



Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2005



Die Ergebnisse der aktuellen repräsentativen
bayerischen Gesundheitsstudie

Gesundheitsberichterstattung für Bayern II

Impressum

Herausgeber:  Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV)
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München

Internet: www.stmugv.bayern.de
E-Mail: poststelle@stmugv.bayern.de
Projektleitung/Text: Dr. Bernd Güther, TNS Healthcare
Landsberger Straße 338, 80687 München

Redaktion, Grafik: folio GmbH, Kirchplatz 5c, 82049 Pullach/Isartal
Druck: Diet, 87474 Buchenberg
Stand: März 2006

Für fachliche Zwecke kann diese Publikation bezogen werden bei:
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG)
Landwehrstraße 60–62, 80336 München, Tel. 089/544 07
Diese Veröffentlichung ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung.
© StMUGV, alle Rechte vorbehalten
Gedruckt auf Papier aus 100% Altpapier

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von den Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für die Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt.

Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.
Zur besseren Lesbarkeit wird teilweise nur die männliche Form verwendet.

Abbildungen: © folio gmbh. Die Fotos zeigen Jugendliche in typischen Alltagssituationen. Die Abgebildeten sind weder suchtkrank noch als suchgefährdet bekannt.



BAYERN DIREKT

ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Tel. (01801) 20 10 10
(4,6 Cent pro Minute aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)
oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Inhalt



- 4 Studien zur Jugendgesundheit in Bayern von 1973 bis 2005
- 5 Kein sinkender Alkoholkonsum, aber weniger Raucher
- 6 Alkoholkonsum unverändert – Rauschtrinken häufiger
- 12 Es wird weniger geraucht
- 16 Drogenkonsum nimmt nicht weiter zu – Drogenerfahrung steigt
- 18 Verwendung und Missbrauch von Arzneimitteln
- 20 Mehrfachgefährdung durch gleichzeitigen Konsum mehrerer Suchtmittel
- 21 Einfluss unterschiedlicher Lebenslagen auf das Risikoverhalten
- 24 Zukunftsperspektiven
- 25 Verhalten und Wissen rund um die Gesundheit
- 27 Jugendliche erproben ihre Grenzen
- 28 Methodik
- 30 Literatur



In regelmäßigen Abständen lässt der Freistaat Bayern Daten zum Suchtmittelverhalten Jugendlicher erheben. Seit 1973 werden Jugendliche in regelmäßigen Abständen mithilfe repräsentativer Erhebungen befragt. Ziel dieser Studien ist vor allem, den Ursachen von Sucht auf die Spur zu kommen, um effektive Maßnahmen zur Suchtprävention einleiten zu können. Abgefragt werden deshalb auch soziale, psychologische oder ökonomische Faktoren.



_04

Studien zur Jugendgesundheit in Bayern von 1973 bis 2005

Die Veränderung des Suchtmittelkonsums junger Menschen im Alter von 12 bis 24 Jahren kann für Bayern mittlerweile über einen Zeitraum von mehr als 30 Jahren von 1973 bis 2005 beobachtet werden.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern beauftragte Infratest 1972 erstmals mit einer Repräsentativerhebung über das Ausmaß und die Erscheinungsformen des Suchtmittelmissbrauchs junger Menschen in Bayern. Entsprechende Repräsentativerhebungen für den Freistaat Bayern folgten 1976, 1980 und 1984.

1986/87 und 1990 wurden die Jugendstudien über den Suchtmittelkonsum als bundesweite Erhebung in der Bundesrepublik Deutschland (West) durchgeführt. Der Freistaat Bayern beteiligte sich an diesen Bundesstudien durch eine Erweiterung der Anzahl der Befragten, um auf diese Weise die Zeitreihen früherer Erhebungen fortzuschreiben. 1995 erfolgte eine erneute Umfrage. Im Jahr 2000 führte das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit die Studie mit aktualisierten Befragungsinhalten fort.

Auch für die Befragung 2005 veranlasste das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz die Aufnahme einiger neuer Themen, insbesondere das »Rauschtrinken« (»binge drinking«) und die Alkopops.

Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen wurden in den vergangenen Jugendstudien zusammen mit dem sozialen Hintergrund, normativen Faktoren, Kenntnissen/Einstellungen/Meinungen und Selbstbild erhoben. Durch Einbezug der sozialen, psychischen

AUFBAU DES FRAGEBOGENS:

Der Jugendliche

- ▶ Gesundheit
- ▶ Psychische Belastungen/ Probleme
- ▶ Risikoverhalten: Rauchen, Alkohol, Medikamente, Drogen, Ernährung
- ▶ Einstellungen/Einflüsse: Rauchen, Alkohol, Medikamente, Drogen, Gesundheit
- ▶ Soziodemografische Daten

Familie

- ▶ Intaktheit
- ▶ Emotionales Klima
- ▶ Materielle Ressourcen
- ▶ Modellfunktion
- ▶ Struktur

Schule/Beruf

- ▶ Schulische und berufliche Qualifikation
- ▶ Berufliche Tätigkeit/ Ausbildung
- ▶ Diskontinuitäten im Bildungs-, Erwerbsverlauf
- ▶ Schulische/berufliche Belastung

Freizeit/Peer Group

- ▶ Mitgliedschaft in Cliques/ Gruppen/Vereinen
- ▶ Soziales Freizeitverhalten
- ▶ Gesprächspartner bei Problemen
- ▶ Häufige Freizeitbetätigungen
- ▶ Kommunikation: Kanäle/ Medium/Inhalte/Sender

und ökonomischen Faktoren ermöglicht dieser komplexe Untersuchungsansatz, einerseits das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen zu beschreiben, andererseits auch Ursachen auf die Spur zu kommen.

Im Vergleich zu 2000 ist beim Alkoholkonsum kein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Mit 18% bleibt der Anteil der regelmäßigen Alkoholkonsumenten unter den Jugendlichen konstant. Dafür ist der Anteil der Raucher wieder deutlich gesunken. Illegale Drogen werden nur von wenigen Jugendlichen über einen längeren Zeitraum konsumiert. Der Missbrauch von Medikamenten spielt, wie schon in früheren Befragungen, eine untergeordnete Rolle.



Kein sinkender Alkoholkonsum, aber weniger Raucher

Alkoholkonsum stagniert

Der Anteil regelmäßiger Alkoholkonsumenten unter den Jugendlichen in Bayern war bislang – dem Trend der vergangenen Jahrzehnte folgend – rückläufig. Konsumierten 1995 noch 23% der 12- bis 24-Jährigen regelmäßig (mehrmals wöchentlich) Alkohol, waren es im Jahr 2000 noch 18%. Im Jahr 2005 bleibt der Anteil der regelmäßigen Alkoholkonsumenten mit 18% konstant.

Weniger Jugendliche rauchen

Hingegen zeichnete sich in den letzten fünf Jahren eine erneute Trendwende im Rauchverhalten der jungen Bevölkerung in Bayern ab: Es wird weniger geraucht. Der Anteil der Raucher fiel von 50% im Jahr 1973 auf 28% im Jahr 1995 und stieg im Jahr 2000 wieder an auf 35%. Im Jahr 2005 greifen wiederum nur 28% der jungen Leute zur Zigarette.

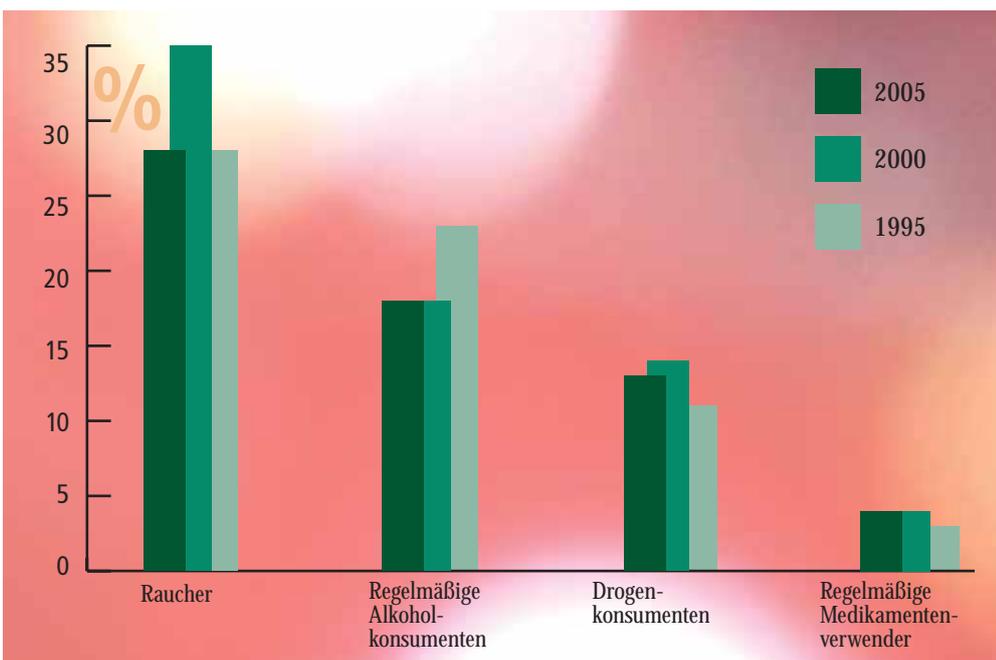
Sinkender Verbrauch illegaler Drogen

Seit Mitte der 80er Jahre stieg der Konsum illegaler Drogen unter den Jugendlichen in Bayern an, bleibt aber im Jahr 2005, verglichen mit der Stichprobe im Jahr 2000, nahezu konstant. Zählten 1995 11% der 12- bis 24-Jährigen zu den aktuellen Drogenkonsumenten (Jugendliche, die innerhalb der letzten fünf Monate illegale Suchtmittel verwendet haben), so sind es 2000 14% und 2005 noch 13%.

Medikamentenverbrauch unverändert

Der Anteil der 12- bis 24-Jährigen, die regelmäßig Medikamente mit Suchtpotential einnehmen, ist in den letzten zehn Jahren nahezu konstant geblieben. (1995: 3%, 2000: 4%, 2005: 4%).

Die im Jahr 2005 durchgeführte Untersuchung unter den Jugendlichen in Bayern steht in einer mehr als 30-jährigen Tradition vergleichbarer Jugendstudien. Als einziges Bundesland ist Bayern dadurch in der Lage, längerfristige Trends im Gesundheitsverhalten von Jugendlichen zu beobachten und bei der Planung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu berücksichtigen.



Suchtmittelgebrauch der Jugendlichen in Bayern 1995, 2000 und 2005

Keine wesentlichen Veränderungen zu den Vorjahren gibt es beim Alkoholkonsum. Insbesondere der Trend zu Alkopops scheint gestoppt. Angesagt ist allerdings das sogenannte Rauschtrinken. Immerhin 61% aller Jugendlichen hatten in einem Durchschnittsalter von 14,9 Jahren ihren ersten Vollrausch. Getrunken wird vor allem auf Partys, Volksfesten und Feiern. Das gelegentliche Trinken von Alkohol wird eher akzeptiert als Rauchen.



_06

Alkoholkonsum unverändert – Rauschtrinken häufiger

Der Alkoholkonsum der Jugendlichen hat sich in den letzten fünf Jahren nicht wesentlich verändert. Konsumierten 1995 noch 23% der 12- bis 24-Jährigen regelmäßig (mehrmals wöchentlich) Alkohol, sind es in den Jahren 2000 und 2005 jeweils 18%.

Junge Frauen trinken seltener als junge Männer

Im Durchschnitt trinken sowohl 2000 als auch 2005 30% der männlichen Jugendlichen regelmäßig Alkohol (1995: 34%), bei den jungen Frauen sind es jeweils 7% (1995: 12%). Mädchen und junge Frauen zählen eher zu den Gelegenheitsrinkerinnen (41%), bei den Jungen und jungen Männern zählt nur jeder Dritte (33%) zu den Gelegenheitsrinkern.

44% der jungen Frauen, aber nur 34% der jungen Männer bezeichnen sich als abstinent. Während die jungen Männer vorzugsweise Bier trinken, werden von jungen Frauen eher Wein und alkoholische Mixgetränke konsumiert.

Mittlere Jahrgänge trinken mehr

Bei den Altersgruppen der 18- bis 20-jährigen Männer und der 15- bis 20-jährigen Frauen nimmt der Anteil regelmäßiger Alkoholkonsumenten 2005 zu.

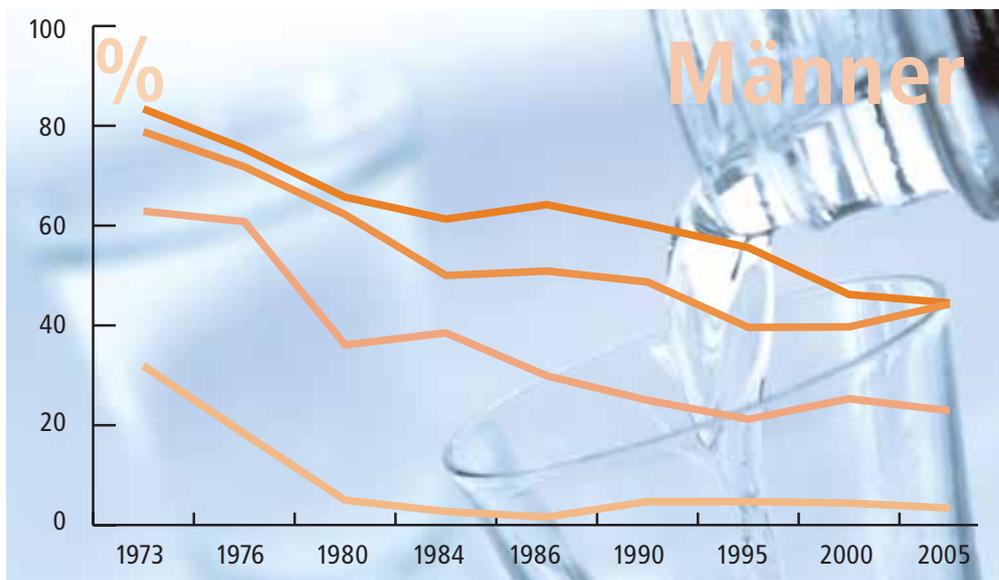
Junge Erwachsene trinken weniger

Bei den 21- bis 24-jährigen Männern zeigt sich zwischen 1995 und 2000 eine besonders starke Abnahme des Anteils der regelmäßigen Alkoholkonsumenten (1995: 56%; 2000: 46%), was sich auch 2005 – allerdings in geringerem Ausmaß – fortsetzt. Ähnlich ist es bei den Frauen derselben Altersgruppe, wenngleich auf insgesamt deutlich niedrigerem Basisniveau.

Weniger Bier, mehr Spirituosen

Während in der Vergangenheit immer weniger Jugendliche zu exzessivem Alkoholkonsum neigten, scheint dieser positive Abwärtstrend 2005 beendet zu sein. Der Anteil der Jugendlichen mit »hohem bzw. übermäßigem«

Entwicklung des regelmäßigen Alkoholkonsums bei jungen Männern seit 1973





Alkoholkonsum sank zwischen 1976 und 1995 von rund 20% auf 10% und verringert sich im Jahr 2000 nochmals auf rund 8%. Im Jahr 2005 stieg der Anteil der starken Alkoholkonsumenten wieder auf 9% (verteilt auf 15% der jungen Männer und 2% der jungen Frauen).

In der Gruppe der 18- bis 24-jährigen Jugendlichen gehören 13% zu den exzessiven Alkoholkonsumenten. Darunter befinden sich 22% der 18- bis 20-jährigen bzw. 24% der 21- bis 24-jährigen Männer und 4% der 18- bis 20-jährigen bzw. 2,5% der 21- bis 24-jährigen Frauen. Wie beim Rauchen fällt auf, dass unter den Mädchen und jungen Frauen die 18- bis 20-Jährigen am häufigsten und intensivsten Alkohol konsumieren.

Hochprozentiges

Wenn man die Jugendlichen einbezieht, die mindestens einmal pro Woche, meist am Wochenende, Alkohol trinken, fällt der steigende Anteil von Konsumenten hochprozentiger

Alkoholika auf: Im Jahr 2000 tranken nur 7,8% Spirituosen, im Jahr 2005 sind es schon 10,2% aller Jugendlichen. Dies ist offenbar eine Folge der Alkopops, da jetzt verstärkt auch selbst angefertigte Mixgetränke konsumiert werden. Bezogen auf die Gesamtheit der befragten Jugendlichen, also auf Alkoholtrinker und Nichttrinker, ist bei den Spirituosen die durchschnittliche Zahl der wöchentlich getrunkenen Gläser von 0,9 Gläsern (2000) auf 1,1 Gläser (2005) gestiegen. Berücksichtigt man als Basis nur die Jugendlichen, die überhaupt einmal pro Woche Spirituosen trinken, liegt der wöchentliche Konsum allerdings schon bei fünf Gläsern.

Alkopops

Der Höhepunkt des Konsums von handelsüblichen Alkopops in Deutschland ist 2005 bereits deutlich überschritten. Eine entsprechende Abflachung der Kurve zeichnete sich schon 2004 ab. In Bayern konsumieren 2005 1,4% aller 12- bis 24-Jährigen regelmäßig, al-



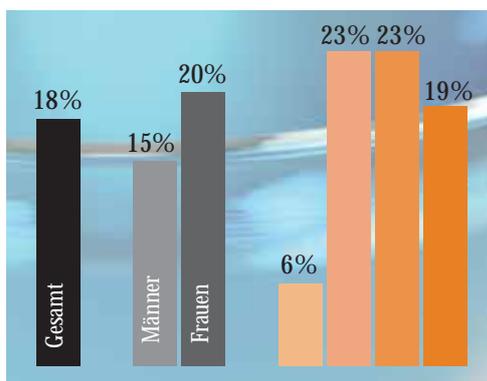
Entwicklung des regelmäßigen Alkoholkonsums bei jungen Frauen seit 1973

- 12-14 Jahre
- 15-17 Jahre
- 18-20 Jahre
- 21-24 Jahre



Konsum von Alkopops bei Männern und Frauen innerhalb eines Monats:

- 12–14 Jahre
- 15–17 Jahre
- 18–20 Jahre
- 21–24 Jahre



so mehrmals pro Woche, Alkopops. Bei den 12- bis 17-Jährigen sind es mit 2,1% etwas mehr. Auch wenn der regelmäßige Konsum von Alkopops keine große Rolle mehr spielt, haben doch 18% der Jugendlichen in den letzten 30 Tagen Alkopops getrunken, darunter 15% der 12- bis 17-Jährigen. Alkopops spielen beim Rauschtrinken generell eine eher untergeordnete Rolle: Rauschtrinken mit Hilfe von Alkopops war bei 6% der Jugendlichen zu beobachten.

20% der weiblichen, aber nur 15% der männlichen Jugendlichen haben in den letzten 30 Tagen Alkopops getrunken. 8% der jungen Frauen, aber nur 5% der jungen Männer haben in diesem Zeitraum exzessiver Alkopops getrunken, d.h. mindestens einmal fünf Flaschen nacheinander. Insbesondere in jüngeren Jahrgängen macht sich der geschlechtsspezifische Alkopop-Konsum bemerkbar: 14% der 15- bis 17-jährigen Mädchen trinken exzessiv Alkopops, bei den gleichaltrigen Jungen sind es nur 9%.

Regelmäßige Alkoholtrinker

Regelmäßiger Alkoholkonsum meint den täglichen oder mehrmals wöchentlichen Konsum von Alkohol jedweder Art. Wie schon im Jahr 2000 konsumieren auch im

Jahr 2005 jeweils 16% der Jugendlichen regelmäßig Bier (1995: 21%). Nur 3% trinken regelmäßig Wein – eine in den letzten zehn Jahren ständig kleiner werdende Gruppe (2000: 4%; 1995: 5%). Der Konsum von Cocktails, Likören und Wermut ist mit 2,0%, von hochprozentigen Alkoholika mit 1,8% gegenüber 2000 gesunken und gegenüber 1995 in etwa konstant geblieben (2000: 2,6%; 1995: 1,7%).

Monatlich mehrmals trinken 41,7% der Jugendlichen Bier, 23,3% Wein, Sekt oder Obstwein, 24,1% Cocktails, Liköre oder Wermut. 20,2% der Jugendlichen konsumieren mehrmals monatlich Spirituosen.

Rauschtrinken (»binge drinking«)

»Binge drinking« – auch »Rausch-« oder »Kampftinken« – wird definiert als Konsum von fünf oder mehr Drinks zu einer Gelegenheit (U.S. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta).

46% aller Jugendlichen in Bayern haben an mindestens einem Tag innerhalb der letzten 30 Tage fünf alkoholische Getränke wie Bier, Wein oder Spirituosen und mehr hintereinander zu sich genommen. 28% aller Jugendlichen trinken exzessiv an ein bis zwei Tagen pro Monat, 10% an drei bis vier Tagen pro Monat und 9% an fünf oder mehr Tagen.

Mehr als die Hälfte der Jugendlichen, die innerhalb der letzten 30 Tage mindestens fünf Getränke bei einer Gelegenheit konsumiert haben, taten dies an ein oder zwei Tagen in der Woche, vermutlich am Wochenende.

Rauschtrinker konsumieren wöchentlich durchschnittlich 102 Gramm Alkohol.

Während 37% noch nie einen Alkoholrausch hatten, erlebten 61% der Jugendlichen ihren ersten Alkoholrausch mit durchschnittlich 14,9 Jahren. 41% aller Jugendlichen berichten über ihren ersten Alkoholrausch zwi-

»binge drinking«

Die Folgen des hohen Alkoholkonsums der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind weitreichend. Ärzte warnen vor Störungen der Gehirnentwicklung. Die Gehirnstrukturen, die für das Lernen zuständig sind, sind bei trinkenden Jugendlichen zehn Prozent kleiner als bei nichttrinkenden. In der Folge litten Leistungs- und Lernfähigkeit. Die Gefahr, süchtig zu werden, ist groß.



schen 14 und 16 Jahren. Weitere 10% allerdings erlebten ihren ersten Alkoholrausch bereits mit 12 oder 13 Jahren. Auffallend ist, dass diejenigen, die heute an sechs und mehr Tagen pro Monat exzessiv trinken, bereits mit 13,3 Jahren ihren ersten Alkoholrausch hatten.

Welche Alkoholmenge wird konsumiert?

Die Trinkmenge wurde u.a. als Alkoholgramm pro Woche berechnet. Bezogen auf alle Jugendlichen der Stichprobe werden im Jahr 2005 pro Woche 53,8 Gramm Alkohol getrunken. Bezogen nur auf die Alkoholtrinker unter den Jugendlichen (etwas mehr als jeder Zweite) beträgt der wöchentliche Konsum von Alkohol 94,9 Gramm. Umgerechnet auf einen durchschnittlichen Alkoholgrammwert pro Tag bedeutet dies: Nimmt man als ersten Grenzwert für den täglichen kritischen Alkoholkonsum 20 Gramm reinen Alkohol (Grenzwert für Frauen), zählen 20% aller jugendlichen Alkoholkonsumenten – unabhängig vom Geschlecht – zu dieser Gruppe. Nimmt man als zweiten Grenzwert 30 Gramm Alkohol (neuer Grenzwert für Männer) täglich, zählen immer noch 10% zur Gruppe mit riskanter Alkoholkonsummenge. Bezogen auf alle Jugendlichen insgesamt sind nach diesen beiden Grenzen 12% bzw. 5% als gefährdet anzusehen. Auffällig sind hier, wie bereits bei den Alkopops, die 15- bis 17-jährigen Mädchen: Wenn man die geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Grenzwerte von 20 Gramm für Frauen und 30 Gramm für Männer als Messlatte nimmt, überschreiten je 10% der Jungen und der Mädchen diesen Grenzwert. In keiner anderen Altersgruppe findet man derart gleiche Anteilswerte männlicher und weiblicher Alkohol-Risikotrinker.

Dabei ist jedoch anzumerken, dass diese Grenzwerte für die Erwachsenenbevölkerung

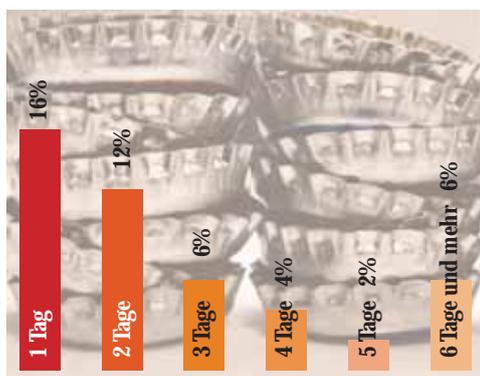
definiert wurden und hierbei unberücksichtigt bleibt, dass Jugendliche Schädigungen schon auf einem niedrigeren Niveau befürchten müssen.

Wo und bei welchen Gelegenheiten am liebsten getrunken wird

Alkohol wird in der Regel bei Partys (69%, unverändert gegenüber 2000), festlichen Anlässen (54% vs. 63%) oder in der Disco (44%, fast unverändert gegenüber 2000) konsumiert, d.h. in einem gesellschaftlich akzeptierten Umfeld. Auch auf Volksfesten, bei Treffen mit Freunden und im Urlaub wird häufiger getrunken. Je häufiger Jugendliche ausgehen, desto öfter wird auch Alkohol getrunken. Erst im jungen Erwachsenenalter, wenn Beruf oder Studium eine wichtige Rolle spielen, sinkt in der Regel mit der Ausgehintensität auch der Alkoholkonsum.

Trinken bei Problemen

Hoher Alkoholkonsum kann gesundheitsschädigend wirken. Eine zusätzliche Suchtgefahr besteht dann, wenn Alkohol zur Verdrängung von Problemen oder zur Stimmungsaufhellung verwendet wird. Der Griff



Antworten in Prozent auf die Frage: »An wie vielen Tagen hast du in den letzten 30 Tagen bei einer Gelegenheit mindestens fünf alkoholische Getränke wie Bier, Wein, Spirituosen getrunken?«



zu alkoholischen Getränken in schwierigen persönlichen Situationen verdient ein besonderes Augenmerk. So ist beispielsweise der Anteil der Jugendlichen, die bei Problemen trinken, in der Gruppe der regelmäßigen Alkoholkonsumenten im Vergleich zu allen Jugendlichen erhöht. Auch Jugendliche mit mehreren Gesundheitsrisiken sind häufiger Problemtrinker. Allerdings trinkt nur ein geringer Anteil von Jugendlichen aus Gründen, die auf milieu- oder persönlichkeitsbedingte Risiken für exzessiven Alkoholkonsum und -missbrauch hinweisen (z.B. Trinken aus Frustration, aus Angst, bei Stress, wegen sozialer Isolation etc.).

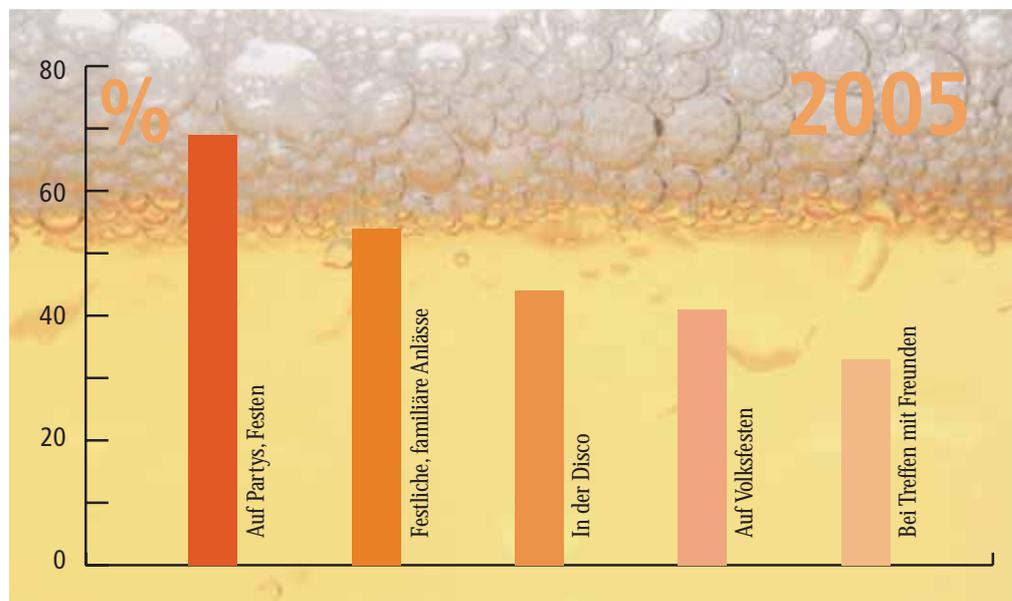
Soziale Akzeptanz des Alkoholkonsums ist gestiegen

Die seit 1990 gestiegene Zustimmung der Jugendlichen zu den Aussagen »Jeder sollte irgendwann einmal die Erfahrung des Betrunkens

gemacht haben« (1990: 32%, 2000: 38%, 2005: 39%) und »Zu einer gelungenen Fete gehört auch Alkohol« (1990: 27%, 2000: 36%; 2005: 42%) spricht für eine gestiegene soziale Akzeptanz des Alkoholkonsums bei den Jugendlichen, von denen 61% sagen, dass alle oder die meisten ihrer Freunde und Bekannten Alkohol trinken.

Die meisten Jugendlichen trinken nicht aus Frustration oder aufgrund von Substanzabhängigkeit. Trinken aus Langeweile, wegen eines Gefühls der Einsamkeit, bei Stress, in Freistunden oder nach dem Unterricht findet nur bei einer sehr kleinen Minderheit statt. Auch sog. »konviviales« Trinken, also z. B. während des Essens, gibt es nur bei einer kleinen Gruppe. Alkohol bei geselligem Beisammensein, beim Ausgehen, aber auch bei Familienfesten kommt dagegen relativ häufig vor. Dies verweist auf zweierlei: Alkoholkonsum wird unter den Jugendli-

Wo Alkohol getrunken wird



chen (und Erwachsenen) gesellschaftlich weit mehr akzeptiert als Rauchen, allerdings wird Alkohol nicht kontinuierlich, sondern nur zu bestimmten Anlässen (episodisches Trinken) konsumiert, dann aber oft exzessiv. Die Einstellungen gegenüber Alkohol sind zwar auch tendenziell negativ, wenn es um die Gefahr von Schädigungen und Abhängigkeit geht, aber bei weitem nicht so deutlich ausgeprägt wie beim Rauchen.

Die Ansicht, Alkohol schade auch in kleinen Mengen, findet nur eine geteilte Zustimmung. Die Aussage »Mäßig trinken darf man, so oft man will« findet immerhin bei einem Drittel Zustimmung. Ein knappes Fünftel findet, dass ein kleiner »Schwips« etwas sehr Angenehmes sei. Andererseits findet ein Fünftel, dass in seinem oder ihrem Freundes- und Bekanntenkreis zu viel getrunken werde. Eine Mehrheit lehnt die Meinung ab, dass Alkohol sicherer und selbstbewusster mache, und fast alle Jugendlichen lehnen Alkohol im Straßenverkehr ab. Vier von fünf Jugendlichen halten Alkoholismus für eine Krankheit.

Fazit

Hieraus folgt, dass die Präventionspolitik für einen verantwortungsvollen und maßvollen Umgang mit Alkohol an den realistischen Einstellungen der Mehrheit der bayerischen Jugendlichen ansetzen kann.

Wichtige Präventionsziele können sein, den Einstieg in den Erstkonsum hinauszuzögern und insbesondere auf die Eindämmung der exzessiven Trinkgewohnheiten in der Freizeit zu achten.



Insgesamt wird nicht mehr so viel geraucht. Insbesondere Jungen rauchen immer weniger, Mädchen jedoch greifen häufiger zum Glimmstängel. Deutlich gesunken ist das Einstiegsalter: 69% der jugendlichen Raucher beginnen bereits vor dem 16. Lebensjahr zu rauchen. 26% der Kinder fangen bereits zwischen dem 12. und dem 13. Lebensjahr mit dem Zigarettenkonsum an.



Es wird weniger geraucht

Im Jahr 2005 zeichnet sich eine positive Trendwende im Rauchverhalten der jugendlichen Bevölkerung in Bayern und in der gesamten Bundesrepublik ab, wie auch bundesweite Untersuchungen belegen. Fiel der Anteil der Raucher seit 1973 von rund 50% auf 28% 1995 und stieg im Jahr 2000 auf 35%, so greifen im Jahr 2005 (wie im Jahr 1995) nur noch 28% der jungen Leute zur Zigarette.

Mehr junge Frauen als junge Männer rauchen

Die Raucherraten haben sich im 10-Jahres-Vergleich stabilisiert. Differenziert nach Altersgruppen ist festzustellen:

Bei den 12- bis 14-Jährigen sind die Raucheranteile geringfügig gestiegen (bei Jungen 1995: 4%; 2005: 4,5%; bei Mädchen 1995: 4%; 2005: 5%). Bei den 15- bis 17-Jährigen ist der Anteil im 10-Jahres-Vergleich konstant geblieben (1995: 26%; 2005: 26%). Einen Zuwachs gibt es bei den 18- bis 20-Jährigen (1995: 34%; 2005: 39%), während die Anteile der Raucher bei den 21- bis 24-Jährigen

(1995: 38%, 2000: 40% und 2005: 40%) nahezu konstant geblieben sind. Auffallend ist, dass in allen Altersgruppen insgesamt mehr Mädchen als Jungen rauchen.

Rauchen beginnt früher

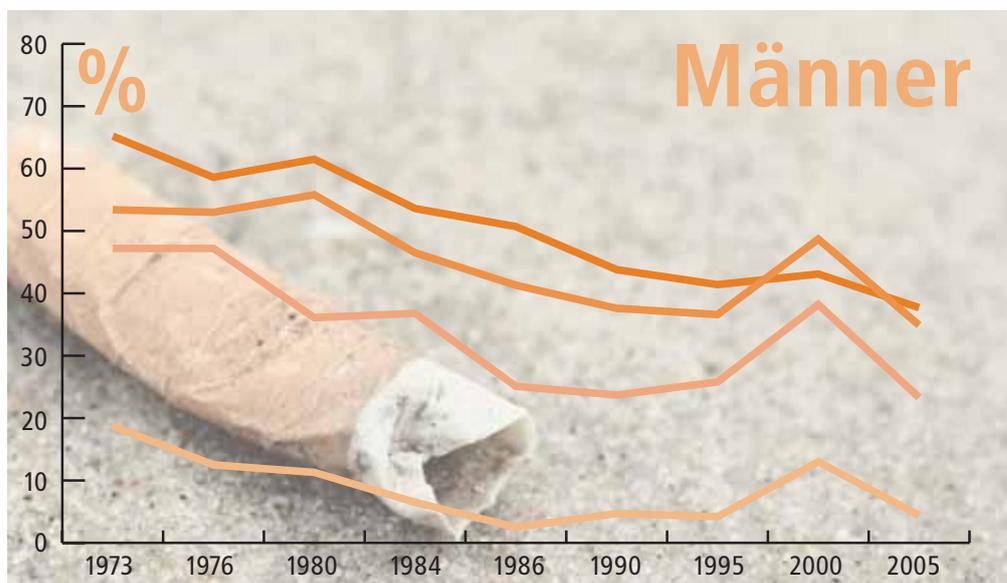
Zwar ist die Zahl der jugendlichen Raucher deutlich gesunken, jedoch beginnen diejenigen unter den Jugendlichen, die jemals geraucht haben oder dies noch tun, früher mit dem Rauchen, als dies Jugendliche vor fünf Jahren getan haben.

Bereits 1995 haben 55% der jugendlichen Raucher und Ex-Raucher vor dem 16. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen, im Jahr 2000 sind es fast zwei Drittel (65%), 2005 bereits 69%. Dies ist vor allem auf den sprunghaften Anstieg derjenigen zurückzuführen, die im Alter von 12 bis 13 Jahren mit dem Rauchen begonnen haben, (1995: 15%; 2000: 23%; 2005: 26%).

Allerdings ist zu beachten, dass sich das frühere Alter des Rauchbeginns auf eine – im

Entwicklung der Raucheranteile bei jungen Männern seit 1973

- 12-14 Jahre
- 15-17 Jahre
- 18-20 Jahre
- 21-24 Jahre





Vergleich zumindest zum Jahr 2000 – absolut sinkende Zahl jugendlicher Raucher bezieht und ein Großteil heute bereits zu den Ex-Rauchern zählt.

Das durchschnittliche Einstiegsalter zum regelmäßigen Rauchen* bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 24 Jahren liegt 2005 in Bayern bei 14,5 Jahren (2000: 14,7 Jahre), wobei Mädchen mit 14,3 Jahren inzwischen früher mit dem Rauchen beginnen als Jungen mit 14,7 Jahren.

Junge Frauen mit doppeltem Risiko

Knapp ein Drittel der jungen Frauen im Alter von 18 bis 24 Jahren rauchen und verwenden gleichzeitig eine hormonelle Kontrazeption (Antibabypille).

Rauchen führt bei gleichzeitiger Einnahme der Antibabypille zu einem erhöhten Krankheitsrisiko (v.a. für Schlaganfälle, Thrombosen, etc.). Dieser Zusammenhang ist durch wissenschaftliche Studien eindeutig nachgewiesen worden. Das höchste Risiko haben die

18- bis 20-jährigen Frauen. In dieser Gruppe finden sich im Vergleich zu allen anderen Alters- (und Geschlechts-)gruppen mit 43% die meisten Raucherinnen. 63% dieser jungen Frauen nehmen die Antibabypille ein.

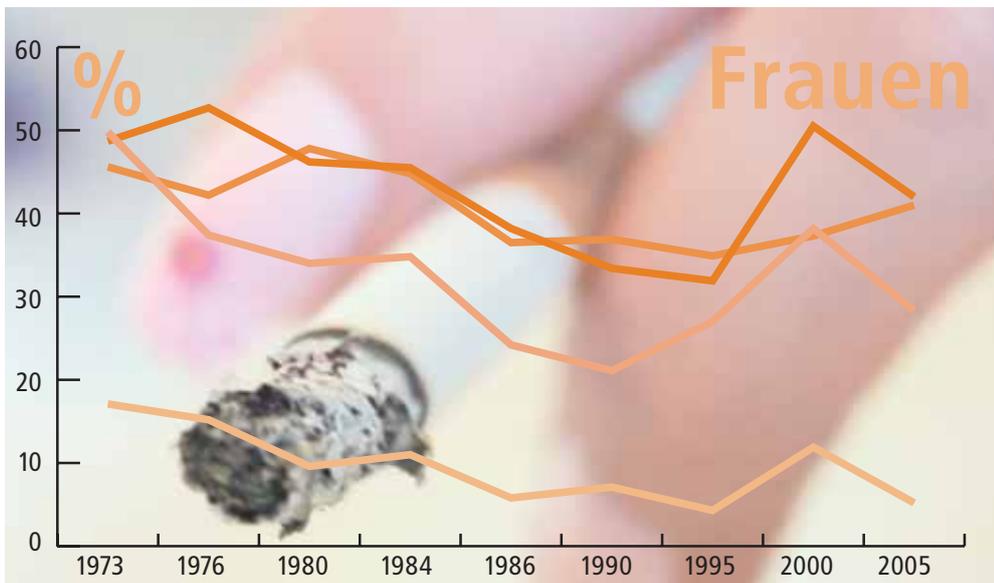
Was macht Rauchen attraktiv?

Befragt nach den Attributen des Rauchens geben Raucher häufig »Gemütlichkeit« (2005: 73%; 2000: 69%), »Ablenkung« (2005: 65%; 2000: 66%), »Abbau von Nervosität und Stress« (2005: 75%; 2000: 72%) und »Geschmack« (2005: 61%; 2000: 66%) an.

Raucher unterscheiden sich deutlich von Nie- und auch von Ex-Rauchern hinsichtlich der Einschätzung lustbetonter Aspekte des Rauchens: Insbesondere die Aussagen, dass Rauchen schmecke, gemütlich sei und Stress abbaue, werden von drei- bis viermal so vielen jugendlichen Rauchern als von nicht rauchenden Jugendlichen unterstützt.

Bemerkenswert ist aber auch, dass sich die

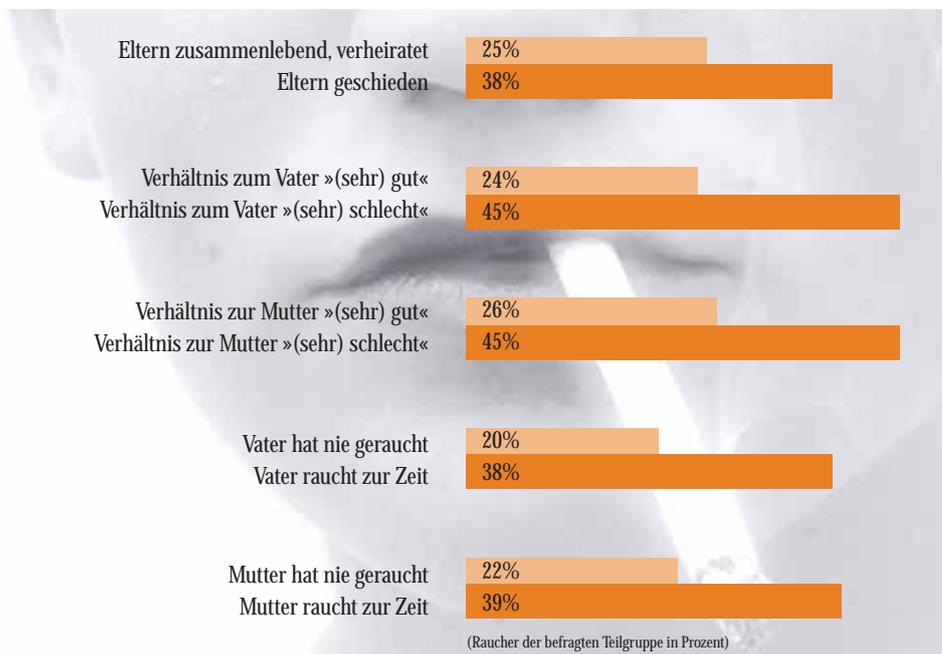
* Regelmäßiger Konsum heißt in der Regel (fast) täglicher Konsum. Der Probierkonsum beginnt etwa ein Jahr früher.



Entwicklung der Raucheranteile bei jungen Frauen seit 1973

- 12-14 Jahre
- 15-17 Jahre
- 18-20 Jahre
- 21-24 Jahre

Familiäre Einflüsse auf das Rauchverhalten der Jugendlichen



Mehrzahl der jugendlichen Raucher des Suchtproblems bewusst ist: Rauchen wird im Jahr 2005 von 90% der Raucher selbst als eine »Sucht« bezeichnet (2000: 87%). In dieser Einschätzung unterscheiden sie sich kaum von nicht rauchenden Jugendlichen. Rauchen wird von der überwiegenden Zahl (über 90%) aller Befragten als gesundheitsschädlich und als Sucht verstanden.

Rauchen wird weniger akzeptiert als früher

Zwei Drittel aller Jugendlichen lehnen die Meinung ab, Rauchen sei gemütlich oder befriedigend. Sehr kritisch reagieren sie auf Slogans wie »Rauchen ist Freiheit« oder »Rauchen ist in«, die von über 80% der Jugendlichen abgelehnt werden. 71% befürworten den Slogan »Rauchen – nein danke« und 62% finden Rauchen sogar eklig. Auffällig ist,

dass auch rauchende Jugendliche vielfach mehrheitlich eine kritische Meinung zum Rauchen haben. In dieses Bild fügt sich, dass drei von fünf Rauchern bereits mindestens einmal versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören.

Mehrheit für Rauchverbote

Im Jahr 2005 stimmen deutlich weniger Jugendliche als in der Vergangenheit der Aussage zu, »viele Verbote fördern das Rauchen« (2005: 48%; 2000: 60%; 1995: 52%).

Drei Viertel der Jugendlichen sind dafür, das Rauchen auf dem Schulgelände zu verbieten (2005: 75%; 2000:66%; 1995: 70%). Gleiches gilt für ein Rauchverbot am Arbeitsplatz.

Die Akzeptanz eines verstärkten Nichtrauchererschutzes steigt. Beispielsweise halten 2005 82% aller befragten Jugendlichen mehr



Rücksichtnahme gegenüber Nichtrauchern durch die Einrichtung von Nichtraucherzonen in Gaststätten für sinnvoll. Von den rauchenden Jugendlichen sind immerhin 66% für einen verstärkten Nichtraucherschutz.

Zustimmung zur Einschränkung der Zigarettenwerbung wächst

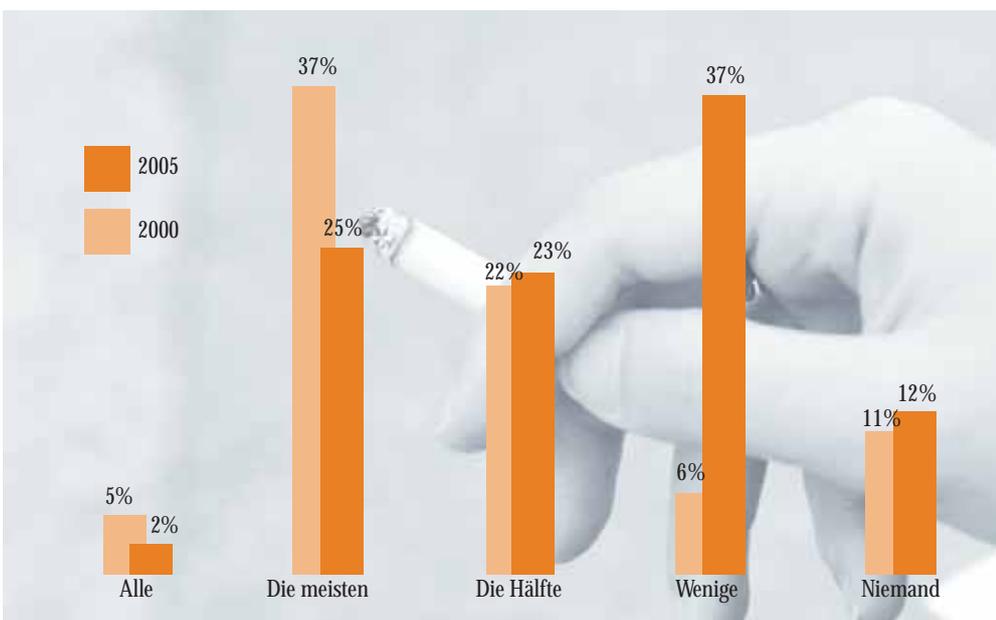
Drei Viertel aller Jugendlichen (in den vorhergehenden Befragungen noch zwei Drittel) sind dafür, dass Zigarettenwerbung eingeschränkt wird (2005: 73%; 2000: 67%; 1995: 68%).

Die Meinung, die Zigarettenwerbung sei mitentscheidend für den Entschluss zu rauchen, wird in den letzten zehn Jahren etwa gleich oft von der Gesamtheit der Jugendlichen geteilt (2005: 64%; 2000: 60%; 1995: 62%), wobei allerdings diese Aussage in der Gruppe der Raucher unter den Befragten immer weniger Zustimmung findet (2005: 50%; 2000: 52%; 1995: 58%).

Darüber hinaus dürfte die in den Jahren 2004 und 2005 in drei Stufen erfolgte Preiserhöhung für Tabakwaren ihre Wirkung auf Jugendliche nicht verfehlt haben.

Fazit

Präventionspolitik – bestehend aus einem Mix aus selektiven Rauchverboten, Preissteigerungen bei Tabakprodukten, Einschränkungen von Werbung, erschwerter Beschaffung von Tabakprodukten und Aufklärung – findet eine breite Resonanz bei Jugendlichen.



Antworten auf die Frage: »Wie viele deiner Bekannten und Freunde rauchen?«

Zwar probieren mehr Jugendliche illegale Drogen aus. Die wenigsten aber neigen zu einem dauerhaften Konsum. Wesentliche Triebfeder, illegale Drogen zu probieren, ist Neugier. Die meisten Jugendlichen stellen den Verbrauch nach kurzer Zeit aus eigener Einsicht wieder ein. Die gebräuchlichste Droge ist Cannabis. Andere Suchtmittel spielen nur eine untergeordnete Rolle.

_16

Drogenkonsum nimmt nicht weiter zu – Drogenerfahrung steigt

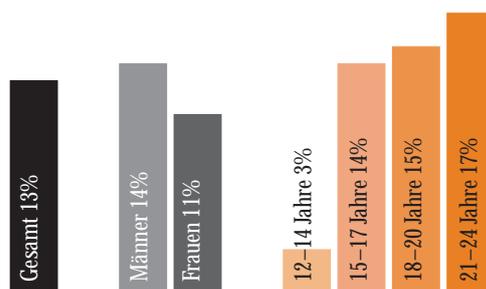
Cannabis ist eine Gattung der Hanfgewächse (Cannabaceae) mit psychoaktiven Wirkstoffen, die in Form von Haschisch (Dope, Shit) oder Marihuana (Gras) als Rauschmittel konsumiert werden. Cannabis bzw. Cannabisprodukte gehören nach dem deutschen Betäubungsmittelgesetz zu den illegalen Suchtmitteln, deren Besitz und Anbau ebenso wie der Handel damit verboten sind und strafrechtlich verfolgt werden. (www.dhs.de)

Aktuelle Drogenkonsumenten 2005

Im 10-Jahres-Vergleich gibt es keine dramatischen Veränderungen des Drogenkonsums. Der seit Mitte der 80er Jahre zu beobachtende Trend zum steigenden Drogenkonsum unter den Jugendlichen hat sich im Jahr 2005 nicht fortgesetzt. Waren 1995 11% und 2000 14% der 12- bis 24-Jährigen der Gruppe der aktuellen Drogenkonsumenten zuzurechnen, so sind es im Jahr 2005 13%. Darunter befinden sich 14% Jungen und junge Männer gegenüber 11% Mädchen und jungen Frauen. Auch wenn der Anteil der Jugendlichen mit Drogenerfahrung in den letzten Jahren gewachsen ist, zeigt sich, dass die meisten jungen Menschen über das Probierstadium hinaus nicht zu einem dauerhaften Drogenkonsum neigen.

Anstieg bei jungen Erwachsenen

Im Vergleich zum Jahr 2000 sind in den Altersgruppen der 12- bis 20-Jährigen rückläufige Tendenzen zu beobachten, so dass das niedrigere Ausgangsniveau von 1995 wieder erreicht wird. Einzig in der Gruppe der jungen Erwachsenen im Alter von 21 bis 24 Jahren ist ein kontinuierlicher Anstieg des Drogenkonsums von 13% (1995), 14% (2000) auf 17% im Jahr 2005 zu beobachten.



Zahl der Drogenkonsumenten bei 15- bis 17-jährigen Mädchen und Knaben bleibt gleich

Mit Ausnahme der 15- bis 17-Jährigen, bei denen Jungen wie Mädchen mit jeweils 14% zu den aktuellen Drogenkonsumenten zählen, ist der Anteil der männlichen Jugendlichen am Drogenkonsum in allen anderen Altersgruppen höher. Auffallend ist, dass bei den 15- bis 24-jährigen Mädchen und jungen Frauen der Anteil der aktuellen Drogenkonsumentinnen mit 13% bis 14% konstant bleibt, während er bei den jungen Männern im Alter von 18 bis 24 Jahren auf 18% bis 19% steigt.

Gründe für den Drogenkonsum

Die wichtigsten Gründe, Drogen auszuprobieren, sind Neugier (15% aller Jugendlichen) und der Wunsch, etwas Neues, Aufregendes erleben zu wollen (9%). 4% bis 6% aller Jugendlichen geben weitere Motive an wie: Glücksgefühle erleben, den Alltag vergessen, Musik und andere Dinge anders wahrnehmen und ein gutes körperliches Gefühl haben. Eine Abhängigkeit wird nur in 1% der Fälle befürchtet.

Gründe zum Beenden des Drogenkonsums

Bei einem Großteil der jugendlichen Drogenkonsumenten handelt es sich um Probierer, die aus eigener Einsicht den Drogenkonsum wieder einstellen. Die Gründe, mit dem Drogen(probier)konsum wieder aufzuhören, sind vor allem: »Es hat mir nichts gebracht« (52% aller Jugendlichen mit Drogenerfahrung). 33% haben Angst vor gesundheitlichen Schäden und 24% haben Angst, süchtig zu werden. 17% finden die Wirkung der Drogen unangenehm. Dagegen spielen Angst vor Bestrafung oder Verbote durch Schule, Elternhaus, Betriebe oder andere Einrichtungen keine entscheidende Rolle, den Drogenkonsum einzustellen.



Informationskampagnen und Aufklärungsaktionen über die Gefahren von Sucht und Drogen in Schulen und in der Öffentlichkeit zeigen insofern Wirkung, als sich Jugendliche während oder nach dem Drogenkonsum Sorgen um ihre Gesundheit machen und befürchten, in eine Abhängigkeit geraten zu können. 71% der Jugendlichen haben Informationen über illegale Drogen erhalten und 44% wünschen sich immer noch weitere Informationen darüber.

Drogenerfahrung steigt

Der Anteil der drogenerfahrenen Jugendlichen ist im 10-Jahres-Vergleich gestiegen. Im Jahr 2005 hat jeder vierte Jugendliche mindestens einmal Drogen probiert, 1995 war es jeder Fünfte. Gleiches gilt für die Intensität des Konsums: Gab es unter den drogenerfahrenen Jugendlichen 1995 etwa 18% »starke User«, sind es 2000 23% und 2005 sogar 29%. Bezogen auf die Gesamtheit der Jugendlichen bedeutet das: Im Jahr 2005 sind knapp 7% aller 12- bis 24-Jährigen intensive Drogenkonsumenten. Dagegen waren es im Jahr 1995 noch 4%. Gut die Hälfte der aktuellen Drogenkonsumenten im Jahr 2005 nimmt eigene Schwierigkeiten im Umgang mit Cannabis oder anderen Substanzen selbst wahr.

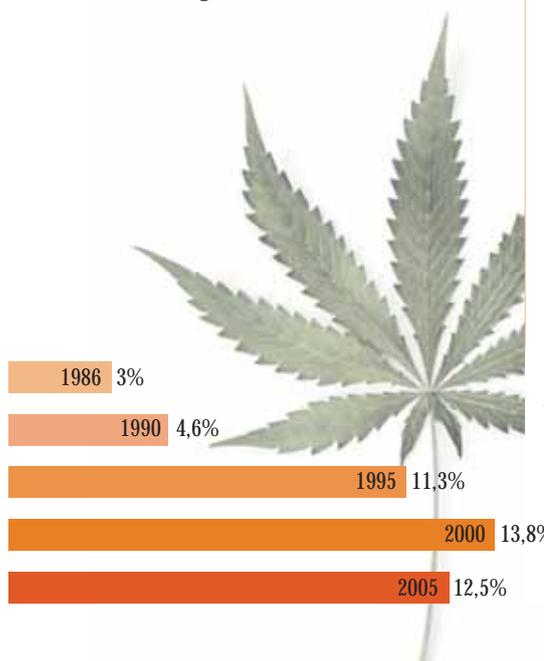
Eine Hauptrolle spielt Cannabis

Im Vordergrund des Drogenkonsums stehen nach wie vor Cannabisprodukte. 1995 haben 19% der Jugendlichen mindestens einmal Marihuana/Haschisch etc. probiert, 2000 waren es 24% und 2005 26%. Cannabis ist die gebräuchlichste Substanz unter den illegalen Suchtmitteln. 89% aller Drogenerfahrenen haben mindestens einmal Cannabis probiert. Andere Drogen werden nur von einem kleinen Anteil der befragten Population einge-

nommen. Dazu zählen Aufputzmittel wie verschiedene Amphetaminzubereitungen (3,3% aller Jugendlichen, 13% der Drogenerfahrenen), Ecstasy (2,8% aller Jugendlichen, 11% aller Drogenerfahrenen), Kokain (2,4% aller Jugendlichen, 9% der Drogenerfahrenen), Schnüffelstoffe (2% aller Jugendlichen, 8% der Drogenerfahrenen), LSD (1,4% aller Jugendlichen, 5% der Drogenerfahrenen). Heroin und andere Opiate, Crack sowie sonstige Designerdrogen spielen kaum eine Rolle.

Fazit

Schwerpunkte der Prävention können sein, die Eigenverantwortung der Jugendlichen weiter zu stärken, ihnen jugendgemäße Informationen über die gesundheitlichen Gefahren des Drogenkonsums zu vermitteln und zugleich die Grenzen durch staatliche (polizeiliche, juristische) Rahmenbedingungen, aber auch durch gesellschaftliche Sanktionen (in der Schule, im Ausbildungsbetrieb, in der Familie) aufzuzeigen.



Entwicklung des Anteils aktueller Drogenkonsumenten seit 1986

Mehr Frauen als junge Männer neigen zum Missbrauch von Medikamenten. Insgesamt ist allerdings der Anteil der Jugendlichen, die Arzneimittel missbrauchen, mit 4,3% relativ gering. Regelmäßige Konsumenten zeigen eine deutlich unkritischere Einstellung zu den Mitteln. Neben dem Aspekt der Heilung sollen die Medikamente helfen, »gut drauf zu sein« oder Stress in der Schule abzubauen.

Verwendung und Missbrauch von Arzneimitteln

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat eine Broschüre »Basisinformation Medikamente« mit Zahlen und Fakten sowie Quellen zur weiteren Information herausgegeben. Die Broschüre (Best.-Nr. 33 230 003) ist kostenfrei über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Postfach 1369, 59003 Hamm erhältlich (Rückumschlag: Büchersendung 0,77 Euro).

Regelmäßige Medikamentenkonsumenten 2005

Die Jugendlichen in Bayern wurden nach der Häufigkeit der Verwendung von Medikamenten befragt. Dabei wurde zwischen Medikamenten, die zur Behandlung einzelner Krankheiten oder zur Schwangerschaftsverhütung verwendet wurden, und solchen mit psychotropen Eigenschaften (z.B. Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Anregungsmittel, Psychopharmaka, Schmerzmittel) unterschieden. Viele dieser Medikamente haben ein eigenes Suchtpotential. Bei Jugendlichen, die regelmäßig Medikamente einnehmen, ist der Anteil derjenigen, die Arzneimittel länger einnehmen als vom Arzt verordnet, mehr als doppelt so hoch wie bei den Jugendlichen, die selten Medikamente verwenden (19% vs. 7%). Insgesamt ist die Gruppe der regelmäßigen (missbräuchlichen) Verwender von Medikamenten mit Suchtpotential mit einem Anteil von 4,3% der bayerischen Jugendlichen relativ klein, wobei es sich hierbei in absoluten Zahlen immerhin um rund 69.000 Jugendliche handelt.

Medikamentenkonsument relativ stabil

Wie der Drogenkonsum ist der Konsum von Arzneimitteln mit Suchtpotential 2005 relativ stabil geblieben. Der Anteil der 12- bis 24-Jährigen, die regelmäßig Medikamente einnehmen, hat sich zwischen 1995 und 2005 nur geringfügig erhöht (1995: 3,4%, 2000: 4,3%; 2005: 4,3%) – wobei die jungen Frau-

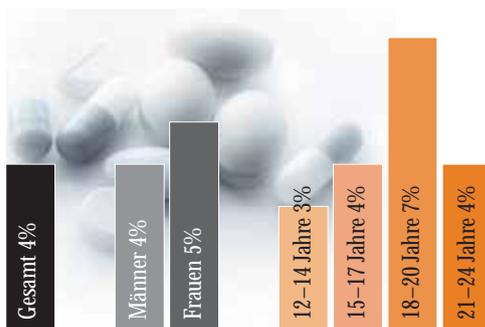
en (4,8%) nach wie vor häufiger Medikamente verwenden als ihre männlichen Altersgenossen (3,9%).

Warum Medikamente?

Mädchen und junge Frauen sowie Jungen und junge Männer, die regelmäßig Medikamente einnehmen, weisen gehäuft psychosomatische Symptome auf. 56% der Jugendlichen, die 2005 regelmäßig Medikamente einnehmen, haben in den letzten 12 Monaten häufig unter Kopfschmerzen gelitten (24% aller Jugendlichen litten unter Kopfschmerzen). Nacken-/Schulterschmerzen (45%) sowie Rücken-/Kreuzschmerzen (39%) sind bei den regelmäßigen Konsumenten ebenfalls häufig anzutreffen. Rückenprobleme sind bereits zwischen 1995 und 2000 nicht nur bei den regelmäßigen Arzneimittelkonsumenten, sondern insgesamt stark gestiegen. Es folgen »Unruhe, Erregbarkeit, Nervosität« und Schlafstörungen mit jeweils 40%. Auch Appetitlosigkeit wird häufiger von regelmäßigen als von gelegentlichen Medikamentenverwendern (26% vs. 7%) genannt. Insgesamt nennen regelmäßige Medikamentenverwenderinnen mehr gesundheitliche Beschwerden als die männliche Vergleichsgruppe.

Gegen Stress und Frustration

50% der regelmäßigen Medikamentenkonsumenten unter den Jugendlichen sagen, dass ihnen die Medikamente (»sehr gut« oder »gut«) helfen, um »gut drauf zu sein«. Bei den seltenen Verwendern sind es nur 30%. Bei den regelmäßigen Konsumenten ist auch das Motiv »fit zu bleiben« häufiger als bei denjenigen, die selten Medikamente einnehmen (30% vs. 21%). Des Weiteren werden »Probleme/Stress in der Schule oder im Beruf« (45% vs. 8%) und »Zoff« mit Eltern, Partnern,



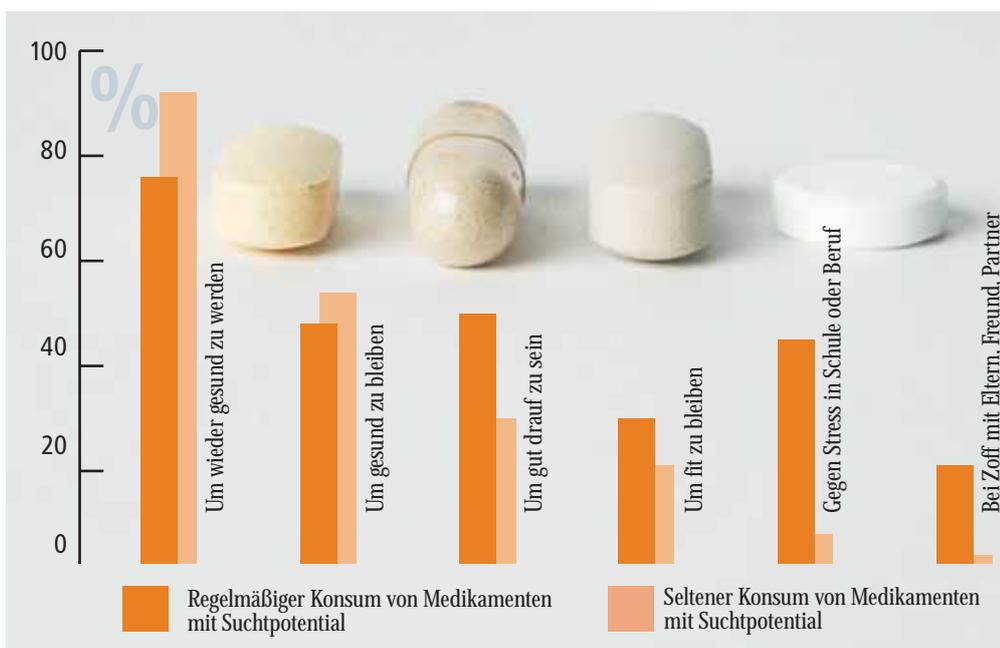


Freunden etc. (21% vs. 4%) als Gründe für die Medikamenteneinnahme angegeben. Die Wirkung, »um wieder gesund zu werden bzw. zu bleiben, wird von den regelmäßigen

Medikamentenkonsumenten hingegen weniger oft als »sehr gut« oder »gut« beurteilt – verglichen mit denjenigen, die selten Medikamente einnehmen.

	Jungen	Mädchen	Insgesamt
Menstruationsbeschwerden		28%	
Kopfschmerzen, Migräne	14%	34%	24%
Kreuz- oder Rückenschmerzen	18%	27%	22%
Nacken- oder Schulterschmerzen	14%	27%	20%
Husten, Heiserkeit	11%	22%	17%
Halsschmerzen	9%	23%	16%
Unruhe, Nervosität	11%	21%	16%
Kreislaufstörungen	7%	21%	14%
Allergien	10%	16%	13%
Schlafstörungen	9%	18%	13%
Konzentrationsprobleme	9%	16%	12%

Häufige Beschwerden bei Jugendlichen



Wobei die Medikamente »(sehr) gut« helfen

Der gleichzeitige Konsum mehrerer Suchtmittel stellt ein erhebliches Gefährdungspotential nicht nur für die Gesundheit, sondern allgemein für die Nutzung der individuellen Lebenschancen der betroffenen Jugendlichen dar. Der sog. »Mehrfachgefährdungsindex« ermöglicht, die zusätzliche Belastung durch den Konsum anderer Suchtmittel adäquat zu berücksichtigen.



_20

Mehrfachgefährdung durch gleichzeitigen Konsum mehrerer Suchtmittel

Unter Mehrfachgefährdung wird hier die gleichzeitige Verwendung von mehreren Suchtmitteln wie Alkohol, Drogen, Medikamente, Tabakwaren durch eine Person verstanden. Die Gruppierung der Jugendlichen erfolgte anhand folgender Konsumkriterien: Alkohol: regelmäßiger Alkoholkonsum; Drogen: aktueller Drogenkonsum; Medikamente: regelmäßige Verwendung mindestens eines abgefragten Medikaments; Tabakwaren: heutige Raucher.

Vier Risikotypen

Aus dem Mehrfachgefährdungsindex ergeben sich vier Risikotypen: »risikolos« (keine Verwendung von Suchtmitteln), »geringes Risiko« (Verwendung eines Suchtmittels), »mittleres Risiko« (Verwendung von zwei Suchtmitteln) und »hochriskant« (Verwendung von drei und mehr Suchtmitteln). Die einzelnen Risikotypen konsumieren Suchtmittel in sehr unterschiedlichem Ausmaß. Je ausgeprägter der Risikotyp, desto höher ist meist der Konsum der einzelnen verwendeten Suchtmittel. Im Jahr 2005 können 58% der bayerischen Jugendlichen dem Typus »risikolos« zugeordnet werden (2000: 53%, 1995: 62%).

Die übrigen 42% gehören einem der folgenden drei Risikotypen an: 25% weisen ein geringes, 13% ein mittleres und 4% ein hohes Risiko in Bezug auf den Konsum der vier Substanzmittel Alkohol, Rauchen, illegale Drogen und Medikamente auf.

In der ersten Risikogruppe (geringes Risiko) sind 52% Raucher, 30% konsumieren regelmäßig Alkohol, 10% Drogen und 7% Medikamente. Auch in der Gruppe mit mittlerem Risiko (Typ 2) dominiert das Rauchen mit 85%, gefolgt vom Alkoholkonsum mit 57% und – als entscheidendem Unterschied – einem Anteil von knapp der Hälfte an Drogen-

konsum. 11% der Jugendlichen dieser Gruppe nehmen regelmäßig Medikamente. In der Hochrisikogruppe rauchen 98% der Jugendlichen. Gleichzeitig konsumieren alle illegale Drogen und fast alle – nämlich 90% – trinken auch. Ein Viertel von ihnen verwendet zusätzlich regelmäßig missbräuchlich Medikamente.

Verteilung nach Geschlecht

46% der Jungen und 37% der Mädchen gehören zu einem der drei Risikotypen. Während beim Typ mit geringem Risiko jeweils 25% der Mädchen und Jungen zu verorten sind, zählen 17% der Jungen und 9% der Mädchen zum mittleren Risikotyp. 5% der Jungen und 3% der Mädchen sind der hochriskanten Gruppe mit missbräuchlichem Konsum von drei oder mehr Suchtmitteln zuzuordnen.

Abhängigkeit vom Alter

Der Prozentsatz der Jugendlichen, die einer der drei Risikogruppen angehören, steigt mit zunehmendem Lebensalter. Nur 10% der 12- bis 14-Jährigen, aber schon 39% der 15- bis 17-Jährigen und 57% der 18- bis 20-Jährigen gehören einer Risikogruppe an. Bei den 21- bis 24-Jährigen sind es ebenfalls 57%. Mit zunehmendem Alter erhöht sich insbesondere der Anteil derer mit geringem und mittlerem Risiko, während der Anteil der Hochrisikogruppe mit rund 5% bei den 15- bis 24-Jährigen gleich bleibt (von den 12- bis 14-Jährigen befindet sich ein zu vernachlässigender Anteil in der Hochrisikogruppe).

Die Beziehung zu den Eltern spielt, mehr noch als ökonomische und soziale Faktoren, eine ganz wichtige Rolle für das Suchtverhalten von Jugendlichen. Eine vertrauensvolle Eltern-Kind-Beziehung ist ein wesentlicher Faktor der Suchtprävention. Von großer Bedeutung ist auch die unmittelbare Vorbildfunktion der Eltern. Deutlich mehr Kinder von Rauchern beispielsweise greifen später ebenfalls zur Zigarette.



Einfluss unterschiedlicher Lebenslagen auf das Risikoverhalten

Einfluss der Familie ungebrochen

Deutliche Differenzen in Bezug auf das Risikoverhalten zeigen sich für Jugendliche in unterschiedlichen Familienstrukturen. Knapp ein Drittel der Jugendlichen, deren Eltern verheiratet sind und zusammenleben, rauchen. In »Scheidungsfamilien« hingegen liegt der Raucheranteil unter den Jugendlichen bei knapp der Hälfte. Der Anteil der aktuellen Drogenkonsumenten steigt auf das Doppelte, wenn die Eltern geschieden sind. Beim Alkoholkonsum jedoch lässt sich dieser offenkundige Einfluss der Familiensituationen auf riskantes Gesundheitsverhalten nicht belegen.

Beziehung zu Vater und Mutter

Nicht nur die formale Familienstruktur, sondern auch das familiäre Klima spielt eine bedeutende Rolle. Die Bilanz der Beziehung zu ihren Eltern konnten die Jugendlichen anhand der Frage ziehen: »Wie verstehst du dich oder hast dich alles in allem mit deinem Vater verstanden? Und wie mit deiner Mutter?« Die Antworten zeigen eine deutliche Abnahme guter Beziehungen zu den Eltern in Abhängigkeit vom Risikoverhalten. Besonders sticht der Einfluss des Familienklimas auf das Rauchen hervor. Während 28% der Jugendlichen mit »sehr gutem« Verhältnis zum Vater rauchen, sind es bei denen mit einer »schlechten« Beziehung 45%. Das Verhältnis zur Mutter wirkt sich in gleicher Weise auf das Rauchverhalten aus. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den aktuellen Drogenkonsumenten und den regelmäßigen Alkoholkonsumenten – wobei die Unterschiede bei letzteren allerdings wesentlich geringer ausgeprägt sind.

Noch deutlicher wird der geschilderte Zusammenhang, wenn man die Jugendlichen danach fragt, mit wem sie am besten über ihre Probleme reden können. Risikolos leben-

de junge Menschen haben ein wesentlich besseres Vertrauensverhältnis zu ihren Eltern als die besonders Suchtgefährdeten. Die Differenzen sind bei der Mutter – die grundsätzlich eine wichtigere Rolle spielt – noch größer als beim Vater. Ein positiver Kontakt mit den Eltern ist also ein wichtiger protektiver Faktor gegenüber Suchtgefahren.

Vorbildfunktion der Eltern

Den Eltern kommt eine wichtige Vorbildfunktion für das (Risiko-)Verhalten der jungen Menschen zu. Hat der Vater nie geraucht, dann rauchen »nur« 26% der Jugendlichen. Raucht er zum Zeitpunkt der Erhebung, dann liegt der Raucheranteil der Jugendlichen hingegen bei 45% – raucht die Mutter, sind es sogar 47%. Dieses Ergebnis deutet an, dass Präventionsmaßnahmen bei Erwachsenen eine erhebliche indirekte Bedeutung für die Verbesserung des Gesundheitsverhaltens der Kinder haben können.

Interessant ist, dass die nicht riskant lebenden Jugendlichen ihre eigenen Kinder zu einem höheren Anteil »genauso erziehen« würden, wie sie erzogen worden sind. Die Risikogruppen hingegen sagen eher, »in den meisten Punkten« würden sie es anders machen.

Soziale Herkunft

Der Schulabschluss der Eltern scheint keinen starken Einfluss auf ein riskantes Konsumverhalten im Sinne einer Mehrfachgefährdung zu haben. Unter Berücksichtigung der materiellen Ressourcen der Herkunftsfamilien der Jugendlichen ergibt sich für die Verteilung für Mehrfachrisiken eine U-förmige Kurve, d. h. die meisten Mehrfachgefährdeten findet man bei Jugendlichen, deren Eltern ein sehr niedriges bzw. ein sehr hohes Einkommen haben oder in deren Haushalten entweder mehrere PKWs vorhanden sind oder es keinen eigenen PKW gibt.



Bildung und Ausbildung

Während nur 13% der 15- bis 17-Jährigen, die derzeit noch eine Schule besuchen, zu den Mehrfachgefährdeten (zwei und mehr Risiken) zählen, sind es bei den gleichaltrigen in Berufsausbildung befindlichen Jugendlichen immerhin 21% mit Mehrfachrisiken. 4% der Schüler sind in der Gruppe mit drei bis vier Risiken zu finden, jedoch schon 6% der Auszubildenden (15- bis 17-Jährige). Bei den 18- bis 20-Jährigen gibt es dagegen keine Unterschiede. Bei den – allerdings wenigen – 21- bis 24-Jährigen, die noch eine Schule besuchen, sind wieder vermehrt Mehrfachgefährdete zu finden. Dies trifft auch für Jugendliche zu, die eine Berufsausbildung oder ein Studium abgebrochen haben, darunter insbesondere auf jene, die danach keine neue Ausbildung oder kein neues Studium begonnen haben: In diesen Gruppen gibt es überdurchschnittlich viele Mehrfachgefährdete.

Freizeitverhalten

Risikogruppen fühlen sich eher von Aktivitäten wie z. B. »Musikveranstaltungen, Rockkonzerte« angezogen und schätzen weniger Beschäftigungen wie »Sport treiben«. In diese Richtung weist auch, dass sich unter den »Ravern« und »Rappern« wesentlich mehr Jugendliche mit riskantem Gesundheitsverhalten finden. Interessanterweise haben zwischen 1995 und 2005 Aktivitäten mit sozialem Bezug wie »in Kneipen gehen« zugenommen – dies insbesondere in den jüngeren Altersgruppen. Das Engagement in Vereinen hingegen hat leicht abgenommen und Aktivitäten wie »Radfahren, Wandern, Joggen« haben an Attraktivität verloren. Auch insgesamt betrachtet verbringen die Jugendlichen wesentlich häufiger ihre Freizeit mit der Clique/dem Freundeskreis. Hier sticht insbesondere die überproportional hohe Zunah-

me der 12- bis 17-Jährigen hervor, die ihre Freizeit »immer« mit ihren Freunden verbringen. Für die Risikogruppen haben ziellose, zweckfreie Freizeitbeschäftigungen (so »einfach nichts tun, herumhängen«) eine größere Bedeutung. Interessanterweise zeichnen sich die Risikogruppen jedoch auch dadurch aus, dass sie sich häufiger »mit Freunden/Leuten« treffen und mehr in »Kneipen«, Discos und auf Feten gehen. Das gilt auch, wenn man die Gruppen der Drogenfahrenden sowie der Alkohol- und Tabakkonsumenten gesondert betrachtet.

Unterschiede zwischen Stadt und Land

Angesichts der Angleichung der regionalen Lebensverhältnisse und Lebensstile spielen Stadt-Land-Unterschiede zwar nicht mehr eine so große Rolle wie in früheren Dekaden, aber dennoch zeigen sich einige bemerkenswerte Differenzen im Konsumverhalten der Jugendlichen. Entsprechend ihrem Wohnort wurden die Jugendlichen in drei große Gruppen unterteilt. So rauchen und trinken mehr Jugendliche auf dem Land als in der Stadt. 29,2% der Jugendlichen auf dem Land sind Raucher, 28,6 % der Jugendlichen in Mittelstädten und nur 26,7% in Großstädten.

Noch auffälliger ist der Unterschied beim Alkohol: Auf dem Land gehören 23% der Jugendlichen zu den regelmäßigen Alkoholkonsumenten, in der Großstadt jedoch nur 14% (Mittelstädte: 18%).

Die wöchentlich konsumierte Alkoholmenge in Alkoholgramm ist bei Jugendlichen auf dem Land mit durchschnittlich 59,0 Alkoholgramm am höchsten (55,6 Gramm in Mittelstädten und nur 46,2 Gramm in Großstädten). Der Drogenkonsum ist dagegen relativ gleich über die Städte und Dörfer verteilt, mit einem leicht erhöhten Anteil in Großstädten – vermutlich, weil die Beschaf-

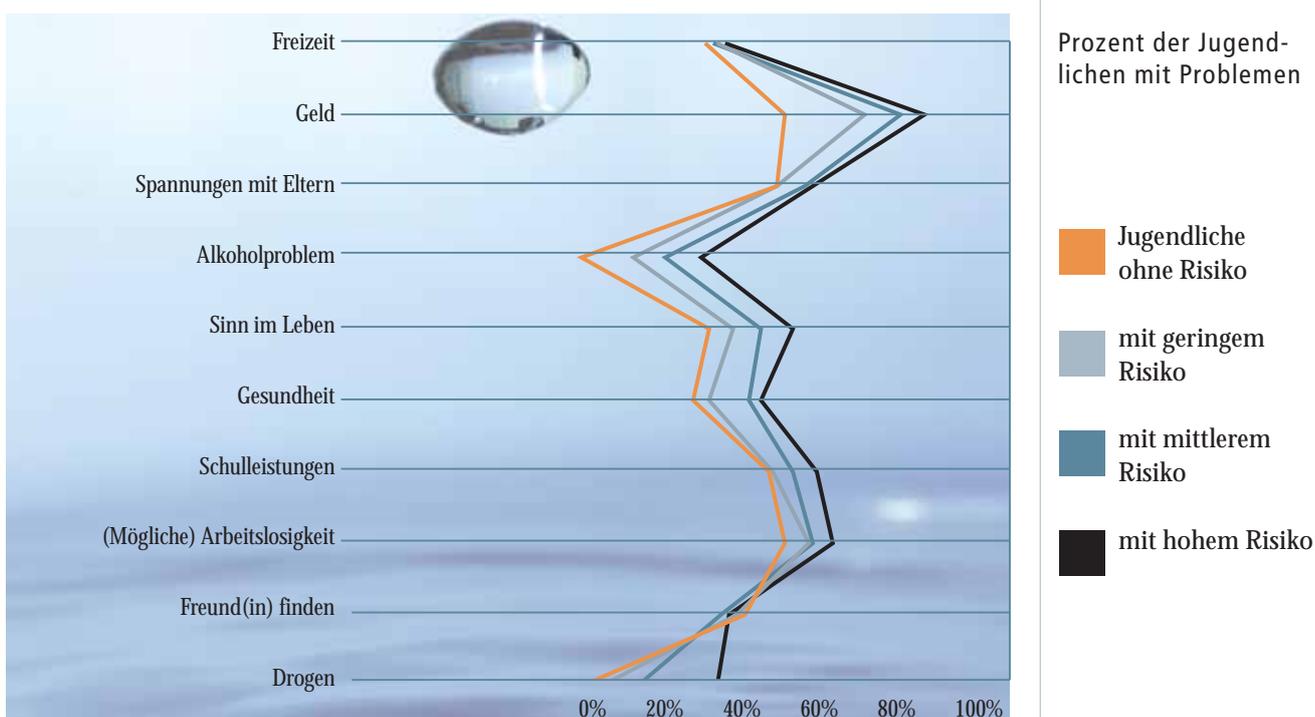


fung illegaler Drogen in größeren Städten einfacher als auf dem Land ist. 13% der großstädtischen Jugendlichen zählen zu den aktuellen Drogenkonsumenten und 12% der Jugendlichen in kleineren Städten und auf dem Land. 5% der Jugendlichen auf dem Land zählen zu den regelmäßigen Medikamentenverwendern gegenüber 4% der Jugendlichen in den Städten.

Auch andere Risiken, z. B. Übergewicht/Adipositas, sind stärker auf dem Land als in der Stadt zu finden: 16,7% der Jugendlichen auf dem Land haben einen Body Mass Index (BMI) von 25 und mehr gegenüber nur 13,5% der Jugendlichen in Großstädten.

Jugendliche mit einem Body Mass Index (BMI) über 25 sind eindeutig übergewichtig. Da dieser Grenzwert für Erwachsene gilt, kann davon ausgegangen werden, dass Über-

gewicht bei Jugendlichen schon bei einem niedrigeren BMI-Wert beginnt. Für die Bestimmung des Anteils übergewichtiger Jugendlicher sind alters- und geschlechtsspezifische BMI-Werte zugrunde zu legen, die in den verschiedenen Entwicklungsphasen der Jugendlichen unterschiedlich ausfallen und keinen pauschalen Grenz- oder Schwellenwert wie bei den Erwachsenen ermöglichen. Die genannten Anteile der Jugendlichen mit einem BMI von 25 und mehr dienen hier weniger der detaillierten Bestimmung von Übergewicht und Adipositas von Jugendlichen, vielmehr soll der BMI-Grenzwert nur als grober Indikator für Stadt-Land-Unterschiede genutzt werden, da Übergewicht als ein Risikofaktor unter anderen etwas über den Gesundheitszustand der Bevölkerung aussagt.



Nur ein sehr kleiner Anteil von 4% aller Jugendlichen beurteilt seine Aussichten negativ. Bei weitem die meisten sehen zuversichtlich in die Zukunft. Bei der kleinen Gruppe der Pessimisten sind allerdings auch die meisten Drogenkonsumenten anzutreffen. Vor allem die persönlichen Ängste und Probleme beeinflussen derartiges Risikoverhalten.



_24

Zukunftsperspektiven

Die Shell-Jugendstudie 2004 interpretiert ähnliche Ergebnisse im Zeitvergleich als wachsenden Optimismus der Jugend in Hinblick auf die persönliche Zukunft. Hat man eine eher pessimistische Einschätzung, scheint der Einfluss auf das Suchtverhalten groß. Obwohl es sich um eine relativ kleine Gruppe handelt, zeigt sich die plausible Tendenz, dass dort riskante Lebensweisen in jeder Hinsicht weit über dem Durchschnitt liegen: 58% rauchen, ein Drittel konsumiert aktuell Drogen, ein Viertel trinkt regelmäßig und 20% zählen zur Gruppe der zweifach Gefährdeten.

Einschätzung der gesellschaftlichen Zukunft

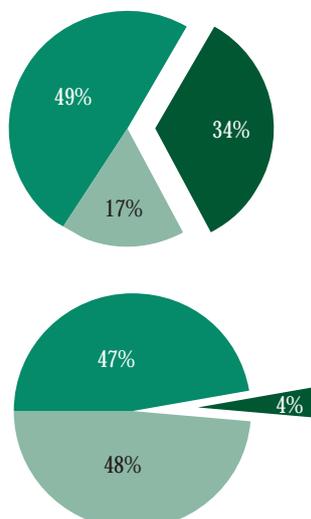
- Eher düster
- Gemischt
- Eher zuversichtlich

Einschätzung der persönlichen Zukunft

Knapp die Hälfte aller Jugendlichen schätzt ihre persönliche Zukunft als »eher zuversichtlich« ein. 47% sagen »gemischt, mal so, mal so« und nur 4% meinen »eher düster« – wobei die Jungen und jungen Männer besonders pessimistisch sind.

Beurteilung der gesellschaftlichen Zukunft

17% der Jugendlichen beurteilen die Zukunft der Gesellschaft »eher zuversichtlich«, 34% hingegen »eher düster«. Erwartungsgemäß haben die Älteren eine pessimistischere Einschätzung der Gesellschaft, wobei sich die Gruppe der 18- bis 20-Jährigen mit einem Drittel besonders abhebt. Diese Altersunterschiede können allerdings das riskantere Gesundheitsverhalten der Jugendlichen mit »eher düsteren« Zukunftseinschätzungen nicht erklären. 37% der hochriskant lebenden Jugendlichen sind im Hinblick auf die gesellschaftliche Entwicklung pessimistisch.



Negative Grundstimmung und persönliche Sorgen eng mit Suchtverhalten verknüpft

Abschließend werden die Jugendlichen konkreter nach den verschiedenen individuellen und gesellschaftlichen Bereichen gefragt, über die man sich Sorgen machen könnte. Machen sie sich »große« oder »einige« Sorgen um die eigene wirtschaftliche Situation, greifen die jungen Menschen eher zur Zigarette und konsumieren häufiger regelmäßig Alkohol und Medikamente sowie Drogen. Wird die Sicherheit des Arbeitsplatzes/Ausbildungsplatzes als Besorgnis erregend betrachtet, ist insbesondere der Raucheranteil sehr hoch.

Interessanterweise ist zwar eine »düstere« Einschätzung der gesellschaftlichen Zukunft allgemein eng mit dem Risikoverhalten verbunden, die Sorge um ein ganz bestimmtes Gebiet (Umweltschutz, Frieden) allein betrachtet zeigt hingegen weniger Einfluss. Wie nicht anders zu erwarten ist, wirken sich die direkten persönlichen Sorgen und Probleme am stärksten auf das Risikoverhalten aus.

Eher düster schätzen die gesellschaftliche Zukunft ein:

- 43% der aktuellen Raucher
- 44% der aktuellen Drogenkonsumenten
- 41% der regelmäßigen Alkoholkonsumenten
- 41% der regelmäßigen Medikamentenverwender

Eher düster schätzen die persönliche Zukunft ein:

- 7% der aktuellen Raucher
- 6% der aktuellen Drogenkonsumenten
- 5% der regelmäßigen Alkoholkonsumenten
- 15% der regelmäßigen Medikamentenverwender

Die Jugendlichen fühlen sich heute gesünder als früher und achten wieder mehr auf ihre eigene Gesundheit. Gaben 2000 49% an, sehr auf ihre Gesundheit zu achten, sind es heute 55%. Die Zusammenhänge zwischen der Beachtung der eigenen Gesundheit und Tabak-, Alkohol-, Drogen- sowie Medikamentenkonsum sind jeweils hoch signifikant.



Verhalten und Wissen rund um die Gesundheit

Danach befragt, mit welchen Verhaltensweisen sie ihre Gesundheit erhalten können, geben Jugendliche heute häufiger als in den letzten Jahren an: »nicht rauchen« (1995: 46%; 2000: 41%; 2005: 51%) und »kein Alkoholkonsum« (1995: 33%; 2000: 24%; 2005: 26%). Vor zehn Jahren wurde Alkoholabstinenz allerdings noch öfter akzeptiert als heute.

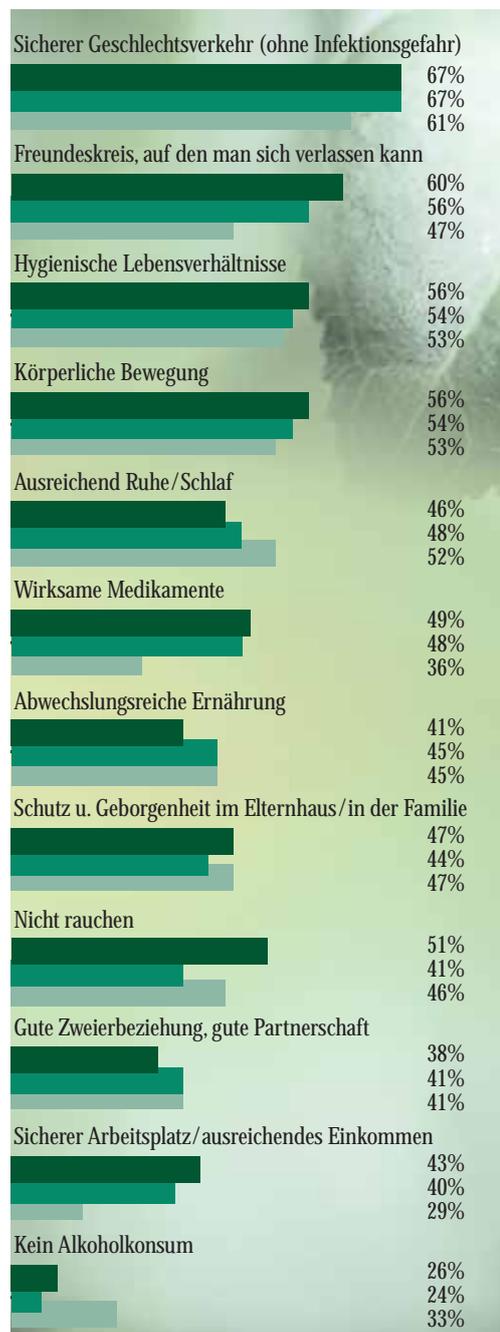
Der Freundeskreis ist sehr wichtig

War der »Freundeskreis, auf den man sich verlassen kann«, für die Jugendlichen früher schon wichtig, um gesund zu bleiben, ist seine Bedeutung noch gestiegen. Auch sind ein »sicherer Arbeitsplatz« bzw. »ausreichendes Einkommen« auch für die 12- bis 14-Jährigen als Basis für Gesundheit relevanter geworden (1995: 31%; 2000: 44%; 2005: 47%); »gute Ärzte und Krankenhäuser« (1995: 41%; 2000: 52%; 2005: 54%) sowie »wirksame Medikamente« (1995: 36%; 2000: 48%; 2005: 49%) werden für die Gesundheit wesentlich wichtiger als früher eingeschätzt.

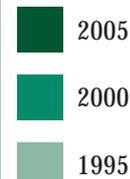
Fragen zu Medikamenten und Ernährung

Das Interesse am Thema »illegale Drogen« ist zwar nach wie vor groß, hat aber insgesamt weiter abgenommen (2005: 44 %; 2000: 47%; 1995: 55%) und wird sogar vom Interesse an Informationen über Medikamente geringfügig übertroffen. Auch Ernährungsfragen möchten Jugendliche sehr häufig beantwortet haben. Informationswünsche zum »Rauchen« gibt es bei weniger als einem Drittel aller Jugendlichen (2005: 29%; 2000: 27%; 1995: 33%). Das dürfte damit zusammenhängen, dass immerhin 80% Informationen über Rauchen bereits in der Schule erhalten. Die Schulen erreichen die meisten Jugendlichen auch bei den Themen Sexualität/Liebe/Freundschaft, AIDS und illegale Drogen.

Nach wie vor stehen die Themen Krebs und



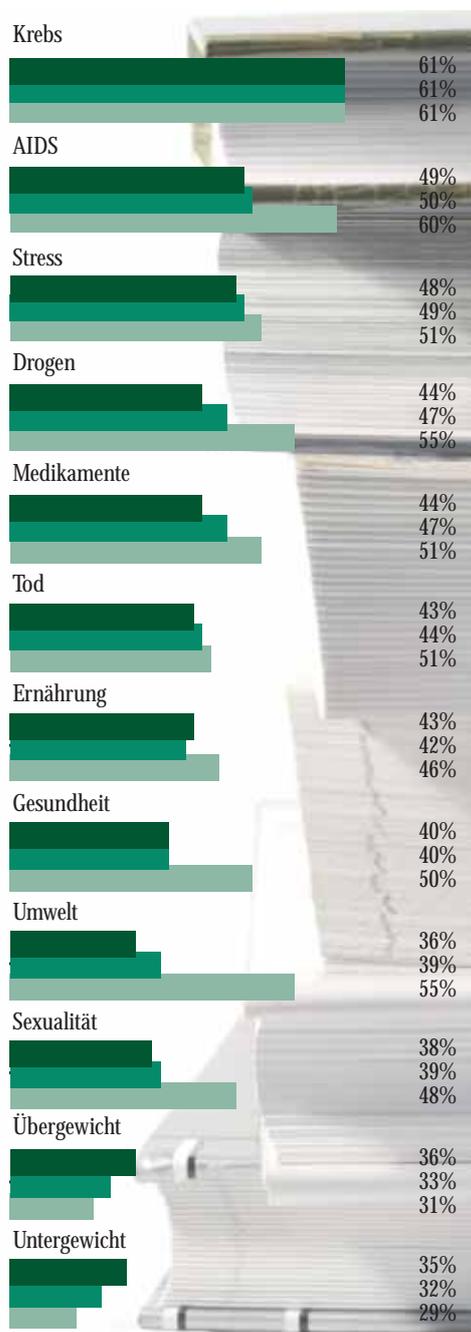
Was ist deiner Meinung nach überhaupt wichtig, um gesund zu bleiben?





Wunsch nach mehr bzw. besseren Informationen in der Schule (Auswahl)

- 2005
- 2000
- 1995



AIDS 2005 an der Spitze des Informationsbedarfs der Jugendlichen. Das Thema »Stress, Entspannung« befindet sich wie im Jahr 2000 auf dem dritten Rangplatz der Bereiche, über die Jugendliche gerne mehr wissen wollen.

Übermäßiger Stress

Obwohl der Informationsstand über gesundheitliche Risiken und das allgemeine Gesundheitsbewusstsein der Jugendlichen gestiegen ist, gibt es keine entsprechenden Verhaltensänderungen – abgesehen von substanzmittelabhängigem Konsumverhalten – in Bezug auf gesundheitsförderliche Eigeninitiativen wie »körperliche Bewegung«, »ausreichend Ruhe und Schlaf« oder »eigene Widerstandskraft stärken«. Diese Aktivitäten verlieren seit zehn Jahren an Bedeutung. Hierin zeigt sich eine Tendenz zu passiverem Gesundheitsverhalten der Jugendlichen. Das erhöhte Gesundheitsbewusstsein scheint sich demnach stärker auf den Abbau riskanter Konsummittel (Rauchen, Alkohol, Drogen) zu beziehen als auf z. B. sportliche Tätigkeiten oder Maßnahmen zum Abbau von Stress. Von übermäßigem Stress fühlen sich in Bayern relativ viele Jugendliche betroffen.

Für viele Jugendliche gehört das Probieren unterschiedlicher Suchtmittel zum Prozess des Erwachsenwerdens dazu. Die große Mehrheit bleibt beim Austesten, sie beendet den Konsum aus eigener Einsicht. Nur eine kleine Gruppe von meist auch familiär und sozial belasteten Jugendlichen ist besonders suchtfährdet.

Jugendliche erproben ihre Grenzen

Ein Großteil der Jugendlichen, die rauchen, Alkohol trinken oder illegale Drogen konsumieren, nimmt diese Risiken nur für ein gewisses Zeitintervall in der Adoleszenz in Kauf. Wie in vergleichbaren anderen Jugendstudies zeigt auch die bayerische Jugendstudie, dass der Konsum von Drogen im weitesten Sinn (psychotrope Substanzen wie Nikotin und Alkohol, aber auch illegale Drogen) zunächst in den jüngeren und mittleren Altersgruppen ansteigt und bei den 18- bis 20-Jährigen am weitesten verbreitet ist, dagegen aber schon bei den »Twens« deutlich sinkt. Es kann vermutet werden, dass auch exzessiver Drogenkonsum oft in ein meist nur wenige Jahre umfassendes Zeitfenster fällt.

Langfristige Tendenzen im Auge behalten

Die Studie zeigt eine zunehmende Polarisierung der Jugendlichen in eine Gruppe Abstinenter (Nie-Raucher, Nie- oder Wenig-Trinker) und eine Gruppe Drogenkonsumenten, die sowohl einzelnen Risiken als auch Mehrfachrisiken ausgesetzt ist.

Die jüngsten Untersuchungsergebnisse deuten zwar nicht darauf hin, dass eine wachsende Zahl von Jugendlichen Suchtmittel als »Hilfe im Alltag« betrachtet, aber die langfristigen Tendenzen gerade dieser Entwicklungen müssen weiter sorgfältig beobachtet werden.



Die Daten zur Studie 2005 wurden von Mai bis Juli 2005 erhoben.
Befragt wurden fast 4.000 Jugendliche zwischen 12 und 24 Jahren in ganz Bayern.
Ausgewählt wurden diese nach dem Zufallsprinzip.

Methodik

Befragt wurden Jugendliche im Alter zwischen 12 und 24 Jahren mit Wohnsitz in Bayern, die in Privathaushalten leben und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Aus dieser Grundgesamtheit wurden als Zufallsstichprobe 3.960 Personen aus dem Adresenbestand der bayerischen Einwohnermeldeämter ausgewählt. Wie bei solchen Stichproben üblich, wurde ein zweistufiges Design gewählt: Auswahlseinheiten der ersten Stufe waren die Gemeinden, innerhalb derer dann eine Personenstichprobe gebildet wurde. Die Gemeinden wurden regional nach Regierungsbezirk, Größe und Strukturmerkmalen der Bevölkerung geschichtet. Jede Gemeinde hat ein »Bedeutungsgewicht«, das der Anzahl der Einwohner mit den Merkmalen der Grundgesamtheit entspricht.

Proportional zur Summe der Bedeutungsgewichte pro Schicht wurden 45 Sample Points verteilt. Ein Sample Point definiert die Anzahl der Adressen für die zweite Auswahlstufe.

Die Gemeinden je Schicht wurden anschließend in einer systematischen Ziehung ausgewählt. Das Auswahlintervall bestimmte sich in jeder Schicht aus dem Quotienten des Bedeutungsgewichts und der Zahl der Sample Points. Auf große Gemeinden konnten mehrere Sample Points fallen. Hier wurden dann entsprechend mehr Adressen angefordert. In jeder Gemeinde wurden 88 Adressen pro Sample Point nach einem Zufallsverfahren, bei dem alle Adressen die gleiche Auswahlchance hatten, aus den Melderegistern ausgewählt. Am Schluss stand die Bruttostichprobe der Untersuchung, die eine vollständig proportionale Abbildung der Grundgesamtheit bildete und keine Designgewichtung mehr erforderte.

Datenerhebung

Die Erhebung der Daten lag im Zeitraum von Mai bis Juli 2005. Sie erfolgte in mehreren Schritten:

1. Ankündigungsschreiben
2. Versand des Fragebogens
3. Erinnerungsschreiben
4. Zweitversand des Fragebogens
5. Telefonisches Nachfassen

Die Versandaktionen enthielten Hinweise zum Datenschutz. Personen unter 18 Jahren erhielten zusätzlich ein Schreiben an die Eltern.

Ausschöpfung der Stichprobe

An der Studie »Jugend in Bayern 2005« beteiligten sich insgesamt 2.018 Personen mit einem vollständig ausgefüllten Fragebogen. Die Ausschöpfung betrug bezogen auf die Bruttostichprobe und nach Abzug der qualitätsneutralen Ausfälle 53%. Zu den qualitätsneutralen Ausfällen zählen z. B. Personen, die nicht mehr in Bayern leben, zurzeit im Ausland lernen/studieren, verstorben oder nicht unter der registrierten Adresse anzutreffen sind.

Datenschutz

Mit dem Fragebogen erhielten alle angeschriebenen Jugendlichen eine »Erklärung zum Datenschutz«, in der sie über den Ablauf der Datenerhebung und -auswertung ausführlich informiert wurden. Es wurde darauf hingewiesen, dass

- die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist,
- alle Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes eingehalten wurden,



- Name und Anschrift bei TNS-Infratest getrennt vom Fragebogen aufbewahrt werden,
- keine Ergebnisse veröffentlicht werden, die Rückschlüsse über Einzelpersonen zulassen,
- Name und Adresse nicht an Dritte weitergegeben und nach Abschluss der Studie gelöscht werden.

Damit enthielt das Merkblatt alle Punkte, die üblicherweise bei der mit der zuständigen Landesbehörde vereinbarten Vorgehensweise berücksichtigt werden müssen.

Datenerfassung und -prüfung

Die Datenerfassung und -prüfung erfolgte in mehreren Schritten: Zunächst wurden die von den Jugendlichen zurückgeschickten Fragebögen registriert und auf Vollständigkeit hin durchgesehen. Dann wurden die Daten doppelt erfasst, um Eingabefehler auf ein Minimum zu reduzieren.

Qualitätskontrolle

In einem letzten Schritt wurden die Daten auf Plausibilität, Vollständigkeit und Filterbeachtung hin geprüft. Hierfür wurde ein Fehlersuchprogramm entwickelt. Es gab unter folgenden Bedingungen Warnhinweise aus:

- Überschreitung zulässiger Wertebereiche
- Unplausible Wertekombinationen, z. B. Familienstand: »verwitwet« bei Personen, die noch relativ jung sind
- Inkonsistenz der Angaben

Bei Warnhinweisen durch das Programm wurde per Durchsicht der Originalfragebogen versucht, die Ursachen zu klären und die Daten zu korrigieren.

Ein genaues Abbild der Jugend in Bayern

Die Gewichtung gleicht Abweichungen der Stichprobe von der Grundgesamtheit aus. Diese können durch die unterschiedliche Beteiligung verschiedener Personengruppen (z. B. mehr weibliche als männliche Jugendliche) an der Erhebung entstehen. In einem zweistufigen Gewichtungsverfahren wurde die Verteilung der Merkmale Regierungsbezirk, Gemeindegröße und -struktur, Alter und Geschlecht korrigiert. Das Resultat war eine repräsentative Stichprobe der 12- bis 24-jährigen deutschen Staatsangehörigen in Bayern.

Literatur

Albert, M., Leven, I., Hurrelmann, K., Schneekloth U., The 14th **Shell-Jugendstudie**, in: Schmollers Jahrbuch 124 (2004), S. 451–454.

Augustin, R., Orth, B., Kraus, L., **Veränderungen des Konsumverhaltens von Frauen bei Alkohol, Tabak und Drogen**, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2005, Geesthacht 2005, S. 119–130.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, **Gesundheitsmonitor Bayern**, H. 1/2005 und H. 2/2005.

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), **Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2000** – Ein Überblick über die repräsentativen Gesundheitsstudien in Bayern von 1973 bis heute, verfasst von A. Romaus, München 2001.

Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., **Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen** – Empirische Ergebnisse zur Validierung eines Konzepts, in: Das Gesundheitswesen, Jg. 65, H. 3/2003, S. 167–172.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), **Bekanntheit, Kauf und Konsum von Alcopops in der Bundesrepublik Deutschland 2003**, Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, Köln 2003.

BZgA, **Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004**, Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Teilband Rauchen, Köln November 2004.

BZgA, **Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004**, Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Teilband Alkohol, Köln November 2004.

BZgA, **Die Drogenaffinität Jugendlicher in der**



Bundesrepublik Deutschland 2004, Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Teilband Illegale Drogen, Köln November 2004.

BZgA, **Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen** – unter besonderer Berücksichtigung der Konsumgewohnheiten von Alkopops, Köln Mai 2005.

BZgA, **Neue Ergebnisse zur Entwicklung des Rauchverhaltens von Jugendlichen**, Köln Mai 2005.

Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V., DHS (Hrsg.), **Jahrbuch Sucht 2005**, Geesthacht 2005.

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg, und Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln, **Auswirkungen der Tabaksteuererhöhungen von 2002 bis 2004**, Heidelberg 2005.

Diehl, A., Mann, K., **Früherkennung von Alkoholabhängigkeit**. Probleme identifizieren und intervenieren, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, H. 33, S. A2244–A2249.

Drogen- und Suchtbericht, hrsg. von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Berlin Mai 2005.

Dufour, M. C., **What is Moderate Drinking?** Defining »Drinks« and Drinking Levels, in: Alcohol Research & Health, The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Vol. 23, No. 1, 1999, S. 5–14.

Henkel, D., Zemlin, U., Dornbusch, P., **Analyse rückfallbeeinflussender Bedingungen bei arbeitslosen Alkoholabhängigen** (ARA-Projekt), Sonderdruck Sucht aktuell H. 2, 2004, S. 1–14.

Hurrelmann, K. et al. (Hrsg.), **Jugendgesundheitsurvey**, Internationale Vergleichsstudie im

Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO, Weinheim und München 2003.

Isengard, B.: **Freizeitverhalten als Ausdruck sozialer Ungleichheiten oder Ergebnis individualisierter Lebensführung?**, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, H. 2, Jg. 57, 2005, S. 254–277.

Küfner, H./Kraus, L., **Epidemiologische und ökonomische Aspekte des Alkoholismus**, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 99, 2002, Heft 14, S. 729–735.

Kuhn, J., **Gesundheitsberichterstattung als Staatsaufgabe**, in: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, Jg. 28, H. 2, 2005, S. 57–63.

Laaser, U., Hurrelmann, K., Wolters, P.: **Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung**, in: Hurrelmann, K. und Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften, Weinheim und Basel 1993, S. 176–203.

Langness, A., Richter, M., Hurrelmann, K., **Gesundheitsverhalten im Jugendalter**: Ergebnisse der internationalen »Health Behaviour in School-aged Children«-Studie, in: Das Gesundheitswesen, 67. Jg., H. 6, S. 422–431.

Metz, K., Kröger, C., Bühringer, G., **Tabakentwöhnung bei Personen mit einer Alkoholabhängigkeit im Setting der Suchtrehabilitation** – Ein Überblick, in: Das Gesundheitswesen, 67. Jg., H. 7, 2005, S. 463 ff.

Paulus, J., **Lauter unerhörte Kampagnen**, in: DIE ZEIT Nr. 39 vom 21.9.2005.

Potthoff, P. et al., **Gesundheit und Krankheit in Bayern**, Ergebnisse des 1. Bayerischen Gesundheitssurveys 1998/99, hrsg. vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, München 2000.

Romaus, A., Güther, B., **Cool ohne Qualm**. Abheben ohne Alkohol. Suchtprävention für Jugendli-

che. Hrsg. von der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V., gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, München 2004.

Schmidt, B., **Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland**, Grundlagen und Konzeption, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 24, hrsg. von der BZgA, Köln 2004.

Schneider, R., **Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern**, Ein Überblick über die repräsentativen Jugendgesundheitsstudien in Bayern von 1973 bis heute, hrsg. vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, München 1997.

Settertobulte, W., Jensen, B. B., Hurrelmann, K., **Drinking among young Europeans**, WHO Policy Series »Health policy for children and adolescents« Issue 3, Copenhagen 2001.

v. Troschke, J.: **Gesundheits- und Krankheitsverhalten**, in: Hurrelmann, K. und Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften, Weinheim und Basel 1993, S. 155–175.

Wildner, M., Caselmann, W.H., Kerscher, G., Zapf, A., **Präventionspolitik – das Beispiel Bayern**, in: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, Jg. 28, H. 2, 2005, S. 51–56.

Windle, M., **Alcohol Use Among Adolescents and Young Adults**, in: Alcohol Research & Health, The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Vol. 27, No. 1, 2003, S. 79–86.

World Health Organization (WHO), **Regional Office for Europe**, Declaration on Young People and Alcohol, 2001, in: http://www.euro.who.int/About/WHO/Policy/20030204_1.

World Health Organization (WHO), **Regional Office for Europe**, Europäischer Aktionsplan Alkohol 2000–2005, Kopenhagen 1999.



Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz



Nützliche Internetadressen

www.stmugv.bayern.de

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

www.lgl.bayern.de

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

www.oegd-bayern.de

Ärzteverband Öffentlicher Gesundheitsdienst Bayern e.V.

www.lzg-bayern.de

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

www.mindzone.info

Mindzone, Initiative für drogenfreies Feiern

www.irt-rauchfreiwerden.de

Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung, München

www.kbs-bayern.de

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe

www.bas-muenchen.de

Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e. V.

www.ift.de

Institut für Therapieforchung, München

www.tns-infratest.com

TNS Healthcare, München (TNS Infratest)

www.bzga.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA

www.rauch-frei.info

BZgA-Jugendkampagne »rauchfrei«

www.dhs.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

www.was-wir-essen.de

aid infodienst, Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e.V.

www.bvgesundheit.de

Bundesvereinigung für Gesundheit

www.bmg.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit

www.feelok.ch

Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich

www.europa.eu.int/comm/health/index_de.html

Europäische Kommission DG Gesundheit und Verbraucherschutz

www.who.ch

Weltgesundheitsorganisation WHO