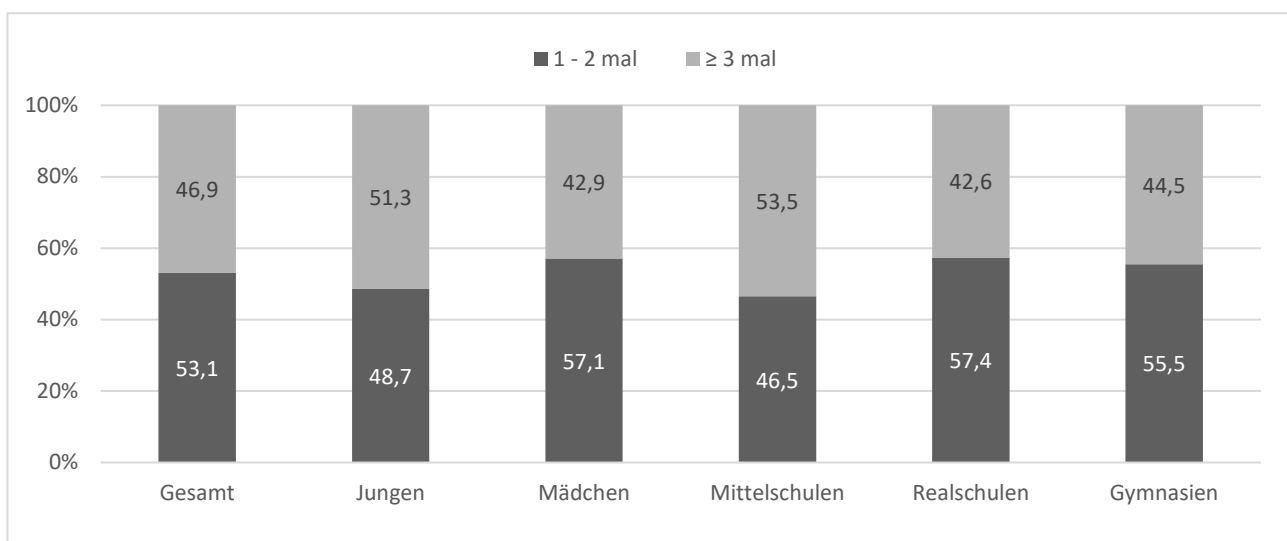


Abbildung 8-3: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Schmerzmitteln zu Rauschzwecken, nur Konsumenten

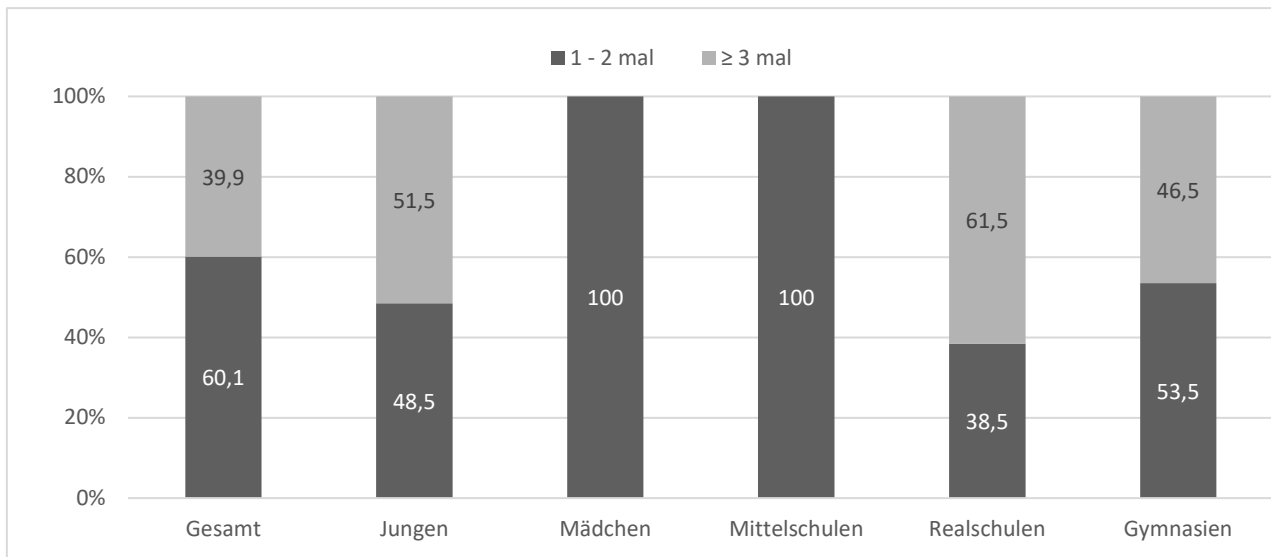


Abbildung 8-4: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von anabolen Steroiden, nur Konsumenten

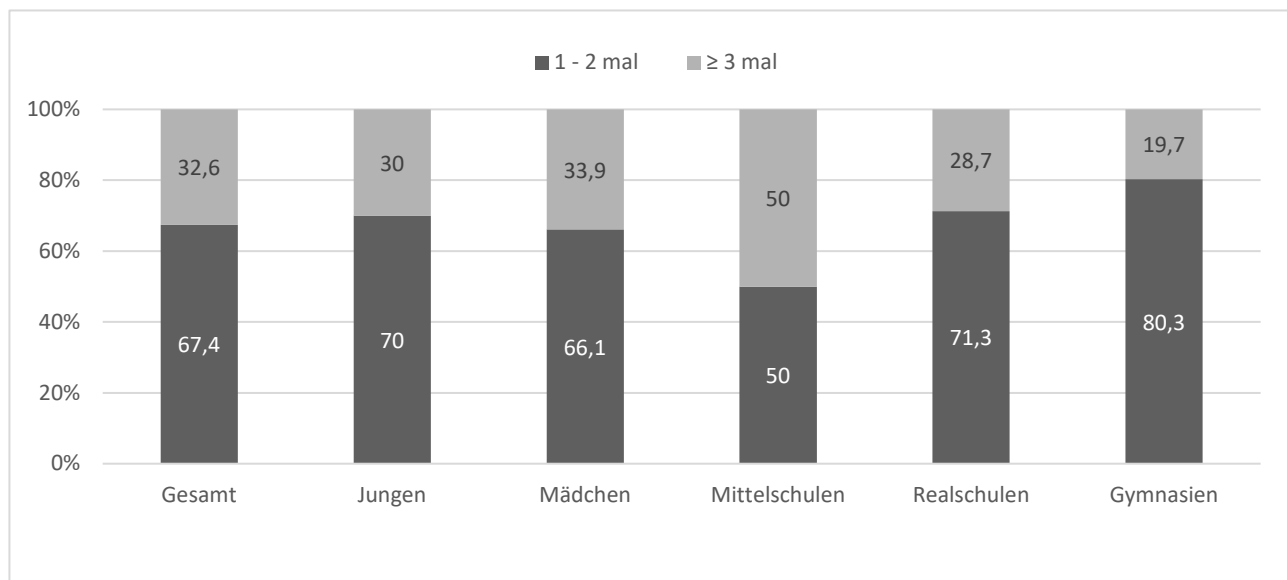


Abbildung 8-5: Lebenszeitfrequenz der Einnahme von Alkohol mit Medikamenten, nur Konsumenten

8.3 Alter bei Erstgebrauch

Der Erstkonsum von Sedativa ohne ärztliche Verschreibung und die kombinierte Einnahme von Medikamenten mit Alkohol erfolgte im Durchschnitt im Alter von 13,8 bzw. 14,6 Jahren (Tabelle 8-2). Die kumulierten Inzidenzen (Abbildung 8-6) zeigen, dass in allen Altersklassen mehr Mädchen bereits Tranquilizer oder Sedativa eingenommen hatten. Ab dem Alter von 12 Jahren stiegen die kumulativen Inzidenzen bei beiden Geschlechtern an. Ab dem 13. Lebensjahr zeigen Mädchen bei der kumulativen Inzidenz für den Konsum von Alkohol mit Medikamenten einen früheren und häufigeren Konsum als Jungen (Abbildung 8-7).

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Tranquilizer/Sedativa	13,8	13,8	13,9	13,7	14,1	13,7
Alkohol mit Medikamenten	14,6	14,5	14,6	14,5	14,6	14,7

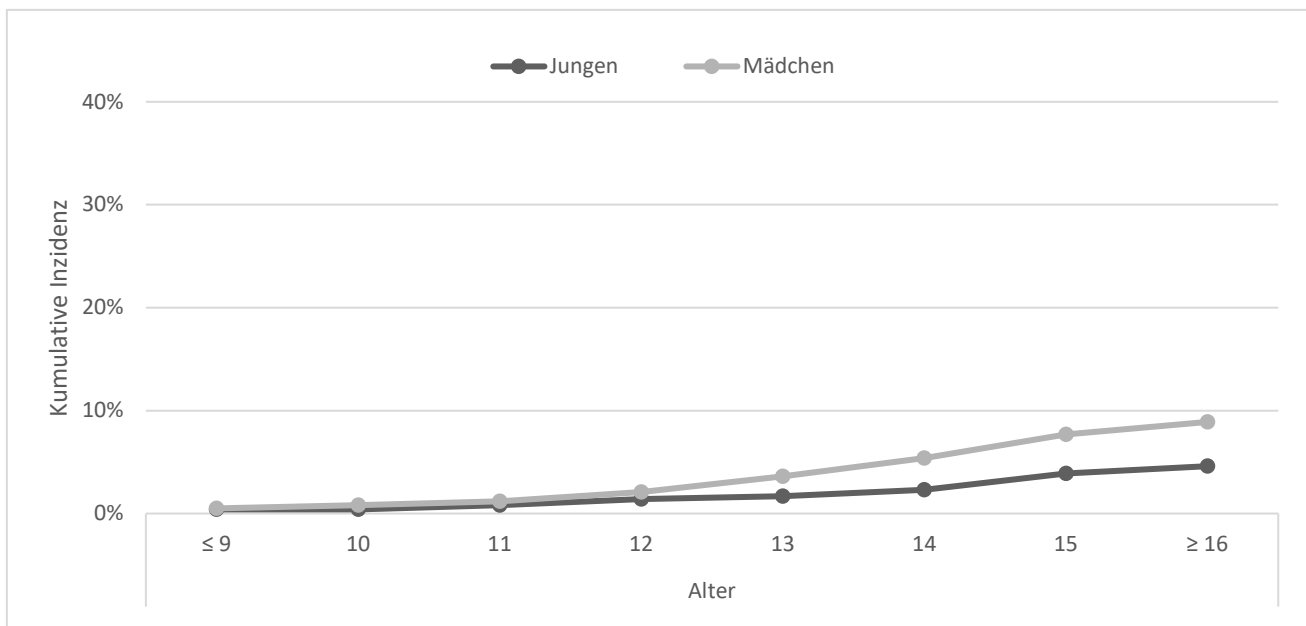


Abbildung 8-6: Kumulative Inzidenz des Alters der ersten Einnahme von Tranquilizern/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung

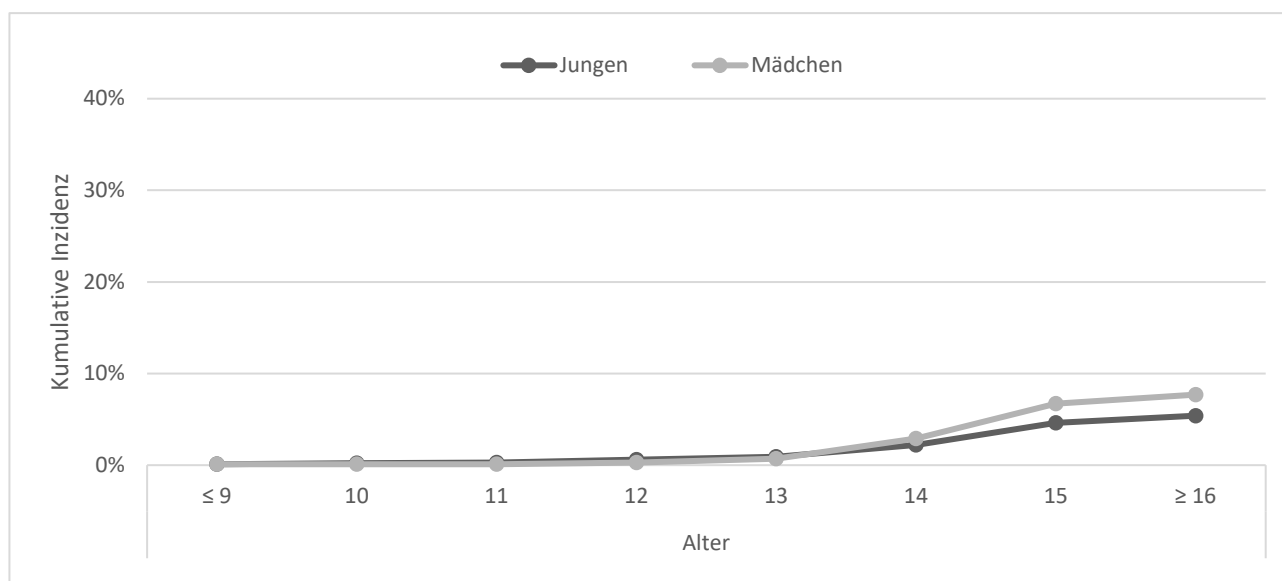


Abbildung 8-7: Kumulative Inzidenz des Alters des ersten Konsums von Alkohol mit Medikamenten

8.4 Verfügbarkeit

Knapp ein Drittel der befragten Jugendlichen (29,6 %) gab an, dass es für sie eher leicht sei, an Tranquilizer oder Sedativa heranzukommen (Abbildung 8-8). Von 57,1 % wurde der Zugang als eher schwer beurteilt. Subgruppenspezifische Analysen zeigten, dass Jungen und Gymnasiasten die Beschaffung von Tranquilizern/Sedativa häufiger als eher schwer einschätzten.

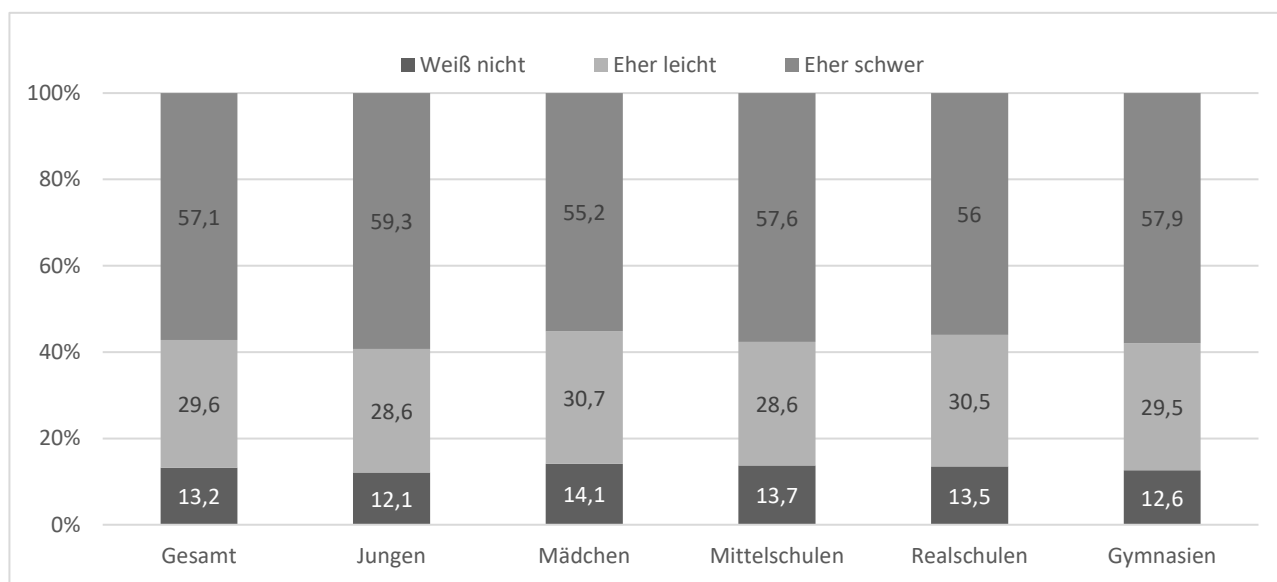


Abbildung 8-8: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)

8.5 Trends 2003 - 2024

Die Prävalenzwerte von Tranquilizern/Sedativa hatten im Beobachtungszeitraum signifikant zugenommen (Tabelle 8-3 und Abbildung 8-9). Dieser Trend war insbesondere auf deutliche Anstiege zwischen 2011 und 2015, sowie zwischen 2019 und 2024 zurückzuführen (Abbildung 8-10). Die Veränderungen waren in den meisten Subgruppen nahezu identisch, wobei sich höhere Prävalenzwerte für Mädchen sowie für Schülerinnen und Schüler an Mittel- und Realschulen ergaben. Kaum signifikante Veränderungen zeigten sich seit 2003 im Hinblick auf die Prävalenz des Gebrauchs anaboler Steroide (Tabelle 8-3 und Abbildung 8-10).

Tabelle 8-3: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung) und anabolen Steroiden, 2003 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Tranquilizer/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)						
2003	1,5*	0,6*	2,3*	1,8*	1,3*	1,6*
2007	3,0*	3,4*	2,6*	2,9*	3,0*	3,0*
2011	2,3*	2,9*	1,8*	4,3*	1,8*	1,8*
2015	8,5*	7,4*	9,5*	10,4*	8,9*	6,8*
2019	8,7*	6,9*	10,6*	10,1*	9,8*	6,9*
2024	15,9	13,2	18,6	18,8	16,9	13,0
Anabole Steroide						
2003	0,8	0,7	0,9	1,4	0,8	0,4
2007	0,4	0,7	0,1	0,8	0,3	0,2
2011	0,9	1,6	0,2	1,8	0,7	0,5
2015	0,6	0,5*	0,6	0,8	0,4*	0,5
2019	0,6	0,8	0,4	1,3	0,6	0,1
2024	1,0	1,5	0,4	1,0	1,3	0,6

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

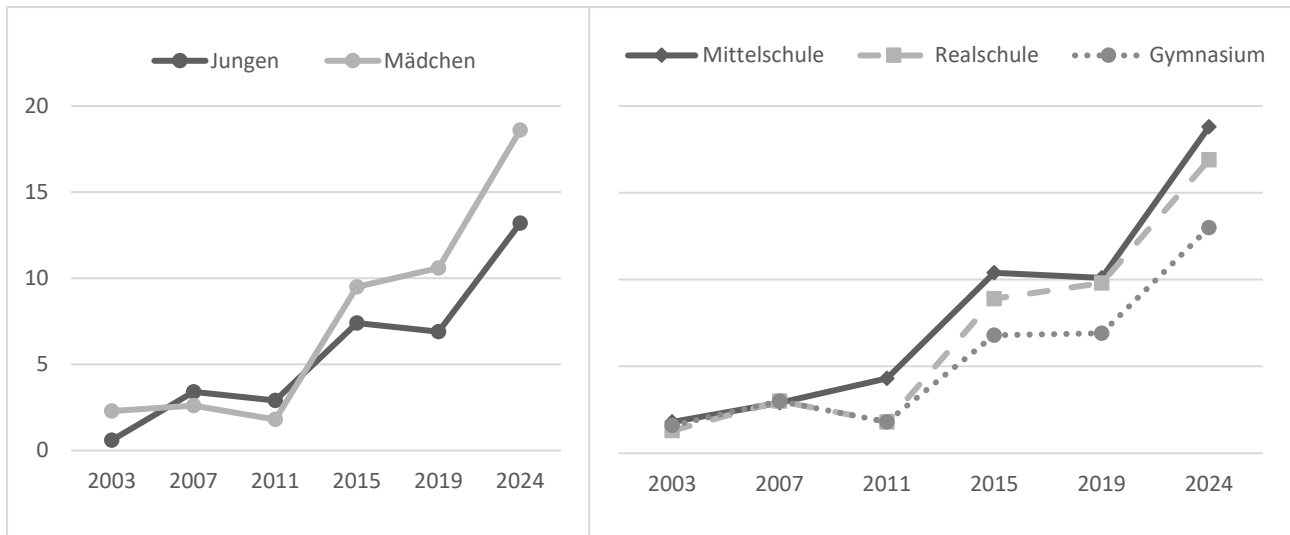


Abbildung 8-9: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von Tranquilizern/Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung), 2003 - 2024

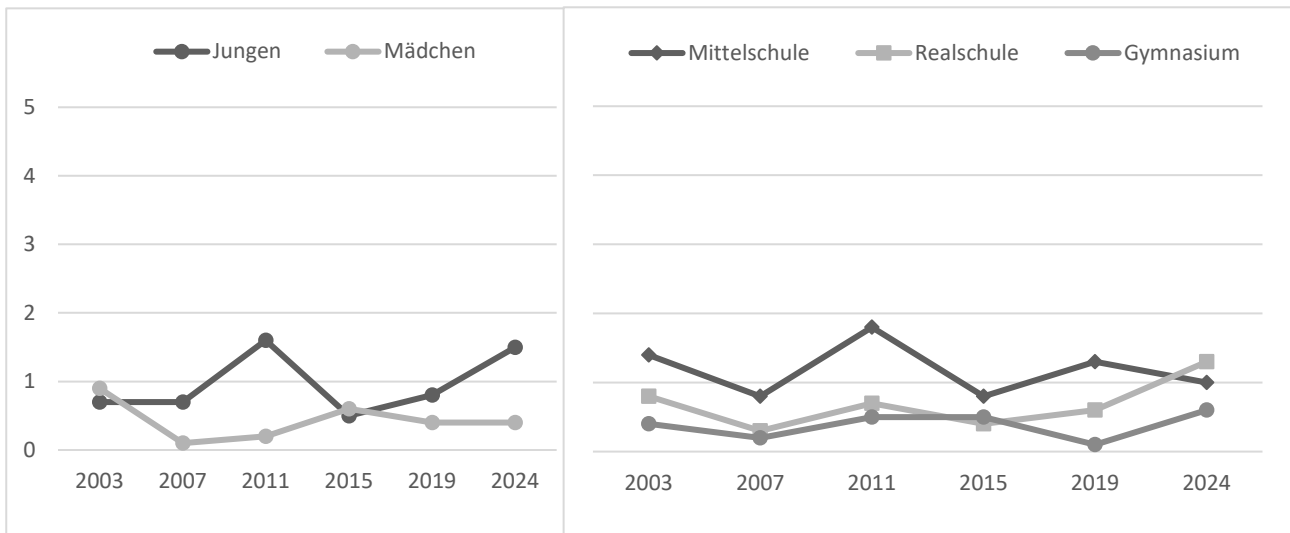


Abbildung 8-10: Lebenszeitprävalenz der Einnahme von anabolen Steroiden, 2003 - 2024

9 Soziale Medien und Internet

9.1 Selbstbewertung der Nutzung

Der Anteil der Jugendlichen, die der Aussage zustimmten, dass sie zu viel Zeit mit Sozialen Medien verbringen, lag bei 80,9 % (Abbildung 9-1). Mädchen (84,3 %) trafen häufiger diese Einschätzung als Jungen (77,6 %). Deutlich seltener waren die Befragten der Meinung, dass sie missgestimmt waren, wenn sie keine Zeit für Soziale Medien hatten (23,0 %) (Abbildung 9-2). Mädchen (26,2 %) und Mittelschüler (26,88 %) hatten häufiger schlechte Laune wegen fehlender Zeit für Soziale Medien als Jungen bzw. Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen. Dass sich ihre Eltern darüber beklagten, dass sie zu viel Zeit mit Sozialen Medien verbringen würden, wurde von 54,4 % berichtet, von Mädchen häufiger als von Jungen (Abbildung 9-3).

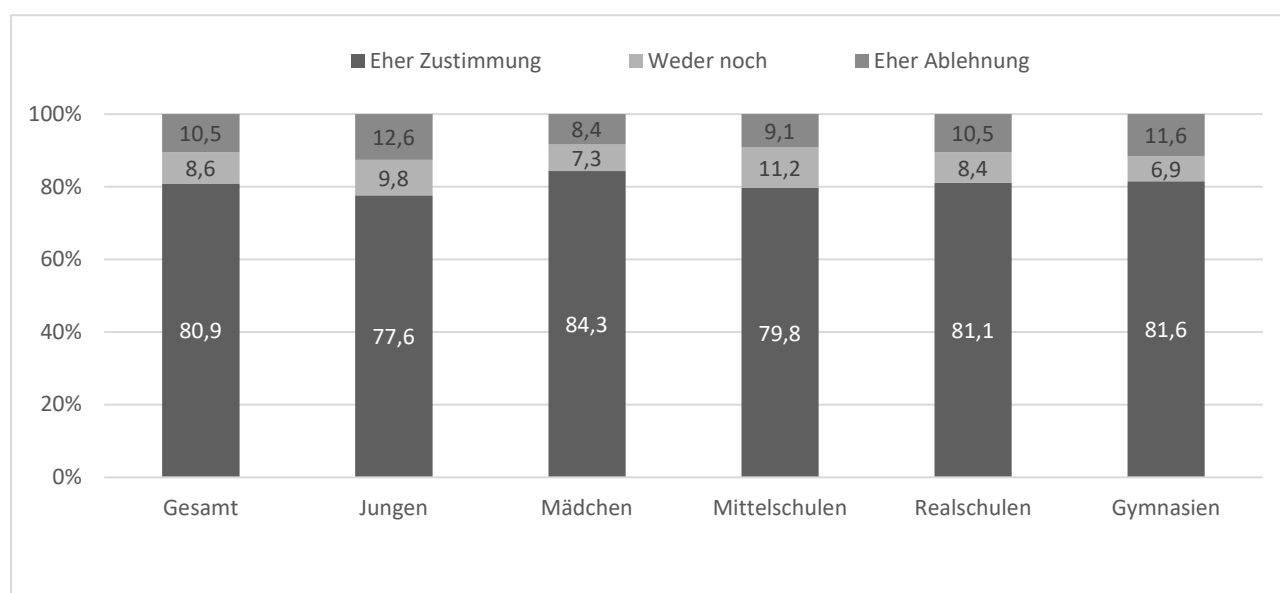


Abbildung 9-1: Bewertung der Internetaktivität: zu viel Zeit mit Sozialen Medien

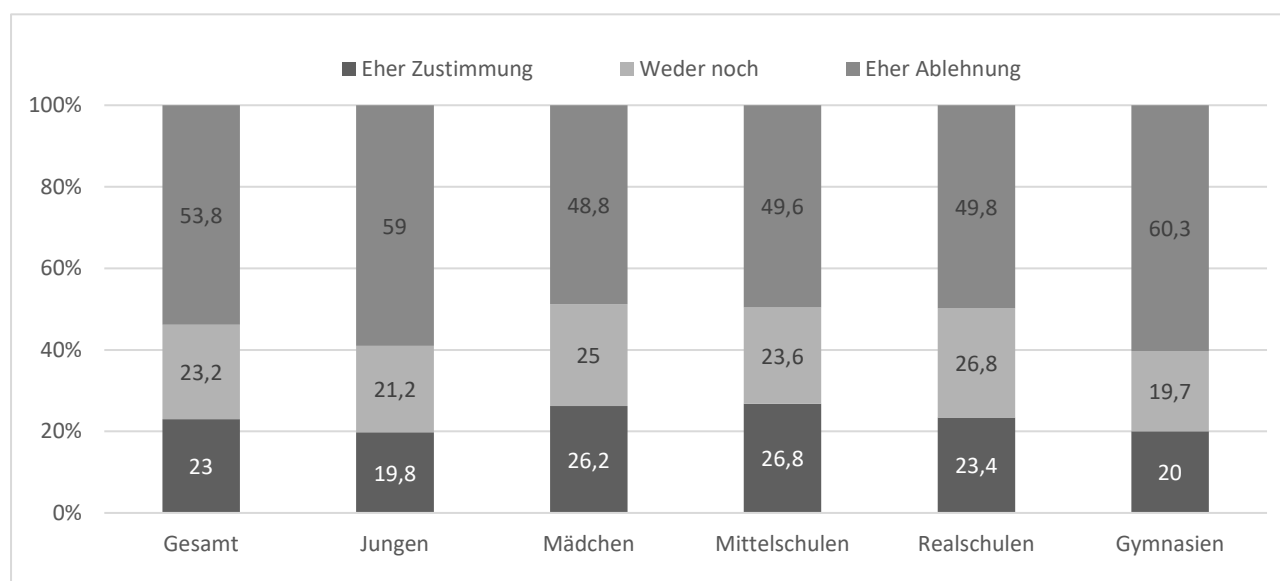


Abbildung 9-2: Bewertung der Internetaktivität: schlechte Laune bei keiner Zeit für Soziale Medien

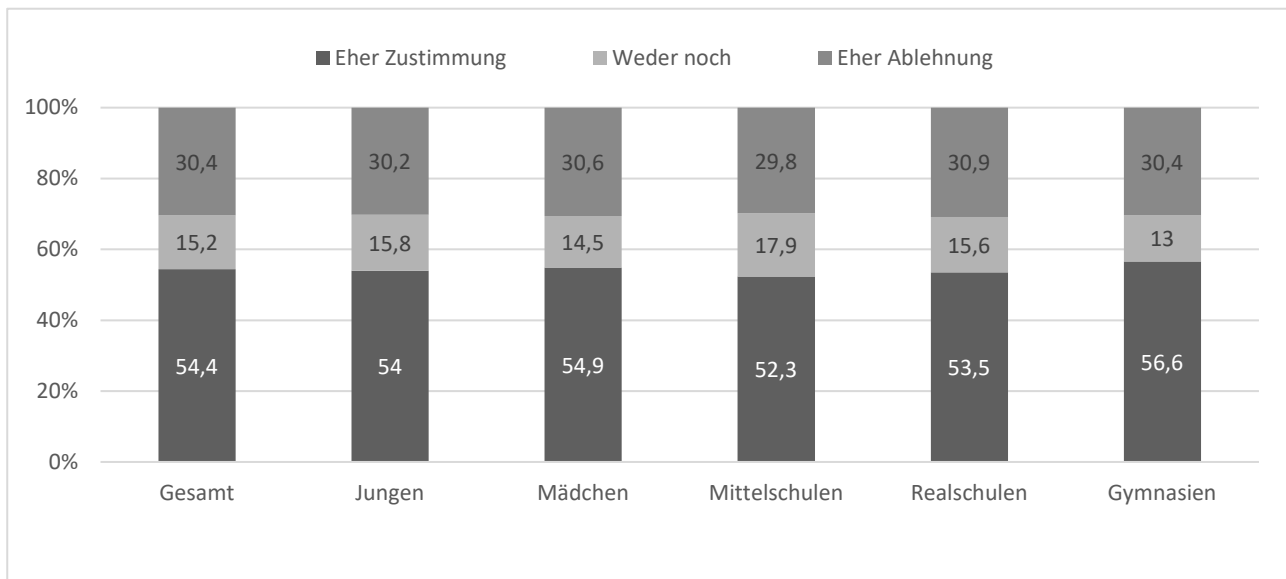


Abbildung 9-3: Bewertung der Internetaktivität: Eltern beklagen sich über zu viel Zeit mit Sozialen Medien

9.2 Problematische Internetnutzung

Einen Score von 30 Punkten oder mehr auf der Compulsive Internet Use Scale (CIUS) erreichten 16,5 % der Jugendlichen (Abbildung 9-4). Der Anteil an Mädchen mit einem problematischen Internetgebrauch (21,5 %) war deutlich höher als der von Jungen (11,3 %). Die höchste Prävalenz des problematischen Internetgebrauchs ist bei Gymnasiasten (17,4 %) zu beobachten (Mittelschülern: 16,4 %, Realschüler: 15,7 %).

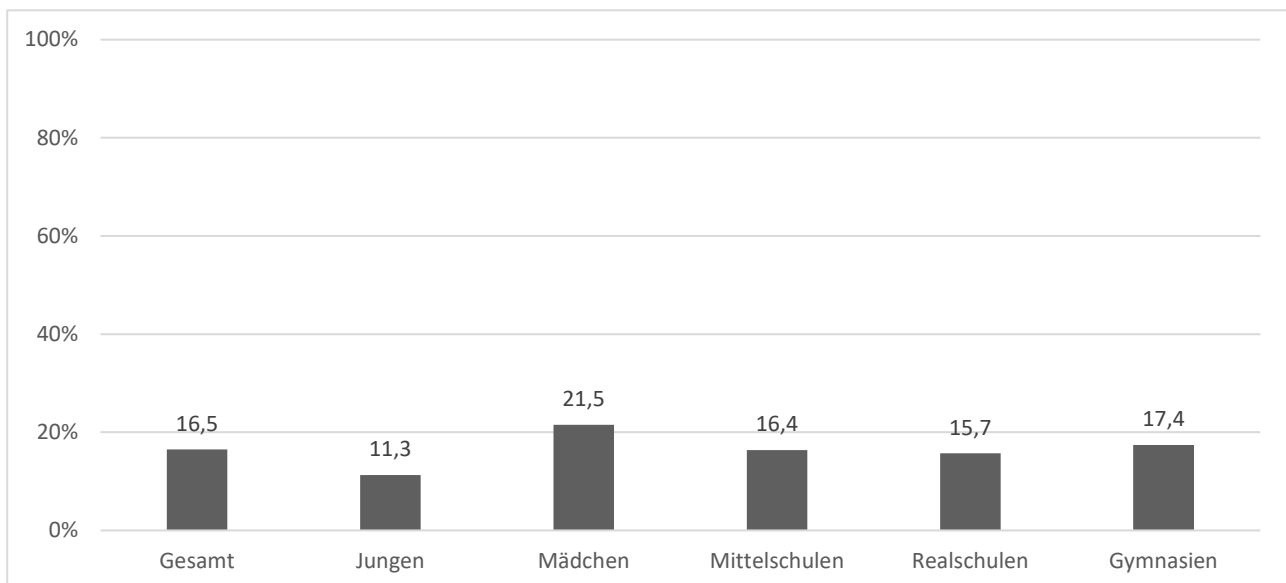


Abbildung 9-4: Prävalenz der problematischen Internetnutzung gemäß der Compulsive Internet Use Scale (CIUS $\geq$ 30)

9.3 Trends 2015 - 2024

9.3.1 Selbstbewertung

Bei allen Fragen zur Selbstbewertung der Internetaktivität (zu viel Zeit mit Sozialen Medien, schlechte Laune bei keiner Zeit für Soziale Medien, Eltern beklagen sich über zu viel Zeit mit Sozialen Medien) haben in der aktuellen Erhebung 2024 signifikant mehr Befragte zugestimmt als in den Erhebungen der letzten Jahre (Tabelle 9-1). Dieser signifikante Unterschied ist bei beiden Geschlechtern und allen Schulformen deutlich. In allen Kategorien stimmten stets mehr Mädchen als Jungen den Aussagen zu. In den Schulformen gaben ähnliche Anteile der Befragten an zu viel Zeit mit Sozialen Medien zu verbringen (Gymnasium: 81,6 %, Realschule: 81,1 %, Mittelschule: 79,8 %). Schlechte Laune bei keiner Zeit für Soziale Medien gaben Mittelschüler am häufigsten an (26,8 %). Dass die Eltern sich über zu viel verbrachte Zeit mit sozialen Medien beklagen würden, wurde von Gymnasiasten am häufigsten bejaht (56,6 %). Auffällig bei Betrachtung der Trendverläufe ist, dass es bei der Frage zu schlechter Laune bei fehlender Zeit für Soziale Medien zwischen 2015 und 2019 in allen Gruppen einen Rückgang gab, bis 2024 war aber wieder ein signifikanter Anstieg zu sehen.

Tabelle 9-1: Zustimmung der Aussagen bei Selbstbewertung der Internetaktivität, 2015 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Zu viel Zeit mit Sozialen Medien						
2015	44,1*	33,6*	54,4*	45,8*	42,4*	45,1*
2019	63,1*	50,6*	75,6*	57,5*	64,4*	65,7*
2024	80,9	77,6	84,3	79,8	81,1	81,6
Schlechte Laune bei keiner Zeit für Soziale Medien						
2015	22,1	19,2	25,0	30,7	20,7	18,6
2019	13,5*	12,6*	14,5*	18,1*	12,0*	11,8*
2024	23,0	19,8	26,2	26,8	23,4	20,0
Eltern beklagen sich über zu viel Zeit mit Sozialen Medien						
2015	39,6*	33,1*	46,0*	42,3*	38,3*	39,5*
2019	48,9*	44,9*	52,9	43,4*	47,9*	53,5
2024	54,4	54,0	54,9	52,3	53,5	56,6

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

9.3.2 Problematische Internetnutzung

Die Prävalenz der problematischen Internetnutzung (CIUS ≥ 30) ist bei beiden Geschlechtern und allen Schulformen seit 2015 signifikant angestiegen. Während sie 2015 noch bei 9,5 % lag, ist die Prävalenz der aktuellen Erhebung im Jahr 2024 bei 16,5 %. Gymnasiasten waren 2015 die Gruppe mit der niedrigsten Prävalenz, dagegen liegt 2024 hier die höchste Prävalenz vor.

Tabelle 9-2: Prävalenz der problematischen Internetnutzung gemäß der Compulsive Internet Use Scale (CIUS ≥ 30), 2015 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2015	9,3*	6,9*	11,7*	11,5*	9,3*	8,1*
2019	-	-	-	-	-	-
2024	16,5	11,3	21,5	16,4	15,7	17,4

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

10 Computerspiele

10.1 Prävalenz

Die 30-Tage-Prävalenz für Computerspiele (Gaming) lag an Schultagen insgesamt bei 86,9 %, am Wochenende bzw. in den Ferien bei 89,9 % (Tabelle 10-1). Die Prävalenz bei Jungen war sowohl an Schultagen als auch am Wochenende deutlich höher als bei Mädchen. Zwischen den Schulformen gab es dagegen weniger große Unterschiede.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
an Schultagen	86,9	92,5	81,4	89,0	86,5	85,7
an Wochenenden/in den Ferien	89,9	95,2	84,7	91,1	90,5	88,5

10.2 Dauer

Die Tage mit Computerspielen in den letzten 7 Tagen lag bei durchschnittlich 5,1 Tagen (Tabelle 10-2). Jungen spielten im Durchschnitt an mehr Tagen Computerspiele als Mädchen (5,4 Tage vs. 4,6 Tage). Zwischen den verschiedenen Schulformen gab es keine großen Unterschiede. Die Mittelschüler und Realschüler gaben an, durchschnittlich an 5,2 Tagen in einer Woche Computerspiele zu spielen, Gymnasiasten durchschnittlich an 4,9 Tagen.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Letzte 7 Tage	5,1	5,4	4,6	5,2	5,2	4,9

Die Nutzungsintensität für Computerspiele wurde in Stunden pro Tag (letzte 30 Tage) erfasst, wobei zwischen Schultagen und Wochenendtagen unterschieden wurde (Tabelle 10-3). An Wochenendtagen wurde generell mehr Zeit mit Computerspielen verbracht als an Schultagen. Jungen hatten eine höhere Nutzungsintensität als Mädchen. Mittelschüler verbrachten im Durchschnitt mehr Stunden mit Computerspielen (3,5 bzw. 4,6 Stunden) als Realschüler (3,3 bzw. 4,2 Stunden) und Gymnasiasten (2,6 bzw. 3,4 Stunden).

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
an Schultagen	3,1	3,2	2,9	3,5	3,3	2,6
an Wochenenden/in den Ferien	4,0	4,2	3,8	4,6	4,2	3,4

10.3 Selbstbewertung der Nutzung

Mehr als ein Drittel der Jugendlichen war der Meinung, zu viel Zeit für Computerspiele zu verwenden (37,9 %) (Abbildung 10-1). Dies war bei Jungen (52,2 %) weit häufiger der Fall als bei Mädchen (23,9 %). Insgesamt 12,5 % der Jugendlichen berichteten von schlechter Laune, wenn sie keine Zeit für Computerspiele hatten (Jungen: 18,7 %; Mädchen: 6,3 %) (Abbildung 10-2). Dass sich ihre Eltern darüber beklagten, dass sie zu viel Zeit mit Computerspielen verbringen würden, wurde von 26,6 % berichtet, von Jungen (40,2 %) deutlich häufiger als von Mädchen (13,2 %); (Abbildung 10-3).

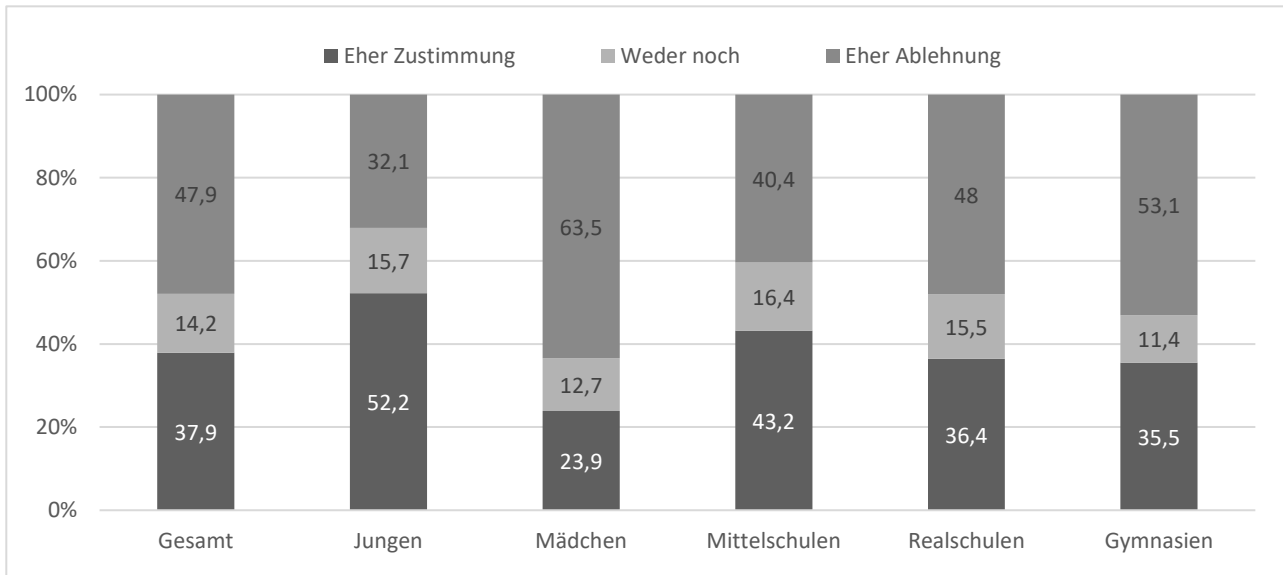


Abbildung 10-1: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: zu viel Zeit für Computerspiele

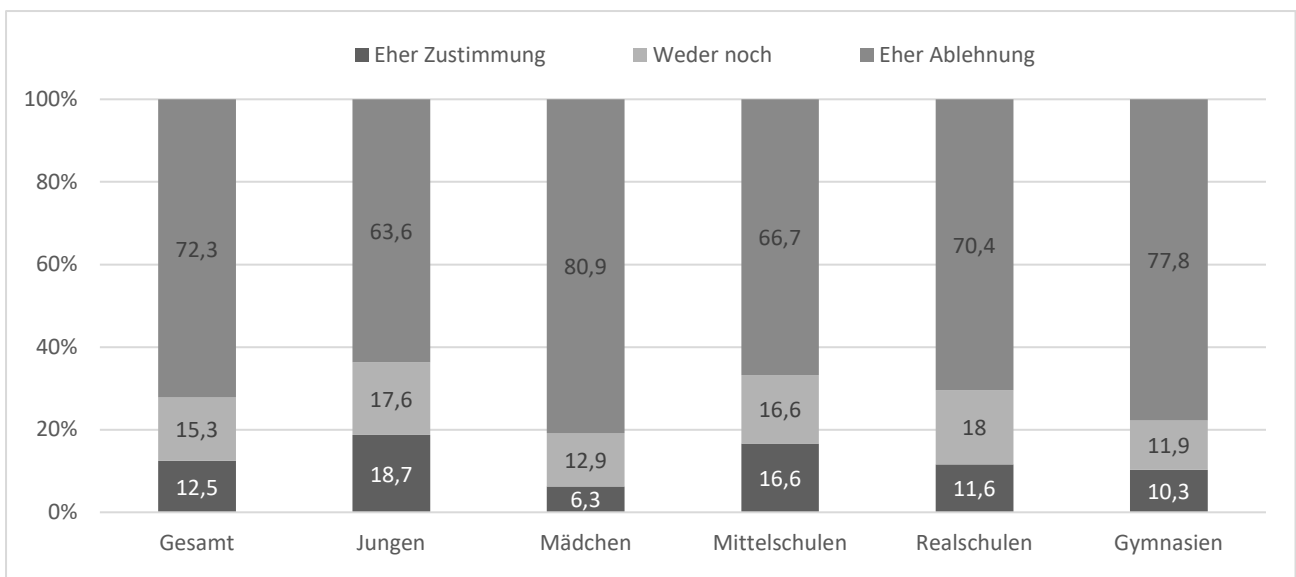


Abbildung 10-2: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: schlechte Laune, wenn keine Zeit für Computerspiele

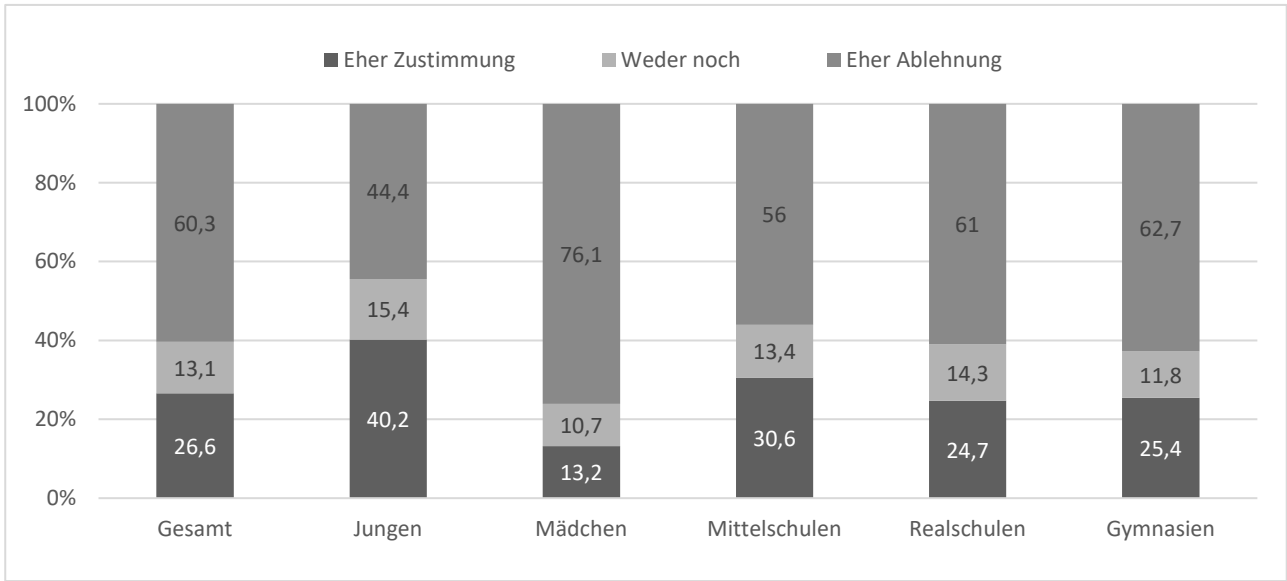


Abbildung 10-3: Bewertung des eigenen Verhaltens in Bezug auf Computerspiele: Eltern beklagen zu viel Zeit für Computerspiele

10.4 Trends 2015 - 2024

10.4.1 Prävalenz

Die 30-Tage-Prävalenz von Computerspielen ist seit 2019 bei beiden Geschlechtern und allen Schulformen signifikant angestiegen (Tabelle 10-4). Jungen spielten an Schultagen und schulfreien Tagen mehr als Mädchen (92,5 % bzw. 95,2 % vs. 81,4 % bzw. 84,7 %). Zwischen den Schulformen gab es keine erheblichen Unterschiede, Gymnasiasten zeigten leicht niedrigere Prävalenzen.

Tabelle 10-4: 30-Tage-Prävalenz von Computerspielen, 2019 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
An Schultagen						
2019	64,8*	83,5*	46,1*	66,8*	64,2*	64,0*
2024	86,9	92,5	81,4	89,0	86,5	85,7
An Wochenenden/in den Ferien						
2019	74,5*	92,4*	56,5*	79,9*	73,0*	72,1*
2024	89,9	95,2	84,7	91,1	90,5	88,5

* p<.05 für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

10.4.2 Dauer

Die durchschnittliche Anzahl an Tagen mit Computerspielen in der letzten Woche ist seit 2019 signifikant angestiegen (Tabelle 10-5). Dieser Anstieg zeigte sich bei beiden Geschlechtern und Realschulen und Gymnasien als signifikant. Jungen spielten durchschnittlich an mehr Tagen Computerspiele als Mädchen (5,4 Tage vs. 4,6 Tage). In den Schulformen gab es keine großen Unterschiede (Gymnasium: 4,9 Tage, Realschule: 5,2 Tage, Mittelschule: 5,2 Tage)

Tabelle 10-5: Durchschnittliche Anzahl an Tagen mit Computerspielen (letzte 7 Tage), 2019 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
2019	4,6*	5,1*	3,8*	4,8	4,6*	4,5*
2024	5,1	5,4	4,6	5,2	5,2	4,9

* Signifikant basierend auf Vergleich der 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte; Vergleich mit Referenzjahr 2024

Die durchschnittlich verbrachten Stunden mit Computerspielen pro Tag sind seit 2019 bei Jungen und Mädchen und allen Schulformen signifikant angestiegen. Jungen verbrachten durchschnittlich mehr Zeit mit Computerspielen pro Tag als Mädchen. In Mittelschulen war die durchschnittliche Dauer pro Tag höher als bei Realschulen und Gymnasien.

Tabelle 10-6: Durchschnittliche Dauer von Computerspielen bei allen Jugendlichen in Stunden pro Tag (letzte 30 Tage), 2019 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
An Schultagen						
2019	2,1*	2,5*	1,4*	2,7*	2,0*	1,7*
2024	3,1	3,2	2,9	3,5	3,3	2,6
An Wochenenden/in den Ferien						
2019	3,1*	3,7*	2,0*	3,7*	3,1*	2,6*
2024	4,0	4,2	3,8	4,6	4,2	3,4

* Signifikant basierend auf Vergleich der 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte; Vergleich mit Referenzjahr 2024

10.4.3 Selbstbewertung der Nutzung

Bei allen Fragen zur Selbstbewertung in Bezug auf Computerspiele (zu viel Zeit für Computerspiele, schlechte Laune bei keiner Zeit für Computerspiele, Eltern beklagen zu viel Zeit für Computerspiele) haben in der aktuellen Erhebung 2024 signifikant mehr Befragte zugestimmt als in den Erhebungen seit 2015 (Tabelle 10-7). Dieser signifikante Unterschied ist bei beiden Geschlechtern und allen Schulformen deutlich. In allen Kategorien stimmten stets mehr Jungen als Mädchen den Aussagen zu. In den Schulformen stimmten Mittelschüler bei allen Aussagen am häufigsten zu. Dass die Eltern sich über zu viel verbrachte Zeit mit Computerspielen beklagen würden, wurde im Vergleich zu 2019 nur von Mädchen signifikant häufiger behauptet.

Tabelle 10-7: Zustimmung der Aussagen bei Selbstbewertung in Bezug auf Computerspiele , 2015 - 2024

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Zu viel Zeit für Computerspiele						
2015	14,4*	26,1*	3,0*	16,9*	14,7*	12,7*
2019	24,6*	38,5*	10,7*	29,8*	22,0*	23,4*
2024	37,9	52,2	23,9	43,2	36,4	35,5
Schlechte Laune bei keiner Zeit für Computerspiele						
2015	6,4*	11,0*	2,0*	9,3*	6,1*	5,1*
2019	9,0*	15,6*	3,5*	12,5	7,6*	7,8
2024	12,5	18,7	6,3	16,6	11,6	10,4
Eltern beklagen zu viel Zeit für Computerspiele						
2015	16,9*	31,1*	3,1*	18,7*	17,9*	14,7*
2019	26,6	44,5	8,6*	28,7	25,1	26,5
2024	26,6	40,2	13,2	30,6	24,7	25,4

* $p < .05$ für Vergleich mit Referenzjahr 2024; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr.

11 Glücksspiele mit Geldeinsatz

11.1 Prävalenz

Innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung spielten 19,4 % der Jugendlichen irgendein Glücksspiel mit Geldeinsatz terrestrisch oder im Internet (Abbildung 11-1). Ein sehr deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied wurde sichtbar: Mit 26,9 % lag der Anteil bei Jungen höher als bei Mädchen (11,9 %). Die höchste Prävalenz unter den Schulformen wiesen die Realschulen mit 22,3 % auf, gefolgt von Mittelschulen (18,2 %) und Gymnasien (17,6 %).

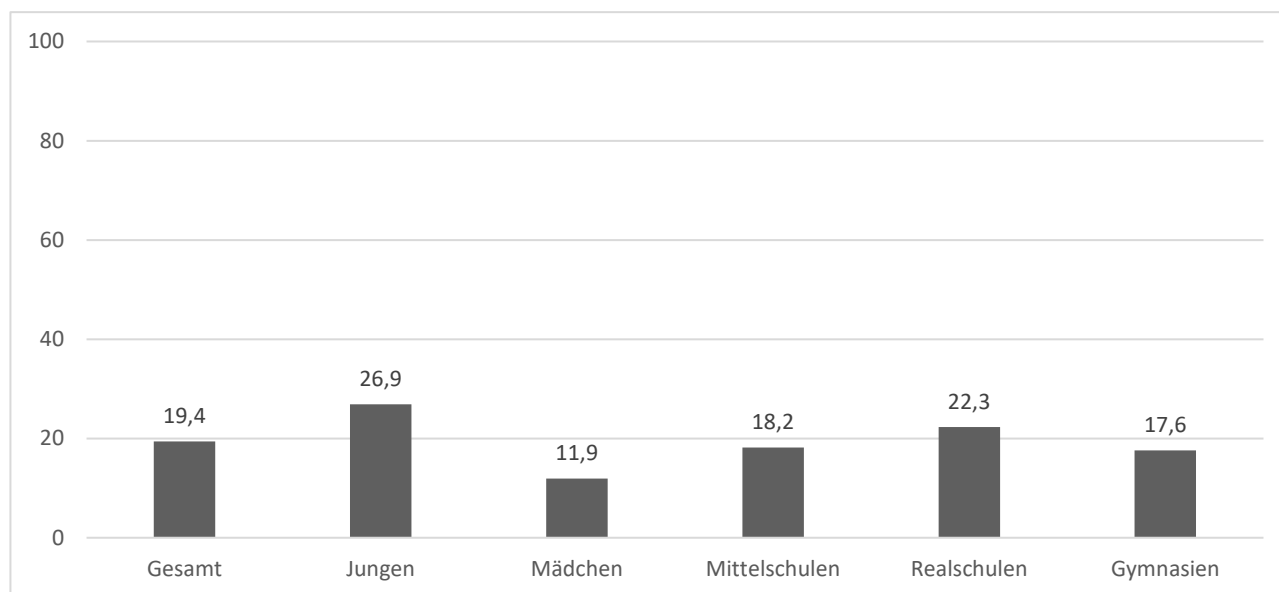


Abbildung 11-1: 12-Monats-Prävalenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung spielten 7,5 % der Jugendlichen mit Lotteriespielen um Geld, 6,5 % spielten mit Karten- und Würfelspielen, 6,2 % tätigten Sport- und Rennwetten und 5,4 % spielten an Spielautomaten um Geld (Tabelle 11-1). Jungen spielten alle Glücksspielformen häufiger als Mädchen. Realschüler spielten bei jeder Art des Glücksspiels mehr als Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Art des Glücksspiels						
Spielautomaten	5,4	7,4	3,2	4,7	7,6	3,9
Karten-/Würfelspiel	6,5	11,0	2,0	5,2	8,1	6,0
Sport-/Rennwetten	6,2	10,1	2,4	6,4	7,4	5,0
Lotteriespiele	7,5	8,9	6,0	6,8	9,4	6,3

Die häufigste Spielform bei den Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt hatten, waren Lotteriespiele (40,6 %) (Tabelle 11-2). Mädchen gaben bei dieser Spielform (52,2 %) häufiger an in den letzten 12 Monaten gespielt zu haben als Jungen (34,6 %). Karten- und Würfelspiele und Sport- und Rennwetten wurden deutlich häufiger von Jungen gespielt als von Mädchen. Mit der Ausnahme von Sport- und Rennwetten waren alle Spielformen stärker in Realschulen verbreitet. Sport- und Rennwetten waren im Vergleich der Schulformen häufiger in Mittelschulen (37,4 %) als in Realschulen (35,3 %) und Gymnasien (29,2 %) zu beobachten.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Art des Glücksspiels						
Spielautomaten	29,2	29,0	28,0	27,3	36,2	22,6
Karten-/Würfelspiel	35,3	42,9	17,6	30,3	38,6	35,2
Sport-/Rennwetten	33,7	39,6	20,6	37,4	35,3	29,2
Lotteriespiele	40,6	34,6	52,2	39,4	44,4	37,1

11.2 Frequenz

Von den befragten 2008 geborenen Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt hatten, spielten 66,4 % maximal einmal pro Monat um Geld, 19,2 % zwei- bis viermal pro Monat und 14,4 % zweimal oder häufiger pro Woche (Abbildung 11-2). Der Anteil der Jugendlichen, die zwei- bis viermal pro Monat oder zweimal oder häufiger pro Woche Glücksspiele mit Geldeinsatz gespielt haben, war bei den Jungen höher als bei den Mädchen. Hinsichtlich der Schulform gaben mehr Mittelschüler als Realschüler oder Gymnasiasten an, häufig Glücksspiele mit Geldeinsatz gespielt zu haben.

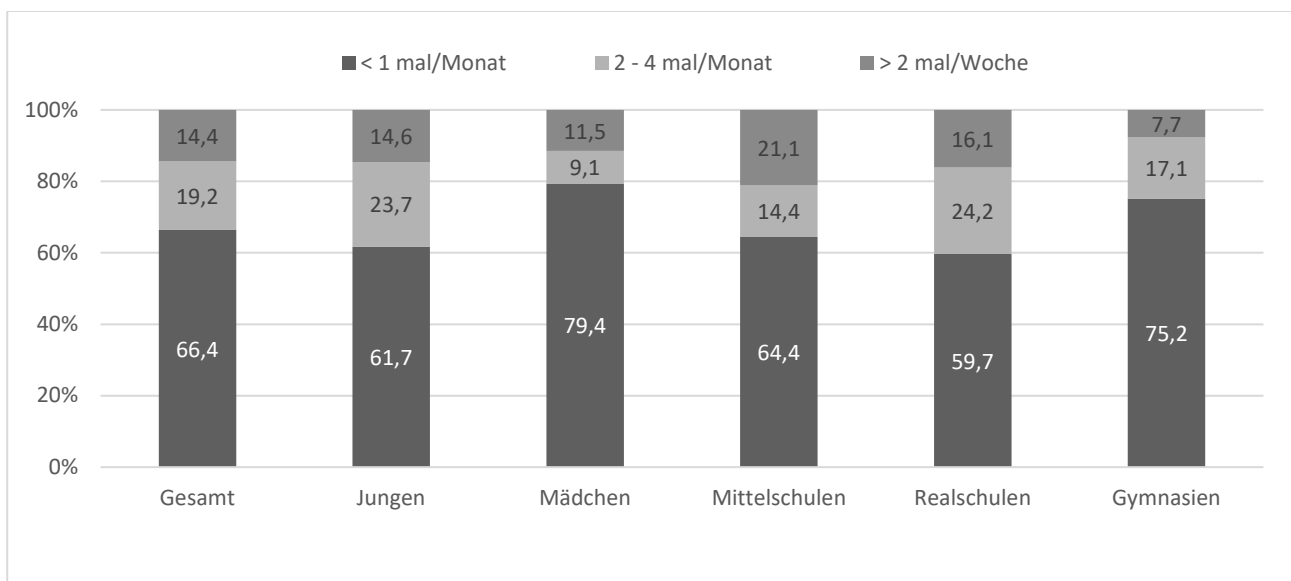


Abbildung 11-2: 12-Monats-Frequenz des Glücksspiels mit Geldeinsatz, nur Konsumenten

Von den Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, gaben insgesamt 54,1 % an, im letzten Jahr weniger als 30 Minuten Zeit damit verbracht zu haben (Tabelle 11-3). Mindestens drei Stunden spielten 12,9 % der Jugendlichen. Mittelschüler verbrachten im Durchschnitt mehr Zeit mit Glücksspielen mit Geldeinsatz im Vergleich zu Realschülern und Gymnasiasten.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
< 30 Minuten	54,1	54,5	56,7	47,4	51,9	61,0
30 Minuten	14,5	14,7	10,5	15,8	15,4	12,5
1-2 Stunden	15,2	14,8	20,7	15,8	17,3	12,2
2-3 Stunden	3,4	3,9	0,0	2,6	4,8	1,9
≥ 3 Stunden	12,9	12,2	12,0	18,4	10,6	12,5

45,6 % der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, gaben an, im letzten Jahr bei einer Glücksspiel Gelegenheit nie mehr als zwei Stunden bei einer einzigen Gelegenheit gespielt zu haben (Tabelle 11-4). 9,6 % spielten monatlich mehr als zwei Stunden, 4,6 % sogar wöchentlich und 5,0 % täglich oder fast täglich. Jungen spielten häufiger als Mädchen mehr als 2 Stunden bei einer einzigen Gelegenheit. Unter den Mittelschülern gab ein größerer Anteil der Befragten an, dies wöchentlich oder täglich getan zu haben, als unter Realschülern oder Gymnasiasten. Weniger als monatlich 2 Stunden oder mehr bei einer einzigen Gelegenheit mit Glücksspiel mit Geldeinsatz zu verbringen, gaben am häufigsten Gymnasiasten an.

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

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
nie	45,6	44,2	60,0	41,7	42,3	51,8
weniger als monatlich	35,2	35,8	31,4	30,6	36,1	36,9
monatlich	9,6	9,9	8,6	11,1	10,5	7,8
wöchentlich	4,6	5,5	0,0	8,3	5,2	1,9
täglich	5,0	4,7	0,0	8,3	6,2	1,6

Hinweise auf problematisches Glücksspielen wurde mit dem aus zwei Fragen bestehenden Lie-Bet-Kurzfragebogen erhoben. Bei zwei positiven Antworten lagen Hinweise auf problematisches Glücksspielen vor. Bei allen Jugendlichen gab es bei 3,0 % der Befragten Hinweise auf problematisches Glücksspielen (Tabelle 11-5). Bei den Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, waren dies hingegen 10,3 %. Bei den Jungen war problematisches Glücksspiel deutlich häufiger zu finden als bei Mädchen. So zeigte sich dies auch bei den Realschülern im Vergleich zu den Mittelschülern und Gymnasias-ten.

Tabelle 11-5: Hinweise auf problematisches Glücksspielverhalten (Lie-Bet-Kurzfragebogen)

	Geschlecht			Schulform		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Mittelschule	Realschule	Gymnasium
Gesamtstichprobe	3,0	4,6	1,5	2,8	3,9	2,4
Konsumenten (letzte 12 Monate)	10,3	12,2	5,9	10,2	12,8	7,7

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

12 Diskussion

12.1 Konventionelle Tabakprodukte, Wasserpfeifen und alternative Nikotinabgabesysteme

Der Konsum der legalen Substanzen Tabak und Alkohol ist in Deutschland bei Jugendlichen weit verbreitet und ist für die Mehrheit substanzbezogener Schäden verantwortlich (Orth et al., 2025; Robert Koch-Institut, 2023). Dies spiegeln die Daten zum Tabakkonsum der befragten 2008 geborenen bayerischen Schülerinnen und Schülern wider: 38,6 % der Jugendlichen haben mindestens einmal in ihrem Leben geraucht. Der Vergleich mit anderen Studien gestaltet sich aufgrund unterschiedlicher Altersgruppen und Methodik schwierig. In der Drogenaffinitätsstudie des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit aus dem Jahr 2023 gaben in der Gruppe der 16- bis 17-Jährigen 67,7 % an, noch nie in ihrem Leben geraucht zu haben (Orth et al., 2025). Im Rahmen der Monitoring-System Drogentrends Studie (Werse et al., 2024) wurde unter Jugendlichen in Frankfurt eine Lebenszeitprävalenz des Zigarettenkonsums von 36,0 % (16-Jährige) festgestellt. Dieser Wert liegt auf einem ähnlichen Niveau, verglichen mit unseren Schätzungen. Die SCHULBUS Studie aus Hamburg (Baumgärtner & Hiller, 2023), welche Schülerinnen und Schüler im Alter von 14 – 17 Jahren befragt, zeigte eine – bedingt durch das jüngere Einschlussalter - etwas niedrigere Lebenszeitprävalenz von 31 %.

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Konsumprävalenz Jugendlicher waren gering, was im Einklang steht mit einer Reihe von Studienergebnissen (Orth et al., 2025; Werse et al., 2024). In der vorliegenden Studie fanden sich allerdings geringere Prävalenzwerte des starken Konsums von 10 oder mehr Zigaretten pro Tag bei Mädchen. So wiesen unter den Raucherinnen und Rauchern 19,7 % der Jungen, aber nur 10,3 % der Mädchen einen starken Zigarettenkonsum auf. Geschlechterspezifische Unterschiede im starken und täglichen Konsum fanden sich in der älteren Altersgruppe in der Drogenaffinitätsstudie (18 bis 25 Jahre). In den jüngeren Altersgruppen (12- bis 17-Jährige) waren kaum Unterschiede zu beobachten, so dass man von einem Alterseffekt und nicht von einem Kohorteneffekt ausgehen kann. Auch bei der Betrachtung der Ergebnisse aus Erhebungen mit erwachsenen Teilnehmern zeigen sich nach wie vor deutliche Geschlechterunterschiede des starken Tabakkonsums (Rauschert et al., 2022). Auch beim täglichen Tabakkonsum können unter den 18- bis 65-Jährigen durchweg höhere Prävalenzraten bei den Männern beobachtet werden (Starker et al., 2022). Die in Erwachsenenstudien häufig berichtete Konvergenz des Rauchverhaltens zwischen den Geschlechtern (Kraus et al., 2010) scheint sich auf die Prävalenz des Konsums zu beschränken, während starker Konsum nach wie vor häufiger von Männern praktiziert wird.

Neben dem starken Konsum gilt vor allem der frühe Einstieg in das Rauchen als problematisch, da Nikotin ein besonders hohes Abhängigkeitspotential aufweist (Lieb et al., 2000). Internationale Studien konnten nachweisen, dass die Gefahr einer Abhängigkeit und schwerer körperlicher Folgeerkrankungen umso größer ist, je früher Jugendliche mit dem Tabakkonsum beginnen (Breslau & Peterson, 1996; Everett et al., 1999). In der vorliegenden Studie ergab sich ein Durchschnittsalter bei Beginn des Rauchens und des täglichen Rauchens von 13,9 Jahren bzw. 14,5 Jahren.

Die ESPAD-Befragung 2024 umfasste neben konventionellen Tabakprodukten auch den Gebrauch von E-Zigaretten. Die Lebenszeitprävalenz des E-Zigarettenkonsums der Jugendlichen unterscheidet sich mit 47,3 % deutlich von der Lebenszeitprävalenz des Zigarettenkonsums (38,6 %). Ähnlich große Unterschiede sind bei der 30-Tage-Prävalenz zu beobachten. Während diese für E-Zigaretten bei 30,0 % lag, war sie für herkömmliche Zigaretten deutlich niedriger bei 20,8 %. Ähnliche Unterschiede zeigt auch die Monitoring-System Drogentrends Studie 2023 (Werse et al., 2024) auf. Während die Lebenszeitprävalenz für das Rauchen von herkömmlichen Zigaretten in der Altersgruppe der 16-Jährigen mit 30 % angegeben wurde, zeigte E-

Zigarettenkonsum im Vergleich eine höhere Prävalenz (35 %). In der Drogenaffinitätsstudie (Orth et al., 2025) wurde zusätzlich der Gebrauch von E-Shishas (Wasserpfeife) erfasst. Die Ergebnisse zeigen höhere Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenzwerte für den Gebrauch von E-Zigaretten gegenüber E-Shishas.

In der vorliegenden Studie wurde nur die konventionelle Form des Gebrauchs von Shisha (Wasserpfeifen) erfragt. Mit 6,3 % liegt der Prävalenzwert des aktuellen Wasserpfeifen-Konsums in den letzten 30 Tagen deutlich unter der 30-Tage-Prävalenz von E-Zigaretten und herkömmlichen Zigaretten. Bei Betrachtung des Trendverlaufs der Benutzung von Wasserpfeifen ist ersichtlich, dass der Gebrauch rückläufig ist. In der Drogenaffinitätsstudie (Orth et al., 2025) lag die 30-Tage-Prävalenz für Wasserpfeifen bei den 16- bis 17-Jährigen mit 8,4 % auf einem ähnlichen Niveau wie in der ESPAD-Erhebung. Mit 9,6 % war die 30-Tage-Prävalenz von Tabakerhitzern in der vorliegenden Studie deutlich höher als in der Drogenaffinitätsstudie (0,7 %). Insgesamt ist davon auszugehen, dass mit den neuen Tabakprodukten in elektronischer oder herkömmlicher Form Alternativen des Tabakkonsums verfügbar sind, die die Erfolge der Tabakprävention in der Vergangenheit torpedieren und in Frage stellen. Dies wird in den Ergebnissen der vorliegenden Studie zur Vorerfahrung mit Tabak deutlich: 55,7 % aller E-Zigarettenkonsumenten hatten vorher noch nie Tabak probiert. Ein Grund, der die Neugier für E-Zigaretten gerade bei Jugendlichen weckt, sind die vielfältigen Aromen. Rund 63,2 % begründeten den Konsum mit Neugier. Am häufigsten wurde als Inhaltsstoff von E-Zigaretten Nikotin angegeben. Eine ähnliche Beobachtung konnte auch in der MoSyD Studie (Werse et al., 2024) gemacht werden. Insgesamt haben in der vorliegenden Studie 43,9 % der E-Zigarettenkonsumenten von Aromen als Inhaltsstoff beim ersten Gebrauch von E-Zigarette berichtet. Auch Untersuchungen der erwachsenen Bevölkerung (Kraus et al., 2022) konnten zeigen, dass insbesondere unter jungen Erwachsenen der Konsum von herkömmlichen Zigaretten abnimmt, während gleichzeitig ein Anstieg alternativer Produkte (z.B. E-Zigaretten, Wasserpfeife und Tabakerhitzer) zu verzeichnen ist. Dieser Wendepunkt zeigt, dass ein Bedarf besteht, die Themen E-Zigarette und alternativ Produkte wie Wasserpfeifen oder Tabakerhitzer in geeigneten Präventionsmaßnahmen zu bündeln. Die Abgabe von Tabak untersteht dem Jugendschutzgesetz. Dieses regelt, dass Tabak an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren nicht abgegeben werden darf. Seit 2009 verfügen Zigarettenautomaten über technische Vorrichtungen, die es Kindern und Jugendlichen erschwert, Tabak zu erwerben. Umso überraschender ist die subjektive Einschätzung der 2008 geborenen Jugendlichen hinsichtlich der Verfügbarkeit von Tabak, die von 69,6 % der Befragten als eher leicht beurteilt wurde.

In den vergangenen Jahren hat es in Deutschland zahlreiche gesetzliche Neuregelungen gegeben, die das zentrale Ziel verfolgten, das Rauchen in der Öffentlichkeit (auch an Schulen) einzuschränken, den Zugang zu Zigaretten für Jugendliche zu erschweren und Nichtraucher besser vor den Folgen des Passivrauchens zu schützen. Neben dem vollständigen Rauchverbot an Schulen für Schüler und Lehrer, wurde die Abgabe von Tabakwaren an Jugendliche durch Zigarettenautomaten mit einer Altersüberprüfung verschärft. Schließlich führten nach zentralen Tabaksteuererhöhungen in den 2000er Jahren moderate Tabaksteuererhöhungen von 2 % jährlich zwischen 2011 und 2015 zu einer kontinuierlichen Preissteigerungen von Zigaretten (Viarisio et al., 2014). Diese Maßnahmen in Verbindung mit einem zunehmenden Gesundheitsbewusstsein dürften zu einer insgesamt positiven Entwicklung hin zu niedrigeren Prävalenzzahlen bei Jugendlichen und Erwachsenen beigetragen haben. Trendbeobachtungen der vorliegenden Studie und vergleichbarer Studien in Deutschland (Baumgärtner & Hiller, 2023; Orth et al., 2025; Werse et al., 2024) zeigen übereinstimmend, dass bei Kindern und Jugendlichen der Tabakkonsum in den vergangenen 10 bis 15 Jahren deutlich zurückgegangen ist. Lag in der bayerischen ESPAD-Studie der Anteil aktueller Konsumenten im Jahr 2003 noch bei 43,5 %, gaben in der aktuellen Erhebung 2024 nur noch 20,8 % der Schülerinnen und Schülern an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben. Dies entspricht einer Reduktion der Konsumprävalenz um 22,7 Prozentpunkte. Der insgesamt rückläufige Trend des Konsums konventioneller Tabakprodukte bei Jugendlichen in Bayern war bereits im

Epidemiologischen Suchtsurvey aus dem Jahr 2022 in der deutschen Erwachsenenbevölkerung ersichtlich. Gleichzeitig ist der Konsum von alternativen Nikotinabgabesystemen (z.B. E-Zigaretten) über die letzten Jahre gestiegen (Kraus et al., 2022). Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in den Trendanalysen wider. Die Entwicklungen des Rauchverhaltens bei 2008 geborenen Schülerinnen und Schülern in den letzten 22 Jahren sind insgesamt als positiv zu bewerten. Die zahlreichen tabakpolitischen Maßnahmen in Deutschland der vergangenen Jahre dürften neben der Förderung eines gesunden Lebensstils zum Rückgang des Tabakkonsums bei Jugendlichen und Erwachsenen beigetragen haben. Durch das gestiegene Bewusstsein für Gesundheit im Jugendalter (Hurrelmann et al., 2003) ist zudem mit einem Kohorteneffekt zu rechnen, der zukünftig einen weiteren Rückgang der Prävalenzen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung erwarten lässt. Die hohen Prävalenzen für Konsumformen wie E-Zigaretten und Wasserpfeife in elektronischer oder herkömmlicher Form müssen jedoch aufmerksam beobachtet und mit präventiven Maßnahmen bis hin zu gesetzlichen Regelungen begegnet werden.

12.2 Alkohol

Alkohol ist die unter Jugendlichen am häufigsten konsumierte legale psychoaktive Substanz. 85,2 % der Schülerinnen und Schüler haben in der vorliegenden Arbeit in den letzten 12 Monaten Alkohol konsumiert, und 62,4 % der Jugendlichen berichtete, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken zu haben. Unterschiede in der Konsumprävalenz waren zwischen den Geschlechtern kaum zu beobachten. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Konsumverhalten fanden sich jedoch in der Wahl der alkoholischen Getränke. Ungefähr 56 % der männlichen Befragten tranken im letzten Monat vor der Befragung Bier, während Mädchen Mixgetränke anderen Getränken vorzogen. Insgesamt wurden von allen Jugendlichen Mixgetränke am häufigsten konsumiert, gefolgt von Wein/Sekt und Spirituosen. Hinsichtlich der Schulformen lag die Prävalenz des Alkoholkonsums in den Mittelschulen niedriger als in den Realschulen oder Gymnasien.

Deutlich mehr als die Hälfte der Jugendlichen war in den letzten sieben Tagen vor der Erhebung alkoholabsinent und knapp 31 % tranken im Durchschnitt risikoarm, d. h. unterhalb der empfohlenen Grenzwerte von höchstens 12/24 g Reinalkohol pro Tag (Mädchen/Jungen). 8 % der Jugendlichen konsumierten Alkohol oberhalb der für risikoarmen Konsum festgelegten Grenzwerte (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), 2010) und nur ein kleiner Teil (0,5 %) überschritt die Grenzwerte für Hochkonsum (Jungen > 60 g, Mädchen > 40 g Reinalkohol pro Tag). Bei diesen Schülerinnen und Schülern ist von einem kritischen Konsumverhalten mit einem erhöhten Risiko für körperliche Folgeschäden auszugehen (Rehm et al., 2010). Da diese Grenzwerte für Erwachsene entwickelt wurden, ist davon auszugehen, dass die Grenzwerte bei Jugendlichen entwicklungsbedingt niedriger anzusetzen sind und der Anteil von Schülerinnen und Schülern mit einem riskanten Konsum unterschätzt wird. Zudem weist die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen in ihrer aktuellen Empfehlung darauf hin, dass es keine gesundheitlich unbedenkliche Alkoholmenge gibt – bereits geringe Mengen können schädlich sein (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), 2023). Die hier verwendete Einteilung in risikoarmen Konsum dient daher lediglich der Vergleichbarkeit mit früheren Erhebungswellen.

Aus der Risikoforschung ist bekannt, dass die Wahrscheinlichkeit für Folgeschäden mit der Häufigkeit alkoholbedingter Rauscherfahrungen deutlich steigt (Rehm & Gmel, 1999). In der vorliegenden Studie berichteten insgesamt weniger als jede fünfte befragte Schülerin (16,4 %) und jeder fünfte befragte Schüler (17,3 %) von mindestens einem Rauscherlebnis in den letzten 30 Tagen. Diese Angaben beruhen auf subjektiven Angaben wie Schwanken beim Laufen, nicht mehr ordentlich sprechen können oder eingeschränktem Erinnerungsvermögen am nächsten Tag. Auf der Grundlage von Grenzwerten für hochriskanten Konsum von 60 g

oder mehr Reinalkohol (fünf oder mehr Einheiten Alkohol) bei einer Trinkgelegenheit zeigt sich aber, dass 47,8 % der Jugendlichen in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung mindestens einmal Alkohol in Mengen über diesem Grenzwert konsumiert hatte. Der Unterschied in den Angaben der objektiven Trinkmenge und der subjektiven Rauscherfahrung deutet darauf hin, dass ein Teil der Jugendlichen bereits eine Alkoholtoleranz aufweist.

Studien zum Zusammenhang zwischen frühem Alkoholkonsum und alkoholbedingten Folgen im Erwachsenenalter legen nahe, dass das Risiko für Alkoholabhängigkeit und andere alkoholbezogene Probleme bei einem frühen Einstieg erhöht ist (Brennan et al., 2025; Raninen et al., 2024). Fast 40 % der bayerischen ESPAD-Befragten hat bis zum Alter von 12 bis 13 Jahren bereits Erfahrungen mit Alkohol gemacht und gut ein Viertel der Jugendlichen berichtete bis zum Alter von 14 Jahren von ersten Rauscherfahrungen. Vergleichbare Ergebnisse werden aus der aktuellen Drogenaffinitätsstudie (Orth et al., 2025) berichtet.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Drogenaffinitätsstudie (Orth et al., 2025), die einen Rückgang des regelmäßigen Konsums (mindestens einmal pro Woche) bei beiden Geschlechtern (12- bis 17-Jährige) zwischen den Jahren 2001 und 2021 zeigen, weisen die aktuellen Trendanalysen der bayerischen ESPAD-Studie ebenfalls auf einen abnehmenden Trend des Alkoholkonsums unter Jugendlichen zwischen den Jahren 2003 und 2024 hin. Der Anteil der Jugendlichen, welche in den letzten 30 Tagen konsumierten, ging von 87,8 % (2003) signifikant und kontinuierlich auf 62,4 % (2024) zurück. Diese positive Entwicklung zeigt sich bei beiden Geschlechtern und allen Schulformen. Dies spiegelt sich auch in den der 7-Tage-Abstinenz wider. Bezogen auf die letzte Woche vor der Befragung nahm der Anteil abstinenter Jugendlicher im Vergleich zum Jahr 2003 deutlich zu, während die Anteile riskanten Alkoholkonsums sowie die der Hochkonsumenten abnahmen. Diese Entwicklung fand sich bei beiden Geschlechtern und über alle Schulformen. Der Anteil der Jugendlichen, die angaben, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal fünf oder mehr Einheiten bei einer Gelegenheit (≥ 60 g Reinalkohol) konsumiert zu haben, nahm bis zum Jahr 2015 ebenfalls insgesamt und bei beiden Geschlechtern deutlich ab. Im Jahr 2019 war jedoch ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Dieser Trend setzte sich 2024 nicht fort. In der vorliegenden Erhebungswelle (2024) befindet sich der Anteil dieser Jugendlichen wieder auf dem Niveau von 2015. Evidenz für die Reduktion des Alkoholkonsums und riskanter Konsummuster kommt aus Studien, die wiederholte Querschnittsuntersuchungen nach Alters-, Kohorten- und Periodeneffekten analysierten. Demnach weisen insbesondere die jüngsten Kohorten in Australien (Australian Institute of Health Welfare, 2025), Schweden (Kraus et al., 2024) dem Vereinigten Königreich (NHS Digital, 2024), den Vereinigten Staaten von Amerika (Miech et al., 2024) sowie Kanadas (Health Canada, 2025) geringere Konsumprävalenzen und -mengen auf. Diese Entwicklungen könnten auf einer wachsenden Trendbewegung der Alkoholabstinenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen basieren (Corre et al., 2023). Die vorliegenden Ergebnisse sprechen für vergleichbare Konsummuster bei Jugendlichen in Bayern.

Trotz eines Rückgangs des Konsums von Alkohol, der sich auf eine Reihe von Indikatoren stützt, ist Alkoholkonsum bei Schülerinnen und Schülern in Bayern nach wie vor stark verbreitet und ein nicht unerheblicher Teil der Befragten berichtete von Intoxikationserfahrungen in einem sehr frühen Alter. Wirksame Maßnahmen zum Jugendschutz, zur Einschränkung riskanten Konsums sowie eine deutliche Verschiebung des Alters, in dem Jugendliche erste Intoxikationen erleben, in ein höheres Lebensalter, sind dringend erforderlich.

12.3 Cannabis

Erfahrungen mit dem Konsum von Cannabis wurde von etwa jedem fünften (18,9 %) in der bayerischen ESPAD-Studie befragte Jugendlichen berichtet. Bezogen auf die letzten 12 Monate bzw. 30 Tage traf dies auf 16,1 % bzw. 7,3 % der Schülerinnen und Schüler zu. In den meisten Fällen blieb der Cannabiskonsums bei den Jugendlichen ein Probiervverhalten. Im Vergleich mit der Lebenszeiterfahrung von insgesamt 16,8 % bei Mädchen und 21,1 % bei Jungen haben lediglich 1,5 % der Schülerinnen und 2,8 % der Schüler in den letzten vier Wochen vor der Befragung Cannabis sechsmal oder häufiger zu sich genommen. Aufgrund der unterschiedlichen Altersgruppen sind die Konsumprävalenzen der vorliegenden Studie nicht direkt mit denen anderer nationaler und regionaler Erhebungen vergleichbar. In der Drogenaffinitätsstudie 2023 (Orth et al., 2025) wird für die Gruppe der 16- bis 17-Jährigen angegeben, dass 21,0 % jemals im Leben Cannabis konsumiert hatten, 17,0 % in den letzten 12 Monaten und 7,6 % in den letzten 30 Tagen. Die Beobachtungen in der vorliegenden ESPAD Erhebung stimmen mit diesen Beobachtungen überein und liegen auf einem ähnlichen (Lebenszeitprävalenz) bis nahezu identischen Niveau (12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz). Bei den 16-Jährigen der MoSyD-Studie (Werse et al., 2024) ergab sich ein ähnliches Bild: 21,0 % der 16-Jährigen hatten schon jemals im Leben Cannabis probiert, 15,0 % in den letzten 12 Monaten und 10 % in den letzten 30 Tagen. Auch diese Schätzungen liegen auf einem ähnlichen Level wie die der vorliegenden Erhebung. In der SCHULBUS-Studie in Hamburg (Baumgärtner & Hiller, 2023) gaben 28,4 % der befragten 16- bis 17-Jährigen an, jemals im Leben Cannabisprodukte konsumiert zu haben (Baumgärtner & Hiller, 2023). Insgesamt gaben 15,1 % an, dies in den letzten 30 Tagen getan zu haben. Diese Werte sind deutlich höher als in der vorliegenden Studie. Auch wenn die Prävalenzen des Cannabiskonsums in den einzelnen Studien abweichen, ist klar zu erkennen, dass Cannabis unter den Jugendlichen nicht unerheblich verbreitet ist.

Von denjenigen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert hatten, berichtete die Mehrheit (80,2 %) der Jugendlichen, keine Probleme aufgrund des Konsums (z.B. Streit, Schlägereien, Unfälle, schlechte Schulleistungen usw.) bei sich wahrgenommen zu haben. Gedächtnisprobleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis wurden von etwa 40 % der 12-Monats-Konsumenten berichtet. Internationale Befunde belegen, dass kognitive Einschränkungen zu den konsistentesten Effekten schon moderaten Cannabiskonsums zählen (Fergusson et al., 2003; Harvey et al., 2007). Cannabiskonsum könnte somit auch in der Gruppe moderater und regelmäßiger Konsumenten die Ursache für schlechte Schulleistungen sein. Ungünstige Konsummuster (Cannabisgebrauch allein bzw. bereits am Vormittag) wurden von 7,3 % bzw. 8,8 % der Befragten mit der Häufigkeit „von Zeit zu Zeit“ berichtet. Als „sehr oft“ vorkommend wurde allein bzw. bereits am Vormittag rauchen von jeweils 2,8 % angegeben. 5,2 % der Konsumenten gaben zudem an, sehr oft Gedächtnisprobleme zu haben. Insgesamt konnte mit dem CAST bei 12,0 % der 12-Monats-Konsumenten und bei 1,9 % der Gesamtstichprobe ein problematischer Cannabiskonsum festgestellt werden. Im Vergleich zu der Erhebung von 2019 ergab sich ein leichter Anstieg des problematischer Cannabiskonsum bei den 12-Monatskonsumenten von 9,3 % auf 12,0 %. Die Prävalenz in der Gesamtstichprobe dagegen blieb nahezu unverändert im Vergleich zu 2019 (2,0 %).

Die zeitliche Entwicklung des Cannabiskonsums zeigt einen wellenförmigen Verlauf der Prävalenz. Während es einen deutlichen Rückgang bis Mitte/Ende der 2000er Jahre gab, gefolgt von einem Anstieg der Prävalenz fast bis auf das Ausgangsniveau der ersten Erhebung 2003 im Jahr 2015, nehmen die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz seither kontinuierlich ab und erreichten 2024 ihren aktuell niedrigsten (18,9 %, Lebenszeitprävalenz) und zweitniedrigsten Wert (16,1 %, 12-Monats-Prävalenz). Der Rückgang des Cannabiskonsums während des letzten Jahrzehntes lässt sich auch in anderen Studien beobachten, auch wenn die Vergleichbarkeit aufgrund verschiedener Altersgruppen beeinträchtigt ist. In der SCHULBUS Erhebung

(Baumgärtner, 2023) unter Hamburger Schülerinnen und Schülern im Alter von 14 – 17 Jahren kann seit dem Jahr 2012 ein sinkender Trend der Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzwerte beobachtet werden. Während die Lebenszeitprävalenz 2012 noch 35 % (Jungen) bzw. 22 % (Mädchen) betrug, waren es 2021 lediglich noch 20 % bzw. 17 %. Auch Daten aus der in Frankfurt (Werse et al., 2024) ansässigen MoSyD Studie (15–18-Jährige) zeigen ein ähnliches Bild wie die Daten in der vorliegenden Arbeit. Interessanterweise lässt sich ein fast identischer wellenförmiger Verlauf mit sehr ähnlichem zeitlichem Muster - jedoch auf höherem Prävalenzniveau - beobachten. Die höheren Prävalenzwerte lassen sich womöglich durch den Einschluss der 18-Jährigen begründen. In der MoSyD Studie wurden genau wie in der ESPAD-Erhebung Anfang der 2000er die höchsten Lebenszeit- und 12-Monatsprävalenzwerte beobachtet (46 % bzw. 35 %, Jahr 2002). Es folgte eine rückläufige Prävalenzentwicklung bis Ende der 2000er Jahre, gefolgt von einem erneuten Anstieg bis zu einem zwischenzeitlichen Höhepunkt im Jahr 2015. Auch in der MoSyD Erhebung ist seit 2015 ein deutlicher Rückgang der Cannabiskonsums festzustellen, welcher 2023 die niedrigsten Werte seit Erhebungsbeginn verzeichnete (Lebenszeit: 26 %, 12-Monate: 19 % und 30-Tage: 10 %).

Ein möglicher Grund für die Abnahme des Cannabiskonsums in den letzten 9 Jahren könnte die Verdrängung durch den Konsum von E-Zigaretten und Vapes sein. Während der Cannabiskonsum in der vorliegenden Erhebung seit 2015 abnimmt, verhält es sich für den Konsum von E-Zigaretten andersherum. Die 30-Tage-Prävalenz stieg von 6,8 % im Jahr 2015 auf zunächst 19,3 % im Jahr 2019 und nun noch einmal weiter auf 30,0 % im Jahr 2024. Ob die Cannabislegalisierung 2024 Auswirkungen auf das Konsumverhalten der jugendlichen Schülerinnen und Schüler hatte, kann zum jetzigen Zeitpunkt nur gemutmaßt werden. Zukünftige Erhebungen können dies genauer untersuchen und die Effekte einer möglichen Latenzzeit miteinbeziehen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Cannabiskonsum nach einem Anstieg bis zum Jahr 2015 unter bayerischen Jugendlichen vergleichbar mit dem Verlauf in anderen Großstädten, wie Frankfurt (Werse et al., 2024) oder Hamburg (Baumgärtner & Hiller, 2023) wieder abgenommen hat. Für den problematischen Konsums unter Konsumenten lässt sich jedoch ein recht stabiler Verlauf mit leichtem Aufschwung erkennen. Ob es sich bei dem leichten Aufschwung um Probier- und gelegentlichen Konsum handelt oder dieser im Zusammenhang mit einer veränderten Risikowahrnehmung von Cannabis steht, kann bislang nur vermutet werden. Allerdings belegen die Ergebnisse, dass es unter den 2008 geborenen Schülerinnen und Schülern Risikogruppen gibt, die ungünstige Konsummuster sowie eine erhöhte Prävalenz problematischen Konsumverhaltens zeigen. Besonders stark betroffen waren Jungen und Schülerinnen und Schüler an Real-schulen.

Aktuelle Forschungsergebnisse aus einer alters- und kohortenbasierten Analyse nationaler Daten verdeutlichen zudem, dass insbesondere jüngere Geburtskohorten ein erhöhtes Risiko für Cannabiskonsum aufweisen, während der Konsum mit steigendem Alter deutlich abnimmt (Schöllner et al., 2025). Diese Befunde unterstreichen die Bedeutung differenzierter Präventionsstrategien, die sowohl Alter als auch soziodemografische Hintergründe berücksichtigen. Das hohe Risiko für kognitive und Verhaltensauffälligkeiten, das mit häufigem Cannabiskonsum verbunden ist (Fergusson et al., 2003; Mekonen Yimer et al., 2025; Pattij et al., 2008), belegt zudem die Notwendigkeit für gezielte Frühinterventionen in diesen Risikogruppen.

12.4 Illegale Drogen

In der aktuellen bayrischen ESPAD-Erhebung gaben 18,7 % der befragten Schülerinnen und Schüler an, mindestens einmal im Leben eine illegale Droge konsumiert zu haben. Am häufigsten wurden sogenannte Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) genannt (10,0 %), gefolgt von Amphetamin (3,1 %), Kokain (2,7 %), Ecstasy

(2,5 %), Methamphetamin (2,4 %) und Crack (2,2 %). Substanzen wie LSD, Heroin, GHB oder psychoaktive Pilze lagen alle unter einer Lebenszeitprävalenz von 2 %. Der intravenöse Konsum mittels Nadel wurde von 0,6 % der Jugendlichen berichtet. Hinsichtlich der Konsumprävalenzen im letzten Jahr sind NPS (4,7 %), Amphetamin (1,8 %) und Kokain (1,5 %) zu nennen.

In der Drogenaffinitätsstudie von 2023 werden für alle Drogen deutlich geringere Werte berichtet (Orth et al., 2025). Hier lag die Lebenszeitprävalenz der 12- bis 17-Jährigen bei allen illegalen Drogen außer Cannabis altersbedingt mit 1,5 % deutlich niedriger als in der vorliegenden Studie. Die MoSyD Befragung (Werse et al., 2024) unter Frankfurter Schülerinnen und Schülern ergab für alle 16-Jährigen eine Lebenszeitprävalenz von 6 % für illegale Drogen außer Cannabis. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle stellt der Konsum anderer illegaler Drogen ein Probier- und Experimentierverhalten dar. In der vorliegenden Gesamtstichprobe lag der Anteil derer, die eine der Substanzen jemals mehr als dreimal probiert haben, unter 1 % (mit der Ausnahme von NPS: 1,8 % und Amphetamine: 1,2 %).

Besonders auffällig war die weite Verbreitung von NPS mit einer Lebenszeitprävalenz von 10,0 %. Bezüglich der Konsumfrequenz gaben 1,9 % aller Befragten einen Probierkonsum (1- bis 2-mal) von NPS an, während 1,8 % drei oder mehr mal konsumierten. Die Differenz zwischen der Frequenz und der Lebenszeitprävalenz basiert darauf, dass in der Frequenzberechnung nur vollständige Fälle einbezogen wurden. Personen, die berichteten zu konsumieren, aber keine Informationen zur Konsumhäufigkeit machten, wurden nicht in die Frequenzanalyse inkludiert. Insbesondere synthetische Cannabinoide, die als Kräutermischung vermarktet werden, machen mit 7,2 % den größten Anteil unter NPS aus. Synthetische Cathinone wurden hingegen weniger häufig konsumiert (1,6 %). Solche NPS sind häufiger in Form von Pulver, Kristalle und Flüssigkeiten zu finden und wurden von den Jugendlichen nicht so häufig wie Kräutermischungen genannt. Im Vergleich dazu gaben 2 % der befragten 16-Jährigen in der Schülerbefragung in Frankfurt an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert zu haben, keiner der Befragten konsumierte in den letzten 30 Tagen (Werse et al., 2024).

Deutliche Unterschiede im Konsumverhalten zeigten sich zwischen Jungen und Mädchen: Jungen berichteten überdurchschnittlich häufig von Erfahrungen mit fast allen Einzelsubstanzen, mit Ausnahme von Ecstasy und GHB, bei denen der Konsum durch Mädchen höher war. Ein ähnliches Muster zeigte sich auch in der Drogenaffinitätsstudie, in welcher der Großteil spezifischer illegaler Substanzen häufiger von Jungen konsumiert wurde. Hier bildeten Ecstasy, Amphetamine und Schnüffelfstoffe mit einem höheren Konsum durch Mädchen die Ausnahme (Orth et al., 2025). Auch die Schulform spielt eine Rolle – insbesondere an Mittel- und Realschulen lag der Anteil drogenerfahrener Jugendlicher höher als an Gymnasien.

Die Verfügbarkeit von Amphetamin beurteilten 70,0 % der Jugendlichen als eher schwer. Bei Ecstasy und Kokain waren es ungefähr 73 %, bei Methamphetamin und Crack etwas mehr als 76 %. Im Vergleich zum Jahr 2019 wird die Verfügbarkeit ähnlich eingeschätzt, sodass von keiner Erleichterung des Zugangs zu diesen Substanzen auszugehen ist.

Ähnlich wie bei der Trendentwicklung des Cannabiskonsums, die tendenziell auf eine Abnahme der Prävalenz hinweist, war für illegale Drogen (Definition von vor 2015) sowohl bei beiden Geschlechtern als auch in allen Schulformen mit Ausnahme an Gymnasien ein Rückgang der Lebenszeit-Konsumerfahrung feststellbar. Bei den einzelnen Substanzen blieb die Lebenszeitprävalenz neben leichteren Schwankungen recht stabil. Vergleichbare abnehmende Trends wurden für die Lebenszeitprävalenz einzelner illegaler Substanzen (Ecstasy, LSD, Psychoaktive Pilze, etc.) auch in der Frankfurter Studie im Zeitraum 2002 bis 2023 berichtet (Werse et al., 2024).

Die Ergebnisse zu anderen illegalen Drogen und insbesondere NPS legen nahe, dass sich der Konsum zwischen verschiedenen Subgruppen unterscheidet. Insbesondere Jungen sowie Schülerinnen und Schüler der Mittelschulen und Realschulen neigten häufiger als andere zum Konsum dieser Drogen. Auch wenn es sich in der Mehrheit der Fälle um Probierkonsum handelt, sollten Jugendliche aller Schulformen über die Risiken des Konsums aufgeklärt und Maßnahmen zu Prävention und Frühintervention angeboten werden.

12.5 Schnüffelfstoffe

In der aktuellen ESPAD-Erhebung berichtete etwa jeder achte Jugendliche (13,0 %), schon einmal im Leben sogenannte Schnüffelfstoffe konsumiert zu haben. Innerhalb der letzten 12 Monate gaben 5,5 % einen entsprechenden Konsum an und 2,9 % berichteten von einem Gebrauch in den vergangenen 30 Tagen. Damit werden Erfahrungen mit Schnüffelfstoffen seltener genannt wie Erfahrungen mit irgendeiner illegalen Droge (neue Definition nach 2015).

Daten anderer Studien weisen ähnliche Befunde auf: In der MoSyD 2023 Studie (Werse et al., 2024) berichteten 11 % der 15- bis 18-Jährigen von Erfahrung mit Inhalanzen mindestens einmal in ihrem Leben. Auch war der Gebrauch von Schnüffelfstoffen in Frankfurt weiterverbreitet als der Gebrauch von Amphetamin, Kokain und anderen illegalen Drogen.

Besonders auffällig ist das sehr frühe Einstiegsalter in den Konsum. Zwar ist der Cannabisgebrauch unter Jugendlichen insgesamt weiterverbreitet, doch machen viele bereits in sehr jungen Jahren erste Erfahrungen mit Schnüffelfstoffen. Zwar haben im Alter von 16 Jahren insgesamt mehr Schülerinnen und Schüler Erfahrung mit Cannabis gemacht als mit Schnüffelfstoffen, der Anteil Jugendlicher, die bis zum Alter von 12 Jahren erste Erfahrungen gemacht haben, war bei Inhalanzen jedoch höher als bei Cannabis. Dementsprechend lag das Durchschnittsalter erster Konsumerfahrung mit Schnüffelfstoffen bei 11,5 Jahren, das von Cannabis bei 14,7 Jahren. Ein Grund dafür, dass Jugendliche erste Erfahrungen mit Inhalanzen in sehr jungem Alter machen, dürften die hohe Verfügbarkeit sowie die niedrigen Anschaffungskosten von Schnüffelfstoffen sein. Schon für Kinder sind Inhalanzen leicht zugänglich. Zahlreiche Haushaltsstoffe wie Kleber, Farben, Nagellack, Schuhreinigungsmittel, Haarspray, Möbelpolitur oder frei verkäufliche Produkte wie Camping- oder Lachgas enthalten flüchtige Inhaltsstoffe die geschnüffelt werden können (Thomasius, 2009).

Die gesundheitlichen Risiken des Inhalierens sind erheblich. Neben möglichen kognitiven Einbußen – etwa in Form von Gedächtnis- oder Aufmerksamkeitsstörungen – kann der Konsum auch eine Vielzahl and Organfunktionen beeinträchtigen: neuropsychiatrische, kardiovaskuläre, pulmonale oder gastrointestinale Störungen sind dokumentiert (Anderson & Loomis, 2003).

Insgesamt zeigte der Verlauf des Gebrauchs von Schnüffelfstoffen kein einheitliches Muster. Während die Prävalenzraten im Jahr 2019 für Mädchen, sowie an Realschulen und Gymnasien Höchstwerte seit 2003 erreichten, zeigt sich 2024 für beide Geschlechter und in allen Schulformen ein deutlicher Rückgang des Inhalanzenkonsums.

Schnüffelfstoffe waren bei Schülerinnen und Schülern des 2008er Geburtsjahrgangs in Bayern vergleichsweise weit verbreitet. Aufgrund der hohen gesundheitlichen Risiken und des zu beobachtenden sehr jungen Alters erster Gebrauchserfahrung sollten die Bemühungen im Hinblick auf effektive Präventionsmaßnahmen, trotz aktuell sinkender Prävalenzraten verstärkt werden.

12.6 Verschreibungspflichtige Medikamente

Tranquilizer wie Benzodiazepine werden in der medizinischen Praxis unter anderem zur Behandlung von Angstzuständen, Panikattacken, Fieberkrämpfen oder zur Muskelentspannung eingesetzt (Glaeske & Schick Tanz, 2011). Trotz ihrer therapeutischen Bedeutung zählen sie zu den Medikamentengruppen mit einem hohen Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. Ein dauerhaft eigenmächtiger Konsum kann nicht nur zu emotionalen, kognitiven und motorischen Beeinträchtigungen führen, sondern auch das Unfallrisiko erhöhen (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), 2006).

Auch Schmerzmittel sind nicht unproblematisch. Man unterscheidet zwischen verschreibungspflichtigen Präparaten, meist opioidhaltigen Analgetika, die bei chronisch starken Schmerzen verabreicht werden und frei verkäuflichen Mitteln, die gegen leichtere Beschwerden eingesetzt werden. Besonders opioidhaltige Schmerzmittel wirken beruhigend, stimmungsaufhellend und können Angstgefühle lindern – Effekte, die auch zur nicht-medizinischen Nutzung (sondern zu Rauschzwecken) verleiten (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), 2015). In Kombination mit Alkohol entsteht ein besonders riskantes Mischkonsumverhalten, da sich beide Substanzen gegenseitig in ihrer Wirkung verstärken oder abschwächen können – mit potenziell gefährlichen Folgen.

Ein weiteres Medikament mit Missbrauchsrisiko sind anabole Steroide – synthetische Abkömmlinge des Testosterons. Sie werden vor allem im Sport zur Leistungssteigerung missbräuchlich eingesetzt (Kuhn, 2002). In Deutschland sind sie verschreibungspflichtig, ihr unkontrollierter Gebrauch kann jedoch schwerwiegende körperliche und psychische Schäden verursachen, darunter Organschäden, Unfruchtbarkeit und gesteigerte Aggression (de Souza & Hallak, 2011; Hartgens & Kuipers, 2004).

Daten aus der aktuellen Erhebung zeigen, dass der problematische Konsum dieser Medikamente in Bayern ein häufiges Problem darstellt: 15,9 % der Schülerinnen und Schüler berichteten, mindestens einmal im Leben Tranquilizer oder Sedativa ohne ärztliche Anordnung eingenommen zu haben. Schmerzmittel zur Rauscherzeugung wurde von 5,8 % genutzt, Alkohol in Kombination mit Medikamenten von 8,3 %. Anabole Steroide wurden von 1,0 % der Jugendlichen konsumiert.

Vergleichbare Schätzwerte aus anderen nationalen Jugendstudien liegen nicht vor, da nicht erfragt wurde, ob derartige Präparate ohne ärztliche Verschreibung eingenommen wurden. Internationale Studien im Jugendbereich deuten auf niedrigere Prävalenzwerte für die Einnahme von Tranquilizern/Sedativa und anabolen Steroiden hin. In dem US-amerikanischen „Monitoring the Future“-Survey der Universität Michigan (Miech et al., 2024) zeigten die 2023 erhobenen Daten, dass 2,3 % der Schülerinnen und Schüler der 8. Klassenstufe und 2,5 % der Schülerinnen und Schüler der 10. Klassenstufe schon einmal Tranquilizer konsumiert haben. Für anabole Steroide wurde eine Lebenszeitprävalenz von 1,2 % für die 8. Klassenstufe und von ebenfalls 1,2 % für die 10. Klassenstufe berichtet.

Die vorliegenden Daten aus Bayern zeigen klare Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Mädchen konsumierten häufiger Tranquilizer, Schmerzmittel und Alkohol-Medikamenten-Kombinationen, während Jungen eher zu anabolen Steroiden griffen. Auch die Schulform hatte einen Einfluss: Schülerinnen und Schüler der Mittelschule berichteten häufiger vom Gebrauch von Tranquilizern und Schmerzmitteln, während an Realschulen häufiger vom Mischkonsum mit Alkohol oder dem Konsum anaboler Steroide berichtet wurde.

Insgesamt 44 % der Jugendlichen, die Tranquilizer/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung schon einmal im Leben konsumiert hatten, berichteten das Medikament mindestens dreimal konsumiert zu haben. Bei Schmerzmitteln belief sich dieser Anteil auf 46,9 %, bei Alkohol zusammen mit Medikamenten auf 32,6 %

und bei anabolen Steroiden auf 39,9 %. Auch wurde die Beschaffbarkeit von Tranquilizer/Sedativa mit 29,6 % im Vergleich zu illegalen Drogen von weit mehr Jugendlichen als eher leicht eingeschätzt.

Langfristige Betrachtungen zeigen einen deutlichen Anstieg. Nach einem kontinuierlichem Zuwachs bis 2015 stagnierten die Werte zunächst, bevor zwischen 2019 und 2024 ein erneuter Anstieg um 7,2 Prozentpunkte verzeichnet wurde – ein Anstieg, der in etwa dem Niveau zwischen 2011 und 2015 (+ 6,2 Prozentpunkte) entspricht. Insgesamt stieg die Lebenszeitprävalenz von 1,5 % im Jahr 2003 auf 15,9 % im Jahr 2024. Dieser Trend zeigt sich über alle Schulformen und beide Geschlechter hinweg. Gründe für die zunehmende Beliebtheit sind womöglich, die als positiv wahrgenommenen Eigenschaften, welche mit dem Konsum assoziiert werden (z.B. besserer Schlaf, Rauschzustände, Schmerzlinderung, Linderung von Angstzuständen, etc.) (McCabe et al., 2013), sowie die leichte Zugänglichkeit über das soziale und häusliche Umfeld (z.B. Hausapotheke) (Bawin et al., 2021). Zudem könnte der in den vergangenen Jahren erkennbare Anstieg an psychischen Belastungen (z.B. Angststörungen, Depressionen), der teilweise durch die vermehrte Nutzung von sozialen Medien begünstigt wurde (Ahmed et al., 2024), zum Konsum von Tranquilizern oder Sedativa beigetragen haben.

Im Gegensatz dazu blieb der Gebrauch von anabolen Steroiden auf niedrigem Niveau konstant. In der Frankfurter Studie wird berichtet, dass 6 % der Befragten 16- und 17-Jährigen Schülerinnen und Schüler angaben, mindestens einmal im Leben ein nicht vom Arzt verschriebenes Medikament genommen zu haben, um einen Rausch zu erzielen oder ihre geistigen Leistungen zu beeinflussen (Werse et al., 2024). Die Prävalenzwerte der befragten Schülerinnen und Schüler zeigten im Vergleich zu vergangenen Erhebungswellen, schwankende Werte bis zu maximal 8 % im Jahr 2022.

Immer mehr Jugendliche greifen zu verschreibungspflichtigen Medikamenten – teils wiederholt – in der Absicht, Rauschzustände zu erzeugen oder ihre Stimmung zu beeinflussen. Die zunehmende Verbreitung solcher Konsummuster unterstreicht den Bedarf an weiterem Monitoring und präventiven Bemühungen.

12.7 Soziale Medien und Internet

Soziale Medien umfassen vielfältige Angebote. Laut der ARD/ZDF Medienstudie 2024 (Müller, 2024) ergaben sich folgende Nutzungspräferenzen bei 14- bis 29-Jährigen (mind. einmal wöchentlich): Instagram (82 %), TikTok (52 %), Snapchat (51 %), Facebook (27 %), Pinterest (26 %), BeReal (17 %), X (16 %), Twitch (14 %), Threads (12 %).

Die Prävalenz und Dauer der Nutzung werden im Rahmen der ESPAD-Befragung nicht erfasst. Jedoch wurde die selbstbewertete Nutzung sozialer Medien abgefragt. Knapp 81 % der befragten Schülerinnen und Schüler gaben an zu viel Zeit mit sozialen Medien zu verbringen, Mädchen häufiger als Jungen. Bei knapp 55 % wurde dies auch von den Eltern beanstandet. Wiederum 23 % berichteten von schlechter Laune, bei fehlender Zeit für den sozial Medien Konsum. Dieser Aussage stimmen Mädchen häufiger zu als Jungen. Seit 2015 bzw. 2019 ist die Zustimmung dieser Aussagen signifikant angestiegen. Es empfiehlt sich, im Umgang mit Sozialen Medien und den darin angebotenen Informationen allen Jugendlichen entsprechende Hilfestellungen anzubieten.

Die Ergebnisse auf Basis der Compulsive Internet Use Scale (CIUS-Score ≥ 30) weisen bei 16,5 % der Befragten (Jungen: 11,3 %, Mädchen: 21,5 %) auf eine problematische Internetnutzung hin. Unter Verwendung des gleichen Instruments wurde in der Drogenaffinitätsstudie des Jahres 2023 eine ähnliche Prävalenz von 15,3 % der problematischen Internetnutzung (Jungen: 10,8 %, Mädchen: 19,9 %) bei 12- bis 17-Jährigen ermittelt

(Orth et al., 2025). Die leichte Differenz könnte auf einen fortlaufenden Anstieg der problematischen Internetnutzung deuten, der auch seit der ESPAD Erhebung des Jahres 2015 deutlich zu sehen war (2015: 9,3 %, 2024: 16,5 %). Obwohl es Hinweise gibt, dass beispielsweise exzessive Nutzung sozialer Medien im Internet zu Störungen führen kann (Kuss & Griffiths, 2011), ist „Internet Use Disorder“ im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) nicht anerkannt. Die verwendeten Scores können daher lediglich Hinweise auf das Vorliegen von Problemen geben.

Der Umgang mit Medien wird bereits ab dem Kindesalter vor allem im familiären Umfeld ausgebildet. Durch die Begleitung der Kinder durch die Eltern, das Aufstellen von Regeln, aber auch die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der Kinder kann eine bewusste Nutzung sozialer Medien und des Internets gefördert werden. (Waller et al., 2019). Weniger ausgeprägte elterliche Kontrolle oder Regeln bei den Jugendlichen der ESPAD-Studie in Bezug auf die Nutzung von Sozialen Medien kommt darin zum Ausdruck, dass 30,4 % der Schülerinnen und Schüler angaben, dass sich die Eltern nicht über zu viel verbrachte Zeit in den Sozialen Medien beschwerten. Somit erscheint es notwendig, Eltern für das Nutzungsverhalten ihrer Kinder mit Sozialen Medien stärker zu sensibilisieren oder andere Anreize für die Teilhabe am sozialen Leben „offline“ anzubieten.

12.8 Computerspiele

In der ESPAD-Studie 2024 wurde das Thema Computerspiele unabhängig von der allgemeinen Internetnutzung untersucht. Dabei wurden sämtliche elektronischen Endgeräte wie Computer, Konsolen, Smartphones oder Tablets berücksichtigt. Auch Spiele-Apps auf dem Smartphone galten als Computerspiele. Die Ergebnisse zeigen, dass Gaming unter Jugendlichen weit verbreitet ist: 86,9 % der Jugendlichen spielten an einem Schultag in den letzten 30 Tagen, an Wochenenden oder in den Ferien lag der Anteil bei 89,9 %. Jungen spielten deutlich häufiger als Mädchen und auch Mittelschüler gaben häufiger an, Computerspiele zu nutzen. Im Durchschnitt wurde an 5,1 Tagen pro Woche gespielt (Jungen 5,4; Mädchen: 4,6), wobei die tägliche Spielzeit an Schultagen 3,1 Stunden und an Wochenendtagen 4,0 Stunden betrug. Bei Jungen war die Spielzeit mit 3,2 Stunden an Schultagen und 4,2 Stunden an Wochenendtagen am höchsten. Trendanalysen zeigten, dass sowohl die 30-Tage-Prävalenz von Computerspielen als auch die durchschnittliche Dauer seit 2019 signifikant angestiegen sind. Damit stellen Computerspiele besonders für Jungen eine zentrale Freizeitaktivität dar.

Ähnliche Befunde liefert die JIM-Studie (Feierabend et al., 2024) des Medienpädagogischen Forschungsverbands Südwest (mpfs): Etwa drei Viertel aller Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren spielen regelmäßig – also mindestens mehrmals pro Woche – digitale Spiele. Bei den 16- bis 17-Jährigen lag der Anteil bei 67 %. Insgesamt spielen nur 6 % der Jugendlichen nie. Auch hier zeigen sich deutliche Geschlechterunterschiede: Jungen sind deutlich stärker vom Gaming begeistert als Mädchen und Jugendliche mit niedriger formaler Bildung spielen häufiger als Schülerinnen und Schüler an Gymnasien. Laut der JAMES-Studie 2024 (Külling-Knecht et al., 2024) lag die durchschnittliche tägliche Spieldauer bei 1,17 Stunden an Schultagen und 2,29 Stunden an Wochenendtagen (12- bis 19-Jährige).

Ihr eigenes Spielverhalten bewerteten die Schülerinnen und Schüler wie folgt: 47,9 % der Jugendlichen stimmten nicht der Aussage zu, dass sie zu viel Zeit mit Gaming verbringen würden. 72,3 % gaben an, keine schlechte Laune zu bekommen, wenn sie keine Zeit zum Spielen hätten – unter den Jungen sahen das 63,6 % so. Computerspiele scheinen Jungen grundsätzlich stärker zu interessieren als Mädchen. Im Gegensatz zu der Nutzung von Sozialen Medien, scheinen bei Computerspielen Jungen stärkere elterliche Einwände zu

erfahren: 40,2 % aller Jungen stimmten der Aussage zu, dass sich die Eltern über eine zu lange Nutzungsdauer von Computerspielen beschwerten, verglichen mit 13,2 % bei den Mädchen.

Der deutsche Games-Markt wächst zunehmend: Von 2022 auf 2023 wurde ein Anstieg des Umsatzes von Games, Games-Hardware und Online-Gaming-Services um 6 % auf 9,97 Milliarden Euro berichtet (game – Verband der deutschen Games-Branche e. V., 2024). Zudem hat sich eSports als professionell betriebenes Computerspielen in den vergangenen Jahren zum Massenphänomen entwickelt. Somit wird auch auf öffentlicher Ebene Computerspielen zunehmend als eher unproblematisch und als wettbewerbsorientierte Freizeitbeschäftigung wahrgenommen. Dennoch kann intensives Computerspielen zur Abhängigkeit führen. Dass dies kein seltenes Phänomen darstellt, kommt durch die Aufnahme von „Gaming Disorder“ in der International Classification of Diseases 11th Revision (World Health Organization, 2019) zum Ausdruck. Zudem wird die „Internet Gaming Disorder“ im DSM-5 (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013) erfasst. Jedoch ist eine hohe Nutzungsdauer allein nicht mit einem pathologischen Verhalten gleichzusetzen. Darüber hinaus werden auch Kontrollverlust in Bezug zu Computerspielverhalten oder die Beeinträchtigung der Funktionsbereiche des Lebens (persönlich, familiär, beruflich, etc.) betrachtet, um eine Diagnose zu stellen (World Health Organization, 2019). Nach der DZSKJ-Studie 2023 (Deutsches Zentrum für Suchtforschung des Kindes- und Jugendalters, 2023) erfüllen 5,6 % der Jungen und 3,1 % der Mädchen zwischen 10 und 17 Jahren die ICD-11-Kriterien einer Computerspielstörung. Somit handelt es sich hier um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil an Jugendlichen, die aufgrund ihres Computerspielens Probleme entwickeln, wie z. B. Vernachlässigung der Ernährung, der eigenen Hygiene, der Schule oder des Freundeskreises. Somit besteht ein hoher Bedarf an Sensibilisierung der Jugendlichen und der Eltern bezüglich der mit intensivem Computerspielen möglichen einhergehenden Problemen.

12.9 Glücksspiele mit Geldeinsatz

Glücksspiele mit Geldeinsatz sind unter Jugendlichen, trotz Altersbeschränkung, weiterhin verbreitet. In der aktuellen ESPAD-Erhebung lag die 12-Monats-Prävalenz 2024 bei 19,4 %, nachdem sie 2015 noch 16,6 % und 2019 15,8 % betragen hatte. Auch in der Studie Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland (FORSA, 2024) gaben 19,0 % der Jugendlichen an, in den vergangenen 12 Monaten an einem Glücksspiel teilgenommen zu haben – ein Anstieg im Vergleich zu 2019 (Banz, 2019), als dieser Wert nur 14,5 % betragen hatte. Laut der Studie zeigten Jungen eine höhere Beteiligung (25,4 %) als Mädchen (12,0 %), ähnlich zu den vorliegenden ESPAD-Ergebnissen.

Auch die SCHULBUS-Studie (Baumgärtner & Hiller, 2023) bestätigt, dass 16,6 % aller Jugendlichen (16- bis 17-Jährige) mindestens einmal im letzten Monat an Glücksspielen teilgenommen haben. Die MoSyD-Studie (Werse et al., 2024) weist daraufhin, dass wöchentliches Glücksspiel besonders unter männlichen Befragten verbreitet ist (7 % gegenüber 2 % bei den weiblichen).

Bei den aktuellen spielenden Jugendlichen berichteten 66,4 % maximal einmal im Monat zu spielen, während 19,2 % angaben, zwei- oder mehrmals monatlich zu spielen. Ein häufiges Spielverhalten (mindestens zweimal wöchentlich) zeigten rund 14,4 % der Glücksspielenden. Jungen (26,9 %) berichteten insgesamt häufiger von Glücksspielbeteiligung als Mädchen (11,9 %). Bevorzugt wurden insbesondere Lotteriespiele. Hierbei ist zu beachten, dass es sich in den meisten Fällen noch nicht um problematisches bzw. krankhaftes Glücksspielverhalten handelt.

Hinweise auf problematisches Glücksspielen wurden mit dem Lie-Bet-Fragebogen erhoben. Dieser erfragt, ob jemals das Bedürfnis vorlag, um immer mehr Geld zu spielen und ob jemals über das Ausmaß des Spielens gelogen wurde. Wurden beide dieser Fragen positiv beantwortet, konnten Hinweise auf problematisches Glücksspielen erkannt werden. Bei insgesamt 3,0 % der Jugendlichen, und 10,3 % der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele spielten, konnten derartige Hinweise festgestellt werden.

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

12.10 Zusammenfassung

Bereits veröffentlichte internationale Berichte zu ESPAD 2024 zeigen, dass die Trendentwicklungen des vorliegenden Berichts internationalen Trends folgen, insbesondere bei abnehmenden Prävalenzen für konventionelle Tabakprodukte, Wasserpfeifen, Alkohol und Cannabis. Auch die steigenden Zahlen vom Gebrauch von E-Zigaretten sind in Bayern, sowie international zu beobachten (European Union Drugs Agency, 2025).

Der Rückgang des Konsums konventioneller Tabakprodukte war bereits im Jahr 2022 ersichtlich und spiegelt sich auch in der vorliegenden Erhebung deutlich in den Trendbeobachtungen wider. Jedoch ist der Gebrauch von E-Zigaretten erheblich angestiegen, die 30-Tage-Prävalenz hat sich seit 2015 bei allen Jugendlichen über alle Schulformen mindestens verdoppelt, teilweise sogar verdreifacht. Die Nutzung von Wasserpfeifen als Tabakalternative ist in den letzten Jahren dagegen zurückgegangen, was in Bayern sowie auf Bundesebene bei Erwachsenen zu beobachten war.

Der Alkoholkonsum war ebenfalls in Europa und der vorliegenden Erhebung in Bayern rückläufig. Dieser Trend könnte auf einer wachsenden Abstinenz-Bewegung in den letzten Jahren basieren. Solch eine Entwicklung wurde bei Jugendlichen in Australien, Schweden, dem Vereinigten Königreich und den USA berichtet.

Trotz eines Rückgangs des Cannabiskonsums seit 2015, der eventuell auf einen deutlich gestiegenen Gebrauch von E-Zigaretten zurückzuführen ist, war unter Konsumenten vermehrt ein Anstieg des problematischen Konsums zu erkennen. Angesichts der kognitiven Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten, die mit dem Gebrauch von Cannabis verbunden sind, und insbesondere mit der Legalisierung im Jahr 2024 ist es wichtig Konsummuster weiterhin zu beobachten und präventive Angebote zu bieten.

Der Konsum illegaler Drogen unter Jugendlichen bleibt ein relevantes Thema, wobei Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) besonders verbreitet sind, gefolgt von Amphetaminen und Kokain. Die Mehrheit der Konsumierenden zeigt ein Probierverhalten, dennoch gibt es Fälle wiederholten Konsums, vor allem bei NPS und Amphetaminen. Schnüffelstoffe werden oft schon in sehr jungem Alter konsumiert, da sie leicht verfügbar und günstig sind, viele enthaltene Substanzen finden sich in alltäglichen Haushaltsprodukten. Trotz insgesamt rückläufiger Trends bei vielen Substanzen und Inhalanzen bleibt die Verfügbarkeit gegeben, und die gesundheitlichen Risiken sind erheblich.

Der Missbrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten wie Tranquilizern nimmt unter Jugendlichen in Bayern deutlich zu und erfolgt oft ohne ärztliche Anordnung. Leichte Verfügbarkeit im häuslichen Umfeld, positive Effekte wie Angstlinderung sowie steigende psychische Belastungen, teils durch intensive Nutzung Sozialer Medien, begünstigen diesen Trend. Mischkonsum mit Alkohol sowie der Gebrauch von Schmerzmitteln und Steroiden erhöhen die Risiken und zeigen den Bedarf an Prävention auf.

Über die letzten Jahre war ein deutlich ansteigender Trend der Nutzung von Sozialen Medien und des Internets, sowie Computerspielen zu beobachten. In einer digitalen Umgebung ist es den Eltern oftmals nicht möglich die Inhalte vollständig zu beaufsichtigen. Es gibt kurzweilige Trends, die insbesondere Jugendliche in einem gefährlichen Ausmaß beeinflussen können. Hier bedarf es im engeren Umfeld, aber auch auf struktureller Ebene geeigneten Maßnahmen, um negative Konsequenzen einzudämmen.

Glücksspiele mit Geldeinsatz sind trotz Altersbeschränkung unter Jugendlichen weiterhin verbreitet, wobei Online-Angebote den Zugang erleichtern. Die meisten spielen nur gelegentlich, doch ein Teil zeigt häufiges Spielverhalten, und es gibt Hinweise auf problematisches Glücksspiel. Angesichts dieser Entwicklung sind verstärkte Prävention und Beobachtung notwendig.

Allgemein war zu beobachten, dass sich Substanzgebrauchsmuster bei Jugendlichen in Bayern und Europa verändern. Traditionelle Substanzen wie Zigaretten oder Alkohol werden zunehmend weniger konsumiert, stattdessen steigt der Konsum von neueren Substanzen wie E-Zigaretten oder NPS. Zudem verlagert sich das soziale Leben Jugendlicher zunehmend in virtuelle Räume, die ein Umfeld für die Entstehung problematischer Verhaltensmuster bieten können. Hier sind pädagogische Maßnahmen notwendig, um eine sichere Nutzung zu gewährleisten.

13 Danksagung

Wir danken den Mitarbeitenden im Staatsministerium für Unterricht und Kultus, im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention und in der Regierung von Oberbayern herzlich für Ihre Zeit, Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Expertise und Unterstützung. Unser herzliches Danke gilt außerdem allen weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in mitwirkenden behördlichen und anderen Stellen.

13.1 Förderhinweis

Das Projekt wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention gefördert.

13.2 Genehmigung

Das Projekt wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus genehmigt.

13.3 Koordination

Für die Koordination der Studie möchten wir uns recht herzlich beim Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus bedanken, ohne dessen tatkräftige Unterstützung die Durchführung der Befragung nicht möglich gewesen wäre. Zudem möchten wir dem internationalen ESPAD-Komitee für seine Unterstützung und die Bereitstellung des online-Systems danken.

13.4 Stichprobenziehung

Bei der Stichprobenziehung wurden wir vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus unterstützt. Dafür bedanken wir uns herzlich.

13.5 Schulleitung, Lehrerinnen und Lehrer der beteiligten Schulen

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

13.6 Schülerinnen und Schüler der beteiligten Klassen

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

14 Literatur

- Ahmed, O., Walsh, E. I., Dawel, A., Alateeq, K., Espinoza Oyarce, D. A., & Cherbuin, N. (2024). Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 367, 701–712. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association.
- Anderson, C. E., & Loomis, G. A. (2003). Recognition and prevention of inhalant abuse. *American Family Physician*, 68, 869–874.
- Arnaud, N., Wartberg, L., Simon-Kutscher, K., Thomasius, R., & Consortium, I. M.-M. (2024). Prevalence of substance use disorders and associations with mindfulness, impulsive personality traits and psychopathological symptoms in a representative sample of adolescents in Germany. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 33(2), 451–465. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02173-0>
- Australian Institute of Health Welfare. (2025). *Alcohol, tobacco and other drugs in Australia*. AIHW Canberra. <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia>
- Banz, M. (2019). *Glückspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA-Forschungsbericht_Gluecksspielsurvey_2019.pdf
- Baumgärtner, T. (2023). *Der jugendliche Cannabiskonsum in Hamburg. Ausgewählte Ergebnisse aus der SCHULBUS-Studie*. https://www.uke.de/dateien/zentren/deutsches-zentrum-f%C3%BCr-suchtfraagen-des-kindes-und-jugendalters/dokumente/ws12_baumga%CC%88rtner-2023-schulbus-ergebnisse-zum-jugendlichen-cannabiskonsum.pdf
- Baumgärtner, T., & Hiller, P. (2023). *Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen. Deskriptiv zusammenfassende Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung 2021/22*. Sucht Hamburg. https://www.sucht-hamburg.de/images/03_Information/alkohol/Baumgaertner_Hiller_2022_SCHULBUS-Gesamtbericht_HH_HB_2021_klein.pdf
- Bawin, F., Emplit, K., Tieberghien, J., Vandenbogaerde, E., Pardal, M., Guillain, C., & Decorte, T. (2021). *YOUTH-PUMED. Youth perceptions of nonmedical use of psychoactive medications. Final Report*. https://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR86_YOUTH-PUMED_FinRep.pdf
- Behrendt, S., Wittchen, H. U., Höfler, M., Lieb, R., & Beesdo, K. (2009). Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: Is early onset associated with a rapid escalation? *Drug and Alcohol Dependence*, 99(1), 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.06.014>
- Brandhorst, I., Renner, T., & Barth, G. M. (2021). [Parental factors in internet and computer game addiction in adolescence: An overview]. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 50(1), 37–50. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000817> (Elternfaktoren bei Internet- und Computerspielsucht im Jugendalter: Eine Übersicht.)
- Brennan, M. M., Mongan, D., Doyle, A., Millar, S. R., Cavallaro, M., Zgaga, L., Smyth, B. P., Nixon, E., Ivers, J.-H., Galvin, B., Walsh, C., McCrory, C., & McCarthy, N. D. (2025). Early and risky adolescent alcohol use independently predict alcohol, tobacco, cannabis and other drug use in early adulthood in Ireland: a longitudinal analysis of a nationally representative cohort. *BMC Public Health*, 25(1), 1129. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22262-w>
- Breslau, N., & Peterson, E. (1996). Smoking cessation in youth adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*, 86(2), 214–220.

- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Fragen und Antworten zum Cannabisgesetz*. Retrieved 01.04.2025 from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabis-gesetz.html>
- Corre, T., Barrense-Dias, Y., & Surís, J.-C. (2023). The Growing Trend of Young People Abstaining from Drinking Alcohol: A Literature Review. *Substance Use & Misuse*, 58(1), 77–84. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2148479>
- De Souza, G. L., & Hallak, J. (2011). Anabolic steroids and male infertility: a comprehensive review. *BJU International*, 108(11), 1860–1865.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2006). *Möglichkeiten und Defizite in der Erreichbarkeit ausgewählter Zielgruppen (sozial benachteiligte Frauen und ältere Menschen) durch Maßnahmen und Materialien zur Reduzierung von Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit: Bewertung anhand aktueller Forschungsergebnisse und Beispielen aus der Praxis*. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Projekt_Medikamente/medikamente_dhs_expertise.pdf.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2010). *Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke*. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Grenzwerte_Alkoholkonsum_Jul10.pdf.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2015). *Medikamentenabhängigkeit* (Suchtmedizinische Reihe, Band 5). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2023). *Empfehlungen des Wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zum Umgang mit Alkohol*. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/WK_der_DHS_-_Empfehlungen_zum_Umgang_mit_Alkohol.pdf
- Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalter. (2023). *Problematische Mediennutzung im Kindes- und Jugendalter in der post-pandemischen Phase. Ergebnisbericht 2023. Ausgewählte Ergebnisse der sechsten Erhebungswelle im August/ September 2023*. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/57130/data/1e99c74f76c82194594692bcf2e2337d/dzskj-dak-mediensuchtstudie-2023-24-ergebnisbericht.pdf>
- European Union Drugs Agency. (2025). *ESPAD report 2024 – Results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/doi/10.2810/3300854>
- Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G., & Crocell, L. S. (1999). Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behaviour among U.S. high school students. *Preventive Medicine*, 29(5), 327–333.
- Feierabend, S., Rathgeb, T., Yvonne, G., & Glöckler, S. (2024). *JIM-Studie 2024. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. https://mpfs.de/app/uploads/2024/11/JIM_2024_PDF_barrierearm.pdf
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Beutrais, A. L. (2003). Cannabis and educational achievement. *Addiction*, 98(1681), 1692.
- FORSA. (2024). *Wiederholungsbefragung zum Thema „Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht“*. Zentrale Ergebnisse der Studie 2024 inklusive Zeitvergleich. https://newsletter.forsa.de/file/0/1909/forsa_gluecksspielverhalten_und_gluecksspielsucht_2024_zentrale_befunde
- game – Verband der deutschen Games-Branche e. V. (2024). *Jahresreport der deutschen Games-Branche 2024*. <https://www.game.de/guides/jahresreport-der-deutschen-games-branche-2024/02-markt-fuer-computer-und-videospiele-in-deutschland/>

- Glaeske, G., & Schick Tanz, C. (2011). *Barmer GEK Arzneimittelreport 2011. Auswertungsergebnisse der Barmer GEK Arzneimitteldaten aus den Jahren 2009 bis 2010* (Verfügbar unter http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame_PDF_Dokumente/Reports/PDF-Arzneimittelreport-2011,property=Data.pdf). B. GEK.
- Hartgens, F., & Kuipers, H. (2004). Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes. *Sports Medicine*, 34(8), 513–554.
- Harvey, M. A., Sellman, J. D., Porter, R. J., & Frampton, C. M. (2007). The relationship between non-acute adolescent cannabis use and cognition. *Drug and Alcohol Review*, 26, 309–319.
- Hawke, L. D., Wilkins, L., & Henderson, J. (2020). Early cannabis initiation: Substance use and mental health profiles of service-seeking youth. *Journal of Adolescence*, 83, 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.06.004>
- Health Canada. (2025). *Alcohol and Drug Use among Students in Canada, 2023–24. Key findings from the Canadian Student Alcohol and Drugs Survey*. Government of Canada - Ottawa. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/2023-2024-key-findings.html>
- Holstein, B. E., Pedersen, T. P., Bendtsen, P., Madsen, K. R., Meilstrup, C. R., Nielsen, L., & Rasmussen, M. (2014). Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents: measurement tool for non-clinical survey studies. *BMC Public Health*, 14(1), 361–371.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., & Ravens-Sieberer, U. (2003). *Jugendgesundheitssurvey*. Juventa.
- Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., & Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80(1), 83–88. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.80.1.83>
- Jordan, C. J., & Andersen, S. L. (2017). Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25, 29–44. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.10.004>
- Karila, L., Roux, P., Rolland, B., Benyamina, A., Reynaud, M., Aubin, H.-J., & Lancon, C. (2014). Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use: A Review. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4112–4118. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2174/13816128113199990620>
- Kraus, L., Loy, J. K., Olderbak, S., Trollid, B., Ramstedt, M., Svensson, J., & Törrönen, J. (2024). Does the decline in Swedish adolescent drinking persist into early adulthood? *Addiction*, 119(2), 259–267. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/add.16342>
- Kraus, L., Möckl, J., Lochbuehler, K., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Jg, & Olderbak, S. (2022). Entwicklung des Konsums von Tabak, alternativen Tabakprodukten und Tabakalternativen in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt*, 119. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0252>
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D., & Müller, S. (2010). Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 1995-2009. *Sucht*, 56(5), 337–347.
- Külling-Knecht, C., Waller, G., Willemse, I., Deda-Bröchin, S., Suter, L., Streule, P., Settegrana, N., Jochim, M., Bernath, J., & Süss, D. (2024). *JAMES-Studie. Ergebnisbericht 2024*. https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienpsychologie/james/2018/JAMES_2024_DE.pdf
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528–3552.
- Lieb, R., Schuster, P., Pfister, H., Fuetsch, M., Höfler, M., Isensee, B., Müller, N., Sonntag, H., & Wittchen, H.-U. (2000). Epidemiologie des Konsums, Mißbrauch und der Abhängigkeit von legalen und illegalen

- Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Die prospektiv-longitudinale Verlaufsstudie EDSP. *Sucht*, 46(1), 18–31. (Not in File)
- Long, J. S., & Freese, J. (2006). *Regression models for categorical and limited dependent variables using STATA (second edition)*. Stata Press.
- McCabe, S. E., West, B. T., & Boyd, C. J. (2013). Motives for Medical Misuse of Prescription Opioids Among Adolescents. *The Journal of Pain*, 14(10), 1208–1216. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.05.004>
- Meerkerk, G.-J. (2007). Pwned by the Internet: Explorative research into the causes and consequences of compulsive internet use.
- Mekonen Yimer, T., Hoch, E., Fischer, B., Dawson, D., & Hall, W. (2025). The adverse public health effects of non-medical cannabis legalisation in Canada and the USA. *The Lancet Public Health*, 10(2), e148–e159. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00299-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00299-8)
- Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., & O'Malley, P. M. (2024). *Monitoring the Future. National Survey Results on Drug Use, 1975 - 2023: Overview and Detailed Results for Secondary School Students*. <https://monitoringthefuture.org/wp-content/uploads/2024/01/mtfoverview2024.pdf>
- Müller, T. (2024). Ergebnisse der ARD/ZDF-Medienstudie 2024. Zahl der Social-Media-Nutzenden steigt auf 60 Prozent. (28), 1–8.
- NHS Digital. (2024). Smoking, Drinking and Drug Use among Young People in England, 2023.
- Orth, B., Spille-Merkel, C., & Nitzsche, A. (2025). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Substanzkonsum und Internetnutzung im Jahr 2023 und Trends*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-DAS23-DE-1.0>
- Pattij, T., Wiskerke, J., & Schoffelmeer, A. N. (2008). Cannabinoid modulation of executive functions. *European Journal of Pharmacology*, 585, 458–463.
- Raninen, J., Callinan, S., Gmel, G., Brunborg, G. S., & Karlsson, P. (2024). Age of Onset and DSM-5 Alcohol Use Disorder in Late Adolescence – A Cohort Study From Sweden. *Journal of Adolescent Health*, 75(4), 620–625. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.06.007>
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S., & Kraus, L. (2022). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. *Deutsches Ärzteblatt*(119), 527–534. <https://doi.org/doi:10.3238/arztebl.m2022.0244>
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., Parry, C. D., Patra, J., Popova, S., Poznyak, V., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A. V., & Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817–843. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x>
- Rehm, J., & Gmel, G. (1999). Patterns of alcohol consumption and social consequences. Results from an 8-year follow-up study in Switzerland. *Addiction*, 94(6), 899–912. (Not in File)
- Robert Koch-Institut. (2023). *Smoking*. Retrieved 25.08.2025 from <https://www.rki.de/EN/Topics/Noncommunicable-diseases/Healthy-living/Smoking/smoking-node.html>
- Schöllner, N. S., Glos, A., Möckl, J., Krowartz, E.-M., Hoch, E., & Olderbak, S. (2025). Age–period–cohort analysis of past 12-month cannabis use in Germany (1995–2021). *Addiction*, 125(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/add.70087>
- Seitz, N.-N., Rauschert, C., & Kraus, L. (2020). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern* (IFT-Berichte Bd. 191). IFT Institut für Therapieforschung München.

- Silins, E., Horwood, L. J., Patton, G. C., Fergusson, D. M., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M., Spry, E., Toumbourou, J. W., Degenhardt, L., Swift, W., Coffey, C., Tait, R. J., Letcher, P., Copeland, J., Mattick, R. P., & Cannabis Cohorts Research, C. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *Lancet Psychiatry*, 1(4), 286–293. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70307-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70307-4)
- Starker, A., Kuhnert, R., Hoebel, J., & Richter, A. (2022). Rauchverhalten und Passivrauchbelastung Erwachsener – Ergebnisse aus GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 7(3), 7–22. <https://doi.org/10.25646/10290>
- Thomasius, R. (2009). Inhalanzen. In R. Thomasius, M. Schulte-Markwort, U. J. Küstner, & P. Riedesser (Eds.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (pp. 521–527). Schattauer.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2025). *Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances*. Retrieved 25.08.2025 from <https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS>
- Viarisio, V., Schaller, K., Kahnert, S., & Pötschke-Langer, M. (2014). *Tabaksteuererhöhungen und Rauchverhalten in Deutschland. Aus der Wissenschaft - für die Politik*. https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_Tabaksteuererhoe_hungen_und_Rauchverhalten_in_Deutschland.pdf.
- Waller, G., Suter, L., Bernath, J., Külling, C., Willemse, I., Martel, N., & Süss, D. (2019). *MIKE - Medien, Interaktion, Kinder, eltern: Ergebnisbericht zur MIKE-Studie 2019*. Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Wartberg, L., Petersen, K.-U., Kammerl, R., Rosenkranz, M., & Thomasius, R. (2013). Psychometric Validation of a German Version of the Compulsive Internet Use Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(2), 99–103. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0689>
- Werse, B., Müller, D., Martens, J., & Friedrichs, D. (2024). *Monitoring-System Drogentrends. MoSyD Jahresbericht 2023. Drogentrends in Frankfurt am Main*. https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/MoSyD-Jahresbericht_2023_final.pdf
- Wooldridge, J. M. (2002). *Econometric analysis of cross section and panel data*. MIT Press.
- World Health Organisation (WHO). (2018). *International Standards on Drug Use Prevention, Second updated edition*.
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision*. World Health Organization. <https://icd.who.int/en/>

Anhang

- A1 Erstanschreiben an die Schulen
- A2 Informationen für die Schulleitung
- B Informationen für Lehrkräfte
- C Klassenbericht
- D1 Information für Schüler und Eltern, Einverständniserklärung und
- D2 Information für Studienteilnehmende und Hinweise zum Datenschutz
- E Schülerfragebogen
- F Lehrerfragebogen
- G Begleitschreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus für die Erstinformation der Schulen
- H Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus

Schule
Straße
PLZ Ort

23.04.2024

ESPAD 2024

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen in Bayern

Sehr geehrte Frau Schulleiterin, sehr geehrter Herr Schulleiter,

Bayern wird im Jahr 2024 zum sechsten Mal an der europaweiten Befragung von 15- bis 16-jährigen Schülerinnen und Schülern teilnehmen. Themen der Untersuchung sind der Umfang des Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsums, substanzbezogene Probleme, Einstellungen zu psychoaktiven Substanzen, die mit der Einnahme dieser Substanzen verbundenen Risiken, Internetgebrauch, sowie Computer- und Glücksspielverhalten. Die Kosten für die Datenerhebung in Bayern sowie für die Auswertung der Daten werden durch Eigenmittel der Charlotte Fresenius Hochschule getragen.

Die Durchführung der Studie wurde vom Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus genehmigt (10.04.2024, Aktenzeichen: IV.10-BO4106.2023/57/20). Die Studie wurde von der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie geprüft und für unbedenklich befunden (09.01.2024, Aktenzeichen: OlderbakSally2023-12-19VA).

Für die Suchtprävention spielen die Art und das Ausmaß des Konsums von Suchtmitteln, die Motive, aber auch Tradierungen innerhalb der Familie eine wichtige Rolle. Die Staatsministerien erhoffen sich durch die mit der Studie gewonnenen Daten und Erkenntnisse wertvolle Hinweise für Präventionsmaßnahmen. Die Befragung unterliegt den Bestimmungen des Datenschutzes. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und obliegt der Entscheidung der Schulleitung sowie der Eltern und der Schülerinnen und Schüler in der beteiligten Schulklasse.

Wir bitten Sie um die Teilnahme an der ESPAD Befragung, für die durch ein statistisches Zufallsverfahren

der Klassenstufe X

Ihrer Schule ausgewählt wurde.

Die Stichprobenziehung basiert prognostisch auf den Daten des vergangenen Schuljahres 2022/2023 des Bayerisches Landesamt für Statistik. (a) Ich bitte Sie um Verständnis, falls die genannte Klasse an Ihrer Schule im aktuellen Schuljahr nicht existiert. Bitte melden Sie sich in diesem Falle per E-Mail ESPAD2024@ift.de. Nach Rücksprache soll eine der bestehenden Klassen an der Studie teilnehmen. (b) Sollte die ausgewählte Klasse im vorgeschlagenen Zeitraum verhindert sein, ist die Durchführung der Befragung auch zu einem späteren Zeitpunkt (Ausweichtermin) möglich.

Die Erhebung der Daten erfolgt mittels eines Online-Fragebogens und soll möglichst in einer Schulstunde an einem passenden Schultag zwischen April 2024 und den Sommerferien 2024 stattfinden.

Im Anhang sende ich Ihnen alle Unterlagen, die für die Untersuchung in der ausgewählten Klasse an Ihrer Schule bedeutsam sind.

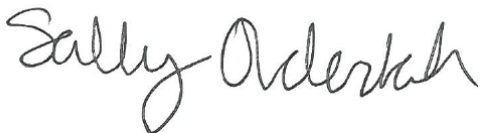
Bitte beachten Sie, dass Sie alle erforderlichen Unterlagen in ausreichender Zahl rechtzeitig vor dem Erhebungszeitpunkt per Post von mir erhalten werden. Dies betrifft: Information zur Durchführung der Befragung für die aufsichtführende Lehrkraft, Lehrkraftfragebogen (in Papierform, durch die aufsichtführende Lehrkraft auszufüllen), ein adressiertes und frankiertes Rückkuvert für Lehrkraftfragebogen, Information und Einverständniserklärung für Eltern sowie für Schülerinnen und Schüler.

Darüber hinaus werde ich Ihnen einen QR-Code für die ausgewählte Klasse senden. Damit können die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler den online-ESPAD-Fragebogen im Internet aufrufen und ausfüllen (entweder mithilfe eines von der Schule bereitgestellten Geräts (Tablet, Computer) oder auf ihrem persönlichen Gerät (Handy, Tablet)).

Wie viele im Jahr 2008 geborene Personen sind in der ausgewählten Klasse? Bitte senden Sie diese Information unter Angabe des Namens Ihrer Schule per E-Mail möglichst bis zum **13.05.2024** an ESPAD2024@ift.de. Falls sich Ihre Schule nicht an der Studie beteiligen will oder kann, bitte ich Sie, mir dies ebenfalls mitzuteilen.

Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und Aufmerksamkeit und für Ihre Unterstützung bei der Durchführung der Studie.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Sally Olderbak
IFT Institut für Therapieforschung,
Leopoldstr. 175, 80804 München,
Tel.: 089-3608040
E-Mail: ESPAD2024@ift.de

Anlagen (zur Ansicht, bitte nicht zur Befragung verwenden):

1. Lehrkraftfragebogen (in Papierform, durch die aufsichtführende Lehrkraft auszufüllen)
2. Information zur Durchführung der Befragung für die Schulleitung
3. Information zur Durchführung der Befragung für die aufsichtführende Lehrkraft
4. Information und Einverständniserklärung für Eltern sowie für Schülerinnen und Schüler
5. Informationen und Hinweise zum Datenschutz
6. Online-Fragebogen für Schülerinnen und Schüler, hier zur Ansicht in Papierform
7. Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus



Genehmigt vom Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus

(20.02.2024, Aktenzeichen: IV.10-BO4106.2023/57/20)

und

der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie

(09.01.2024, Aktenzeichen: OlderbakSally2023-12-19VA)

Information zur Durchführung der Befragung für die Schulleitung

Eine 9. oder 10. Klasse an Ihrer Schule wurde per statistischem Zufallsverfahren für die Teilnahme an der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2024 (ESPAD 2024)* ausgewählt. Das IFT Institut für Therapieforschung in München führt die Studie durch (Projektleiterin: Dr. Sally Olderbak).

Die Befragung soll in **einer** Schulstunde an einem Schultag **vor den Sommerferien 2024** stattfinden. Beiliegend finden Sie - hier zunächst zur Information - alle Materialien, die für die Durchführung der Befragung erforderlich sind:

1. Informationsschreiben für Schülerinnen und Schüler, sowie deren Eltern

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

2. Information zur Durchführung der Befragung für die aufsichtführende Lehrkraft

Enthält die wichtigsten Informationen zu Hintergrund, Datenschutz und Durchführung der Online-Befragung in LimeSurvey für die Lehrkraft, die an Ihrer Schule die Befragung in der ausgewählten 9. oder 10. Klasse beaufsichtigt.

3. Online-Fragebogen für Schülerinnen und Schüler der ausgewählten Klasse

Themen der Untersuchung sind der Umfang des Konsums von psychoaktiven Substanzen, substanzbezogene Probleme, Einstellungen zu psychoaktiven Substanzen sowie mit der Einnahme dieser Substanzen verbundene Risiken. Darüber hinaus soll der Umfang von und Probleme im Zusammenhang mit Internetnutzung, Computer- und Glücksspielen untersucht werden. Das Ausfüllen des Fragebogens kann bis zu einer Schulstunde in Anspruch nehmen.

4. Lehrkraftfragebogen

Lehrkraftfragebogen - in Papierform - soll von der aufsichtführenden Lehrkraft während der Befragung ausgefüllt und in dem dafür bereitgestellten frankierten Umschlag per Post an das IFT Institut für Therapieforschung München zurückgesandt werden. Der Lehrkraftfragebogen ist für die statistische Kontrolle der Studie erforderlich und dient der Erfassung von Umgebungsvariablen, die die Beantwortungsmuster der Schülerinnen und Schüler zum Erhebungszeitpunkt beeinflussen können.

5. Datenschutz

Die Studie unterliegt den Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Es entstehen keine Nachteile durch Nichtteilnahme. Ausführliche Informationen zum Datenschutz finden Sie im Dokument *Informationen für Studienteilnehmende und Hinweise zum Datenschutz*.

Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und Aufmerksamkeit und für Ihre Unterstützung bei der Durchführung der Studie.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Sally Olderbak
IFT Institut für Therapieforschung,
Leopoldstr. 175, 80804 München,
Tel.: 089-3608040
E-Mail: ESPAD2024@ift.de



Genehmigt vom Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus

(20.02.2024, Aktenzeichen: IV.10-BO4106.2023/57/20)

und

der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie

(09.01.2024, Aktenzeichen: OlderbakSally2023-12-19VA)

Information zur Durchführung der Befragung für die aufsichtführende Lehrkraft

1 Hintergrund

Das Projekt *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)* ist eine europaweite Erhebung zu den Themenbereichen Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computerspiel- und Glücksspielverhalten unter 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schülern. Bayern beteiligt sich 2024 zum sechsten Mal an dieser Erhebung. Die durch diese Untersuchung gewonnenen Daten und Erkenntnisse sind nicht nur vergleichbar mit denen anderer europäischer Staaten, sondern ermöglichen es auch, gezielt evidenz-basierte Maßnahmen und Hilfen zur Früherkennung, Prävention und Behandlung von substanz- und verhaltensbezogenen Problemen weiterzuentwickeln. Das IFT Institut für Therapieforschung in München führt die Studie durch (Projektleiterin: Dr. Sally Olderbak).

2 Stichprobe

Die Auswahl der Schulklassen erfolgte durch ein statistisches Zufallsverfahren. Schülerinnen und Schüler, die zum Zeitpunkt der Erhebung normalerweise an anderen schulischen Aktivitäten außerhalb des Klassenzimmers teilnehmen, sollen gebeten werden, sich an der ESPAD-Erhebung zu beteiligen. Zum Zeitpunkt der Erhebung erkrankte Schülerinnen und Schüler sollen den Fragebogen nicht mehr nachträglich ausfüllen. Die Anzahl der anwesenden Schülerinnen und Schüler wird von der aufsichtführenden Lehrkraft in dem beigegeführten Lehrkraftfragebogen vermerkt. Insgesamt werden in Bayern etwa 2.000 Schülerinnen und Schüler befragt. Um ein wirklichkeitsgetreues und unverzerrtes Bild zu erhalten, bitten wir Sie, die zufällig ausgewählte Klasse nicht durch eine andere Klasse zu ersetzen.

3 Datenschutz

Die Studie unterliegt den Regelungen des Datenschutzes (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO). Gemäß Art. 13 Abs. 2d DSGVO besteht ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde (beim zuständigen Landesamt für Datenschutzaufsicht). Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Aus einer Nicht-Teilnahme entstehen weder den Schülerinnen und Schülern noch der Schule Nachteile. Ausführliche Informationen zum Datenschutz finden Sie im Dokument *Informationen für Studienteilnehmende und Hinweise zum Datenschutz*.

Eine bereits erteilte Einwilligung kann bis zum Beginn der Online-Befragung ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Schülerinnen und Schüler sollen, den über den klassenspezifischen QR-Code abgerufenen Online-Fragebogen nicht mit ihrem Namen versehen. Die Antworten der Schülerinnen und Schüler verbleiben während der Datenerhebung in LimeSurvey auf einem sicheren Server und liegen nur in aggregierter Form vor. Die gesamte ESPAD-Datenbank wird anschließend in digitaler Form auf einem geschützten internen Server der europäischen ESPAD-Gruppe ohne Angabe von Namen, Anschrift oder IP-Adresse gespeichert. Die Ergebnisse werden ausschließlich nach Gruppen zusammengefasst ausgewertet. Es werden weder die Ergebnisse einzelner Klassen noch die Angaben einzelner Schülerinnen und Schüler veröffentlicht, selbst wenn einzelne Schülerinnen und Schüler versehentlich den Fragebogen mit ihrem Namen versehen sollten. Namensangaben werden vor der Auswertung unkenntlich gemacht. Der Lehrkraftfragebogen wird per Post an das IFT gesandt.

4 Erhebungszeitraum

Die Befragung soll in **einer** Schulstunde an einem Schultag **vor den Sommerferien 2024** stattfinden. Die Festlegung des genauen Datums erfolgt durch die teilnehmenden Schulen. Das Ausfüllen des Fragebogens kann bis zu einer Schulstunde in Anspruch nehmen.

5 Durchführung

5.1 Informationen für die Schülerinnen und Schüler: vor der Erhebung

Die Schülerinnen und Schüler sollen auf folgende Punkte hingewiesen werden:

- Die teilnehmende Klasse wurde in einem statistischen Verfahren zufällig ausgewählt
- Nur diejenigen Schülerinnen und Schüler dürfen teilnehmen, von denen eine Einwilligung der Eltern sowie eine eigene Einwilligung vorliegt
- Zur Wahrung des Datenschutzes
 - sollen die Schülerinnen und Schüler ihren Namen im Fragebogen nicht angeben,
 - gibt es nur einen QR-Code pro Klasse und nicht pro Schülerin oder Schüler,
 - werden die IP-Adressen nicht gespeichert,
 - werden keine Ergebnisse zu einzelnen Klassen ausgewertet
- Schreiben Sie die Kontaktdaten der Projektleiterin an die Tafel (Dr. Olderbak, IFT Institut für Therapieforschung, Tel.: 089/3608040; E-Mail: ESPAD2024@ift.de)

5.2 Erhebung

Jede Schülerin und jeder Schüler kann den Fragebogen über einen klassenspezifischen QR-Code online ausfüllen, entweder mithilfe eines von der Schule bereitgestellten Geräts (Tablet, Computer) oder auf ihrem persönlichen Gerät (Handy, Tablet). Bitte versuchen Sie, Diskussionen über die Interpretation von Fragen vor Absenden des Fragebogens zu vermeiden. Bitte weisen Sie die Schülerinnen und Schüler darauf hin, dass auf dem Fragebogen keine Namen anzugeben sind.

Es sollten die gleichen Bedingungen wie bei schriftlichen Tests herrschen. Die Schülerinnen und Schüler sollten sich nicht mit ihren Mitschülerinnen und Mitschülern unterhalten. Es wird empfohlen, dass Sie als durchführende Lehrkraft nicht im Klassenzimmer umherlaufen, während die Schülerinnen und Schüler den Fragebogen ausfüllen, um den Datenschutz der Schülerinnen und Schüler nicht zu beeinträchtigen. Schülerinnen und Schüler mit Verständnisfragen sollen zu der aufsichtführenden Lehrkraft kommen, und die Fragen sollen möglichst neutral beantwortet werden.

5.3 Lehrkraftfragebogen

Die Bearbeitung des Lehrkraftfragebogens erfolgt auf freiwilliger Basis, er dient der Erfassung von Umgebungsvariablen, die die Beantwortung der Fragen durch die Schülerinnen und Schüler beeinflussen können und ist für die statistische Kontrolle der Studie erforderlich. Bitte legen Sie den Lehrkraftfragebogen in den dafür bereitgestellten frankierten und adressierten Umschlag und versenden Sie den Umschlag per Post (Adresse „IFT Institut für Therapieforschung, Frau Dr. Sally Olderbak, Leopoldstr. 175, 80804 München“).

5.4 Absenden der Schüler-Online-Fragebögen

Die Online-Schülerfragebögen werden von den teilnehmenden Schülerinnen und Schüler in LimeSurvey ausgefüllt und durch Klicken des Buttons „Send“ am Ende der Umfrage online abgegeben.

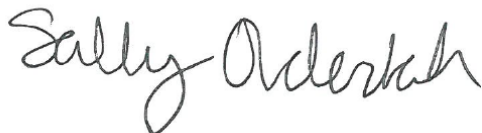
5.5 Beenden der Umfrage

Bitte warten Sie mit dem Beenden der Umfrage, bis alle Schülerinnen und Schüler mit dem Ausfüllen fertig sind.

Für Rückfragen und Anregungen steht Ihnen Dr. Olderbak vom IFT Institut für Therapieforschung gerne zur Verfügung (Tel.: 089/3608040; E-Mail: ESPAD2024@ift.de).

Vielen Dank für die Zusammenarbeit!

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Sally Olderbak
IFT Institut für Therapieforschung,
Leopoldstr. 175, 80804 München,
Tel.: 089-3608040
E-Mail: ESPAD2024@ift.de



Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2024



Mental Health &
Addiction Research



CHARLOTTE FRESENIUS
HOCHSCHULE
UNIVERSITY OF PSYCHOLOGY



Pompidou Group
Groupe Pompidou



Genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus

am 14.08.2024, Aktenzeichen: III.5-BO4106.2023/57/31

KLASSENBERICHT

Sehr geehrte Lehrkraft,

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

Bitte machen Sie keine personenbezogenen Angaben zu Schülerinnen und Schülern.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Klassenstärke (gesamt):	davon männlich :	davon weiblich :
Anwesende Schülerinnen und Schüler (gesamt):	davon männlich :	davon weiblich :
An der Studie teilnehmende Schülerinnen und Schüler (gesamt):	davon männlich :	davon weiblich :

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

- ☐ ₁ Ja, von einigen Schülerinnen und Schülern ☐ ₀ Nein
- ☐ ₂ Ja, von weniger als der Hälfte der Schülerinnen und Schüler
- ☐ ₃ Ja, von etwa der Hälfte der Schülerinnen und Schüler
- ☐ ₄ Ja, von über der Hälfte der Schülerinnen und Schüler

Wenn ja, welche Störungen waren das?

1 ☐ Kichern oder Augenrollen

2 ☐ Kommentare (bitte angeben): _____

3 ☐ Andere Störungen (bitte angeben): _____

2. Glauben Sie, dass sich die Schülerinnen und Schüler für die Erhebung interessierten?

1 ☐ Ja, alle

2 ☐ Fast alle

3 ☐ Die meisten

4 ☐ Etwa die Hälfte

5 ☐ Weniger als die Hälfte

6 ☐ Fast keiner

7 ☐ Keiner

3. Glauben Sie, dass die Schülerinnen und Schüler die Fragen ernsthaft beantworteten?

1 ☐ Ja, alle

2 ☐ Fast alle

3 ☐ Die meisten

4 ☐ Etwa die Hälfte

5 ☐ Weniger als die Hälfte

6 ☐ Fast keiner

7 ☐ Keiner

4. **Wie leicht bzw. schwer ist Ihrer Meinung nach den Schülerinnen und Schülern die Beantwortung des Fragebogens gefallen?**

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

5. **Wie lange brauchten die Schülerinnen und Schüler im Durchschnitt für das Ausfüllen der Fragebögen?**

Etwa Minuten.

6. **Eigene Bemerkungen** (z. B. Probleme der Schülerinnen und Schüler mit bestimmten Fragen):

ESPAD

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2024



CHARLOTTE FRESENIUS
HOCHSCHULE
UNIVERSITY OF PSYCHOLOGY



Mental Health &
Addiction Research



Genehmigt vom Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus

(20.02.2024, Aktenzeichen: IV.10-BO4106.2023/57/20)

und

der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie

(09.01.2024, Aktenzeichen: OlderbakSally2023-12-19VA)

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

im Rahmen der *Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)*, einer europäischen Erhebung zum Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspielverhalten unter 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schüler, wurde die Klasse Ihrer Tochter oder Ihres Sohnes, bzw. deine Klasse ausgewählt. Die Auswahl erfolgte nach einem genau definierten statistischen Zufallsverfahren. Bayern beteiligt sich 2024 zum sechsten Mal an dieser Studie. Das Projekt wird vom IFT Institut für Therapieforschung München durchgeführt (Projektleiterin: Dr. Sally Olderbak).

1. Ziele der Studie

Die Untersuchung verfolgt zwei wesentliche Ziele. Zum einen ist es wichtig, die Einstellungen von Jugendlichen zu Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspiel sowie ihres Konsumverhaltens über die Zeit zu erfassen, um Trends erkennen zu können. Zum anderen sollen Mechanismen der Entstehung von substanz- und verhaltensbezogenen Problemen genauer untersucht werden. Diese Studie interessiert sich daher für die Einstellungen und das Konsumverhalten der 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schüler.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen Maßnahmen zur Verhinderung süchtigen Verhaltens abgeleitet werden. Darüber hinaus werden im Fragebogen auch Fragen zum Gesundheitszustand, zur Teilnahme an Präventionsprogrammen und zu Verhaltensweisen gestellt, die ein ordnungswidriges und mit Geldbuße verfolgbares Verhalten (z. B. Schulschwänzen) darstellen können. Es werden zudem Fragen zu dem höchsten Bildungsabschluss der Eltern, zur finanziellen Stellung der Familie, sowie zum familiären Zusammenleben gestellt.

2. Datenschutz

Die Studie unterliegt den Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Es entstehen keine Nachteile durch Nichtteilnahme. Ausführliche Informationen zum Datenschutz finden Sie im Dokument *Informationen für Studienteilnehmende und Hinweise zum Datenschutz*.

3. Erhebungszeitraum

Die Befragung soll in **einer** Schulstunde an einem Schultag **vor den Sommerferien 2024** stattfinden. Die Festlegung des genauen Durchführungstages obliegt den Schulen. Bitte bringe spätestens am Tag der Online-Befragung die vollständig ausgefüllte **Einverständniserklärung** mit und übergib sie deiner Lehrkraft. Die Einverständniserklärungen werden nach Abschluss der Studie vernichtet.

An die Schülerin oder den Schüler:

Wenn du an der Befragung teilnehmen möchtest, fülle bitte den auf dich zutreffenden Teil der beiliegenden **Einverständniserklärung** (siehe Seite 4 & 5) aus und reiche dieses Schreiben an deine Eltern weiter. Du kannst eine bereits erteilte **Einverständniserklärung** bis zum Beginn der Online-Befragung ohne Angabe von Gründen bei der aufsichtführenden Lehrkraft widerrufen. Wenn du nicht an der Befragung teilnehmen möchtest, hat dies keine Nachteile für dich.

Wenn du teilnimmst: Deine Angaben werden ohne Namen, Anschrift oder IP-Adresse gespeichert, ebenso werden die Ergebnisse ausschließlich nach Gruppen zusammengefasst ausgewertet. Eine Auswertung auf der Ebene einzelner Klassen findet nicht statt.

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

die Durchführung der Studie bedarf Ihres Einverständnisses als Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter und der Zustimmung Ihrer Tochter oder Ihres Sohnes in schriftlicher Form. Bitte lesen Sie zunächst die datenschutzrechtlichen Hinweise durch und unterzeichnen sie die beiliegende **Einverständniserklärung** (siehe Seite 4 & 5), um Ihre Tochter oder Ihren Sohn an dieser Untersuchung teilnehmen zu lassen. Die Teilnahme ist freiwillig und kann bis zum Beginn der Online-Befragung ohne Angabe von Gründen sowohl von den Eltern als auch von den Schülerinnen und Schülern bei der aufsichtführenden Lehrkraft widerrufen werden. Ihre Tochter oder Ihr Sohn sind trotz Ihrer Zustimmung nicht verpflichtet an der wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen. Sie oder Er kann aus eigener Entscheidung die Teilnahme verweigern bzw. widerrufen.

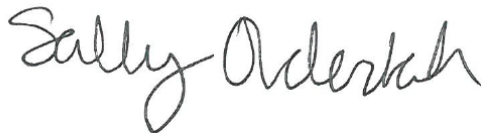
Die Teilnahme Ihrer Tochter oder Ihres Sohnes an der ESPAD-Studie ist von großem Wert. Die durch diese Untersuchung gewonnenen Daten und Erkenntnisse sind nicht nur vergleichbar mit denen anderer europäischer Staaten, sondern ermöglichen es auch, gezielt Maßnahmen und Hilfen zur Früherkennung, Prävention und Behandlung von substanz- und verhaltensbezogenen Problemen zu entwickeln.

Damit ein wirklichkeitsgetreues und unverzerrtes Bild entsteht, ist die Mitarbeit jedes Einzelnen von Bedeutung. Nur dann können entsprechende Maßnahmen und Hilfen für Früherkennung, Prävention und Behandlung entwickelt werden, die allen Kindern und Jugendlichen in Bayern und Deutschland zugutekommen. Die nahezu vollständige Teilnahme aller für die Studie ausgewählten Schulen sowie

Schülerinnen und Schüler in den früheren Jahren zeigt die Bedeutung, die den Ergebnissen für die Planung von wirksamen Präventionsmaßnahmen zugeschrieben wird.

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

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, reading 'Sally Olderbak'. The script is cursive and fluid, with the first name 'Sally' and the last name 'Olderbak' clearly distinguishable.

Dr. Sally Olderbak
IFT Institut für Therapieforschung,
Leopoldstr. 175, 80804 München,
Tel.: 089-3608040
E-Mail: ESPAD2024@ift.de

Einverständniserklärung

Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter

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

.....
(Name, Vorname)

an der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) in Bayern bin ich / sind wir einverstanden. Wir bestätigen die Informationen zum Ablauf der Studie und die Datenschutzhinweise gelesen und verstanden zu haben. Ich/wir willige/n ein, dass unsere/meine Tochter / unser/mein Sohn zu den Themenbereichen Herkunft, Konsum legaler und illegaler Substanzen, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspielverhalten befragt wird.

Der in LimeSurvey ausgefüllte Online-Fragebogen darf auf einem sicheren internen Server der europäischen ESPAD-Gruppe in aggregierter Form gespeichert, dort nach wissenschaftlichen Kriterien aufbereitet und an das IFT Institut für Therapieforschung übertragen werden. Ferner willige/n ich/wir ein, dass das IFT die Daten in anonymisierter Form für die Datenauswertungen und Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen speichern darf. Ich bestätige, dass ich von der anderen erziehungsberechtigten Person bevollmächtigt bin, die Einverständniserklärung auch in deren Namen zu unterschreiben.

(Ort und Datum)
hungsberechtigter)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte und/oder Erzie-

(Ort und Datum)

(Unterschrift Schülerin/Schüler)

Einverständniserklärung

Schülerin / Schüler

.....

Vorname Name

Ich bin mit der Teilnahme an der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) einverstanden. Ich willige ein, dass ich zu den Themenbereichen Herkunft, Konsum legaler und illegaler Substanzen, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspielverhalten befragt werde.

Der von mir in LimeSurvey ausgefüllte Online-Fragebogen darf auf einem sicheren Server der europäischen ESPAD-Gruppe in aggregierter Form gespeichert, dort nach wissenschaftlichen Kriterien aufbereitet und an das IFT Institut für Therapieforschung weitergeleitet werden. Ferner willige ich ein, dass das IFT die Daten meines Fragebogens in anonymisierter Form für Datenauswertungen und Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen speichert.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Schülerin/Schüler)



Genehmigt vom Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus
(20.02.2024, Aktenzeichen: IV.10-BO4106.2023/57/20)

und

der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie
(09.01.2024, Aktenzeichen: OlderbakSally2023-12-19VA)

Information für Studienteilnehmende und Hinweise zum Datenschutz

Es freut uns sehr, dass Sie sich für die Teilnahme an unserer Studie interessieren!

1 Worum geht es bei der Studie?

Die Untersuchung verfolgt zwei wesentliche Ziele. Zum einen ist es wichtig, die Entwicklung der Einstellungen von Jugendlichen zu Substanzkonsum, Internetgebrauch, Computer- und Glücksspiel sowie ihres Konsumverhaltens über die Zeit zu erfassen, um Trends erkennen zu können. Zum anderen sollen Mechanismen der Entstehung von substanz- und verhaltensbezogenen Problemen genauer untersucht werden. Diese Studie interessiert sich daher für die Einstellungen und das Konsumverhalten der 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schüler.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen Maßnahmen zur Verhinderung süchtigen Verhaltens abgeleitet werden. Darüber hinaus werden im Fragebogen auch Fragen zum Gesundheitszustand, zur Teilnahme an Präventionsprogrammen und zu Verhaltensweisen gestellt, die ein ordnungswidriges und mit Geldbuße verfolgbares Verhalten (z. B. Schulschwänzen) darstellen können. Es werden zudem Fragen zu dem höchsten Bildungsabschluss der Eltern, zur finanziellen Stellung der Familie, sowie zum familiären Zusammenleben gestellt.

1.1 Freiwilligkeit zur Teilnahme an der Studie

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Der Schüler/die Schülerin kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme an der Studie beenden, ohne dass ihm/ihr daraus Nachteile entstehen. Der Fragebogen kann jederzeit beendet werden. Die bis dahin eingegebenen Daten werden nicht gespeichert.

2 Welche Daten werden erhoben und wie werden sie verarbeitet

2.1 Betroffene Personen

Schülerinnen und Schüler, die im Jahr 2008 geboren wurden und zum Zeitpunkt der Erhebung 15 bzw. 16 Jahre alt sind.

2.2 Welche Daten werden erhoben

- Namen und Vornamen des Schülers, der Schülerin, bzw. der Eltern in der Einverständniserklärung wird nach Abschluss der Studie datenschutzkonform vernichtet
- Sozioökonomische Daten (Geschlecht, Geburtstag Jahr und Monat, Bildungsstatus der Eltern, Lebens-zusammensetzung der Familie)
- Daten zur körperlichen Aktivität
- Daten zum Konsum legaler und illegaler Substanzen (z.B. Tabak, Alkohol, Medikamente, Kokain, Cannabis), Erfahrung mit Glückspiel
- Daten zum Gesundheitszustand (mentale Gesundheit, sowie körperliche Gesundheit)

Bei den o.g. Daten handelt es sich teilweise um besondere Kategorien personenbezogener Daten, die wir nur mit Ihrer Einwilligung erheben und verarbeiten dürfen. Die Erhebung dieser Datenkategorien ist zentraler Bestandteil der Studie und damit für die Erreichung des Ziels der Studie unerlässlich.

2.3 Wie werden die Daten verarbeitet

2.3.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung wird mithilfe des Online-Umfragetools LimeSurvey durchgeführt (<https://www.limesurvey.org/de>). Die Daten des ausgefüllten Online-Fragebogens („Schülerinnen- und Schüler-Fragebögen-Datensatz“) werden direkt in eine zentrale Datenbank übermittelt, welche vom Institute of Clinical Physiology, National Research Council of Italy für alle an der ESPAD Studie teilnehmenden Europäischen Länder zur Verfügung gestellt wird. Die Antworten verbleiben während der Datenerhebung in LimeSurvey auf einem sicheren Server (Cloud-Plattform-Infrastruktur- Seeweb, <https://www.seeweb.it/en>) mit Rechenzentren in Europa und liegen nur in aggregierter Form vor und es werden keine IP-Adressen gespeichert.

Jeder Schule und jeder Klasse wird eine eindeutige Identifikationsnummer zugewiesen. Diese Nummer ist sowohl im „Schülerinnen- und Schüler-Fragebögen-Datensatz“, als auch im „Lehrkraft-Fragebögen-Datensatz“ als Variable vorhanden. Ein Lehrerfragebogen kann nur eindeutig über die Identifikationsnummer identifiziert werden. Wenn der Lehrerfragebogen an das IFT gesendet wird, können die Daten durch den Identifikationscode auf Klassenebene „gematched“ werden. Die erfragten Informationen zur Schulumgebung im Lehrerfragebogen sind für bestimmte Analysezwecke notwendig (z. B. Multi-Level-Analysen) und müssen daher der jeweiligen Klasse zuordenbar sein. Am IFT werden die Datensätze „Lehrkraft-Fragebögen“ und „Datensatz-Schülerinnen- und Schüler-Fragebögen“ getrennt gehalten und nur zu bestimmten Forschungsfragen zur Analyse zusammengeführt (Matching auf Klassenebene). Ebenso werden die Ergebnisse ausschließlich nach Gruppen zusammengefasst ausgewertet. Eine Auswertung auf der Ebene einzelner Klassen findet nicht statt.

2.3.2 Speicherdauer

Die **Schul-Adress-Datei** zur Identifikation einzelner Schulen oder Klassen (personenbeziehbare Daten) wird am Projektende (31.12.2024) gelöscht. Diese Schul-Adress-Datei ist notwendig, um Dankeschreiben zu verfassen und die Ergebnisse auf Landesebene zu analysieren und in einem Bericht darzustellen.

Die **Fragebögen der Lehrkräfte** werden wir zum Projektende (31.12.2024) vernichten und die Daten löschen.

Die unterschriebenen **Einverständniserklärungen** der Schülerinnen und Schüler verbleiben an der Schule und werden nach der Befragung vernichtet. Die Einwilligungserklärungen der Schülerinnen und Schüler werden bei der Klassenlehrkraft gesammelt und nach der Datenerhebung vernichtet.

Der **Schülerinnen-und-Schüler-Fragebogen Datensatz** wird aus der zentralen Datenbank gelöscht, sobald alle teilnehmenden europäischen Länder die Daten heruntergeladen und lokale Integritätsprüfungen durchgeführt haben, spätestens jedoch zum Projektende am 31.12.2024.

2.3.3 Beteiligte Personen

Die erhobenen Daten sind ausschließlich Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern zugänglich und werden von diesen verarbeitet. Alle am Projekt beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet und unterliegen der Schweigepflicht.

Die Aufbewahrungsfrist für die vollständig anonymisierten Daten beträgt gemäß den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) zur Sicherstellung der guten wissenschaftlichen Praxis mindestens 10 Jahre nach Erscheinen des Studienberichts.

3 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten, ergibt sich aus der Erteilung Ihrer Einwilligung. Die von Ihnen zum Zwecke dieser Befragung überlassenen personenbezogenen Daten sowie Daten der besonderen Kategorien werden im Einklang mit den Bestimmungen der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) aufgrund Ihrer Einwilligung (gem. Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO & gem. Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO) verarbeitet.

4 Kontaktmöglichkeiten der Verantwortlichen

Sollten Sie noch Fragen haben oder sich bei der Bearbeitung des Fragebogens Unklarheiten ergeben, wenden Sie sich bitte an die **Projektleitung**:

IFT Institut für Therapieforschung
Dr. Sally Olderbak
Leopoldstraße 175, 80804 München
Telefon: 089 360804 38
E-Mail: espad2024@ift.de

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung ist das

IFT Institut für Therapieforschung
Leopoldstr. 175, D 80804 München
Geschäftsführung: Prof. Dr. Eva Hoch, Hubertus Reincke

Den externen **Datenbeauftragten** des IFT erreichen Sie unter:

Zlatko Dracic
Telefon: 089-92896945,
E-Mail: datenschutzbeauftragter@ift.de

5 Welche Rechte haben Sie im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung

5.1 Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Die Beschwerde kann über den Link <https://www.lida.bayern.de/de/beschwerde.html> an die zuständigen Landesdatenschutzbeauftragten der Aufsichtsbehörde in Bayern erfolgen oder an jede andere Datenschutzaufsichtsbehörde.

5.2 Sonstige Betroffenenrechte

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben haben Sie gegenüber dem IFT Institut für Therapieforschung grundsätzlich das Recht auf

- Widerruf Ihrer Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten, jederzeit mit Wirkung für die Zukunft uns gegenüber,
- Auskunft über diese Daten
- eine Berichtigung Ihrer Daten, soweit diese Daten unrichtig sind,
- die Löschung Ihrer Daten, soweit für die Verarbeitung keine Rechtfertigung und keine Pflicht zur Aufbewahrung (mehr) besteht,
- Einschränkung der Verarbeitung in besonderen gesetzlich bestimmten Fällen und
- Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten – soweit Sie diese bereitgestellt haben – an Sie oder einen Dritten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

Hinweis auf Art. 11 (DSGVO) über Einschränkung der o.g. Rechte

- Nach Abschluss der Studie wird die Adressdatei der Schule vernichtet, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen mehr möglich sind
- Damit können keine Datensätze mehr identifiziert werden, was zu einer Einschränkung der o.g. Rechte führt

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Sally Olderbak
IFT Institut für Therapieforschung,
Leopoldstr. 175, 80804 München,
Tel.: 089-3608040
E-Mail: ESPAD2024@ift.de



Die Europäische Schülerstudie zu
Alkohol und anderen Drogen
www.espad.org

Fragebogen zu Substanzkonsum

2024

Bitte zuerst lesen!

Dieser Fragebogen ist Teil einer internationalen Studie zum Substanzkonsum unter europäischen Schülern und Schülerinnen. Er wird von mehr als 100.000 Schülern und Schülerinnen in über 35 Ländern beantwortet. Die Studie trägt den Namen ESPAD.

Es handelt sich um einen Fragebogen, der die erhobenen Daten vertraulich behandelt. Du solltest weder deinen Namen noch andere Informationen, die dich identifizieren, angeben. Die Umfrage speichert keine Informationen über das Gerät, mit dem sie beantwortet wird, einschließlich der IP-Adresse.

Deine Klasse wurde nach dem Zufallsprinzip ausgewählt, um an dieser Studie teilzunehmen. In Deutschland wird die Umfrage vom IFT Institut für Therapieforschung München und der Charlotte-Fresenius Hochschule durchgeführt. Die Teilnahme ist freiwillig. Wenn du eine Frage aus irgendeinem Grund nicht beantworten möchtest, lasse sie einfach frei. Es ist wichtig, dass du so durchdacht und ehrlich wie möglich antwortest. Die Ergebnisse werden nicht nach einzelnen Klassen oder Schulen aufgeschlüsselt. Die Ergebnisse die anschließend veröffentlicht werden, sind völlig anonym.

Solltest du keine genau passende Antwort finden, wähle die Kategorie, die ihr am nächsten kommt. Wenn du eine Frage hast, hebe bitte die Hand und deine Lehrkraft wird dir helfen.

Vielen Dank im Voraus für deine Teilnahme! Bitte beginne.



In den ersten Fragen wirst du um einige Hintergrundinformationen zu deiner Person und deinen möglichen Tätigkeiten gebeten.

C01 Was ist dein biologisches Geschlecht?

- 1 ☐ Männlich
 2 ☐ Weiblich
 3 ☐ Anderes*
 4 ☐ Möchte keine Angabe machen*

* Optional

001 Was ist deine aktuelle Geschlechtsidentität?

- 1 ☐ Männlich
 2 ☐ Weiblich
 3 ☐ Anderes*
 4 ☐ Möchte keine Angabe machen*

* Optional

C02 Wann wurdest du geboren?

Jahr
[C02a]

Monat*
[OC02b]

(01 für Januar, 02 für Februar...
...12 für Dezember)

* Optional

OC02c In welchem Land wurdest du geboren?

Kreuze <u>ein</u> Kästchen an.		Land 1 Deutschland	Land 2 Türkei	Land 3 Russland	Land 4 Syrien	Land 5 Afghanistan	Land 6 Ukraine	Anderes Land
OC02c	Geburtsland.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		[ISO 3166]	[ISO 3166]	[ISO 3166]	[ISO 3166]	[ISO 3166]	804	999

OC02d Wie lange lebst du schon in Deutschland?

Kreuze ein Kästchen an.

		Seit meiner Geburt	Seit mehr als 10 Jahren	Seit 5-10 Jahren	Seit 2-5 Jahren	Seit 2 Jahren oder weniger
OC02d	Anzahl der Jahre	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

C03 Wie oft (wenn überhaupt) übst du eine der folgenden Tätigkeiten aus?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Nie	Ein paar mal im Jahr	1 oder 2 mal pro Monat	mind. 1 mal pro Woche	(fast) jeden Tag
C03a	Computerspiele spielen	☐	☐	☐	☐	☐
C03b	Sport treiben oder trainieren	☐	☐	☐	☐	☐
C03c	Bücher zum Vergnügen lesen (Schulbücher zählen nicht)	☐	☐	☐	☐	☐
C03d	Am Abend ausgehen (Disco, Bar, Party etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
C03e	Andere Hobbies (Musizieren, Singen, Zeichnen, Schreiben etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

C03f	Freunde treffen (z.B. in Einkaufszentren, in Parks etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

C04 An wie vielen Schultagen (wenn überhaupt) hast du in den letzten 30 Tagen eine oder mehrere Stunden gefehlt?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		An keinem Tag	An 1 Tag	An 2 Tagen	An 3-4 Tagen	An 5-6 Tagen	An 7 Tagen oder mehr
	Ich habe eine oder mehrere Stunden gefehlt...						
C04a	Wegen Krankheit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C04b	Wegen „Schwänzen“	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C04c	Aus anderen Gründen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6

OC04 Was deinen Schulbesuch betrifft, nimmst du üblicherweise ...?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Nein	Ja
OC04d	An deutschsprachigem Unterricht teil	☐	☐
OC04e	Am Unterricht in einer anderen Sprache als Deutsch teil (in Präsenz)	☐	☐
OC04f	Am Unterricht in einer anderen Sprache als Deutsch teil (online)	☐	☐
		1	2

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Rauchen von Tabak (herkömmliche Zigaretten, selbstgedrehte Zigaretten, Zigarillos, Zigarren) und nicht auf digitale und alternative Rauchprodukte (E-Zigaretten, erhitzte Tabakprodukte, Wasserpfeifen, Schnupftabak usw.).

C05 Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an Zigaretten (ausgenommen digitale und alternative Rauchprodukte) heranzukommen, wenn du es möchtest?

1 ☐ Unmöglich

2 ☐ Sehr schwierig

3 ☐ Ziemlich schwierig

4 ☐ Ziemlich leicht

5 ☐ Sehr leicht

6 ☐ Weiß nicht

C06 Hast du jemals Zigaretten geraucht (ausgenommen digitale und alternative Rauchprodukte)?

1 ☐ Ja, in den letzten 30 Tagen

2 ☐ Ja, in den letzten 12 Monaten aber nicht in den letzten 30 Tagen

3 ☐ Ja, vor mehr als 12 Monaten

4 ☐ Nein

C07 Wie viele Zigaretten (ausgenommen digitale und alternative Rauchprodukte) hast du in den letzten 30 Tagen geraucht?

1 ☐ Keine

2 ☐ weniger als 1 Zigarette in der Woche

3 ☐ weniger als 1 Zigarette pro Tag

4 ☐ 1-5 Zigaretten pro Tag

5 ☐ 6-10 Zigaretten pro Tag

6 ☐ 11-20 Zigaretten pro Tag

7 ☐ mehr als 20 Zigaretten pro Tag

C08 Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Nie

mit 9
Jahren
oder
jünger

mit 10
Jahren

mit 11
Jahren

mit 12
Jahren

mit 13
Jahren

mit 14
Jahren

mit 15
Jahren

mit 16
Jahren
oder
älter

C08a	Deine erste Zigarette (ausgenommen digitale und alternative Rauchprodukte) geraucht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

C08b	Täglich Zigaretten (ausgenommen digitale und alternative Rauchprodukte) geraucht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Die folgenden Fragen beziehen sich auf digitale und alternative Rauchprodukte: E-Zigaretten (einschließlich E-Zigaretten, Vapes und Mods), Wasserpfeife (Shisha), Schnupftabak (Snus) und erhitzte Tabakprodukte (Heat-Not-Burn-Produkte wie IQOS, Glo oder Ploom Tech).

C09 Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an eines der folgenden Produkte heranzukommen, wenn du es möchtest?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Unmöglich	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich leicht	Sehr leicht	Weiß nicht
C09a	E-Zigaretten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C09b	Wasserpfeife (Shisha)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC09c	Schnupftabak (Snus)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC09d	Erhitzte Tabakprodukte*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3	4	5	6

C10 Hast du jemals E-Zigaretten genutzt (gedampft)?

- 1 ☐ Ja, in den letzten 30 Tagen
- 2 ☐ Ja, in den letzten 12 Monaten aber nicht in den letzten 30 Tagen
- 3 ☐ Ja, vor mehr als 12 Monaten
- 4 ☐ Nein

C11 Wie oft hast du in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten genutzt (gedampft)?

- 1 ☐ Gar nicht
- 2 ☐ Weniger als 1mal pro Woche
- 3 ☐ Mindestens 1mal pro Woche
- 4 ☐ Fast jeden Tag oder jeden Tag

C12 Falls du in den letzten 30 Tagen eine E-Zigarette genutzt hast, was enthielt sie?

Kreuze alles an, was zutrifft

C12a	1	☐	Ich habe in den letzten 30 Tagen keine E-Zigaretten genutzt
C12b	1	☐	Nikotin
C12c	1	☐	Aroma
C12d	1	☐	CBD
C12e	1	☐	THC
C12f	1	☐	Weiß nicht

C13 Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
C13a	Deine erste E-Zigarette genutzt (gedampft)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C13b	Täglich E-Zigaretten genutzt (gedampft)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

C14 Als du das erste Mal eine E-Zigarette genutzt (gedampft) hast (wenn überhaupt), welchen Bezug hattest du zu traditionellen Zigaretten?

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | ☐ | Ich habe noch nie E-Zigaretten probiert |
| 2 | ☐ | Ich hatte noch nie traditionelle Zigaretten geraucht |
| 3 | ☐ | Ich hatte gelegentlich traditionelle Zigaretten geraucht |
| 4 | ☐ | Ich hatte regelmäßig traditionelle Zigaretten geraucht |

O02 Warum hast du eine E-Zigarette das erste Mal probiert?

Kreuze alles an, was zutrifft

- | | | | |
|------|---|--------------------------|--|
| O02a | 1 | ☐ | Ich habe noch nie E-Zigaretten probiert |
| O02b | 1 | ☐ | Um Zigaretten rauchen aufzuhören |
| O02c | 1 | ☐ | Aus Neugier |
| O02d | 1 | ☐ | Weil meine Freunde/andere Leute mir eine E-Zigarette angeboten haben |
| O02e | 1 | ☐ | Keine der oben genannten Gründe |

O03 Das erste Mal als du eine E-Zigarette genutzt (gedampft) hast, was hat deine E-Zigarette enthalten?

Kreuze alles an, was zutrifft

- | | | | |
|------|---|--------------------------|---|
| O03a | 1 | ☐ | Ich habe noch nie E-Zigaretten probiert |
| O03b | 1 | ☐ | Nikotin |
| O03c | 1 | ☐ | Aroma |
| O03d | 1 | ☐ | CBD |
| O03e | 1 | ☐ | THC |
| O03f | 1 | ☐ | Weiß nicht |

C15 Hast du jemals die folgenden digitalen und alternativen Rauchprodukte genutzt?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Ja, in den letzten
30 Tage

Ja, in den letzten
12 Monaten aber
nicht in den
letzten 30 Tagen

Ja, vor mehr als
12 Monaten

Nein

- | | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C15a | Wasserpfeife (Shisha) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| OC15b | Schnupftabak (Snus)* | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| OC15c | Erhitzte Tabakprodukte* | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| OC15d | Nikotinbeutel* | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

*Optional

1

2

3

4

O04 Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.		nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
O04a	Deine erste Wasserpfeife (Shisha) genutzt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O04b	Deinen ersten Schnupftabak (Snus) genutzt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O04c	Dein erstes erhitztes Tabakprodukt genutzt*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O04d	Deinen ersten Nikotinbeutel genutzt*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3	4	5	6	7	8	9

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit alkoholischen Getränken wie Bier, Cider (Apfelwein), alkoholhaltigen Mixgetränken, Wein/Sekt und Spirituosen.

C16 Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an eines der folgenden Getränke heranzukommen, wenn du es möchtest?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.		Unmöglich	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich leicht	Sehr leicht	Weiß nicht
C16a	Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC16b	Cider (Apfelwein)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC16c	Alkoholhaltige Mixgetränke (Spritz, Alkopops, Longdrinks (z.B. Whiskey-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C16d	Wein/Sekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C16e	Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3	4	5	6

C17 Wie oft (wenn überhaupt) hast du irgendein alkoholisches Getränk getrunken?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.		0	1-2	Anzahl der Gelegenheiten				20-39	40 oder mehr
				3-5	6-9	10-19			
C17a	In deinem ganzen Leben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C17b	Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C17c	Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7	

C18 Denke an die letzten 30 Tage. Wie oft (wenn überhaupt) hast du folgende alkoholische Getränke getrunken?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Anzahl der Gelegenheiten						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
C18a	Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC18b	Cider (Apfelwein)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC18c	Alkoholhaltige Mixgetränke (Spritz, Alkopops, Longdrinks (z.B. Whiskey-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C18d	Wein/Sekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C18e	Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7

C19 Denke bitte an die letzten 30 Tage. Wie oft (wenn überhaupt) hast du bei einer Gelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke getrunken?

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

1 Getränk entspricht ungefähr:

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

- | | | |
|---|--------------------------|------------------|
| 1 | ☐ | Nie |
| 2 | ☐ | 1 mal |
| 3 | ☐ | 2 mal |
| 4 | ☐ | 3-5 mal |
| 5 | ☐ | 6-9 mal |
| 6 | ☐ | 10 mal oder mehr |

O05 Wie kommst du normalerweise an Alkohol?

- 1 ☐ Im Laden/ Spirituosengeschäft kaufen
- 2 ☐ Kauf von Schmuggelware oder selbstgemachtem Schnaps
- 3 ☐ Von anderen Jugendlichen bekommen oder kaufen
- 4 ☐ Meine Eltern geben/ kaufen mir Alkohol
- 5 ☐ Geschwister kaufen Alkohol für mich/ geben mir Alkohol
- 6 ☐ Ich nehme den Alkohol von zuhause
- 7 ☐ Andere Erwachsene kaufen/ geben mir Alkohol
- 8 ☐ In Kneipen/ Bars usw. kaufen
- 9 ☐ Anderer Weg

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den letzten Tag, an dem du Alkohol getrunken hast.

O06 Wann hast du das letzte Mal Alkohol getrunken?

- 1 ☐ Ich trinke nie Alkohol
- 2 ☐ Vor 1–7 Tagen
- 3 ☐ Vor 8–14 Tagen
- 4 ☐ Vor 15–30 Tagen
- 5 ☐ Vor 1 Monat - 1 Jahr
- 6 ☐ Vor mehr als 1 Jahr

O07 Bitte denke an den letzten Tag, an dem du Alkohol getrunken hast. Welches der folgenden Getränke hast du an diesem Tag getrunken?

Kreuze alles an, was zutrifft.

- | | | | |
|-------|---|--------------------------|---|
| O07.1 | 1 | ☐ | Ich trinke nie Alkohol |
| O07.2 | 1 | ☐ | Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen) |
| O07.3 | 1 | ☐ | Cider (Apfelwein) |
| O07.4 | 1 | ☐ | Alkoholhaltige Mixgetränke (Spritz, Alkopops, Longdrinks (z.B. Whiskey-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle) |
| O07.5 | 1 | ☐ | Wein/ Sekt |
| O07.6 | 1 | ☐ | Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps) |

Bitte beachte die jeweiligen Flaschen- und Gläsergrößen!



1 kleine Flasche oder 1 kl. Glas
Bier oder Cider (Apfelwein)
= 0,33l



1 kleines Glas Wein oder Sekt
= 0,1l



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



1 Glas alkoholhaltige
Mixgetränke
= 0,33l

O07a Wenn du an diesem Tag Bier getrunken hast, wie viel hast du getrunken?
(alkoholfreies Bier ausgeschlossen)

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | ☐ | Ich trinke nie Bier |
| 2 | ☐ | Ich habe an diesem Tag kein Bier getrunken |
| 3 | ☐ | Weniger als 2 Flaschen/ Gläser |
| 4 | ☐ | 2-3 Flaschen/ Gläser |
| 5 | ☐ | 4-6 Flaschen/ Gläser |
| 6 | ☐ | Mehr als 6 Flaschen/ Gläser |

O07b Wenn du an diesem Tag Cider (Apfelwein) getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | ☐ | Ich trinke nie Cider (Apfelwein) |
| 2 | ☐ | Ich habe an diesem Tag keinen Cider (Apfelwein) getrunken. |
| 3 | ☐ | Weniger als 2 Flaschen/ Gläser |
| 4 | ☐ | 2-3 Flaschen/ Gläser |
| 5 | ☐ | 4-6 Flaschen/ Gläser |
| 6 | ☐ | Mehr als 6 Flaschen/ Gläser |

O07c Wenn du an diesem Tag alkoholhaltige Mixgetränke (Spritz, Alkopops, Longdrinks (z.B. Whiskey-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)) getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | ☐ | Ich trinke nie alkoholhaltige Mixgetränke |
| 2 | ☐ | Ich habe an diesem Tag keine alkoholhaltigen Mixgetränke getrunken |
| 3 | ☐ | Weniger als 2 Gläser |
| 4 | ☐ | 2-3 Gläser |
| 5 | ☐ | 4-6 Gläser |
| 6 | ☐ | Mehr als 6 Gläser |

O07d Wenn du an diesem Tag Wein oder Sekt getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | ☐ | Ich trinke nie Wein/ Sekt |
| 2 | ☐ | Ich habe an diesem Tag keinen Wein/ Sekt getrunken. |
| 3 | ☐ | Weniger als 2 Gläser |
| 4 | ☐ | 2-3 Gläser oder eine halbe Flasche |
| 5 | ☐ | 4-6 Gläser |
| 6 | ☐ | Mehr als 6 Gläser oder mehr als 1 Flasche |

007e Wenn du an diesem Tag Spirituosen getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

1 ☐ Ich trinke nie Spirituosen

2 ☐ Ich habe an diesem Tag keine Spirituosen getrunken.

3 ☐ Weniger als 2 Gläser

4 ☐ 2-3 Gläser

5 ☐ 4-6 Gläser

6 ☐ Mehr als 6 Gläser

007f Bitte kreuze auf dieser Skala von 1-10 an, wie betrunken du deiner Einschätzung nach an dem letzten Tag, an dem du Alkohol getrunken hast, warst.

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

Überhaupt
nicht
betrunken

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

Ich
trinke
nie
Alkohol

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Die folgenden Fragen beschäftigen sich auch mit Alkohol.

C20 Wie oft (wenn überhaupt) warst du aufgrund alkoholischer Getränke betrunken, so dass du z.B. beim Laufen hin und hergeschwankt bist, nicht mehr ordentlich sprechen konntest, dich übergeben hast oder dich am nächsten Tag an nichts mehr erinnern konntest?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Anzahl der Gelegenheiten

		0 mal	1-2 mal	3-5 mal	6-9 mal	10-19 mal	20-39 mal	40 mal oder mehr
C20a	In deinem ganzen Leben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C20b	Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C20c	Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7

C21 Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

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

		Nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
C21a	Alkohol getrunken (mind. 1 Glas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C21b	Dich mit Alkohol betrunken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

C22 In den letzten 12 Monaten, wie oft hast du Alkohol getrunken, ...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Nie Selten Manchmal Meistens Immer

		Nie	Selten	Manchmal	Meistens	Immer
C22a	weil es hilft, dass du Spaß auf einer Party hast?	☐	☐	☐	☐	☐
C22b	weil es hilft, wenn du dich depressiv oder nervös fühlst?	☐	☐	☐	☐	☐
C22c	um dich aufzuheitern, wenn du schlechte Stimmung	☐	☐	☐	☐	☐

hast?

C22d	weil du das Gefühl magst?	☐	☐	☐	☐	☐
C22e	um „high“ zu werden?	☐	☐	☐	☐	☐
C22f	weil es das gesellige Beisammensein lustiger macht?	☐	☐	☐	☐	☐
C22g	um in eine Gruppe zu passen, die du magst?	☐	☐	☐	☐	☐
C22h	weil Partys und Feiern besser werden?	☐	☐	☐	☐	☐
C22i	um deine Probleme zu vergessen?	☐	☐	☐	☐	☐
C22j	weil es Spaß macht?	☐	☐	☐	☐	☐
C22k	um gemocht zu werden?	☐	☐	☐	☐	☐
C22l	damit du dich nicht ausgeschlossen fühlst?	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

Beruhigungs- und Schlafmittel wie Valium oder Rohypnol sowie Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Fentanyl werden manchmal von Ärzten verschrieben, um den Menschen zu helfen, sich zu beruhigen, einzuschlafen oder zu entspannen. Apotheken dürfen diese Mittel nur mit ärztlicher Verschreibung verkaufen.

C23 Hast du jemals eines oder mehrere der folgenden Medikamente eingenommen, weil dir ein Arzt gesagt hat, du sollst sie nehmen?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Nein, niemals	Ja, aber nur über einen Zeitraum von weniger als 3 Wochen	Ja, über einen Zeitraum von mehr als 3 Wochen
C23a	Beruhigungs- oder Schlafmittel	☐	☐	☐
OC23b	Medikamente für Aufmerksamkeit oder Hyperaktivität*	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3

C24 Wie oft (wenn überhaupt) hast du in deinem Leben eine der folgenden Medikamente ohne ärztliche Verschreibung eingenommen?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		0	1-2	3 oder mehr
C24a	Beruhigungs- oder Schlafmittel	☐	☐	☐
C24b	Schmerzmittel, um "high" zu werden	☐	☐	☐
OC24c	Medikamente für Aufmerksamkeit oder Hyperaktivität*	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3

Die folgenden Fragen beziehen sich auf dein Wohlbefinden.

C25 Bitte gib für jede der fünf Aussagen an, was am Ehesten deinen Gefühlen in den letzten zwei Wochen entspricht.

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Ständig	Meistens	Mehr als die Hälfte der Zeit	Weniger als die Hälfte der Zeit	Einige Male	Zu keinem Zeitpunkt
C25a	Ich habe mich fröhlich und gut gelaunt gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C25b	Ich habe mich ruhig und entspannt gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C25c	Ich habe mich energisch und aktiv gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C25d	Ich bin frisch und ausgeruht aufgewacht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C25e	Mein Alltag war mit Dingen gefüllt, die mich interessieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6

O08 Bitte lies jede Aussage und kreuze an, wie sehr die Aussage während der letzten Woche auf dich zutraf. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Versuche, dich spontan für eine Antwort zu entscheiden.

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Niemals	Manchmal	Häufig	Fast immer
O08a	Ich fand es schwer, mich zu beruhigen	☐	☐	☐	☐
O08b	Ich spürte, dass mein Mund trocken war	☐	☐	☐	☐
O08c	Ich konnte überhaupt keine positiven Gefühle mehr erleben.	☐	☐	☐	☐
O08d	Ich hatte Atemprobleme (z.B. übermäßig schnelles Atmen, Atemlosigkeit ohne körperliche Anstrengung)	☐	☐	☐	☐
O08e	Es fiel mir schwer, mich dazu aufzuraffen, Dinge zu erledigen	☐	☐	☐	☐
O08f	Ich tendierte dazu, auf Situationen überzureagieren	☐	☐	☐	☐
O08g	Ich zitterte (z. B. an den Händen)	☐	☐	☐	☐
O08h	Ich fand alles anstrengend	☐	☐	☐	☐
O08i	Ich machte mir Sorgen über Situationen, in denen ich in Panik geraten und mich lächerlich machen könnte	☐	☐	☐	☐
O08j	Ich hatte das Gefühl, dass ich mich auf nichts mehr freuen konnte	☐	☐	☐	☐
O08k	Ich bemerkte, dass ich mich schnell aufregte	☐	☐	☐	☐
O08l	Ich fand es schwierig, mich zu entspannen	☐	☐	☐	☐
O08m	Ich fühlte mich niedergeschlagen und traurig	☐	☐	☐	☐
O08n	Ich reagierte ungehalten auf alles, was mich davon abhielt, meine momentane Tätigkeit fortzuführen	☐	☐	☐	☐
O08o	Ich fühlte mich einer Panik nahe	☐	☐	☐	☐
O08p	Ich war nicht in der Lage, mich für irgendetwas zu begeistern	☐	☐	☐	☐
O08q	Ich fühlte mich als Person nicht viel wert	☐	☐	☐	☐
O08r	Ich fand mich ziemlich empfindlich	☐	☐	☐	☐
O08s	Ich habe meinen Herzschlag gespürt, ohne dass ich mich körperlich angestrengt hatte (z. B. Gefühl von Herzrasen oder Herzstolpern)	☐	☐	☐	☐
O08t	Ich fühlte mich grundlos ängstlich	☐	☐	☐	☐
O08u	Ich empfand das Leben als sinnlos	☐	☐	☐	☐

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

C26 Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an Cannabis heranzukommen, wenn du es möchtest?

- 1 ☐ Unmöglich
- 2 ☐ Sehr schwierig
- 3 ☐ Ziemlich schwierig
- 4 ☐ Ziemlich leicht
- 5 ☐ Sehr leicht
- 6 ☐ Weiß nicht

C27 Wie oft (wenn überhaupt) hast du Cannabis konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Anzahl der Gelegenheiten

		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
C27_a	In deinem ganzen Leben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C27_b	Der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C27_c	Der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7

C28 Wann (wenn überhaupt) hast du Cannabis zum ersten Mal probiert?

- 1 ☐ Nie
- 2 ☐ Mit 9 Jahren oder jünger
- 3 ☐ Mit 10 Jahren
- 4 ☐ Mit 11 Jahren
- 5 ☐ Mit 12 Jahren
- 6 ☐ Mit 13 Jahren
- 7 ☐ Mit 14 Jahren
- 8 ☐ Mit 15 Jahren
- 9 ☐ Mit 16 Jahren oder älter

O09 Hattest du jemals die Möglichkeit, Cannabis zu probieren, aber hast darauf verzichtet?

- 1 ☐ Nein
- 2 ☐ Ein oder zweimal
- 3 ☐ 3 Mal oder mehr

C29 Welche Art von Cannabis hast Du während der letzten 12 Monate konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Nie

Selten

Häufig

C29a Cannabis gemischt mit Tabak

☐
☐
☐

C29b	Cannabisharz/Haschisch	☐	☐	☐
C29c	Pflanzliches Cannabis/Kraut	☐	☐	☐
OC29d	Cannabis-Öl	☐	☐	☐
OC29e	Essbare Produkte auf Cannabisbasis	☐	☐	☐
OC29f	E-Liquids auf Cannabisbasis	☐	☐	☐
		1	2	3

C30 Hast du während der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert?

1 ☐ Nein

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

<i>Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.</i>		Niemals	Selten	Von Zeit zu Zeit	Ziemlich oft	Sehr oft
C30a	Hast du Cannabis am Vormittag geraucht?	☐	☐	☐	☐	☐
C30b	Hast du Cannabis allein geraucht?	☐	☐	☐	☐	☐
C30c	Hattest du nach dem Rauchen von Cannabis Gedächtnisprobleme?	☐	☐	☐	☐	☐
C30d	Haben Freunde oder Mitglieder deiner Familie dir geraten, deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder aufzuhören?	☐	☐	☐	☐	☐
C30e	Hast du erfolglos versucht, deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder damit aufzuhören?	☐	☐	☐	☐	☐
C30f	Hattest du Probleme aufgrund deines Cannabiskonsums (Streit, Schlägereien, Unfälle, schlechte Schulleistungen usw.)?	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit anderen Drogen.

C31 Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an eine der folgenden Substanzen heranzukommen, wenn du es möchtest?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Unmöglich	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Ich weiß es nicht
C31a	Aufputschmittel / Amphetamine (z.B. Speed, Pep)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C31b	Methamphetamine (z.B. Crystal Meth)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C31c	Beruhigungs- oder Schlafmittel ohne ärztliche Verschreibung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C31d	Ecstasy/MDMA	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C31e	Kokain	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC31f	Crack*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC31g	LSD oder andere Halluzinogene	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*Optiona		1	2	3	4	5	6

C32a Wie oft (wenn überhaupt) hast du folgende Drogen konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Anzahl der Gelegenheiten		
		0 mal	1-2 mal	3 mal oder mehr
C32aa	Ecstasy/MDMA in deinem ganzen Leben	☐	☐	☐
C32ab	Ecstasy/MDMA während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐
C32ac	Aufputschmittel / Amphetamine in deinem ganzen Leben	☐	☐	☐
C32ad	Aufputschmittel / Amphetamine während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐
C32ae	Methamphetamine in deinem ganzen Leben	☐	☐	☐
C32af	Methamphetamine während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐
OC32ag	Synthetische Cannabinoide (HHC, „spice“) in deinem ganzen Leben*	☐	☐	☐
OC32ah	Synthetische Cannabinoide (HHC, „spice“) während der letzten 12 Monate*	☐	☐	☐
OC32ai	Synthetische Cathinone in deinem ganzen Leben*	☐	☐	☐
OC32aj	Synthetische Cathinone während der letzten 12 Monate*	☐	☐	☐
OC32ak	Synthetische Opioide in deinem ganzen Leben*	☐	☐	☐
OC32al	Synthetische Opioide während der letzten 12 Monate*	☐	☐	☐
OC33am	Nitroxid in deinem ganzen Leben *	☐	☐	☐
OC33an	Nitroxid während der letzten 12 Monate *	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3

C32b Wie oft (wenn überhaupt) hast du folgende Drogen konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Anzahl der Gelegenheiten		
		0 mal	1-2 mal	3 mal oder mehr
C32ba	Kokain in deinem ganzen Leben	☐	☐	☐
C32bb	Kokain während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐
C32bc	Crack in deinem ganzen Leben	☐	☐	☐
C32bd	Crack während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐
C32be	Heroin in deinem ganzen Leben	☐	☐	☐
C32bf	Heroin während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐
		1	2	3

C33 Wie oft (wenn überhaupt) hast du Substanzen (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas) geschnüffelt, um „high“ zu werden?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Anzahl der Gelegenheiten		
		0	1-2 mal	3 mal oder mehr
C33a	In deinem ganzen Leben	☐	☐	☐
C33b	Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐
C33c	Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐
		1	2	3

C34 Wie oft in deinem Leben (wenn überhaupt) hast du eine der folgenden Drogen konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Anzahl der Gelegenheiten		
		0 mal	1-2 mal	3 mal oder mehr
C34a	LSD oder andere Halluzinogene	☐	☐	☐
C34b	Drogenpilze ("Magic Mushrooms")	☐	☐	☐
C34c	GHB / Liquid Ecstasy	☐	☐	☐
C34d	Relevin	☐	☐	☐
C34e	Drogen durch Injektion mit einer Nadel (Heroin, Kokain, Amphetamin)	☐	☐	☐
OC34f	Ketamin *	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3

C35 Wie oft in deinem Leben (wenn überhaupt) hast du eine der folgenden Drogen konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Anzahl der Gelegenheiten		
		0 mal	1-2 mal	3 mal oder mehr
C35a	Alkohol mit Medikamenten zusammen, um „high“ zu werden	☐	☐	☐
C35b	Anabole Steroide	☐	☐	☐
OC35c	ein Produkt mit Cannabidiol (CBD) und weniger als 0,3% THC-Gehalt	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3

O10 Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein
Kästchen an.

		Nie	Mit 9 Jahren oder jünger	Mit 10 Jahre n	Mit 11 Jahren	Mit 12 Jahren	Mit 13 Jahren	Mit 14 Jahren	Mit 15 Jahren	Mit 16 Jahren oder älter
O10a	Verschreibungspflichtige Beruhigungs- oder Schlafmittel probiert (ohne ärztliche Verschreibung)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O10b	Aufputschmittel / Amphetamine oder Methamphetamine probiert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O10c	Kokain oder Crack probiert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O11d	Ecstasy/MDMA probiert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O10e	Geschnüffelt, um „high“ zu werden (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O10f	Alkohol mit Medikamenten zusammengekommen, um „high“ zu werden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit sogenannten „neuen psychoaktiven Substanzen“, die die Wirkung illegaler Drogen wie Cannabis oder Ecstasy imitieren „Neue psychoaktive Substanzen“ werden auch „Legal Highs“ oder „Research Chemicals“ genannt und werden in unterschiedlichen Formen hergestellt und verkauft, zum Beispiel als Kräutermischung, als Puder oder in Form von Kristallen oder Tabletten.

C36 Wie oft (wenn überhaupt) hast du neue psychoaktive Substanzen konsumiert?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Anzahl der Gelegenheiten

		0	1-2	3 oder mehr	Ich weiß nicht / nicht sicher
C36a	In deinem ganzen Leben	☐	☐	☐	☐
C36b	In den letzten 12 Monaten	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4

O11 In welcher Form hast du “Neue psychoaktive Substanzen” in den letzten 12 Monaten konsumiert?

Kreuze alles an, was zutrifft

O11a	1	☐	Ich habe solche Substanzen in den letzten 12 Monaten nicht konsumiert
O11b	1	☐	Kräutermischungen mit drogenähnlichen Effekten
O11c	1	☐	Pulver, Kristalle oder Tabletten mit drogenähnlichen Effekten
O11d	1	☐	Flüssigkeiten mit drogenähnlichen Effekten
O11e	1	☐	Andere Form

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit verschiedenen Substanzen.

C37 Welches Risiko für körperliche Schäden oder Schäden anderer Art gehen deiner Meinung nach Leute ein, wenn sie...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Kein Risiko	Leichtes Risiko	Mäßiges Risiko	Großes Risiko	Ich weiß es nicht
C37a	Gelegentlich Zigaretten rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
C37b	Eine oder mehrere Schachteln Zigaretten am Tag rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
C37c	E-Zigaretten ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
C37d	Täglich E-Zigaretten nutzen	☐	☐	☐	☐	☐
C37e	Ein oder zwei alkoholische Getränke fast jeden Tag trinken	☐	☐	☐	☐	☐
C37f	Vier oder fünf alkoholische Getränke fast jeden Tag trinken	☐	☐	☐	☐	☐
C37g	Fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit fast jedes Wochenende trinken	☐	☐	☐	☐	☐
OC37h	Schnupftabak gelegentlich konsumieren *	☐	☐	☐	☐	☐
OC37i	Schnupftabak regelmäßig konsumieren *	☐	☐	☐	☐	☐
OC37j	Erhitzte Tabakprodukte gelegentlich konsumieren *	☐	☐	☐	☐	☐
OC37k	Erhitzte Tabakprodukte regelmäßig konsumieren *	☐	☐	☐	☐	☐
OC37l	Energydrinks gelegentlich zu sich nehmen *	☐	☐	☐	☐	☐
OC37m	Energydrinks regelmäßig zu sich nehmen *	☐	☐	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3	4	5

C38 Und nochmal: welches Risiko für körperliche Schäden oder Schäden anderer Art gehen deiner Meinung nach Leute ein, wenn sie...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Kein Risiko	Leichtes Risiko	Mäßiges Risiko	Großes Risiko	Ich weiß es nicht
C38a	Cannabis ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
C38b	Cannabis gelegentlich rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
C38c	Cannabis regelmäßig rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
C38d	Ecstasy/MDMA ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
OC38e	Ecstasy/MDMA regelmäßig nehmen*	☐	☐	☐	☐	☐
C38f	Aufputschmittel / Amphetamine ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
OC38g	Aufputschmittel / Amphetamine regelmäßig nehmen*	☐	☐	☐	☐	☐
C38h	Synthetische Cannabinoide (HHC, „spice“) ein- oder zweimal probieren	☐	☐	☐	☐	☐
OC38i	Synthetische Cannabinoide (HHC, „spice“) regelmäßig nehmen*	☐	☐	☐	☐	☐
OC38j	Synthetische Cathinone ein- oder zweimal ausprobieren*	☐	☐	☐	☐	☐
OC38k	Synthetische Cathinone regelmäßig nehmen*	☐	☐	☐	☐	☐
OC38l	Synthetische Opioide ein- oder zweimal ausprobieren*	☐	☐	☐	☐	☐
OC38m	Synthetische Opioide regelmäßig nehmen*	☐	☐	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3	4	5

O12 Hast du während der letzten 12 Monate folgendes erlebt?

Kreuze alles an, was zutrifft

		Niemals	Ja, bei Alkoholkons um	Ja, bei Drogenkons um	Ja, aber NICHT bei Alkohol- /Drogenkonsu m
O12a	Körperliche Auseinandersetzung	☐	☐	☐	☐
O12b	Unfall oder Verletzung	☐	☐	☐	☐
O12c	Gegenstände oder Kleidung beschädigt oder verloren	☐	☐	☐	☐
O12d	Ernsthafte Auseinandersetzungen	☐	☐	☐	☐
O12e	Opfer eines Raubüberfalls oder Diebstahls	☐	☐	☐	☐
O12f	Ärger mit der Polizei	☐	☐	☐	☐
O12g	Krankenhausaufenthalt oder Einweisung in eine Notaufnahme wegen schwerer Vergiftung	☐	☐	☐	☐
O12h	Krankenhausaufenthalt oder Einweisung in eine Notaufnahme wegen eines Unfalls oder einer Verletzung	☐	☐	☐	☐
O12i	Geschlechtsverkehr ohne Kondom gehabt	☐	☐	☐	☐
O12j	Opfer eines unerwünschten sexuellen Annäherungsversuchs geworden	☐	☐	☐	☐
O12k	Sich absichtlich verletzt	☐	☐	☐	☐
O12l	Fahren eines Mopeds, Autos oder anderen Kraftfahrzeugs	☐	☐	☐	☐
O12m	In einen Unfall verwickelt worden, während man selbst gefahren ist	☐	☐	☐	☐
O12n	In tiefem Wasser geschwommen (Schwimmbad, Fluss, See oder Meer)	☐	☐	☐	☐
		1	1	1	1

Die folgenden Fragen befassen sich mit Sozialen Medien.

C39 Wie bewertest du die folgenden Aussagen zu sozialen Medien (z.B. wenn du WhatsApp, Twitter, Facebook, Tiktok, Snapchat, Instagramm, BeReal, etc. benutzt hast)?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Weder noch	Stimme eher nicht zu	Stimme überhau pt nicht zu
C39a	Ich denke, ich verbringe viel zu viel Zeit mit sozialen Medien.	☐	☐	☐	☐	☐
C39b	Ich bin schlecht gelaunt, wenn ich keine Zeit für soziale Medien habe.	☐	☐	☐	☐	☐
C39c	Meine Eltern sagen, dass ich viel zu viel Zeit mit sozialen Medien verbringe.	☐	☐	☐	☐	☐
C39d	Möchte keine Angabe machen *	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen befassen sich mit Computerspielen (Gaming).

C40 Wie viele Stunden (wenn überhaupt) hast du während der letzten 30 Tage einen Computer, ein Tablet, eine Konsole, ein Smartphone oder andere elektronische Geräte benutzt, um Spiele zu spielen? (Strategie-, Puzzle-, Adventure-, Fußball-, Kriegsspiele etc.)

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Keine	bis zu ½ Stunde	Ca. 1 Stunde	Ca. 2-3 Stunden	Ca. 4-5 Stunden	6 Stunden oder mehr
C40a	An einem Schultag	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C40b	An einem schulfreien Tag (Wochenende, Ferien)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6

C41 An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du in den letzten 7 Tagen einen Computer, ein Tablet, eine Konsole, ein Smartphone oder andere elektronische Geräte benutzt, um Spiele zu spielen (Strategie-, Puzzle-, Adventure-, Fußball-, Kriegsspiele usw.)?

1 ☐ An keinem Tag

2 ☐ 1 Tag

3 ☐ 2 Tage

4 ☐ 3 Tage

5 ☐ 4 Tage

6 ☐ 5 Tage

7 ☐ 6 Tage

8 ☐ 7 Tage

C42 Wie bewertest du die folgenden Aussagen zu Spielen (Gaming) auf einem Computer, einem Tablet, einer Konsole, einem Smartphone oder anderen elektronischen Geräten?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Stimme voll und ganz zu	Stimme teilweise zu	Weder noch	Stimme teilweise nicht zu	Stimme überhau pt nicht zu
C42a	Ich denke, ich verbringe zu viel Zeit, Spiele zu spielen.	☐	☐	☐	☐	☐
C42b	Ich bin schlecht gelaunt, wenn ich keine Zeit zum Spielen habe.	☐	☐	☐	☐	☐
C42c	Meine Eltern sagen, dass ich zu viel Zeit mit Spielen verbringe.	☐	☐	☐	☐	☐

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

C43 Wie oft (wenn überhaupt) hast du in den letzten 12 Monaten um Geld gespielt?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | ☐ | Ich habe in den letzten 12 Monaten nicht um Geld gespielt |
| 2 | ☐ | 1 Mal im Monat oder seltener |
| 3 | ☐ | 2-4 Mal pro Monat |
| 4 | ☐ | 2-3 Mal oder öfter pro Woche |

C44 Wie viel Zeit (wenn überhaupt) hast du an einem TYPISCHEM TAG in den LETZTEN 12 MONATEN mit Glücksspielen verbracht?

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

C45 Wie oft (wenn überhaupt) hast du in den LETZTEN 12 MONATEN um mehr als 2 Stunden (bei einer einzigen Gelegenheit) um Geld gespielt?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | ☐ | Ich habe in den letzten 12 Monaten kein Glücksspiel um Geld betrieben |
| 2 | ☐ | Niemals bei einer einzigen Gelegenheit |
| 3 | ☐ | Weniger als monatlich |
| 4 | ☐ | Monatlich |
| 5 | ☐ | Jede Woche |

6 ☐ Fast jeden Tag

C46 Falls du in den letzten 12 Monaten vor Ort (z.B. Spielhalle, Gast- und Raststätten) um Geld gespielt hast, welche Spiele hast du dann gespielt?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Ich habe diese Spiele nicht gespielt	1 Mal im Monat oder seltener	2-4 Mal pro Monat	2-3 Mal oder häufiger pro Woche
C46a	Geldspielautomaten	☐	☐	☐	☐
C46b	Kasinospiele (z.B. Poker, Roulette, Blackjack, Glücksspielautomaten (Automaten in Spielbanken), sonstige Kasinospiele)	☐	☐	☐	☐
C46c	Lotteriespiele (z.B. Lotto, Bingo, Rubbellose, Brieflose, Sofortlotterien)	☐	☐	☐	☐
C46d	Sportwetten (inkl. E-Sport) oder Rennwetten (z.B. Pferde oder Hunderennen)	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4

C47 Falls du in den letzten 12 Monaten online (z.B. über Handy, Tablet und PC) um Geld gespielt hast, welche Spiele hast du dann gespielt?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Ich habe diese Spiele nicht gespielt	1 Mal im Monat oder seltener	2-4 Mal pro Monat	2-3 Mal oder häufiger pro Woche
C47a	Virtuelle Automaten Spiele	☐	☐	☐	☐
C47b	Online-Kasinospiele (z.B. Poker, Roulette, Blackjack sonstige Kasinospiele)	☐	☐	☐	☐
C47c	Lotteriespiele (z.B. Lotto, Bingo, Rubbellose, Brieflose, Sofortlotterien)	☐	☐	☐	☐
C47d	Sportwetten (inkl. E-Sport) oder Rennwetten (z.B. Pferde – oder Hunderennen)	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4

Nun denke nochmals an Glücksspielen mit Geldeinsatz im Allgemeinen

C48 Hast du jemals das Bedürfnis gespürt, um immer mehr Geld zu spielen?

- 1 ☐ Ja
- 2 ☐ Ja, in den LETZTEN 12 MONATEN*
- 3 ☐ Ja, früher*
- 4 ☐ Nein

*Wahlweise Formulierung der Antwortmöglichkeiten

C49 Hast du jemals gegenüber Menschen, die dir wichtig waren, über das Ausmaß deines Spielens lügen müssen?

- 1 ☐ Ja
- 2 ☐ Ja, in den LETZTEN 12 MONATEN*

3 ☐ Ja, früher*

4 ☐ Nein

*Wahlweise Formulierung der Antwortmöglichkeiten

O13 Wenn du in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt hast...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Jedes Mal	Die meiste Zeit	Manchma l	Niemals
O13a	Wenn du spielst, wie häufig versuchst du an einem der nächsten Tage durch erneutes Spielen Geldverluste zurückzugewinnen?	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4
				Ja	Nein
O13b	Hast du schon mal behauptet, dass du beim Spielen Geld gewonnen hast, obwohl du in Wirklichkeit verloren hast?			☐	☐
O13c	Hat dein Spielen um Geld schon mal zu Problemen geführt (z.B. Streit mit deiner Familie oder mit Freunden oder Schwierigkeiten in der Schule oder auf der Arbeit?)			☐	☐
O13d	Hast du schon mal mehr gespielt, als du beabsichtigt hattest?			☐	☐
O13e	Einmal abgesehen davon, wie du das selbst siehst, haben andere Menschen dein Wettverhalten kritisiert oder dir gesagt, du hättest ein Spielproblem?			☐	☐
O13f	Hast du dich schuldig gefühlt wegen der Art, wie du spielst oder was passiert, wenn du spielst?			☐	☐
O13g	Hattest du schon mal den Wunsch, mit dem Spielen oder dem Wetten aufzuhören, fühltest dich aber gleichzeitig unfähig dazu?			☐	☐
O13h	Hast du jemals Spielbelege, Lotterietickets, Spielgeld, Schuldscheine oder andere Anzeichen für Wetten oder Spielen vor deiner Familie oder vor Freunden versteckt?			☐	☐
O13i	Hattest du mit deiner Familie oder mit Freunden Streitigkeiten, in denen es um Geld ging und die sich um dein Spielverhalten drehten?			☐	☐
O13j	Hast du dir von jemandem Geld geliehen und dieses aufgrund deines Spielens nicht zurückbezahlt?			☐	☐
O13k	Hast du jemals bei der Arbeit oder während des Schulunterrichts gefehlt, um zu spielen?			☐	☐
O13l	Hast du dir Geld geliehen oder etwas gestohlen, um zu spielen oder um Spielschulden zu begleichen?			☐	☐
				1	2

Die folgenden Fragen beziehen sich auf deine Eltern.

Wenn du hauptsächlich von Pflegeeltern, Stiefeltern oder von anderen Personen aufgezogen wurdest, beziehe deine Antwort auf diese. Zum Beispiel: Wenn du Stiefvater und Vater bzw. Stiefmutter und Mutter hast, beziehe deine Antwort auf denjenigen oder diejenige, der oder die dir nähersteht.

C50 Welches ist der höchste Schulabschluss deines Vaters?

Kreuze nur ein Kästchen an

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | ☐ | Kein Abschluss |
| 2 | ☐ | Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) |
| 3 | ☐ | Mittlere Reife (Realschulabschluss, Abschluss der Polytechnischen Oberschule) |
| 4 | ☐ | Abitur, Fachhochschulreife |
| 5 | ☐ | Hochschulabschluss |
| 6 | ☐ | Ich weiß es nicht |
| 7 | ☐ | Nicht zutreffend |

C51 Welches ist der höchste Schulabschluss deiner Mutter?

Kreuze nur ein Kästchen an

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | ☐ | Kein Abschluss |
| 2 | ☐ | Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) |
| 3 | ☐ | Mittlere Reife (Realschulabschluss, Abschluss der Polytechnischen Oberschule) |
| 4 | ☐ | Abitur, Fachhochschulreife |
| 5 | ☐ | Hochschulabschluss |
| 6 | ☐ | Ich weiß es nicht |
| 7 | ☐ | Nicht zutreffend |

C52 Wie wohlhabend ist deine Familie im Vergleich zu anderen Familien in Deutschland?

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| 1 | ☐ | Sehr weit über dem Durchschnitt |
| 2 | ☐ | Weit über dem Durchschnitt |
| 3 | ☐ | Über dem Durchschnitt |
| 4 | ☐ | Im Durchschnitt |
| 5 | ☐ | Unter dem Durchschnitt |
| 6 | ☐ | Weit unter dem Durchschnitt |
| 7 | ☐ | Sehr weit unter dem Durchschnitt |

C53 Welche der folgenden Personen leben im gleichen Haushalt wie du?*Kreuze alles an, was zutrifft*

C53a	1	☐	Ich lebe allein
C53b	1	☐	Vater
C53c	1	☐	Stiefvater
C53d	1	☐	Mutter
C53e	1	☐	Stiefmutter
C53f	1	☐	Bruder/Brüder
C53g	1	☐	Schwester(n)
C53h	1	☐	Großeltern
C53i	1	☐	Andere(r) Verwandte(r)
C53j	1	☐	Nicht verwandte Person(en) (z.B. wenn du in einem Internat oder einer gleichwertigen Einrichtung lebst)

C54 Welche der folgenden Aussagen treffen auf dich zu?*Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.*

		Fast immer	Häufig	Manchmal	Selten	Fast nie
C54a	Meine Eltern legen genau fest, was ich zu Hause tun darf.	☐	☐	☐	☐	☐
C54b	Meine Eltern legen genau fest, was ich außerhalb von zu Hause tun darf.	☐	☐	☐	☐	☐
C54c	Meine Eltern wissen, mit wem ich abends unterwegs bin.	☐	☐	☐	☐	☐
C54d	Meine Eltern wissen, wo ich am Abend bin.	☐	☐	☐	☐	☐
C54e	Ich kann mir leicht Geld von meiner Mutter und / oder meinem Vater borgen.	☐	☐	☐	☐	☐
C54f	Ich bekomme leicht Geld von meiner Mutter und / oder meinem Vater geschenkt.	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

C55 Wir sind daran interessiert, was du von diesen Aussagen hältst.**Lies jede Aussage genau durch. Gib an, was du von diesen Aussagen hältst.***Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.*

		Stimme gar nicht zu 1	2	3	4	5	6	Stimme sehr zu 7
C55a	Meine Familie versucht mir wirklich zu helfen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C55b	Ich bekomme die emotionale Hilfe und Unterstützung, die ich von meiner Familie benötige.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C55c	Ich kann mit meiner Familie über meine Probleme sprechen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C55d	Meine Familie ist bereit, mir zu helfen, Entscheidungen zu treffen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7

C56 Wir sind daran interessiert, was du von diesen Aussagen hältst.
Lies jede Aussage genau durch. Gib an, was du von diesen Aussagen hältst.
Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

		Stimme gar nicht zu 1	2	3	4	5	6	Stimme sehr zu 7
C56a	Meine Freunde versuchen mir wirklich zu helfen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C56b	Ich kann mich auf meine Freunde verlassen, falls etwas schief läuft.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C56c	Ich habe Freunde, mit denen ich meine Freuden und Sorgen teilen kann.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C56d	Ich kann mit meinen Freunden über meine Probleme sprechen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7

C57 Wissen deine Eltern, wo du Samstagabende verbringst?

Kreuze nur ein Kästchen an

1	☐	Sie wissen es immer
2	☐	Sie wissen es meistens
3	☐	Sie wissen es manchmal
4	☐	Sie wissen es gewöhnlich nicht

O14 Wenn du jemals Cannabis genommen hättest, glaubst du, dass du eine entsprechende Frage in diesem Fragebogen wahrheitsgetreu beantwortet hättest?

Kreuze nur ein Kästchen an

1	☐	Ich habe angekreuzt, dass ich Cannabis genommen habe
2	☐	Sicher ja
3	☐	Wahrscheinlich ja
4	☐	Wahrscheinlich nicht
5	☐	Sicher nicht

Die nächsten Fragen beziehen sich auf deine Teilnahme an Präventionsmaßnahmen.

Denke an die letzten zwei Jahre. Erinnerst du dich daran, an folgenden Aktivitäten teilgenommen zu haben?

C58 Sensibilisierungsveranstaltungen/Informationsmaßnahmen über die Auswirkungen und möglichen Schäden von:

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

		Nie	Einmal	Mehr als einmal
C58a	Alkohol	☐	☐	☐
C58b	Tabak	☐	☐	☐
C58c	Andere Drogen	☐	☐	☐
C58d	Glücksspiel-, Gaming- oder Internetstörungen	☐	☐	☐
		1	2	3

C59 Training (d. h. interaktiv, nicht im Unterricht) für eine bessere Interaktion und Kommunikation mit anderen: Gefühle ausdrücken, Empathie, Komplimente, Umgang mit Gruppendruck (Training sozialer Fähigkeiten)

- 1 ☐ Nie
- 2 ☐ Einmal
- 3 ☐ Mehr als einmal

C60 Training (d. h. interaktiv, nicht im Unterricht) zum besseren Umgang mit sich selbst: Kontrolle von Impulsen, Ärger, Setzen von Zielen, Achtsamkeit (Training persönlicher Fähigkeiten)

- 1 ☐ Nie
- 2 ☐ Einmal
- 3 ☐ Mehr als einmal

C61 Training darin, Werbung und Medien zu analysieren und die beabsichtigten Botschaften zu erkennen, um weniger manipuliert zu werden (Medienkompetenz)

- 1 ☐ Nie
- 2 ☐ Einmal
- 3 ☐ Mehr als einmal

C62 Wer hat diese Aktivitäten überwiegend durchgeführt?*Kreuze alles an, was zutrifft*

C62a	1	☐	Ich habe in den letzten 2 Jahren an keiner der oben genannten Aktivitäten teilgenommen
C62b	1	☐	Ein Lehrer/ Eine Lehrerin
C62c	1	☐	Sonstiges Schulpersonal
C62d	1	☐	Beamte/r der Strafverfolgungsbehörden
C62e	1	☐	Ein externer Fachmann/ Eine externe Fachfrau
C62f	1	☐	Ex-Drogenkonsument/in
C62g	1	☐	Andere

C63 Wo hast du dich überwiegend an diesen Aktivitäten beteiligt?*Kreuze alles an, was zutrifft*

C63a	1	☐	Ich habe in den letzten 2 Jahren an keiner der oben genannten Aktivitäten teilgenommen
C63b	1	☐	In der Schule
C63c	1	☐	Außerhalb der Schule
C63d	1	☐	In der Schule nach der Unterrichtszeit

Die nächsten Fragen beziehen sich auf dich selbst und deine Meinung über andere.

O15 Welche Note entspricht am ehesten deiner Durchschnittsnote am Ende des letzten Schuljahres?

- 1 ☐ 1 = Sehr gut
- 2 ☐ 2 = Gut
- 3 ☐ 3 = Befriedigend
- 4 ☐ 4 = Ausreichend
- 5 ☐ 5 = Mangelhaft
- 6 ☐ 6 = Ungenügend

O16 Wie zufrieden bist du normalerweise mit ...

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

		Sehr zufrieden	Zufrieden	Weder noch	Nicht so zufrieden	Überhaupt nicht zufrieden	Es gibt keine solche Person
O17a	Deiner Beziehung zu deiner Mutter?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O17b	Deiner Beziehung zu deinem Vater?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O17c	Deiner Beziehung zu deinen Freunden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6

O17 Was denkst du, wie deine Mutter reagieren würde, wenn du die folgenden Dinge tust?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

		Sie würde es nicht erlauben	Sie würde davon abraten	Sie hätte nichts dagegen	Sie würde es gutheißen	Ich weiß es nicht
O17a	Dich betrinken	☐	☐	☐	☐	☐
O17b	Zigaretten rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
O17c	Cannabis rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
O17d	Ecstasy nehmen	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

O18 Was denkst du, wie dein Vater reagieren würde, wenn du die folgenden Dinge tust?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

		Er würde es nicht erlauben	Er würde davon abraten	Er hätte nichts dagegen	Er würde es gutheißen	Ich weiß es nicht
O18a	Dich betrinken	☐	☐	☐	☐	☐
O18b	Zigaretten rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
O18c	Cannabis rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
O18d	Ecstasy nehmen	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

O19a Was schätzt du, wie viele deiner Freunde...*Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an*

		Keine	Ein paar	Einige	Die meiste n	Alle
O19aa	Zigaretten rauchen?	☐	☐	☐	☐	☐
O19ab	E-Zigaretten benutzen?	☐	☐	☐	☐	☐
O19ac	alkoholische Getränke zu sich nehmen (Bier, Cider (Apfelwein), alkoholhaltige Mixgetränke, Wein/Sekt, Spirituosen)?	☐	☐	☐	☐	☐
O19ad	Sich betrinken?	☐	☐	☐	☐	☐
O19ae	Cannabis rauchen?	☐	☐	☐	☐	☐
O19af	Beruhigungs- oder Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung) einnehmen?	☐	☐	☐	☐	☐
O19ag	Ecstasy/MDMA einnehmen?	☐	☐	☐	☐	☐
O19ah	Schnüffelfstoffe verwenden?	☐	☐	☐	☐	☐
O19ai	Energydrinks trinken?	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

O19b Glaubst du, dass einer oder beide deiner Eltern eine dieser Erfahrungen gemacht haben?*Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an*

		Keine	Ein paar	Einige	Die meiste n	Alle
O19ba	Zigaretten rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
O19bb	E-Zigaretten benutzen	☐	☐	☐	☐	☐
O19bc	Alkoholische Getränke zu sich nehmen (Bier, Cider (Apfelwein), alkoholhaltige Mixgetränke, Wein/Sekt, Spirituosen)	☐	☐	☐	☐	☐
O19bd	Sich betrinken	☐	☐	☐	☐	☐
O19be	Cannabis rauchen	☐	☐	☐	☐	☐
O19bf	Beruhigungs- oder Schlafmittel (ohne ärztliche Verschreibung) einnehmen	☐	☐	☐	☐	☐
O19bg	Beruhigungs- oder Schlafmittel (mit ärztlicher Verschreibung) einnehmen	☐	☐	☐	☐	☐
O19bh	Konsum anderer illegaler Substanzen	☐	☐	☐	☐	☐
O19bi	Um Geld spielen	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

Bei den nächsten Fragen geht es wieder um Alkohol.

O20 Diese Frage beschäftigt sich mit deinem Alkoholkonsum in den letzten 7 Tagen.

Achte bitte auf die Größen der Flaschen und Gläser!

Bitte beantworte jede Frage. Wenn du kein Getränk getrunken hast, bitte eine "0" angeben.

O20a An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du irgendein alkoholisches Getränk getrunken?

In den letzten 7 Tagen habe ich an Tagen irgendein alkoholisches Getränk getrunken.
(0 = keins; 7 = jeden Tag)

O20b Wie viele Flaschen oder Gläser Bier hast du getrunken?

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



1 kleine Flasche oder
1 kleines Glas Bier
= **0.33l**

O20c Wie viele Gläser Wein oder Sekt hast du getrunken?

In den letzten 7 Tagen habe ich Gläser **Wein oder Sekt** getrunken
(0 = habe keinen Wein oder Sekt getrunken)



1 kleines Glas Wein
oder Sekt
= **0.1l**

O20d Wie viele Gläser Spirituosen hast du getrunken?

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



1 Glas Spirituosen
= **0.04l**

O20e Wie viele Gläser mit alkoholhaltigen Mixgetränken hast du getrunken?

In den letzten 7 Tagen habe ich Gläser mit **alkoholhaltigen Mixgetränken** getrunken.
(0 = habe keine alkoholhaltigen Mixgetränke getrunken)



1 Glas alkoholisches Mischgetränk
= **0.33l**

O21 **Erinnere dich an die letzten 30 Tage. Wie oft (wenn überhaupt) hast du in einem Geschäft (Lebensmittelgeschäft, Spirituosengeschäft, Kiosk oder Tankstelle) Bier, Cider (Apfelwein), alkoholhaltige Mixgetränke, Wein/Sekt oder Spirituosen für deinen eigenen Verbrauch (außerhalb von Bars/Restaurants) gekauft?**

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

		Anzahl der Ereignisse					
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20 oder mehr
O21a	Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O21b	Cider (Apfelwein)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O21c	Alkoholhaltige Mixgetränke (Spritz, Alkopops, Longdrinks (z.B. Whiskey-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O21d	Wein/Sekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O21e	Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3	4	5	6

O22 **Denke noch einmal an die letzten 30 Tage zurück. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Bier, Cider (Apfelwein), alkoholhaltige Mixgetränke, Wein/Sekt oder Spirituosen in einer Kneipe, Bar, einem Restaurant oder einer Diskothek (an Ort und Stelle) getrunken?**

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

		Anzahl der Ereignisse					
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20 oder mehr
O22a	Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O22b	Cider (Apfelwein)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O22c	Alkoholhaltige Mixgetränke (Spritz, Alkopops, Longdrinks (z.B. Whiskey-Cola), Cocktails (z.B. Caipirinha) oder Bowle)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O22d	Wein/Sekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O22e	Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
*Optional		1	2	3	4	5	6

O23 **Denke an den letzten Tag, an dem du Alkohol getrunken hast. Wo warst du, als du getrunken hast?**

Kreuze alles an, was zutrifft

O23a	1	☐	Ich trinke nie Alkohol
O23b	1	☐	Zu Hause
O23c	1	☐	Bei einer anderen Person zu Hause
O23d	1	☐	Auf der Straße, in einem Park, am Strand oder auf einer anderen Freifläche
O23e	1	☐	In einer Bar oder einer Kneipe
O23f	1	☐	In einer Disco oder einem Club
O23g	1	☐	In einem Restaurant
O23h	1	☐	Andere Orte

Bei den nächsten beiden Fragen geht es um Energydrinks.

O24 Wie oft (wenn überhaupt) hast du einen Energydrink (Red Bull, Monster, Rockstar) getrunken? (Sogenannte "Sportgetränke" ausgenommen (Powerade, Prime))

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an		Anzahl der Gelegenheiten						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
O24a	In deinem ganzen Leben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O24b	Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O24c	Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7

O25 Wie oft (wenn überhaupt) hast du während einer einzelnen Gelegenheit Energydrinks und Alkohol getrunken? (Sogenannte "Sportgetränke" ausgenommen (Powerade, Prime))

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an		Anzahl der Gelegenheiten						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder mehr
O25a	In deinem ganzen Leben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O25b	Während der letzten 12 Monate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O25c	Während der letzten 30 Tage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7

Nun folgen einige weitere Fragen zum Thema Internetnutzung und Computerspielen (Gaming).

O26 Bitte lies die folgenden Aussagen zur Internetnutzung.

Bitte gib an, wie oft diese Aussagen auf dich zutreffen.

<i>Kreuze in <u>jeder Zeile ein</u> Kästchen an</i>		Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Sehr oft
O26a	Wie häufig findest du es dir schwierig mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn du online bist?	☐	☐	☐	☐	☐
O26b	Wie häufig setzt du deinen Internetgebrauch fort, obwohl du eigentlich aufhören wolltest?	☐	☐	☐	☐	☐
O26c	Wie häufig sagen dir andere Menschen (z. B. Freund/Freundin, Kinder, Eltern, Freunde), dass du das Internet weniger nutzen solltest?	☐	☐	☐	☐	☐
O26d	Wie häufig bevorzugst du das Internet statt Zeit mit anderen zu verbringen, z. B. mit deinem Freund/ deiner Freundin, Kindern, Eltern, Freunde)?	☐	☐	☐	☐	☐
O26e	Wie häufig schläfst du zu wenig wegen des Internets?	☐	☐	☐	☐	☐
O26f	Wie häufig denkst du an das Internet, auch wenn du gerade nicht online bist?	☐	☐	☐	☐	☐
O26g	Wie oft freust du dich bereits auf deine nächste Internetsitzung?	☐	☐	☐	☐	☐
O26h	Wie häufig denkst du darüber nach, dass du weniger Zeit im Internet verbringen solltest?	☐	☐	☐	☐	☐
O26i	Wie häufig hast du erfolglos versucht, weniger Zeit im Internet zu verbringen?	☐	☐	☐	☐	☐
O26j	Wie häufig erledigst du Aufgaben zu Hause hastig, damit du früher ins Internet kannst?	☐	☐	☐	☐	☐
O26k	Wie häufig vernachlässigst du deine Alltagsverpflichtungen, weil du lieber ins Internet gehst?	☐	☐	☐	☐	☐
O26l	Wie häufig gehst du ins Internet, wenn du dich niedergeschlagen fühlst?	☐	☐	☐	☐	☐
O26m	Wie häufig nutzt du das Internet, um deinen Sorgen zu entkommen oder um dich von einer negativen Stimmung zu entlasten?	☐	☐	☐	☐	☐
O26n	Wie häufig fühlst du dich unruhig, frustriert oder gereizt, wenn du das Internet nicht nutzen kannst?	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

O27 Die folgenden Aussagen beziehen sich auf deine Nutzung digitaler Spiele (am Smartphone, Tablet, Computer, Konsole). Wenn du an die letzten 12 Monate denkst, wie stark stimmst du den folgenden Aussagen zu?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an

		Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme teilweise zu	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
O27a	Ich spiele häufig öfter und länger, als ich mir vornehme, oder es z.B. mit meinen Eltern abgesprochen war.	☐	☐	☐	☐	☐
O27b	Ich kann oft nicht mit dem Spielen aufhören, obwohl ich vernünftigerweise besser aufhören sollte, oder z.B. meine Eltern mir gesagt haben, dass ich aufhören soll.	☐	☐	☐	☐	☐
O27c	Ich verfolge oft keine Interessen außerhalb der digitalen Welt (z.B. Freunde oder festen Freund/feste Freundin real treffen, Verein besuchen, Lesen, musizieren), weil ich lieber spielen möchte.	☐	☐	☐	☐	☐
O27d	Ich vernachlässige alltägliche Aufgaben (z.B. Einkaufen, sauber machen, hinter mir aufräumen, Zimmer ordentlich halten, Pflichten für Schule/Ausbildung/Job), weil ich lieber spielen möchte.	☐	☐	☐	☐	☐
O27e	Ich spiele meistens weiter, selbst wenn ich dadurch Stress mit anderen bekomme (z.B. mit meinen Eltern, Geschwistern, Freunden, der festen Freundin/dem festen Freund oder Lehrern)	☐	☐	☐	☐	☐
O27f	Ich spiele weiter, obwohl die Schule (oder Ausbildung/Job) darunter leidet (z.B. durch Zuspätkommen, Nichtbeteiligung am Unterricht, Versäumnis der Hausaufgaben, schlechtere Noten)	☐	☐	☐	☐	☐
O27g	Durch das Spielen vernachlässige ich mein Aussehen, meine Körperpflege und/oder meine Gesundheit (z. B. Schlaf, Ernährung, Bewegung)	☐	☐	☐	☐	☐
O27h	Durch das Spielen gefährde ich wichtige Kontakte (Freunde, Familie, feste Freundin/fester Freund), oder habe diese bereits verloren.	☐	☐	☐	☐	☐
O27i	Durch das Spielen erlebe ich Nachteile in der Schule oder in der Ausbildung/ im Job (z.B. schlechte Noten, keine/gefährdete Versetzung, schlechter/kein Abschluss, kein Ausbildungs-/ Studienplatz, schlechtes Praktikumszeugnis, Abmahnung oder Kündigung)	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

Wie häufig hattest du im letzten Jahr die oben beschriebenen Probleme, Konflikte oder Schwierigkeiten wegen des Spielens?

Kreuze nur ein Kästchen an

		Überhaupt nicht	Nur an einzelne n Tagen	Über längere Zeiträume	Fast täglich
O27j	Kam das nur an einzelnen Tagen vor, gab es längere Phasen von mehreren Tagen bis Wochen oder Monaten, in denen du solche Probleme oder Schwierigkeiten hattest oder war das nahezu täglich?	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4

Die nächsten Fragen beziehen sich auf LEISTUNGSSTEIGERnde MITTEL.

M01 Hast du jemals in deinem Leben aus eigenem Antrieb (ohne ärztliche Verschreibung) aufputschende Substanzen mit dem Ziel eingenommen, deine Leistung in der Schule zu verbessern?
Zum Beispiel, um dich wach zu halten und die ganze Nacht zu lernen oder um schneller zu lernen.
Keine Kaffee-, Tee- oder Cola-Erfrischungsgetränke und keine Energydrinks.

1 ☐ Nein

2 ☐ Ja

M02 Wenn du eine solche aufputschende Substanz (ohne ärztliche Verschreibung) zur Verbesserung deiner Schulleistung eingenommen hast, woher hast du die Substanz(en) erhalten?

Kreuze alles an, was zutrifft

M02a 1 ☐ Nie benutzt

M02b 1 ☐ Von einem Familienmitglied, einem Freund oder einem Bekannten angeboten

M02c 1 ☐ Von einem Straßenhändler/Dealer

M02d 1 ☐ Über das Internet

M02e 1 ☐ Aus einer Apotheke ohne ärztliche Verschreibung

M02f 1 ☐ In einem Smart Shop (wenn es das in deinem Land gibt) *

*Optional

Genehmigt vom Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus

(20.02.2024, Aktenzeichen: IV.10-BO4106.2023/57/20)

und

der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie

(09.01.2024, Aktenzeichen: OlderbakSally2023-12-19VA)

Lehrkraftfragebogen

Bitte senden Sie den Lehrkraftfragebogen an uns zurück!

SCHULE und KLASSE

Identifikationsnummern

_____ / _____

Bitte hier nichts eintragen.

1.

Jungen

Mädchen

Derzeitige Schülerinnen und
Schüler (Anzahl)

--	--

--	--

Abwesende Schülerinnen
und Schüler (Anzahl)

--	--

--	--

2. Gab es Schülerinnen oder Schüler, die die Teilnahme verweigerten?

☐ Nein

☐ Ja → Wie viele?

--	--

3. Welche Verwaltungsgeräte wurden für die Befragung genutzt?

☐ Computer

☐ Laptop

☐ Tablette

☐ Smartphone

4. Wo wurde die Befragung durchgeführt?

1 ☐ Im Klassenzimmer, in dem normalerweise der Unterricht stattfindet

2 ☐ In einem Computerraum

3 ☐ Sonstiges (bitte
angeben: _____)

5. **Glauben Sie, dass der Abstand zwischen den Bildschirmen ausreichend war, um die Privatsphäre zu gewährleisten?**

1 ☐ Ja

2 ☐ Nein

6. **Sind Ihnen beim Ausfüllen der Fragebögen Störungen seitens der Schülerinnen und Schüler aufgefallen?**

1 ☐ Nein

2 ☐ Ja, von ein paar Schülerinnen und Schülern

3 ☐ Ja, von weniger als der Hälfte der Schülerinnen und Schülern

4 ☐ Ja, von etwa der Hälfte der Schülerinnen und Schülern

5 ☐ Ja, von mehr als der Hälfte der Schülerinnen und Schülern

7. **Haben Sie festgestellt, dass die Schülerinnen und Schüler ernsthaft arbeiteten?**

1 ☐ Ja, alle

2 ☐ Fast alle

3 ☐ Ein Großteil von ihnen

4 ☐ Ungefähr die Hälfte davon

5 ☐ Weniger als die Hälfte davon

6 ☐ Fast keiner von ihnen

7 ☐ Nicht einer von ihnen

8. **Glauben Sie, dass es den Schülerinnen und Schülern leicht oder schwer fiel, den Fragebogen zu beantworten?**

1 ☐ Sehr leicht

2 ☐ Ziemlich einfach

3 ☐ Weder einfach noch schwierig

4 ☐ Ziemlich schwierig

5 ☐ Sehr schwierig

9. **Wie lange hat die erste Schülerin/der erste Schüler gebraucht, um den Fragebogen auszufüllen?**

--	--

Minuten

Und der/die letzte?

--	--

Minuten

10. **Persönliche Kommentare**



Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 80327 München

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

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen (bitte bei Antwort angeben)
VI.8-BS4363.3/74/3

München, 30.09.2024
Telefon: 089 2186 2624
Name: Frau Schubert

**ESPAD 2024;
Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen - Informa-
tion der ausgewählten Schulen in Bayern**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

im Jahr 2024 sollen bayerische Schülerinnen und Schüler zum sechsten Mal an der europaweiten Erhebung über Konsum und Einstellung zu Alkohol, Tabak und illegalen Drogen teilnehmen. Das Projekt ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) wird vom IFT Institut für Therapieforschung in München durchgeführt und von der bayerischen Staatsregierung gefördert.

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

Durch ein statistisches Zufallsverfahren wurde für die Teilnahme an ESPAD auch eine Klasse Ihrer Schule ausgewählt.

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

Mit freundlichen Grüßen

gez. Nico Waibel

Ministerialrat



Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 80327 München

Per E-Mail

Frau

Eva-Maria Krowartz

IFT Institut für Therapieforschung gGmbH

Leopoldstr. 175

80539 München

Deutschland

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen (bitte bei Antwort angeben)
IV.10-BO4106.2023/57/20

München, 10.04.2024

Telefon: 089 2186 2086

Name: Frau Thurnhausstatter

ESPAD Studie in Bayern

Sehr geehrte Frau Krowartz,

das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus genehmigt die von Ihnen beantragte Untersuchung auf der Grundlage der eingereichten Unterlagen (Stand vom 28.03.2024) mit folgenden

Nebenbestimmungen:

1. Die jeweilige Schule muss mit Vorlage eines Abdrucks dieses Genehmigungsschreibens informiert werden. Über die Durchführung einer genehmigten Erhebung entscheidet die Schulleiterin oder der Schulleiter im Einvernehmen mit dem Elternbeirat oder – sofern an Schulen ein solcher nicht eingerichtet ist – dem Schülerausschuss (§ 24 Abs. 1 Satz 4 Bayerische Schulordnung – BaySchO).
2. Aus der Auswertung der Befragungsergebnisse dürfen keine Rückschlüsse auf einzelne Schulen und Personen wie z. B. Lehrkräfte, pädagogisches Personal oder Schülerinnen bzw. Schüler möglich sein.

3. Durch geeignete Maßnahmen ist in jedem Stadium der Erhebung sicherzustellen, dass die Freiwilligkeit der Teilnahme gewahrt bleibt und eine Übermittlung der Daten an Dritte bzw. ihre unbefugte Kenntnisnahme durch Dritte ausgeschlossen ist.
4. Die personenbezogenen Daten sind zu anonymisieren, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist.
5. Der Erhebungsbogen bzw. die Erhebungsinstrumente dürfen nicht vom vorgelegten Muster abweichen. Insbesondere wird auf das Verbot kommerzieller Werbung in Schulen (Art. 84 Abs. 1 BayEUG) hingewiesen.
6. Dem Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) sind nach Abschluss der Erhebung die Ergebnisse und daraus hervorgegangene Publikationen unter Angabe des o. g. Aktenzeichens ohne weitere Aufforderung durch Zuleitung per E-Mail zur Verfügung zu stellen:
Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB), Dr. Bernd Schaal, E-Mail-Adresse: Bernd.Schaal@isb.bayern.de

Ergänzend bitten wir um Beachtung folgender

Hinweise:

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Bettina Scherbaum

Ministerialrätin