

DIE DROGENAFFINITÄT JUGEND- LICHER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND 2015

Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler
Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends

Forschungsbericht / April 2016

DIE DROGENAFFINITÄT JUGENDLICHER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND 2015

Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends

ZITIERWEISE

Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Referat 2-25, Maarweg 149-161, 50825 Köln,

Tel.: 0221 8992 307, Fax: 0221 8992 300, E-Mail: forschung@bzga.de

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>

DATEN ZUR UNTERSUCHUNG 2015

Ziele und Methoden

Projekttitlel	Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015
Ziele	Langfristig angelegte Untersuchung des Konsums, der Konsummotive, der Einstellungen und der situativen Bedingungen des Rauchens und des Konsums von Alkohol und illegalen Drogen sowie der Erreichbarkeit Jugendlicher und junger Erwachsener mit Präventionsmaßnahmen
Untersuchungsmethodik	In mehrjährigen Abständen wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 12- bis einschließlich 25-jährigen Bevölkerung
Verfahren der Daten-erhebung	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren	Kombinierte Auswahl aus den Auswahlrahmen der Festnetztelefon- und Mobiltelefonnummern (Dual-Frame-Ansatz). Festnetz: Mehrstufige Zufallsauswahl aus dem ADM Telefon-Mastersample (Computergenerierte Zufallstelefonnummern, Zufallsauswahl von 12- bis 25-Jährigen im Haushalt) Mobiltelefon: Einfache Zufallsauswahl aus dem ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie
Ausschöpfung	48,7 % (Festnetzstichprobe) und 32,0 % (Mobiltelefonstichprobe)
Stichprobengröße	7.004 Befragte: 4.903 per Festnetz (70%) und 2.101 per Mobiltelefon (30%)
Befragungszeitraum	18. März bis 21. Juni 2015
Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung:	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat 2-25 Boris Orth

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	7
TABELLENVERZEICHNIS	8
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	10
ZUSAMMENFASSUNG	12
1 EINLEITUNG	14
2 METHODIK	16
2.1 Studiendurchführung, Stichprobe und Auswertung	16
2.2 Bestimmung der konsumierten Alkoholmenge	19
3 ERGEBNISSE	21
3.1 Rauchen	21
3.1.1 Rauchen im Jahr 2015	22
3.1.2 Trends des Rauchens	26
3.1.3 Ergebnisse zu Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas im Jahr 2015	31
3.1.4 Veränderungen im Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas	37
3.2 Alkoholkonsum	41
3.2.1 Alkoholkonsum im Jahr 2015	42
3.2.2 Trends des Alkoholkonsums	47
3.3 Konsum illegaler Drogen	54
3.3.1 Konsum illegaler Drogen im Jahr 2015	55
3.3.2 Trends des Konsums illegaler Drogen	61
4 DISKUSSION	68
5 LITERATUR	72
ANHANG	74

TABELLENVERZEICHNIS

TABELLE 1:	<i>Verteilung ausgesuchter Merkmale in der Dual-Frame- und der Festnetzstichprobe mit und ohne Bildungsgewichtung</i>	18
TABELLE 2:	<i>Nierauchen und Rauchen nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in und außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2015</i>	24
TABELLE 3:	<i>Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in und außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2015</i>	36
TABELLE 4:	<i>Bekanntheit und Verbreitung des Rauchens von Wasserpfeifen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 2007 bis 2015</i>	38
TABELLE 5:	<i>Bekanntheit und Verbreitung des Rauchens von E-Zigaretten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 2012 bis 2015</i>	39
TABELLE 6:	<i>Bekanntheit und Verbreitung des Rauchens von E-Shishas bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 2014 und 2015</i>	40
TABELLE 7:	<i>Alkoholkonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in und außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2015</i>	46
TABELLE 8:	<i>Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in und außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2012</i>	57
TABELLE 9:	<i>Lebenszeitprävalenz des Konsums einzelner illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015</i>	59
TABELLE 10:	<i>12-Monats-Prävalenz des Konsums einzelner illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015</i>	60
TABELLE 11:	<i>Prozentuale Anteile der Raucher und Raucherinnen nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015</i>	75
TABELLE 12:	<i>Prozentuale Anteile der Nieraucher und Nieraucherinnen nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015</i>	76
TABELLE 13:	<i>Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 2001 bis 2015</i>	77
TABELLE 14:	<i>Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015</i>	78
TABELLE 15:	<i>Verbreitung des Konsums von für Erwachsene gesundheitlich riskanten Alkoholmengen nach Altersgruppen und Geschlecht von 2001 bis 2015</i>	79
TABELLE 16:	<i>30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens (fünf Gläser oder mehr) nach Altersgruppen und Geschlecht von 2004 bis 2015</i>	80
TABELLE 17:	<i>30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens (vier bzw. fünf Gläser oder mehr) nach Altersgruppen und Geschlecht von 2010 bis 2015</i>	80
TABELLE 18:	<i>Häufiges Rauschtrinken (an mindestens vier Tagen fünf Gläser oder mehr) nach Altersgruppen und Geschlecht von 2004 bis 2015</i>	81
TABELLE 19:	<i>Häufiges Rauschtrinken (an mindestens vier Tagen vier bzw. fünf Gläser oder mehr) nach Altersgruppen und Geschlecht von 2010 bis 2015</i>	81

TABELLE 20: <i>Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015</i>	82
TABELLE 21: <i>12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2015</i>	83
TABELLE 22: <i>30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015</i>	84
TABELLE 23: <i>Regelmäßiger Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2015</i>	85
TABELLE 24: <i>Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015</i>	86
TABELLE 25: <i>12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2015</i>	87
TABELLE 26: <i>30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015</i>	88
TABELLE 27: <i>Regelmäßiger Konsum illegaler Drogen außer Cannabis in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2015</i>	89

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1:	<i>Verbreitung des Nierauchens und Rauchens unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2015.....</i>	<i>23</i>
ABBILDUNG 2:	<i>Rauchen und Nierauchen bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren von 1979 bis 2015</i>	<i>27</i>
ABBILDUNG 3:	<i>Rauchen und Nierauchen bei männlichen und weiblichen Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren von 1979 bis 2015</i>	<i>28</i>
ABBILDUNG 4:	<i>Rauchen und Nierauchen bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren von 1973 bis 2015</i>	<i>29</i>
ABBILDUNG 5:	<i>Rauchen und Nierauchen bei männlichen und weiblichen jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren von 1973 bis 2015</i>	<i>30</i>
ABBILDUNG 6:	<i>Bekanntheit und Konsum von Wasserpfeifen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2015</i>	<i>32</i>
ABBILDUNG 7:	<i>Bekanntheit und Konsum von E-Zigaretten bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2015</i>	<i>33</i>
ABBILDUNG 8:	<i>Bekanntheit und Konsum von E-Shishas bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2015</i>	<i>34</i>
ABBILDUNG 9:	<i>Alkoholkonsum im Leben und in den letzten zwölf Monaten bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015</i>	<i>43</i>
ABBILDUNG 10:	<i>Alkoholkonsum und Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015</i>	<i>44</i>
ABBILDUNG 11:	<i>Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2001 – 2015</i>	<i>48</i>
ABBILDUNG 12:	<i>Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt 1973 – 2015</i>	<i>49</i>
ABBILDUNG 13:	<i>Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2001 – 2015</i>	<i>50</i>
ABBILDUNG 14:	<i>Verbreitung des Konsums von für Erwachsene gesundheitlich riskanten Alkoholmengen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2001 – 2015.....</i>	<i>51</i>
ABBILDUNG 15:	<i>30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2004 – 2015</i>	<i>52</i>
ABBILDUNG 16:	<i>30-Tage-Prävalenz des häufigen Rauschtrinkens bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2004 – 2015</i>	<i>53</i>
ABBILDUNG 17:	<i>Drogenangebot und Konsum illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015.....</i>	<i>56</i>
ABBILDUNG 18:	<i>Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2015.....</i>	<i>62</i>
ABBILDUNG 19:	<i>30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2015.....</i>	<i>63</i>

ABBILDUNG 20: Cannabiskonsum 12- bis 17-jähriger Jugendlicher von 1993 bis 2015 nach Geschlecht.. 64

ABBILDUNG 21: Cannabiskonsum 18- bis 25-jähriger Erwachsener von 1993 bis 2015 nach Geschlecht . 65

ABBILDUNG 22: Konsum illegaler Drogen außer Cannabis: 12- bis 17-jährige Jugendliche von 1993 bis 2015 nach Geschlecht 66

ABBILDUNG 23: Konsum illegaler Drogen außer Cannabis: 18- bis 25-jährige Erwachsene von 1993 bis 2015 nach Geschlecht 67

ZUSAMMENFASSUNG

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) untersucht mit der Drogenaffinitätsstudie, die in regelmäßigen Abständen wiederholt wird, das Rauchverhalten, den Alkoholkonsum und den Konsum illegaler Drogen der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Neben der Beschreibung der aktuellen Situation können – aufbauend auf vorherigen Studien – Trendverläufe dargestellt und Veränderungen im Substanzkonsum beobachtet werden.

In der Studie des Jahres 2015 wurde eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von 7.004 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt. Gegenüber der letzten Drogenaffinitätsstudie wurden in der aktuellen Studie zwei methodische Neuerungen vorgenommen. Zum einen wurde bei der Gewichtung der Daten auch die Bildung der Befragten berücksichtigt. Zum anderen wurde die Stichprobe nicht mehr ausschließlich über Festnetztelefonnummern sondern auch über Mobiltelefonnummern gewonnen und über Festnetz- und Mobiltelefon befragt (Dual-Frame-Ansatz).

RAUCHEN

Auf Grundlage der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung zeigt sich für das Jahr 2015, dass derzeit 9,6 % aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen rauchen. Eine deutliche Mehrheit der 12- bis 17-Jährigen (77,3 %) hat noch nie geraucht. Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist das Rauchen mit 29,7 % deutlich weiter und das Nierauchen mit 36,0 % deutlich geringer verbreitet als unter den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. In der Gruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen gibt es keine Geschlechtsunterschiede im Rauchverhalten. Unter 18- bis 25-jährigen Männern ist das Rauchen weiter verbreitet als unter den Frauen dieser Altersgruppe. Das Rauchen ist mit sozialen Unterschieden verbunden. In der Sekundarstufe I ist das Rauchen bei Gymnasiastinnen und Gymnasiasten am geringsten verbreitet. Bei Arbeitslosen, Erwerbstätigen, Auszubildenden sowie Berufsschülerinnen und -schülern ist der Anteil der Raucherinnen und Raucher höher als bei Schülerinnen und Schülern der gymnasialen Oberstufe oder bei Studierenden.

Etwa drei von zehn Jugendlichen im Alter von zwölf bis 17 Jahren haben schon einmal Wasserpfeife geraucht (27,3 %). Etwa jeder achte Jugendliche hat schon einmal den Konsum von E-Zigaretten (12,1 %) und etwa jeder siebte Jugendliche den Konsum von E-Shishas (13,5 %) ausprobiert. Die Anteile der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen, die schon einmal Wasserpfeife (68,4 %) oder E-Zigarette (20,7 %) konsumiert haben, sind höher als die der Jugendlichen. Der Anteil der 18- bis 25-Jährigen, die schon einmal E-Shisha konsumiert haben (10,1 %), ist niedriger als der der Jugendlichen.

Aus Gründen der methodischen Vergleichbarkeit wird für die Bewertung der zeitlichen Trends in 2015 wie in früheren Studien die Festnetzstichprobe zugrunde gelegt. Deshalb weichen die Werte für 2015 von den oben genannten etwas ab. Demnach ist der Anteil der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren in den letzten 14 Jahren rückläufig. Er hat sich von 27,5 % im Jahr 2001 auf 7,8 % im Jahr 2015 um über zwei Drittel verringert. Der Rückgang zeigt sich sowohl bei den männlichen als auch den weiblichen Jugendlichen. Der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, ist in der Studie des Jahres 2015 mit 79,1 % so hoch wie in noch keiner anderen Untersuchung seit den 1970er Jahren. Auch bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren geht die Verbreitung des Rauchens zurück. Im Jahr 2001 rauchten 44,5 % der jungen Erwachsenen, im Jahr 2015 noch 26,2 %. Gleichzeitig steigt der Anteil der jungen Erwachsenen, die noch nie geraucht haben. Er hat sich von 23,1 % im Jahr 2001 auf 38,8 % im Jahr 2015 erhöht.

In der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen sind alle Merkmale des Wasserpfeifenkonsums rückläufig. Auch die Gruppe der Jugendlichen, die E-Zigaretten und E-Shishas ausprobieren, ist geringer

geworden. In der Gruppe der jungen Erwachsenen zeigt sich eine andere Entwicklung. Unter jungen Männern und jungen Frauen steigt die Verbreitung des Konsums von Wasserpfeifen an. Der Anteil derjenigen, die E-Zigaretten und E-Shishas ausprobiert haben, ist insgesamt zwar etwas zurückgegangen. Die 30-Tages-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten bleibt aber unverändert und liegt derzeit auf einer Höhe von drei Prozent.

ALKOHOL

Mit der Dual-Frame-Stichprobe und Bildungsgewichtung zeigt sich für das Jahr 2015, dass fast siebenzig Prozent der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen schon einmal Alkohol getrunken haben (68,0 %). Regelmäßig – also mindestens einmal in der Woche – trinken 10,9 % dieser Altersgruppe. Bei etwa jedem siebten Jugendlichen (14,1 %) gibt es in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens einen Tag mit Rauschtrinken, also dem Konsum großer Mengen Alkohol bei einer Gelegenheit. Von den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren haben 95,3 % schon einmal im Leben Alkohol getrunken. Ein Drittel (33,7 %) trinkt regelmäßig Alkohol und 38,2 % haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Rauschtrinken praktiziert.

Männliche und weibliche Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren unterscheiden sich im Alkoholkonsum vor allem hinsichtlich der Intensität. Bei männlichen Jugendlichen sind der regelmäßige Konsum und das Rauschtrinken weiter verbreitet als bei weiblichen Jugendlichen. Die Geschlechtsunterschiede setzen sich ins Erwachsenenalter fort. Junge Männer im Alter von 18 bis 25 Jahren trinken häufiger, mehr gesundheitlich riskante Mengen und praktizieren eher Rauschtrinken als die weiblichen Befragten dieser Altersgruppen. In der Gruppe mit türkischem und asiatischem Migrationshintergrund ist die Alkoholerfahrung am geringsten und die Abstinenz am höchsten. Im Alkoholkonsum zeigen sich nur geringe soziale Unterschiede bezogen auf Schulform, Ausbildung, Studium, Erwerbstätigkeit oder Arbeitslosigkeit.

Wegen der methodischen Vergleichbarkeit wird in den Trends dem Jahr 2015 wieder die Festnetzstichprobe zugrunde gelegt. Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen verläuft die Entwicklung in den letzten Jahren im Sinne der Präventionsempfehlungen. Immer mehr 12- bis 17-Jährige verzichten auf Alkohol. Außerdem sind in dieser Altersgruppe auch die riskanteren Formen des Alkoholkonsums rückläufig. Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren verläuft die jüngere Entwicklung je nach Geschlecht unterschiedlich. Der regelmäßige Alkoholkonsum, der Konsum riskanter Mengen und das Rauschtrinken 18- bis 25-jähriger Männer gehen seit 2011 zurück. Bei den jungen Frauen ist das – auf niedrigerem Niveau – nicht der Fall.

ILLEGALE DROGEN

Cannabis ist die illegale Droge, deren Konsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland mit Abstand am weitesten verbreitet ist. Etwa jeder zehnte Jugendliche (9,7 %) und jeder dritte junge Erwachsene (34,5 %) hat schon einmal Cannabis konsumiert. Die Erfahrung mit dem Konsum anderer Substanzen fällt deutlich geringer aus. In der Gruppe der jungen Erwachsenen geben etwa vier Prozent an, schon einmal Ecstasy, Amphetamin oder psychoaktive Pflanzen konsumiert zu haben. Die Lebenszeitprävalenzen von LSD, Kokain, den Neuen Psychoaktiven Substanzen und Schnüffelstoffen liegen in einem Bereich von ein bis drei Prozent. Weniger als ein Prozent der jungen Erwachsenen haben Erfahrung mit dem Konsum von Crystal Meth, Crack oder Heroin. Der Anteil der männlichen Befragten, die schon einmal eine illegale Droge konsumiert haben, ist höher als der der weiblichen Befragten.

Der Anteil Jugendlicher, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, ist im Vergleich zu 2011 wieder etwas angestiegen. In der Gruppe der weiblichen Jugendlichen ist der Anstieg statistisch signifikant. In der Gruppe der jungen Männer und jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren liegen die 12-Monats-Prävalenzen im Jahr 2015 höher als noch in den Jahren 2010/2011.

1 EINLEITUNG

ÜBERBLICK

Wegen der gesundheitlichen und sozialen Schäden, zu denen das Rauchen, der Alkoholkonsum und der Konsum illegaler Drogen führen, ist die Prävention des schädlichen Substanzkonsums eine bedeutsame Aufgabe. Um ihre Präventionsmaßnahmen für junge Menschen zu steuern, führt die Bundeszentrale regelmäßig wiederholte Repräsentativbefragungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von zwölf bis 25 Jahren durch.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der jüngsten Studie, die Drogenaffinitätsstudie 2015, vor. Er beschreibt die aktuelle Verbreitung und untersucht Trends des Substanzkonsums junger Menschen in Deutschland.

Rauchen, Alkoholkonsum und der Konsum von illegalen Drogen führen zu erheblichen gesundheitlichen, sozialen und gesellschaftlichen Schäden. Rauchen steht in den Hoch-Einkommens-Ländern in der Welt an erster und Alkoholkonsum an fünfter Stelle der vermeidbaren Ursachen für Krankheit und Tod (GBD 2013 Risk Factors Collaborators, 2015). Das Deutsche Krebsforschungszentrum (dkfz) schätzt, dass in Deutschland im Jahr 2013 rund 121.000 Menschen an den Folgen des Rauchens starben (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2015). Von 74.000 alkoholbedingten Todesfällen im Jahr sind in Deutschland rund drei Viertel auf eine Kombination von Rauchen und Alkoholkonsum und rund ein Viertel auf Alkoholkonsum allein zurückzuführen (John & Hanke, 2002). In der Falldatei Rauschgift des Bundeskriminalamtes wurden im Jahr 2014 insgesamt 1.032 Menschen erfasst, die durch den Konsum illegaler Drogen ums Leben kamen. In der Mehrheit waren Vergiftungen durch Opiate die Todesursache (Pfeiffer-Gerschel, Jakob, Dammer et al. 2016).

Die direkten Kosten (z. B. zur Behandlung von Erkrankungen) und die indirekten Kosten (z. B. durch Arbeitsunfähigkeit), die in Deutschland durch den Konsum von Alkohol und Tabak verursacht werden, belaufen sich für Alkohol auf etwa 26,7 Milliarden Euro und für Tabak auf 33,55 Milliarden Euro (Adams und Effertz, 2011). Dem stehen deutlich geringere staatliche Einnahmen aus Alkoholsteuern in Höhe von 3,22 Milliarden Euro (Gaertner, Freyer-Adam, Meyer et al., 2015) und aus Tabaksteuern in Höhe von 14,3 Milliarden Euro (Lampert & Kuntz, 2015) gegenüber. Die öffentlichen Ausgaben, die in Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Drogen entstehen, liegen bei 5,2 bis 6,1 Milliarden Euro (Mostardt, Flöter, Neumann et al., 2010).

Diese Zahlen zeigen, wie bedeutsam die Aufgabe ist, schädlichem Substanzkonsum vorzubeugen. In Bezug auf das Rauchen sollen Präventionsmaßnahmen den Einstieg in das Rauchen verhindern und den Ausstieg aus dem Rauchen fördern. Ziel ist, dass so wenige Menschen wie möglich rauchen. Denn Rauchen kann abhängig machen und nahezu jedes Körperorgan schädigen. Rauchen ist Ursache für etwa 80 Prozent aller Lungenkrebsfälle. Des Weiteren soll die Passivrauchbelastung gesenkt werden, denn auch das Einatmen von Tabakrauch aus der Umgebungsluft kann die Gesundheit schädigen (dkfz, 2015).

Für den Alkoholkonsum gilt das Präventionsziel eines verantwortungsvollen und risikoarmen Umgangs mit Alkohol. Für Jugendliche heißt risikoarmer Umgang, Alkoholkonsum weitgehend zu vermeiden (Seitz, Bühringer & Mann, 2008). Im Jugendalter reift das Gehirn und diese Entwicklung wird durch Alkohol beeinträchtigt (Guerra & Pascual, 2010; Tapert, Caldwell & Burke, 2004/2005). Erwachsenen wird zur Vorbeugung gesundheitlicher Schäden empfohlen, im Durchschnitt nicht mehr als 24 Gramm Alkohol (Männer) bzw. 12 Gramm Alkohol (Frauen) pro Tag zu konsumieren. Oberhalb dieser Grenzwerte ist das Risiko für alkoholbedingte Erkrankungen erhöht (Burger, Brönstrup & Pietrzik, 2004). Erwachsene sollten außerdem mindestens zwei alkoholfreie Tage in der Woche einhalten und auf Rauschtrinken, d. h. den Konsum größerer Mengen Alkohol bei einer Gelegenheit, verzichten. Außerdem gilt Konsumverzicht in der

Schwangerschaft, am Arbeitsplatz, im Straßenverkehr oder bei der Einnahme bestimmter Medikamente (Seitz, Bühringer & Mann, 2008).

Mit Präventionsmaßnahmen soll außerdem die Verbreitung des Konsums illegaler Drogen verringert werden. Von den illegalen Drogen ist Cannabis die Substanz, deren Konsum in Deutschland und Europa mit Abstand am weitesten verbreitet ist (Orth, Piontek & Kraus, 2015). Unmittelbare Folgen des Cannabiskonsums können Angstzustände oder ein erhöhtes Risiko für Verkehrsunfälle sein. Längerfristig können Abhängigkeit, eine Verminderung der Lungenfunktion oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen entstehen sowie die psychosoziale Entwicklung und die psychische Gesundheit beeinträchtigt werden (Hall & Degenhardt, 2009). Es gibt Hinweise auf Beeinträchtigungen der neurokognitiven Leistungsfähigkeit und der Entwicklung bestimmter Hirnstrukturen sowie einer Veränderung der Arbeitsweise des Gehirns von Jugendlichen, die Cannabis intensiv konsumieren (Jacobus & Tapert, 2014).

Junge Menschen stellen aus präventiver Sicht eine besonders wichtige Gruppe für Interventionsmaßnahmen dar. Der erste Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen findet häufig schon im Jugendalter statt. In der Adoleszenz können sich kritische oder befürwortende Einstellungen und Haltungen zum Substanzkonsum verfestigen. In diesem Alter kann sich auch schon ein gesundheitlich riskanter Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen anbahnen und herausbilden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) untersucht seit 1973 mit der Drogenaffinitätsstudie das Rauchen sowie den Konsum von Alkohol und illegalen Drogen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland, seit 1993 auch in den neuen Bundesländern. Die Studie wird regelmäßig im Abstand von drei bis vier Jahren durchgeführt. Neben den Konsumgewohnheiten sind auch Einstellungen, Konsummotive, die Wahrnehmung sozialer Normen und die Erreichbarkeit Jugendlicher und junger Erwachsener durch Präventionsangebote Studiengegenstand. Die Drogenaffinitätsstudie wird durch weitere Studien ergänzt, die von der BZgA zur Evaluation ihrer Aufklärungskampagnen durchgeführt wurden („rauchfrei“-Jugendstudien) bzw. werden (Alkoholsurveys).

Der vorliegende Bericht stellt die Befunde der Drogenaffinitätsstudie 2015 zur aktuellen Verbreitung des Rauchens, des Alkoholkonsums und des Konsums illegaler Drogen sowie deren Veränderungen im Laufe der Zeit vor.

2 METHODIK

ÜBERBLICK

In der Drogenaffinitätsstudie 2015 wurde eine repräsentative Stichprobe von deutschlandweit 7.004 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von zwölf bis 25 Jahren mit computergestützten, telefonischen Interviews (CATI) befragt. Die Befragung erfolgte im Zeitraum von März bis Juni 2015.

Im Vergleich zu früheren Studien wurden zwei methodische Neuerungen vorgenommen. Zum einen wurde für die Gewichtung der Daten auch die Bildung der Befragten berücksichtigt. Zum anderen wurde die Stichprobe nicht mehr ausschließlich über Festnetztelefonnummern sondern auch über Mobiltelefonnummern gewonnen und über Festnetz- und Mobiltelefon befragt (Dual-Frame-Ansatz). Um im Trendverlauf methodische Vergleichbarkeit zu gewährleisten, werden in den Trends im Jahr 2015 nur die Daten der Festnetzstichprobe verwendet.

Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe beträgt 48,7 %, die der Mobiltelefonstichprobe 32,0 %.

2.1 Studiendurchführung, Stichprobe und Auswertung

Die Drogenaffinitätsstudie des Jahres 2015 ist eine deutschlandweite Repräsentativbefragung. An ihr haben 7.004 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren teilgenommen. Die Befragung wurde im Zeitraum März bis Juni 2015 mit Hilfe computergestützter, telefonischer Interviews (CATI) durchgeführt. Programmierung des Interviews, Stichprobenziehung, Datenerhebung und -kontrolle sowie die Gewichtung der Daten wurde von forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, im Auftrag der BZgA vorgenommen. Studienplanung, inhaltliche Überarbeitung des Interviews, Datenmanagement und -analyse sowie Berichterstellung erfolgten durch die BZgA.

Die Studien der BZgA zu den Themen Rauchen, Alkohol und illegale Drogen werden seit 2001 als CATI-Studien durchgeführt. Bis 2012 wurden die Befragten ausschließlich über das Festnetztelefon kontaktiert. Mit dem Alkoholsurvey 2014 wurde das geändert und die Studiendurchführung auf den Dual-Frame-Ansatz umgestellt, der auch Mobiltelefone berücksichtigt. In der Drogenaffinitätsstudie 2015 wurde dieser Ansatz erneut gewählt. Im Dual-Frame-Ansatz werden aus den beiden Auswahlrahmen („frames“) der Festnetz- und der Mobiltelefonnummern unabhängig voneinander zwei Teilstichproben gezogen, die miteinander kombiniert werden (Dual-Frame-Stichprobe). Die Befragung erfolgt über Festnetz- oder Mobiltelefon, je nachdem wie der Kontakt hergestellt wurde. Der Grund für die methodische Neuerung ist, dass es mittlerweile viele Haushalte gibt, die kein Festnetztelefon mehr haben. Ohne die Berücksichtigung von Mobiltelefonnummern wären Menschen, die in solchen Haushalten leben, von der Studienteilnahme ausgeschlossen. Das schränkt die Repräsentativität der Ergebnisse ein.

Wie vom Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (ADM, 2012) empfohlen, wurde vor Studiendurchführung festgelegt, dass 70 % der Stichprobe aus dem Auswahlrahmen der Festnetztelefonnummern und 30 % aus dem der Mobiltelefonnummern stammen sollen. Dementsprechend setzt sich die gesamte Dual-Frame-Stichprobe von 7.004 Befragten aus 4.903 Befragten, die per Festnetznummern, und 2.101 Befragten, die per Mobiltelefonnummern ausgewählt wurden, zusammen.

Bei den Festnetztelefonnummern erfolgt die Stichprobenziehung mehrstufig. Ein Datensatz mit Festnetztelefonnummern (ADM Telefon-Mastersample) bildet den Auswahlrahmen für die Festnetzstichprobe. Aus ihm werden zufällig Nummern gezogen und angerufen. Er enthält auch Nummern, die künstlich erzeugt werden und nicht in öffentlichen Verzeichnissen enthalten sind. Bei den Anrufen wird festgestellt, ob es sich um einen Privathaushalt handelt, in dem 12- bis 25-Jährige leben. Leben in einem Haushalt mehrere 12- bis 25-Jährige, wird eine Person wiederum zufällig ausgewählt und per Festnetztelefon be-

fragt. Bei 12- und 13-jährigen Kindern wird vor der Befragung das Einverständnis der Eltern eingeholt. Die Ausschöpfungsquote für die Festnetzstichprobe beträgt 48,7 %.

Bei den Mobiltelefonnummern erfolgt eine einfache Zufallsauswahl aus dem Auswahlrahmen der Mobiltelefonnummern (ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie). Weil es bei einem Anruf am Mobiltelefon nicht praktikabel ist, das Einverständnis der Eltern einzuholen, werden 12- und 13-jährige Kinder nicht über Mobiltelefon befragt. Stattdessen wird festgestellt, ob das Mobiltelefon einem 14- bis 25-Jährigen bzw. einer 14- bis 25-Jährigen gehört. Wenn das der Fall ist und die Person damit einverstanden ist, an dem Interview teilzunehmen, wird sie per Mobiltelefon befragt. Die Ausschöpfungsquote für die Mobiltelefonstichprobe beträgt 32,0 %.

Die Daten der Festnetz- und Mobiltelefoninterviews werden gemeinsam ausgewertet. Dazu werden die beiden Teilstichproben aus den Auswahlrahmen der Festnetz- und Mobiltelefonnummern zu einer Gesamtstichprobe (Dual-Frame-Stichprobe) zusammengeführt. Dabei wird berücksichtigt, dass die Befragten sich darin unterscheiden, wie wahrscheinlich es ist, dass sie für die Studie ausgewählt worden sind. Das hängt von der Anzahl der 12- bis 25-Jährigen sowie der Festnetznummern in ihrem Haushalt und der Anzahl der Mobiltelefone, die sie besitzen, ab. Jeder einzelne Fall wird so gewichtet, dass die unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten ausgeglichen werden (Design-Gewicht). Danach wird die Stichprobe so gewichtet, dass sie hinsichtlich Alter, Geschlecht, Region und Bildung der 12- bis 25-jährigen Bevölkerung in Deutschland entspricht.

Die Berücksichtigung der Bildung bei der Gewichtung ist gegenüber den CATI-Studien der Jahre 2001 bis 2012 eine zweite Neuerung. Um zu überprüfen, wie die beiden Neuerungen – der Dual-Frame-Ansatz und die Gewichtung nach Bildung – sich auf die Zusammensetzung der Stichprobe auswirken, werden im Folgenden vier Varianten verglichen: Die Festnetzstichprobe einmal ohne und einmal mit Bildungsgewichtung sowie die Dual-Frame-Stichprobe einmal ohne und einmal mit Bildungsgewichtung. In Tabelle 1 sind die prozentualen Häufigkeiten ausgewählter Stichprobenmerkmale für diese vier Varianten dargestellt. Die erste Variante, die Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung, entspricht methodisch dem Vorgehen in den CATI-Studien von 2001 bis 2012.

Da in allen vier Varianten die Daten nach Region, Geschlecht und Alter gleich gewichtet werden, unterscheiden sie sich in diesen Merkmalen kaum. In der Festnetzstichprobe stammen 88,1 % der Befragten aus den alten Bundesländern (einschließlich Berlin). In der Dual-Frame-Stichprobe ist der entsprechende Anteil mit 87,1 % etwas geringer. Stattdessen gibt es eine Gruppe ohne Angabe zur Region, die einen Anteil von 1,1 % ausmacht. Das sind Befragte, die über das Mobiltelefon kontaktiert wurden und keine Angaben zu ihrem Wohnort oder dem Bundesland, in dem sie leben, machen. Eine nachträgliche Regionalisierung ist nicht möglich, da Mobiltelefonnummern im Gegensatz zu Festnetznummern keine Rückschlüsse auf den Wohnort des Befragten erlauben. Der gewichtete Anteil der männlichen Befragten beträgt in allen vier Varianten 51,3 % und die Anteilswerte für 12- bis 17-Jährige liegen in einem Bereich von 39,3 % bis 39,6 %.

Wie sich die Stichprobe der Drogenaffinitätsstudie 2015 hinsichtlich sozialer Merkmale und dem Migrationshintergrund zusammensetzt, wird hauptsächlich von der Bildungsgewichtung beeinflusst. Vergleicht man die Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung und die Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung, gibt es nur geringe Abweichungen in den sozialen und Bildungsmerkmalen und im Migrationshintergrund. In der Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung gibt es knapp ein Prozentpunkt mehr Auszubildende und eineinhalb Prozentpunkte weniger Befragte ohne Migrationshintergrund als in der Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung. Zwischen der Festnetzstichprobe mit Bildungsgewichtung und der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung sind die Unterschiede ähnlich.

Die Abweichungen sind größer, wenn dieselbe Stichprobe einmal ohne und einmal mit Bildung gewichtet wird. So gibt es in der Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung weniger Haupt- und Realschüler, Auszubildende und Erwerbstätige aber mehr Gymnasiasten und Studierende als in der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung. Ohne Bildungsgewichtung sind Menschen mit niedriger Bildung un-

TABELLE 1: Verteilung ausgesuchter Merkmale in der Dual-Frame- und der Festnetzstichprobe mit und ohne Bildungsgewichtung

		Festnetz-Stichprobe		Dual-Frame-Stichprobe	
		ohne Bildungs- gewicht ¹	mit Bildungs- gewicht ²	ohne Bildungs- gewicht ¹	mit Bildungs- gewicht ²
Region	Alte Bundesländer	88,1	88,1	87,1	87,1
	Neue Bundesländer	11,9	11,9	11,8	11,8
	Keine Angabe	0,0	0,0	1,1	1,1
Geschlecht	männlich	51,3	51,3	51,3	51,3
	weiblich	48,7	48,7	48,7	48,7
2-Altersgruppen	12 bis 17 Jahre	39,4	39,6	39,3	39,4
	18 bis 25 Jahre	60,6	60,4	60,7	60,6
4-Altersgruppen	12 bis 15 Jahre	25,8	25,9	25,7	25,8
	16 und 17 Jahre	13,6	13,6	13,6	13,6
	18 bis 21 Jahre	27,5	27,4	27,6	27,7
	22 bis 25 Jahre	33,1	33,0	33,1	32,9
Soziale und Bildungsmerkmale	Hauptschule	1,7	4,1	1,8	4,1
	Realschule	10,2	12,0	10,4	12,0
	Gesamtschule	3,9	4,0	3,9	4,0
	Gymnasium Sek. I	15,6	10,2	15,3	10,2
	Gymnasium Sek. II	11,0	9,6	10,7	9,6
	Berufsbildende Schulen	4,6	6,6	4,3	5,9
	Azubis	14,1	16,5	13,2	15,3
	Studierende	20,3	13,9	20,9	14,0
	Erwerbstätige	12,7	16,2	13,0	16,8
	Arbeitslose	1,5	2,2	1,6	2,5
Sonstige ³	4,3	4,7	4,9	5,6	
Migrations- hintergrund	Keiner	77,1	75,3	78,6	77,2
	Westeuropa	4,0	4,0	3,7	3,7
	Osteuropa	9,6	10,6	9,0	9,6
	Türkei/Asien	6,6	7,4	6,3	7,0
	Sonstige	2,6	2,7	2,4	2,5

Angaben in Prozent

¹) Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter²) Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung³) Die „Sonstigen“ bei den sozialen Merkmalen sind Befragte im Wehr- oder Zivildienst, Praktikum u. ä. bzw. Schülerinnen und Schüler, die keiner der Schulformen zugeordnet werden können. Diese Restkategorie ist inhaltlich nicht interpretierbar und bleibt deshalb in Analysen zu sozialen Merkmalen unberücksichtigt.

ter- und Menschen mit höherer Bildung überrepräsentiert. Die Bildungsgewichtung gleicht das aus und zeichnet die tatsächliche Bildungsverteilung in der Bevölkerung besser nach. Wenn Untersuchungsmerkmale mit der Bildung zusammenhängen (wie zum Beispiel das Rauchen), dann führt die Bildungsgewichtung zu Untersuchungsergebnissen, die wirklichkeitsnäher sind. Deswegen beruhen die Ergebnisse, die in den Abschnitten 3.1.1, 3.1.3, 3.2.1 und 3.3.1 für das Jahr 2015 dargestellt werden, auf der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung.

Um Trends und zeitliche Veränderungen zu untersuchen, werden die aktuellen Daten mit denen der Vorjahre verglichen. Die CATI-Studien der Jahre 2001 bis 2012 waren Festnetzstichproben, die nicht nach Bildung gewichtet wurden. Um im Trendverlauf methodische Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wird für die Untersuchung der Trends im Jahr 2015 entsprechend den Jahren 2001 bis 2012 nur die Festnetzstichprobe verwendet und auf die Bildungsgewichtung verzichtet¹. Ebenso wird mit den Daten des Alkoholsurveys 2014 verfahren, der auch im Dual-Frame-Ansatz durchgeführt wurde. Die Ergebnisse in den Trenddarstellungen für 2014 beruhen auf der Festnetzstichprobe 2014 ohne Bildungsgewichtung.

Neben der Festnetzstichprobe der Drogenaffinitätsstudie 2015 werden in die Trenddarstellungen die Daten aller Drogenaffinitätsstudien der Jahre 1973 bis 2011 sowie der rauchfrei-Studien 2003, 2005 und 2007, der Alkopops-Studie 2005 sowie der Alkoholsurveys 2010, 2012 und 2014 einbezogen. Ob sich die Werte der früheren Befragungen von den Ergebnissen des Jahres 2015 signifikant unterscheiden, wurde mit Regressionsmodellen mit den Kovariaten Erhebungsjahr (Referenzjahr 2015), Alter und Geschlecht inferenzstatistisch getestet. Zur Berechnung der Inferenzstatistiken wurden aufgrund der Befragungsdesigns Verfahren für komplexe Stichproben verwendet.

In fünf der insgesamt 20 Befragungen weicht der Altersbereich der Befragten von dem der anderen Studien ab. In den anderen Studien reicht das Alter der Befragten von zwölf bis 25 Jahre. In den Drogenaffinitätsstudien 1973 und 1976 reicht das Alter von 14 bis 25 Jahre, in den rauchfrei-Studien 2003, 2005 und 2007 von zwölf bis 19 Jahre. Für diese fünf Studien gibt es deshalb im Gegensatz zu den anderen Studien in manchen Altersgruppen keine Ergebnisse.

2.2 Bestimmung der konsumierten Alkoholmenge

Die Merkmale, die dieser Bericht untersucht, werden im Ergebnisteil jeweils zu Beginn der Abschnitte zum Rauchen, zu Alkohol und zu illegalen Drogen kurz definiert. Davon abweichend wird an dieser Stelle ausführlicher erläutert, wie die Alkoholmengen, die die Befragten konsumieren, bestimmt werden. Die Bestimmung erfolgt schrittweise über den getränkespezifischen Menge-Frequenz-Index. Dazu werden für sechs verschiedene alkoholische Getränke die an einem Tag typischerweise konsumierten Mengen und die Häufigkeit der Konsumtage miteinander verrechnet. Die Getränkesorten sind (1) Bier, (2) Wein bzw. Sekt, (3) Spirituosen, (4) selbst hergestellte Mixgetränke aus Spirituosen und Softdrinks wie zum Beispiel Cocktails oder Longdrinks sowie von den Herstellern konsumfertig vertriebene (5) Biermischgetränke und (6) spirituosenhaltige Alkopops.

Die Angaben zur Konsumhäufigkeit der einzelnen Getränke beziehen sich auf die letzten zwölf Monate vor der Befragung. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen geben an, ob sie ein Getränk „täglich“, „mehrmals pro Woche“, „etwa einmal pro Woche“, „mehrmals im Monat“, „einmal im Monat“, „selten“ oder „nie“ getrunken haben. Diese Angaben werden in Konsumtage pro Woche umgerechnet.

Die getränkespezifisch konsumierte Menge wird bestimmt, indem erstens nach der Anzahl der Getränke gefragt wird, die an einem Konsumtag getrunken werden. Zweitens wird erhoben, wie groß die Gläser,

¹ Dadurch kommt es zu Abweichungen von den Ergebnissen mit Bildungsgewichtung, die in den Abschnitten 3.1.1, 3.1.3, 3.2.1 und 3.3.1 für das Jahr 2015 dargestellt sind.

Flaschen oder Dosen sind, die man trinkt. Daraus wird die an einem Konsumtag getrunkene Getränkemenge in Litern berechnet. Der getränkesspezifische Konsum in Gramm reinen Alkohols pro Woche wird schließlich über das Produkt von Konsumtage pro Woche, der Menge pro Konsumtag, den getränkesspezifischen Volumenprozent und des spezifischen Gewichts des Alkohols gebildet. Bei dieser Berechnung wird bei Bier ein Alkoholgehalt von 4,8 Vol %, bei Wein und Sekt von 11,0 Vol %, bei Spirituosen von 33,0 Vol %, bei Mischgetränken aus Spirituosen und Softdrinks von 3,3 Vol %, bei Biermischgetränken von 2,7 Vol % und bei spirituosenhaltigen Alkopops von 5,5 Vol % zugrunde gelegt.

Der wöchentliche Gesamtkonsum reinen Alkohols in Gramm ist die Summe der getränkesspezifisch konsumierten Alkoholgramm.

3 ERGEBNISSE

3.1 Rauchen

Dieser Abschnitt stellt die Ergebnisse zum Rauchverhalten und zur Verbreitung des Konsums von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas unter 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland vor.

Bezogen auf das Rauchen wird untersucht:

- Der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in ihrem Leben bisher noch nie geraucht haben (Verbreitung des Nierauchens).
- Der Anteil derjenigen, die angeben, gegenwärtig Gelegenheits- oder ständiger Raucher zu sein (Verbreitung des Rauchens).
- Der Anteil derjenigen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung an jedem Tag mindestens eine Zigarette geraucht haben (Verbreitung des täglichen Rauchens).
- Die Intensität des Rauchens (hier: das starke Rauchen). Sie wird durch zwei Größen abgebildet, die sich hinsichtlich der Anzahl gerauchter Zigaretten unterscheiden. Es werden die Anteile der Jugendlichen und jungen Erwachsenen dargestellt, die in den letzten 30 Tagen (1) täglich 10 Zigaretten und mehr und (2) täglich 20 Zigaretten und mehr rauchen. Der Grenzwert von täglich 20 Zigaretten und mehr wird in Befragungen von Erwachsenen verwendet. Für Kinder und Jugendliche ist dieser Grenzwert kritisch zu sehen. Gleichwohl wird er hier verwendet um zu untersuchen, wie groß der Anteil der Kinder und Jugendlichen ist, die bereits den Grenzwert für Erwachsene erreichen.

Zuerst werden die aktuellen Ergebnisse zum Rauchverhalten der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland im Jahr 2015 dargestellt. Es werden Alters-, Geschlechts- sowie soziale und Bildungsunterschiede untersucht (Abschnitt 3.1.1). Dann folgt unter Einbezug früherer Studien und beginnend in den 1970er Jahren die Beschreibung von Trends des Rauchens und Nierauchens (Abschnitt 3.1.2). Die Verläufe werden für Jugendliche und junge Erwachsene insgesamt sowie nach Geschlecht betrachtet.

Daran schließen sich Abschnitte mit Ergebnissen zur Wasserpfeife, zur E-Zigarette und zur E-Shisha an. In ihnen wird untersucht:

- Der Anteil Jugendlicher und junger Erwachsener, die schon einmal eine Wasserpfeife gesehen bzw. von E-Zigaretten oder E-Shishas gehört haben (Bekanntheit der Wasserpfeife / E-Zigarette / E-Shisha).
- Der Anteil derjenigen, die irgendwann in ihrem Leben schon einmal Wasserpfeife, E-Zigarette bzw. E-Shisha geraucht haben (Lebenszeitprävalenz des Konsums von Wasserpfeifen / E-Zigaretten / E-Shishas).
- Der Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Wasserpfeife, E-Zigarette bzw. E-Shisha geraucht haben (12-Monats-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen / E-Zigaretten / E-Shishas).
- Der Anteil derjenigen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Wasserpfeife, E-Zigarette bzw. E-Shisha geraucht haben (30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen / E-Zigaretten / E-Shishas). Diese Anteilswerte zeigen, von wie vielen aktuellen Konsumentinnen und Konsumenten auszugehen ist.

- Der Anteil Jugendlicher und junger Erwachsener, die aktuell, d. h. in den letzten 30 Tagen, E-Zigarette bzw. E-Shisha rauchen und dabei hauptsächlich nikotinhalige Liquids verwenden (Konsum nikotinhaliger Liquids).

In Abschnitt 3.1.3 werden zunächst Geschlechts- und Altersunterschiede sowie Ergebnisse nach sozialen und Bildungsmerkmalen dargestellt. Abschließend folgt die Untersuchung von Veränderungen in der Bekanntheit und dem Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten bzw. E-Shishas in den letzten Jahren (Abschnitt 3.1.4).

3.1.1 Rauchen im Jahr 2015

ÜBERBLICK

Auf Grundlage der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung zeigt sich für das Jahr 2015, dass derzeit 9,6 % aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen rauchen. Eine deutliche Mehrheit der 12- bis 17-Jährigen (77,3 %) hat noch nie geraucht. Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist das Rauchen mit 29,7 % deutlich weiter und das Nierauchen mit 36,0 % deutlich geringer verbreitet als unter den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. In der Gruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen gibt es keine Geschlechtsunterschiede im Rauchverhalten. Unter 18- bis 25-jährigen Männern ist das Rauchen weiter verbreitet als unter den Frauen dieser Altersgruppe. Das Rauchen ist mit sozialen Unterschieden verbunden. In der Sekundarstufe I ist das Rauchen bei Gymnasiastinnen und Gymnasiasten am geringsten verbreitet. Bei Arbeitslosen, Erwerbstätigen, Auszubildenden sowie Berufsschülerinnen und -schülern ist der Anteil der Raucherinnen und Raucher höher als bei Schülerinnen und Schülern der gymnasialen Oberstufe oder bei Studierenden.

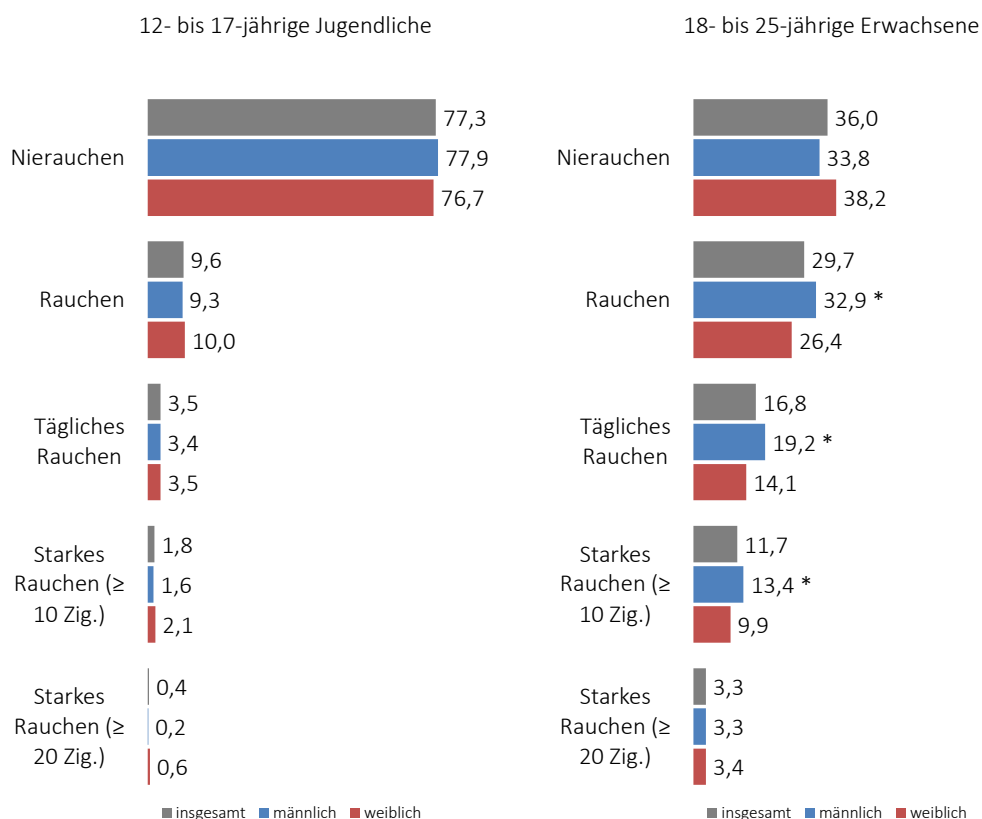
RAUCHEN NACH ALTER UND GESCHLECHT

Die Befragung des Jahres 2015 zeigt², dass eine deutliche Mehrheit (77,3 %) der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die in Deutschland leben, noch nie geraucht hat (Abbildung 1). Insgesamt 9,6 % sind als Raucher bzw. Raucherin einzustufen. Sie sagen über sich, dass sie gegenwärtig gelegentlich oder ständig rauchen. Bezogen auf alle Jugendlichen haben 3,5 % in den letzten 30 Tagen jeden Tag Zigarette geraucht (tägliches Rauchen). Bei 1,8 % der 12- bis 17-Jährigen waren das jeden Tag 10 Zigaretten oder mehr (starkes Rauchen, ≥ 10 Zig.) und bei 0,4 % jeden Tag 20 Zigaretten oder mehr (starkes Rauchen, ≥ 20 Zig.).

Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist das Nierauchen deutlich geringer und das Rauchen deutlich weiter verbreitet als unter den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (Abbildung 1). Nur 36,0 % der 18- bis 25-Jährigen haben noch nie geraucht. Umgekehrt haben also 64,0 % dieser Altersgruppe das Rauchen zumindest schon einmal ausprobiert. Insgesamt 29,7 % der jungen Erwachsenen geben an, gegenwärtig entweder gelegentlich oder ständig zu rauchen. Bezogen auf alle jungen Erwachsenen rauchen 16,8 % täglich Zigarette, 11,7 % rauchen täglich 10 Zigaretten oder mehr und 3,3 % rauchen täglich 20 Zigaretten oder mehr.

In der Gruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen gibt es keine statistisch signifikanten Geschlechtsunterschiede im Rauchverhalten. Das Nierauchen, das Rauchen, das tägliche und das starke Rauchen sind unter männlichen und unter weiblichen Jugendlichen gleich weit verbreitet.

² Die Ergebnisse, die im Abschnitt 3.1.1 für das Rauchen im Jahr 2015 dargestellt werden, beruhen auf der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung (siehe auch Abschnitt 2.1).



Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

ABBILDUNG 1: Verbreitung des Nierauchens und Rauchens unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2015

In der Altersgruppe der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen gibt es Geschlechtsunterschiede. Zwar ist der Unterschied in der Verbreitung des Nierauchens zwischen jungen Männern und Frauen statistisch nicht signifikant. Jedoch ist der Raucheranteil unter den jungen Männern (32,9 %) größer als der Raucherinnenanteil unter den jungen Frauen (26,4 %). Auch das tägliche und das starke Rauchen (≥ 10 Zig./Tag, nicht aber ≥ 20 Zig./Tag, siehe Abbildung 1) ist bei jungen Männern weiter verbreitet als bei jungen Frauen.

RAUCHEN NACH SOZIALEN MERKMALEN UND MIGRATIONSHINTERGRUND

Im Rauchverhalten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland zeigen sich deutliche Unterschiede in Abhängigkeit von sozialen bzw. Bildungsmerkmalen.

In der oberen Hälfte der Tabelle 2 sind die Ergebnisse für die Kinder und Jugendlichen dargestellt, die in der Sekundarstufe I sind – also in die fünfte bis zehnte Klasse einer allgemeinbildenden Schule gehen. Unter Realschülerinnen und -schülern, ist das Nierauchen (79,8 %) geringer verbreitet als unter Gymnasi-

TABELLE 2: Nierauchen und Rauchen nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in und außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2015

		Nierauchen ¹	Rauchen ¹
Befragte in der Sekundarstufe I			
Gesamt		84,0	6,1
Schultyp	Gymnasium Sek. I (Ref.)	89,4	3,2
	Gesamtschule	86,1	3,4
	Realschule	79,8*	8,5*
	Hauptschule	80,7	9,3
Migrationshintergrund	Keiner (Ref.)	85,9	5,1
	Westeuropa	85,1	2,5
	Osteuropa	77,6	11,1
	Türkei/Asien	74,0	13,8
	Sonstige	77,9	3,7
Befragte außerhalb der Sekundarstufe I			
Gesamt		37,3	29,0
(Aus-)Bildung und Tätigkeit	Gymnasium Sek. II (Ref.)	50,2	18,7
	Berufsbildende Schulen	39,5*	32,1*
	Auszubildende	36,8*	36,4*
	Studierende	39,6	16,5
	Erwerbstätige	28,9*	35,4*
	Arbeitslose	30,2	43,9*
Migrationshintergrund	Keiner (Ref.)	37,0	28,6
	Westeuropa	34,5	39,8*
	Osteuropa	32,1	28,9
	Türkei/Asien	48,1*	28,8
	Sonstige	47,0	28,6

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

¹) Die Prozentangaben addieren sich Zeilenweise nicht zu 100 Prozent auf, weil die Gruppe derjenigen, die jemals geraucht oder das Rauchen ausprobiert haben aber gegenwärtig Nichtraucher sind, in der Tabelle nicht dargestellt werden*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert der Gymnasiasten/Gymnasiastinnen der Sekundarstufe I bzw. Sekundarstufe II sowie kein Migrationshintergrund mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund)

astinnen und Gymnasiasten (89,4 %). Außerdem rauchen mehr Realschülerinnen und -schüler (8,5 %) als Gymnasiastinnen und Gymnasiasten (3,2 %). Für Hauptschülerinnen und -schüler fallen die Ergebnisse

zum Nierauchen (80,7 %) und zum Rauchen (9,3 %) ähnlich aus wie für Realschülerinnen und -schüler. Weil die Gruppe der Hauptschülerinnen und -schüler in der Stichprobe in vergleichsweise klein ist, fällt der Unterschied zwischen ihnen und der Gruppe, die das Gymnasium besucht, statistisch nicht signifikant aus. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass das Rauchverhalten der Gymnasiastinnen und Gymnasiasten aus gesundheitlicher Sicht am günstigsten ist.

Bezogen auf ihren Migrationshintergrund sind in der Gruppe der Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Verbreitung des Nierauchens und des Rauchens festzustellen.

Die Ergebnisse der älteren Befragten, die nicht mehr die Sekundarstufe I der allgemeinbildenden Schulen besuchen, sind in der unteren Hälfte von Tabelle 2 wiedergegeben. Da sie älter sind, ist in dieser Gruppe das Nierauchen geringer und das Rauchen weiter verbreitet als in der jüngeren Gruppe der Sekundarstufe I.

Auch bei den älteren Befragten zeigen sich soziale Unterschiede im Rauchverhalten. Im Vergleich zu Gymnasiastinnen und Gymnasiasten der Sekundarstufe II ist das Nierauchen bei Schülerinnen und Schülern der berufsbildenden Schulen, bei Auszubildenden und Erwerbstätigen statistisch signifikant geringer verbreitet. Die Arbeitslosen liegen beim Rauchverhalten auf ähnlicher Höhe wie die Erwerbstätigen, unterscheiden sich wegen der geringeren Gruppengröße aber statistisch nicht signifikant von der Referenzgruppe Gymnasium, Sekundarstufe II. Unter den Berufsschülerinnen und -schülern, Auszubildenden, Erwerbstätigen und Arbeitslosen findet sich die größte Zahl von Rauchern. Die Studierenden unterscheiden sich (bei statistischer Kontrolle des Altersunterschieds) von den Gymnasiastinnen und Gymnasiasten weder im Nierauchen noch im Rauchen statistisch signifikant.

In der Gruppe mit dem Migrationshintergrund Türkei/Asien ist der Anteil derjenigen, die noch nie geraucht haben, am größten. In der Verbreitung des Rauchens sind sich bis auf eine Ausnahme die Gruppen mit verschiedenem Migrationshintergrund sehr ähnlich: in der Gruppe mit dem Migrationshintergrund Westeuropa ist das Rauchen weiter verbreitet als in den anderen Gruppen.

3.1.2 Trends des Rauchens

ÜBERBLICK

Der Anteil der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ist in den letzten 14 Jahren rückläufig. Er hat sich von 27,5 % im Jahr 2001 auf 7,8 % im Jahr 2015 (in den Trends werden die Ergebnisse für 2015 anhand der Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung verwendet), um über zwei Drittel verringert. Der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, ist in der Studie des Jahres 2015 mit 79,1 % so hoch wie in keiner der früheren Untersuchungen. Auch bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren geht die Verbreitung des Rauchens zurück. Im Jahr 2001 rauchten 44,5 % der jungen Erwachsenen, im Jahr 2015 noch 26,2 %. Gleichzeitig steigt der Anteil der jungen Erwachsenen, die noch nie geraucht haben. Er hat sich von 23,1 % im Jahr 2001 auf 38,8 % im Jahr 2015 erhöht.

RAUCHEN UND NIERAUCHEN BEI 12- BIS 17-JÄHRIGEN JUGENDLICHEN VON 1979 BIS 2015

Das Rauchverhalten der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen kann, beginnend mit der Drogenaffinitätsstudie des Jahres 1979, für einen Zeitraum von gut dreieinhalb Jahrzehnten dargestellt werden³. Abbildung 2 zeigt die Entwicklung der Anteile der rauchenden und nierauchenden 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland von 1979 bis 2015 (siehe auch Tabellen 11 und 12 im Anhang). Die Ergebnisse der Studien der Jahre 2001 bis 2012 beruhen auf reinen Festnetzstichproben ohne Bildungsgewichtung. Die Studien 2014 und 2015 wurden beide im Dual-Frame-Ansatz durchgeführt. Um die methodische Vergleichbarkeit mit den Jahren 2001 bis 2012 zu gewährleisten, werden bei den Trends für 2014 und 2015 die Ergebnisse dargestellt, die sich ohne Berücksichtigung der Mobiltelefonstichprobe und ohne Bildungsgewichtung ergeben⁴.

Im Jahr 1979 rauchen noch 30,2 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und im Jahr 2001 – zwei Jahrzehnte später – noch 27,5 %. Danach setzt ein deutlicher Rückgang ein. Im Jahr 2015 beträgt der Anteil jugendlicher Raucher 7,8 %. Das ist der niedrigste Wert des gesamten Beobachtungszeitraums. Er unterscheidet sich statistisch signifikant von allen früheren Werten, auch von dem aus 2014 (9,7 %). Der Anteil rauchender Jugendlicher in Deutschland hat sich im Vergleich zu 2001 mittlerweile um über zwei Drittel verringert.

Gleichzeitig steigt der Anteil der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, von 40,5 % in 2001 auf 79,1 % in 2015 an. Ein Wert in dieser Höhe wurde in keiner der früheren Untersuchungen ermittelt. In den letzten 14 Jahren setzt sich der Anstieg des Anteils derjenigen, die noch nie geraucht haben, ununterbrochen fort.

³ In den Abbildungen werden keine Zahlen dargestellt. Sie können den Tabellen im Anhang entnommen werden.

⁴ Das erklärt die Abweichungen von den in Abschnitt 3.1.1 für das Jahr 2015 dargestellten Ergebnissen.

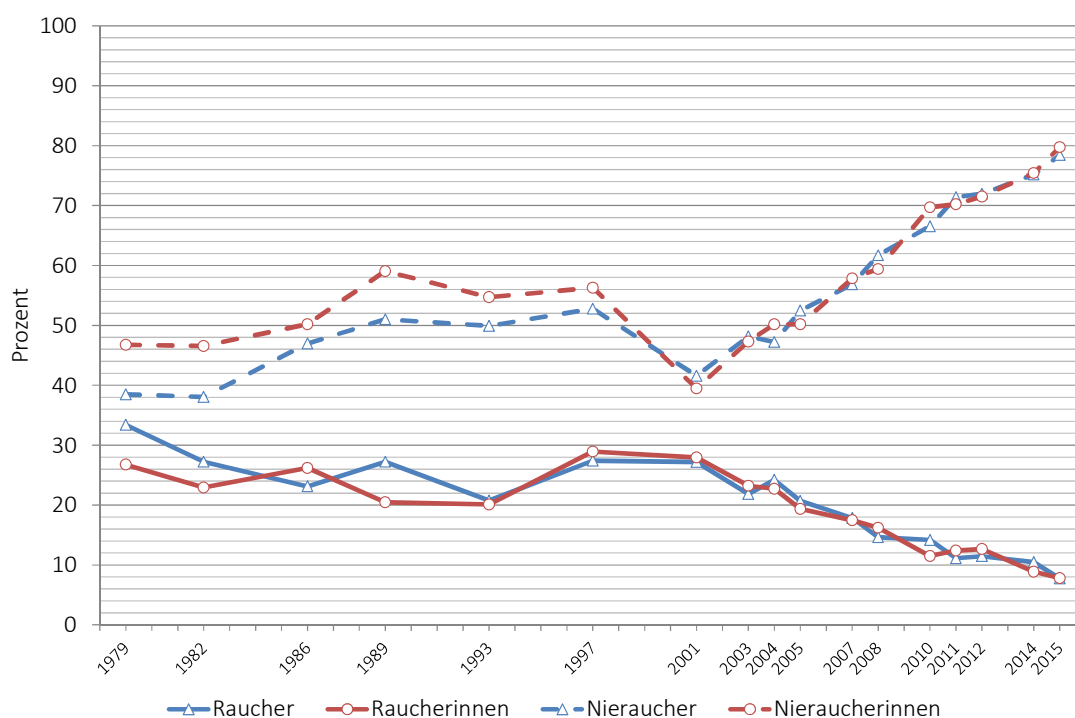


Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 2: Rauchen und Nierauchen bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren von 1979 bis 2015

Die Darstellung des Rauchens und Nierauchens für 12- bis 17-jährige Jugendliche nach Geschlechtergruppen verdeutlicht, dass seit 1993 im Rauchen zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen keine nennenswerten Unterschiede mehr zu finden sind (Abbildung 3). Seit diesem Zeitpunkt verlaufen die entsprechenden Kurven nahezu identisch, die Verbreitung des Rauchens ist in beiden Geschlechtergruppen gleich. Das Nierauchen gleicht sich seit dem Jahr 2001 und somit etwas später an. Vorher war in der Gruppe der weiblichen Jugendlichen der Anteil derjenigen, die noch nie geraucht haben, größer als in der Gruppe der männlichen Jugendlichen.

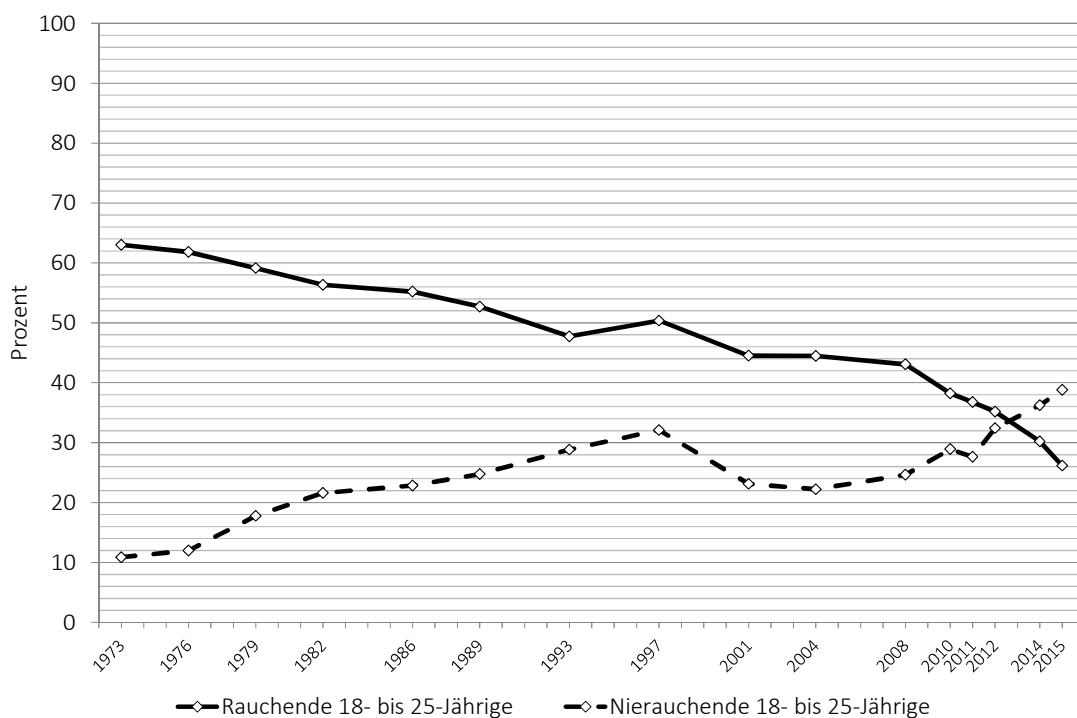


Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.
2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 3: Rauchen und Nierauchen bei männlichen und weiblichen Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren von 1979 bis 2015

RAUCHEN UND NIERAUCHEN BEI 18- BIS 25-JÄHRIGEN JUNGEN ERWACHSENEN VON 1973 BIS 2014

Für die Altersgruppe der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen können beginnend mit der Drogenaffinitätsstudie 1973 Trends des Rauchens und des Nierauchens dargestellt werden (Abbildung 4 und Anhang, Tabellen 11 und 12). 1973 rauchen fast zwei Drittel (63,0 %) dieser Altersgruppe. Der Raucheranteil bei den jungen Erwachsenen geht seit dem Jahr 1973 zunächst langsam aber kontinuierlich zurück. Ein erster Tiefstand wird mit 47,7 % im Jahr 1993 erreicht. Nach einem zwischenzeitlichen Anstieg (1997: 50,4 %) sinkt der Anteilswert des Rauchens auf 44,5 % im Jahr 2001 und bleibt die nächsten sieben Jahre nahezu unverändert. Im Jahr 2008 beginnt dann in der Gesamtgruppe der 18- bis 25-Jährigen ein deutlicher Rückgang. Die Anteilswerte reduzieren sich signifikant von 43,1 % (2008) auf aktuell 26,2 % (2015), der niedrigste Wert in dieser Altersgruppe seit 1973.



Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.

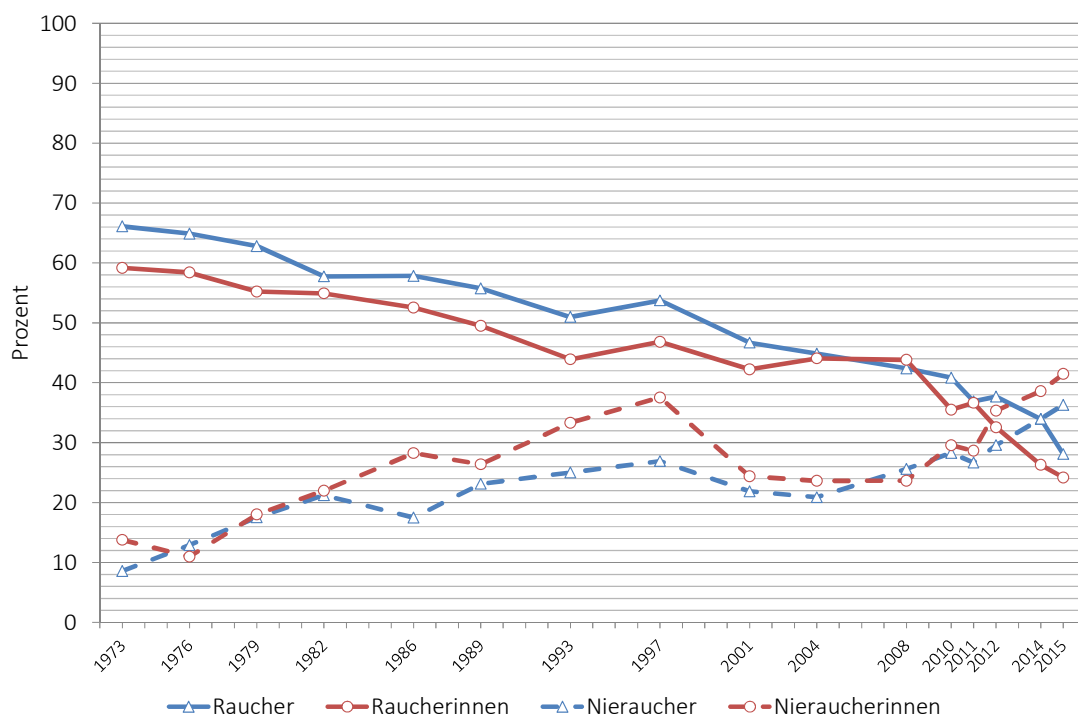
2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 4: Rauchen und Nierauchen bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren von 1973 bis 2015

Der Anteil der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen, die noch nie geraucht haben, liegt 1973 bei 10,9 %, was bedeutet, dass damals fast neun von zehn jungen Erwachsenen das Rauchen zumindest ausprobiert hatten. Bis 1997 (32,1 %) steigt dann der Nieraucheranteil kontinuierlich. Nach einem deutlichen Rückgang zwischen 1997 und 2001 um neun Prozentpunkte erhöht sich die Verbreitung des Nierauchens bei jungen Erwachsenen in den Jahren 2004 bis 2015 dann wieder. Der aktuelle Wert des Jahres 2015 beträgt 38,8 % und ist damit der höchste des gesamten Beobachtungszeitraums.

Die geschlechtsspezifische Darstellung (Abbildung 5) zeigt für die 18- bis 25-jährigen jungen Männer über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg einen fast ausnahmslos stetigen Rückgang des Rauchens. Die aktuelle Raucherquote von 28,1 % (2015) ist die niedrigste, die seit 1973 ermittelt wurde und unterscheidet sich statistisch signifikant von allen Vorjahren.

Auch der Anteil der Raucherinnen unter 18- bis 25-jährigen jungen Frauen sinkt zunächst. Von 1973 bis 1993 reduziert er sich um mehr als 15 Prozentpunkte. Zwischen 1993 und 2008 liegen die Werte dann in einem Bereich von 42 bis 47 Prozent. Danach findet erneut ein Rückgang statt. In der Studie des Jahres 2015 beträgt die Raucherinnenquote 24,2 % und ist so niedrig wie in keiner Studie zuvor.



Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.
 2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 5: Rauchen und Nierauchen bei männlichen und weiblichen jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren von 1973 bis 2015

Bei jungen Männern und Frauen zeigt die Quote der Nieraucher und Nieraucherinnen von 1973 bis 1997 eine ansteigende Tendenz. Danach gibt es bis 2004 deutliche Rückgänge, was bedeutet, dass die Anteile der jungen Erwachsenen, die jemals das Rauchen ausprobiert haben, wieder ansteigen – besonders stark bei den jungen Frauen. Nach 2004 steigen die Nieraucheranteile in beiden Geschlechtergruppen auf aktuell 36,3 % (junge Männer) und 41,5 % (junge Frauen). Gegenüber der Drogenaffinitätsstudie 2004 ist das bei jungen Männern ein Anstieg um fünfzehn und bei jungen Frauen um achtzehn Prozentpunkte.

3.1.3 Ergebnisse zu Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas im Jahr 2015

ÜBERBLICK

Etwa drei von zehn Jugendlichen im Alter von zwölf bis 17 Jahren haben schon einmal Wasserpfeife geraucht (27,3 %). Etwa jeder achte Jugendliche hat schon einmal den Konsum von E-Zigaretten (12,1 %) und etwa jeder siebte Jugendliche den Konsum von E-Shishas (13,5 %) ausprobiert. Die Anteile der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen, die schon einmal Wasserpfeife (68,4 %) oder E-Zigarette (20,7 %) konsumiert haben, sind höher als die der Jugendlichen. Der Anteil der 18- bis 25-Jährigen, die schon einmal E-Shisha konsumiert haben (10,1 %), ist niedriger als der der Jugendlichen.

Die Lebenszeitprävalenz des Konsums von Wasserpfeifen und E-Zigaretten ist bei Haupt- und Realschülern und die der Wasserpfeife in der Gruppe mit dem Migrationshintergrund Türkei/Asien statistisch signifikant erhöht.

BEKANNTHEIT UND VERBREITUNG DES KONSUMS NACH ALTER UND GESCHLECHT

In Abbildung 6 sind die Befunde der Drogenaffinitätsstudie 2015 zur Bekanntheit und zu den Konsumprävalenzen von Wasserpfeifen für 12- bis 17-jährige Jugendliche und 18- bis 25-jährige Erwachsene insgesamt sowie für männliche und weibliche Befragte dargestellt⁵.

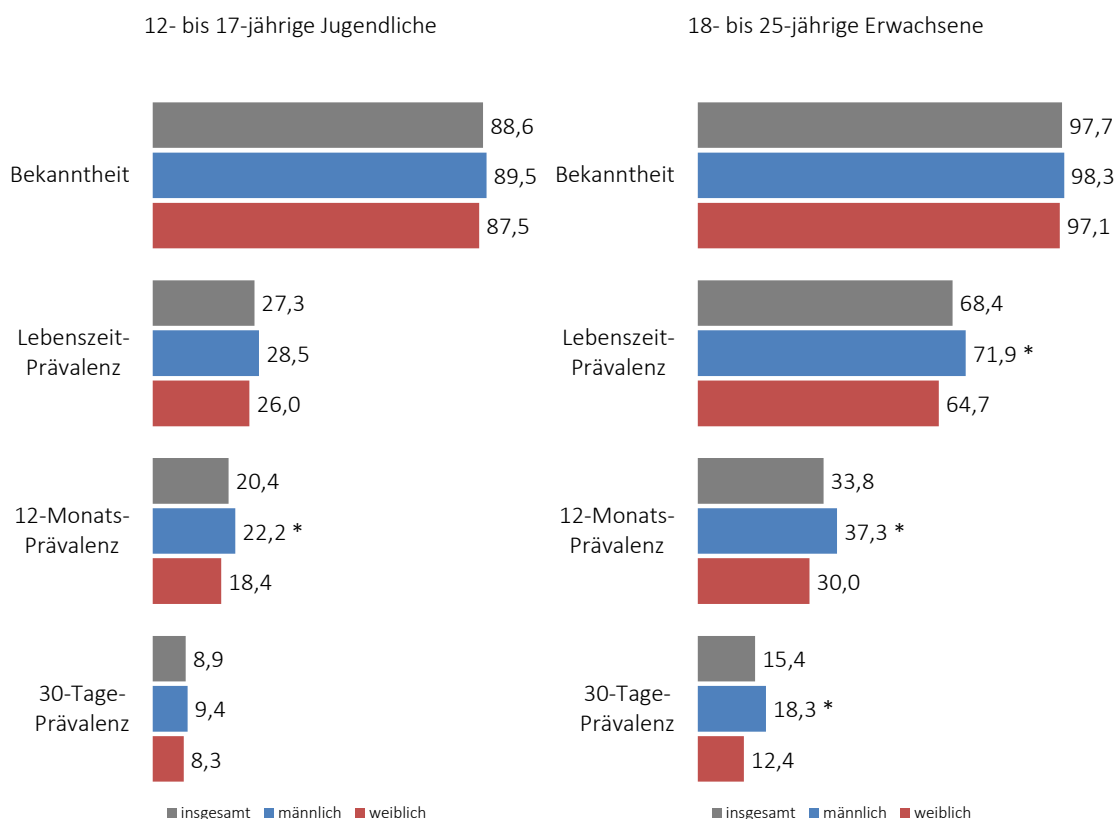
88,6 % aller Jugendlichen sagen, sie haben eine Wasserpfeife oder Shisha schon einmal gesehen (Bekanntheit). 27,3 % dieser Altersgruppe haben bisher zumindest einmal im Leben Wasserpfeife geraucht (Lebenszeitprävalenz), 20,4 % auch in den letzten zwölf Monaten (12-Monats-Prävalenz) und 8,9 % auch in den letzten 30 Tagen (30-Tage-Prävalenz).

Wasserpfeifen sind männlichen und weiblichen Jugendlichen gleichermaßen bekannt. Hier ergibt sich ebenso wie im Anteil derjenigen, die das Rauchen von Wasserpfeifen ausprobiert haben (Lebenszeitprävalenz), kein statistisch signifikanter Unterschied. Der Anteil der weiblichen Jugendlichen aber, die in den letzten zwölf Monaten Wasserpfeife geraucht haben, ist statistisch bedeutsam geringer als der Anteil ihrer männlichen Altersgenossen. In der 30-Tage-Prävalenz wiederum zeigt sich kein Unterschied.

Die Bekanntheit und die Verbreitung des Rauchens von Wasserpfeifen sind bei jungen Erwachsenen höher als bei Jugendlichen. Nahezu alle (97,7 %) der 18- bis 25-Jährigen haben schon einmal eine Wasserpfeife gesehen. Mindestens einmal im Leben Wasserpfeife geraucht haben 68,4 %, bei 33,8 % liegt der letzte Konsum nicht länger als zwölf Monate und bei 15,1% nicht länger als 30 Tage zurück.

Die Anteile junger Männer und Frauen, die schon einmal eine Wasserpfeife gesehen haben, fallen mit 98,3 % bzw. mit 97,1 % ähnlich aus. Der Unterschied ist statistisch nicht signifikant. Im Konsum von Wasserpfeifen zeigen sich aber signifikante Geschlechtsunterschiede. Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren weisen geringere Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen auf als ihre Altersgenossen.

⁵ Die Ergebnisse, die im Abschnitt 3.1.3 für Wasserpfeife, E-Zigarette und E-Shisha im Jahr 2015 dargestellt werden, beruhen auf der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung (siehe auch Abschnitt 2.1).



Angaben in Prozent

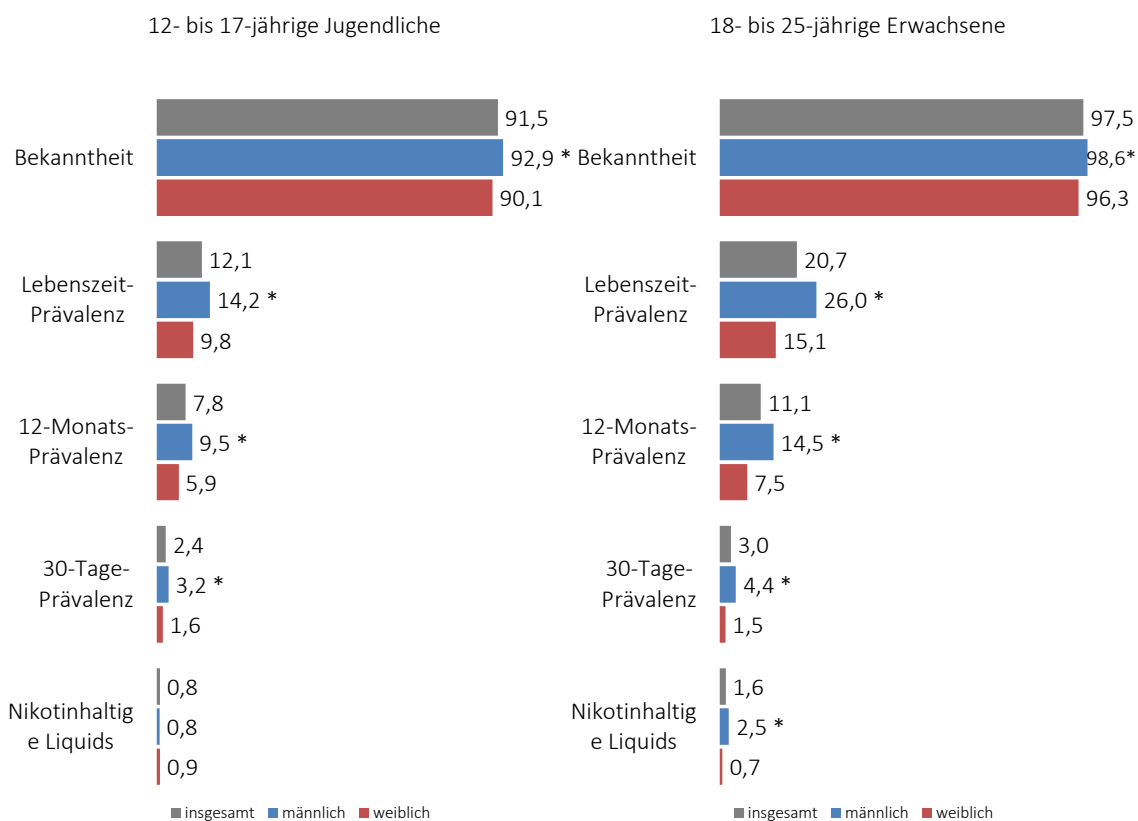
Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

ABBILDUNG 6: Bekanntheit und Konsum von Wasserpfeifen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2015

Auch die E-Zigarette ist einer großen Mehrheit der jungen Menschen in Deutschland bekannt. Neun von zehn Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren (91,5 %) und fast alle jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren (97,5 %) haben schon einmal von E-Zigaretten gehört (Abbildung 7).

Die hohe Bekanntheit heißt nicht, dass auch der Konsum von E-Zigaretten weit verbreitet ist. Von den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen haben 12,1 % irgendwann in ihrem Leben das E-Zigarette-Rauchen zumindest probiert (Lebenszeitprävalenz). In den letzten zwölf Monaten (12-Monats-Prävalenz) haben 7,8 % und in den letzten 30 Tagen (30-Tage-Prävalenz) haben 2,4 % E-Zigarette geraucht. Der Anteil Jugendlicher, die in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten geraucht und dabei hauptsächlich nikotinhaltige Liquids verwendet haben, beträgt 0,8 %.



Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

ABBILDUNG 7: Bekanntheit und Konsum von E-Zigaretten bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2015

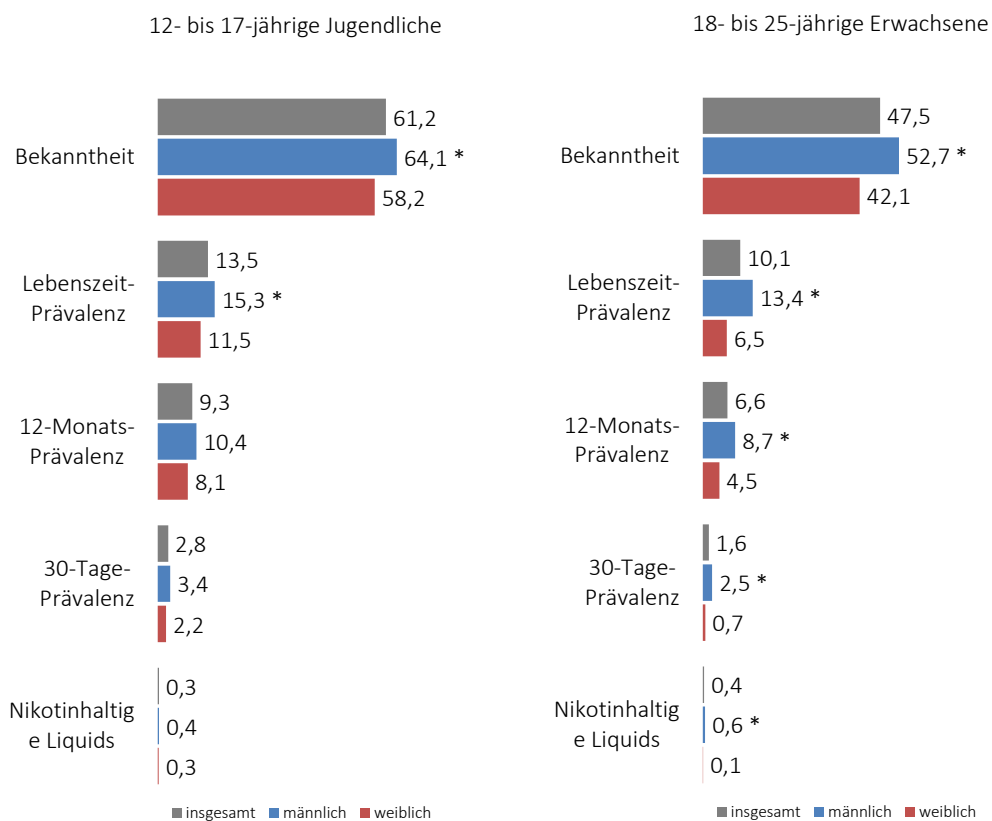
Bei den 18- bis 25-jährigen Erwachsenen ist der Konsum von E-Zigaretten weiter verbreitet als bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. Von den jungen Erwachsenen haben 20,7 % das E-Zigarette-Rauchen probiert, 11,1 % haben in den letzten zwölf Monaten und 3,0 % in den letzten 30 Tagen E-Zigarette geraucht. Bezogen auf alle jungen Erwachsenen haben 2,8 % in den letzten 30 Tagen E-Zigarette geraucht und dabei hauptsächlich nikotinhaltige Liquids verwendet.

In der Bekanntheit und dem Konsum von E-Zigaretten gibt es statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede. Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen zeigen sich diese abgesehen von der Verbreitung des Konsums nikotinhaltiger Liquids in allen Konsummerkmalen sowie in der Bekanntheit. Mehr männliche als weibliche Jugendliche kennen und rauchen E-Zigarette. Dieser Geschlechtsunterschied besteht auch in der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen. Hier zeigt er sich außerdem in Bezug auf den Konsum nikotinhaltiger Liquids.

Die E-Shisha gibt es noch nicht so lange wie die Wasserpfeife und die E-Zigarette. Das könnte ein Grund dafür sein, dass die E-Shisha jungen Menschen in Deutschland weniger bekannt ist als die Wasserpfeife oder die E-Zigarette. Etwa sechs von zehn Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren (61,2 %) haben von

der E-Shisha gehört (Abbildung 8). Von den 18- bis 25-jährigen Erwachsenen kennen knapp fünf von zehn (47,5 %) die E-Shisha. Im Gegensatz zur Wasserpfeife und E-Zigarette ist die E-Shisha unter Jugendlichen bekannter als unter jungen Erwachsenen. Auch der Konsum ist unter Jugendlichen weiter verbreitet als unter jungen Erwachsenen. Von den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen hat etwa jeder Siebte (13,5 %) den Konsum der E-Shisha schon einmal ausprobiert. Von den 18- bis 25-jährigen Erwachsenen hat jeder Zehnte (10,1 %) schon einmal eine E-Shisha geraucht. Auch in der 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Shishas erzielen die Jugendlichen höhere Werte als die jungen Erwachsenen. Die E-Shisha ist für Jugendliche attraktiver als für junge Erwachsene.

Wie bei der Wasserpfeife und der E-Zigarette gibt es auch bei der E-Shisha statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede. Bei den Jugendlichen im Alter von zwölf bis 17 Jahren betrifft das die Bekanntheit und die Lebenszeitprävalenz des Konsums. Sie sind bei männlichen 12- bis 17-Jährigen höher als bei weiblichen 12- bis 17-Jährigen. In der Altersgruppe der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen unterscheiden sich junge Männer und Frauen in der Bekanntheit und allen Konsummerkmalen statistisch signifikant. Die Bekanntheit und der Konsum von E-Shishas sind unter jungen Männern weiter verbreitet.



Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

ABBILDUNG 8: Bekanntheit und Konsum von E-Shishas bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2015

VERBREITUNG DES KONSUMS NACH SOZIALEN MERKMALEN

In Tabelle 3 sind die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenzen des Konsums von Wasserpfeifen, von E-Zigaretten und von E-Shishas nach sozialen und Bildungsmerkmalen sowie dem Migrationshintergrund dargestellt. Der Tabelle ist zu entnehmen, wie weit das Ausprobieren und der aktuelle Konsum dieser Produkte in den verschiedenen sozialen Gruppen verbreitet sind.

Die obere Hälfte der Tabelle zeigt die Ergebnisse für die Schülerinnen und Schüler in der Sekundarstufe I. Die Lebenszeitprävalenz des Konsums von Wasserpfeifen ist in den Gruppen der Hauptschülerinnen und -schüler, der Realschülerinnen und -schüler sowie in der Gruppe mit dem Migrationshintergrund Türkei/Asien statistisch signifikant erhöht. In den Gruppen Haupt- und Realschule ist außerdem der aktuelle Konsum von Wasserpfeifen (30-Tage-Prävalenz) weiter verbreitet als in der Vergleichsgruppe im Gymnasium. Die Anteile derjenigen, die schon einmal E-Zigarette geraucht haben (Lebenszeitprävalenz), sind in den Gruppen Gesamt-, Real- und Hauptschule größer als in der Gruppe Gymnasium. Allerdings fällt der Unterschied zwischen der vergleichsweise kleinen Gruppe der Hauptschülerinnen und -schüler und den Gymnasiastinnen und Gymnasiasten statistisch nicht signifikant aus. In der 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede. Das Ausprobieren von E-Shishas (Lebenszeitprävalenz) ist in den Gruppen mit Migrationshintergrund West- bzw. Osteuropa weiter verbreitet als in der Gruppe ohne Migrationshintergrund. In der Gruppe mit osteuropäischem Migrationshintergrund ist außerdem der aktuelle Konsum von E-Shishas (30-Tage-Prävalenz) besonders weit verbreitet.

Auch bei den Befragten außerhalb der Sekundarstufe II (untere Hälfte der Tabelle 3) zeigen sich Unterschiede in Abhängigkeit von sozialen und Bildungsmerkmalen und dem Migrationshintergrund. Von den Berufsschülerinnen und -schülern probiert im Vergleich zu den Gymnasiastinnen und Gymnasiasten ein größerer Anteil das E-Zigarette- und E-Shisha-Rauchen aus. Bei den Auszubildenden ist das Ausprobieren und der aktuelle Konsum von Wasserpfeifen und E-Zigaretten im Vergleich zur Referenzgruppe Gymnasium (Sek. II) statistisch signifikant erhöht. Relativ wenig Studierende haben schon einmal E-Shisha geraucht. Unter den Arbeitslosen kommt das Ausprobieren von Wasserpfeifen und E-Zigaretten vergleichsweise häufig vor.

Bezogen auf den Migrationshintergrund zeigt sich, dass Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas vermehrt von den Befragten ausprobiert und konsumiert werden, die einen Migrationshintergrund haben. So ist das Ausprobieren von E-Zigaretten und E-Shishas in der Gruppe mit dem Migrationshintergrund Westeuropa weiter verbreitet als in der Gruppe ohne Migrationshintergrund. Unter Befragten mit osteuropäischem oder türkischem bzw. asiatischen Migrationshintergrund ist der Konsum von Wasserpfeifen, in der Gruppe Türkei/Asien auch der Konsum von E-Shishas weiter verbreitet.

TABELLE 3: Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in und außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2015

		Wasserpfeife		E-Zigarette		E-Shisha	
		Lebens- zeit- Prävalenz	30-Tage- Prävalenz	Lebens- zeit- Prävalenz	30-Tage- Prävalenz	Lebens- zeit- Prävalenz	30-Tage- Prävalenz
Befragte in der Sekundarstufe I							
Gesamt		20,2	6,4	8,4	1,6	12,7	2,8
Schultyp	Gymnasium Sek. I (Ref.)	14,0	3,8	5,4	1,1	9,1	1,8
	Gesamtschule	16,3	4,9	9,0*	1,6	11,7	2,7
	Realschule	23,6*	7,4*	9,8*	1,3	14,2	3,5
	Hauptschule	29,6*	11,7*	10,9	3,9	18,4	3,7
Migrations- hintergrund	Keiner (Ref.)	17,6	5,5	7,8	1,6	10,6	2,6
	Westeuropa	22,8	10,5	9,1	1,6	18,8*	1,6
	Osteuropa	25,2	9,8	11,8	0,5	22,6*	7,1*
	Türkei/Asien	39,7*	11,4	9,3	4,3	16,5	1,4
	Sonstige	21,3	2,9	7,5	0,0*	18,1	0,7
Befragte außerhalb der Sekundarstufe I							
Gesamt		67,1	15,8	21,3	3,4	11,1	1,8
(Aus-)Bildung und Tätigkeit	Gymnasium Sek. II (Ref.)	59,4	17,9	18,5	2,3	13,5	2,2
	Berufsbildende Schulen	62,9	20,5	27,6*	3,2	19,9*	1,7
	Auszubildende	69,9*	20,5*	27,9*	5,6*	14,7	2,9
	Studierende	67,9	11,6	12,6	2,0	5,0*	0,6
	Erwerbstätige	68,3	11,8	19,2	3,4	8,0	1,7
	Arbeitslose	76,9*	17,3	39,3*	2,3	14,4	1,5
Migrations- hintergrund	Keiner (Ref.)	65,7	13,5	20,0	3,2	9,8	1,4
	Westeuropa	71,1	20,8	33,7*	3,6	18,2*	2,1
	Osteuropa	72,9*	20,4*	21,6	4,1	13,3	2,7
	Türkei/Asien	74,3*	32,8*	27,8	3,8	18,9*	5,4*
	Sonstige	61,3	17,6	24,8	4,4	13,8	3,8

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert der Gymnasiasten/Gymnasiastinnen der Sekundarstufe I bzw. Sekundarstufe II mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund).

3.1.4 Veränderungen im Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas

ÜBERBLICK

In der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen sind alle Merkmale des Wasserpfeifenkonsums rückläufig. Auch die Gruppe der Jugendlichen, die E-Zigaretten und E-Shishas ausprobieren, ist geringer geworden. Unter jungen Männern und jungen Frauen steigt die Verbreitung des Konsums von Wasserpfeifen an. Der Anteil derjenigen, die E-Zigaretten und E-Shishas ausprobiert haben, ist insgesamt zwar etwas zurückgegangen. Die 30-Tages-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten bleibt unverändert.

Daten zur Wasserpfeife wurden erstmals in der ‚rauchfrei‘-Jugendstudie des Jahres 2007 und danach in den Drogenaffinitätsstudien 2008, 2011 und 2015 erhoben. Die Bekanntheit und der Konsum von E-Zigaretten werden seit dem Alkoholsurvey 2012 und die Bekanntheit und der Konsum von E-Shishas seit dem Alkoholsurvey 2014 erfasst. Um die methodische Vergleichbarkeit mit den vorangegangenen Befragungen zu gewährleisten, beruhen die Werte für 2014 und 2015 auf der Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung⁶.

Die Bekanntheit von Wasserpfeifen hat sich in den letzten Jahren erhöht (Tabelle 4). Den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen ist die Wasserpfeife im Jahr 2007 zu 85,4 % bekannt. Acht Jahre später (2015) sagen 89,0 % aller Jugendlichen, schon einmal eine Wasserpfeife gesehen zu haben. Das Alter der Befragten der ‚rauchfrei‘-Jugendstudie 2007 reicht von zwölf bis 19 Jahre. Deshalb beginnen die Trends der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nicht 2007 sondern 2008. Die Bekanntheit von Wasserpfeifen ist im Jahr 2008 unter jungen Erwachsenen schon sehr hoch (94,8 %). Sie steigt in den folgenden Befragungen nochmals an und 2015 kennen nahezu alle jungen Erwachsenen die Wasserpfeife (98,2 %).

Der Konsum von Wasserpfeifen entwickelt sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in unterschiedliche Richtungen. Die Lebenszeit-, die 12-Monats- und die 30-Tage-Prävalenzen der männlichen und weiblichen 12- bis 17-Jährigen sind rückläufig. Der Anteil Jugendlicher, die jemals Wasserpfeife geraucht haben, ist im Vergleich zu 2007 um etwa zwölf Prozentpunkte zurückgegangen. Die 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen reduzieren sich um elf bzw. knapp sechs Prozentpunkte. Unter jungen Erwachsenen dagegen nimmt der Konsum von Wasserpfeifen zu. Die Lebenszeitprävalenz ist seit 2008 um sieben, die 12-Monats-Prävalenz um gut vier und die 30-Tage-Prävalenz um acht Prozentpunkte gestiegen.

⁶ Das erklärt die Abweichungen von den in Abschnitt 3.1.3 für das Jahr 2015 dargestellten Ergebnissen.

TABELLE 4: Bekanntheit und Verbreitung des Rauchens von Wasserpfeifen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 2007 bis 2015

	12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
Bekanntheit von Wasserpfeifen						
2007	85,4*	87,8	82,9*	-	-	-
2008	84,0*	84,5*	83,4*	94,8*	95,2*	94,3*
2011	83,8*	85,0*	82,4*	98,1	98,5	97,7
2015	89,0	89,0	89,1	98,2	98,7	97,7
Lebenszeitprävalenz Wasserpfeife						
2007	37,5*	39,9*	35,0*	-	-	-
2008	39,7*	42,2*	37,1*	60,9*	65,0*	56,7*
2011	29,3*	31,4*	27,2*	68,6	73,0	64,0
2015	25,7	27,4	23,9	68,3	72,2	64,2
12-Monats-Prävalenz Wasserpfeife						
2007	30,9*	33,1*	28,7*	-	-	-
2008	30,1*	33,0*	27,1*	30,1*	35,1*	24,9*
2011	20,9	23,5	18,2	29,1*	35,3*	22,7*
2015	19,8	22,4	17,1	34,6	39,5	29,4
30-Tage-Prävalenz Wasserpfeife						
2007	14,0*	16,3*	11,5*	-	-	-
2008	12,2*	14,0*	10,4*	7,8*	10,9*	4,6*
2011	8,7	9,8	7,4	11,2*	14,8*	7,4*
2015	8,3	10,1	6,4	15,8	19,5	11,9

Angaben in Prozent

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

In Tabelle 5 sind die Ergebnisse zur E-Zigarette von 2012 bis 2015 dargestellt⁷. Innerhalb dieser drei Jahre nimmt die Bekanntheit der E-Zigarette in allen Alters- und Geschlechtergruppen zu. Die Zahl der Jugendlichen, die das Rauchen von E-Zigaretten schon einmal ausprobiert haben (Lebenszeitprävalenz), ist im Jahr 2014 am größten. In der Befragung 2015 gibt es etwas weniger Jugendliche, die Erfahrung mit dem Konsum von E-Zigaretten gemacht haben. Der Rückgang ist in der Gesamtgruppe und in der Gruppe der

⁷ Die 12-Monats-Prävalenz wurde 2015 zum ersten Mal erhoben. Veränderungen gegenüber den Vorjahren sind deshalb nicht darstellbar.

weiblichen Jugendlichen statistisch signifikant. Bei den weiblichen Jugendlichen geht in den Jahren 2014 und 2015 außerdem die 30-Tage-Prävalenz zurück. Auch in der Gesamtgruppe der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen reduziert sich die Lebenszeitprävalenz des Rauchens von E-Zigaretten von 2014 bis 2015 statistisch signifikant. Außerdem geht der Anteil der jungen Frauen zurück, die in den letzten 30 Tagen zum Rauchen von E-Zigaretten hauptsächlich nikotinhalige Liquids verwenden. Ansonsten gibt es in dieser Altersgruppe keine statistisch signifikanten Veränderungen.

TABELLE 5: Bekanntheit und Verbreitung des Rauchens von E-Zigaretten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 2012 bis 2015

	12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
Bekanntheit E-Zigarette						
2012	78,4*	82,2*	74,4*	91,9*	94,2*	89,4*
2014	89,5*	91,7	87,2*	96,6*	98,1	95,1*
2015	92,7	93,5	91,8	98,4	98,9	97,8
Lebenszeitprävalenz E-Zigarette						
2012	9,1	10,6	7,4	18,4	22,0	14,6
2014	13,2*	14,4	11,8*	21,9*	26,7	16,9
2015	10,9	13,5	8,1	18,9	23,4	14,2
30-Tage-Prävalenz E-Zigarette						
2012	2,6	3,0	2,1	3,9	5,0	2,8
2014	2,8	2,9	2,7*	3,7	4,2	3,2
2015	2,0	2,9	1,0	3,0	4,0	2,0
Konsum nikotinhaliger Liquids						
2012	0,9	0,6	1,1	1,5	1,8	1,3*
2014	0,7	0,8	0,6	1,4	1,8	1,0*
2015	0,5	0,6	0,4	1,2	2,1	0,3

Angaben in Prozent

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Für die E-Shisha können Veränderungen in der Bekanntheit und der Lebenszeitprävalenz untersucht werden (Tabelle 6). Denn in der Studie 2014, die kurz nachdem die E-Shishas auf den Markt kamen durchgeführt wurde, wurden ausschließlich diese beiden Kenngrößen erhoben. Die Anteile der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die schon einmal von der E-Shisha gehört beziehungsweise schon einmal E-Shisha geraucht haben, fallen im Jahr 2015 geringer aus als noch im Jahr 2014. Die Rückgänge zeigen sich bei männlichen und weiblichen Jugendlichen. Auch in der Gesamtgruppe der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen gehen Bekanntheit und Lebenszeitprävalenz zurück. Bei geschlechtsspezifischer Betrachtung erreicht nur der Rückgang der Bekanntheit der E-Shisha bei jungen Frauen statistische Signifikanz.

TABELLE 6: Bekanntheit und Verbreitung des Rauchens von E-Shishas bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 2014 und 2015

	12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
Bekanntheit E-Shisha						
2014	72,7*	73,6*	71,8*	53,2*	56,1	50,1*
2015	61,1	64,7	57,4	47,6	54,0	40,8
Lebenszeitprävalenz E-Shisha						
2014	20,5*	23,0*	17,8*	11,7*	13,9	9,3
2015	12,8	14,4	11,1	9,6	12,1	7,0

Angaben in Prozent

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

3.2 Alkoholkonsum

Der Alkoholkonsum der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland wird in diesem Abschnitt anhand der folgenden Konsummerkmale untersucht:

- Die Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums. Sie beschreiben die prozentualen Anteile der Personen, die schon einmal im Leben, in den letzten zwölf Monaten bzw. in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens einmal Alkohol konsumiert haben – ganz unabhängig davon, wie oft und welche Mengen getrunken wurden.
- Die Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums, die den mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung darstellt.
- Die Verbreitung des Konsums riskanter Alkoholmengen. Die konsumierte Alkoholmenge wird über die Häufigkeits- und Mengenangaben zum Konsum sechs verschiedener Getränkearten ermittelt⁸. Die Häufigkeits- und Mengenangaben beziehen sich auf die letzten zwölf Monate vor der Befragung. Die Definition riskanter Alkoholmengen orientiert sich an den Grenzwerten für Erwachsene. Für sie ist es gesundheitlich riskant, mehr als 24 Gramm (Männer) bzw. mehr als 12 Gramm (Frauen) Reinalkohol pro Tag zu trinken. Um negative Effekte durch Alkohol zu verhindern, wird Jugendlichen empfohlen, den Konsum weitgehend zu meiden (Seitz, Bühringer & Mann, 2008). Wenn im Folgenden von der Verbreitung des Konsums gesundheitlich riskanter Alkoholmengen die Rede ist, handelt es sich also um die Überschreitung von Grenzwerten, die für Erwachsene gelten.
- Die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens. Rauschtrinken (im Englischen „binge drinking“) meint den Konsum größerer Mengen Alkohol bei einer Gelegenheit. Unter größeren Mengen sind mindestens vier (bei Frauen) bzw. fünf (bei Männern) Gläser Alkohol zu verstehen. Die Befragten geben an, an wie vielen der letzten 30 Tage sie vier bzw. fünf Gläser Alkohol oder mehr hintereinander getrunken haben. Die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens ist der Anteil derjenigen, für die das an mindestens einem der letzten 30 Tage zutrifft.
- Das häufige Rauschtrinken bildet den prozentualen Anteil derjenigen ab, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung an vier Tagen oder öfter Rauschtrinken praktiziert haben.

Die Darstellung der Ergebnisse beginnt mit der aktuellen Situation des Alkoholkonsums der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland im Jahr 2015 (Abschnitt 3.2.1). Schwerpunkte sind die Untersuchung von Alters- und Geschlechtsunterschieden sowie von Zusammenhängen des Alkoholkonsums mit sozialen und Bildungsmerkmalen und dem Migrationshintergrund. Dann werden – unter Rückgriff auf frühere Studien der BZgA – Trends und zeitliche Veränderungen im Konsum von Alkohol untersucht (Abschnitt 3.2.2).

⁸ Siehe Abschnitt 2.2

3.2.1 Alkoholkonsum im Jahr 2015

ÜBERBLICK

Fast siebzig Prozent der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen haben schon einmal Alkohol getrunken (68,0 %). Regelmäßig – also mindestens einmal in der Woche – trinken 10,9 % dieser Altersgruppe. Bei etwa jedem siebten Jugendlichen (14,1 %) gibt es in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens einen Tag mit Rauschtrinken. Von den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren haben 95,3 % schon einmal im Leben Alkohol getrunken. Ein Drittel (33,7 %) trinkt regelmäßig Alkohol und 38,2 % haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Rauschtrinken praktiziert. Männliche und weibliche Befragte unterscheiden sich im Alkoholkonsum vor allem hinsichtlich der Intensität, die bei männlichen Befragten höher ist. In der Gruppe mit türkischem und asiatischem Migrationshintergrund ist die Alkoholerfahrung am geringsten.

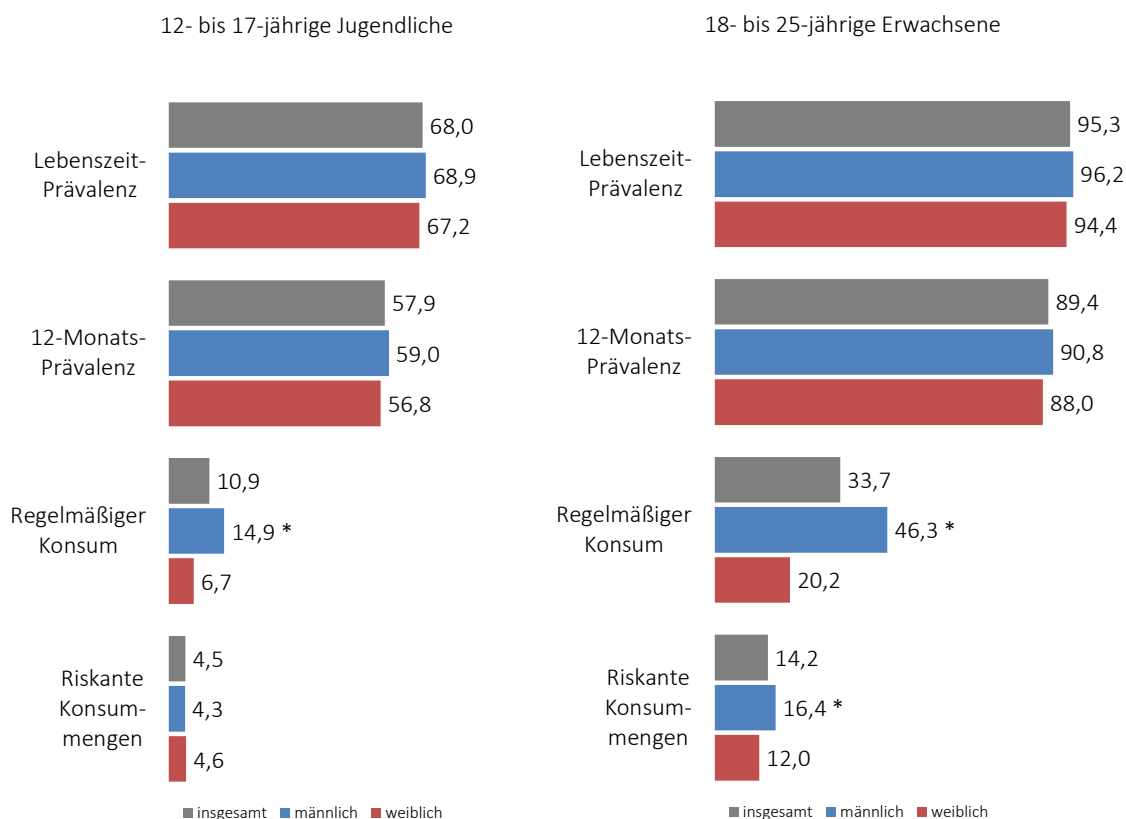
ALKOHOL NACH ALTER UND GESCHLECHT

Abbildung 9 gibt einen Überblick darüber, wie viele Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland den Konsum von Alkohol schon einmal ausprobiert haben, wie viele in den letzten zwölf Monaten Alkohol getrunken haben und wie viele bezogen auf die letzten zwölf Monate regelmäßig oder in einem Umfang, der die Grenzwerte des risikoarmen Konsums für Erwachsene überschreitet, konsumieren⁹.

Von den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen haben 68,0 % schon einmal im Leben Alkohol getrunken (Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums). Bezogen auf die letzten zwölf Monate vor der Befragung (12-Monats-Prävalenz) fällt die Verbreitung des Alkoholkonsums mit 57,9 % geringer aus. Das heißt umgekehrt, dass ein Drittel aller Jugendlichen im Leben (32,0 %) und zwei Fünftel in den letzten zwölf Monaten (42,1 %) auf Alkohol verzichtet haben. Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren beträgt die Lebenszeitprävalenz 95,3 % und die 12-Monats-Prävalenz 89,4 %. Der Anteil abstinent lebender 18- bis 25-Jähriger ist wesentlich geringer als der der 12- bis 17-Jährigen. In beiden Altersgruppen gibt es sowohl in der Lebenszeit- als auch der 12-Monats-Prävalenz des Alkoholkonsums keine Geschlechtsunterschiede.

Etwa jeder zehnte Jugendliche (10,9 %) und jeder dritte junge Erwachsene (33,7 %) konsumiert regelmäßig – also mindestens einmal in der Woche – Alkohol. Ungefähr jeder zwanzigste Jugendliche (4,5 %) und jeder siebte junge Erwachsene (14,2 %) konsumiert so viel Alkohol, dass die Grenzwertempfehlungen für Erwachsene überschritten werden. Die Geschlechtergruppen unterscheiden sich in der Verbreitung des regelmäßigen Konsums und im Fall der jungen Erwachsenen auch im Konsum gesundheitlich riskanter Alkoholmengen. Stärkerer Alkoholkonsum ist bei männlichen Befragten weiter verbreitet als bei weiblichen Befragten.

⁹ Die Ergebnisse, die im Abschnitt 3.2.1 für den Alkoholkonsum im Jahr 2015 dargestellt werden, beruhen auf der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung (siehe auch Abschnitt 2.1).



Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

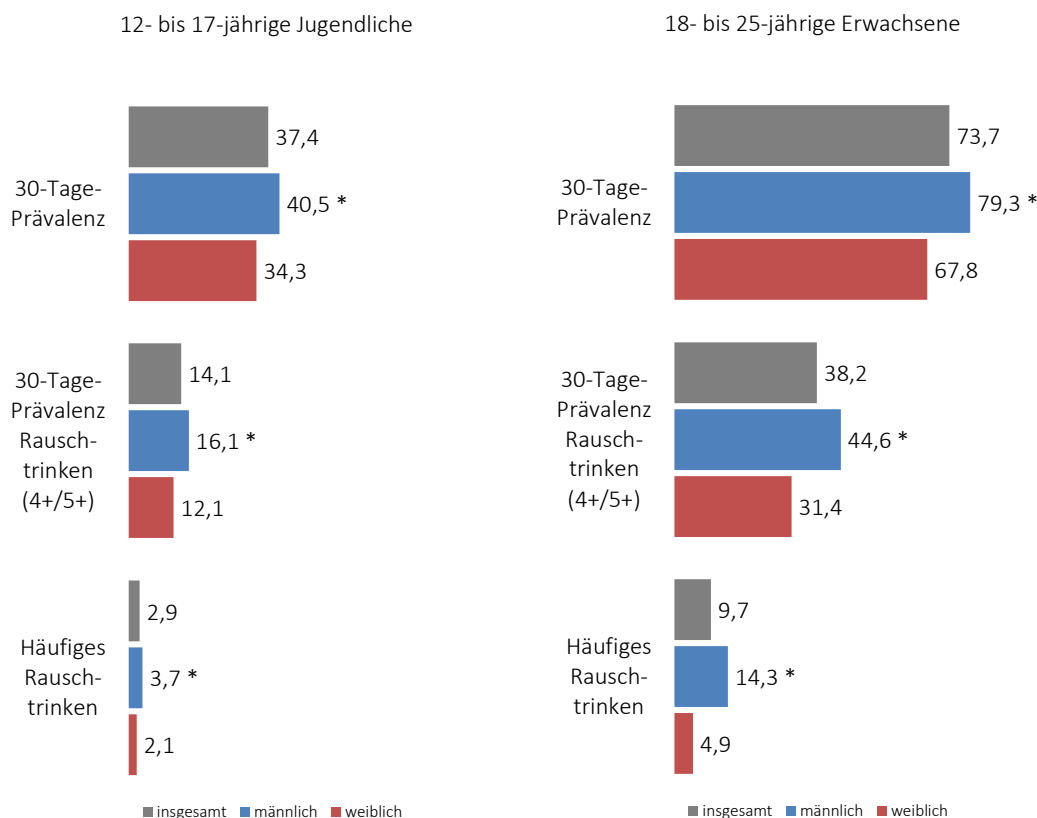
*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

ABBILDUNG 9: Alkoholkonsum im Leben und in den letzten zwölf Monaten bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015

In Abbildung 10 ist dargestellt, wie die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ihren Umgang mit Alkohol bezogen auf die letzten 30 Tage vor der Befragung beschreiben. Demnach hat über ein Drittel der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (37,4 %) in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert (30-Tage-Prävalenz). Das bedeutet, dass die Jugendlichen, die in diesem Zeitraum keinen Alkohol getrunken haben, in der Mehrheit sind. Jeder siebte Jugendliche (14,1 %) hat in den letzten 30 Tagen an mindestens einem Tag eine Alkoholmenge getrunken, die zu einem Alkoholrausch führt (männlich: fünf und mehr Gläser Alkohol hintereinander; weiblich: vier und mehr Gläser Alkohol hintereinander). Häufiges Rauschtrinken, also Rauschtrinken an mindestens vier der letzten 30 Tage, ist bei 2,9 % aller Jugendlichen gegeben. Die 30-Tage-Prävalenzen des Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens sowie das häufige Rauschtrinken sind bei männlichen Jugendlichen weiter verbreitet als bei weiblichen.

Knapp drei Viertel aller 18- bis 25-jährigen Erwachsenen (73,7 %), d. h. die deutliche Mehrheit, hat in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert. Fast zwei von fünf jungen Erwachsenen (38,2 %) weist mindestens einen Tag mit Rauschtrinken auf. Bezogen auf die letzten 30 Tage vor der Befragung ist bei jedem zehnten jungen Erwachsenen (9,7 %) häufiges Rauschtrinken festzustellen. Wie bei den Jugendlichen zeigen sich

auch in der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede. In den letzten 30 Tagen haben mehr junge Männer als junge Frauen Alkohol konsumiert oder sich betrunken.



Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

5+: fünf Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit (männliche Befragte)

4+: vier Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit (weibliche Befragte)

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

ABBILDUNG 10: Alkoholkonsum und Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015

ALKOHOLKONSUM NACH SOZIALEN MERKMALEN UND MIGRATIONSHINTERGRUND

Dieser Abschnitt untersucht, inwieweit der Alkoholkonsum mit sozialen und Bildungsmerkmalen sowie dem Migrationshintergrund der Befragten zusammenhängt. Der Zusammenhang wird anhand der Lebenszeitprävalenz, der Verbreitung des regelmäßigen Konsums und der 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens herausgearbeitet. Die Unterteilung der Befragten erfolgt anhand ihres derzeit besuchten Schultyps bzw. ihrer derzeit ausgeübten Tätigkeit. Der Migrationshintergrund wird anhand von fünf Herkunftsregionen unterschieden. Da der Alkoholkonsum vom Lebensalter abhängt, werden hier die vergleichsweise jungen Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I und die älteren Befragten, die die Sekundarstufe I bereits verlassen haben, getrennt untersucht.

In der oberen Hälfte der Tabelle 7 sind die Ergebnisse für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I dargestellt. Zwischen Schülerinnen und Schülern, die das Gymnasium und die Gesamt-, Real- oder Hauptschule besuchen, gibt es nur einen signifikanten Unterschied in den hier dargestellten Merkmalen des Alkoholkonsums: die Lebenszeitprävalenz der Gesamtschülerinnen und -schüler ist niedriger als die der Gymnasiastinnen und Gymnasiasten.

Einen deutlichen Zusammenhang gibt es zwischen Alkoholkonsum und Migrationshintergrund. Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I, die selbst oder deren Eltern aus der Türkei bzw. Asien stammen, haben in der Lebenszeitprävalenz, dem regelmäßigen Alkoholkonsum und dem Rauschtrinken statistisch signifikant geringere Werte als Schülerinnen und Schüler ohne Migrationshintergrund. Bei Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund Osteuropa ist die Lebenszeitprävalenz statistisch signifikant niedriger als bei Schülerinnen und Schülern ohne Migrationshintergrund.

Auch bei den älteren Befragten, die nicht mehr in der Sekundarstufe I sind, gibt es nur wenige statistisch signifikante Zusammenhänge des Alkoholkonsums mit den sozialen Merkmalen, die hier über Schulbesuch, Ausbildung, Studium, Erwerbstätigkeit oder Arbeitslosigkeit abgebildet werden (untere Hälfte der Tabelle 7). In der Gruppe der Arbeitslosen ist die Lebenszeitprävalenz geringer als in der Vergleichsgruppe der Gymnasiastinnen und Gymnasiasten (Sek. II). Bei Studierenden ist der regelmäßige Alkoholkonsum am weitesten verbreitet.

Eine deutliche Rolle spielt wieder der Migrationshintergrund. Bei Befragten mit dem Migrationshintergrund Türkei/Asien ist der Alkoholkonsum deutlich geringer als in der Vergleichsgruppe ohne Migrationshintergrund. Die Unterschiede sind in allen hier dargestellten Merkmalen des Alkoholkonsums statistisch signifikant. Auch in der Gruppe mit osteuropäischem Migrationshintergrund fallen alle Werte geringer aus als in der Vergleichsgruppe ohne Migrationshintergrund.

TABELLE 7: Alkoholkonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in und außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2015

		Lebenszeit- Prävalenz	Regelmäßiger Konsum	30-Tage- Prävalenz Rausch- trinken
Befragte in der Sekundarstufe I				
Gesamt		62,0	6,9	9,0
Schultyp	Gymnasium Sek. I (Ref.)	61,3	5,7	8,2
	Gesamtschule	51,4*	7,8	9,3
	Realschule	66,6	8,2	10,6
	Hauptschule	60,6	5,0	6,2
Migrations- hintergrund	Keiner (Ref.)	64,3	7,2	9,4
	Westeuropa	58,4	6,3	8,3
	Osteuropa	60,4*	6,2	8,2
	Türkei/Asien	46,7*	4,0*	5,1*
	Sonstige	50,5*	9,0	12,1
Befragte außerhalb der Sekundarstufe I				
Gesamt		95,3	33,4	38,7
(Aus-)Bildung und Tätigkeit	Gymnasium Sek. II (Ref.)	94,0	28,5	38,5
	Berufsbildende Schulen	89,9	26,3	33,0
	Auszubildende	96,7	32,6	43,1
	Studierende	97,1	37,3*	38,8
	Erwerbstätige	95,9	36,8	38,7
	Arbeitslose	89,1*	29,7	24,0
Migrations- hintergrund	Keiner (Ref.)	97,9	36,3	41,4
	Westeuropa	98,8	37,6	40,1
	Osteuropa	94,6*	25,3*	34,9*
	Türkei/Asien	64,3*	8,9*	11,2*
	Sonstige	88,5*	32,5	33,8

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert der Gymnasiasten/Gymnasiastinnen der Sekundarstufe I bzw. Sekundarstufe II sowie kein Migrationshintergrund mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund)

3.2.2 Trends des Alkoholkonsums

ÜBERBLICK

In der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen verläuft die Entwicklung in den letzten Jahren im Sinne der Präventionsempfehlungen. Immer mehr 12- bis 17-Jährige verzichten auf Alkohol. Außerdem sind in dieser Altersgruppe auch die riskanteren Formen des Alkoholkonsums rückläufig. Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren verläuft die jüngere Entwicklung je nach Geschlecht unterschiedlich. Der regelmäßige Alkoholkonsum, der Konsum riskanter Mengen und das Rauschtrinken 18- bis 25-jähriger Männer gehen seit 2011 zurück. Bei den jungen Frauen ist das – auf niedrigerem Niveau – nicht der Fall.

In diesem Abschnitt wird beschrieben, wie sich der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland im Zeitverlauf entwickelt. Bis auf den regelmäßigen Alkoholkonsum, der in den Drogenaffinitätsstudien seit 1973 erfasst wird, beginnen die Trendverläufe mit dem Jahr 2001 oder dem Jahr 2004. Die Daten stammen aus den Drogenaffinitätsstudien 1973 bis 2015, einer Studie mit Schwerpunkt Alkopops aus dem Jahr 2005, der ‚rauchfrei‘-Jugendstudie 2007 sowie den Alkoholsurveys 2010, 2012 und 2014. Die Werte für 2015 beruhen wie die der Jahre 2001 bis 2014 auf der Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung¹⁰. Die Trends werden für männliche und weibliche Befragte getrennt dargestellt und für die Altersgruppen der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen untersucht¹¹.

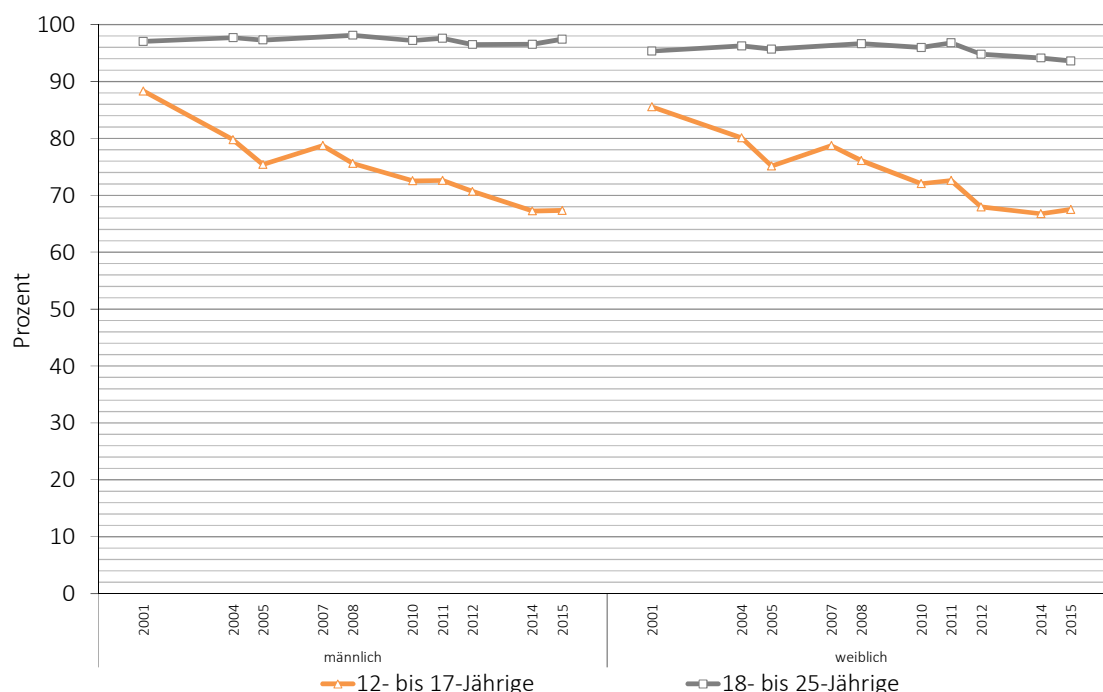
Bei den Trends zur 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens und des häufigen Rauschtrinkens ist zu beachten, dass von 2004 bis 2011 Rauschtrinken für beide Geschlechtergruppen ausschließlich als Konsum von fünf Gläsern Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit definiert ist. Im Jahr 2010 wurde bei weiblichen Befragten Rauschtrinken zusätzlich als Konsum von vier Gläsern oder mehr bei einer Gelegenheit erfasst. Im Jahr 2012 liegen bei weiblichen Befragten ausschließlich Daten zum Konsum von vier Gläsern oder mehr vor. Die Trendverläufe des Rauschtrinkens im Sinne von fünf Gläsern oder mehr weisen deshalb bei weiblichen Befragten im Jahr 2012 keinen Wert auf. Das Rauschtrinken im Sinne von vier Gläsern oder mehr bei einer Gelegenheit kann für weibliche Befragte anhand der Studien der Jahre 2010, 2012, 2014 und 2015 dargestellt werden (unterbrochene Linien in den Abbildungen 15 und 16).

¹⁰ Das erklärt die Abweichungen von den in Abschnitt 3.2.1 für das Jahr 2015 dargestellten Ergebnissen.

¹¹ In den Abbildungen werden keine Zahlen dargestellt. Sie können einschließlich der Ergebnisse für die Gesamtgruppe aller männlichen und weiblichen Befragte den Tabellen im Anhang entnommen werden.

Immer weniger männliche und weibliche Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren haben schon einmal Alkohol getrunken (Lebenszeitprävalenz, Abbildung 11 und Tabellenanhang, Tabelle 13). Bei männlichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen sinkt die Lebenszeitprävalenz von knapp 90 Prozent im Jahr 2001 (88,3 %) auf knapp 70 Prozent im Jahr 2015 (67,4 %). Das heißt umgekehrt, der Prozentsatz der männlichen Jugendlichen, die noch nie Alkohol getrunken haben, steigt von gut 10 auf gut 30 Prozent an. Bei den weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen ist die Entwicklung sehr ähnlich. In dieser Gruppe sinkt die Lebenszeitprävalenz von 85,5 % im Jahr 2001 auf 67,5 % im Jahr 2015. Der Anteil lebenslang abstinenten weiblicher Jugendlicher steigt also von 14,5 % auf 32,5 %.

Die Lebenszeitprävalenz der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen ändert sich praktisch nicht. Im Jahr 2001 beträgt sie bei 18- bis 25-jährigen Männern 97,0 %. Im Jahr 2015 sind es in dieser Gruppe 97,4 %. Die 18- bis 25-jährigen jungen Frauen kommen 2001 auf 95,3 % und 2015 auf 93,6 %.



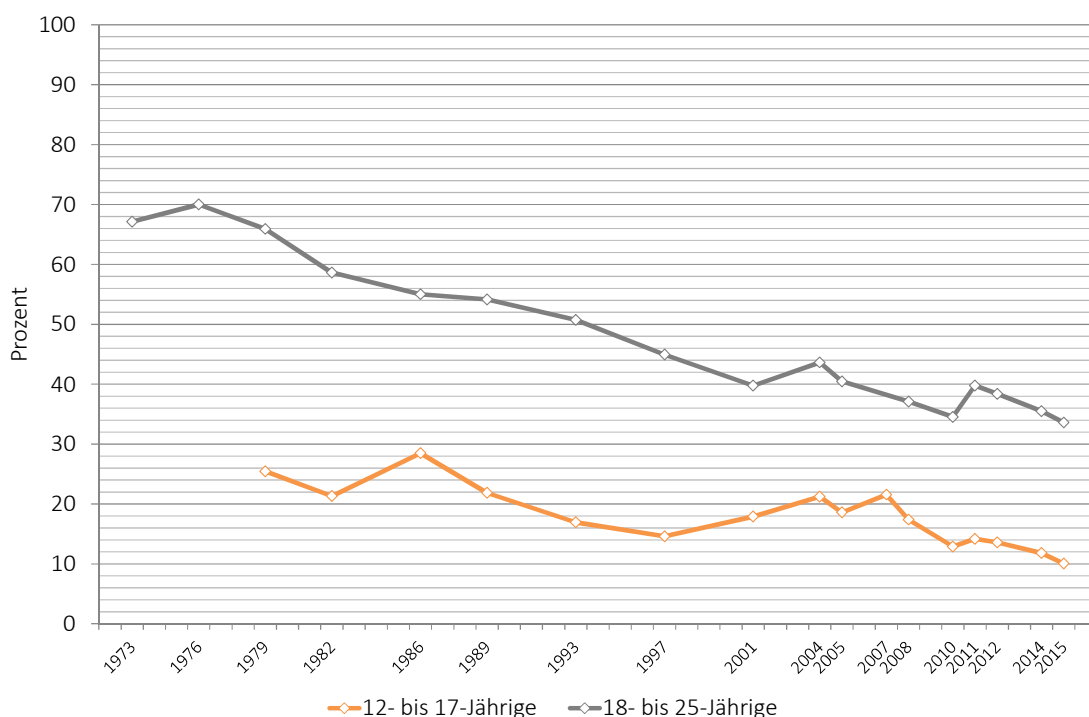
2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 11: Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2001 – 2015

Der regelmäßige Alkoholkonsum wird seit der ersten Drogenaffinitätsstudie in den 1970er Jahren in allen Erhebungen untersucht. Für die jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren kann dieses Merkmal ab 1973 dargestellt werden. Für die Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen beginnt der Trend im Jahr 1979, weil in diesem Jahr die Altersschwelle zur Teilnahme an der Studie von 14 auf 12 Jahre gesenkt wurde (Abbildung 12 und Tabellenanhang, Tabelle 14).

Der regelmäßige Alkoholkonsum geht bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen langfristig zurück. Die höchsten Anteilswerte sind mit 25,4 % bzw. 28,5 % in den Jahren 1979 und 1986 zu beobachten. Mit 10,0 % ist der regelmäßige Alkoholkonsum im Jahr 2015 unter Jugendlichen geringer verbreitet als in jeder früheren Befragung.

Auch bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist langfristig ein deutlicher Rückgang des regelmäßigen Alkoholkonsums zu verzeichnen. Die Anteilswerte haben sich von 67,1 % im Jahr 1973 und 70,0 % im Jahr 1976 auf 33,6 % im Jahr 2015 reduziert. Nach einem zwischenzeitlichen Anstieg im Jahr 2011 ist der regelmäßige Alkoholkonsum wieder zurückgegangen. Der aktuelle Messwert entspricht wieder dem des Jahres 2010.



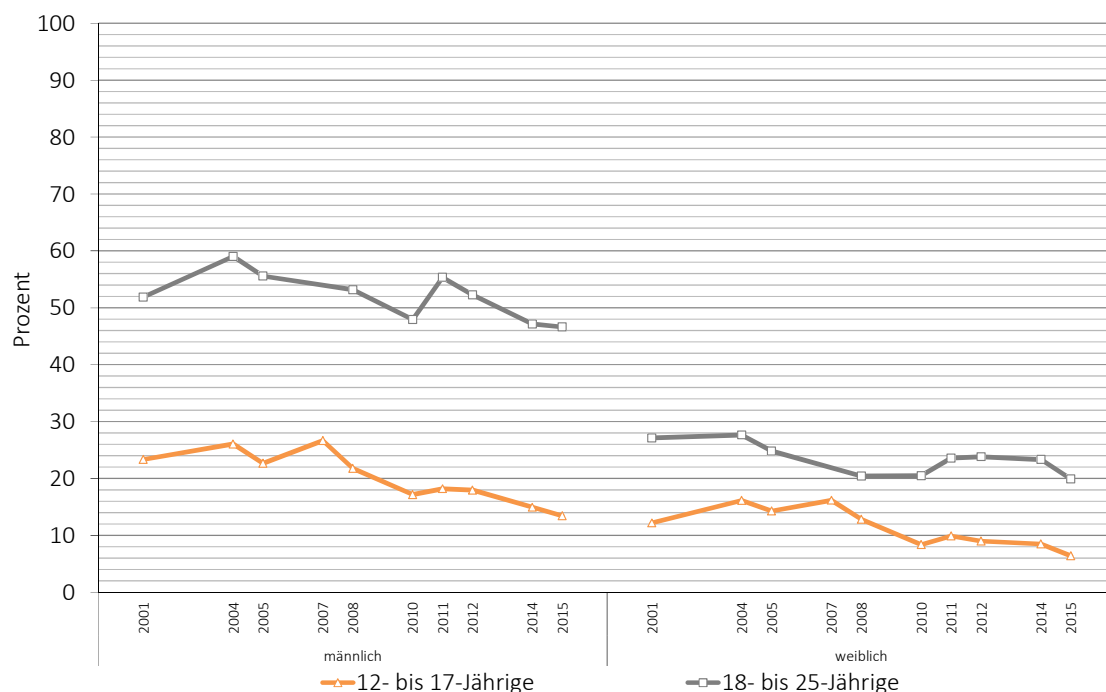
Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.
 2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 12: Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt 1973 – 2015

Die Darstellung des regelmäßigen Alkoholkonsums nach Geschlechtergruppen wird auf den Zeitraum von 2001 bis 2015 beschränkt (Abbildung 13 und Tabellenanhang, Tabelle 14). Zu Beginn dieses Zeitraums steigt die Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums unter den 12- bis 17-jährigen männlichen und weiblichen Jugendlichen an. Am weitesten verbreitet ist er im Jahr 2007 (männlich: 26,7%; weiblich: 16,2%). Danach geht er zurück. Im Jahr 2015 trinken 13,5% der männlichen und 6,4% der weiblichen Jugendlichen regelmäßig Alkohol.

Bei den 18- bis 25-jährigen Männern wird die Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums im Zeitraum von 2004 (59,0%) bis 2010 (47,9%) zunächst geringer. Nach einem Anstieg im Jahr 2011 (55,3%) ist sie in den folgenden drei Jahren wieder rückläufig und liegt im Jahr 2015 mit 46,6% in etwa wieder auf der Höhe von 2010.

Bei den jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist von 2004 (27,7%) bis 2008 (20,4%) ein Rückgang zu verzeichnen. Dieser setzt sich danach nicht weiter fort. Der aktuelle Wert (2015: 19,9%) und der von 2008 unterscheiden sich statistisch nicht signifikant. Seit 2008 hat es also keine weitere Verringerung mehr gegeben.

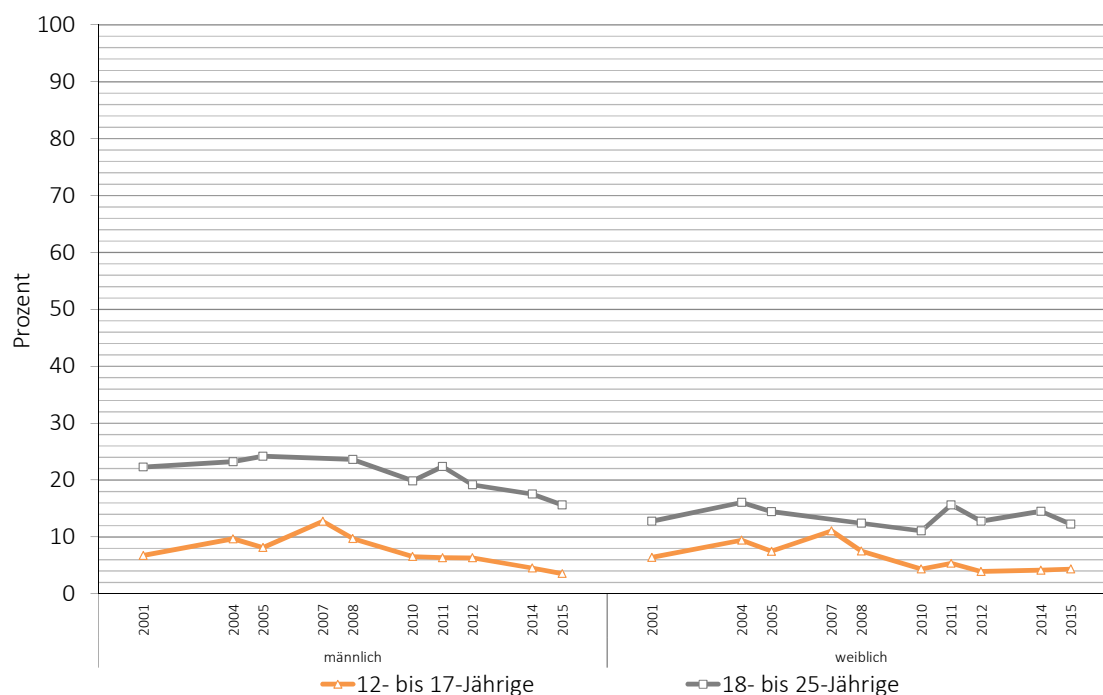


2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 13: Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2001 – 2015

Der Konsum von für Erwachsene gesundheitlich riskanten Alkoholmengen hat im Jahr 2007 unter männlichen und weiblichen Jugendlichen die höchste Verbreitung (Abbildung 14 und Tabellenanhang, Tabelle 15). Im Jahr 2007 geben 12,7 % der männlichen und 11,1 % der weiblichen Jugendlichen an, solche Mengen zu konsumieren. Danach beginnt in der Gruppe der männlichen Jugendlichen ein Rückgang, der sich nach einer Phase der Stagnation (2010 bis 2012) weiter fortsetzt. Im Jahr 2015 konsumieren nur noch 3,5 % der männlichen Jugendlichen Alkoholmengen, die über den Grenzwertempfehlungen für Erwachsene liegen. In der Gruppe der weiblichen Jugendlichen lässt dieses Konsumverhalten im Zeitraum von 2007 bis 2010 (4,4 %) nach. Dann ändert sich bisher nichts mehr. Der Wert des Jahres 2015 beträgt 4,3 %.

Die Verbreitung des Konsums gesundheitlich riskanter Alkoholmengen liegt bei 18- bis 25-jährigen Männern im Zeitraum 2001 bis 2008 sowie im Jahr 2011 auf einer Höhe von 22 bis 24 Prozent. Danach beginnt ein Rückgang. Im Jahr 2015 überschreiten 15,6 % den Grenzwert für risikoarmen Alkoholkonsum. Der Anteil der 18- bis 25-jährigen Frauen, die gesundheitlich riskante Alkoholmengen trinken, verringert sich zunächst von 16,1 % (2004) auf 11,0 % (2010). Der Wert des Jahres 2015 (12,3 %) liegt nach einem zwischenzeitlichen Anstieg wieder auf dem Niveau des Jahres 2010.

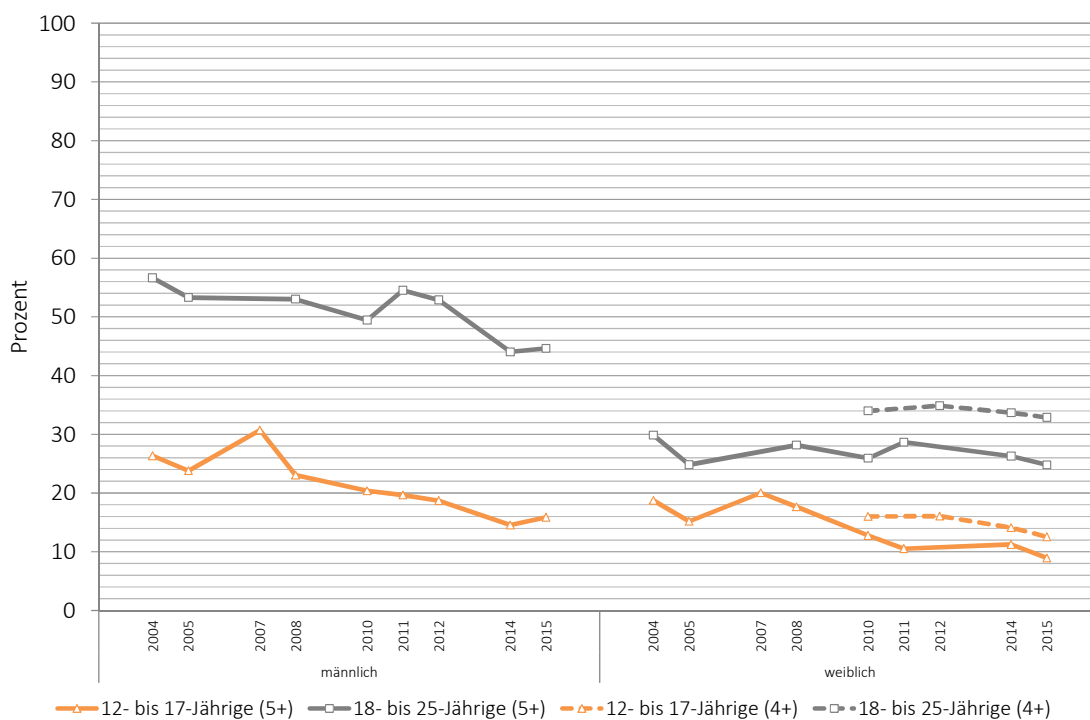


2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 14: Verbreitung des Konsums von für Erwachsene gesundheitlich riskanten Alkoholmengen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2001 – 2015

Bei 12- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen ist die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens (fünf Gläser oder mehr) rückläufig. Sie reduziert sich vom Höchstwert in 2007 (30,7 %) auf 15,9 % in 2015. Bei den weiblichen Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren geht die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens (fünf Gläser oder mehr) von 2007 (20,0 %) bis 2015 (8,9 %) statistisch signifikant zurück. Der Rückgang findet größtenteils zwischen 2007 und 2011 (10,5 %) statt. Das Rauschtrinken der weiblichen Jugendlichen – gemessen mit der Konsummenge vier Gläser oder mehr – verringert sich statistisch signifikant von 16,0 % im Jahr 2010 auf 12,5 % im Jahr 2015 (Abbildung 15 und Tabellenanhang, Tabellen 16 und 17).

Bei den männlichen Befragten im Alter von 18 bis 25 Jahren geht die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens (fünf Gläser oder mehr) in den letzten vier Jahren um gut zehn Prozentpunkte zurück (2011: 54,5 %; 2015: 44,6 %). Die Verbreitung des Rauschtrinkens (fünf Gläser oder mehr) der 18- bis 25-jährigen Frauen verläuft von 2004 (29,9 %) bis 2015 (24,8 %) in Wellen ohne erkennbare Richtungsänderungen. Auch das mit vier Gläsern oder mehr gemessene Rauschtrinken verändert sich zwischen 2010 (34,0 %) und 2015 (32,9 %) statistisch nicht signifikant.

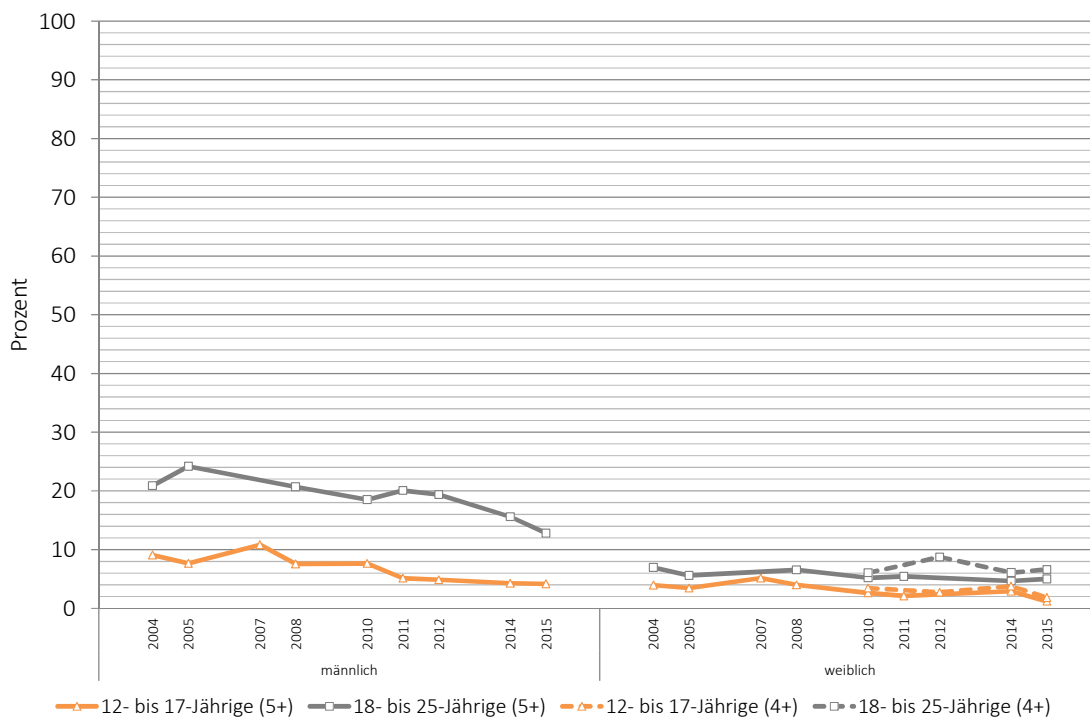


5+: fünf Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit
 4+: vier Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit
 2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 15: 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2004 – 2015

Auch die Verbreitung des häufigen Rauschtrinkens ist unter männlichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen rückläufig. Im Jahr 2015 beträgt sie 4,2 % und unterscheidet sich statistisch signifikant von den Jahren 2004 bis 2010. Bei weiblichen Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ist die Verbreitung des häufigen Rauschtrinkens (fünf Gläser oder mehr) im Jahr 2015 (1,2 %) geringer als noch im Jahr 2007 (5,1 %). Der Rückgang des häufigen Rauschtrinkens in dieser Gruppe zeigt sich auch, wenn man Rauschtrinken als Konsum von vier Gläsern oder mehr definiert (Abbildung 16 und Tabellenanhang, Tabellen 18 und 19).

Von den 18- bis 25-jährigen Männern hat im Jahr 2015 etwa jeder achte (12,8 %) an mindestens vier der letzten 30 Tage Rauschtrinken praktiziert. Das ist die geringste Verbreitung im gesamten Beobachtungszeitraum. In der Gruppe der jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren verändert sich die Verbreitung des häufigen Rauschtrinkens praktisch nicht, unabhängig davon ob es auf Grundlage von vier oder von fünf Gläsern und mehr abgebildet wird.



5+: fünf Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit
 4+: vier Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit
 2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 16: 30-Tage-Prävalenz des häufigen Rauschtrinkens bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht 2004 – 2015

3.3 Konsum illegaler Drogen

Die Drogenaffinitätsstudie untersucht neben dem Rauchen und dem Alkoholkonsum auch den Konsum illegaler Drogen. Es werden Angaben zu den illegalen Substanzen Cannabis, Ecstasy, LSD, Amphetamin, Methamphetamin (Crystal Meth), Kokain, Crack und Heroin erhoben. Dieses Spektrum wird um Neue Psychoaktive Substanzen (sogenannte „Legal Highs“), Schnüffelstoffe und psychoaktive Pflanzen („Drogenpilze“) erweitert. Diese sind – abgesehen von einigen der Neuen Psychoaktiven Substanzen – zwar nicht illegal, weisen aber wegen ihrer psychoaktiven Wirkung Missbrauchspotential auf. Crystal Meth und Neue Psychoaktive Substanzen wurden im Jahr 2015 in die Drogenaffinitätsstudie neu aufgenommen.

Der Drogengebrauch Jugendlicher und junger Erwachsener lässt sich nicht durch eine einzige Zahl, wie der Lebenszeitprävalenz beschreiben, zumal diese ganz verschiedene Varianten des Drogenkonsums – Probiervverhalten und regelmäßigen Konsum, längst abgeschlossene Drogenepisoden und aktuellen Konsum – umfasst. In diesem Bericht sind deshalb mehrere Indikatoren zusammengestellt, von denen jeder für sich auf eine andere Entscheidungssituation des Drogenkonsums ausgerichtet ist, wie beispielsweise auf die Situation des Drogenangebots, auf die Entscheidung, Drogen zu probieren oder sie fortgesetzt und regelmäßig zu nehmen. Die Indikatoren messen:

- Das Drogenangebot als Prozentsatz der Befragten, denen eine der genannten Substanzen zumindest einmal im Leben angeboten wurde.
- Die Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen als den Anteil derjenigen, die eine dieser Substanzen schon einmal im Leben genommen haben.
- Die 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen als den Anteil der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten vor Durchführung des Interviews eine der oben aufgeführten Substanzen konsumiert haben.
- Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, die beschreibt, wie viele Jugendliche und junge Erwachsene im 30-Tages-Zeitraum vor der Befragung eine der Substanzen genommen haben.
- Den regelmäßigen Konsum illegaler Drogen, definiert als Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten einen der Stoffe öfter als zehnmal genommen haben.

Gegenstand des ersten Abschnitts ist die aktuelle Situation des Konsums illegaler Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland im Jahr 2015 (Abschnitt 3.3.1). Schwerpunkt ist die Untersuchung von Alters-, Geschlechts- und sozialen bzw. Bildungsunterschieden. Die anschließende Darstellung zeitlicher Trends (Abschnitt 3.3.2) konzentriert sich zunächst auf die Befunde zu Cannabis, die Substanz, die in der 12- bis 25-jährigen Allgemeinbevölkerung für den Konsum illegaler Drogen bestimmend ist. Es folgen die Trends für den Konsum irgendeiner illegalen Droge außer Cannabis.

3.3.1 Konsum illegaler Drogen im Jahr 2015

ÜBERBLICK

Der Konsum illegaler Drogen wird von Cannabis bestimmt. Etwa jeder zehnte Jugendliche (9,7 %) und jeder dritte junge Erwachsene (34,5 %) hat schon einmal Cannabis konsumiert. Die Erfahrung mit dem Konsum anderer Substanzen fällt deutlich geringer aus. In der Gruppe der jungen Erwachsenen geben etwa vier Prozent an, schon einmal Ecstasy, Amphetamin oder psychoaktive Pflanzen konsumiert zu haben. Die Lebenszeitprävalenzen von LSD, Kokain, den Neuen Psychoaktiven Substanzen und Schnüffelfstoffen liegen in einem Bereich von ein bis drei Prozent. Weniger als ein Prozent der jungen Erwachsenen haben Erfahrung mit dem Konsum von Crystal Meth, Crack oder Heroin. Der Anteil der männlichen Befragten, die schon einmal eine illegale Droge konsumiert haben, ist höher als der der weiblichen Befragten.

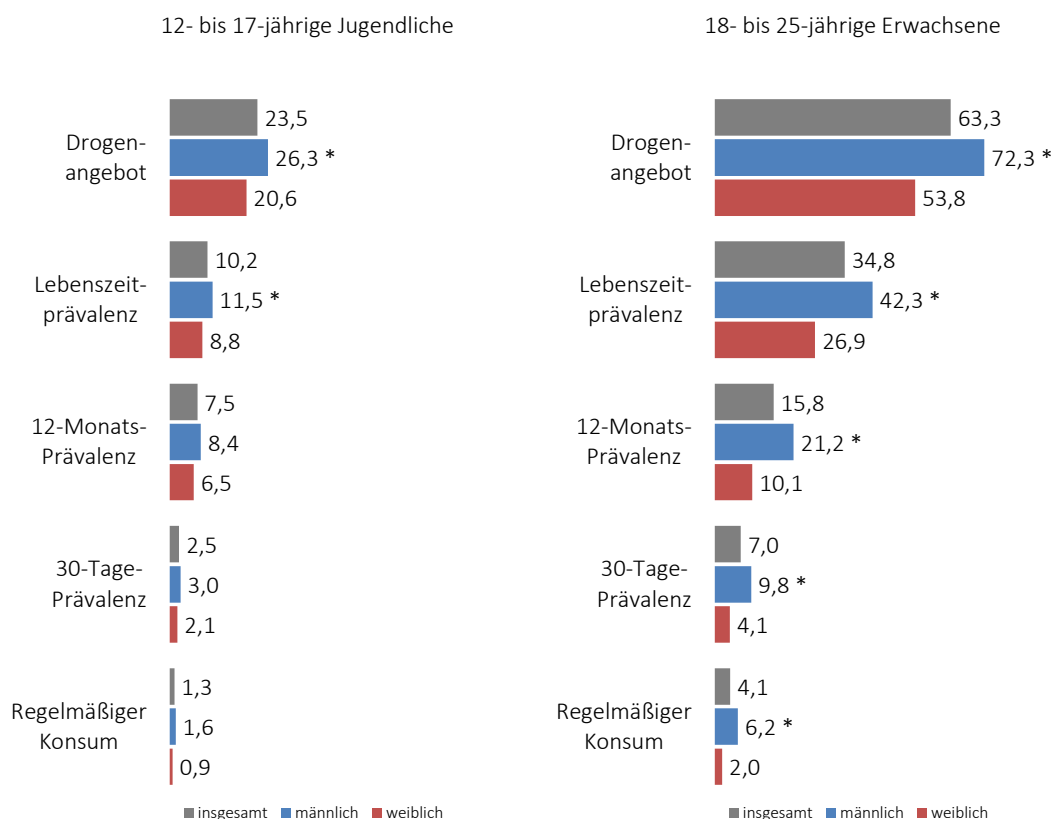
DROGENANGEBOT UND KONSUM ILLEGALER DROGEN NACH ALTER UND GESCHLECHT

Insgesamt 23,5 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland haben schon einmal eine illegale Droge angeboten bekommen (Abbildung 17)¹². Der Anteil Jugendlicher, die eine illegale Droge auch schon einmal probiert haben, fällt mit einer Lebenszeitprävalenz von 10,2 % deutlich geringer aus. Das bedeutet, weniger als die Hälfte derjenigen, die jemals ein Drogenangebot erhielten, hat dieses akzeptiert. Insgesamt 7,5 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren konsumierten auch in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung eine illegale Droge (12-Monats-Prävalenz), von denen wiederum weniger als die Hälfte (2,5 %) berichten, dass dieser Konsum nicht länger als 30 Tage zurückliegt (30-Tage-Prävalenz). Ein regelmäßiger Konsum illegaler Drogen ist bei etwa jeden hundertsten Jugendlichen festzustellen. Insgesamt 1,3 % der 12- bis 17-Jährigen geben an, in den letzten zwölf Monaten eine illegale Droge mehr als zehnmal genommen zu haben.

Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist die Erfahrung mit und der Konsum von illegalen Drogen weiter verbreitet als bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. In der Altersgruppe der jungen Erwachsenen haben knapp zwei Drittel der Befragten (63,3 %) schon erlebt, dass ihnen eine illegale Droge angeboten wurde (Abbildung 17). Die Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen beträgt bei jungen Erwachsenen 34,8 %, die 12-Monats-Prävalenz 15,8 %. Das heißt, dass bei über der Hälfte der 18- bis 25-Jährigen mit Konsumerfahrung der letzte Drogengebrauch länger als ein Jahr zurückliegt. Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen liegt in dieser Altersgruppe bei 7,0 % und die Verbreitung des regelmäßigen Konsums illegaler Drogen bei 4,1 %.

Illegale Drogen spielen bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine größere Rolle als bei ihren Altersgenossinnen. Die Anteilswerte der männlichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, denen schon einmal eine illegale Droge angeboten wurde bzw. die den Konsum einer illegalen Droge schon einmal ausprobiert haben (Lebenszeitprävalenz), sind höher als die entsprechenden Anteilswerte der weiblichen Jugendlichen. Die 18- bis 25-jährigen jungen Männer weisen in allen hier untersuchten Indikatoren signifikant höhere Werte auf als die jungen Frauen gleichen Alters. Einer höheren Anzahl junger Männer wurden Drogen angeboten, eine höhere Anzahl hat den Konsum illegaler Drogen ausprobiert bzw. in den letzten zwölf Monaten konsumiert, eine höhere Anzahl konsumiert gegenwärtig illegale Drogen (30-Tage-Prävalenz) und eine höhere Anzahl konsumiert regelmäßig illegale Drogen.

¹² Die Ergebnisse, die im Abschnitt 3.3.1 für den Konsum illegaler Drogen im Jahr 2015 dargestellt werden, beruhen auf der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung (siehe auch Abschnitt 2.1).



Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

ABBILDUNG 17: Drogenangebot und Konsum illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015

KONSUM ILLEGALER DROGEN NACH SOZIALEN MERKMALEN UND MIGRATIONSHINTERGRUND

Im Folgenden wird untersucht, ob die Erfahrung mit und der Konsum von illegalen Drogen mit sozialen Merkmalen wie Schulbesuch, Ausbildung, Berufstätigkeit oder dem Migrationshintergrund zusammenhängt. In Tabelle 8 sind die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz nach Bildungs- und sozialen Merkmalen sowie dem Migrationshintergrund getrennt für die jüngeren Befragten, die die Sekundarstufe I, also die fünfte bis zehnte Klasse einer allgemeinbildenden Schule, besuchen und für die älteren Befragten, die nicht mehr in der Sekundarstufe I sind, dargestellt.

Innerhalb der Sekundarstufe I unterscheiden sich die Lebenszeit- und die 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in Abhängigkeit des besuchten Schultyps statistisch nicht signifikant. Die Anteile der Schülerinnen und Schüler, die schon einmal den Konsum einer illegalen Droge ausprobiert haben oder die in den letzten zwölf Monaten eine illegale Droge konsumiert haben, liegen in Gymnasien, Gesamt-, Real- und Hauptschulen auf vergleichbarem Niveau. Auch zwischen den Gruppen mit verschiedenem Migrationshintergrund gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede.

TABELLE 8: Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in und außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2012

		Lebenszeit- Prävalenz	12-Monats- Prävalenz
Befragte in der Sekundarstufe I			
Gesamt		5,6	4,1
Schultyp	Gymnasium Sek. I (Ref.)	3,9	2,9
	Gesamtschule	5,6	4,2
	Realschule	6,8	5,3
	Hauptschule	6,1	3,6
Migrations- hintergrund	Keiner (Ref.)	5,1	3,7
	Westeuropa	6,8	6,8
	Osteuropa	8,3	6,0
	Türkei/Asien	6,3	4,3
	Sonstige	6,5	6,5
Befragte außerhalb der Sekundarstufe I			
Gesamt		33,9	16,0
(Aus-)Bildung und Tätigkeit	Gymnasium Sek. II (Ref.)	32,2	21,9
	Berufsbildende Schulen	30,8	19,2
	Auszubildende	33,4	14,4*
	Studierende	38,3	16,5
	Erwerbstätige	31,3*	11,2*
	Arbeitslose	44,9	24,5
Migrations- hintergrund	Keiner (Ref.)	34,4	16,4
	Westeuropa	45,8*	17,3
	Osteuropa	34,2	17,7
	Türkei/Asien	18,0*	5,5*
	Sonstige	43,8	23,7

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert der Gymnasiasten/Gymnasiastinnen der Sekundarstufe I bzw. Sekundarstufe II sowie kein Migrationshintergrund mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund)

Im Fall der älteren Befragten außerhalb der Sekundarstufe I zeigen sich Unterschiede in Abhängigkeit ihrer sozialen Merkmale. Unter den Erwerbstätigen ist der Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten eine illegale Droge konsumiert haben, vergleichsweise gering. Auch von den Auszubildenden

haben in den letzten zwölf Monaten eine relativ geringe Zahl illegale Drogen genommen. Die 12-Monats-Prävalenz der Auszubildenden beträgt 14,4 %, die der Gymnasiastinnen und Gymnasiasten (Sekundarstufe II) 21,9 %. Die Arbeitslosen kommen in der Lebenszeit- und der 12-Monats-Prävalenz auf die höchsten Werte – allerdings unterscheiden sich diese im Vergleich zur Referenzgruppe im Gymnasium statistisch nicht signifikant.

Die Befragten, die nicht mehr in der Sekundarstufe I sind und die selbst oder deren Eltern aus dem westeuropäischen Ausland stammen, haben mit 45,8 % mehr Erfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen, als die Vergleichsgruppe ohne Migrationshintergrund. Die geringste Verbreitung findet der Konsum illegaler Drogen (Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz) in der Gruppe mit dem Migrationshintergrund „Türkei/Asien“.

VERBREITUNG DES KONSUMS EINZELNER ILLEGALER DROGEN

Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland probieren vor allem den Konsum von Cannabis aus. Ecstasy, LSD, Amphetamine, Crystal Meth, Kokain, Crack, Heroin, Neue Psychoaktive Pflanzen, Schnüffelstoffe und psychoaktive Pflanzen spielen im Vergleich zu Cannabis eine deutlich geringere Rolle. Dies gilt für die 12- bis 17-Jährigen und 18- bis 25-Jährigen insgesamt als auch die männlichen und weiblichen Befragten in diesen Altersgruppen (Tabelle 9).

Insgesamt 10,2 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren haben in ihrem Leben mindestens einmal zumindest eine der oben genannten illegalen Drogen konsumiert („Irgendeine illegale Droge“). 9,7 % aller Jugendlichen haben schon einmal Cannabis genommen. Das Ausprobieren irgendeiner anderen illegalen Droge außer Cannabis (also entweder Ecstasy, LSD, Amphetamine, Crystal Meth, Kokain, Crack, Heroin, Neue Psychoaktive Substanzen, Schnüffelstoffe oder psychoaktive Pflanzen bzw. eine Kombination dieser Stoffe) ist bei 1,8 % der 12- bis 17-Jährigen schon einmal vorgekommen. Die Lebenszeitprävalenzen des Konsums dieser anderen Substanzen liegen einzeln betrachtet zwischen 0,0 % (Crystal Meth, Crack¹³) und 0,6 % (Ecstasy).

Die Lebenszeitprävalenzen der jungen Erwachsenen fallen höher aus. Etwa jeder dritte 18- bis 25-jährige Erwachsene (34,8 %) hat mindestens eine der verschiedenen Substanzen probiert. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums beträgt in dieser Altersgruppe 34,5 %. Das bedeutet, dass so gut wie alle Erwachsenen, die schon einmal eine illegale Droge konsumiert haben, auch Cannabis genommen haben. Insgesamt 7,7 % der jungen Erwachsenen haben irgendeine andere Droge außer Cannabis ausprobiert und einzeln gesehen reichen die Lebenszeitprävalenzen dieser Substanzen von 0,2 % (Crack) bis zu 4,0 % (Ecstasy, Amphetamin).

¹³ Die Werte für Crystal Meth und Crack sind auf 0,0 gerundet. Tatsächlich geben von allen 12- bis 17-Jährigen genau zwei Jugendliche Erfahrung mit dem Konsum von Crystal Meth und drei Jugendliche mit dem von Crack an.

TABELLE 9: Lebenszeitprävalenz des Konsums einzelner illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015

	12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
Irgendeine illegale Droge	10,2	11,5*	8,8	34,8	42,3*	26,9
Cannabis	9,7	11,2*	8,2	34,5	41,9*	26,6
Irgendeine illegale Droge außer Cannabis	1,8	1,9	1,7	7,7	10,1*	5,2
Ecstasy	0,6	0,7	0,5	4,0	5,5*	2,5
LSD	0,2	0,3	0,2	1,9	2,9*	1,0
Amphetamin	0,3	0,6*	0,1	4,0	5,3*	2,5
Crystal Meth ¹⁾	0,0	0,0	0,0	0,6	1,0	0,2
Kokain	0,5	0,2	0,8	2,9	3,9*	1,9
Crack	0,0	0,1	0,0	0,2	0,4*	0,1
Heroin	0,1	0,1	0,0	0,5	0,9*	0,1
Neue Psychoaktive Substanzen ¹⁾	0,1	0,2	0,0	2,2	3,8*	0,5
Schnüffelstoffe	0,3	0,3	0,2	1,3	1,7	0,8
Psychoaktive Pflanzen	0,2	0,2	0,3	3,6	5,5*	1,6

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

1) Wegen geringer Anzahl Konsumierender kein Test zu Geschlechtsunterschieden 12- bis 17-Jähriger

Dass der Konsum von Cannabis weiter verbreitet ist als der der anderen illegalen Drogen, zeigt sich auch an den Ergebnissen zur 12-Monats-Prävalenz (Tabelle 10). Es haben 7,5 % aller Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal mindestens eine der oben genannten illegalen Drogen konsumiert („Irgendeine illegale Droge“). Insgesamt 7,3 % aller Jugendlichen haben im Jahreszeitraum vor der Befragung Cannabis genommen. Der Konsum irgendeiner anderen illegalen Droge außer Cannabis (also entweder Ecstasy, LSD, Amphetamine, Crystal Meth, Kokain, Crack, Heroin, Neue Psychoaktive Substanzen, Schnüffelstoffe oder psychoaktive Pflanzen bzw. eine Kombination dieser Stoffe) ist bezogen auf die letzten zwölf Monate bei 1,2 % der 12- bis 17-Jährigen festzustellen. Die Konsumprävalenzen dieser anderen Substanzen liegen einzeln zwischen 0,0 % und 0,5 %. Die 12-Monats-Prävalenzen von Crystal Meth, Heroin und den Neuen Psychoaktiven Substanzen betragen 0,0 %. Kein Jugendlicher, der an dieser Studie teilgenommen hat, gibt an, eine dieser Substanzen in den letzten zwölf Monaten konsumiert zu haben.

Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren zeigt sich auf insgesamt höherem Niveau das gleiche Muster. Der Anteil der 18- bis 25-Jährigen, die in den letzten zwölf Monaten irgendeine illegale Droge genommen haben, beträgt 15,8 %. Cannabis haben 15,3 % der jungen Erwachsenen im 12-Monats-

Zeitraum vor der Befragung konsumiert. Für irgendeine der anderen illegalen Drogen außer Cannabis ist dies zusammen genommen bei 3,5 % dieser Altersgruppe der Fall. Die einzelnen 12-Monats-Prävalenzen für Ecstasy, LSD, Amphetamine, Kokain, Crack, Heroin, Schnüffelstoffe und psychoaktive Pflanzen schwanken in der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen zwischen 0,0 % und 2,2 %.

TABELLE 10: 12-Monats-Prävalenz des Konsums einzelner illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen im Jahr 2015

	12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
Irgendeine illegale Droge	7,5	8,4	6,5	15,8	21,2*	10,1
Cannabis	7,3	8,1	6,3	15,3	20,6*	9,7
Irgendeine illegale Droge außer Cannabis	1,2	1,3	1,1	3,5	4,7*	2,3
Ecstasy	0,5	0,6	0,5	2,2	3,1*	1,1
LSD	0,2	0,2	0,1	0,9	1,5*	0,1
Amphetamin	0,3	0,5*	0,0	2,0	2,5	1,5
Crystal Meth ^{1, 2)}	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	0,0
Kokain	0,3	0,1	0,6	1,2	1,8*	0,5
Crack ^{1, 2)}	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroin ^{1, 2)}	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neue Psychoaktive Substanzen ¹⁾	0,0	0,0	0,0	0,3	0,6*	0,1
Schnüffelstoffe ¹⁾	0,0	0,0	0,1	0,5	0,8	0,2
Psychoaktive Pflanzen	0,2	0,1	0,2	1,4	2,5*	0,3

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

1) Wegen geringer Anzahl Konsumierender kein Test zu Geschlechtsunterschieden 12- bis 17-Jähriger

2) Wegen geringer Anzahl Konsumierender kein Test zu Geschlechtsunterschieden 18- bis 25-Jähriger

3.3.2 Trends des Konsums illegaler Drogen

ÜBERBLICK

Der Anteil Jugendlicher, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, ist im Vergleich zu 2011 wieder etwas angestiegen. In der Gruppe der weiblichen Jugendlichen ist der Anstieg statistisch signifikant. In den Gruppe der jungen Männer und jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren liegen die 12-Monats-Prävalenzen im Jahr 2015 höher als noch in den Jahren 2010/2011.

CANNABIS

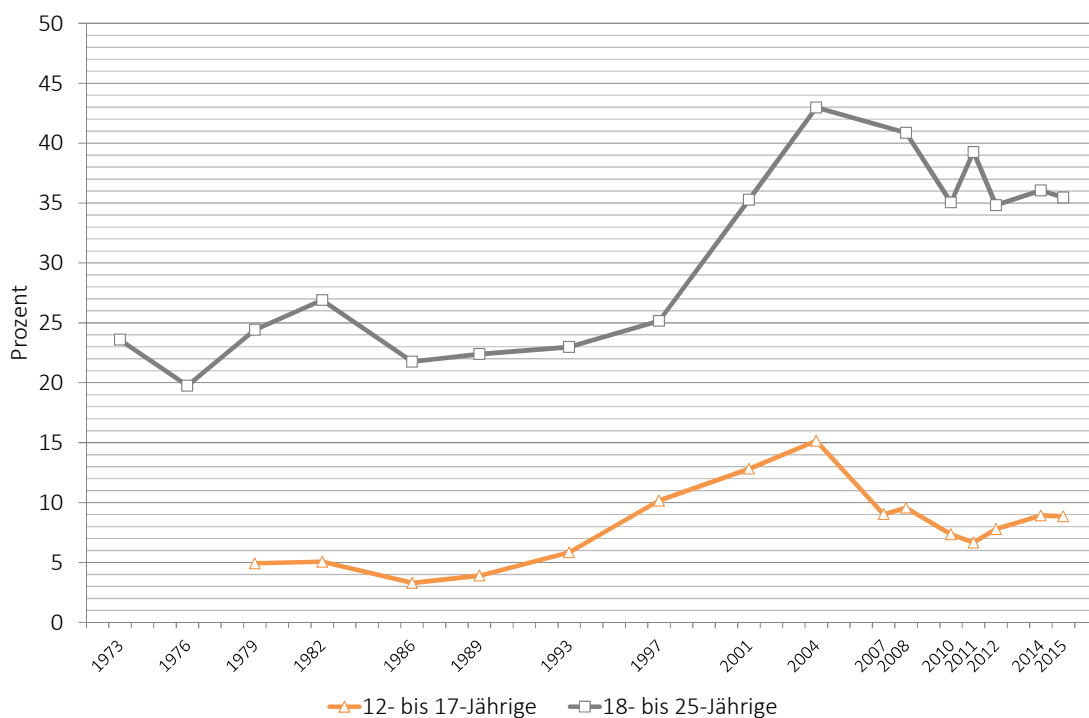
In diesem Abschnitt wird untersucht, wie sich der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland in den letzten vier Jahrzehnten verändert¹⁴. Die Lebenszeit- und die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums werden schon seit der ersten Drogenaffinitätsstudie, die im Jahr 1973 durchgeführt wurde, erfasst. In den Abbildungen 18 und 19 sind die Trendverläufe dieser Messgrößen von 1973 bis 2015 für die Gesamtgruppen der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen¹⁵ und der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen dargestellt. Sie beruhen im Einzelnen auf Daten der Drogenaffinitätsstudien 1973 bis 2015 sowie der „rauchfrei“-Jugendstudie 2007 und den Alkoholsurveys 2010, 2012 und 2014, in denen der Cannabiskonsum auch Befragungsthema war. Die Werte für 2015 basieren wie die der Jahre 2001 bis 2014 auf der Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung¹⁶.

Die Konsumerfahrung Jugendlicher und junger Erwachsener, gemessen am Anteil derjenigen, die mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben, unterliegt in Deutschland einem langfristigen Wandel (Lebenszeitprävalenz, Abbildung 18 und Tabellenanhang, Tabelle 20). Nach anfänglicher Stagnation und leichtem Rückgang der Lebenszeitprävalenz im Zeitraum 1979 bis 1986 steigt bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen der Anteil derjenigen, die Cannabis im Leben zumindest einmal probiert haben, von 3,3 % (1986) kontinuierlich auf 15,1 % im Jahr 2004 an. In diesem Zeitraum ist auch bei den 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen ein Anstieg zu verzeichnen, der zwischen 1997 (25,2 %) und 2004 (43,0 %) besonders steil verläuft. Im Jahr 2004 erreicht die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in beiden Altersgruppen ihren Höhepunkt. Bei den Jugendlichen verringert sie sich in den Folgejahren deutlich und beträgt 2011 nur noch 6,7 %. Danach nimmt der Anteil Jugendlicher, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, wieder zu und die Lebenszeitprävalenz dieser Altersgruppe steigt statistisch signifikant auf 8,8 % im Jahr 2015. Auch bei den jungen Erwachsenen sinkt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ab dem Jahr 2004. Der aktuelle Wert aus dem Jahr 2015 (35,5 %) ist statistisch signifikant geringer als die Werte der Jahre 2004, 2008 und 2011. Trotz dieses Rückgangs liegt die Lebenszeitprävalenz junger Erwachsener im Jahr 2015 auf einem deutlich höheren Niveau als noch im Zeitraum von 1973 bis 1997.

¹⁴ In den Abbildungen werden keine Zahlen dargestellt. Sie können den Tabellen im Anhang entnommen werden.

¹⁵ 12- und 13-jährige Kinder werden seit 1979 befragt. Deshalb beginnen die Trends der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen mit diesem Jahr.

¹⁶ Das erklärt die Abweichungen von den in Abschnitt 3.3.1 für das Jahr 2015 dargestellten Ergebnissen.



Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.

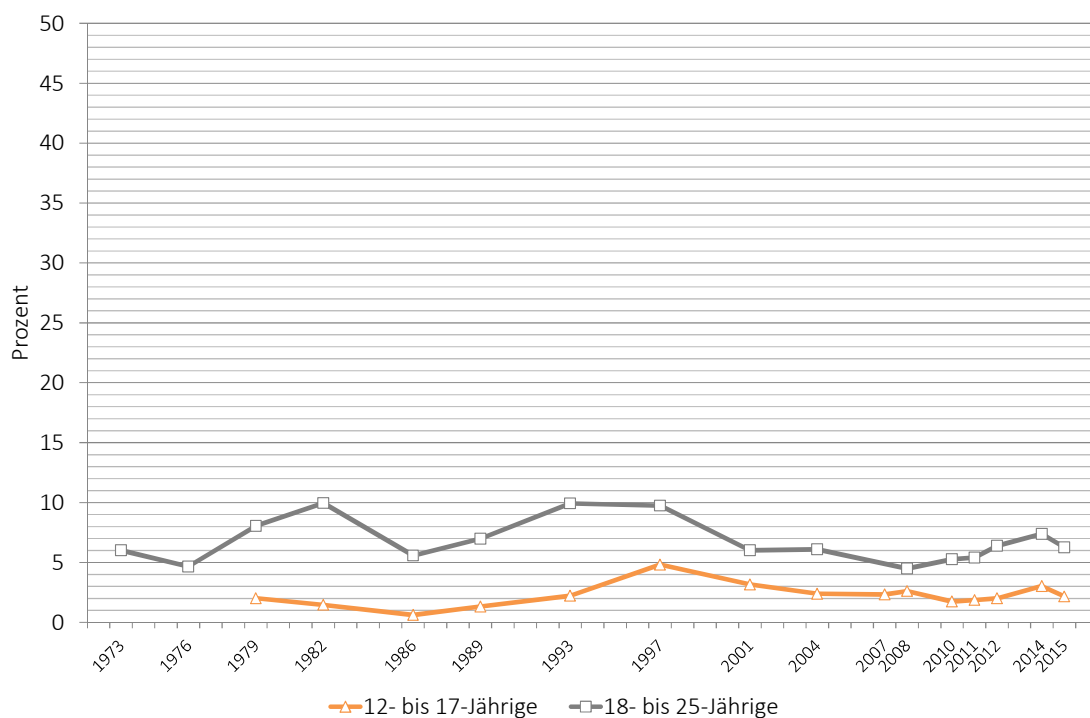
2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 18: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2015

Der Anteil der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, sinkt in den Jahren 1979 bis 1986 zunächst leicht (30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums¹⁷, Abbildung 19 und Tabellenanhang, Tabelle 22). In den folgenden dreizehn Jahren kommt es wieder zu einem Anstieg und einem Höhepunkt im Jahr 1997 (4,8 %). Danach geht die 30-Tage-Prävalenz wieder zurück. Der aktuelle Wert aus dem Jahr 2015 (2,2 %) ist statistisch signifikant geringer als der Wert des Jahres 1997.

Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums 18- bis 25-jähriger Erwachsener erreicht im Jahr 1982 mit 10,0 % ihren ersten Höhepunkt. Nach einem Rückgang im Zeitraum von 1982 bis 1986 steigt sie wieder an und erreicht in den Jahren 1993 und 1997 wieder ein Niveau von zehn Prozent. Es folgt ein erneuter Rückgang, der bis ins Jahr 2008 reicht (4,5 %). In der jüngeren Vergangenheit ist wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist im Jahr 2015 mit 6,3 % um knapp zwei Prozentpunkte größer als im Jahr 2008. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.

¹⁷ Bis 2004 wurden Personen, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, gefragt, ob sie gegenwärtig noch Cannabis nehmen. Ab 2007 wird die 30-Tage-Prävalenz über die Frage bestimmt, an wie vielen der letzten 30 Tage Cannabis genommen wurde.



Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.
2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

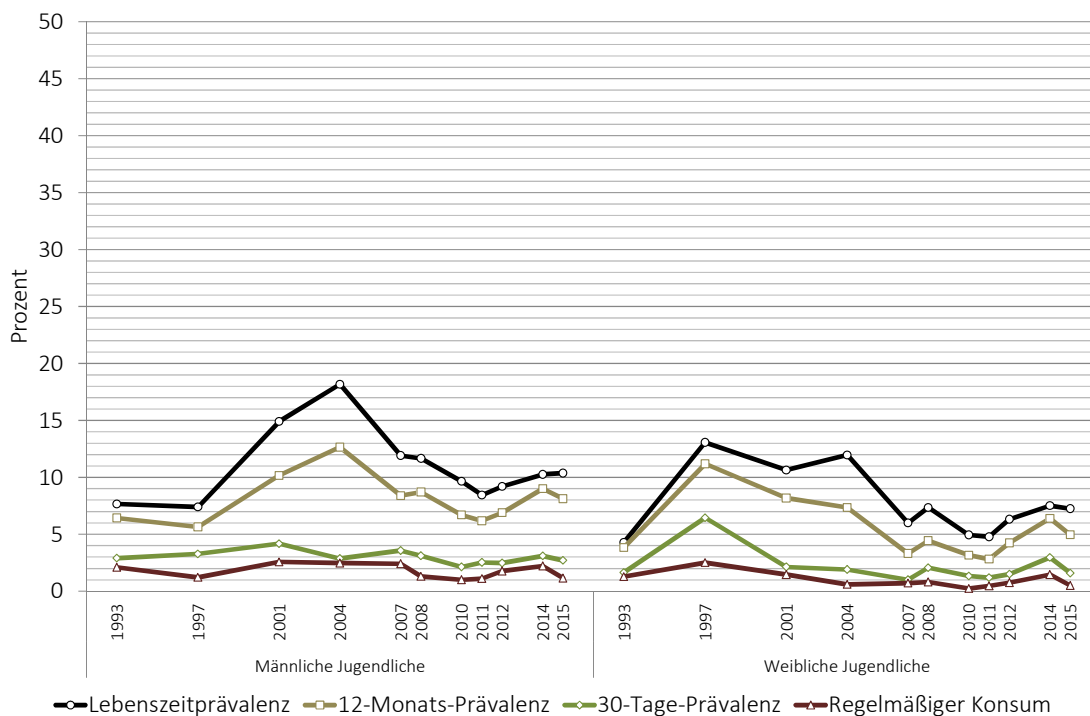
ABBILDUNG 19: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2015

Seit 1993 werden zusätzlich zur Lebenszeit- und 30-Tageprävalenz auch die 12-Monats-Prävalenz und die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums erhoben. Die folgenden Abbildungen zeigen die Trends für alle vier Merkmale von 1993 bis 2015 getrennt nach männlichem und weiblichem Geschlecht.

Bei den männlichen Jugendlichen dieser Altersgruppe (linke Hälfte der Abbildung 20 und Tabellenanhang, Tabellen 20 bis 23) erhöht sich die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums von 7,4 % im Jahr 1997 auf 18,2 % im Jahr 2004. Gleichzeitig nimmt auch die 12-Monats-Prävalenz zu. Im weiteren Verlauf gehen Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz zunächst zurück. Seit 2011 steigen die Werte etwas an. Die aktuellen Werte (2015) unterscheiden sich allerdings statistisch nicht signifikant von denen des Jahres 2011. Die 30-Tage-Prävalenz verändert sich bei den männlichen 12- bis 17-Jährigen im Zeitraum von 1993 bis 2015 nur wenig. Sie schwankt zwischen zwei und vier Prozent. Zwischen dem aktuellen Wert des Jahres 2015 und denen der Jahre 1993 bis 2014 gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede. Der regelmäßige Cannabiskonsum ist unter männlichen Jugendlichen aktuell mit rund einem Prozent (2015: 1,1 %) wieder so gering verbreitet wie in den Jahren 2010 und 2011 und im Vergleich zum Vorjahr (2014: 2,2 %) wieder statistisch signifikant zurückgegangen.

Bei den weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (rechte Hälfte der Abbildung 20 und Tabellenanhang, Tabellen 20 bis 23) setzen die Veränderungen früher ein als bei den männlichen 12- bis 17-Jährigen. Die Verbreitung des Cannabiskonsums steigt schon in den Jahren 1993 bis 1997. Die Lebenszeitprävalenz erhöht sich von 4,3 % in 1993 auf 13,1 % in 1997. Die 12-Monats-Prävalenz nimmt in diesem Zeitraum von 3,8 % auf 11,2 % zu. Auch die 30-Tage-Prävalenz und der regelmäßige Konsum erhöhen sich. Wäh-

rend die Lebenszeitprävalenz bis 2004 ihr hohes Niveau zunächst noch hält, beginnt in den anderen drei Merkmalen des Cannabiskonsums der Rückgang schon nach 1997. In den Jahren 2010 bzw. 2012 wird dann in allen vier Merkmalen wieder eine vergleichsweise geringe Verbreitung erreicht. Aktuell zeichnet sich eine erneute Anstiegsphase ab. Die Lebenszeit- und die 12-Monats-Prävalenz sind bei weiblichen Jugendlichen im Jahr 2015 statistisch signifikant höher als in den Jahren 2010 und 2011.



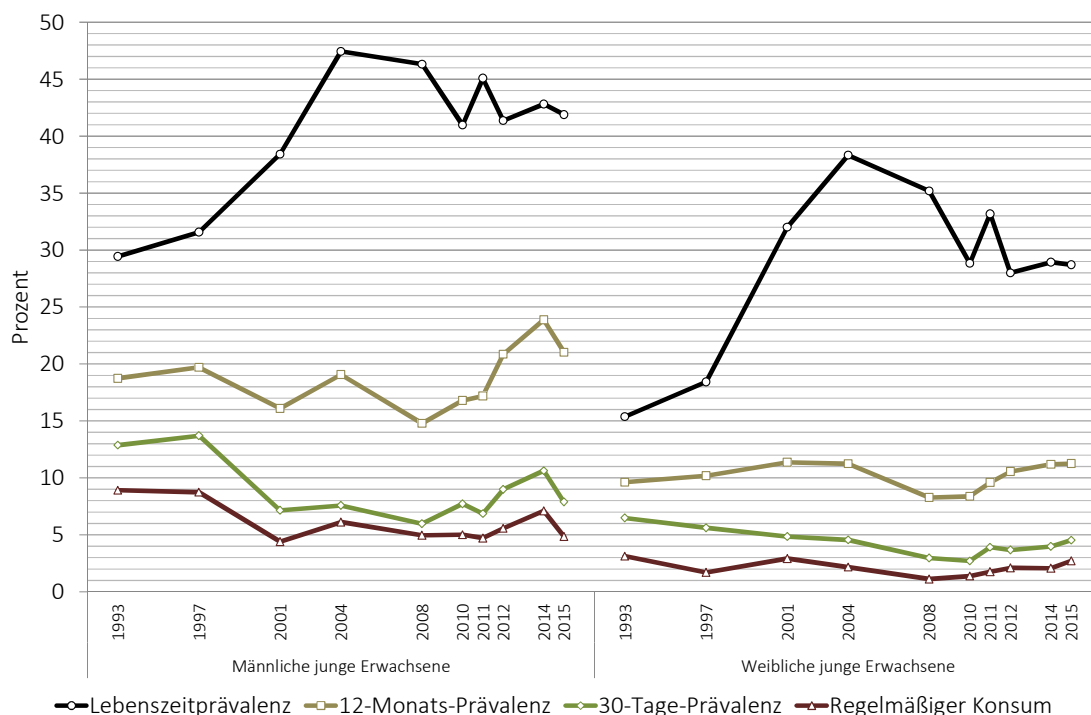
2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 20: Cannabiskonsum 12- bis 17-jähriger Jugendlicher von 1993 bis 2015 nach Geschlecht

In der Gruppe der jungen Männer (linke Hälfte der Abbildung 21 und Tabellenanhang, Tabellen 20 bis 23) erhöht sich die Lebenszeitprävalenz zunächst von 29,4 % (1993) auf 47,4 % (2004). Im Jahr 2004 gibt somit fast die Hälfte der 18- bis 25-jährigen Männer an, Cannabis zumindest einmal ausprobiert zu haben. Im Jahr 2015 beträgt die Lebenszeitprävalenz der jungen Männer 41,9 % und ist im Vergleich zu 2004 statistisch signifikant zurückgegangen. In der 12-Monats-Prävalenz zeigt sich in den letzten sieben Jahren ein Anstieg. Aktuell liegt sie mit 21,0 % (2015) auf einem statistisch signifikant höheren Niveau als 2008 (14,8 %). Der Rückgang gegenüber 2014 (23,9 %) ist statistisch nicht signifikant. Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums hat sich gegenüber der Befragung 2014 von 10,6 % auf 7,9 % (2015) statistisch signifikant reduziert und liegt wieder auf dem Niveau der Jahre 2001 bis 2011. Der regelmäßige Konsum ist im Jahr 2015 geringer verbreitet als 1993 und 1997 und unterscheidet sich von den Jahren 2001 bis 2014 statistisch nicht signifikant.

Der Cannabiskonsum entwickelt sich bei jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren (rechte Hälfte der Abbildung 21 und Tabellenanhang, Tabellen 20 bis 23) ähnlich wie bei den 18- bis 25-jährigen Männern. Die Veränderungen finden aber auf niedrigerem Niveau statt, weil weniger Frauen als Männer Cannabis

konsumieren. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums junger Frauen steigt von 15,4 % in 1993 auf 38,3 % im Jahr 2004 an. Wie bei den jungen Männern liegt sie im Jahr 2015 wieder statistisch signifikant unter dem Niveau von 2004 und hat sich um rund zehn Prozentpunkte auf 28,7 % reduziert. Die 12-Monats-Prävalenz erhöht sich bei den jungen Frauen von 2010 (8,4 %) bis 2015 (11,2 %) statistisch signifikant um etwa drei Prozentpunkte. Auch die 30-Tage-Prävalenz (2010: 2,7 %; 2015: 4,5 %) und der regelmäßige Konsum (2010: 1,4 %; 2015: 2,7 %) sind innerhalb der letzten vier Jahre etwas angestiegen.



2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 21: Cannabiskonsum 18- bis 25-jähriger Erwachsener von 1993 bis 2015 nach Geschlecht

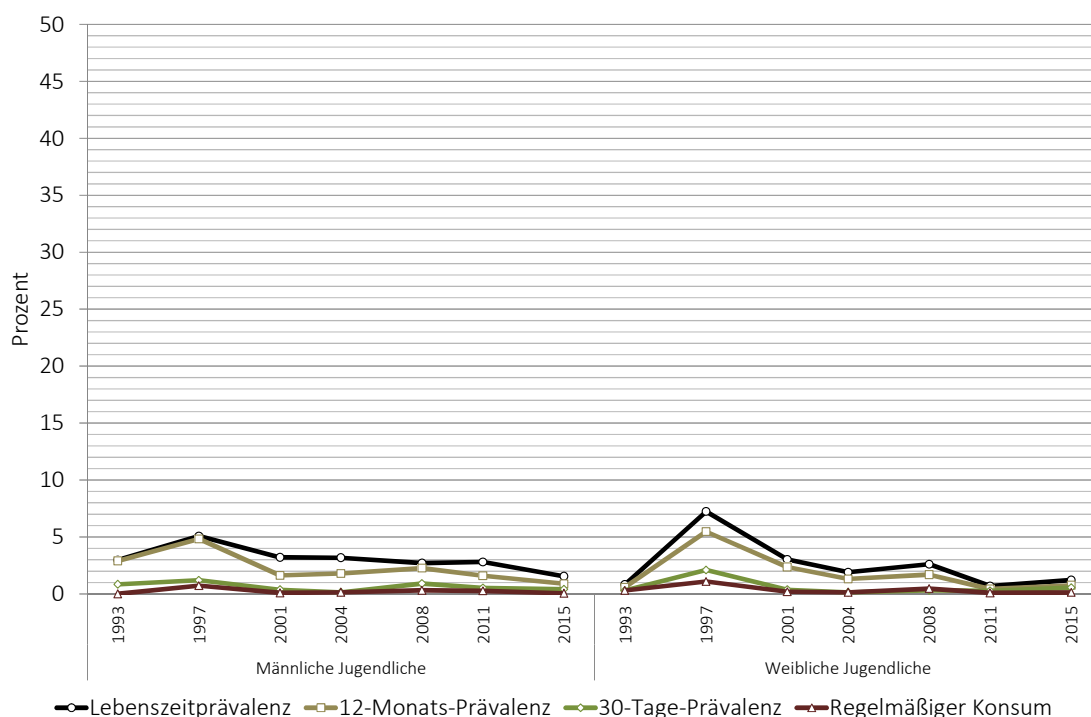
ILLEGALE DROGEN AUSSER CANNABIS

Die zeitlichen Trends des Konsums irgendeiner anderen Droge als Cannabis¹⁸ zeigen das, was schon in Abschnitt 3.3.1 für das Jahr 2015 herausgearbeitet wurde: im Vergleich zu Cannabis spielt der Konsum anderer illegaler Drogen die geringere Rolle. Dieser Befund ist über die Jahre stabil. Auf niedrigerem Niveau unterliegt in den letzten gut zwei Jahrzehnten aber auch die Verbreitung des Konsums anderer illegaler Substanzen als Cannabis Veränderungen.

In Abbildung 22 (s.a. Tabellenanhang, Tabellen 24 bis 27) sind die Anteile der 12- bis 17-jährigen männlichen und weiblichen Jugendlichen dargestellt, die schon einmal eine andere illegale Droge außer Cannabis ausprobiert haben (Lebenszeitprävalenz), die in den letzten zwölf Monaten bzw. 30 Tagen vor der

¹⁸ Die Daten zu diesen Substanzen stammen ausschließlich aus den Drogenaffinitätsstudien 1973 bis 2015, da sie nur dort und nicht in den ‚rauchfrei‘-Studien oder den Alkoholsurveys abgefragt werden.

Befragung eine solche Substanz konsumiert haben (12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz) oder die mindestens eine dieser Substanzen regelmäßig konsumieren. In beiden Geschlechtergruppen und allen vier Konsummerkmalen sind die Werte im Jahr 1997 am höchsten. Seitdem ist der Konsum anderer illegaler Drogen als Cannabis zurückgegangen. Alle aktuellen Werte der Befragung 2015 fallen statistisch signifikant geringer aus als die des Jahres 1997. So ist zum Beispiel die 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis bei männlichen Jugendlichen von 4,8 % (1997) auf 0,9 % (2015) und bei weiblichen Jugendlichen von 5,5 % (1997) auf 0,8 % (2015) zurückgegangen. Der Effekt beruht in weiten Teilen auf einem Rückgang des Konsums von Ecstasy.



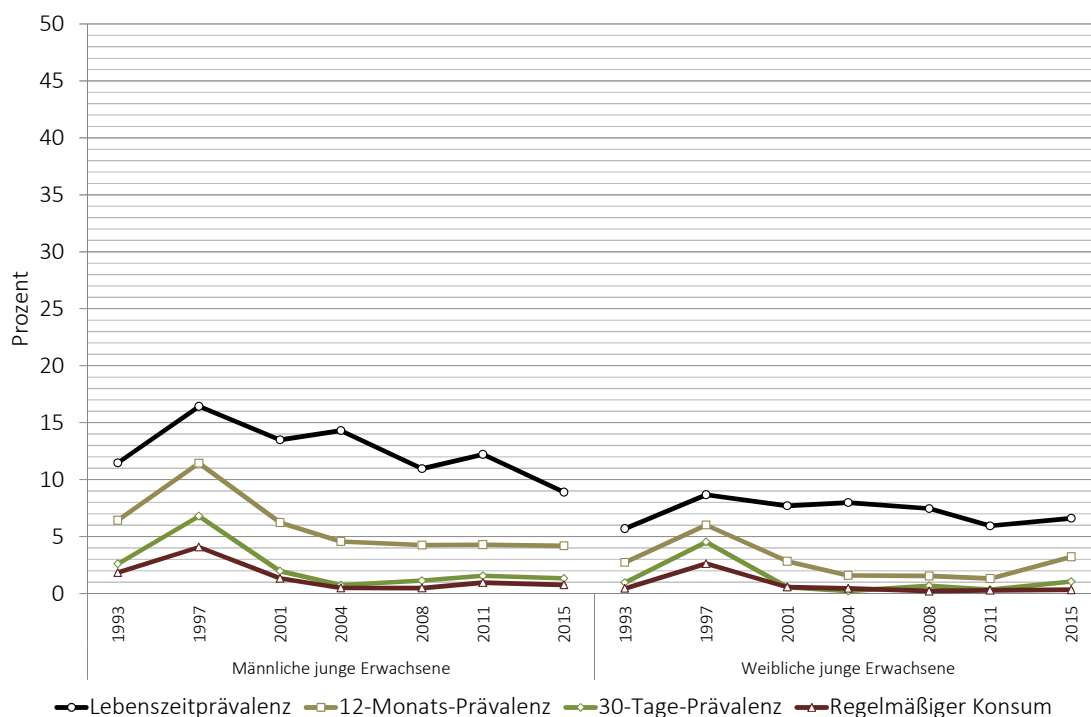
2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 22: Konsum illegaler Drogen außer Cannabis: 12- bis 17-jährige Jugendliche von 1993 bis 2015 nach Geschlecht

Wie bei den Jugendlichen ist auch bei jungen Männern und Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren der Konsum von anderen illegalen Drogen als Cannabis im Jahr 1997 am weitesten verbreitet. Auch in dieser Altersgruppe zeigt sich das in allen vier Konsummerkmalen. Im Fall der jungen Männer sind alle aktuellen Werte des Jahres 2015 statistisch signifikant geringer als 1997. Ihr Konsum ist zurückgegangen (Abbildung 23 und Tabellenanhang, Tabellen 24 bis 27) sind.

In der Gruppe der jungen Frauen dagegen hat sich die Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis nicht signifikant verändert. Im Jahr 1997 geben 8,7 % der jungen Frauen an, schon einmal eine solche Substanz ausprobiert zu haben, 2015 sind es 6,6 %. In der 12-Monats- bzw. 30-Tage-Prävalenz sowie dem regelmäßigen Konsum einer anderen illegalen Droge als Cannabis liegen die aktuellen Werte zwar auf signifikant geringerer Höhe als 1997. Seit der letzten Erhebung im Jahr 2011 aber sind in der 12-Monats- und der 30-Tage-Prävalenz wieder leichte und statistisch signifikante Anstiege zu beobachten.

Die 12-Monats-Prävalenz der jungen Frauen hat sich von 1,3 % (2011) auf 3,2 % (2015) und die 30-Tage-Prävalenz von 0,3 % (2011) auf 1,0 % (2015) erhöht.



2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

ABBILDUNG 23: Konsum illegaler Drogen außer Cannabis: 18- bis 25-jährige Erwachsene von 1993 bis 2015 nach Geschlecht

4 DISKUSSION

Die Drogenaffinitätsstudie 2015 untersucht das Rauchen, den Alkoholkonsum und den Konsum illegaler Drogen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Sie schreibt Beobachtungsreihen fort, die für wichtige Konsumindikatoren schon 1973 beginnen und somit eine Zeitspanne von mehr als vier Jahrzehnten umfassen. Zusammen mit den Repräsentativbefragungen, die im Rahmen der „rauchfrei“-Jugendkampagne und der Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ sowie nach Einführung der Sondersteuer auf Alkopops durchgeführt wurden, können Trends auf Grundlage von jetzt 20 Studien dargestellt werden, in den letzten eineinhalb Jahrzehnten in Intervallen von ein bis zwei Jahren. Mit ihren Studien beobachtet die BZgA Veränderungen des Substanzkonsums junger Menschen in Deutschland.

Die Ergebnisse der letzten Jahrzehnte zeigen, dass die Veränderungen kurz- und langfristig sein können. Es sind Anstiege und Rückgänge in der Verbreitung des Konsums zu beobachten. Die Veränderungen können Folge eines gesellschaftlichen Einstellungswandels sein, wie zum Beispiel eine kritischere oder tolerantere Haltung gegenüber dem Substanzkonsum oder allgemein eine sich ändernde Gesundheitsorientierung. Oder es kann in der Jugendkultur Phasen geben, in denen bestimmte Rauschmittel oder Produkte populär werden, wie die Verbreitung von Ecstasy in den 1990er Jahren oder der Alkopops in der ersten Hälfte des letzten Jahrzehnts und aktuell der Konsum von E-Produkten und Wasserpipeifen zeigen.

Das Rauchen, der Alkoholkonsum und der Konsum illegaler Drogen werden aber auch von Präventionsmaßnahmen beeinflusst. Die BZgA nutzt ihre Repräsentativbefragungen, um Präventionsmaßnahmen zu planen und zu steuern bzw. mögliche Wirkungen zu bewerten. Dabei ist der Blick auf die jüngere Vergangenheit ausschlaggebend.

RAUCHEN

Die Maßnahmen, die in Deutschland seit über einer Dekade zur Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen und zur Förderung des Ausstiegs aus dem Rauchen unternommen werden, zeigen Erfolge. Das gilt für männliche und weibliche 12- bis 17-jährige Jugendliche aber auch für junge Männer und Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren. Der Anteil rauchender 12- bis 17-jähriger Jugendlicher hat sich gegenüber dem letzten Höchstwert im Jahr 2001 innerhalb von 15 Jahren um über zwei Drittel verringert. Auch bei den 18- bis 25-jährigen Erwachsenen geht das Rauchen in den letzten Jahren zurück. Gleichzeitig ist bei den Jugendlichen und den jungen Erwachsenen der Anteil derjenigen, die noch nie geraucht haben, deutlich angestiegen. In keiner der früheren Untersuchungen gibt es so viele Nieraucherinnen und Nieraucher wie in der aktuellen Studie.

Diese positiven Veränderungen gehen einher mit strukturellen und verhaltenspräventiven Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens. Die strukturellen Maßnahmen zielten auf eine Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des Rauchens. Sie umfassten z. B. Tabaksteuererhöhungen, die Erschwerung des Zugangs zu Zigarettenautomaten für Jugendliche, Einschränkungen der Werbung für Tabakprodukte, Regelungen zum Nichtraucherschutz an Arbeitsplätzen, Rauchverbote in öffentlichen Räumen, darunter Gaststätten und insbesondere auch Schulen, sowie das Abgabeverbot von Tabakwaren an Jugendliche unter 18 Jahren.

Verhaltenspräventive Maßnahmen zielten auf Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensänderungen bzw. -stabilisierungen auf individueller Ebene und erfolgten parallel zu den strukturellen Veränderungen. Mit Mehr-Ebenen-Kampagnen wie der „rauchfrei“-Kampagne der BZgA wurde Wissen über die Risiken des Rauchens verbreitet, es wurden kritische Einstellungen gegenüber dem Rauchen gefördert und Hilfsangebote zur Aufrechterhaltung des Nichtrauchens und zum Ausstieg aus dem Rauchen angeboten und vermittelt. So wurden z. B. im Rahmen der ‚rauchfrei‘-Kampagne allgemein- und berufsbildende Schulen bei der Einführung und Aufrechterhaltung von rauchfreien Umgebungen unterstützt. In den Lebenswel-

ten der Jugendlichen wie den Schulen und Vereinen wurden Maßnahmen durchgeführt, die zum Nicht-rauchen motivieren.

Vor allem die Jugendlichen stehen im Fokus der Präventionsbemühungen. Das Jugendalter ist für die folgenden Lebensabschnitte prägend. Die Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen in dieser Entwicklungsphase senkt die Wahrscheinlichkeit für den Beginn des Rauchens in späteren Lebensphasen. Das ist Grundlage dafür, dass langfristig auch bei Erwachsenen der Anteil der Raucherinnen und Raucher sinkt. Die Ergebnisse der aktuellen Studie weisen darauf hin, dass Effekte, die im Jugendalter erreicht werden, sich ins junge Erwachsenenalter fortsetzen.

Die aktuelle Studie befasst auch mit der Bekanntheit und der Verbreitung des Konsums von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas. Der Rauch von Wasserpfeifen und der Dampf von E-Produkten enthalten Stoffe, die gesundheitsschädlich sind. Nikotin ist eine Substanz, die abhängig macht. Wenn Wasserpfeifen mit Tabak oder E-Produkte mit Nikotin konsumiert werden, besteht die Gefahr einer Abhängigkeit (Bundesinstitut für Risikobewertung, 3009, 2012, 2015; Deutsches Krebsforschungszentrum, 2013).

Die Bekanntheit von Wasserpfeifen und E-Zigaretten ist unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den letzten Jahren gestiegen. Mittlerweile kennen um die 90 Prozent der Jugendlichen und nahezu alle jungen Erwachsenen Wasserpfeifen und E-Zigaretten. Die E-Shisha ist weniger bekannt. Sechs von zehn Jugendlichen und fünf von zehn jungen Erwachsenen haben schon einmal von der E-Shisha gehört. Im Vergleich zu 2014 sind das in beiden Altersgruppen Rückgänge.

Was den Konsum betrifft, ist in der Gruppe der Jugendlichen eine günstige Entwicklung zu beobachten. In dieser Altersgruppe sind alle Merkmale des Wasserpfeifenkonsums rückläufig. Auch die Gruppe der Jugendlichen, die E-Zigaretten und E-Shishas ausprobieren, ist geringer geworden. Vor dem Hintergrund der existierenden Informationsangebote zu diesen Produkten und der jüngsten Veränderung des Jugendschutzgesetzes, das nun die Abgabe von E-Produkten an Jugendliche untersagt, ist zu hoffen, dass in kommenden Studien der Anteil Jugendlicher mit Erfahrung im Konsum von E-Zigaretten und E-Shishas weiter zurückgeht.

In der Gruppe der jungen Erwachsenen zeigt sich eine andere Entwicklung. Unter jungen Männern und jungen Frauen steigt die Verbreitung des Konsums von Wasserpfeifen an. Der Anteil derjenigen, die E-Zigaretten und E-Shishas ausprobiert haben, ist insgesamt zwar etwas zurückgegangen. Die 30-Tages-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten bleibt aber unverändert und liegt derzeit auf einer Höhe von drei Prozent. Insbesondere der Anstieg des Konsums von Wasserpfeifen zeigt die Bedeutung, über die gesundheitlichen Gefahren, die mit neueren Produkten verbunden sind, aufzuklären und zu informieren.

ALKOHOL

Die Ergebnisse zum Alkoholkonsum verdeutlichen, dass die eigene Erfahrung mit Alkoholkonsum bei jungen Menschen im Alter von 12 bis 25 Jahren weit verbreitet ist. Schon von den 12- und 13-jährigen Kindern haben gut 35 Prozent Alkohol zumindest einmal probiert. In der Gruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen sind es fast siebzig und in der der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren gut 95 Prozent. Alkohol einmal auszuprobieren, ist ab dem 14. Lebensjahr die Regel und nicht die Ausnahme.

Das heißt nicht, dass die meisten auch aktuell Alkohol konsumieren oder riskant mit Alkohol umgehen. Zwar haben etwa sieben von zehn 12- bis 17-jährigen Jugendlichen schon einmal Alkohol getrunken. Bezogen auf die letzten zwölf Monate sind es etwa sechs von zehn und mit Blick auf die letzten 30 Tage vier von zehn Jugendlichen. Regelmäßig – also mindestens einmal in der Woche – trinkt jeder neunte dieser Altersgruppe. Etwa jeder zwanzigste trinkt Alkoholmengen, die über den Grenzwertempfehlungen für Erwachsene liegen. Bei etwa jedem siebten Jugendlichen gibt es in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens einen Tag mit Rauschtrinken, also den Konsum von großen Mengen Alkohol bei einer Gelegenheit.

Einerseits gehen viele Jugendliche und junge Erwachsene mit Alkohol altersgemäß bzw. risikoarm und verantwortungsvoll um, andererseits gibt es eine bedeutende Gruppe, die riskant Alkohol konsumiert. Das unterstreicht die Bedeutung der Prävention des schädlichen Alkoholkonsums. Die Präventionsziele unterscheiden sich für Jugendliche und junge Erwachsene. Jugendliche sollen den Konsum von Alkohol weitgehend meiden. Erwachsene sollen pro Tag nicht mehr als 12 Gramm (Frauen) bzw. 24 Gramm (Männer) Reinalkohol trinken, mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche einhalten und auf Rauschtrinken verzichten (Seitz, Bühringer & Mann, 2008). Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse des aktuellen Berichts einzuordnen.

Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen verläuft die Entwicklung in den letzten elf bis vierzehn Jahren – also seit 2004 bzw. 2001 – im Sinne der Präventionsempfehlungen. Immer mehr 12- bis 17-Jährige verzichten auf Alkohol. Das entspricht der Empfehlung, dass Jugendliche Alkohol weitgehend meiden sollen. Außerdem sind in dieser Altersgruppe auch die riskanteren Formen des Alkoholkonsums rückläufig. Der regelmäßige Alkoholkonsum, der Konsum von Alkoholmengen, die selbst für die Gesundheit Erwachsener schädlich sind, und das Rauschtrinken gehen langfristig zurück. Die deutlicheren Rückgänge erfolgen bis in die Jahre 2008/2010. Dann setzen sie sich, insbesondere bei weiblichen Jugendlichen, langsamer fort.

Der Alkoholkonsum der jungen Männer und Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren entwickelt sich in der jüngeren Vergangenheit unterschiedlich. Bei jungen Männern geht der regelmäßige Alkoholkonsum im Vergleich zu 2011 um neun und bei jungen Frauen um nur knapp vier Prozentpunkte zurück. Der Konsum gesundheitlich riskanter Mengen der jungen Männer ist seit 2011 rückläufig – bei jungen Frauen liegt er weiterhin auf dem Niveau von 2010. Die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens und das häufige Rauschtrinken nehmen bei jungen Männern seit 2011 ab – bei jungen Frauen verändern sie sich nicht. In der Gruppe der jungen Männer ist also ein Veränderungsprozess in Richtung eines risikoärmeren und verantwortungsvolleren Umgangs mit Alkohol zu beobachten. Die jungen Frauen verändern ihren Umgang mit Alkohol kaum. Dennoch konsumieren sie weiterhin deutlich moderater Alkohol als die jungen Männer.

ILLEGALE DROGEN

Cannabis ist die illegale Droge, deren Konsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland mit Abstand am weitesten verbreitet ist. Etwa jeder zehnte Jugendliche und jeder dritte junge Erwachsene hat schon einmal Cannabis konsumiert. Die Erfahrung mit dem Konsum anderer Substanzen fällt deutlich geringer aus. In der Gruppe der jungen Erwachsenen geben etwa vier Prozent an, schon einmal Ecstasy, Amphetamin oder psychoaktive Pflanzen konsumiert zu haben. Die Lebenszeitprävalenzen von LSD, Kokain, den Neuen Psychoaktiven Substanzen und Schnüffelstoffen liegen in einem Bereich von ein bis drei Prozent. Weniger als ein Prozent der jungen Erwachsenen haben Erfahrung mit Crystal Meth, Crack oder Heroin. Bezogen auf die Gesamtheit aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in Deutschland leben, werden die drei zuletzt genannten Drogen von einer kleinen Minderheit konsumiert. Ihr Konsum kann aber in bestimmten vulnerablen Gruppen oder innerhalb von bestimmten Subkulturen eine größere Rolle spielen als sich durch eine bevölkerungsweite Repräsentativbefragung zeigen lässt. Hier sind spezielle Studien erforderlich, aus denen sich Rückschlüsse für die Gestaltung spezieller Präventionsangebote ziehen lassen.

Die Trends zur Verbreitung des Cannabiskonsums zeigen seit den 1980er Jahren bundesweit zunächst einen Konsumanstieg bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. Der Höhepunkt liegt je nach Geschlecht in den Jahren 1997 bis 2004. Dann setzt in dieser Altersgruppe bis ins Jahr 2011 ein Rückgang ein. Danach kommt es bei Jugendlichen wieder zu einem Anstieg. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ist aktuell zwar noch nicht so hoch wie zu Beginn der 2000er Jahre. Dennoch haben aktuell mehr Jugendliche Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis als noch im Jahr 2011.

Auch in der Gruppe der jungen Männer und jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren steigt die Verbreitung des Cannabiskonsums. Die 12-Monats-Prävalenz der jungen Männer liegt derzeit deutlich über

dem Niveau des Jahres 2008. Bei den jungen Frauen haben sich die 12-Monats- und die 30-Tage-Prävalenz sowie die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums im Vergleich zu den Jahren 2008 bzw. 2010 erhöht. Es bleibt wichtig, weiterhin über die gesundheitlichen Risiken, die mit dem Cannabiskonsum verbunden sind, zu informieren.

SOZIALE UNTERSCHIEDE

Neben der Beobachtung von Veränderungen des Konsumverhaltens sind Kenntnisse über den Konsum in verschiedenen sozialen Gruppen wichtige Informationen, um Präventionsmaßnahmen zu planen und zu steuern.

Insbesondere in Bezug auf das Rauchen sind soziale Unterschiede gegeben. Unter den Real- und Hauptschülern ist der Anteil der Nieraucher geringer und der Anteil der Raucher größer als unter den Gymnasiasten. Bei den älteren Befragten ist das Rauchen bei Schülern berufsbildender Schulen, bei Azubis, Erwerbstätigen und Arbeitslosen weiter verbreitet als bei Schülern der gymnasialen Oberstufe oder Studierenden. In der Gruppe der Arbeitslosen ist Rauchen besonders weit verbreitet.

Der Konsum von Alkohol unterscheidet sich vor allem in Abhängigkeit des Migrationshintergrunds. Insbesondere die Gruppe mit türkischem und asiatischem Migrationshintergrund hebt sich ab. In dieser Gruppe ist die Alkoholerfahrung am geringsten und die Abstinenz am höchsten. Regelmäßiger Alkoholkonsum und Rauschtrinken treten in dieser Gruppe mit geringerer Wahrscheinlichkeit auf als in den anderen Gruppen. Soziale Unterschiede im Sinne von Schulform, Ausbildung, Studium, Erwerbstätigkeit oder Arbeitslosigkeit stehen in geringerem Ausmaß in statistisch signifikanter Beziehung zum Alkoholkonsum. Deshalb sind Maßnahmen der Alkoholprävention für alle diese sozialen Gruppen gleich wichtig.

Auch im Konsum illegaler Drogen, bei dem Cannabiskonsum deutlich im Vordergrund steht, gibt es soziale Unterschiede. Sie zeigen sich noch nicht zwischen den Schülerinnen und Schülern, die die Sekundarstufe I besuchen, aber bei den älteren Befragten. Hier sind die Auszubildenden und Erwerbstätigen hervorzuheben, bei denen der Konsum vergleichsweise gering verbreitet ist.

5 LITERATUR

- Adams, M. & Effertz, T. (2011). Volkswirtschaftliche Kosten des Alkohol- und Tabakkonsums. In M. V. Singer, A. Batra & K. Mann (Hrsg.), *Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen* (S. 57-62). Stuttgart: Thieme.
- Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (2012). ADM-Forschungsprojekt ‚Dual-Frame-Ansätze‘ 2011/2012. Forschungsbericht. Frankfurt am Main: ADM.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (2009). Gesundheits- und Suchtgefahren durch Wasserpfeifen. Aktualisierte gesundheitliche Bewertung Nr. 011/2009 des BfR vom 26. März 2009. Berlin: BfR.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (2012). Liquids von E-Zigaretten können die Gesundheit beeinträchtigen. Stellungnahme Nr. 016/2012 des BfR vom 24. Februar 2012, ergänzt am 31. Januar 2013. Berlin: BfR.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (2015). Nikotinfreie E-Shishas bergen gesundheitliche Risiken. Stellungnahme Nr. 010/2015 des BfR vom 23. April 2015. Berlin: BfR.
- Burger, M., Brönstrup, A. & Pietrzik, K. (2004). Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. *Preventive Medicine*, 39 (1), 111-127.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2013). *Elektrische Zigaretten – ein Überblick*. Heidelberg: dkfz.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2015). *Tabakatlas Deutschland 2015*. Heidelberg: dkfz.
- Gaertner, B., Freyer-Adam, J., Meyer, C. & John, U. (2015). Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2015* (S. 39-71). Lengerich: Pabst.
- GBD 2013 Risk Factors Collaborators Forouzanfar, M. H., Alexander, L., Anderson, H. R., Bachman, V. F., Biryukov, S. et al. (2015). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386 (10010), 2287-2323.
- Guerri, C. & Pascual, M. (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol*, 44 (1), 15-26.
- Hall, W. & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 374, 1383-1391.
- Jacobus, J. & Tapert, S. F. (2014). Effects of cannabis on the adolescent brain. *Current Pharmaceutical Design*, 20 (13), 2186-2193.
- John, U. & Hanke, M. (2002). Alcohol-attributable mortality in a high per capita consumption country - Germany. *Alcohol & Alcoholism*, 37 (6), 581-585.
- Lampert, T. & Kuntz, B. (2015). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2015* (S. 72-101). Lengerich: Pabst.
- Mostardt, S., Flöter, S., Neumann, A., Wasem, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. *Das Gesundheitswesen*, 72 (12), 886-894.

- Orth, B., Piontek, D. & Kraus, L. (2015). Illegale Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2015 (S. 127-139). Lengerich: Pabst.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Jakob, L., Dammer, E., Karachaliou, K., Budde, A., & Rummel, C. (2016). Bericht 2015 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht.
- Seitz, K. H., Bühringer, G. & Mann, K. (2008). Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.). Jahrbuch Sucht 2008 (S. 205-209). Geesthacht: Neuland.
- Tapert, S. F., Caldwell, L. & Burke, C. (2004/2005). Alcohol and the adolescent brain. Human studies. Alcohol Research & Health, 28 (4), 205-212.

ANHANG

TABELLE 11: Prozentuale Anteile der Raucher und Raucherinnen nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1973	-	-	-	-	-	-	63,0*	66,1*	59,2*
1976	-	-	-	-	-	-	61,8*	64,9*	58,4*
1979	43,9*	47,3*	40,2*	30,2*	33,4*	26,8*	59,2*	62,8*	55,2*
1982	40,6*	42,2*	38,9*	25,1*	27,2*	22,9*	56,3*	57,8*	54,9*
1986	45,1*	45,8*	44,3*	24,6*	23,1*	26,2*	55,2*	57,8*	52,5*
1989	43,3*	46,4*	39,9*	23,9*	27,2*	20,4*	52,7*	55,8*	49,5*
1993	37,2*	40,4*	33,8*	20,4*	20,8*	20,1*	47,7*	51,0*	43,9*
1997	41,2*	42,8*	39,4*	28,1*	27,4*	28,9*	50,4*	53,7*	46,8*
2001	37,2*	38,3*	36,1*	27,5*	27,2*	27,9*	44,5*	46,7*	42,2*
2003	-	-	-	22,5*	21,9*	23,2*	-	-	-
2004	35,5*	36,0*	35,0*	23,5*	24,2*	22,7*	44,5*	44,8*	44,1*
2005	-	-	-	20,0*	20,7*	19,3*	-	-	-
2007	-	-	-	17,7*	17,8*	17,5*	-	-	-
2008	32,0*	31,2*	32,8*	15,4*	14,7*	16,2*	43,1*	42,4*	43,8*
2010	28,4*	30,5*	26,2*	12,9*	14,2*	11,5*	38,2*	40,8*	35,5*
2011	27,1*	26,9*	27,3*	11,7*	11,1*	12,4*	36,8*	36,9*	36,7*
2012	26,2*	27,4*	24,9*	12,0*	11,5*	12,6*	35,2*	37,7*	32,6*
2014	22,0*	24,5*	19,4	9,7*	10,5*	8,9	30,2*	33,9*	26,3
2015	18,9	20,1	17,7	7,8	7,7	7,8	26,2	28,1	24,2

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2003, 2005, 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976, 2003, 2005 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen. 2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 12: Prozentuale Anteile der Nieraucher und Nieraucherinnen nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1973	-	-	-	-	-	-	10,9*	8,6*	13,8*
1976	-	-	-	-	-	-	12,0*	12,9*	11,0*
1979	30,8*	28,6*	33,2*	42,4*	38,5*	46,8*	17,8*	17,5*	18,0*
1982	32,0*	29,8*	34,2*	42,2*	38,1*	46,6*	21,6*	21,2*	22,0*
1986	31,3*	27,7*	35,1*	48,5*	47,0*	50,2*	22,9*	17,5*	28,2*
1989	34,7*	32,2*	37,2*	55,0*	51,0*	59,1*	24,7*	23,1*	26,4*
1993	38,0*	33,7*	42,4*	52,5*	49,9*	54,7*	28,8*	25,0*	33,3*
1997	41,4*	37,6*	45,3*	54,5*	52,8*	56,3*	32,1*	26,9*	37,6
2001	30,6*	30,4*	30,9*	40,5*	41,6*	39,5*	23,1*	21,9*	24,4*
2003	-	-	-	47,7*	48,1*	47,3*	-	-	-
2004	33,5*	32,2*	34,9*	48,6*	47,2*	50,2*	22,2*	20,9*	23,6*
2005	-	-	-	51,4*	52,5*	50,2*	-	-	-
2007	-	-	-	57,3*	56,8*	57,9*	-	-	-
2008	39,1*	40,2*	38,0*	60,6*	61,7*	59,4*	24,7*	25,6*	23,7*
2010	44,2*	43,2*	45,2*	68,1*	66,5*	69,7*	28,9*	28,3*	29,6*
2011	44,4*	44,1*	44,7*	70,8*	71,4*	70,2*	27,6*	26,7*	28,7*
2012	47,7*	46,1*	49,3*	71,7*	71,9*	71,5*	32,4*	29,6*	35,4*
2014	51,9*	50,5	53,3*	75,3*	75,2*	75,4*	36,2	34,0	38,6
2015	54,7	52,9	56,6	79,1	78,4	79,8	38,8	36,3	41,5

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2003, 2005, 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976, 2003, 2005 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen. 2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 13: Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 2001 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
2001	92,2*	93,3*	91,1*	87,0*	88,3*	85,5*	96,2	97,0	95,3
2004	89,7*	90,0*	89,4*	79,9*	79,8*	80,1*	97,0*	97,7	96,3*
2005	87,5*	87,9*	87,0*	75,3*	75,4*	75,1*	96,5	97,3	95,7
2007	-	-	-	78,7*	78,7*	78,7*	-	-	-
2008	88,8*	89,0*	88,4*	75,8*	75,6*	76,1*	97,4*	98,1	96,7*
2010	87,1*	87,6*	86,7*	72,3*	72,5*	72,0*	96,6	97,2	96,0*
2011	87,7*	87,9*	87,4*	72,6*	72,6*	72,6*	97,2*	97,6	96,8*
2012	85,5	86,5	84,4	69,3	70,7*	68,0	95,7	96,5	94,8
2014	84,1	84,8	83,3	67,0	67,3	66,8	95,4	96,5	94,1
2015	84,5	85,6	83,3	67,4	67,4	67,5	95,6	97,4	93,6

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 14: Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1973	-	-	-	-	-	-	67,1*	77,0*	54,6*
1976	-	-	-	-	-	-	70,0*	84,6*	53,9*
1979	44,7*	54,1*	34,7*	25,4*	32,8*	17,6*	65,9*	77,4*	53,6*
1982	39,8*	49,9*	29,7*	21,3*	28,8*	13,7*	58,6*	71,7*	45,6*
1986	46,3*	61,6*	30,2*	28,5*	36,0*	19,7*	55,0*	75,0*	35,0*
1989	43,5*	56,2*	30,3*	21,8*	27,4*	16,1*	54,2*	70,3*	37,4*
1993	37,7*	52,7*	22,0*	16,9*	23,1*	11,7*	50,7*	68,6*	29,6*
1997	32,4*	42,8*	21,5*	14,6*	17,6*	11,4*	44,9*	60,5*	28,6*
2001	30,4*	39,5*	20,7*	17,9*	23,3*	12,2*	39,8*	51,9*	27,1*
2004	34,0*	44,8*	22,8*	21,2*	26,0*	16,1*	43,6*	59,0*	27,7*
2005	31,2*	41,5*	20,4*	18,6*	22,7*	14,3*	40,5*	55,6*	24,8*
2007	-	-	-	21,6*	26,7*	16,2*	-	-	-
2008	29,2*	40,5*	17,4*	17,4*	21,8*	12,8*	37,1*	53,2*	20,4
2010	26,1*	35,9*	15,8	12,9*	17,2*	8,4	34,5	47,9	20,5
2011	29,9*	40,9*	18,3*	14,2*	18,2*	9,9*	39,8*	55,3*	23,6*
2012	28,8*	38,9*	18,1*	13,6*	18,0*	9,0*	38,4*	52,3*	23,8*
2014	26,0	34,3	17,4*	11,8*	14,9	8,5	35,5	47,1	23,3
2015	24,3	33,5	14,6	10,0	13,5	6,4	33,6	46,6	19,9

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 15: Verbreitung des Konsums von für Erwachsene gesundheitlich riskanten Alkoholmengen nach Altersgruppen und Geschlecht von 2001 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
2001	12,9*	15,6*	10,0	6,6*	6,8*	6,4*	17,7*	22,3*	12,8
2004	15,4*	17,4*	13,3*	9,6*	9,7*	9,4*	19,7*	23,2*	16,1*
2005	14,5*	17,4*	11,5*	7,8*	8,1*	7,5*	19,4*	24,2*	14,4
2007	-	-	-	11,9*	12,7*	11,1*	-	-	-
2008	14,3*	18,0*	10,5	8,6*	9,7*	7,5*	18,1*	23,6*	12,4
2010	11,7*	14,7*	8,5	5,5*	6,6*	4,4	15,6	19,9*	11,0
2011	14,0*	16,2*	11,7*	5,9*	6,4*	5,3	19,1*	22,4*	15,6*
2012	11,8*	14,2*	9,4	5,1	6,3*	3,9	16,0	19,2*	12,8
2014	11,4	12,4	10,4	4,4	4,5	4,2	16,1	17,5	14,5
2015	10,0	10,9	9,2	3,9	3,5	4,3	14,0	15,6	12,3

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 16: 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens (fünf Gläser oder mehr) nach Altersgruppen und Geschlecht von 2004 bis 2015¹

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
2004	34,5*	43,6*	25,1*	22,6*	26,3*	18,7*	43,5*	56,6*	29,9*
2005	30,9*	40,7*	20,7	19,6*	23,8*	15,2*	39,3*	53,3*	24,8
2007	-	-	-	25,5*	30,7*	20,0*	-	-	-
2008	32,7*	40,9*	24,0*	20,4*	23,0*	17,7*	40,8*	53,0*	28,1
2010	29,7*	38,1*	20,8	16,7*	20,4*	12,8*	37,9	49,5*	25,9
2011	31,5*	40,9*	21,7*	15,2*	19,6*	10,5	41,9*	54,5*	28,7
2012	-	39,5*	-	-	18,7*	-	-	52,9*	-
2014	26,4	32,2	20,3	12,9	14,6	11,2	35,4	44,0	26,3
2015	26,2	33,4	18,5	12,5	15,9	8,9	35,0	44,6	24,8

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).¹) Die Frage nach fünf Gläsern oder mehr wurde den weiblichen Befragten in 2012 nicht gestellt. Deshalb entfallen in 2012 die Ergebnisse für Gesamt und weiblich.

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 17: 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens (vier bzw. fünf Gläser oder mehr¹) nach Altersgruppen und Geschlecht von 2010 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
2010	32,7*	38,1*	27,0	18,2*	20,4*	16,0*	41,9	49,5*	34,0
2012	33,7*	39,5*	27,6	17,4*	18,7*	16,1*	44,1*	52,9*	34,9
2014	29,1	32,2	25,9	14,3	14,6	14,1	38,9	44,0	33,7
2015	29,2	33,4	24,9	14,3	15,9	12,5	38,9	44,6	32,9

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).¹) Männlich: fünf Gläser oder mehr; weiblich: vier Gläser oder mehr.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 18: Häufiges Rauschtrinken (an mindestens vier Tagen fünf Gläser oder mehr) nach Altersgruppen und Geschlecht von 2004 bis 2015¹

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
2004	10,9*	15,8*	5,7*	6,6*	9,1*	3,9*	14,0*	20,9*	7,0
2005	11,0*	17,1*	4,7	5,6*	7,7*	3,5*	15,1*	24,2*	5,6
2007	-	-	-	8,1*	10,8*	5,1*	-	-	-
2008	10,6*	15,4*	5,5*	5,8*	7,6*	4,0*	13,8*	20,7*	6,6
2010	9,3*	14,3*	4,2	5,2*	7,6*	2,6*	12,0*	18,5*	5,2
2011	9,3*	14,2*	4,2	3,7	5,1	2,1	12,9*	20,1*	5,4
2012	-	13,7*	-	-	4,9	-	-	19,4*	-
2014	7,6	11,0	4,0	3,6	4,3	2,9*	10,2	15,6	4,7
2015	6,5	9,4	3,5	2,7	4,2	1,2	9,0	12,8	5,0

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).¹) Die Frage nach fünf Gläsern oder mehr wurde den weiblichen Befragten in 2012 nicht gestellt. Deshalb entfallen in 2012 die Ergebnisse für Gesamt und weiblich.

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 19: Häufiges Rauschtrinken (an mindestens vier Tagen vier bzw. fünf Gläser oder mehr¹) nach Altersgruppen und Geschlecht von 2010 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
2010	9,8*	14,3*	5,0	5,6*	7,6*	3,4*	12,5*	18,5*	6,0
2012	10,2*	13,7*	6,4*	3,8	4,9	2,7	14,2*	19,4*	8,7
2014	8,2	11,0	5,1	4,0*	4,3	3,8*	10,9	15,6	6,1
2015	7,1	9,4	4,7	3,0	4,2	1,8	9,8	12,8	6,6

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).¹) Männlich: fünf Gläser oder mehr; weiblich: vier Gläser oder mehr.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 20: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1973	-	-	-	-	-	-	23,6*	29,9*	15,6*
1976	-	-	-	-	-	-	19,8*	23,9*	15,2*
1979	14,1*	15,6*	12,6*	4,9*	5,3*	4,5	24,4*	27,0*	21,6*
1982	15,9*	17,3*	14,4	5,1*	5,1*	5,0	26,9*	29,8*	24,0
1986	15,6*	18,4*	12,7*	3,3*	4,1*	2,4*	21,8*	26,1*	17,5*
1989	16,3*	18,7*	13,8*	3,9*	4,2*	3,6*	22,4*	25,8*	18,8*
1993	16,3*	21,8*	10,7*	5,8*	7,7	4,3	23,0*	29,4*	15,4*
1997	19,0*	21,6*	16,2*	10,2	7,4	13,1*	25,2*	31,6*	18,4*
2001	25,6*	28,3	22,8*	12,8*	14,9*	10,6*	35,3	38,4	32,0
2004	31,1*	34,9*	27,1*	15,1*	18,2*	12,0*	43,0*	47,4*	38,3*
2007	-	-	-	9,0	11,9	6,0	-	-	-
2008	28,3*	32,3*	24,0*	9,6	11,7	7,4	40,9*	46,3*	35,2*
2010	24,2	28,7	19,5	7,4	9,6	4,9*	35,0	41,0	28,8
2011	26,6*	30,8	22,2	6,7*	8,4	4,8*	39,2*	45,1	33,2*
2012	24,3	28,8	19,6	7,8	9,2	6,3	34,8	41,4	28,0
2014	25,2	29,8	20,4	8,9	10,3	7,5	36,0	42,8	28,9
2015	25,0	29,5	20,3	8,8	10,4	7,2	35,5	41,9	28,7

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 21: 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	10,9	14,4	7,2	5,0	6,4	3,8	14,5	18,7	9,6
1997	12,3	13,9	10,6	8,3	5,7	11,2*	15,1	19,7	10,2
2001	11,8	13,5	10,0	9,2*	10,2	8,2*	13,8*	16,1*	11,4
2004	13,0	16,3	9,6	10,1*	12,6*	7,4*	15,2	19,1	11,2
2007	-	-	-	5,9	8,4	3,3*	-	-	-
2008	9,6*	12,3*	6,7	6,6	8,7	4,4	11,6*	14,8*	8,3*
2010	9,7*	12,8*	6,3*	5,0*	6,7	3,2*	12,7*	16,8*	8,4*
2011	10,0*	12,9*	7,0	4,6*	6,2	2,8*	13,5*	17,2*	9,6
2012	11,8	15,4	8,1	5,6	6,9	4,2	15,8	20,8	10,5
2014	13,7	17,9	9,3	7,7	9,0	6,4	17,7	23,9	11,2
2015	12,4	15,9	8,8	6,6	8,1	5,0	16,3	21,0	11,2

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 22: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums¹ nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1973	-	-	-	-	-	-	6,0	8,3	3,2
1976	-	-	-	-	-	-	4,7	7,0	2,1*
1979	4,9	4,9	4,9*	2,0	2,4	1,6	8,1	7,7	8,5*
1982	5,7*	7,2*	4,1	1,5	1,6	1,4	10,0*	12,9*	7,0
1986	3,9	5,2	2,6	0,6*	0,6*	0,7	5,6	7,7	3,5
1989	5,1	6,7	3,5	1,3	1,6	1,0	7,0	9,2	4,7
1993	6,9*	9,4*	4,4	2,2	2,9	1,6	9,9*	12,9*	6,5
1997	7,7*	9,4*	6,0*	4,8*	3,3	6,4*	9,7*	13,7*	5,6
2001	4,8	5,9	3,7	3,2	4,2	2,1	6,0	7,1	4,8
2004	4,5	5,5	3,4	2,4	2,9	1,9	6,1	7,6	4,5
2007	-	-	-	2,3	3,6	1,0	-	-	-
2008	3,7	4,8	2,6	2,6	3,1	2,1	4,5*	6,0	3,0
2010	3,9	5,5	2,2*	1,7	2,1	1,3	5,3	7,7	2,7*
2011	4,0	5,2	2,9	1,9	2,5	1,2	5,4	6,9	3,9
2012	4,7	6,4	2,8	2,0	2,5	1,5	6,4	9,0	3,7
2014	5,6	7,6*	3,6	3,0	3,1	3,0	7,4	10,6*	4,0
2015	4,6	5,8	3,4	2,2	2,7	1,6	6,3	7,9	4,5

Angaben in Prozent

¹) 1973 bis 2004: Anteil der Personen, die sagen, gegenwärtig Cannabis zu nehmen. Ab 2007: Anteil der Personen, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Cannabis genommen haben.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 23: Regelmäßiger Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten¹ nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	4,5*	6,5*	2,3	1,7*	2,1	1,3	6,2*	8,9*	3,1
1997	3,9*	5,6*	2,0	1,8*	1,2	2,5*	5,3	8,7*	1,7
2001	3,0	3,6	2,3	2,0*	2,6*	1,5	3,7	4,4	2,9
2004	3,1	4,5	1,5	1,6*	2,5*	0,6	4,2	6,1	2,2
2007	-	-	-	1,6*	2,4*	0,7	-	-	-
2008	2,3	3,5	1,0	1,1	1,3	0,8	3,1	5,0	1,1*
2010	2,2	3,4	0,9*	0,6	1,0	0,2	3,2	5,0	1,4*
2011	2,3	3,3	1,3	0,8	1,1	0,5	3,3	4,7	1,7
2012	2,9	4,1	1,6	1,3	1,8	0,8	3,9	5,6	2,1
2014	3,5*	5,1*	1,8	1,9*	2,2*	1,5	4,6	7,1	2,1
2015	2,6	3,4	1,8	0,8	1,1	0,5	3,8	4,8	2,7

Angaben in Prozent

¹) 1993 bis 1997: zehnmal oder häufiger in den letzten zwölf Monaten. Ab 2001: häufiger als zehnmal in den letzten zwölf Monaten.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 24: Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1973	-	-	-	-	-	-	14,1*	18,3*	8,8
1976	-	-	-	-	-	-	9,9*	11,9	7,7
1979	7,3*	7,9*	6,6*	3,4*	3,9*	2,9*	11,6*	12,5*	10,7*
1982	8,5*	10,6*	6,4*	3,2*	3,8*	2,5	14,0*	17,7*	10,4*
1986	4,9	6,0	3,7	1,3	1,6	1,0	6,6	8,3	5,0
1989	5,9	7,8	3,9	1,8	2,2	1,2	7,9	10,5	5,3
1993	6,1	8,5	3,6	1,8	3,0	0,8	8,8	11,5	5,7
1997	10,0*	11,7*	8,1*	6,1*	5,1*	7,2*	12,7*	16,4*	8,7
2001	7,4*	9,0*	5,7	3,1*	3,2*	3,0*	10,7*	13,5*	7,7
2004	7,5*	9,5*	5,4	2,6*	3,2*	1,9	11,2*	14,3*	8,0
2008	6,6*	7,6*	5,5	2,7*	2,7	2,6	9,2	11,0	7,5
2011	6,3*	8,6*	3,9	1,8	2,8	0,7	9,1	12,2*	5,9
2015	5,3	6,0	4,5	1,4	1,5	1,2	7,8	8,9	6,6

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 25: 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	3,5	5,2*	1,8	1,7*	2,9*	0,6	4,7	6,4	2,7
1997	7,3*	8,7*	5,8*	5,1*	4,8*	5,5*	8,8*	11,4*	6,0*
2001	3,5*	4,2*	2,6	2,0*	1,6	2,4*	4,6	6,2	2,8
2004	2,4	3,4	1,5	1,6*	1,8	1,3	3,1	4,6	1,6*
2008	2,5	3,5	1,6	2,0*	2,3*	1,7	2,9	4,3	1,5*
2011	2,1	3,2	1,0	1,0	1,6	0,4	2,8	4,3	1,3*
2015	2,6	2,9	2,3	0,8	0,9	0,8	3,7	4,2	3,2

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 26: 30-Tage-Prävalenz¹ des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1973	-	-	-	-	-	-	3,1*	4,1*	1,7
1976	-	-	-	-	-	-	1,6	2,5	0,5
1979	1,3	1,4	1,1	0,4	0,7	0,0*	2,3	2,2	2,3
1982	1,8*	2,4*	1,1	0,9	1,1	0,7	2,7*	3,7*	1,6
1986	0,2*	0,2*	0,2*	0,2	0,0*	0,5	0,1*	0,2*	0,0*
1989	0,7	0,8	0,5	0,0*	0,1	0,0*	1,0	1,2	0,8
1993	1,3	2,0*	0,7	0,5	0,8	0,3	1,8	2,6*	0,9
1997	4,0*	4,5*	3,5*	1,6*	1,2*	2,1*	5,7*	6,8*	4,5*
2001	0,9	1,3	0,5	0,4	0,4	0,4	1,3	2,0	0,6
2004	0,3*	0,5	0,2*	0,1	0,1	0,1	0,5*	0,7	0,2
2008	0,8	1,0	0,5	0,6	0,9	0,3	0,9	1,1	0,7
2011	0,7	1,2	0,3*	0,4	0,5	0,3	1,0	1,6	0,3*
2015	0,9	1,0	0,8	0,5	0,4	0,5	1,2	1,3	1,0

Angaben in Prozent

¹) 1973 bis 2004: Anteil der Personen, die sagen, gegenwärtig illegale Drogen außer Cannabis zu nehmen. Ab 2007: Anteil der Personen, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal eine illegale Droge außer Cannabis konsumiert haben.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

TABELLE 27: Regelmäßiger Konsum illegaler Drogen außer Cannabis in den letzten 12 Monaten¹ nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2015

	Gesamt			12 bis 17 Jahre			18 bis 25 Jahre		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	0,8*	1,2*	0,4	0,2	0,0*	0,3	1,2*	1,8*	0,4
1997	2,3*	2,7*	2,0*	0,9*	0,7*	1,1*	3,4*	4,1*	2,6*
2001	0,6	0,8	0,4	0,1	0,1	0,2	1,0	1,3	0,6
2004	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,5	0,5	0,4
2008	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,3	0,5	0,2
2011	0,5	0,7	0,2	0,2	0,3	0,1	0,6	1,0	0,3
2015	0,4	0,5	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5	0,8	0,3

Angaben in Prozent

¹) 1993 bis 1997: zehnmal oder häufiger in den letzten zwölf Monaten. Ab 2001: häufiger als zehnmal in den letzten zwölf Monaten.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2015 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

