



Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2000



Ein Überblick über die repräsentativen Gesundheitsstudien
in Bayern von 1973 bis heute

Impressum

Herausgeber:
Bayerisches Staatsministerium
für Gesundheit, Ernährung und
Verbraucherschutz
Schellingstraße 155
80797 München

Projektleitung und Text:
Anja Romaus
I+G Gesundheitsforschung
Landsberger Straße 338
80687 München

Konzept: folio gmbh
Horemansstraße 28
80636 München

Redaktion: B.Bruckmoser,
folio gmbh
Grafik Entwurf: R. Beisenherz
Layout, Satz, Tabellen:
B. Schwintek, folio gmbh

Druck: Diet, Buchenberg

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 30

Fotos: Argum

**Die meisten Fotos zeigen
Jugendliche in typischen
Alltagssituationen. Die
Abgebildeten sind weder
drogenkrank noch als
drogengefährdet bekannt.**

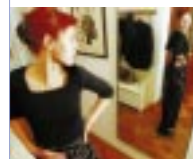




Inhalt



- 04 Studien zur Jugendgesundheit in Bayern von 1973 bis 2000
- 05 Weniger Alkohol - mehr Zigaretten
- 06 Alkoholkonsum weiter rückläufig
- 09 Es wird wieder mehr geraucht
- 12 Drogenkonsum nimmt weiter zu
- 15 Verwendung und Missbrauch von Arzneimitteln
- 17 Stress – in Schule und Beruf
- 18 Risikotypen in Freizeit und Familie
- 22 Blick in die Zukunft und persönliche Sorgen
- 23 Verhalten und Wissen rund um die Gesundheit
- 25 Gestörtes Essverhalten
- 29 Methodik



Die Jugendgesundheitsforschung beschreibt einerseits Veränderungen im Gesundheitsverhalten und charakterisiert Jugendliche mit niedrigen oder höheren Risiken. Auf der anderen Seite werden Ursachen für ein bestimmtes Gesundheitsverhalten und dessen Veränderungen analysiert. Auf Basis dieser Untersuchungen können geeignete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention konzipiert und bestehende Ansätze weiterentwickelt werden.



_04

Studien zur Jugendgesundheit in Bayern von 1973 bis 2000

Seit fast 30 Jahren führt I+G Gesundheitsforschung (ehemals: Infratest Epidemiologie und Gesundheitsforschung) im Auftrag einzelner Länderministerien und des damaligen Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit repräsentative Studien zu Suchtmittelmissbrauch, Gesundheitszustand und Lebensweise junger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland durch.

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 wurde das Projekt im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (heute: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz) fortgeführt.

Diese Untersuchungen in Bayern, die zwischen 1973 und 2000 durchgeführt wurden, beobachten die Veränderung des Suchtmittelkonsums junger Menschen im Alter von 12 bis 24 Jahren über diesen Zeitraum.

AUFBAU DES FRAGEBOGENS:

Der Jugendliche

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

Familie

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

Schule/Beruf

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

Freizeit/Peer Group

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

Für die vorliegende Untersuchung "Jugend in Bayern 2000" wurden zahlreiche Fragen sowie Erhebungs- und Auswertungsmethodik aus den früheren von Infratest Gesundheitsforschung durchgeführten Studien, übernommen. Hierdurch können die Ergebnisse dieser Studie mit denen vorausgegangener Erhebungszeitpunkte verglichen werden.

Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen wurden in den vergangenen Jugendstudien zusammen mit den Einflüssen von sozialem Hintergrund, normativen Faktoren, Kenntnissen/Einstellungen/Meinungen und Selbstbild beschrieben. Um die anstehende Erhebung zu aktualisieren, wurde der Fragebogen anhand der jüngsten Literatur ergänzt.

Der komplexe Untersuchungsansatz der bayerischen Jugendstudien ermöglicht es, das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen nicht nur zu beschreiben, sondern auch den Ursachen auf die Spur zu kommen, indem die soziale, psychische und ökonomische Lage einbezogen wird.

Der Alkoholkonsum der Jugendlichen in Bayern ist - wie schon in den Jahren zuvor - deutlich rückläufig. Um fünf Prozentpunkte ist der Anteil der regelmäßigen Alkoholkonsumenten zurückgegangen.

Geraucht hingegen wird wieder mehr - das ergaben die Untersuchungen für das Jahr 2000. Gestiegen ist auch der Anteil der Jugendlichen, die illegale Drogen konsumieren. Medikamentenmissbrauch spielt eine eher untergeordnete Rolle.



_05

Weniger Alkohol - mehr Zigaretten

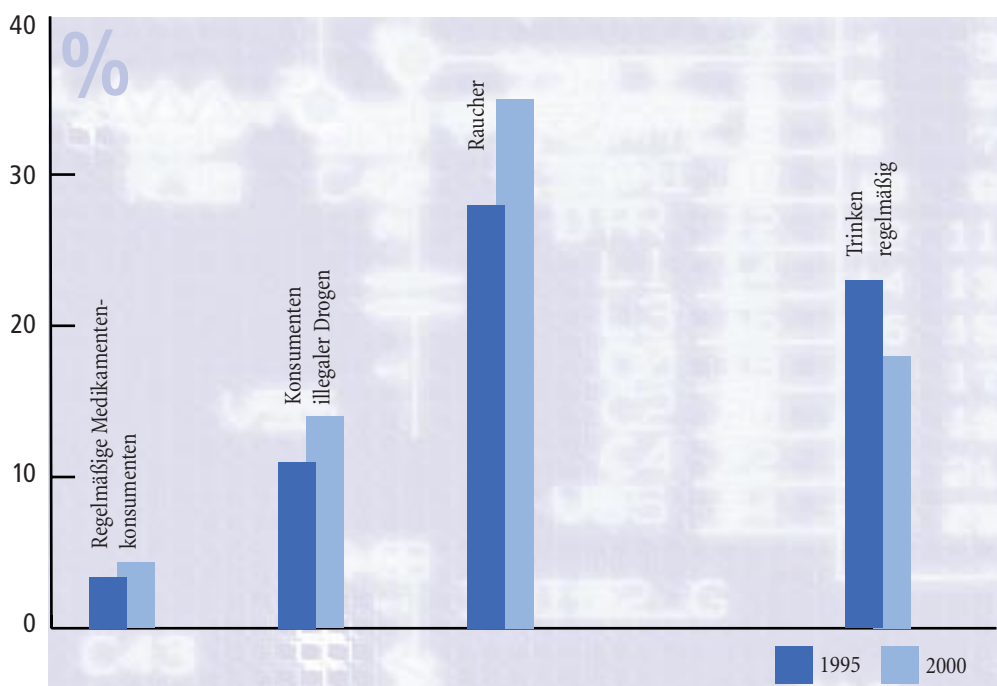
Der Anteil regelmäßiger Alkoholkonsumenten unter den Jugendlichen in Bayern ist dem Trend der vergangenen Jahrzehnte folgend rückläufig. Konsumierten 1995 noch 23% der 12- bis 24-Jährigen regelmäßig (mehrmals wöchentlich) Alkohol, sind es im Jahr 2000 "nur" noch 18%.

Hingegen zeichnete sich Mitte der 90er Jahre eine Trendwende im Rauchverhalten der jungen Bevölkerung Deutschlands ab, wie letzte bundesweite Untersuchungen belegen. Das spiegelt sich auch bei den Jugendlichen in Bayern wider: Es wird mehr geraucht. Fiel der Anteil der Raucher von 50% im Jahr 1973 auf 28% im Jahr 1995, so greifen 2000 wieder 35% der jungen Leute zur Zigarette.

Seit Mitte der 80er Jahre steigt der Konsum illegaler Drogen unter den Jugendlichen in Bayern an. Diese Entwicklung ist bis heute ungebrochen. Waren 1995 11% der 12- bis 24-Jährigen zu den aktuellen Drogenkonsumenten (Personen, die innerhalb der letzten fünf Monate illegale Suchtmittel verwendet haben) zu rechnen, so sind es 2000 bereits 14%.

Der Anteil der 12- bis 24-Jährigen, die regelmäßig Medikamente mit Suchtpotential nehmen, hat sich zwischen 1995 und 2000 geringfügig, aber nicht signifikant, erhöht (1995: 3%, 2000: 4%).

Die im Jahr 2000 durchgeführte Untersuchung unter den Jugendlichen in Bayern steht in einer fast 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.



Profil der Jugendlichen in Bayern 1995 und 2000

Die meisten Jugendlichen trinken zu bestimmten Gelegenheiten Alkohol. Nur 20% sagen, dass sie völlig abstinent leben. Es gibt allerdings große Unterschiede in der Häufigkeit des Konsums, bei den Trinkmengen und bei den Präferenzen für die verschiedenen Getränke. Bier ist nach wie vor das beliebteste Getränk unter den Jugendlichen, Parties und festliche Anlässe die bevorzugten Trinkgelegenheiten.



Alkoholkonsum weiter rückläufig

DEFINITIONEN ZUM KONSUM VON ALKOHOL

Regelmäßiger Alkoholkonsum:

Täglicher oder mehrmals wöchentlicher Konsum von Bier, Wein/Sekt oder Spirituosen.

Hoher oder übermäßiger Alkoholkonsum:

Regelmäßiger Alkoholkonsum in der Größenordnung von 5 bis 19 (hoch) bzw. 20 bis 30 Gläsern Bier, Wein oder Spirituosen pro Woche (übermäßig).

Der Alkoholkonsum der Jugendlichen in Bayern ist dem Trend der vergangenen Jahrzehnte folgend rückläufig. Konsumierten 1995 noch 23% der 12- bis 24-Jährigen regelmäßig Alkohol, sind es im Jahr 2000 "nur" 18%.

Junge Frauen trinken seltener als Männer

30% der männlichen Jugendlichen trinken regelmäßig Alkohol (1995: 34%), bei den jungen Frauen sind es 7% (1995: 12%). Während der Anteil der regelmäßigen Alkoholkonsumentinnen um 45% gesunken ist, ist er bei den jungen Männern nur um 13% zurückgegangen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass bei den jungen Frauen der Anteil regelmäßiger Konsumentinnen zwischen 1990 und 1995 noch steigend war.

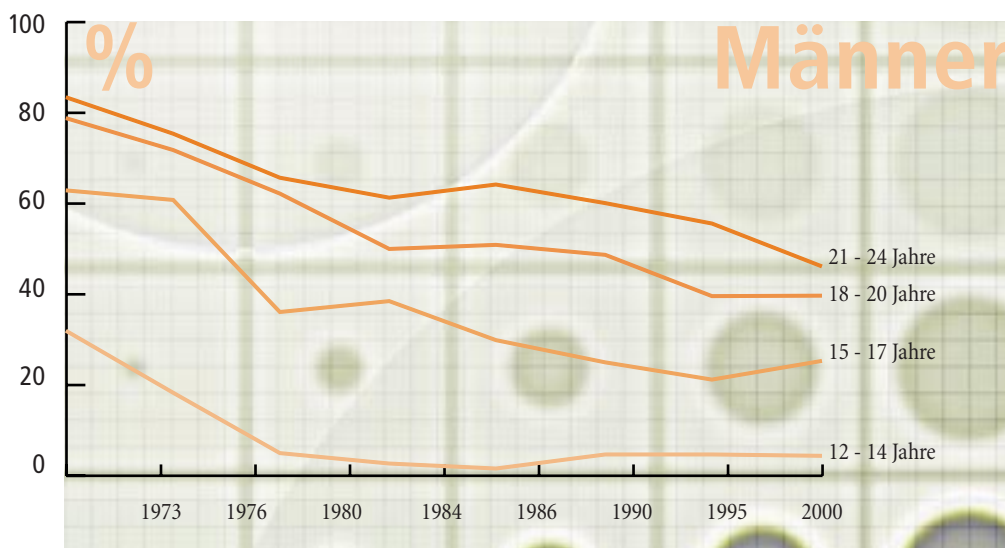
15- bis 17-jährige Jungen trinken wieder mehr
Bei den 21- bis 24-jährigen jungen Männern zeigt sich zwischen 1995 und 2000 eine be-

sonders starke Abnahme des Anteils der regelmäßigen Alkoholkonsumenten. Unter den 12- bis 14-jährigen und 18- bis 20-jährigen männlichen Jugendlichen finden sich in etwa gleichbleibende Anteile. Bei den 15- bis 17-Jährigen wird hingegen dem Trend entgegenlaufend wieder verstärkt zu Alkohol gegriffen.

Weniger Bier, mehr Spirituosen

Weniger Jugendliche neigen zu regelmäßigem Alkoholgenuss in hohen Mengen. Sank der Anteil der Jugendlichen, die sehr viel Alkohol trinken ("hoher und übermäßiger" Alkoholkonsum), zwischen 1976 und 1995 bereits von rund 20% auf 10%, hat er sich 2000 nochmals leicht verringert (auf 8%). Auch hier fällt bei den männlichen Jugendlichen auf, dass die 21- bis 24-Jährigen besonders zur Abnahme des Alkoholkonsums beitragen und die 15- bis 17-Jährigen mehr trinken als früher.

Entwicklung der Anteile regelmäßiger Alkoholkonsumenten seit 1973





Es wird insgesamt weniger regelmäßig Bier und Wein getrunken, aber der Spirituosenkonsum ist leicht gestiegen.

Kaum Stadt-Land-Unterschiede

Bier ist das von Jugendlichen bevorzugte alkoholische Getränk. Besonders in kleineren Ortschaften (unter 2.000 Einwohner) trinken viele der jungen Leute regelmäßig Bier. Hier ist der höchste Anteil der regelmäßigen Alkoholkonsumenten zu beobachten (24%). Ansonsten gibt es in Bezug auf die Gemeindegröße wenig Unterschiede im Trinkverhalten.

Wo am liebsten getrunken wird

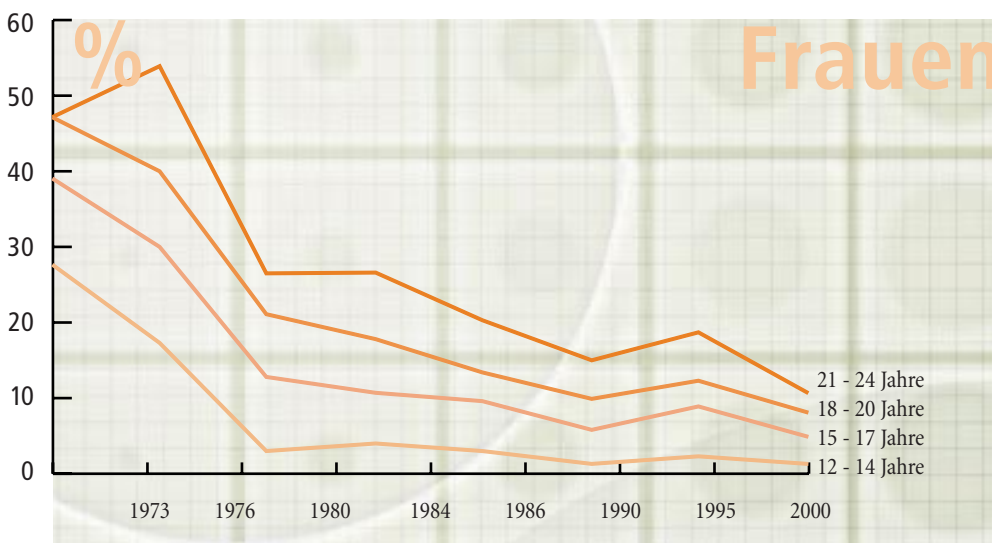
Alkohol wird meist bei Parties, festlichen Anlässen oder in der Disco getrunken, also in einem gesellschaftlich akzeptierten Umfeld. Die Zahl der Jugendlichen, die sagen, dass sie bei keiner dieser (und anderer abgefragter) Gelegenheiten Alkohol trinken, ist etwa so hoch wie 1995. Auf Parties, (Volks-)Festen und im Urlaub wird öfter getrunken.

Trinken bei Problemen

Bedenklich ist nicht nur die Tatsache hohen Alkoholkonsums, sondern auch dessen persönliche Motivation. Der verstärkte Griff zu alkoholischen Getränken in schwierigen persönlichen Situationen oder zu unpassenden Gelegenheiten 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 stark erhöht.

14% der regelmäßigen Alkoholkonsumenten trinken, wenn sie allein zu Hause sind (1995: 12%), 7% wenn sie "durchhängen", 6% bei Stress und 3% während der Arbeitszeit (1995: 7%). Auch das zeigt ein problematisches Trinkverhalten bei einer bestimmten Gruppe von Jugendlichen.

Das Image nannten Jugendliche 1995 als Hauptgrund für den weitgehenden Verzicht auf Alkohol. Viele antworteten, sie sähen keinen Sinn in exzessivem Alkoholkonsum. Immerhin knapp ein Viertel hatte sich durch eine Unterrichtseinheit in der Schule überzeugen lassen.



Entwicklung der Anteile regelmäßiger Alkoholkonsumentinnen seit 1973



Schon bei den 12- bis 14-jährigen Jugendlichen geben 22% an, dass alle oder die meisten in ihrem Bekanntenkreis Alkohol trinken. Bei den 21- bis 24-Jährigen trifft dies auf knapp drei Viertel zu.

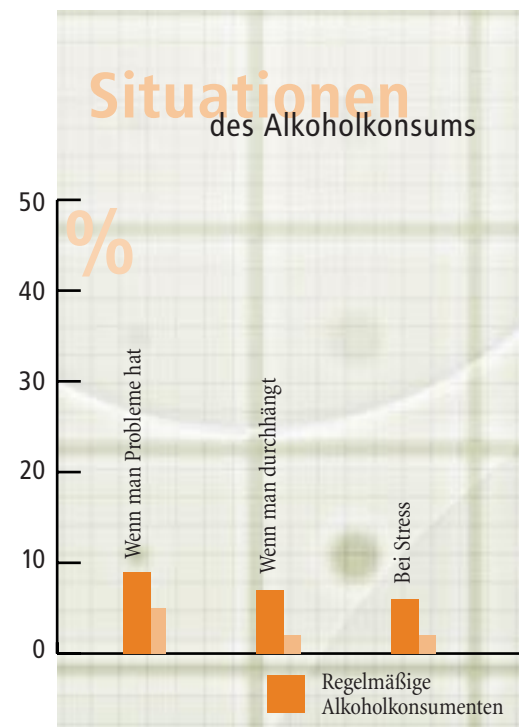
Zu welcher Gelegenheit trinken Sie Alkohol und was fällt Ihnen zum Thema Alkohol ein? (Itemauswahl)

Hinweise in eine ähnliche Richtung finden sich bei den verschiedenen Einstellungen zum Thema Alkohol. Regelmäßige Alkoholkonsumenten meinen häufiger "Ein kleiner Schwips ist etwas sehr Angenehmes" und "Alkohol macht sicherer und selbstbewusster". Auch stimmen sie eher der Aussage "Schlechte Laune und Probleme lassen sich durch Alkohol vertreiben" zu.

Soziale Akzeptanz gestiegen

Die seit 1990 gestiegene Zustimmung der Jugendlichen zu den Aussagen "Jeder sollte irgendwann einmal die Erfahrung des Betrunkenseins gemacht haben" (1990: 32%, 2000: 38%) und "Zu einer gelungenen Fete gehört

auch Alkohol" (1990: 27%, 2000: 36%) spricht für eine gestiegene soziale Akzeptanz des Alkoholkonsums bei den Jugendlichen.



Zwischen 1993 und 1997 ist die Raucherquote der Jugendlichen in Westdeutschland angestiegen und hält seither ihr Niveau. Der Anteil der starken Raucher (20 Zigaretten am Tag und mehr) zeigt dabei rückläufige Tendenzen. In Ostdeutschland war die Entwicklung von 1993 bis 2001 vor allem dadurch gekennzeichnet, dass sich das Rauchverhalten der Jugendlichen an das der Westdeutschen weitgehend angeglichen hat.



Es wird wieder mehr geraucht

Die Trendwende im Rauchverhalten der Jugendlichen in Deutschland spiegelt sich auch in Bayern wider: Es wird mehr geraucht. Fiel der Anteil der jugendlichen Raucher seit 1973 von rund 50% auf 28% 1995, so greifen heute wieder 35% der jungen Leute zur Zigarette.

Immer jünger, immer früher

Diese Entwicklung ist sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Jugendlichen zu beobachten, wobei nach wie vor die jungen Männer in fast allen Altersgruppen mehr rauchen als die jungen Frauen.

Insbesondere die Verdreifachung der Raucherraten bei den 12- bis 14-jährigen Jungen und Mädchen sticht hervor. Auch bei den 15- bis 17-Jährigen und 18- bis 20-Jährigen ist der Anstieg überproportional hoch, wohingegen die Anteile der Raucher bei den 21- bis 24-Jährigen nahezu konstant geblieben sind. Die 18- bis 20-Jährigen haben die 21- bis 24-

Jährigen sogar "überholt". In dieser Gruppe liegt im Gegensatz zu 1995 auch als einzige die Raucherrate bei den Frauen über der der Männer.

Zwei Drittel fangen unter Sechzehn an

Bereits 1995 haben 55% der Jugendlichen vor dem 16. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen, jetzt sind es fast zwei Drittel. Dies ist vor allem auf den sprunghaften Anstieg derjenigen zurückzuführen, die im Alter von 12 bis 13 Jahren das Rauchen angefangen haben (1995: 15%, 2000: 23%).

Schule, Beruf und Rauchen

Junge Menschen, die noch zur Schule gehen oder eine Hochschule besuchen, rauchen seltener (25% bzw. 34%) als die in einer beruflichen Ausbildung stehenden (47%). Dabei ist das Rauchverhalten deutlich schichtabhängig. Arbeiter rauchen wesentlich häufiger (52%) als Angestellte (45%) und unter den

DEFINITIONEN ZUM TABAKKONSUM

Raucher:

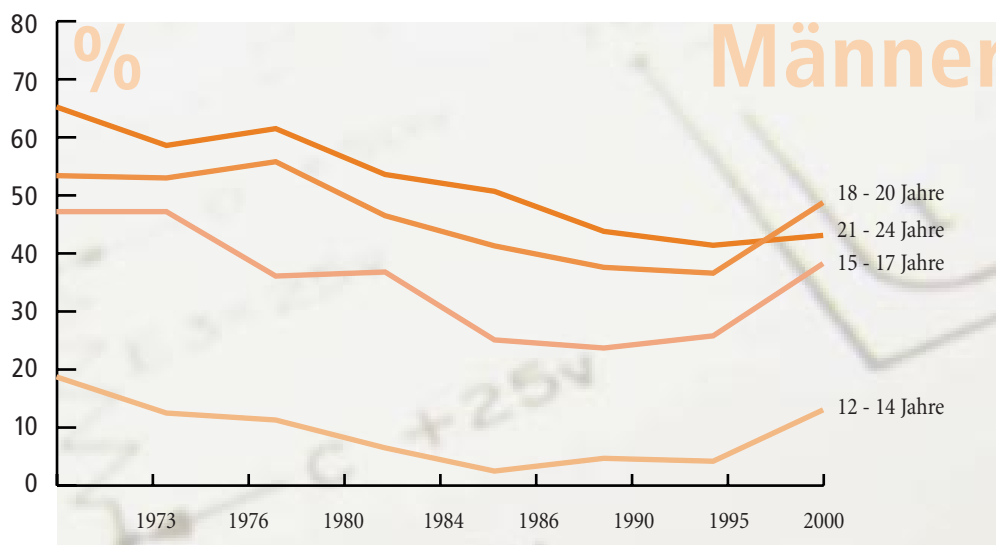
Jugendliche, die angeben, zum Zeitpunkt der Erhebung Zigaretten oder andere Tabakwaren zu rauchen.

Nicht-/Nieraucher:

Jugendliche, die angeben, zum Zeitpunkt der Erhebung nicht zu rauchen bzw. nie geraucht zu haben.

Ehemalige Raucher:

Jugendliche, die angeben, zum Zeitpunkt der Erhebung nicht zu rauchen aber früher geraucht haben.



Entwicklung der Raucheranteile bei Männern seit 1973



Seit 1995 greifen immer mehr Mädchen und junge Frauen zur Zigarette.

Jugendlichen mit Hauptschulabschluss finden sich mehr Raucher (54%) als bei denjenigen mit mittlerer Reife oder Abitur (32%).

Befragt nach den Attributen des Rauchens, geben Raucher sehr häufig "Abbau von Nervosität und Stress", "Gemütlichkeit", "Ablenkung", "Geschmack" und "Befriedigung" an. Verglichen mit 1995 fällt besonders auf, dass die Reduktion von Stress als Argument an Bedeutung gewonnen hat. Die dargestellten Befunde zum Zusammenhang von Stress und Rauchen werden hier gleichsam subjektiv untermauert.

Was macht Rauchen attraktiv?

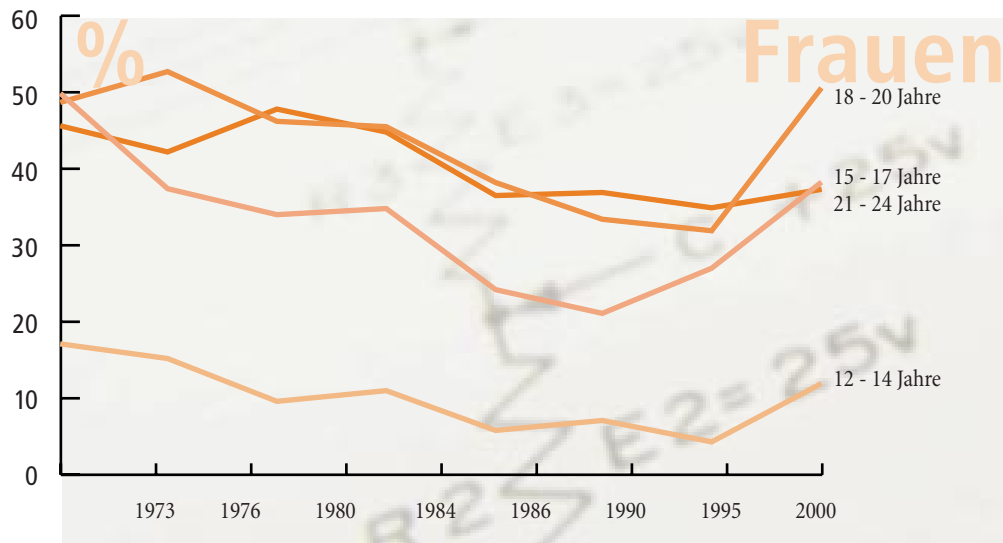
Für Raucher stehen die Aspekte des Genusses und der Spannungsreduktion im Vergleich zu anderen Argumenten, wie dem Folgen von Trends oder den durch die Werbung mit dem Rauchen verbundenen Freiheitsversprechen, stark im Vordergrund. Dennoch zeigt sich im

Vergleich zu 1995 eine eindeutig verstärkte Zustimmung zu Aussagen wie Rauchen "ist in", "sieht cool aus" oder "ist Freiheit".

Fast alle finden Rauchen ungesund

Die meisten Raucher und Nichtraucher bezeichnen Rauchen als gesundheitsschädigend. Das deutet zwar auf den Erfolg entsprechender Kampagnen hin. Allerdings sollte dabei nicht außer Acht gelassen werden, dass das Nichtrauchen - im Gegensatz zu früheren Erhebungen - mittlerweile als weniger wichtig für den Erhalt der persönlichen Gesundheit angesehen wird (siehe Seite 23). Auch sehen jugendliche Raucher die Gefahr der Abhängigkeit etwas seltener als diejenigen, die nie geraucht haben. Die deutlich unterschiedliche Verteilung abwehrender Argumente wie "Rauchen – nein danke" oder "Rauchen ist ekelig" erscheint hingegen nicht weiter erstaunlich.

Entwicklung der Raucheranteile bei Frauen seit 1973





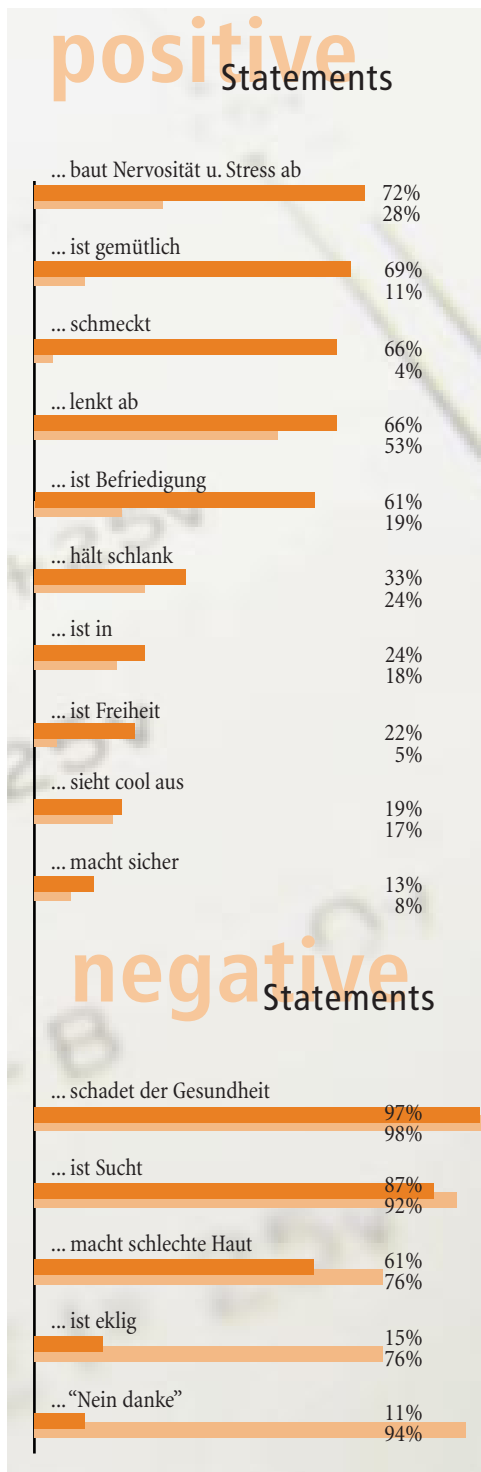
Verbote nicht mehr so gefragt

Im Jahr 2000 stimmen mehr Jugendliche als 1995 der Aussage zu "Zu viele Verbote fördern das Rauchen" (60% vs. 52%). Weniger Jugendliche befürworten beispielsweise, das Rauchen auf Schulgeländen zu verbieten. Diese Tendenz zeigt sich auch für das Rauchen am Arbeitsplatz. Hingegen steigt die Akzeptanz der Raucher, Rücksicht auf Nichtraucher zu nehmen und Kompromisslösungen wie "Raucher- und Nichtraucherzonen in Gaststätten" zu akzeptieren (1995: 63%, 2000: 69%).

Werbeeinschränkung stößt auf positive Resonanz

Die Einschränkung von Zigarettenwerbung findet nach wie vor bei gut zwei Dritteln der Jugendlichen Zustimmung.

Allerdings glauben weniger junge Menschen als früher, die Zigarettenwerbung sei mitentscheidend für das Rauchen (1995: 64%, 2000: 60%). Interessanterweise sind es auch weniger Raucher, die dem zustimmen (1995: 58%, 2000: 52%).



Einstellungen und Meinungen rund um das Rauchen

■ Raucher
 ■ Nieraucher

Raucher sind häufig mit anderen Rauchern zusammen. Fast jeder Dritte der jugendlichen Raucher sagt, dass die meisten seiner engeren Freunde und Bekannten ebenfalls rauchen. Bei den Nichtrauchern trifft das "nur" auf jeden Fünften zu.

Auf der Suche nach neuen Möglichkeitsräumen werden von einem wachsenden Teil der Jugendlichen auch illegale Drogen getestet – allen voran Cannabisprodukte. Häufig bleibt es beim Experimentieren, denn für viele der "Probierer" unter den Jugendlichen werden die Hoffnungen und Erwartungen nicht erfüllt. Haschisch scheint einerseits als Ausgleich gegen Belastungen des Schul- und Arbeitsalltags genommen zu werden. Auf der anderen Seite ist der Konsum Bestandteil eines selbstbestimmten Lebensstils.



Drogenkonsum nimmt weiter zu

DEFINITIONEN ZUM KONSUM ILLEGALER SUCHTMITTEL

Erfahrene:

Personen, die jemals illegale Suchtmittel probiert haben (Lebenszeitprävalenz).

Aktuelle Konsumenten:

Als aktueller Konsument zählt, wer innerhalb der letzten fünf Monate illegale Suchtmittel verwendet hat.

Ehemalige Konsumenten:

Als ehemaliger Konsument zählt der, bei dem der letzte Konsum sechs Monate oder länger zurückliegt.

Probierer:

Als Probierer gilt, wer mindestens einmal und maximal fünfmal illegale Suchtmittel verwendet hat.

Starke Konsumenten:

Starker Konsument ist, wer häufiger als fünfzigmal illegale Suchtmittel verwendet hat.

Aktuelle Drogenkonsumenten nach Altersgruppen 1995 und 2000 im Vergleich

Seit Mitte der 80er Jahre steigt der Anteil der Drogenkonsumenten unter den Jugendlichen an. Diese Entwicklung ist bis heute ungebrochen. Waren 1995 11% der 12- bis 24-Jährigen der Gruppe der aktuellen Drogenkonsumenten zuzurechnen, so sind es 2000 bereits 14%. Cannabisprodukte wie Marihuana und Haschisch spielen die Hauptrolle.

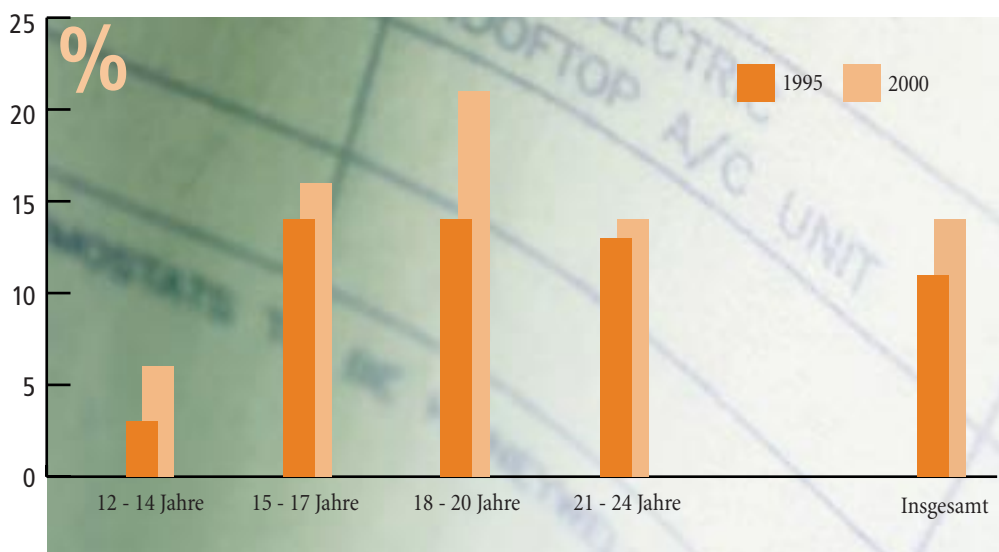
Erwartungsgemäß ist auch der Anteil der Drogenerfahrenen gestiegen. Heute hat jeder dritte Jugendliche mindestens einmal Drogen probiert, 1995 war es "nur" jeder Fünfte.

Auch die Intensität des Konsums ist gestiegen. Gab es unter den drogenerfahrenen Jugendlichen 1995 etwa 18% "starke User", sind es 2000 23%, was einer Zunahme um ein Viertel entspricht. Bei den aktuellen Drogenkonsumenten liegt die Zuwachsrate der intensiven Verwender sogar bei 40%.

Eine Hauptrolle spielt Cannabis

Im Vordergrund des Drogenkonsums stehen Cannabisprodukte. 1995 haben 19% der Jugendlichen mindestens einmal Marihuana/Haschisch etc. probiert, 2000 sind es 24%. Beim aktuellen Drogenkonsum fielen 1995 79% auf Cannabisprodukte, heute sind es 83%. Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen Jugendlichen, die aktuell andere Drogen konsumieren eher stagnierend.

Dennoch werden beispielsweise Kokain, LSD oder Heroin häufiger als früher zum Experimentieren verwendet. Dies gilt nicht nur für die Gruppe der aktuellen Drogenverwender, sondern auch für die Drogenerfahrenen insgesamt. 1995 haben 57% der Drogenerfahrenen ausschließlich Cannabis probiert, 2000 waren es etwas weniger. Umgekehrt haben 1995 12% der Drogenerfahrenen ausschließlich andere Drogen (wie Ecstasy, Kokain und





andere der abgefragten illegalen Suchtmittel) probiert, während es 2000 16% waren.

Junge Frauen holen auf

Die Entwicklung des Drogenkonsums, gemessen am Anteil aktueller Konsumenten, ist in den Altersgruppen sehr unterschiedlich. Ein besonders starker Anstieg ist bei den 12- bis 14-Jährigen zu beobachten. So kristallisieren sich ähnlich wie beim Rauchen die ganz Jungen als besonders gefährdete Gruppe heraus.

Auf der anderen Seite ist der Drogenkonsum in der Gruppe der 18- bis 20-Jährigen sprunghaft gestiegen, was besonders auf die überproportionale Steigerungsrate bei den jungen Frauen diesen Alters zurückzuführen ist. Hier ziehen sie inzwischen mit ihren männlichen Altersgenossen gleich. Auch in fast allen anderen Altersgruppen liegt die Zuwachsrate bei den weiblichen Jugendlichen über der der jungen Männer.

Was an Drogen fasziniert

Eine schriftliche Umfrage erlaubt zwar keine psychologisch differenzierte Analyse der vielfältigen Motive für den Drogenkonsum, sie kann aber durchaus dominante Gründe in ihrer quantitativen Bedeutung erfassen.

Neugier auf die Wirkung

Neugier – der Wunsch, die Wirkung der Drogen kennen zu lernen – steht an erster Stelle der Gründe für den früheren Drogenkonsum. Beim aktuellen Drogenkonsum ist sie nur noch von nachrangiger Bedeutung. Experimentierfreude ist vor allem die Motivation der Probierer.

Flucht in eine andere Welt

Der Wunsch, dem täglichen Leben mit seinen unlustbetonten Anforderungen (zumindest zeitweise) zu entfliehen, spiegelt sich in der Zustimmung zu den Aussagen "um mal was Neues, Aufregendes zu erleben", den "Alltag



Gründe für den früheren und/oder heutigen Gebrauch illegaler Drogen (Mehrfachantworten, Auswahl)



Haschisch konsumieren Jugendliche auch, um neue Dimensionen der Wahrnehmung auszuloten.

zu vergessen", ein "tolles Glücksgefühl zu erleben" oder "mit Problemen besser klar zu kommen" (8%) wider. Dieses allgemeine Bedürfnis nach neuen Erlebnissen oder Aufregung ist ähnlich der Neugier vor allem ein Motiv für den ersten Drogenkonsum.

Neue Empfindungsdimensionen

Die Veränderung der Wahrnehmungsfähigkeit gegenüber der Umwelt und dem eigenen Körper sind weitere häufig genannte Gründe für den Drogenkonsum. In den Statements "Weil ich dann Musik ganz anders höre und Dinge anders wahrnehme" (27%) sowie "Weil ich dann ein gutes körperliches Feeling habe" (25%) wird ebenfalls eine gewisse Realitätsflucht erkennbar. Sie manifestiert sich hier allerdings weniger defensiv, sondern eher als scheinbare Öffnung für sonst verschüttete Erlebnisbereiche.

Im Vergleich zu 1995 treten diese Motive für den jetzigen Drogenkonsum etwas in den Hintergrund. Sie sind innerhalb der Gruppe der aktuellen Konsumenten neben dem "mal den Alltag vergessen und total abschalten" aber immer noch die meistgenannten Gründe.

Spaß an Geselligkeit

Weiterhin spielen das "gute Gemeinschaftsgefühl in der Gruppe" und die Anpassung an Freunde, die Rauschmittel nehmen, eine Rolle für den Drogenkonsum. Jedoch ist dieses Dazugehören oder "kein Spielverderber sein wollen" von vergleichsweise geringerer Bedeutung.

Drogen, nein danke:

Gründe für die Ablehnung

Ist der Wunsch nach Veränderung der Realität und neuen Erlebniswelten eines der wichtigsten Motive für den Drogenkonsum, scheint bei den Jugendlichen, die aufgehört haben, gerade diese Wirkung der Drogen nicht eingetreten zu sein. 70% der Probierer sagen, dass es ihnen nichts gebracht habe. 1995 waren es mit 75% sogar noch etwas mehr.

Immerhin 32% sagen, dass sie Angst vor gesundheitlichen Schäden hatten, 30% nennen die Angst vor Sucht als Grund für das Aufhören. Obwohl diese Angaben 1995 ein noch stärkeres Gewicht hatten, sind damit für Probierer geeignete Aufklärungskampagnen nicht unwichtig.

Heute greifen - nach dem Vorbild der Erwachsenen - schon Kinder und Jugendliche zu psychoaktiven Medikamenten, um in unangenehmen Lebenssituationen Entlastung, Ablenkung, Anregung und Leistungssteigerung zu erfahren. Dies geschieht häufig in Eigeninitiative und ohne zwingenden medizinischen Grund. Bei Jugendlichen, die auf diese Art und Weise versäumen, sich produktiv mit Spannungszuständen, Frust und Stress auseinander zu setzen, findet man somit eine ähnliche Problemsituation wie beim Missbrauch anderer psychoaktiver Substanzen.



Verwendung und Missbrauch von Arzneimitteln

Medikamentengebrauch relativ stabil

Der Konsum von Arzneimitteln mit Suchtpotential ist relativ stabil geblieben. Der Anteil der 12- bis 24-Jährigen in Bayern, die regelmäßig Medikamente nehmen, hat sich zwischen 1995 und 2000 nur geringfügig erhöht (1995: 3%, 2000: 4%), wobei der Unterschied nicht signifikant ist.

Junge Frauen verwenden häufiger regelmäßig Medikamente als ihre männlichen Altersgenossen – die 18- bis 24-Jährigen zeigen die höchsten Anteile.

Gegen Stress und Ärger

Besorgniserregend sind die Motive für den Konsum. Die regelmäßigen Medikamentenkonsumenten sagen wesentlich häufiger als die Verwender insgesamt, dass ihnen die Medikamente ("sehr gut" oder "gut") helfen, um "gut drauf zu sein" oder "fit zu bleiben". Auch nützen ihnen die Medikamente besser bei "Problemen/Stress in der Schule oder Beruf" und "Zoff" mit anderen Leuten. Der Aspekt

"um wieder gesund" zu werden bzw. zu bleiben wird von den regelmäßigen Medikamentenkonsumenten hingegen seltener als "sehr gut" oder "gut" beurteilt.

Auffällig ist, dass der Anteil der Jugendlichen, die die Meinung vertreten, Medikamente schafften Abhilfe bei "Problemen/Stress in Schule oder Beruf" nahezu auf das Doppelte gestiegen ist.

Jugendliche, die regelmäßig Medikamente konsumieren, geben öfter an, dass sie ohne Schlaf- und Beruhigungsmittel nicht mehr auskommen können. Es sind dreizehnmal mehr als bei denen, die nur selten Arzneimittel nehmen (13% vs.1%). 1995 waren es "nur" fünfmal so viel (5% vs. 1%), die dies von sich sagten.

Medikamente ohne Rezept

Viele Jugendliche nehmen Arzneimittel länger ein als vom Arzt verordnet. Bei Jugendlichen, die ohnehin regelmäßig dazu greifen,

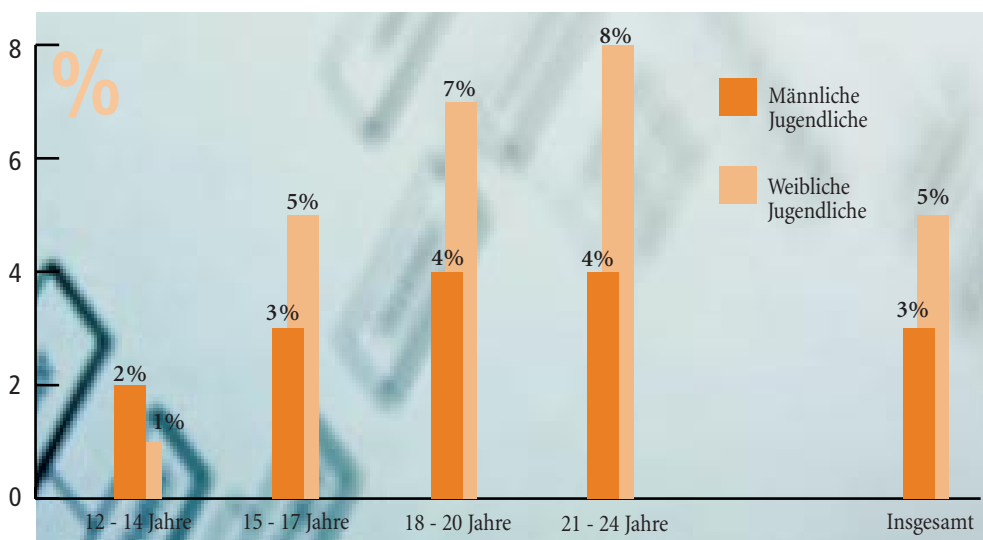
DEFINITIONEN ZUR EINNAHME VON ARZNEIMITTELN

Arzneimittel mit Suchtpotential:

Hierzu zählen Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, stimmungsbeeinflussende Mittel und Anregungsmittel.

Regelmäßige Arzneimittelleinnahme:

Die tägliche oder 1- bis 2-mal wöchentliche Einnahme der genannten Medikamente mit Suchtpotential.



Regelmäßige Einnahme von Medikamenten mit Suchtpotential



Mehr Jugendliche als in den Vorjahren kaufen mittlerweile ihre Medikamente ohne Rezept selbst oder erhalten sie von ihren Eltern.

Wirkung von Medikamenten (Anteile für "sehr gut" und "gut")

ist der Anteil doppelt so hoch wie bei denen, die selten Medikamente verwenden (14% vs. 7%).

Der Anteil der Jugendlichen, die Medikamente grundsätzlich nur auf Verordnung des Arztes nehmen, hat sich von 1995 bis 2000 nicht verändert (71%). Er liegt in der Gruppe der regelmäßigen Verwender mit 48% aber deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt.

Sowohl 1995 als auch 2000 beziehen gut zwei Drittel der Jugendlichen Medikamente aus der Apotheke mit ärztlichem Rezept. Die regelmäßigen Konsumenten von Arzneimitteln mit Suchtpotential beziehen sie doppelt so häufig ohne Rezept wie Jugendliche, die nur selten Medikamente nehmen.

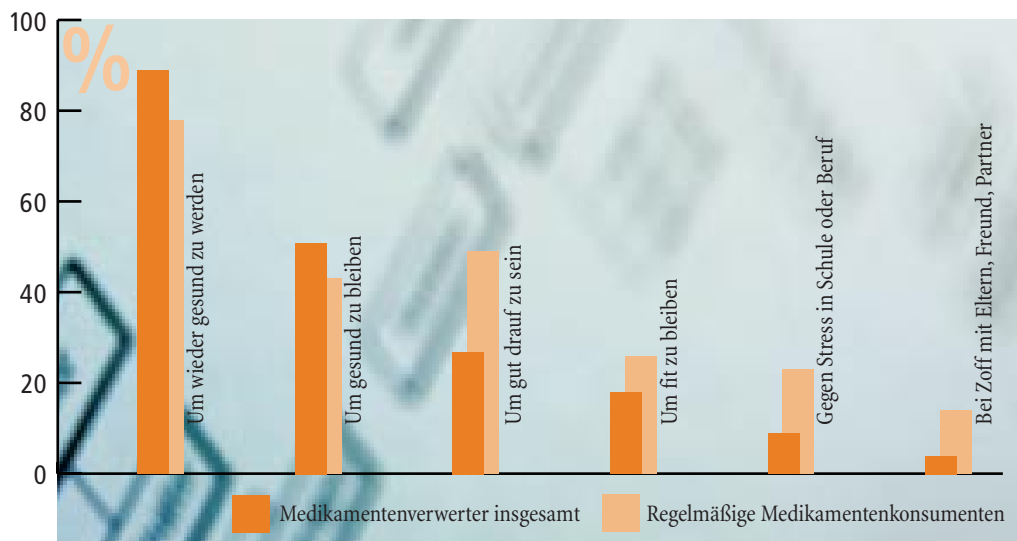
Kopf- und Rückenschmerzen

64% der Jugendlichen, die regelmäßig Medikamente einnehmen, geben an, im letzten

Jahr häufig unter Kopfschmerzen (zweieinhalbmal so viel wie in der Gesamtgruppe) gelitten zu haben. Es folgen "Unruhe, Erregbarkeit, Nervosität" mit 47% (dreimal so viel wie in der Gesamtgruppe) und Rücken- sowie Nackenschmerzen (47% bzw. 45%; ca. doppelt so viel wie in der Gesamtgruppe). Rückenprobleme sind zwischen 1995 und 2000 nicht nur bei den regelmäßigen Arzneimittelkonsumenten stark gestiegen.

Probleme mit dem Kreislauf

Auffallend ist auch der hohe Anteil von Beschwerden wie "Benommenheit, Schwindel, Kreislaufstörungen" (mit 38% zweieinhalbmal so hoch wie in der Gesamtgruppe) unter den regelmäßigen Medikamentenverwendern. Menstruationsbeschwerden, Husten und Heiserkeit haben (bei gleichbleibendem Gesamtniveau) in dieser Gruppe hingegen ihre herausragende Bedeutung eingebüßt.



In einer Wettbewerbsgesellschaft mit hoher Arbeitslosigkeit kommt Schule, Beruf und Arbeitswelt eine hoher Stellenwert zu. Wie zahlreiche Studien zeigen, greifen Jugendliche, um den Anforderungen gerecht zu werden, nicht nur zu leistungssteigernden Medikamenten. Auch intensiver Zigaretten- und Alkoholkonsum hängt mit negativen Leistungsbiografien während der Schullaufbahn zusammen. Der Gebrauch von Cannabis ist häufig mit der Ablehnung der schulischen Leistungskultur verknüpft.



Stress – in Schule und Beruf

Jugendliche, die sich durch die schulischen Anforderungen belastet fühlen, greifen häufiger zur Zigarette. Der Zusammenhang zwischen dem anhand einer 10-er Skala abgefragten subjektiv empfundenen Belastungsgrad und dem Rauchen ist signifikant. Das gilt auch für den regelmäßigen Alkohol- und den aktuellen Drogenkonsum – nicht jedoch für den regelmäßigen Medikamentenkonsum, was allerdings auf die kleinen Fallzahlen zurückzuführen sein könnte.

Probleme in der Schule

Werden die Schulleistungen subjektiv als "ein großes Problem" empfunden, liegt die Raucherrate bei den 15- bis 17-Jährigen knapp 15 Prozentpunkte über dem Durchschnitt der Altersgruppe. Bei den 12- bis 14-Jährigen ist sie mehr als doppelt so hoch. Beim Drogen- und regelmäßigen Medikamentenkonsum zeigen sich ebenfalls erhöhte Anteile, wenn Schulleistungen generell als Problem empfunden werden.

Druck durch hohe Erwartungen der Eltern

Durchschlagend ist der Effekt des Leistungsdrucks in der Schule, wenn er von hohen Erwartungen der Eltern begleitet wird. 46% der Jugendlichen, die den Wünschen ihrer Eltern nicht gerecht werden/geworden sind, rauchen, 22% trinken regelmäßig und 20% zählen zu den aktuellen Drogenkonsumenten. 34% der Schüler, deren Leistungen den elterlichen Erwartungen nicht entsprechen, rauchen, wobei im Durchschnitt nur 25% der Schüler zur Zigarette greifen.

Nimmt man als weiteren Indikator für Probleme in der Schule das Wiederholen einer Klasse, zeigt sich dieselbe Tendenz. 44%, die mindestens einmal "durchgefallen" sind, rauchen. Bei denen, die nie eine Klasse wieder-

holt haben, finden sich hingegen "nur" 31% Raucher. Dies lässt sich nicht durch den Alterseffekt erklären, denn ab 15 Jahren sind in allen Altersgruppen die Raucheranteile in der Kategorie "Ja, Klasse wiederholt" stark erhöht. (15 bis 17 Jahre: 47%, 18 bis 20 Jahre: 52%, 21 bis 24 Jahre: 48%). 36% der Schüler, die einmal eine Klasse wiederholt haben, rauchen, bei den anderen Schülern sind es 21%. Von den durchgefallenen Schülern konsumieren außerdem 21% illegale Drogen, 23% trinken regelmäßig Alkohol und 7% nehmen regelmäßig Medikamente ein.

Wo mehr geraucht und getrunken wird

Am häufigsten rauchen die Jugendlichen mit Hauptschulabschluss (54%), bei den Abiturienten liegt die Quote mit nur 32% unter dem Durchschnitt. Beim Drogen- und Alkoholkonsum kehrt sich diese Relation um – hier sind die Anteile derjenigen, die Abitur haben oder dieses anstreben, höher.

Dass Schüler weniger rauchen, trinken oder zu Drogen greifen, ist aufgrund des Alters nicht anders zu erwarten. Interessant ist aber, dass Studenten unterdurchschnittlich rauchen, jedoch signifikant mehr Drogen- und Alkohol konsumieren als ihre Altersgenossen. Bei den Berufstätigen fallen die Arbeiter mit einem Raucheranteil von 52% deutlich aus dem Rahmen (Berufstätige insgesamt: 47%). Auch beim regelmäßigen Alkoholkonsum und beim aktuellen Drogenkonsum liegen die Arbeiter über dem Durchschnitt der Berufstätigen.

46% der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten häufig unter "Unruhe, Erregbarkeit, Nervosität" gelitten haben, rauchen; ebenso wie 44% der oft "angespannten". Beide Gruppen liegen damit deutlich über dem Mittel von 35%.

Der Griff zu Zigaretten und Alkohol ist für viele Jugendliche mit dem symbolischen Hineinwachsen in die Erwachsenenwelt verbunden. Oft geht er mit hohem Gruppendruck einher. Jugendliche, die ihre Freizeit überwiegend auf eine informelle Clique ausrichten, neigen zu intensiverem Drogenkonsum. Häufig werden persönliche Kontaktstörungen durch eine enge Cliquenorientierung kompensiert. Die Familie ist nach wie vor eine zentrale Sozialisationsinstanz. Ihr kommt eine hohe Bedeutung als Risiko- bzw. Schutzfaktor für das Gesundheitsverhalten zu.



Risikotypen in Freizeit und Familie

Definition Mehrfachgefährdung:

Unter Mehrfachgefährdung wird hier die gleichzeitige Verwendung von mehreren Suchtmitteln – 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.

*Im folgenden wird zwischen vier Risikotypen unterschieden:

- Typ 0: "risikolos" = keine Verwendung von Suchtmitteln
- Typ 1: "geringes Risiko" = Verwendung eines Suchtmittels (Prozentsumme = 100)
- Typ 2: "mittleres Risiko" = Verwendung von zwei Suchtmitteln (Prozentsumme = 200)
- Typ 3: "hochriskant" = Verwendung von drei bis vier Suchtmitteln (Prozentsumme = 302)

Suchtmittelverwendung nach Risikotypen

Im Hinblick auf die Konzeption von Präventionsmaßnahmen ist es sinnvoll, die Verwendung verschiedener Suchtmittel nicht nur isoliert zu betrachten. Durch die Bildung eines "Mehrfachgefährdungsindex" wird die mehrfache Belastung mit einbezogen.

Es gibt vier verschiedene Risikotypen

Zwei Drittel von Typ 1* rauchen, ein Viertel konsumiert regelmäßig Alkohol. Drogen- und Medikamentenkonsum spielen eine eher untergeordnete Rolle. Auch in der Gruppe mittleren Risikos (Typ 2) dominiert das Rauchen, gefolgt vom Alkoholkonsum. Knapp die Hälfte dieser Gruppe konsumiert allerdings auch illegale Drogen. Die meist gefährdete Gruppe junger Menschen ist diejenige, die raucht, gleichzeitig Drogen konsumiert und größtenteils auch trinkt. Gut ein Drittel von diesen Jugendlichen verwendet darüber hinaus regelmäßig Medikamente.

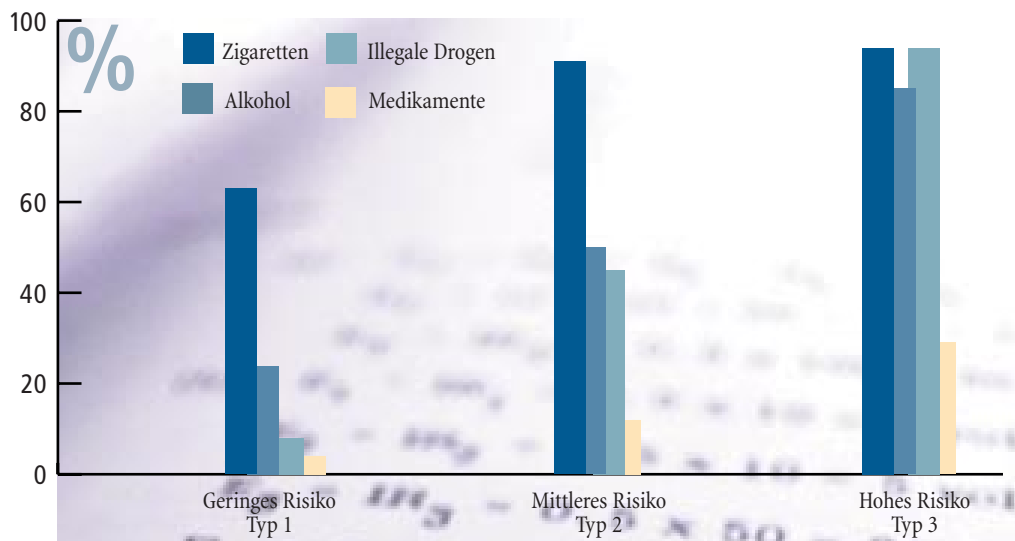
Gleichzeitige Verwendung mehrerer Suchtmittel nimmt zu

Während 1995 62% der Jugendlichen als risikolos bezeichnet werden konnten, sind es 2000 "nur" noch 53%. Die gering Gefährdeten stellen mit knapp einem Drittel zu beiden Zeitpunkten einen relativ stabilen Anteil, die Gruppe mit mittlerem Risiko hat sich hingegen verdoppelt. Der Anteil der "Hochriskanten" ist von 1% auf 5% gestiegen.

Unterschiedlich starke Gruppenorientierung

Ziellose, zweckfreie Freizeitbeschäftigungen wie beispielsweise "einfach nichts tun, herumgammeln", haben für die Risikogruppen eine größere Bedeutung (siehe Grafik Seite 21). Oft ist das der Ausgleich zu hier stärker empfundenen Belastungen in Schule und Arbeit.

Vor die Entscheidung gestellt, Freizeitaktivitäten mit einer Gruppe oder alleine zu planen, wählen die Risikogruppen eher die





Gruppe oder Clique. Sie treffen sich häufiger "mit Freunden/Leuten", gehen öfter "in Kneipen", Discos und auf Feten. Dasselbe gilt, wenn man die Gruppen der Drogengerechtfertigten sowie der Alkohol- und Tabakkonsumenten gesondert betrachtet.

Risikogruppen ziehen passive Tätigkeiten vor

Anders stellt sich das Bild dar, wenn man das "Mitmachen" in einem Verein, einer Organisation einbezieht, das für riskant lebende Jugendliche unattraktiv ist - wobei der Fußballverein eine Ausnahme bildet. Hier zeigt sich ein weiterer differenzierender Aspekt in Richtung "aktives - passives, rezeptives" Freizeitverhalten. Risikogruppen fühlen sich eher von passiv-rezeptiven Aktivitäten wie z.B. "Musikveranstaltungen, Rockkonzerten" angezogen und schätzen weniger jugendtypische aktive Beschäftigungen wie "Sport treiben".

Interessanterweise haben zwischen 1995 und 2000 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 Relevanz verloren. Insgesamt betrachtet verbringen die Jugendlichen wesentlich häufiger ihre Freizeit mit der Clique/dem Freundeskreis - hier sticht insbesondere die überproportional hohe Zunahme der 12- bis 17-Jährigen hervor, die ihre Freizeit "immer" mit ihren Freunden verbringen.

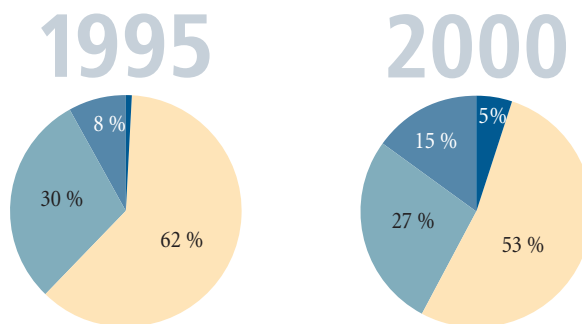
Einfluss der Familie ungebrochen

Jugendliche, die ihre Eltern schätzen, sich von ihnen geachtet fühlen und ein kooperatives Familienklima erleben, sind weniger anfällig für Rauchen, Alkoholgenuss und illegale Drogen. Hingegen wirken sich mangelndes Verständnis, Stress und Konflikte zu Hause negativ auf das Gesundheitsverhalten aus.

Scheidung und Trennung der Eltern können - verstärkt durch den Wechsel der Wohnumgebung und den Verlust von Freunden - zu Problemen für die Kinder führen. Kommen finanzielle Belastungen hinzu - wenn z.B. die Mutter nach der Trennung auf niedrige Unterhaltszahlungen oder Sozialhilfe angewiesen ist - steigt die Gefahr, vermehrt zu Suchtmitteln zu greifen.

Unter Ravens finden sich mehr Jugendliche mit riskantem Gesundheitsverhalten. Der hier überdurchschnittlich verbreitete Ecstasykonsum dient vor allem dem sich "Ausleben" am Wochenende nach einem stressigen Schul- oder Ausbildungsalltag und ist weniger Ausdruck von Protest oder Realitätsflucht.

- Keine Gefährdung
- 1 Gefährdung: überwiegend Raucher
- 2 Gefährdungen: mehrheitlich Raucher + Alkohol + Drogen
- 3-4 Gefährdungen: Rauchen + Alkohol + Drogen (+ Medikamente)

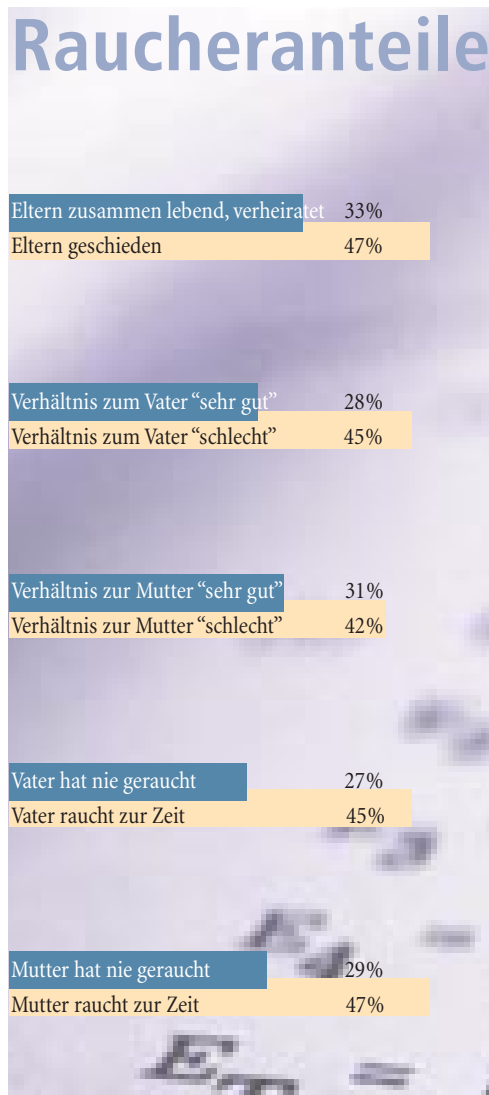


Mehrfachgefährdung 1995 und 2000



Familiäre Einflüsse auf das Rauchverhalten der Jugendlichen

Lassen die Eltern ihre Kinder nicht selbständig werden, wenden sie sich – oft in bewusster Abgrenzung von den elterlichen Normen und Werten – verstärkt Gruppen von Gleichaltrigen oder Älteren zu. Häufig werden auch deren riskante Verhaltensweisen wie Drogenkonsum übernommen.



8 Broken home

Die Familienstruktur steht in engem Zusammenhang mit dem Risikoverhalten der Jugendlichen. Knapp ein Drittel der Jugendlichen, deren Eltern verheiratet sind und zusammenleben, rauchen. In "Scheidungsfamilien"

hingegen liegt der Raucheranteil unter den Jugendlichen bei 47%. Der Anteil der aktuellen Drogenkonsumenten ist doppelt so hoch wie beim Durchschnitt, wenn die Eltern geschieden sind. Beim Alkoholkonsum jedoch lässt sich dieser offenkundige Einfluss von "Broken-home"-Situationen auf riskantes Gesundheitsverhalten nicht belegen.

8 Persönliches Verhältnis zu den Eltern

Nicht nur die formale Familienstruktur, sondern auch das familiäre Klima spielt eine bedeutsame Rolle. Die Bilanz der Beziehung zu ihren Eltern konnten die Jugendlichen anhand der Frage ziehen "Wie verstehen oder haben Sie sich alles in allem mit Ihrem Vater verstanden? Und wie mit Ihrer Mutter?" (Als Antwortmöglichkeit stand eine fünfstellige Skala von "sehr gut" bis "sehr schlecht" zur Verfügung.)

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, die ihr Verhältnis zum Vater als "sehr gut" beurteilen, 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 wesentlich geringer ausgeprägt sind.

Noch deutlicher wird der geschilderte Zusammenhang, wenn man die Jugendlichen danach fragt, mit wem sie am besten über ih-

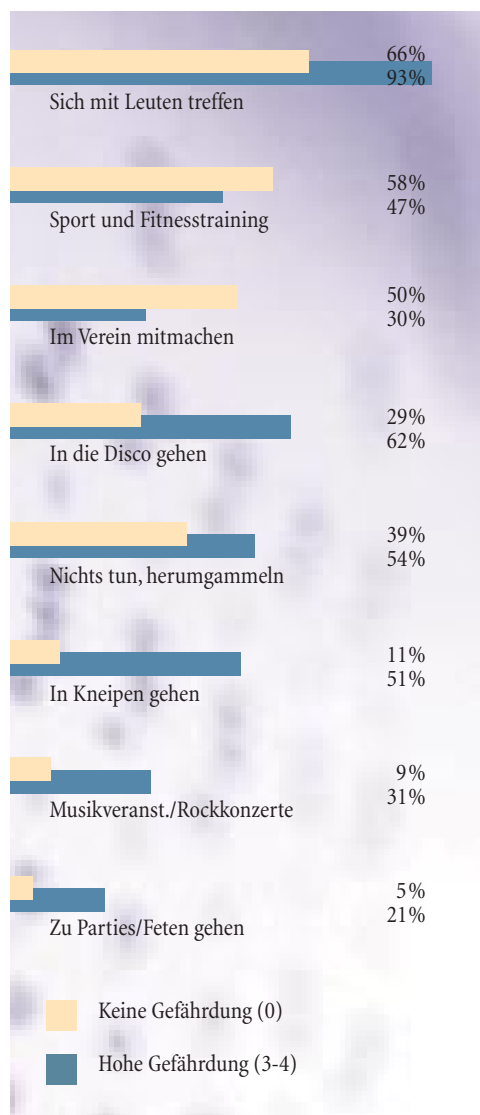


re Probleme reden können. Risikolos lebende junge Menschen haben ein besseres Vertrauensverhältnis zu ihren Eltern als die Suchtgefährdeten. Die Differenzen sind bei der Mutter – die grundsätzlich eine wichtigere Rolle spielt – noch größer als beim Vater. Ein positiver Kontakt mit den Eltern zeigt sich somit als wichtiger protektiver Faktor für das Suchtverhalten.

8 Vorbildfunktion der Eltern

Den Eltern kommt auch eine wichtige Vorbildfunktion für das Gesundheitsverhalten der jungen Menschen zu. Wenn der Vater Nichtraucher ist, rauchen auch die Jugendlichen seltener. Raucht der Vater, dann liegt der Raucheranteil der Jugendlichen mit 45% deutlich über dem Durchschnitt - 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 in diesem Kontext, dass die nicht riskant lebenden Jugendlichen ihre eigenen Kinder zu einem höheren Anteil "genauso erziehen" würden wie sie erzogen worden sind. Die Risikogruppen hingegen distanzieren sich eher vom Erziehungsstil ihrer Eltern.



Freizeitpräferenzen nach Risikogruppen: "mehrmals pro Woche"



Jugendliche, die sich sportlich oder in Vereinen engagieren, sind weniger gefährdet, als jene, die sich in ihrer Freizeit vor allem "mit Leuten treffen".

Fast die Hälfte aller Jugendlichen in Bayern blickt im Jahr 2000 zuversichtlich in die Zukunft. Die gesellschaftliche Entwicklung wird hingegen eher ambivalent eingeschätzt. Optimisten und Pessimisten unterscheiden sich deutlich in ihrem Risikoverhalten.



_22

Blick in die Zukunft und persönliche Sorgen

Jugendliche, die Schwierigkeiten haben, "im Leben einen Sinn" zu sehen, neigen zu einem riskanteren Gesundheitsverhalten als ihre lebensbejahenden Altersgenossen.

Knapp die Hälfte aller Jugendlichen in Bayern schätzt ihre persönliche Zukunft "eher zuversichtlich" ein, fast genauso viele sehen sie "gemischt, mal so mal so" und nur 3% als "eher düster" – wobei die Jungen und die jungen Männer besonders pessimistisch sind.

Die aktuelle Shell-Jugendstudie interpretiert ähnliche Ergebnisse als steigenden Optimismus der Jugendlichen. Pessimisten, obwohl es sich um eine relativ kleine Gruppe handelt, haben die Tendenz, riskanter als der Durchschnitt zu leben: 58% rauchen, ein Drittel konsumiert aktuell Drogen, ein Viertel trinkt regelmäßig und 20% zählen zur Gruppe der zweifach Gefährdeten.

Beurteilung der gesellschaftlichen Zukunft

22% der Jugendlichen beurteilen die Zukunft der Gesellschaft "eher zuversichtlich", ein Viertel hingegen "eher düster". Erwartungs-

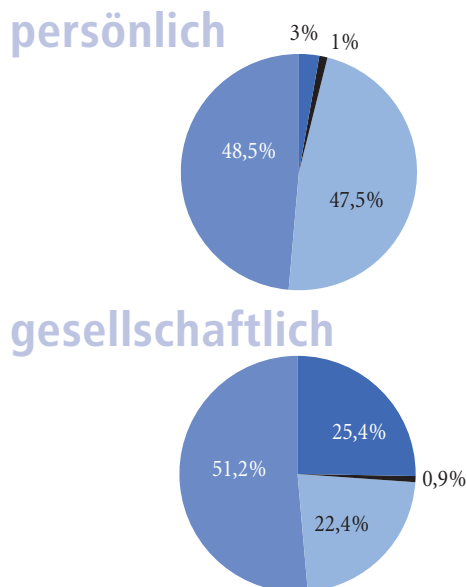
gemäß haben die Älteren eine pessimistischere Einschätzung der Gesellschaft, wobei sich die Gruppe der 18- bis 20-Jährigen mit einer besonders negativen Haltung abhebt. Die Altersgruppenunterschiede können allerdings das riskantere Gesundheitsverhalten der Jugendlichen mit "eher düsteren" Zukunftseinschätzungen nicht allein erklären. 43% von ihnen rauchen, 22% trinken regelmäßig und sie greifen häufiger als die anderen Jugendlichen zu illegalen Drogen und Medikamenten mit Suchtpotential.

Negative Stimmung und persönliche Sorgen

Machen sich die Jugendlichen "große" oder "einige" Sorgen um die "eigene wirtschaftliche Situation", greifen sie eher zur Zigarette und konsumieren häufiger regelmäßig Alkohol und Medikamente sowie Drogen. Wird die "Sicherheit des Arbeitsplatzes/Ausbildungsplatzes" als besorgniserregend betrachtet, ist der Raucheranteil sehr hoch. Doppelt so viele hochriskant lebende Jugendliche geben zudem an, "Probleme mit dem Geld" zu haben.

Interessanterweise ist zwar eine "düstere" Einschätzung der gesellschaftlichen Zukunft mit einem riskanteren Gesundheitsverhalten verbunden, die Sorge um ein ganz bestimmtes Thema (Umweltschutz, Frieden) allein zeigt hingegen weniger Einfluss. Wie nicht anders zu erwarten war, wirken sich die direkten persönlichen Sorgen und Probleme am stärksten auf das Risikoverhalten aus.

Einschätzung der persönlichen und der gesellschaftlichen Zukunft



Vor allem Raucher und Verwender illegaler Drogen sind mit ihrem Gesundheitszustand unzufrieden. Sie glauben genauso häufig wie die anderen Jugendlichen, dass man viel für seine Gesundheit tun kann. Trotzdem sind sie eher passiv und achten weniger auf ihre Gesundheit.



Verhalten und Wissen rund um die Gesundheit

Die Jugendlichen fühlen sich heute zwar fast genauso gesund (oder krank) wie früher, achten aber weniger auf ihre eigene Gesundheit. 1995 gaben noch 18% an, "sehr" auf ihre Gesundheit zu achten, heute sind es 10%. Dabei sind die Zusammenhänge zwischen der Nichtbeachtung der eigenen Gesundheit und Tabak-, Alkohol-, Drogen- sowie Medikamentenkonsum jeweils signifikant.

Danach befragt, mit welchen Verhaltensweisen sie ihre Gesundheit erhalten können, geben Jugendliche heute weniger häufig als 1995 "Nicht rauchen" und "Kein Alkoholkonsum" an.

Freunde und Arbeit für Gesundheit wichtig

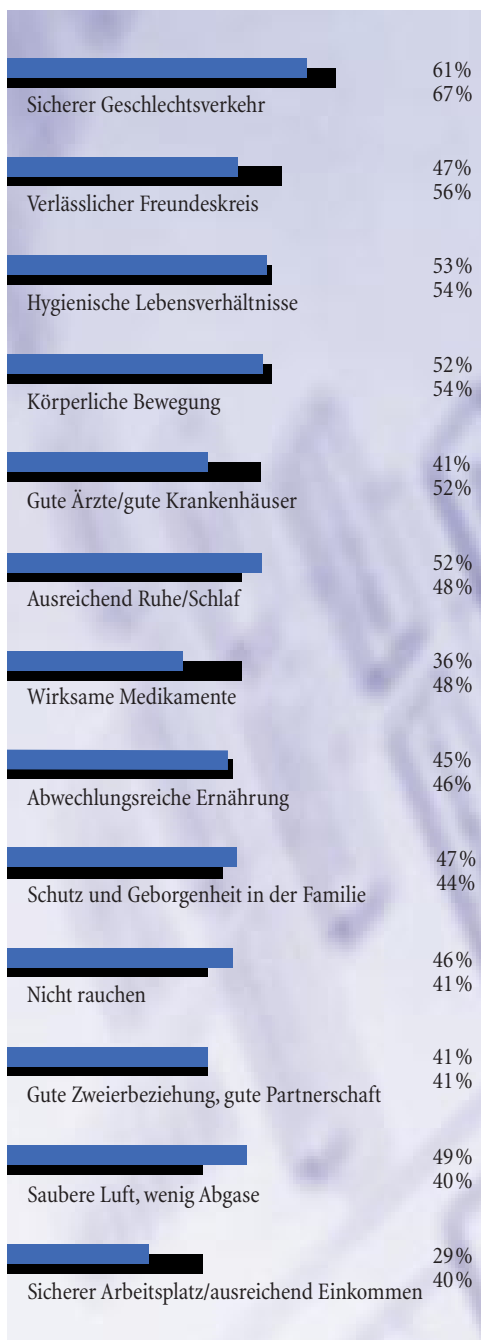
Die Bedeutung des "Freundeskreises, auf den man sich verlassen kann", um gesund zu bleiben, ist gestiegen. Auch für die 12- bis 14-Jährigen ist die Aussicht auf einen "sicheren Arbeitsplatz" bzw. ein "ausreichendes Einkommen" als Basis für Gesundheit wichtiger geworden.

Tendenz zu passivem Gesundheitsverhalten

Auch "gute Ärzte und Krankenhäuser" sowie "wirksame Medikamente" schätzen die Jugendlichen höher als früher für die Gesunderhaltung ein. Faktoren wie "ausreichend Ruhe und Schlaf", "eigene Widerstandskraft" verlieren hingegen an Gewicht. Hier zeigt sich eine Tendenz zu passiverem Gesundheitsverhalten.

Informationsbedarf rund um Gesundheit

Nach wie vor stehen die Themen Krebs und AIDS an der Spitze des Informationsbedarfs der Jugendlichen. "Stress, Entspannung" ist auf den dritten Rang der Bereiche, über die die Jugendlichen gerne noch mehr wissen wollen, aufgerückt.



Was ist Ihrer Meinung nach überhaupt wichtig, um gesund zu bleiben (Auswahl)?

■ 1995 ■ 2000

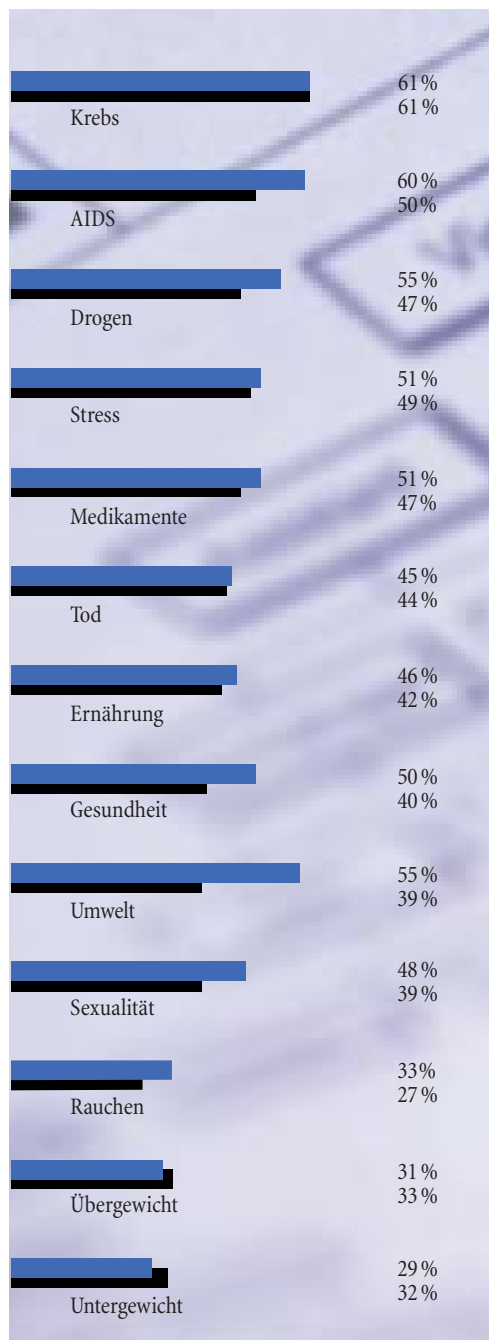
45% der Jugendlichen sagen, sie machen sich "einige Sorgen" um ihre Gesundheit. Bei den Rauchern liegt der Anteil über dem Durchschnitt, bei den Alkohol- und Drogenkonsumenten hingegen nicht.



Wunsch nach mehr bzw. besseren Informationen (Auswahl)

■ 1995 ■ 2000

Das Interesse der Jugendlichen am Thema AIDS ist tendenziell zurückgegangen. Doch will nach wie vor ein Drittel mehr darüber erfahren wie man sich gegenüber AIDS-Kranken verhalten soll.



Das Interesse am Thema "Illegale Drogen" ist zwar nach wie vor groß, hat aber insgesamt abgenommen. Auch das Informationsbedürfnis zum "Rauchen" hat abgenommen. Mehr Jugendliche interessieren sich stattdessen für die Themen Über- und Untergewicht.

Infowünsche zu AIDS

Weniger junge Menschen fühlen sich ausreichend über AIDS informiert. Trotzdem sind die Wünsche nach allgemeinen Informationen über AIDS geringer geworden. Damit übereinstimmend hat auch das Interesse an weitergehender Information zu verschiedenen Aspekten zum Thema AIDS abgenommen. Wollten 1995 noch 46% wissen, woran man eine Infektion mit dem HIV-Virus erkennt, sind es heute nur noch 37%. Aspekte wie Infektionsmöglichkeiten, Schutz und Informationsstellen liegen im Mittelfeld des Interesses, haben aber im Durchschnitt Prozentpunkte bei den Angaben "möchte gerne noch mehr darüber wissen" verloren.

Das in den westlichen Industrienationen vermittelte Schlankheitsideal lässt vor allem junge Frauen einer Traumfigur nahefeiern. Führen all die Diäten nicht zum Erfolg, werden häufig zusätzliche Methoden wie abführende bzw. entwässernde Medikamente und willentliches Erbrechen eingesetzt. Nicht jedes Mädchen, das schon einmal ein paar Kilo abgenommen hat, ist magersüchtig, ebenso wenig ist jede Heißhungerattacke gleichzusetzen mit Bulimie (Stierhunger). Aber für einige Jugendliche ist es der Beginn einer schwerwiegenden Ess-Störung mit all ihren körperlichen und psychischen Konsequenzen.



Gestörtes Essverhalten

In den letzten 30 Jahren sind Ess-Störungen zu einem ernst zu nehmenden Krankheitsbild geworden. Neben der Anorexia nervosa und der Bulimia nervosa ist heute auch die Binge Eating Disorder als Ess-Störung anerkannt. Diese drei Formen (siehe Seite 27) können fließend ineinander übergehen. Immer mehr junge Menschen leiden darunter.

In erster Linie sind junge Frauen zwischen 12 und 25 Jahren betroffen. An Magersucht leiden nach verschiedenen Schätzungen 0,5% bis 1%, die Häufigkeit von Bulimie liegt zwischen 2% und 5%.

Keine klaren Ursachen erkennbar

Eindeutige Ursachen von Ess-Störungen sind noch nicht gefunden worden. Biologische, individuelle und familiäre Einflüsse spielen dabei nach heutigem wissenschaftlichem Erkenntnisstand ebenso eine Rolle wie gesellschaftliche Faktoren. So gelten - in unserer derzeitigen Kultur - hyperschlanke Models als glücklich, Fitness ist "cool" und Verzicht ein Beweis von Willenskraft.

Potentiell essgestörtes Verhalten

Viele Jugendliche machen häufig Schlankheitskuren oder greifen zu anderen Mitteln der Gewichtsregulierung. Dieses Verhalten kann langfristig in eine manifeste Ess-Störung übergehen.

Im Jahr 2000 hat I+G Gesundheitsforschung eine repräsentative Telefonbefragung zur Häufigkeit von Ess-Störungen in ganz Deutschland durchgeführt. Auf Basis der Umfrage wurden Fragen zu dieser Problematik in die Erhebung "Jugend in Bayern 2000" aufgenommen. Ziel war es, Hinweise auf möglicherweise gesundheitsgefährdendes Essverhalten zu bekommen.

Diätverhalten häufig vom Gewicht unabhängig

Ständige Diäten sind - insbesondere bei Normalgewichtigen - ein wichtiges Kriterium für ein gestörtes Essverhalten. 4% der jungen Männer und 20% der jungen Frauen in Bayern geben an, schon länger als drei Monate



"praktisch immer" oder häufig Diät zu halten. Bei den 21- bis 24-jährigen Frauen ist es sogar ein Drittel. Restriktives Essen steht oft nicht in Zusammenhang mit tatsächlichen Gewichtsproblemen: 16% der untergewichtigen, 20% der normalgewichtigen, 28% der übergewichtigen und 21% der stark übergewichtigen (berechnet anhand des Body-Mass-Index) jungen Frauen machen dauernd Schlankheitskuren.

Auch die Anteile derjenigen, die noch nie eine Diät zur Gewichtsabnahme gemacht haben, lassen aufmerken. Waren dies 1995 noch 68%, sind es 2000 nur noch 47%.

Ein natürliches Verhältnis zum Essen sollen Kinder so früh wie möglich lernen. Dazu gehört auch das Wissen über den Wert von Nahrungsmitteln.



Körperkult und Schlankheitswahn?

Der Wunsch nach einer schlanken Figur ist bei den jungen Frauen sehr ausgeprägt. 61% fühlen sich zu dick - gegenüber 24% bei den männlichen Jugendlichen, obwohl real der Anteil der Übergewichtigen wesentlich geringer ist. In der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen gibt fast jede zweite Frau an, dass ihr Selbstwertgefühl stark von der Figur abhängt.

"Körperkult" und "fit for fun" scheinen ihre Spuren schon in jungen Jahren zu hinterlassen. 8% der 12- bis 14-jährigen Mädchen hätten Angst oder Panik bei einer Gewichtszunahme von 3 bis 5 kg - bei den Jungen wären es "nur" 4%. Angstbesetzte Vorstellungen über die eigene Figur sind bei den weiblichen Jugendlichen (16%) fünfmal so häufig wie bei den jungen Männern (3%).

Absichtliches Erbrechen ist ein Warnsignal

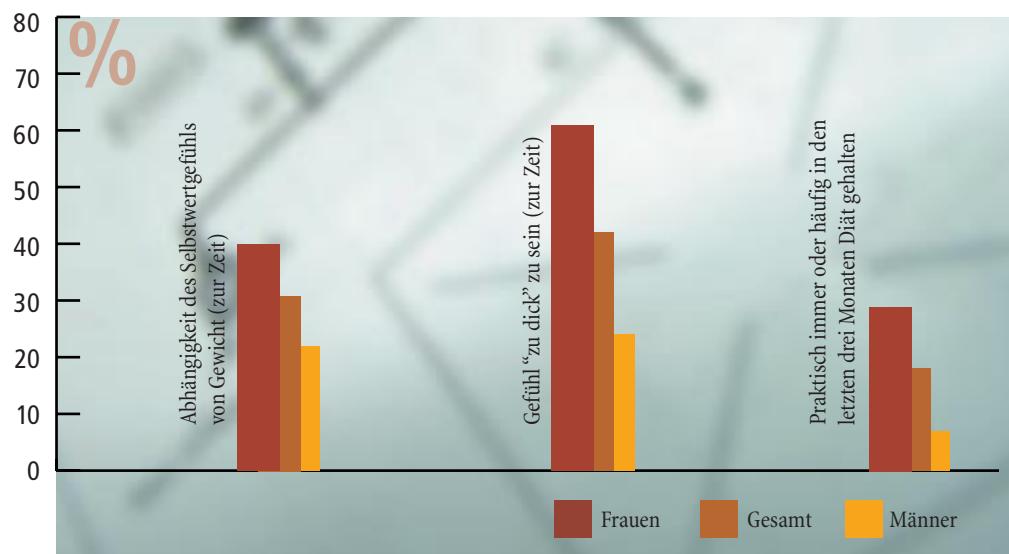
Ein Indiz für eine beginnende krankhafte Ess-Störung ist absichtliches Erbrechen bzw.

die Einnahme von Medikamenten zur Gewichtsreduktion. 6% der weiblichen Jugendlichen insgesamt haben in den letzten drei Monaten absichtlich erbrochen. Die 15- bis 17-jährigen jungen Frauen liegen dabei mit 8% deutlich über dem Durchschnitt. Nach dem Verhalten über einen länger zurückliegenden Zeitraum hin befragt, geben in dieser Altersgruppe sogar 10% an, absichtlich erbrochen zu haben. Diese Zahlen sind als Warnsignal zu deuten, da es sich um eine besonders drastische Maßnahme der Gewichtskontrolle handelt.

Medikamente zur Gewichtskontrolle

13% der 21- bis 24-jährigen jungen Frauen haben schon einmal Abführmittel eingenommen, um ihr Gewicht zu kontrollieren. Bei den 15- bis 17-Jährigen ist es ein Fünftel. Im Mittel aller Jugendlichen sind es nur 3%, die Abführmitteln zum Abnehmen nutzen.

Bedeutung der eigenen "Figur" und Diätverhalten





Wann liegt eine Ess-Störung vor?

Ess-Störungen sind medizinisch gesehen seelische Krankheiten. Die Merkmale, die zur Diagnose einer bestimmten Ess-Störung führen, werden in den verschiedenen internationalen Klassifikationssystemen ähnlich beschrieben.

Die gebräuchlichsten sind die "International Classification of Diseases" (ICD) der Weltgesundheitsorganisation und das "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) der US-amerikanischen Psychiatriegesellschaft. Die folgende Zusammenfassung der Diagnosekriterien für bestimmte Ess-Störungen folgt der vierten Fassung des DSM.

**Magersucht
(Anorexia nervosa):**

- 8 Niedriges Körpergewicht (weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts)
- 8 Große Angst vor Gewichtszunahme, obwohl Untergewicht besteht
- 8 Übertriebener Einfluss des Gewichts auf die Selbstbewertung und Kranheitsverleugnung
- 8 Ausbleiben von mindestens drei aufeinanderfolgenden Menstruationszyklen
- 8 Extrem gezügeltes Essverhalten, in manchen Fällen unterbrochen durch Heißhungeranfälle

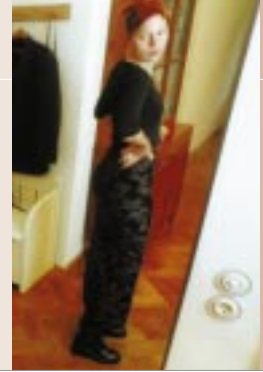
**Ess-Brech-Sucht
(Bulimia nervosa oder Bulimie)**

- 8 Heißhungerattacken, hastiges Verschlingen größerer Nahrungsmengen
- 8 Gegensteuernde Maßnahmen (absichtliches Erbrechen, Abführmittel etc.) zur Vermeidung eines Gewichtsanstiegs
- 8 Heißhungerattacken und kompensatorische Maßnahmen mindestens zweimal pro Woche über drei Monate
- 8 Die Bewertung der eigenen Person wird durch Figur und Gewicht übermäßig beeinflusst

**Ess-Sucht
(Binge-Eating-Disorder):**

- 8 Regelmäßige Essanfälle in einer bestimmten Frequenz mit Verlust der Kontrolle über das Essen
- 8 Die Heißhungeranfälle treten zusammen mit mindestens drei weiteren Symptomen auf, wie zu schnell, zu viel und bis zu einem unangenehmen Völlegefühl essen sowie alleine essen und dem Verspüren von Depressivität und Schuldgefühlen
- 8 Merkliche Verzweiflung hinsichtlich der Essanfälle

Schlank zu sein ist gerade für junge Mädchen und Frauen wichtig für ein positives Selbstgefühl. Eine wachsende Zahl von ihnen fühlt sich zu dick und versucht, einem von der Werbung vorgeführten Idealtyp durch Hungern, Erbrechen oder andere gewichtsreduzierende Maßnahmen nachzueifern.



Knapp die Hälfte der jungen Frauen sagt, dass ihre Gedanken häufig um Kalorien oder Essen kreisen. Bei den männlichen Jugendlichen trifft das nur auf halb so viele zu.

Frauen sind häufiger betroffen

Auffallend ist bei den weiblichen Jugendlichen ab 15 Jahren auch die überproportionale Einnahme von Appetitzüglern (z.B. 14% bei den 21- bis 24-Jährigen gegenüber 4% bei allen Befragten). Gleiches gilt für Entwässerungsmittel.

Bei den männlichen Jugendlichen liegt die Einnahme der Medikamente zur Gewichtskontrolle in allen Altersgruppen deutlich unter 2%.

Heißhungeranfälle – gar nicht so selten

Zwischen 6% und 12% der Jugendlichen – je nach Altersgruppe - hatten in der letzten Zeit Heißhungeranfälle, bei denen sie nicht mehr kontrollieren konnten, was sie aßen. Die weiblichen Jugendlichen übertreffen erwartungsgemäß ihre männlichen Altersgenossen bei weitem. 7% der 18- bis 20-jährigen jun-

gen Frauen geben sogar an, dass sie die unkontrollierten Essattacken schon länger als drei Monate haben.

Gefährdungspotential für Ess-Störungen hoch

Insgesamt zeigt sich, dass viele Jugendliche ein gestörtes Essverhalten aufweisen, das sich später zu einer krankhaften Ess-Störung entwickeln kann. Je nach Symptom liegen die Prävalenzen in einer Größenordnung von bis zu 60%. Vor allem weibliche Jugendliche greifen zu drastischen Mitteln und Maßnahmen, um ihr Gewicht zu regulieren.

Die Ergebnisse in Bayern weisen in die gleiche Richtung wie die gesamtdeutsche Erhebung.

Die Umfrage "Jugend in Bayern 2000" erscheint seit fast 30 Jahren. Seit 1973 werden hierbei vergleichbare Methoden und Erhebungsinstrumente eingesetzt, um Trends im Gesundheitsverhalten der Jugendlichen auszumachen. Als Adressmaterial werden repräsentative Stichproben aus den Dateien der Einwohnermeldeämter herangezogen.



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 3.524 Personen aus den Adressen der bayerischen Einwohnermeldeämter ausgewählt.

Wie bei solchen Stichproben üblich, wurde ein zweistufiges Design gewählt: Auswahlverfahren der ersten Stufe waren die Gemeinden, innerhalb derer dann eine Personenstichprobe gebildet wurde.

Die Gemeinden wurden regional nach Regierungsbezirk, Größe und Strukturmerkmalen 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 Quotient 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 78 Adressen pro Sample Point nach einem Zufallsverfahren, bei dem alle Adressen die gleiche Aus-

wahlchance 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 September 2000 bis Dezember 2000. Sie erfolgte in mehreren Schritten:

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

Alle 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 2000" beteiligten sich insgesamt 2.041 Personen mit einem vollständig ausgefüllten Fragebogen.

Die Ausschöpfung betrug bezogen auf die Bruttostichprobe und nach Abzug der qualitätsneutralen Ausfälle 59%. Zu den qualitätsneutralen Ausfällen zählen z.B. Personen, die nicht mehr in Bayern leben, verstorben oder nicht unter der registrierten Adresse anzutreffen sind.

Die Vergleichbarkeit der Umfrageergebnisse von 1973 bis 2000 wird durch eine hohe Ausschöpfung, sowie identische Fragen und Auswertungsroutinen gewährleistet.



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

- 8 die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist,
- 8 alle Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes eingehalten wurden,
- 8 Name und Anschrift bei Infratest physikalisch getrennt vom Fragebogen aufbewahrt werden,
- 8 keine Ergebnisse veröffentlicht werden, die Rückschlüsse über Einzelpersonen zulassen,
- 8 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 zurück geschickten Fragebögen registriert und auf Vollständigkeit hin durchgesehen. Dann wurden die Daten doppelt erfasst, um so Eingabefehler auf ein Minimum zu reduzieren.

Programm sucht Fehler

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:

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

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

Gewichtung

Die Gewichtung glich Abweichungen der Stichprobe von der Grundgesamtheit aus. Sie konnten 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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - BZgA (2001):

Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Köln.

Brinkhoff, K.-P. (1998):

Sport und Sozialisation im Jugendalter. Entwicklung, soziale Unterstützung und Gesundheit. Weinheim: Juventa.

Currie, C./Hurrelmann, K. u. a. (2000):

Health and Health Behaviour among Young People: a WHO Cross-National Study (HB-CS) – International Report. Copenhagen.

Dammler, A./Barlovic, I./

Melzer-Lena B. (2000):

Marketing für Kids und Teens. Wie Sie Kinder und Jugendliche als Zielgruppe richtig ansprechen. Landsberg/Lech: verlag moderne industrie.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (2000):

Jahrbuch Sucht 2001. Geesthacht: Neuland.

Deutsche Shell (Hrsg.) (2000):

Jugend 2000. 13. Shell Jugendstudie. Opladen: Leske + Budrich.

Eickhoff, C./Zinnecker, J. (2000):

Schutz oder Risiko? Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern. Band 11 der Fachheftreihe "Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung" der BZgA. Köln.

Engel, U./Hurrelmann, K. (1998):

Was Jugendliche wagen. Eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Stressreaktionen und Delinquenz im Jugendalter. Weinheim: Juventa.

Freitag, M. (1998):

Was ist eine gesunde Schule? Einflüsse des Schulklimas auf Schüler- und Lehrergesundheit. Weinheim: Juventa.

Hackauf, H./Winzen, G. (1999):

Gesundheitstrends bei jungen Menschen im vereinten Europa. Auswirkungen veränderter sozialer Bedingungen. In: Diskurs, 9. Jahrgang 1999, 2. Heft. München: DJI Verlag Deutsches Jugendinstitut.

Hurrelmann, K./Bründel, H. (1997):

Drogengebrauch – Drogenmissbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit. Darmstadt: Primus Verlag.

Klingler, W./Feierabend, S. (1998):

Jugendliche Medienwelten. Basisdaten aus der Untersuchung JIM 98 – Jugend, Information, (Multi)-Media. In: Dichanz, H. (Hrsg.): Handbuch Medien: Medienforschung. Konzepte, Themen, Ergebnisse. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Klocke, A./Hurrelmann, K. (1995):

Armut und Gesundheit. Inwieweit sind Kinder und Jugendliche betroffen? In: Zeitschrift für Gesundheitswesen, 2. Beiheft 1995. Weinheim: Juventa.

Pudel, V./Westernhöfer, J. (1998):

Ernährungspsychologie. Eine Einführung. Göttingen: Hogrefe.



BE HARD DRINK SOFT

Werbungsmittel Schütz, Wöllner & Zöfel, Nürnberg, www.wvz.de, Foto: Donnell Jüngling - the industry/london

Eine Initiative des Bayerischen Gesundheitsministeriums

ALKOHOL?
Jetzt lieber nicht.

Motiv aus der Kampagne "be hard drink soft" des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz