

SUBSTANZKONSUM

Kristina Winter, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Irene Moor

Alkoholkonsum

Rauchverhalten (Tabak & E-Zigaretten)

Cannabiskonsum

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Substanzkonsum“



Alkoholkonsum

Relevanz

Alkohol zählt nach wie vor zu den beliebtesten Suchtmitteln.¹ Doch gerade für Kinder und Jugendliche kann sich der Alkoholkonsum als solcher, aber insbesondere ein riskantes Konsumverhalten, wie regelmäßiges Trinken und Trunkenheit bis zum Rauschzustand, massiv auf die körperliche wie auch psychische Gesundheit auswirken.^{2,3}

Hauptergebnisse 2022



36,4 % der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt berichten über Alkoholkonsum an mind. einem der letzten 30 Tage. Zudem gaben 15 % an, in dieser Zeit mind. einmal eine Rauscherfahrung gesammelt zu haben.



Mädchen berichten etwas häufiger über Alkoholkonsum an mind. einem Tag als Jungen (38 % vs. 34,5 %). Bei Rauscherfahrten zeigen sich kaum Unterschiede (jeweils zwischen 14 % und 16 %). Genderdiverse Schüler*innen^[1] weisen in beiden Bereichen den größten Anteil auf (ca. 46 % bzw. 23 %).



Alkoholkonsum und alkoholbedingte Rauscherfahrten nehmen deutlich mit dem Alter zu und sind unter den Neuntklässler*innen mit Abstand am häufigsten. Etwa 70 % von ihnen haben Alkohol in den letzten 30 Tagen mind. einmal konsumiert, ca. 33 % tranken mind. einmal bis zum Rausch.



Zwischen den Gemeinschafts- und Sekundarschulen zeigen sich keine Unterschiede im Alkoholkonsum (ca. 38 %) oder Rauschtrinken (ca. 17 %). Gymnasiast*innen weisen im Vergleich einen etwas geringeren Anteil auf (ca. 34 % bzw. 12 %).



Der aktuell berichtete Alkoholkonsum sowie Rauscherfahrten haben von 2018 (ca. 27 % bzw. 10 %) zu 2022 (ca. 36 % bzw. 15 %) deutlich zugenommen. Besonders bemerkbar macht sich dieser negative Trend an Gymnasien und bei älteren Schüler*innen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Alkoholkonsum

Hintergrund



Alkohol ist die populärste psychoaktive Substanz unter den 12-17-Jährigen. Der regelmäßige Konsum unter Jugendlichen ist zwar seit Jahren rückläufig, dennoch hat mehr als die Hälfte der Altersgruppe Erfahrungen mit Alkohol gesammelt.¹ Dabei zählt die Jugend, als eine Phase der dynamischen Hirnentwicklung, zu den Lebensphasen, in denen die Alkoholaufnahme besonders schädlich sein kann, insbesondere wenn häufig (mindestens wöchentlich) und exzessiv (Rauschtrinken) konsumiert wird.³ Alkoholkonsum kann bei Jugendlichen zur Störung der Gehirnfunktion und zur Abnahme des Gehirnvolumens führen. Die kognitiven Leistungen können eingeschränkt, die Sozialisation gestört und das Krebsrisiko erhöht werden.² In Verbindung mit riskantem Alkoholkonsum stehen außerdem Unfälle,

aggressives Verhalten, (sexuelle) Gewalterfahrungen, physische und mentale Probleme, Gefahr von Suizid, ungewollte Schwangerschaften, Verschlechterung der (schulischen) Leistung, Schulschwänzen und der Konsum anderer psychoaktiver Substanzen.⁴⁻⁷ Jugendliche trinken vor allem aus sozialen und Verstärkungsmotiven, aber auch als Trostspender wird Alkohol benutzt. Alkohol verstärkte den Spaß in sozialen Zusammenkünften, kann zum Austesten von Grenzen verwendet werden und ist darüber hinaus bereits im jungen Alter sozial akzeptiert.^{8,9} Im Durchschnitt trinken Jugendliche in Deutschland mit 15 Jahren zum ersten Mal Alkohol und erleben mit ca. 16 Jahren ihren ersten Rausch.⁸

Alkoholkonsum 2022

Alkoholkonsum

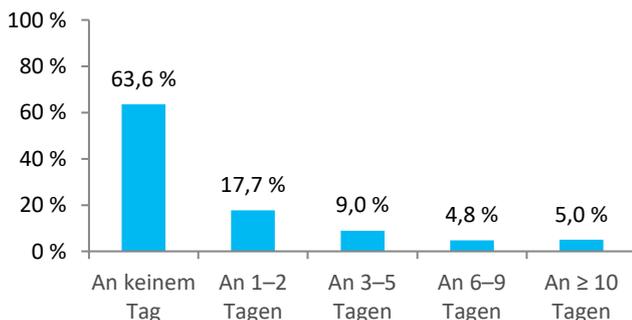


Abb. 1: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Alkoholkonsum in den vorangegangenen 30 Tagen (in %). n = 4.549.

Mit ca. 64 % hat die deutliche Mehrheit der Schüler*innen in den letzten 30 Tagen vor der Befragung keinen Alkohol getrunken. Knapp 18 % berichten, an 1-2 Tagen Alkohol konsumiert zu haben. 9 % tranken an 3-5 Tagen Alkohol. Der Anteil an 11- bis 15-jährigen Schüler*innen, die an 6-9 Tagen Alkohol tranken, liegt bei knapp 5 %. Weitere 5 % tranken an 10 und mehr Tagen innerhalb der letzten 30 Tage.

Rauschtrinken

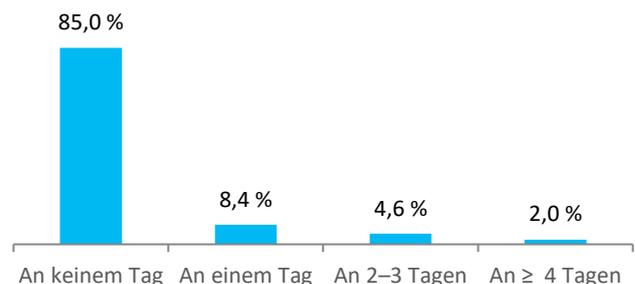


Abb. 2: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Rauschtrinken in den vorangegangenen 30 Tagen (in %). n = 4.549.

85 % der befragten Schüler*innen berichteten über keinerlei Rauscherfahrung innerhalb der 30 Tage vor der Befragung. Hingegen gaben etwas über 8 % an, sich einmal bis zum Rauschzustand betrunken zu haben. Etwa 5 % betranken sich 2- bis 3-mal bis zum Rauschzustand, und 2 % berichten 4-mal oder öfter in den letzten 30 Tagen vor der Befragung einen Rausch.



2022 & 2018 im Vergleich

Alkoholkonsum

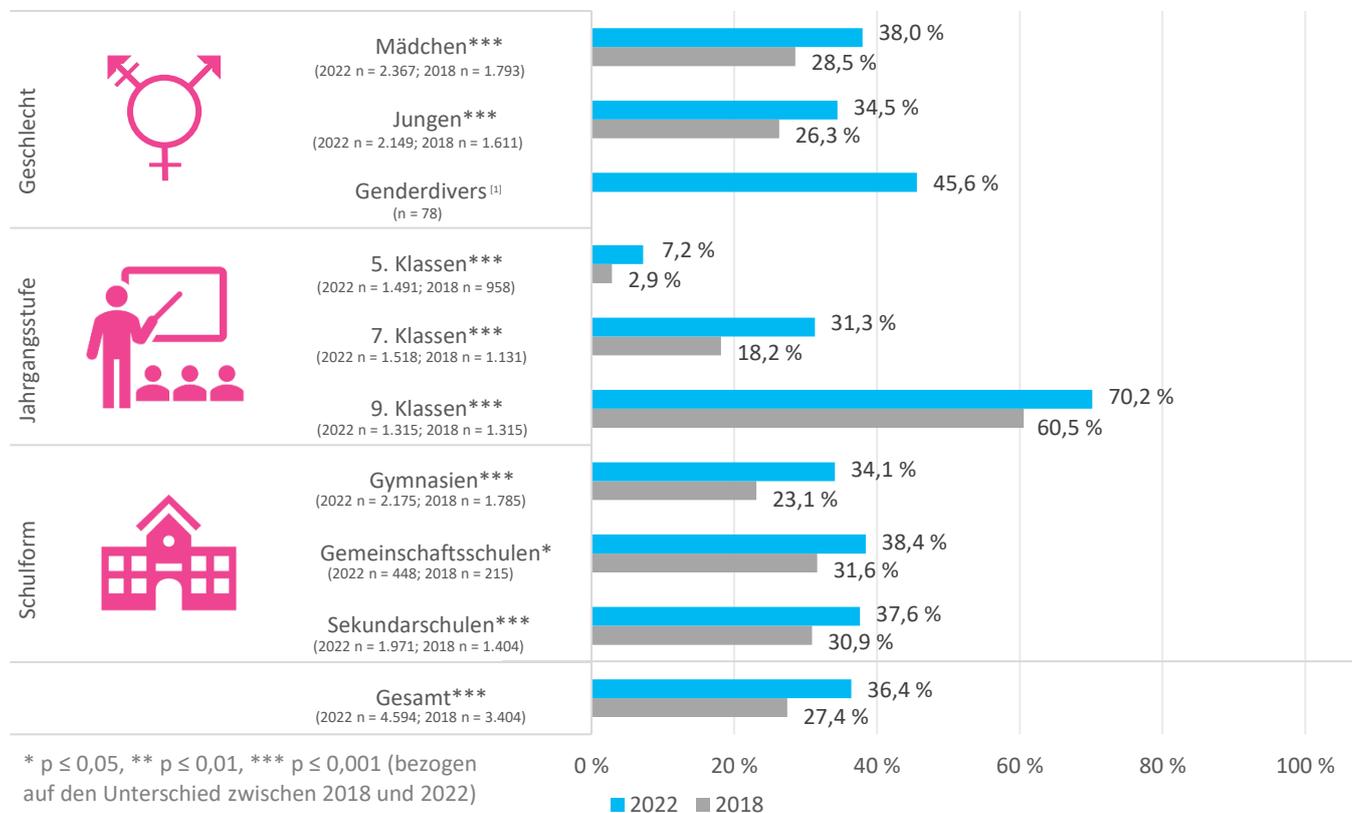


Abb. 3: Mindestens einmaliger Alkoholkonsum in den vorangegangenen 30 Tagen der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Der mindestens einmalige Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen vor der Befragung wird von mehr als einem Drittel der Schüler*innen berichtet und hat sich damit von 2022 im Vergleich zu 2018 signifikant erhöht (+9 Prozentpunkte). Mit 38 % haben Mädchen im Jahr 2022 etwas häufiger angegeben, Alkohol zu konsumieren, als Jungen (34,5 %), wobei genderdiverse Befragte mit ca. 46 % am häufigsten über mindestens einmaligen aktuellen Alkoholkonsum berichteten.

Mit zunehmendem Alter sammeln Kinder und Jugendliche häufiger Erfahrungen mit Alkohol. Jedoch hat sich der Konsum in allen Klassenstufen im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2018 signifikant erhöht. Während 2018 ca. 3 % der Fünft- und 18 % der Siebtklässler*innen Alkohol tranken, hat sich der Anteil der Alkohol konsumierenden Fünftklässler*innen zu 2022 mehr als verdoppelt, und fast ein Drittel der Schüler-

*innen der Klasse 7 gab einen mind. einmaligen Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen vor der Befragung an. Mit einer Veränderung um 13,1 Prozentpunkte verzeichnen die Siebtklässler*innen damit den drastischsten Anstieg. Unter den Neuntklässler*innen konsumierte mit ca. 70 % die deutliche Mehrheit mind. einmal Alkohol (+10 Prozentpunkte gegenüber 2018).

Bezüglich der Schulformen zeigt sich, dass etwa 34 % der Gymnasiast*innen und ca. 38 % der Gemeinschafts- und Sekundarschüler*innen 2022 mind. einmal Alkohol in den letzten 30 Tagen konsumierten. Dabei ist der Anstieg mit 11 Prozentpunkten an den Gymnasien etwas höher als an den Gemeinschafts- und Sekundarschulen mit jeweils etwa 7 Prozentpunkten. Der Unterschied zwischen den Schulformen hat sich dadurch verringert.



2022 & 2018 im Vergleich

Rauschtrinken

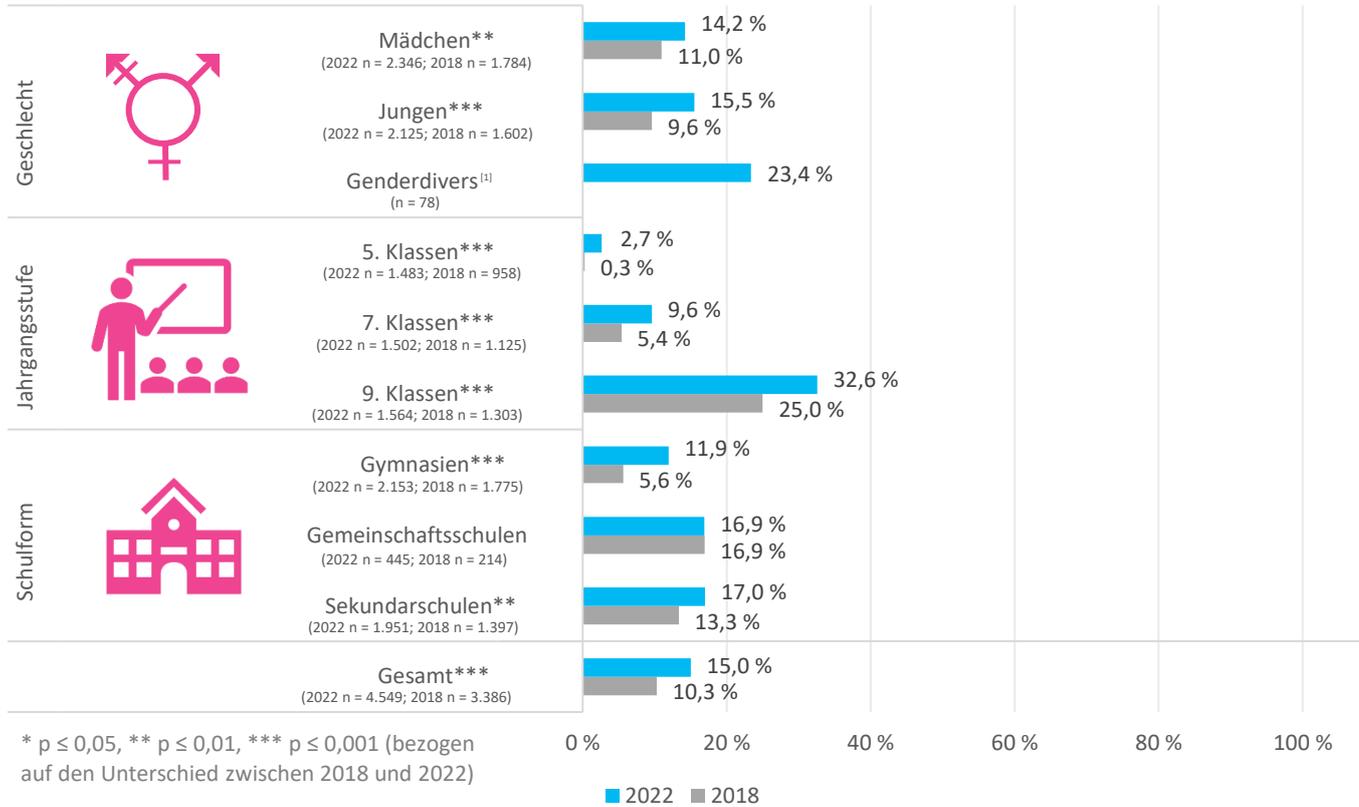


Abb. 4: Mindestens einmaliges Rauschtrinken in den vorangegangenen 30 Tagen der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Aktuelle Rauscherfahrungen (in den letzten 30 Tagen) sind 2022 unter den 11- bis 15-Jährigen mit 15 % geringer verbreitet, jedoch zeigt sich auch hier ein signifikanter Anstieg von ca. 5 Prozentpunkten im Vergleich zu 2018.

Dieser Anstieg lässt sich sowohl für Mädchen als auch etwas stärker für Jungen beobachten. Mädchen und Jungen geben damit 2022 in etwa gleich häufig Rauscherfahrungen an. Genderdiverse Schüler*innen berichten mit ca. 23 % am häufigsten von mind. einmaliger Rauscherfahrung in den letzten 30 Tagen. Ebenso wie der Alkoholkonsum nimmt auch das Rauschtrinken mit zunehmendem Alter zu. Unterschiede im Vergleich zu 2018 sind für alle Jahrgangsstufen signifikant, besonders stark aber unter den Neuntklässler*innen zu beobachten. Hier hat fast ein

Drittel mind. einmalig eine Rauscherfahrung gesammelt, wohingegen es 2018 ein Viertel berichtete. In der 7. Klasse erhöhte sich die aktuelle Rauscherfahrung um knapp 4 Prozentpunkte auf ca. 10 %. Während 2018 fast keine Fünftklässler*innen Rauscherfahrungen berichteten, sind es 2022 etwa 3 %.

Auch bei den Schulformen (mit Ausnahme von Gemeinschaftsschulen) ist ein signifikanter Anstieg von 2018 zu 2022 sichtbar. Gymnasiast*innen berichten mit knapp 12 % seltener als Schüler*innen anderer Schulformen (ca. 17 %) von Rauscherfahrungen, verzeichnen mit 6,3 Prozentpunkten aber den größten Anstieg im Vergleich zu 2018. An den Sekundarschulen beträgt der Anstieg 3,7 Prozentpunkte.

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Substanzkonsum“



Rauchverhalten (Tabak & E-Zigaretten)

Relevanz

Expert*innen sehen in der steigenden Beliebtheit von E-Zigaretten eine Gefahr für den zuletzt erfolgreichen Rückgang im Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen.^{1,10,11} Während das Risiko von Tabak für die Gesundheit allgemein bekannt ist,¹²⁻¹⁵ sind die Langzeitfolgen von E-Zigaretten weitgehend unerforscht.^{10,16}

Hauptergebnisse 2022



22 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt haben mind. einmal in den letzten 30 Tagen geraucht, davon 15,2 % Tabak, 16,7 % E-Zigaretten und 10 % sowohl als auch. Ein regelmäßiger Konsum (an 10–30 Tagen) ist bei Tabak häufiger, ein unregelmäßiger Konsum (an bis zu 9 Tagen) bei E-Zigaretten.



Unterschiede im Tabak- oder E-Zigarettenkonsum bestehen zwischen Mädchen (16,2 % bzw. 16,9 %) und Jungen (14 % bzw. 16,2 %) kaum. Genderdiverse Schüler*innen^[1] zeigten den höchsten Konsum von Tabak (22,8 %) bzw. E-Zigaretten (26,3 %).



Neuntklässler*innen gaben zu jeweils knapp 30 % einen Tabak- bzw. E-Zigaretten Konsum an, unter den Fünftklässler*innen sind es jeweils gut 3 %. Siebtklässler*innen greifen vermehrt zur E-Zigarette (16,7 %), aber auch Tabak (13,3 %) ist beliebt.



An Gymnasien wird insgesamt am wenigsten geraucht (Tabak: 8,7 % bzw. E-Zigaretten: 10,6 %). An Gemeinschaftsschulen wird tendenziell mehr Tabak konsumiert (19,2 % vs. 18 %), an Sekundarschulen sind es etwas mehr E-Zigaretten (22,1 % vs. 19,5 %).



Der Tabakkonsum von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt ist signifikant von 12 % im Jahr 2018 auf 15,2 % im Jahr 2022 gestiegen. Signifikante Anstiege gab es bei Mädchen und Jungen, Fünft- und Siebtklässler*innen sowie an Gymnasien. Für E-Zigaretten liegen keine Vergleichsdaten von 2018 vor.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Rauchverhalten (Tabak & E-Zigaretten)

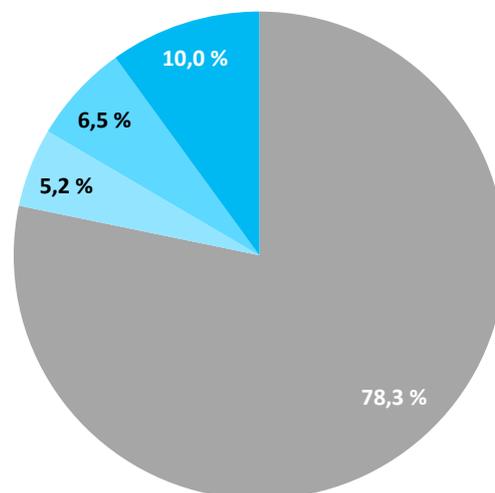
Hintergrund



Der Konsum von Tabak ist mit einem erhöhten Risiko für zahlreiche Erkrankungen wie u. a. des Herz-Kreislauf-Systems oder der Atemwege assoziiert.¹² Jugendliche sind aufgrund ihres in Entwicklung befindlichen Organismus besonders anfällig für die toxischen und karzinogenen Stoffe, die im Tabakrauch enthalten sind. Zudem fördert ein früher Einstieg in den Tabakkonsum das Risiko des regelmäßigen Rauchens und einer Nikotinabhängigkeit bis ins Erwachsenenalter.^{13–15} Die meisten Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren in Deutschland haben noch nie eine Zigarette geraucht, und seit 20 Jahren ist der Anteil rauchender Jugendlicher rückläufig,¹ wenngleich die DEBRA-Studie 2022 einen unerwarteten und starken Anstieg im Tabakkonsum Jugendlicher fand.¹⁷

Der Konsum von elektronischen Zigaretten, Vaporizern (Vapes) oder E-Shishas ist eine neuere Form des Rauchens und wird unter Jugendlichen zunehmend beliebter. Hierbei werden Liquids verdampft, und durch die geringere Schadstofffreigabe sollen sie eine weniger gesundheitsschädliche Alternative zum klassischen Zigarettenrauchen darstellen.^{10,18,19} Dennoch ist auch deren Konsum mit Kurzzeitfolgen (z. B. Reizungen im Mund- und Rachenraum, Husten und Schwindel) verbunden, während die Langzeitfolgen bisher kaum erforscht sind.^{10,16} E-Zigaretten sind mit und ohne Nikotin erhältlich und werden auch mit dem Ziel der Zigarettenentwöhnung eingesetzt.¹⁶ Allerdings stehen diese, und dabei insbesondere Einweg-E-Shishas, gerade bei jüngeren Personen im Verdacht, durch ihre bunte Aufmachung und die vielen Geschmacksrichtungen zum Einstieg in das Rauchen zu verleiten („Gateway-Hypothese“).^{10,18} Hinzu kommt, dass sie gerade in sozialen Medien, wie zum Beispiel auf TikTok, von Influencer*innen beworben und teilweise verharmlost werden.¹¹ Expert*innen sehen die Erfolge der Tabak-Prävention der letzten Jahre damit als gefährdet.¹⁰

Rauchen 2022



- Kein Konsum von Tabak oder E-Zigaretten
- Alleiniger Konsum von Zigaretten (Tabak)
- Alleiniger Konsum von E-Zigaretten
- Konsum von Zigaretten und E-Zigaretten

Abb. 5: Anteil Schüler*innen in Sachsen-Anhalt (2022), die mindestens einmalig Tabak oder E-Zigaretten in den vergangenen 30 Tagen geraucht haben (in %). n = 4.550.

Während 2022 ca. 85 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt innerhalb der 30 Tage vor ihrer Befragung keinen Tabak und 83 % keine E-Zigaretten konsumiert haben, sind es 22 %, die das eine und/oder das andere geraucht haben. 78 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt haben dementsprechend auf keine der Weisen geraucht. Ca. 5 % rauchten ausschließlich herkömmliche Zigaretten und 7 % ausschließlich E-Zigaretten. Den größten Anteil rauchender Kinder und Jugendlicher bilden mit 10 % diejenigen, die in den vorangegangenen 30 Tagen vor der Befragung sowohl mindestens einmal Tabak als auch E-Zigaretten konsumiert haben.



Rauchverhalten (Tabak & E-Zigaretten)

Rauchen von Tabak innerhalb der letzten 30 Tage

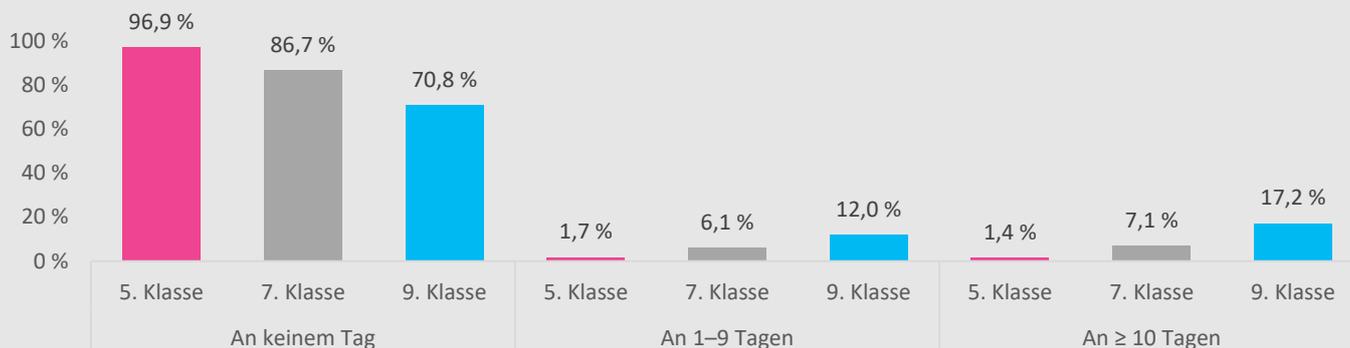


Abb. 6: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Tabakkonsum (Rauchen von herkömmlichen Zigaretten) in den vergangenen 30 Tagen (in %). n = 4.596.

Das Rauchen von Tabak (herkömmliche Zigaretten) nimmt mit dem Alter deutlich zu (Abb. 6). Unter den Fünftklässler*innen, die zu 96,9 % an keinem der vorangegangenen 30 Tage geraucht haben, gaben 1,7 % einen gelegentlichen und 1,4 % einen häufigen Konsum an. Bei den Siebtklässler*innen sind es gut 13 %, die rauchen, davon 6,1 % gelegentlich und

7,1 % häufig. Deutlich wird, dass mit zunehmendem Alter nicht nur der Anteil rauchender Schüler*innen steigt, sondern auch die Häufigkeit des Zigarettenkonsums. Insgesamt rauchen ca. 29 % der Neuntklässler*innen, darunter 17,2 % häufig und 12 % gelegentlich.

Rauchen von E-Zigaretten innerhalb der letzten 30 Tage

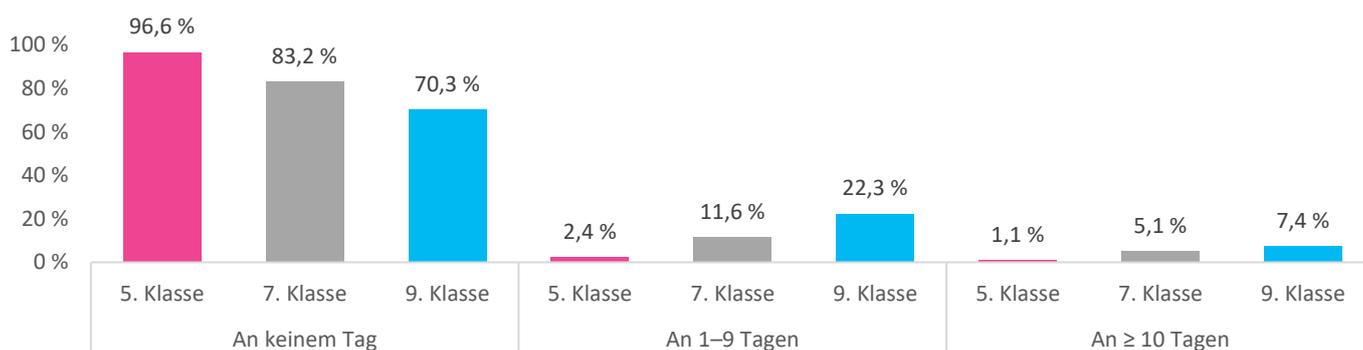


Abb. 7: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Konsum von E-Zigaretten in den vergangenen 30 Tagen (in %). n = 4.589.

E-Zigaretten werden zwar häufiger geraucht, jedoch seltener regelmäßig. Der gelegentliche Konsum ist dafür gegenüber dem Rauchen von Zigaretten stark erhöht. Eine besondere Beliebtheit zeichnet sich bei den Siebtklässler*innen ab. Knapp 12 % greifen gelegentlich zur E-Zigarette, während nur halb so viele gelegentlich Tabak konsumieren. Auch die

Neuntklässler*innen gaben um 10 Prozentpunkte häufiger einen gelegentlichen Konsum von E-Zigaretten als von Tabak an (22,3 % vs. 12 %). Ein häufiger Konsum ist hingegen stärker bei Tabak zu beobachten als bei E-Zigaretten. Anders als beim Tabakkonsum unterscheidet sich der häufigere E-Zigarettenkonsum von Siebt- und Neuntklässler*innen kaum.



2022 & 2018 im Vergleich

Rauchen von Tabak

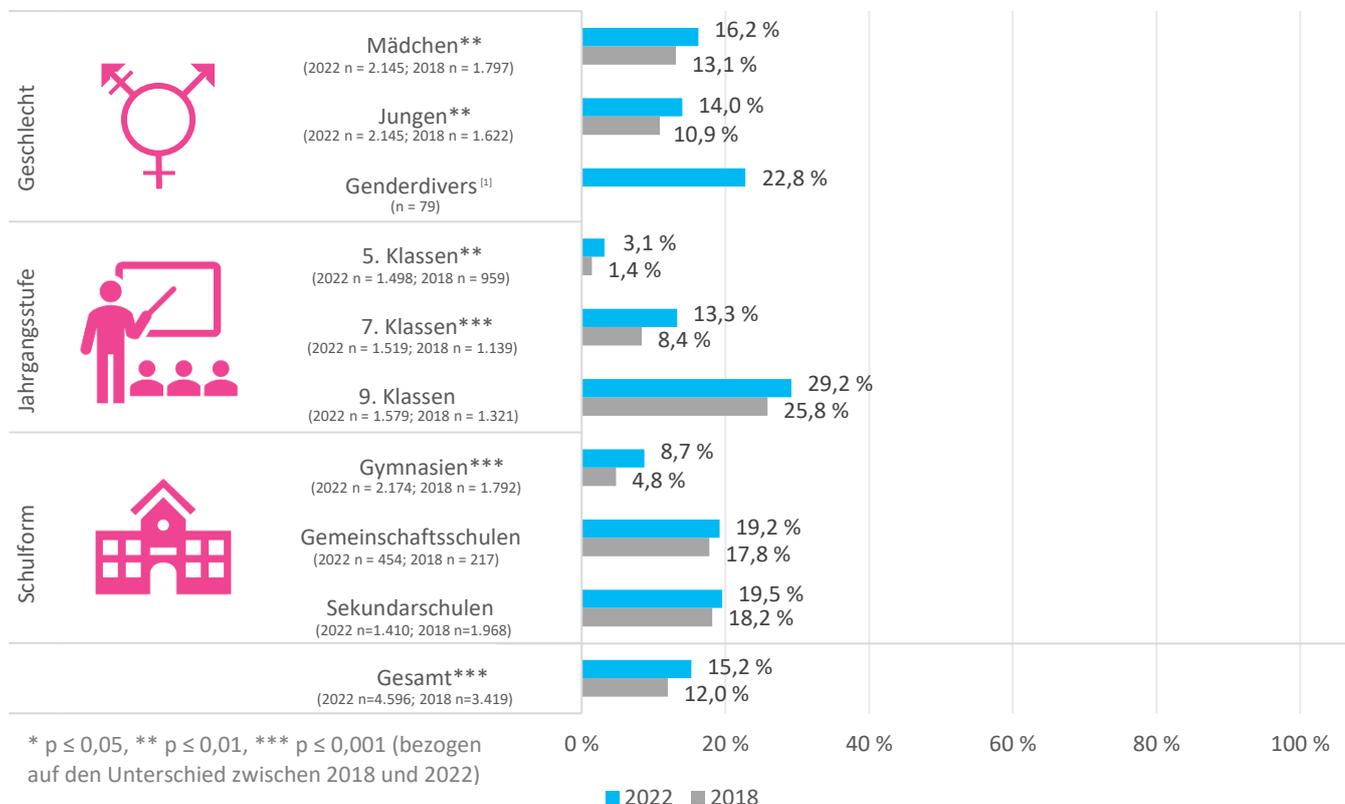


Abb. 8: Mindestens einmaliges Rauchen von Tabak in den vorangegangenen 30 Tagen bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

15,2 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt gaben 2022 an, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Tabak konsumiert zu haben. Damit ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die geraucht haben, im Vergleich zu 2018 um 3,2 Prozentpunkte signifikant gestiegen. Dieser Anstieg im Rauchen herkömmlicher Zigaretten zeigt sich in allen Gruppen. Sowohl unter den Mädchen als auch unter den Jungen ist ein signifikanter Anstieg von 3,1 Prozentpunkten zu verzeichnen. Der höhere Anteil an Mädchen, die rauchen, im Vergleich zu Jungen ist somit konstant geblieben. Der höchste Konsum zeigt sich bei genderdiversen Schüler*innen. 22,8 % dieser gaben an, an mindestens einem Tag Tabak geraucht zu haben. Bei den Jahrgangsstufen zeigt sich insbesondere ein hoher signifikanter Anstieg von 2018 zu 2022 bei den 7. Klassen. Der Anteil rauchender 13-Jähriger stieg um etwa 5 Prozentpunkte. Besonders ins Auge fällt

jedoch der signifikante Anstieg bei den Fünftklässler*innen: Während 2018 mit 1,4 % kaum ein Kind angab, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben, hat sich dieser Anteil 2022 mehr als verdoppelt. 3,1 % der 11-Jährigen gaben an, mindestens einmal Tabak konsumiert zu haben. Weiterhin auf hohem Niveau ist der Tabakkonsum bei den Neuntklässler*innen. Knapp 30 % gaben einen mind. einmaligen Tabakkonsum innerhalb von 30 Tagen an – ohne signifikante Veränderung zu 2018. Kein signifikanter Unterschied zwischen 2018 und 2022 zeigt sich ebenfalls an Gemeinschafts- und Sekundarschulen. An beiden Schulformen liegt der mind. einmalige Tabakkonsum bei knapp 20 %. Auch wenn an Gymnasien weiterhin mit Abstand am seltensten geraucht wird (8,7 %), ist hier ein signifikanter Anstieg um 3,9 % im Vergleich zu 2018 zu verzeichnen.



Im Detail

Rauchen von E-Zigaretten

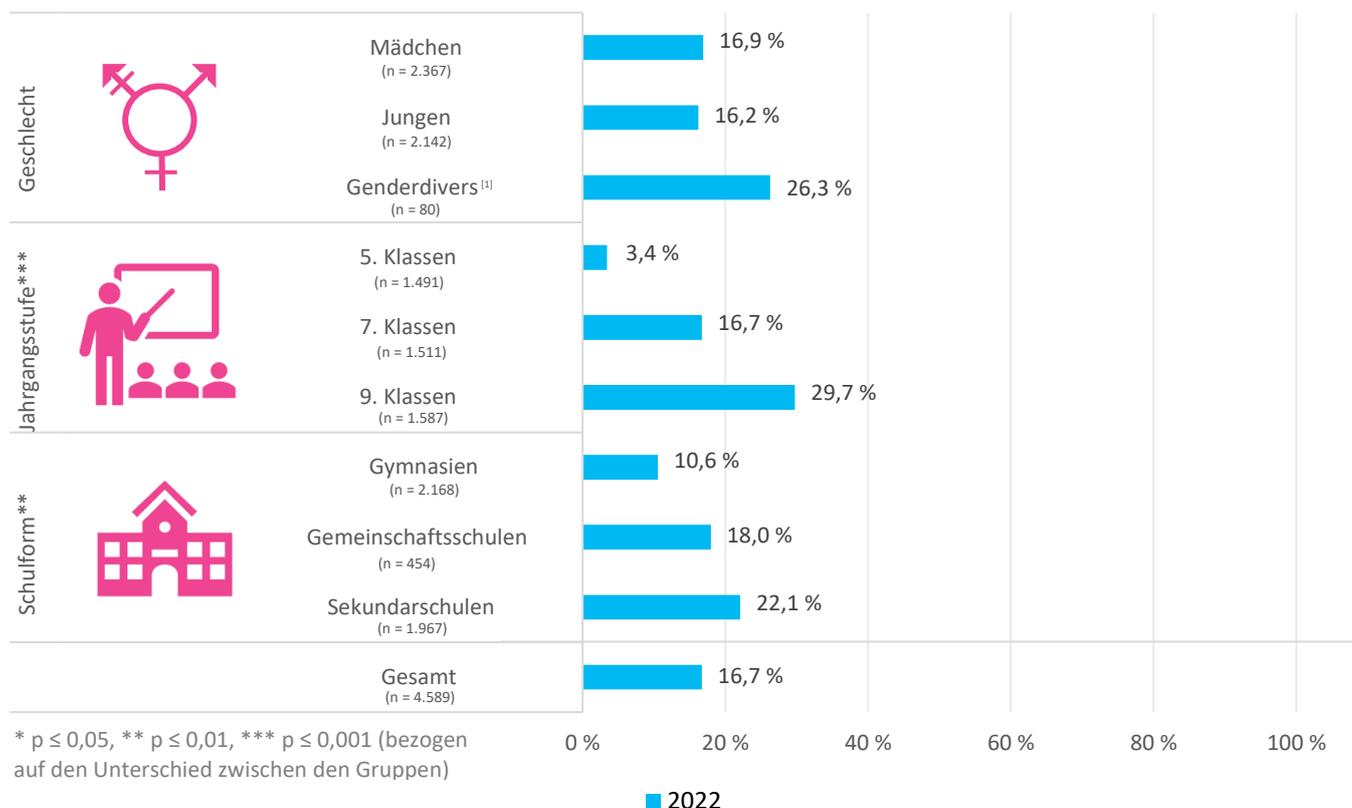


Abb. 9: Mindestens einmaliges Rauchen von E-Zigaretten in den vorangegangenen 30 Tagen bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Kinder und Jugendlicher können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Da das Rauchen von E-Zigaretten in der Erhebungswelle 2018 nicht erfasst wurde, kann kein Vergleich zu 2022 gezogen werden. Die Ergebnisse beziehen sich daher nur auf das Jahr 2022. In dieser Befragung zeigte sich, dass 16,7 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt in den vorangegangenen 30 Tagen mindestens einmal E-Zigaretten konsumiert haben. Dieser Anteil ist geringfügig höher als beim Rauchen von herkömmlichen Zigaretten mit 15,2 %. Mädchen (16,9 %) und Jungen (16,2 %) rauchen etwa gleich häufig E-Zigaretten, beim Tabakkonsum sind es etwas mehr Mädchen als Jungen. Unter Jungen sind E-Zigaretten beliebter als herkömmliche Zigaretten (16,2 % vs. 14 %). Das gilt ebenso für genderdiverse Kinder und Jugendliche, die ebenfalls häufiger E-Zigaretten rauchen als herkömmliche Zigaretten (26,3 % vs. 22,8 %).

Das Rauchen von E-Zigaretten steigt über die Jahrgangsstufen deutlich an. Haben unter den Fünftklässler*innen 3,4 % mindestens einmal in den letzten 30 Tagen geraucht, waren es unter den Siebtklässler*innen 16,7 % und unter den Neuntklässler*innen 29,7 %. Damit zeichnet sich insbesondere in den 7. Klassen eine erhöhte Beliebtheit von E-Zigaretten im Vergleich zu herkömmlichen Zigaretten ab (13,3 %), während das Niveau in den 5. und 9. Klassen etwa gleich ist (3,1 % bzw. 29,2 %). Differenziert nach Schulformen, ist die E-Zigarette insbesondere an Sekundarschulen etwas beliebter als herkömmliche Zigaretten (22,1 % zu 19,5 %). An Gemeinschaftsschulen ist der Konsum zwischen Tabak und E-Zigarette ähnlich hoch. Genau wie bei Tabak (8,7 %) werden auch E-Zigaretten an Gymnasien seltener konsumiert als an den anderen Schulformen (10,6 %).

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie



hbsc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
SACHSEN-ANHALT

Faktenblatt „Substanzkonsum“

Cannabiskonsum

Relevanz

Cannabis gilt international als die am häufigsten konsumierte illegale Droge unter Jugendlichen.^{20,21} Ein regelmäßiges Monitoring und Erkenntnisse über mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit sind, insbesondere in Hinblick auf die Legalisierung in Deutschland, besonders relevant.

Hauptergebnisse



Etwa 11 % der befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt berichten 2022 über mind. einmaligen Cannabiskonsum in den vergangenen 30 Tagen.



Im Cannabiskonsum finden sich 2022 kaum Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen. Mit 10 % ist der Anteil bei den Mädchen etwas geringer als bei den Jungen (12 %).



Es liegen kaum schulformspezifischen Unterschiede im Cannabiskonsum vor, wobei der Anteil aktuell konsumierender Schüler*innen an Sekundarschulen geringfügig höher liegt als an Gymnasien oder Gemeinschaftsschulen.



Es zeigt sich ein deutlicher Rückgang im Cannabiskonsum von 2018 zu 2022. Diese positive Entwicklung ist sowohl nach Geschlecht als auch nach Schulform erkennbar und führt zu einer Angleichung zuvor bestehender gesundheitlicher Ungleichheiten.



Cannabiskonsum

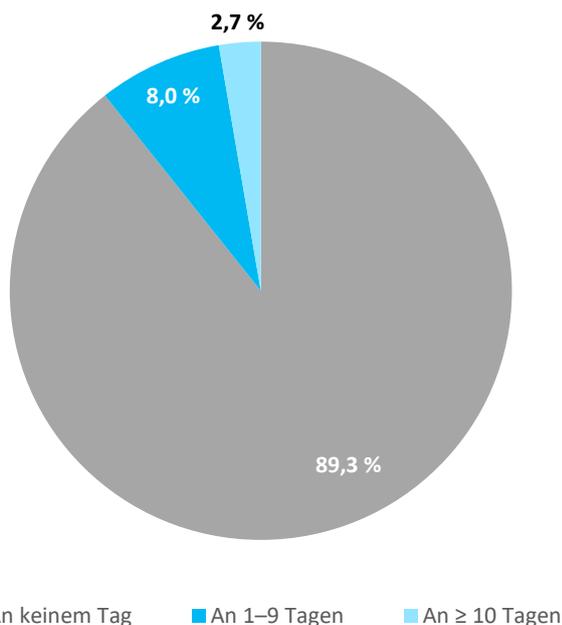
Hintergrund



Nach einem starken Rückgang im Cannabiskonsum unter den 12- bis 17-Jährigen in Deutschland nach dem Jahr 2004 blieb das Niveau seither relativ stabil (mit nur geringen Schwankungen) und liegt weiterhin unter dem von Tabak und Alkohol.¹ In der Pandemie ist der kindliche/jugendliche Gelegenheitskonsum aufgrund mangelnder Gelegenheiten rückläufig gewesen.^{22,23} Das untermauert die Annahme, dass der Cannabiskonsum Jugendlicher oft in Gemeinschaft stattfindet. Ähnlich wie beim Alkohol geht es darum, Spaß zu haben, sich zu entspannen oder Emotionen stärker empfinden zu können.²⁴ Kurzfristige negative Folgen von Cannabiskonsum können vor allem Übelkeit, eine gestörte Erinnerungsfähigkeit und ein verzerrtes Zeitgefühl, moto-

rische Störungen, psychotische Symptome, Suizidgedanken, Angstzustände und Panikattacken sein.^{25–29} Besonders bei einem Drogeneinstieg in jungen Jahren sowie einem exzessiven und regelmäßigen Drogenkonsum können auch vielfältige langfristige gesundheitliche Probleme wie nachhaltige Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit, Depressionen, Angst und Affektstörungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen auftreten.^{26–33} Änderungen in der Relevanz des Cannabiskonsums für die Jugend ist für die kürzlich in Kraft getretene Legalisierung in Deutschland zu erwarten. Die Meinungen darüber, ob diese dem Jugend- und Gesundheitsschutz zuträglich sein wird oder nicht, gehen allerdings auseinander.

Cannabiskonsum 2022



Die große Mehrheit (ca. 89 %) der Neuntklässler*innen berichtete, in den letzten 30 Tagen der Befragung kein Cannabis konsumiert zu haben. 8 % der befragten Schüler*innen konsumierten hingegen an 1–9 Tagen Cannabis. Weitere knapp 3 % gaben an, an 10 oder mehr Tagen Cannabis zu sich genommen zu haben.

Abb. 10: Angaben der befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Cannabiskonsum in den vorangegangenen 30 Tagen (in %). n = 1.725.



2022 & 2018 im Vergleich

Cannabiskonsum unter Neuntklässler*innen

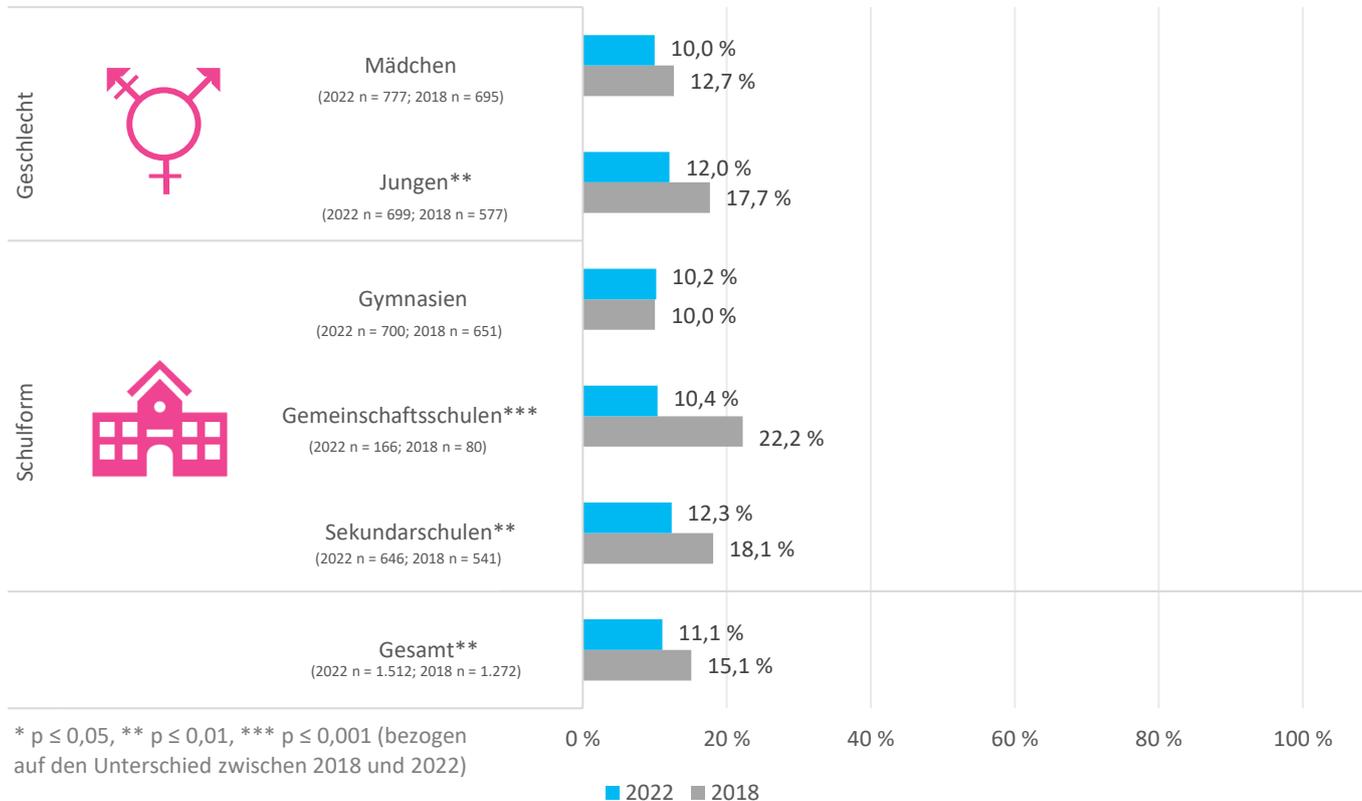


Abb. 11: Cannabiskonsum innerhalb der letzten 30 Tage der befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht und Schulform in Prozent (%).

Der Vergleich des mindestens einmaligen Cannabiskonsums (letzte 30 Tage) unter den befragten Neuntklässler*innen von 2018 zu 2022 in Sachsen-Anhalt zeigt einen signifikanten Rückgang. Während 2018 noch etwa 15 % der Neuntklässler*innen Cannabis konsumierten, sind es 2022 knapp 11 %. Differenziert nach Geschlecht, zeigt sich ein signifikanter Rückgang im aktuellen Konsumverhalten bei Jungen von ca. 18 % im Jahr 2018 auf 12 % im Jahr 2022. Der Anteil Cannabis konsumierender Mädchen hat sich hingegen nicht signifikant verringert.

Auch unter den Schulformen sind Unterschiede in der zeitlichen Entwicklung zu sehen, mit Ausnahme der Gymnasien. Sowohl 2018 als auch 2022 berichteten etwa 10 % der befragten Gymnasiast*innen in der 9. Klasse von mind. einmaligem aktuellem Cannabiskonsum. Hingegen ist eine deutliche Veränderung im

Konsumverhalten von Schüler*innen an Gemeinschafts- und Sekundarschulen zu verzeichnen. Während 2018 noch ca. 22 % der Gemeinschaftsschüler*innen und ca. 18 % der Sekundarschüler*innen an mindestens einem der letzten 30 Tage Cannabis konsumierten, sind es 2022 noch etwa 10 % der Schüler*innen an Gemeinschafts- und ca. 12 % an Sekundarschulen. Dieser Rückgang im Cannabiskonsum hat eine Angleichung des Konsumverhaltens über die Schulformen zur Folge, sodass sich 2022 keine nennenswerten schulformspezifischen Unterschiede mehr feststellen lassen.

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022 liefert im Bereich Substanzmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen ambivalente Ergebnisse. Während der Alkoholkonsum und das Rauchen von Tabak auf hohem Niveau liegen – sowohl im Deutschland-Vergleich¹ (Daten von 2021) als auch im Sachsen-Anhalt-Vergleich zu 2018 –, ist der Cannabiskonsum (nur unter Neuntklässler*innen erfasst) von 2018 zu 2022 gesunken. Im Vergleich zum deutschen Durchschnitt ist der Cannabiskonsum unter Jugendlichen in Sachsen-Anhalt aber dennoch deutlich erhöht, und auch der Konsum von E-Zigaretten spielt auf den Schulhöfen Sachsen-Anhalts eine größere Rolle als im bundesweiten Durchschnitt – sie werden in Sachsen-Anhalt ähnlich häufig wie Zigaretten konsumiert.

Insgesamt weisen insbesondere ältere Schüler*innen im Vergleich zu jüngeren Klassenstufen eine erhöhte Prävalenz in allen erfassten Substanzbereichen auf. Anstiege im Vergleich zu 2018 finden sich allerdings in allen Klassenstufen (Cannabiskonsum ausgenommen, da nur in der 9. Klasse erfasst). Zwischen Mädchen und Jungen zeigen sich 2022, wie bereits 2018, nur marginale Unterschiede. Mädchen trinken etwas öfter Alkohol und rauchen ein wenig häufiger, Jungen trinken etwas öfter bis zum Rausch und konsumieren geringfügig häufiger Cannabis. Genderdiverse Schüler*innen zeigen sowohl beim Rauchen als auch beim Alkoholkonsum und Rauschtrinken deutlich höhere Prävalenzen als Jungen und Mädchen (aufgrund zu geringer Fallzahl wurden genderdiverse Schüler*innen nicht differenziert für den Cannabiskonsum ausgewertet). Die deutlichsten Zunahmen im Substanzmittelkonsum ergeben sich bei den Gymnasiast*innen, sodass die Unterschiede zwischen den Schulformen 2022 im Vergleich zu 2018 abgenommen haben. Dennoch konsumieren Schüler*innen der Gymnasien weiterhin insgesamt seltener Tabakzigaretten, E-Zigaretten sowie Alkohol und sammeln seltener Rauscherfahrungen als Schüler*innen der Gemeinschafts- und Sekundarschulen. Anders als an diesen hat der Cannabiskonsum an Gymnasien nicht

abgenommen. Hier sind daher 2022 keine eindeutigen Unterschiede nach Schulform mehr feststellbar. Zuvor bestehende schulformspezifische Ungleichheiten haben sich somit reduziert.

Diskussion

Die Ergebnisse im Alkoholkonsum und Rauchen wurden bereits in anderen Studien sichtbar. So ist der Anstieg im Tabakkonsum konsistent mit Befunden der DEBRA-Studie, die, entgegen dem seit 20 Jahren rückläufigen Tabakkonsum Jugendlicher auf Bundesebene, 2022 einen unerwarteten und starken Anstieg erfasste.¹⁷ Eine Erhöhung des Alkoholkonsums Jugendlicher zeigt sich auch international, zumindest bei älteren Mädchen.³⁴ In Sachsen-Anhalt sind hingegen Jungen und Mädchen gleichermaßen betroffen und konsumieren Substanzen auf ähnlich hohem Niveau. Auch dies spiegelt sich in internationalen Daten wider. So zeigt der jüngste internationale HBSC-Bericht zum Substanzkonsum, dass es zu einer geschlechtsspezifischen Konvergenz im Tabak- und Alkoholkonsum kam, wobei Mädchen derzeit oft über einen ähnlichen oder sogar höheren Substanzkonsum berichten als Jungen (ab einem Alter von 13 Jahren).³⁴ Ebenfalls international bestätigt wird der deutliche Anstieg des Konsums von Tabak und Alkohol (inkl. Trunkenheit) im Laufe des Heranwachsens.³⁴

Die Ergebnisse zum Cannabiskonsum sind konform mit einem bundesweit beobachteten Rückgang des Cannabiskonsums Jugendlicher in den letzten Jahren, der mit mangelnden Konsumgelegenheiten während der Kontaktbeschränkungen im Zuge der Covid-19-Pandemie in Verbindung gebracht wird.²² Erwartbar ist, dass diese Effekte nun nach der Pandemie nachlassen. Zudem sollte insbesondere die Cannabis-Legalisierung in Deutschland 2024 hinsichtlich potenzieller Auswirkungen auf die Trendentwicklung berücksichtigt und das Konsumverhalten von Jugendlichen dahin gehend beobachtet werden – mögliche Änderungen werden sich in der Folgerhebung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2025/26 zeigen.

Zusammenfassung & Fazit

Für den Anstieg des Rauchens unter Kindern und Jugendlichen wird häufig die Rolle der E-Zigarette diskutiert. Der Verdacht, E-Zigaretten wirkten durch eine bunte Aufmachung und viele Geschmacksrichtungen sowie publikumsnahes Marketing in den sozialen Medien attraktiv auf jüngere Personen, scheint sich zu bestätigen und den Erfolgen der Tabakprävention entgegenzustehen. So zeigen Siebtklässler*innen eine stärkere Tendenz zum Konsum von E-Zigaretten im Vergleich zu Tabak und scheinen damit besonders anfällig für die Verleitung der E-Zigaretten zu sein, während sich gleichzeitig auch der Konsum herkömmlicher Zigaretten unter Siebtklässler*innen deutlich erhöht hat.

Woher der Anstieg im Alkoholkonsum und Rauschtrinken rührt, bleibt zunächst unklar. Denkbar ist, dass eine Art Nachholeffekt nach den Kontaktbeschränkungen der Pandemie eingesetzt hat, der sich folglich zeitnah auch wieder relativieren könnte.

Was kann getan werden?

Die Ergebnisse zum Substanzkonsum von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt unterstreichen die Notwendigkeit für Interventionsmaßnahmen. Zudem wird die Relevanz früh ansetzender Präventionsmaßnahmen unterstrichen. Für Alkohol z. B., der zumeist aus sozialen und Verstärkungsmotiven heraus konsumiert wird, könnte das Aufzeigen risikofreier (Beschäftigungs-) Alternativen hilfreich sein, um diesen Motiven anders gerecht zu werden⁹ und damit dem steigenden Alkoholkonsum entgegenzuwirken. Die gezielte Vermarktung von E-Zigaretten wird als wichtiger Bestandteil für den Erfolg der E-Zigarette angesehen, der die Errungenschaften der Tabakprävention der letzten Jahre gefährdet.^{10,18} Ein Werbeverbot, wie es bereits für Zigaretten in Kraft getreten ist, könnte auch für E-Zigaretten eine wichtige präventive Maßnahme darstellen. Für Cannabis zeigt sich, dass eine Korrelation zwischen Risikowahrnehmung und Konsumhäufigkeit besteht. Dies mag beunruhigen, denn die Cannabis-Legalisierung in Deutschland könnte die allgemeine Risiko-

wahrnehmung der Kinder und Jugendlichen zu Cannabis herabsetzen.^{35,36} Ein erhöhtes Wissen und eine verstärkte Wahrnehmung des Risikos von Cannabis unter Jugendlichen können jedoch den Konsum sowie die zukünftige Absicht, Cannabis zu konsumieren, beeinflussen. Die Sensibilisierung für gesundheitliche Folgen sollte daher Bestandteil von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sein.

Insgesamt haben Aufklärung über gesundheitliche Folgen, das Aufweisen von Handlungsalternativen sowie die Förderung eines gesellschaftlichen Umdenkens zur bestehenden Akzeptanz von Alkohol (der Konsum unter jungen Menschen sollte z. B. nicht als „cool“ gelten) das Potenzial, die Attraktivität von Substanzmitteln zu verringern. In den letzten Jahren ist die Verfügbarkeit von alkoholfreien Getränken (z. B. in Form von 0,0-Produkten bei Gin o. Ä.) gestiegen. Wie dies die Attraktivität von Alkohol beeinflusst und ob sich das zukünftig auch auf den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen auswirkt, muss weiterverfolgt werden.

Darüber hinaus sollte der Substanzmittelkonsum aber auch bereits im jungen Alter als Coping-Mechanismus anerkannt werden, sodass auch die Faktoren, die mit dem Substanzkonsum in Verbindung stehen, als Ansatzpunkte für Prävention und Intervention beachtet werden können. So ist der Konsum u. a. bei Schüler*innen höher, die unzufrieden in der Schule sind,^{37,38} Schwierigkeiten zu Hause haben³⁹⁻⁴¹ oder von psychischen Problemen berichten.⁴² Intervention und Prävention im Bereich Substanzmittelkonsum heißt auch, diese Bereiche zu adressieren.

Messinstrumente

Aktueller Alkoholkonsum und Rauschtrinken

Zur Erfassung der Häufigkeit des Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens (Alkoholkonsum bis zur Betrunkenheit) wurde ein validiertes Messinstrument aus dem „European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“ (ESPAD 2007) verwendet bzw. für die Erfassung des Rauschtrinkens adaptiert. Den Schüler*innen wurde die Frage „An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du Alkohol getrunken?“ bzw. „Hast du jemals so viel Alkohol getrunken, dass du betrunken warst?“ gestellt. Den Fragen wurden die Bezugsrahmen „In deinem ganzen Leben“ und „In den letzten 30 Tagen“ nachgestellt, die jeweils in den Kategorien „Nie“, „1–2 Tage“, „3–5 Tage“, „6–9 Tage“, „10–19 Tage“, „20–29 Tage“ und „30 Tage oder häufiger“ beantwortet werden konnten. Hier ausgewertet wurde nur der Bezugsrahmen „In den letzten 30 Tagen“, um den aktuellen Alkoholkonsum zu evaluieren. Die Konsumhäufigkeit wurde in „Nie“ und „Mindestens einmaliger aktueller Alkoholkonsum“ bzw. „Rauschtrinken“ (alle Kategorien außer nie) unterteilt.⁴³

Aktuelles Rauchen von Zigaretten und E-Zigaretten

Der Tabakkonsum (E-Zigaretten und Ähnliches ausgeschlossen) wurde mit der Frage „An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du Zigaretten geraucht?“ erfasst. Zur Erfassung des Rauchens von E-Zigaretten wurde den Schüler*innen die Frage „An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du elektronische Zigaretten (E-Zigaretten, Vaporizer, E-Shisha) genutzt?“ gestellt (ohne Tabakerhitzer wie Heets, IQOS, glo). Um den aktuellen Konsum zu erheben, haben die Kinder und Jugendlichen beide Fragen für den Bezugsrahmen „In den letzten 30 Tagen“ und in den Antwortmöglichkeiten „Nie“, „1–2 Tage“, „3–5 Tage“, „6–9 Tage“, „10–19 Tage“, „20–29 Tage“ und „30 Tage oder häufiger“ beantwortet. Zur Auswertung wurde die Konsumhäufigkeit in „Nie“ und „Mindestens einmaliges Rauchen von E-Zigaretten“ bzw. „Tabak“ (alle Kategorien außer „Nie“) unterteilt. Die Instrumente sind eine Anlehnung an das validierte Instrument für Tabakkonsum aus „Monitoring the future: a continuing study of the lifestyles and values of youth (1975-on)“ und dem „European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“ (ESPAD).^{44,45}

Aktueller Cannabiskonsum

Die Erfassung des Cannabiskonsums fand nur in der 9. Klassenstufe statt. Den Schüler*innen wurde die Frage „Hast du jemals Cannabis, Haschisch oder Marihuana genommen?“ gestellt. Der Frage wurden die Bezugsrahmen „In deinem ganzen Leben“ und „in den letzten 30 Tagen“ nachgestellt, die jeweils in den Kategorien „Nie“, „1–2 Tage“, „3–5 Tage“, „6–9 Tage“, „10–19 Tage“, „20–29 Tage“ und „30 Tage oder häufiger“ beantwortet werden konnten. Zur Auswertung wurde die Konsumhäufigkeit in „Nie“ und „Mindestens einmaliger Cannabiskonsum“ (alle Kategorien außer „Nie“) unterteilt. Die Daten in diesem Bericht beziehen sich dabei nur auf den Bezugsrahmen der letzten 30 Tage („aktueller Konsum“). Das Instrument ist HBSC-eigen und wurde von dem „European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“ (ESPAD) abgeleitet.^{44,46}

Literatur

- 1 Orth B, Merkel C. *Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends*; 2022.
- 2 Schaller K, Kahnert S, Garcia-Verdugo R, Treede I, Graen L, Ouédraogo N. *Alkoholatlas Deutschland 2022*. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2022.
- 3 Mewton L, Lees B, Rao RT. Lifetime perspective on alcohol and brain health. *BMJ*. 2020;(371). doi:10.1136/bmj.m4691.
- 4 Brown SA, McGue M, Maggs J, et al. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*. 2008;121(Suppl 4):290-310. doi:10.1542/peds.2007-2243D.
- 5 Stolle M, Sack P-M, Thomasius R. Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter: Epidemiologie, Auswirkungen und Intervention. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2009;106(19):323-328. doi:10.3238/arztebl.2009.0323.
- 6 Donath C. Binge Drinking unter Jugendlichen: Wie drängend ist das Problem? In: Lenhard W, ed. *Psychische Störungen bei Jugendlichen: Ausgewählte Phänomene und Determinanten*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2016:167-184.
- 7 Vieno A, Inchley J, Moor I, Heilmann K. Introduction. In: Inchley J, Currie D, Vieno A, et al., eds. *Adolescent alcohol-related behaviours: Trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*. Kopenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2018:1-7.
- 8 Winter K, Kuhlencord M, Moor I. HBSC-Studie: Kinder und Jugendliche »im Rausch«. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*. 2020;(4):169-172.
- 9 Supke M, Schulz W. Ansatzpunkte für die Prävention frühen jugendlichen Alkoholkonsums. *SUCHT*. 2021;67(5):245-253. doi:10.1024/0939-5911/a000729.
- 10 Arnaud N, Holtmann M, Melchers P, et al. Nutzung elektronischer Zigaretten (E-Zigaretten) und E-Shishas durch Kinder und Jugendliche: Evidenzpapier der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG, BKJPP). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 2021;(50). doi:10.1024/1422-4917/a000831.
- 11 Frey T, Friemel T. Substanzkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz im Jahr 2021: eine repräsentative Befragung unter 15- bis 19-Jährigen. 2021.
- 12 Omare MO, Kibet JK, Cherutoi JK, Kengara FO. A review of tobacco abuse and its epidemiological consequences. *Z Gesundh Wiss*. 2022;30(6):1485-1500. doi:10.1007/s10389-020-01443-4.
- 13 Nazir MA, Al-Ansari A, Abbasi N, Almas K. Global Prevalence of Tobacco Use in Adolescents and Its Adverse Oral Health Consequences. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019;7(21):3659-3666. doi:10.3889/oamjms.2019.542.
- 14 Orth B, Merkel C. *Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2018*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; 2019.
- 15 Rosewich M. Auswirkungen des Aktiv- und Passivrauchens auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Pneumologe*. 2020;17(1):51-56. doi:10.1007/s10405-019-00298-1.
- 16 Deutscher Bundestag. *E-Zigaretten als Mittel der Tabakentwöhnung: Kampagnen in ausgewählten Ländern*; 2019. <https://www.bundestag.de/resource/blob/669360/082d0ada6a187ae1ca8b67b0516bfabc/WD-9-059-19-pdf-data.pdf>. Accessed March 23, 2023.
- 17 Kotz D, Acar Z, Klosterhafen S. *Factsheet 9: Konsum von Tabak und E-Zigaretten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen über den Zeitraum Juni 2016 bis November 2022*; 2022.
- 18 Kotz D, Böckmann M, Kastaun S. Nutzung von Tabak und E-Zigaretten sowie Methoden zur Tabakentwöhnung in Deutschland: Eine repräsentative Befragung in 6 Wellen über 12 Monate (die DEBRA-Studie). *Deutsches Ärzteblatt International*. 2018;(115):235-242. doi:10.3238/arztebl.2018.0235.

Literatur

- 19 Orth B, Merkel C, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet*; 2020.
- 20 World Drug Report. *Executive summary: Conclusions and policy implications*. Wien: United Nations Publication; 2018.
- 21 Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. *Germany Country Drug Report 2019*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union; 2019.
- 22 Hanewinkel R, Hansen J. Cannabiskonsum im Teenageralter: Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2023. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2024. doi:10.1055/a-2256-5062.
- 23 Stoever H, Werse B. Drogenkonsum während der Pandemie -Aktuelle Daten zur Situation Drogen gebrauchender Menschen. *Dr. med. Mabuse*. 2021;(255):86-88.
- 24 Hecimovic K, Barrett SP, Darredeau C, Stewart SH. Cannabis use motives and personality risk factors. *Addict Behav*. 2014;39(3):729-732. doi:10.1016/j.addbeh.2013.11.025.
- 25 Mustonen A, Niemelä S, Nordström T, et al. Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis. *The British Journal of Psychiatry*. 2018;212(4):227-233. doi:10.1192/bjp.2017.52.
- 26 Agrawal A, Nelson EC, Bucholz KK, et al. Major depressive disorder, suicidal thoughts and behaviours, and cannabis involvement in discordant twins: a retrospective cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(9):706-714. doi:10.1016/S2215-0366(17)30280-8.
- 27 Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB. Adverse health effects of marijuana use. *The New England Journal of Medicine*. 2014;370(23):2219-2227. doi:10.1056/NEJMra1402309.
- 28 Karila L, Roux P, Rolland B, et al. Acute and long-term effects of cannabis use: A review. *Current Pharmaceutical Design*. 2014;20(25):4112-4118.
- 29 Hoch E, Bonnetn U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW. Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2015;112(16):271-278. doi:10.3238/arztebl.2015.0271.
- 30 Moor I, Winter K, Rathmann K, Ravens-Sieberer U, Richter M. *Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18*; 2020.
- 31 Butler A, King N, Battista K, et al. Mental health and cannabis use among Canadian youth: Integrated findings from cross-sectional and longitudinal analyses. *Int J Drug Policy*. 2023;(112). doi:10.1016/j.drugpo.2022.103926.
- 32 Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, et al. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(4):426-434. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4500.
- 33 Coffey C, Patton GC. Cannabis Use in Adolescence and Young Adulthood: A Review of Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(6):318-327. doi:10.1177/0706743716645289.
- 34 Charrier L, van Dorsselaer S, Canale N, et al. *A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
- 35 Mennis J, McKeon TP, Stahler GJ. Recreational cannabis legalization alters associations among cannabis use, perception of risk, and cannabis use disorder treatment for adolescents and young adults. *Addict Behav*. 2023;(138). doi:10.1016/j.addbeh.2022.107552.
- 36 Harrison ME, Kanbur N, Canton K, et al. Adolescents' Cannabis Knowledge and Risk Perception: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*. 2024;74(3):402-440. doi:10.1016/j.jadohealth.2023.09.014.

Literatur

- 37 Picoito J, Santos C, Loureiro I, Aguiar P, Nunes C. Gender-specific substance use patterns and associations with individual, family, peer, and school factors in 15-year-old Portuguese adolescents: A latent class regression analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;(13). doi:10.1186/s13034-019-0281-4.
- 38 Vogel M, Rees CE, McCuddy T, Carson DC. The highs that bind: School context, social status and marijuana use. *J Youth Adolesc*. 2015;44(5):1153-1164. doi:10.1007/s10964-015-0254-8.
- 39 Mills-Koonce WR, Rehder PD, McCurdy AL. The Significance of Parenting and Parent-Child Relationships for Sexual and Gender Minority Adolescents. *J Res Adolesc*. 2018;28(3):637-649. doi:10.1111/jora.12404.
- 40 Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *J Fam Psychol*. 2018;32(3):310-320. doi:10.1037/fam0000350.
- 41 Moore GF, Cox R, Evans RE, et al. School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in wales: A cross sectional study. *Child Indic Res*. 2018;11(6):1951-1965. doi:10.1007/s12187-017-9524-1.
- 42 Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn MG. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(2):346-353. doi:10.1093/pubmed/fdy074.
- 43 Leal-Lopez E, Delgrande M, Vieno A, Risk Behaviour Focus Group. Alcohol Use. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:55-58.
- 44 Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. *The 1995 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 26 European countries*. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, The Pompidou Group at the Council of Europe; 1997.
- 45 Pavlova D, Vieno A, Risk Behaviour Focus Group. Tobacco and E-Cigarette Use. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:59-61.
- 46 Canale N, ter Bogt T, Pavlova D, Vieno A. Cannabis Use. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:62-64.



HBSC Sachsen-Anhalt – Hintergrund und Studiendesign

Ziel	Repräsentative Erfassung der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens und ihrer sozialen Einflussfaktoren von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt. Die Ergebnisse können Entscheidungstragenden aus Politik und Praxis sowie den Schulen selbst die aktuellen Präventions- und Gesundheitsförderungsbedarfe aufzeigen.
Design	Querschnittsbefragung in Schulklassen der 5., 7. und 9. Jahrgangsstufe
Zeitraum	1. Befragung 2018: Juni 2018 – Januar 2019; 2. Befragung 2022: April – November 2022

Stichprobe	Schulen	Rückmeldequote	Schüler*innen	Rückmeldequote
2022	64	29 %	4.548	45 %
2018	41	19 %	3.547	53 %

Weitere Informationen zum Studiendesign, zur Studiendurchführung und zur Stichprobenzusammensetzung finden Sie im Faktenblatt zur Methodik unter <http://dx.doi.org/10.25673/118914>

Projektteam

Vertr. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irene Moor
 Kristina Winter, M. A.
 Marie Böhm, M. A.
 Jenny Markert, M. A.
 Katharina S. Bargholz, B. A.

Leitung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Koordination und stellvertr. Leitung
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmitarbeiterin
 ehem. Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmitarbeiterin
 ehem. studentische Mitarbeiterin, Projektunterstützung

Förderung

Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt wird gefördert durch die Krankenkasse IKK gesund plus. Zeitraum der zweiten Förderphase: Juni 2020 – Juni 2024.

Gefördert von der



Kontakt

Vertr. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irene Moor
 Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
 Medizinische Fakultät
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 Tel +49 (0) 345 | 557 1161
 Fax +49 (0) 345 | 557 1165
 E-Mail: hbsc.sachsen-anhalt@medizin.uni-halle.de

Zitation

Winter K, Böhm M, Bargholz KS, Winter K (2025). Substanzkonsum. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118917>

Weitere Faktenblätter, den Gesamtbericht, Infos zur Studie und den Abschlussbericht von 2018 finden Sie unter https://linktr.ee/hbsc_sachsen.anhalt



Medizinische Fakultät
 der Martin-Luther-Universität
 Halle-Wittenberg