

Theo Baumgärtner

Philipp Hiller

Veronika Möller

Niobe Osius

Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen

Deskriptiv zusammenfassende Ergebnisse
der SCHULBUS-Untersuchung 2024/25

gefördert durch



ZITIERWEISE

Baumgärtner, T., Hiller, P., Möller, V. & Osius, N. (2025). Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen. Deskriptiv zusammenfassende Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung 2024/25. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.

Alle Rechte vorbehalten.

© Theo Baumgärtner 2025

Sucht.Hamburg gGmbH

Baumeisterstraße 2, 20099 Hamburg

Telefon (040) 284 99 18-0

E-Mail baumgaertner@sucht-hamburg.de

Web: www.sucht-hamburg.de

DANKSAGUNG

Wie jede empirische Untersuchung konnte auch die vorliegende SCHULBUS-Studie 2024/2025 nur durch die Unterstützung Dritter erfolgreich realisiert werden. Hierzu zählen natürlich in erster Linie die rund 4.000 Schülerinnen und Schüler in Hamburg, Bremen und Bremerhaven, die durch ihre Bereitschaft, den umfangreichen Fragebogen sorgfältig auszufüllen, das Projekt auf ein solides Fundament gestellt haben. Dafür sei allen Beteiligten ganz herzlich gedankt.

Da wir die Erhebungen während des laufenden Unterrichtsbetriebes in den Schulen durchgeführt haben, gebührt auch den dortigen Schulleitungen, Sekretariatsmitarbeiter*innen und den Lehrkräften unser ausdrücklicher Dank. Sie haben unser Anliegen in ihre Unterrichtsplanung unbürokratisch integriert und uns damit den Zugang zur Hauptzielgruppe der Jugendlichen erst ermöglicht.

Die Lehrkräfte haben das Projekt aber nicht nur auf der organisatorischen Ebene tatkräftig unterstützt. Viele von ihnen füllten auch den eigens an sie gerichteten Fragebogen aus und schafften damit die Grundlage dafür, dass das jugendliche Suchtmittelnutzungsverhalten auch aus der Erwachsenenperspektive beleuchtet werden konnte.

Das Gleiche gilt im Übrigen auch für die Eltern und Erziehungsberechtigten der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Hansestädten Hamburg und Bremen. Denn wie schon in 2021/22 wurden auch sie erneut darum gebeten, ihre Wahrnehmungen in Bezug auf den Umgang ihrer Kinder mit Suchtmitteln anhand eines standardisierten Fragebogens zu dokumentieren. Für die aktive Beteiligung der Eltern und der Lehrkräfte an den jeweiligen Befragungen möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Die beteiligten Schulen wurden in Hamburg von *Susanne Giese, Andrea Rodiek und Kristina Wille vom SuchtPräventionsZentrum (SPZ)* sowie in der Hansestadt Bremen von *Oliver Peters und Martin Kehl vom Landesinstitut für Schule, Referat Gesundheit und Suchtprävention* kontaktiert und erfolgreich rekrutiert. Dafür sind wir Ihnen zu großem Dank verpflichtet.

Für die Akquise der erforderlichen Finanzmittel zur Durchführung der SCHULBUS-Studie in der Hansestadt Bremen danken wir ganz herzlich *Eva Carneiro Alves vom Referat 46, Psychiatrie und Sucht, Abteilung Gesundheit*.

Den zuständigen Behörden der beiden Hansestädte danken wir für die kooperative Unterstützung bei der zeitlich drängenden Bearbeitung des Genehmigungsverfahrens.

Die konkreten Befragungen vor Ort wurden von zuvor geschulten Studentinnen und Studenten durchgeführt, die durch ihren unermüdlichen Einsatz für eine reibungslose Abwicklung aller notwendigen Prozesse im Rahmen der Feldphase sorgten. Dafür danken wir *Elias Albe, Marc Becker, Oliver Bastardo Mett, Felicitas Falter, Daniela Gerleit, Gregor Gusenko, Nell Hillie, Melanie Keller, Leonie Kleine, Moritz Liebig, Merle Lindenberger, Bodo Runde, Lisa Schuh und Lennart Schwierzke* ganz herzlich.

Großen Respekt und ungeteilte Anerkennung für ihre inhaltliche und organisatorische Unterstützung des Projektes verdienen unsere Kolleginnen vom *Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)* *Laura Hoffmann* und *Finja Langbehn*. Mit akribischer Sorgfalt, fachlicher Kompetenz und kommunikativer Souveränität übernahmen sie die mühevollen Arbeit der Terminabsprachen mit den beteiligten Schulen und koordinierten die konkreten Einsätze der Befrager*innen vor Ort.

Die buchhalterische Abwicklung und das übergeordnete Finanzcontrolling erledigten *Christiane Lieb* und *Mohammad Ali Gholam Reza* von SUCHT.HAMBURG, bei denen wir uns ebenfalls ganz herzlich bedanken.

Abschließend möchten wir an dieser Stelle noch den vielen ungenannten Fachkolleg*innen unseren ausdrücklichen Dank aussprechen, die bereits im Prozess der statistischen Datenanalyse die jeweils vorläufigen Zwischenergebnisse mit uns diskutiert und interpretiert haben. Dadurch leisteten sie einen unverzichtbaren Beitrag dazu, dass wir aus der Flut des inzwischen sehr umfangreichen Datenmaterials der SCHULBUS-Studie die wichtigsten Erkenntnisse in Form des vorliegenden Berichts systematisch zusammenstellen konnten.

Hamburg, Sommer 2025

Theo Baumgärtner

| | |
|---|----|
| 1. Schlaglichter..... | 8 |
| 1.1. Schüler*innenbefragung | 8 |
| 1.2. Lehrkräftebefragung..... | 9 |
| 1.3. Elternbefragung..... | 10 |
| 2. Einführung | 12 |
| 3. Ziel- und Leistungsprofil der SCHULBUS-Studie im Überblick..... | 14 |
| 3.1. Inhaltliche Zielsetzung | 14 |
| 3.2. Methodische Zielsetzung..... | 16 |
| 4. Methoden der Stichprobenziehung und Durchführung der Befragungen vor Ort..... | 18 |
| 4.1. Die Ziehung der Schüler*innenstichprobe | 18 |
| 4.2. Lehrkräftestichprobe | 20 |
| 4.3. Elternstichprobe | 21 |
| 4.4. Die Abwicklung der Schüler*innenbefragungen vor Ort..... | 21 |
| 4.5. Anmerkungen zum Fragebogen | 23 |
| 4.5.1. Kontinuität basaler Fragestellungen | 23 |
| 4.5.2. Omnibus-Fragen möglich | 24 |
| 4.5.3. Von der “Paper and Pencil“-Befragung zur vollständig online- gestützten Datenerhebung | 24 |
| 4.6. Standortspezifische Auswertungen..... | 25 |
| 4.7. Checkliste für eine erfolgreiche Datenerhebung..... | 25 |
| 5. Die Ergebnisse der Schüler*innenbefragungen..... | 30 |
| 5.1. Die Stichprobendaten der Studie | 30 |
| 5.2. Vorbemerkung zur vergleichenden Dokumentation der Ergebnisse | 32 |
| 5.3. Die Ergebnisse der Schüler*innenbefragung..... | 33 |
| 5.3.1. Die Lebenssituation der Jugendlichen..... | 33 |

| | | |
|----------|--|----|
| 5.3.1.1. | <i>Das Freizeitverhalten der Jugendlichen</i> | 33 |
| 5.3.1.2. | <i>Die Beziehungsqualität der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen</i> | 35 |
| 5.3.1.3. | <i>Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen</i> | 37 |
| 5.3.2. | Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs..... | 39 |
| 5.3.2.1. | <i>Alkohol</i> | 39 |
| 5.3.2.2. | <i>Tabak und E-Produkte</i> | 41 |
| 5.3.2.3. | <i>Medikamente</i> | 46 |
| 5.3.2.4. | <i>Cannabis</i> | 49 |
| 5.3.2.5. | <i>Illegale Drogen</i> | 51 |
| 5.3.3. | Das Erstkonsumalter, die Konsumgelegenheiten und die verhältnispräventiven Maßnahmen als zentrale Einflussfaktoren für die Verbreitung des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln | 54 |
| 5.3.3.1. | <i>Das Alter des Erstkonsums von Suchtmitteln und sein Einfluss auf den später problematischen Gebrauch</i> | 54 |
| 5.3.3.2. | <i>Die Veränderungen analoger Konsumsettings und ihr Einfluss auf die Verbreitung des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln</i> | 56 |
| 5.3.3.3. | <i>Die Wirksamkeit verhältnispräventiver Maßnahmen am Beispiel des jugendlichen Tabakkonsums</i> | 57 |
| 5.3.4. | Nicht-substanzgebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens..... | 59 |
| 5.3.4.1. | <i>Glücksspiele um Geld</i> | 59 |
| 5.3.4.2. | <i>Computerspielnutzung</i> | 61 |
| 5.3.4.3. | <i>Freizeit-orientierte Internetnutzung</i> | 63 |
| 5.3.4.4. | <i>Selbstkritische Körperwahrnehmung</i> | 65 |
| 5.3.5. | Charakterisierung der Risikogruppen | 68 |
| 5.3.5.1. | <i>Risikogruppen & Freizeitverhalten</i> | 72 |
| 5.3.5.2. | <i>Risikogruppen & Zufriedenheit mit verschiedenen Alltagsaspekten</i> | 72 |
| 5.3.5.3. | <i>Risikogruppen & Beziehungsqualität</i> | 72 |
| 5.3.5.4. | <i>Risikogruppen & schulische Aspekte</i> | 73 |
| 6. | Die Lehrkräftebefragung..... | 74 |
| 6.1. | Realisierte Lehrkräftestichprobe | 74 |
| 6.2. | Ergebnisse der Lehrkräftebefragung | 75 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 6.2.1. | Wahrnehmung des Umgangs Jugendlicher mit Suchtmitteln | 75 |
| 6.2.2. | Umgang der Lehrkräfte mit Suchtmittelproblematiken bei Schüler*innen | 79 |
| 6.2.3. | Fachliche Kenntnisse und Fortbildungsbedarfe | 86 |
| 6.2.4. | Bereitschaft der Lehrkräfte Schüler*innen bei Bedarf anzusprechen..... | 88 |
| 6.2.5. | Schulische Suchtprävention | 90 |
| 7. | Elternbefragung | 95 |
| 7.1. | Realisierte Elternstichprobe | 95 |
| 7.2. | Ergebnisse der Elternbefragung | 97 |
| 7.2.1. | Einschätzung des Umgangs Jugendlicher mit Suchtmitteln im Allgemeinen..... | 97 |
| 7.2.2. | Einschätzung des Umgangs des eigenen Kindes mit Suchtmitteln..... | 101 |
| 7.2.3. | Aktive Ansprache des Themas Suchtmittel | 104 |
| 7.2.4. | Wahrnehmung von suchtpreventiven Aufklärungs- und Unterstützungsangeboten..... | 106 |
| 8. | Literatur | 110 |

Anhang

| | |
|------------------------------|-----|
| Tabellen Jugendliche | 116 |
| Tabellen Lehrkräfte..... | 141 |
| Tabellen Eltern..... | 145 |
| Verwendete Instrumente | 148 |

1. Schlaglichter

1.1. Schüler*innenbefragung

- **Rückläufiger Trend bei Substanzkonsum:** Die Verbreitung des jugendlichen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen geht weiterhin kontinuierlich zurück. Dies gilt sowohl für die Lebenszeit-Prävalenz, den 30-Tage-Konsum als auch für den problematischen Umgang der Jugendlichen mit den verschiedenen Suchtmitteln. Eine Ausnahme stellt allerdings der Gebrauch von E-Produkten dar: Für beide Hansestädte lässt sich unter den befragten Schüler*innen ein Anstieg des Anteils der regelmäßigen Dampfer*innen ausmachen.

- **Leichte Zunahme beim Gaming- und Glücksspielverhalten, starker Anstieg bei der problematischen Internetnutzung:** Die anhaltende Weiterentwicklung der verschiedenen Computer-, Smartphone- und Internetanwendungen erhöht nicht nur die Attraktivität ihrer Nutzung, sondern erleichtert auch die Zugänge zu den jeweiligen Anwendungen. Damit steigen aber auch die Risiken für einen problematischen Umgang mit diesen Angeboten. So sind es z. B. im Bereich des Computerspiels vor allem die männlichen Jugendlichen, die hier über die Jahre hinweg eine regelmäßige Nutzung angeben. Und auch bei den Glücksspielen um Geld, zu denen die Minderjährigen in Deutschland ja grundsätzlich keinen Zugang haben sollten, fällt der Anteil der regelmäßigen Teilnehmer unter den männlichen Jugendlichen mit 13% doppelt so hoch aus wie unter den weiblichen Befragten (ca. 6%). Mädchen und junge Frauen dagegen erweisen sich in Bezug auf den problematischen Umgang mit den verschiedenen Social-Media-Angeboten des Internets als sehr anfällig. Inzwischen nutzen jeweils rund ein Drittel der in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 befragten Schülerinnen das Internet gemäß der *Compulsive internet Use Scale (CIUS)* in problematischer Weise, während die entsprechenden Betroffenen-Anteile unter den männlichen Jugendlichen ‚nur‘ halb so hoch ausfallen.

- **Hoher Anteil Jugendlicher mit selbstkritischer Körperwahrnehmung:** Das Problem von Essstörungen ist zweifellos ein hochsensibles Thema, das sich in epidemiologischen Untersuchungen wie der SCHULBUS-Studie kaum angemessen abbilden lässt. Gleichwohl werden hier seit einigen Jahren ausgewählte Aspekte einer selbstkritischen Körperwahrnehmung abgefragt, um zumindest erste Hinweise auf Herausforderungen und mögliche Veränderungen in diesem Problembereich zu erlangen.

Jeweils zwei Fünftel der Jugendlichen in den beiden Hansestädten geben an, dass sie mindestens *manchmal bis (fast) täglich* aufgrund ihres eigenen Körpergewichts unter Stimmungsschwankungen leiden und ein Drittel aller Befragten blickt auf *mindestens eine Diät in den vergangenen 12 Monaten* zurück.

Zieht man die Kriterien der SCOFF-Skala zur Schätzung des Anteils der Jugendlichen heran, bei denen sich erste Verdachtsmomente für das Vorliegen einer möglichen Essstörung ausmachen lassen, dann trifft dies in 2024 ebenfalls für jeweils mehr als ein Drittel der in Hamburg, Bremen und Bremerhaven befragten 14- bis 17-Jährigen zu. Hier, wie im Übrigen auch bei den anderen Aspekten der selbstkritischen Körperwahrnehmung, zeigen sich die weiblichen Befragten deutlich sensibler als ihre männlichen Altersgenossen, obwohl auch bei diesen das eigene Körpergewicht bzw. das Aussehen der eigenen Figur in den vergangenen Jahren eine zunehmend größere Bedeutung erfährt.

- **Die „Digitalisierung von Freundschaftsbeziehungen“ und ihr möglicher Einfluss auf den Rückgang des jugendlichen Substanzkonsums:** Die aktuellen SCHULBUS-Daten weisen auf eine spürbar abnehmende Bedeutung und Intensität der bislang von den Jugendlichen analog gelebten Freundschaftsbeziehungen zugunsten ihrer sukzessiven Verlagerung ins digitale Netz hin. Begreift man vor diesem Hintergrund die typischerweise in der Peergroup gesuchten, erlebten und geteilten Drogenkonsumerfahrungen der Jugendlichen als Teil eines sozial-kommunikativen Prozesses, dann lässt sich der allgemein rückläufige Trend des Gebrauchs von psychoaktiven Substanzen auch und vor allem mit der kontinuierlichen Abnahme der gruppenorientierten Konsumanlässe und -gelegenheiten erklären.

1.2. Lehrkräftebefragung

- **Suchtmittelkonsum auch im schulischen Kontext problematisch:** Als besonders herausfordernd im Schulalltag nehmen Lehrkräfte den Konsum von E-Produkten, Internetangeboten und Computerspielen durch Jugendliche wahr. Lehrkräfte an Stadtteil- und Oberschulen bewerten die Situation problematischer als Lehrkräfte an Gymnasien.
- **Probleme werden wahrgenommen:** Drei von vier Lehrkräften wussten oder vermuteten im letzten Jahr, dass ein/e Schüler*in Computerspiele in problematischer Weise nutzt.

Ebenso viele Lehrkräfte wussten oder vermuteten eine Suchtproblematik im Zusammenhang mit der Internetnutzung.

- **Probleme werden zu selten angesprochen:** Unabhängig vom Suchtmittel spricht etwa die Hälfte der Lehrkräfte die betreffenden Schüler*innen bei einem Verdacht nicht an. Eine gezielte Unterstützung und Befähigung der Lehrkräfte, mit Schüler*innen im Bedarfsfall das Gespräch zu suchen, kann dazu beitragen, dass Jugendliche frühzeitiger erreicht und an passende Hilfen angebunden werden.
- **Drogen und Sucht sind Thema des Unterrichts:** Viele Lehrkräfte haben im letzten Jahr Suchtmittel im Unterricht thematisiert. Besonders häufig ging es dabei um Internetnutzung, Computerspiele, Alkohol und Cannabis. Die Zahl der Lehrkräfte, die mit den Schüler*innen über die Suchtgefahren von E-Produkten gesprochen hat, ist im Jahr 2024 deutlich gestiegen.
- **Qualifizierungsbedarf wird angemeldet:** Die Problematik von E-Produkten (im Schulalltag) hat aus Perspektive der Lehrkräfte zugenommen. Neben Fortbildungsbedarfen in Bezug auf Verhaltenssuchte wünschen sich die meisten Lehrkräfte eine Qualifizierung zu E-Produkten. Entsprechende Angebote sowie geeignete Aufklärungsmaterialien für den Unterricht könnten Lehrkräfte dabei unterstützen, dieser Herausforderung zu begegnen.

1.3. Elternbefragung

- **Probleme im Umgang mit Suchtmitteln werden wahrgenommen:** Aus Perspektive der Eltern stellen Social Media, Computerspiele und E-Produkte aktuell die größten Suchtgefahren für Jugendliche dar.
- **Zugriff auf bestimmte Suchtmittel ist zu einfach:** E-Produkte, Alkohol und Tabak sind nach Einschätzung der Eltern trotz Abgabeverbots an Jugendliche besonders einfach zugänglich für sie.
- **Mögliche Problematik beim eigenen Kind wird übersehen:** Den Konsum von Suchtmitteln des eigenen Kindes unterschätzen die Eltern womöglich systematisch. Das wird in der Gegenüberstellung mit den tatsächlichen Prävalenzen – insbesondere bei stoffgebundenen Suchtmitteln und Glücksspiel – deutlich. Die Eltern haben dabei durchaus im Blick, wie ver-

breitet einige Suchtmittel bei Jugendlichen sind. Sie gehen allerdings überwiegend davon aus, dass andere Gleichaltrige häufiger dazu greifen als das eigene Kind.

- **Gespräche über Suchtgefahren finden statt:** Die überwiegende Mehrheit der Eltern hat im letzten Jahr mit ihrem jugendlichen Kind über dessen Umgang mit Social Media, Alkohol oder Computerspiele gesprochen.
- **Hilfeangebote oftmals nicht bekannt:** Jedes dritte Elternteil wüsste nicht, wo die Familie bei einer Suchtproblematik des jugendlichen Kindes Hilfe erhalten könnte. Eine niedrigschwellige Information der Eltern über die vielfältigen Beratungs- und Hilfsangebote könnte noch stärker in den Schulen oder im Sozialraum verankert werden.

2. Einführung¹

Das Probieren von und Experimentieren mit legalen und illegalen Rauschmitteln stellen in erster Linie ein Jugendphänomen dar. In der Übergangsphase vom Kind- zum Erwachsensein werden in der Regel die entscheidenden Weichen für die späteren Einstellungen der Jugendlichen gegenüber Drogen und ihren Umgang damit gestellt. Dieser biographische Lebensabschnitt erscheint daher als besonders gut geeignet, um Einfluss auf zukünftige Entwicklungen hinsichtlich eines maßvollen Gebrauchs von und verantwortungsbewussten Verzichts auf Rauschmittel zu nehmen. Je frühzeitiger dabei die zu erwartenden Entwicklungen, ihre Besonderheiten und Einflussfaktoren identifiziert werden können, desto größer sind die Aussichten, hier wirkungsvoll und nachhaltig intervenieren zu können. Hinzu kommt, dass der Erfolg von geplanten und konkret durchgeführten Suchtpräventionsmaßnahmen umso höher ausfällt, je gezielter diese am jeweils regionalspezifischen Bedarf ausgerichtet werden. Voraussetzung dafür ist die möglichst genaue Kenntnis des Geschehens auf der lokalen Ebene. Die systematische und wiederholte Erfassung solcher Daten kann daher als eine Art ‚Vergrößerungsglas‘ betrachtet werden, mit dessen Hilfe sich die jeweils regional vorherrschenden Verhältnisse gleichsam im Sinne von ‚Bildern höherer Auflösung‘ kartografieren lassen.

Auch wenn die Bedeutung der bundesweiten Prävalenzstudien für die wissenschaftliche Forschung und drogenpolitische Standortbestimmung keinesfalls in Frage zu stellen ist, so geben z. B. die Wiederholungsbefragungen der BZgA (heute: BIÖG) zur Drogenaffinität Jugendlicher (vgl. zuletzt: Orth & Merkel 2020, 2022), der Epidemiologische Suchtsurvey des IFT München (ESA)² (vgl. zuletzt: Rauschert et al. 2022; Olderbak et al. 2023) sowie die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) (vgl. zuletzt: ESPAD Group 2025) keinen Aufschluss über die drogenkonsumrelevanten Prozesse in der Region.

Dies gilt auch für andere einschlägige Wiederholungsbefragungen, die sich mit den verschiedenen Gesundheitsfaktoren und darunter dann auch mit dem Suchtmittelkonsumverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland beschäftigen, wie z. B. die KIGGS-Studie (vgl.

¹ Bei dem Text dieses und der beiden folgenden Kapitel 3 und 4 handelt es sich im Wesentlichen um leicht angepasste Auszüge aus: Baumgärtner (2025a). Die **Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln – Hamburger SCHULBUS**. Hintergründe und Methoden eines Monitoringinstruments zur epidemiologischen Erfassung suchtfähigenden Risikoverhaltens von Jugendlichen in der Region. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.

² Im Rahmen der ESA-Studie wird die Bundesstichprobe im Auftrag einiger Bundesländer immer mal wieder dahingehend aufgestockt, dass dadurch auch Aussagen über das Suchtmittelkonsumgeschehen in diesen jeweiligen Gebietskörperschaften möglich sind. So wurde zuletzt in 2021 die Standardstichprobe der 18- bis 64-Jährigen in Deutschland für die Stadtstaaten Hamburg, Berlin und Bremen sowie die Bundesländer Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt entsprechend erweitert. Darüber hinaus hat das IFT mit Ausnahme von Bayern dort auch die 15- bis 17-Jährigen mit in die Stichprobe aufgenommen (vgl. Olderbak et al. 2023).

Zeihner et al. 2018), die HBSC-Untersuchung (vgl. Moor et al. 2020) oder der seit 2016/17 jährlich an deutschen Schulen durchgeführte ‚Präventionsradar‘ (vgl. Hanewinkel & Hansen 2023a; 2023b; 2023c).

Trotz des enorm hohen Erkenntnisgewinns, der sich aus jeder einzelnen dieser Untersuchungen und aus allen gemeinsam für die Einschätzung der Verbreitung und Hintergründe des jugendlichen Suchtmittelkonsums ziehen lässt, so sind insbesondere die Städte und Kommunen auch auf Informationen über die konkrete Situation vor Ort angewiesen, um Sicherheit bei der Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Suchtpräventionsangebote zu erhalten.

In der Freien und Hansestadt Hamburg wird dieser Anforderung mit den dort von Baumgärtner 2001 entwickelten und seit 2004 wiederholt durchgeführten Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln – SCHULBUS erfolgreich Rechnung getragen (vgl. Baumgärtner 2001, 2002, 2004, 2006, 2008, 2009, 2010; Baumgärtner & Kestler 2013, 2014, Baumgärtner & Hiller 2016, 2019; 2022). Und auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben den spezifischen Erkenntnisgewinn erkannt, der sich aus der Erhebung regionaler Daten erzielen lässt. Vor diesem Hintergrund konnte dieser Untersuchungsansatz nicht nur in Hamburg, sondern auch mit Bundesmitteln an ausgesuchten Standorten in Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern (Baumgärtner & Kestler 2014) sowie mit finanzieller Unterstützung verschiedener anderer Bundesländer in dort jeweils ausgewählten Regionen erfolgreich realisiert werden (vgl. Baumgärtner & Hiller 2016; 2017, 2018).

Und schließlich diene der bereits Anfang der 2000er Jahre erstmals veröffentlichte methodische Ansatz der SCHULBUS-Studie (vgl. vgl. Baumgärtner 2001, 2002) auch den Großstädten Frankfurt (vgl. Kemmesies & Werse 2003) und Köln (vgl. Schaunig & Klein 2008) als Vorbild für lokal und ebenfalls wiederholt durchgeführte Schüler*innenbefragungen. Im Falle Frankfurts ist dieses Erhebungsmodul seit 2002 fester Bestandteil des dortigen im jährlichen Rhythmus umgesetzten ‚Monitoring-System Drogentrends‘ – MoSyD (vgl. zuletzt: Werse et al. 2023).

3. Ziel- und Leistungsprofil der SCHULBUS-Studie im Überblick

3.1. Inhaltliche Zielsetzung

Mit Blick auf die übergeordnete Zielsetzung der epidemiologischen Erfassung suchtgefährdenden Risikoverhaltens von Jugendlichen in der Region lässt sich das Leistungsprofil des SCHULBUS-Ansatzes – allgemein und vereinfacht ausgedrückt – in eine Muss-, eine Soll- und in eine Kann-Komponente unterscheiden (vgl. Übersicht 1). Mit der quantitativen Ermittlung des aktuellen Ist-Zustandes in Bezug auf die verschiedenen Aspekte des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln ist zwar das Ziel der Studie, nicht jedoch deren Zweck angemessen formuliert. Natürlich braucht es für das verstehende Durchdringen des sehr komplexen Gesellschaftsphänomens suchtgefährdenden Verhaltens weit mehr als seine bloße Reduktion auf quantitativ beschreibende Kennzahlen.³ Gleichwohl sollen und können die im Rahmen der Studie erhobenen Daten wichtige Hinweise auf erforderliche Interventionsmaßnahmen und deren Priorisierung geben.

Übersicht 1: Das Leistungsprofil der SCHULBUS-Studie im Überblick (vgl. Baumgärtner 2004: 5)

| Ermittlung des Ist-Zustandes <i>muss</i> | Festlegung des Handlungsbedarfes <i>soll</i> | Überprüfung des Erfolges <i>kann</i> |
|--|---|--|
| frühzeitig erkennen, <ul style="list-style-type: none">• welches Risikoverhalten• in welchem Ausmaß• bei welchen Personen• aus welchen Gründen• mit welchen Folgen verbreitet ist. | Informationen liefern, <ul style="list-style-type: none">• welchen Problemen• bei welcher Zielgruppe• mit welchen Maßnahmen• in welchem Umfang• mit welcher Dringlichkeit begegnet werden soll. | Hinweise geben auf <ul style="list-style-type: none">• Effektivität (Wirksamkeit)• Effizienz (Wirtschaftlichkeit)• Qualität (Nachhaltigkeit) der Interventionsmaßnahmen. |

³ Im damals konzeptionierten Forschungsansatz für ein *Local-Monitoring-System* – LMS (vgl. Baumgärtner 2001) war vorgesehen, dass die quantitativ ausgerichtete SCHULBUS-Untersuchung zum einen durch leitfadengestützte Intensivinterviews von 20 bis 25 Key-Persons, die auf unterschiedliche Weise mit den verschiedenen Drogenszenen und ihren Angehörigen verbunden sind (z. B. Drogenberater, Streetworker, Türsteher, Barkeeper, DJ's einschlägiger Clubs, Eventveranstalter), ergänzt werden sollte (vgl. Baumgärtner 2003; Baumgärtner & Giess 2004). Ein weiterer, ebenfalls eher qualitativ orientierter Zugang zu einem tieferen Verständnis des jugendlichen Suchtmittelgebrauchs sollte mit Hilfe kontinuierlich durchgeführter Fokusgruppen-Diskussionen realisiert werden (vgl. Baumgärtner 2003). Hier wurden gezielt angesprochene Personen (Konsumierende und Nicht-Konsumierende) darum gebeten, an einer rund 1½-stündigen, von einer Fachperson geleiteten Sitzung teilzunehmen, um gemeinsam die unterschiedlichen Aspekte des Umgangs mit den verschiedenen Suchtmitteln zu diskutieren (Baumgärtner et al. 2006). Leider konnte für diese beiden Forschungsmodule nur eine jeweils einmalige Finanzierung ihrer Durchführung sichergestellt werden, da sich das Augenmerk der zuwendungsgebenden Behörden und auch das öffentlich mediale Interesse sehr schnell auf die eher als 'harte Fakten' wahrgenommenen Zahlen der SCHULBUS-Untersuchung richteten.

Werden – wie im Falle der Stadtstaaten Hamburg und Bremen – die SCHULBUS-Erhebungen wiederholt durchgeführt, dann sind damit auch die unverzichtbar notwendigen, wenn auch nicht hinreichenden Voraussetzungen dafür erfüllt, bestimmte steuerungspolitische Grundsatzentscheidungen im Drogenbereich sowie die daraus resultierenden Präventionsstrategien auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Konkret und eher an den alltagspraktischen Erkenntnisinteressen der kommunalpolitisch verantwortlichen Entscheidungsträger*innen,⁴ der lokal agierenden Suchtpräventionsfachkräfte sowie der Lehrkräfte und Sozialarbeiter*innen an den örtlichen Schulstandorten orientiert, lässt sich der unmittelbare Benefit aus der Durchführung der SCHULBUS-Untersuchung also folgendermaßen zusammenfassen:

- Es lassen sich das aktuelle Ausmaß und die zurückliegenden Entwicklungen des Risikoverhaltens der Jugendlichen in Bezug auf die Nutzung von Rauschmitteln sowie den verschiedenen Internet-, Computerspiel- und Glücksspielangeboten sowohl mit Blick auf das gesamte Beobachtungsgebiet als auch für den jeweiligen Schulstandort präzise einschätzen.
- Es können Zusammenhänge zwischen dem Risikoverhalten der Jugendlichen auf der einen und ihren konkreten Lebensbedingungen auf der anderen Seite aufgedeckt werden.
- Es werden schulformspezifische und standortbezogene Besonderheiten identifiziert, auf deren Basis sich adressatengerechte Informations- und Unterstützungsangebote entwickeln lassen.
- Durch die direkte Rückmeldung der ermittelten Erkenntnisse zur Prävalenzentwicklung jugendlichen Suchtmittelgebrauchs an die Schüler*innen und Lehrkräfte können deren Einschätzungen und Anregungen bei der Konzeption zukünftiger Präventionsmaßnahmen unmittelbar mit einbezogen werden.
- Die systematische Erfassung der Problemwahrnehmung der Lehrkräfte ermöglicht es, den bei ihnen bestehenden Fortbildungsbedarf konkret zu identifizieren.
- Und schließlich besteht die Möglichkeit, subjektiv verzerrten Wahrnehmungen und den zuweilen medialen Übertreibungen bezüglich des jugendlichen Umgangs mit Rauschmitteln und ihrer Nutzung von PC-Spielen, Internet- und Glücksspielangeboten sachlich fundiert zu begegnen.⁵

Und schließlich: Die große Bedeutung, die der regelmäßigen Durchführung der SCHULBUS-Studie auch auf der drogenpolitischen Ebene in Hamburg und Bremen beigemessen wird, fin-

⁴ Die SCHULBUS-Studie war seit ihrer ersten Durchführung im Jahr 2004 Datengrundlage bzw. Auskunftsource bei der Beantwortung von mehr als 100 parlamentarischen Schriftlichen Kleinen und Großen Anfragen (vgl. www.Buergerschaft-hh.de/parldok/; zuletzt abgerufen: 25.01.2025).

⁵ Über die Ergebnisse der SCHULBUS-Studie sowie über die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen wird regelmäßig in den lokalen und überregionalen Medien themenzentriert und anlassbezogen ausführlich berichtet (vgl. Pressespiegel in den jeweiligen Jahresberichten von SUCHT.HAMBURG; vgl. www.sucht-hamburg.de).

det ihren Ausdruck nicht zuletzt auch in den explizit formulierten Absichtserklärungen der jeweiligen Regierungsparteien der beiden Stadtstaaten. So wurde bereits in der am 13. August 2019 unterzeichneten Koalitionsvereinbarung für die „20. Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft 2019-2023“ verbindlich festgelegt, dass die Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung zukünftig als Grundlage für die Planung der Suchtpräventionsangebote herangezogen werden sollen: *„Wir werden eine regelmäßige Folgebefragung und eine langfristige Finanzierung dieses wichtigen Elements der Suchtprävention und der Koordination der Suchthilfe sicherstellen und die Beratungsstellen besser ausstatten“* (Koalitionsvereinbarung Bremen 2019: 96).

Obwohl sich die seit 20 Jahren und inzwischen zum neunten Mal in Hamburg durchgeführte SCHULBUS-Studie als ein unverzichtbares Monitoring-Instrument im Bereich der dortigen Sucht- und Drogenpolitik etabliert hat, haben sich die aktuellen Regierungsparteien in ihrem „Koalitionsvertrag über die Zusammenarbeit in der 23. Legislaturperiode der Hamburgischen Bürgerschaft“ vom 24. April 2025 nochmals und ebenfalls ausdrücklich darauf verständigt, dass sie *„[...] die Ergebnisse der SCHULBUS-Studie ... gezielt zur Weiterentwicklung der Präventionsarbeit einsetzen [werden]“* (Koalitionsvertrag Hamburg 2025: 102).

3.2. Methodische Zielsetzung

Jenseits des zuvor beschriebenen inhaltlichen drogenpolitischen Erkenntnisinteresses richtet sich das Augenmerk der aktuellen Studie auch auf die Weiterentwicklung des bisherigen methodischen Vorgehens bei der Datenerhebung der SCHULBUS-Untersuchung. Bereits bei deren Durchführung in 2012 (vgl. Baumgärtner & Kestler 2013) konnte mit finanzieller Unterstützung durch das *Bundesministerium für Gesundheit* (BMG) untersucht und gezeigt werden, dass sich durch den Einsatz von Tablet-PC's bei den Befragungen vor Ort die verschiedenen Arbeitsprozesse in der Feldphase der Studie erheblich verkürzen, Personal-, Material- und Finanzressourcen deutlich einsparen und die Qualität des erhobenen Datenmaterials spürbar optimieren ließen (vgl. Baumgärtner 2014). An der Schnittstelle zwischen Inhalt und Methode der Befragung wurden alle Vorteile, die eine Tablet-gestützte Befragungstechnik gegenüber dem herkömmlichen *Paper-and-Pencil-Verfahren* bietet, voll ausgeschöpft: Hierzu zählen insbesondere die Vereinfachung der antwortabhängigen Filterfragenführung, die bereits im Befragungsprozess mögliche Hinweis- und Korrekturmöglichkeit sich widersprechender Antworten sowie der Wegfall der aufwendigen und zuweilen mit Fehlern behafteten Datenübertragung vom Papier auf das EDV-System.

Die in 2021/22 realisierte Umstellung der in den vorangegangenen Untersuchungen erprobten Durchführung von Tablet-PC-gestützten Erhebungen auf eine seither vollständig online-basierte Befragung stellte vor dem Hintergrund der durch die damalige Corona-Pandemie gesetzten Bedingungen aber nicht nur eine aus der Not heraus geborene Vorgehensweise dar. Vielmehr konnte die Einbeziehung der bei den jeweiligen Zielgruppen vorhandenen Endgeräte-Infrastruktur auch als eine konsequente Fortsetzung des bis dahin bereits eingeschlagenen Weges zur Qualitätsentwicklung moderner Methoden quantitativ orientierter Datenerhebungsverfahren gesehen werden. Dabei erwiesen sich die Vorgaben durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erwartungsgemäß als eine besondere Herausforderung. Da deren strikte Einhaltung höchste Priorität zuzuschreiben war, kam der Prüfung des mit der SCHULBUS-Studie generierten Datenmaterials zumindest implizit der Status eines weiteren Untersuchungsziels zu.

4. Methoden der Stichprobenziehung und Durchführung der Befragungen vor Ort

In Bezug auf die Methoden der letzten SCHULBUS-Untersuchungen 2018 und 2021 wurde jeweils auf eine Beschreibung der Hintergründe und des Vorgehens bei den Erhebungen verzichtet und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der vorangegangenen Untersuchungsberichte verwiesen (vgl. Baumgärtner & Hiller 2016, 2017). Obwohl sich der bewährte methodische Ansatz der SCHULBUS-Studie in seinen Grundzügen kaum verändert hat, gab es im Laufe der Zeit und in enger Abstimmung mit dem für die gesamte Feldphase zuständigen Kooperationspartner – dem *Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)* – stets kleinere Anpassungen in Bezug auf die Möglichkeiten zur Ausschöpfung der jeweils zur Verfügung stehenden technischen Hilfsmittel. Vor diesem Hintergrund erscheint es an dieser Stelle sinnvoll, nunmehr eine aktualisierte und etwas kleinteilige Beschreibung der Methoden der Stichprobenziehung und der Durchführung der Befragungen vor Ort vorzunehmen sowie mit Übersicht 3 am Ende dieses Abschnitts einen ‚steckbrieflichen Überblick‘ über die zentralen Eckdaten der SCHULBUS-Studie zu geben.

4.1. Die Ziehung der Schüler*innenstichprobe

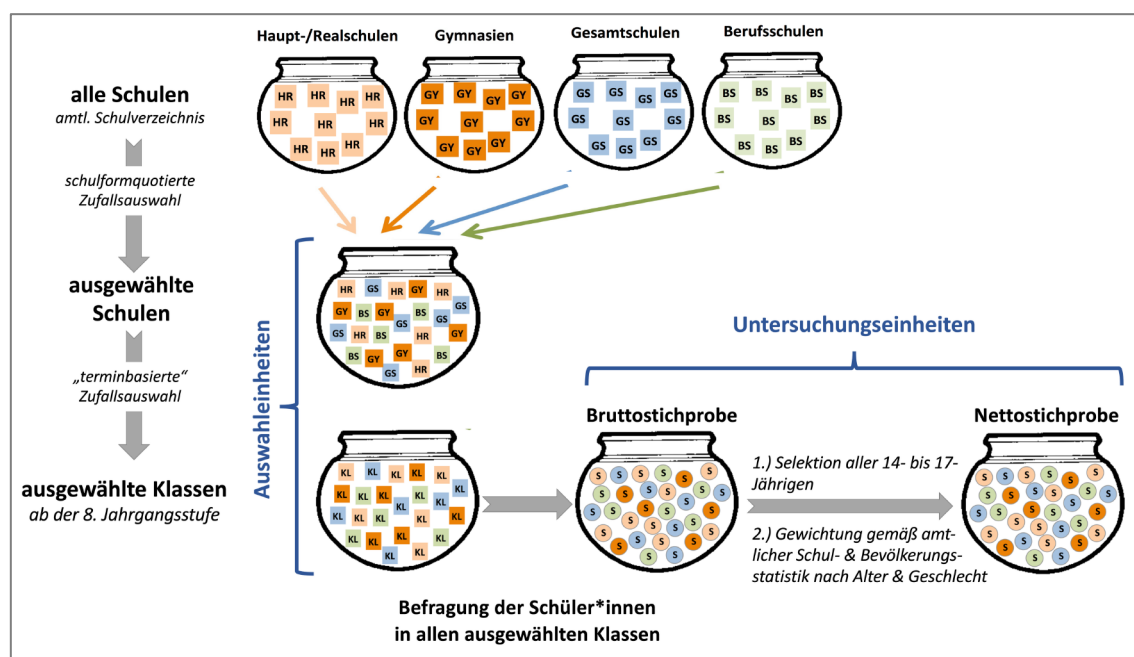
Um eine repräsentative Stichprobe aus der im Zentrum der SCHULBUS-Studie stehenden Grundgesamtheit der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den definierten Beobachtungsgebieten zu realisieren, sind verschiedene Auswahlstrategien denkbar. Der vermeintlich naheliegende Weg, über die amtlichen Melderegister per Zufallsverfahren eine jeweils hinreichend große Fallzahl potenziell zu befragender Personen auszuwählen, schied seinerzeit aus verschiedenen Gründen aus. Dieses Vorgehen würde nämlich beinhalten, dass die für die Stichprobe ausgelosten Jugendlichen zunächst kontaktiert und zu einer Beteiligung an der Untersuchung motiviert werden müssten, um sie dann entweder postalisch, telefonisch oder in einem Face-to-Face-Setting zu befragen. Nicht nur forschungsökonomische Erwägungen (finanzieller, personeller und zeitlicher Aufwand) sowie die Erwartung von unbefriedigenden Rücklaufquoten, sondern auch konkret inhaltliche Erkenntnisinteressen des SCHULBUS-Ansatzes sprachen von Anfang an eher für die Entscheidung zugunsten eines alternativen Auswahlverfahrens.

Aufgrund der allgemeinen Schulpflicht in Deutschland ist es nämlich durchaus plausibel anzunehmen, dass die Grundgesamtheit der 14- bis 17-jährigen Schüler*innen an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen weitgehend identisch ist mit der Grundgesamtheit aller Angehö-

rigen dieser Alterskohorte im jeweils zugrunde liegenden Untersuchungsgebiet.⁶ Diese Annahme als gegeben vorausgesetzt, hat sich das schulische Setting als ein sehr erfolgreicher Zugangsweg zur jugendlichen Zielgruppe erwiesen und sich deshalb auch dahingehend bewährt, hier mit Hilfe des so genannten mehrstufigen Klumpenauswahlverfahrens (Cluster Sampling) jeweils repräsentative Stichproben ziehen zu können.

Bei diesem Verfahren bezieht sich der Auswahlvorgang zunächst nicht auf die eigentlich zu befragenden Untersuchungseinheiten (Schüler*innen), sondern auf die Aggregate dieser Einheiten – also auf die Schulen. Gemäß dem in Übersicht 2 dargestellten Schema werden in einem ersten Schritt alle Schulen dem amtlichen Schulverzeichnis entsprechend unterschiedlichen ‚Urnen‘ zugeordnet und aus diesen dann eine schulformquotierte Zufallsauswahl getroffen (Ziehungsstufe 1).

Übersicht 2: Das allgemeine Prinzip der Stichprobenziehung
(unter der Annahme eines mehrgliedrigen Schulsystems; vgl. Baumgärtner 2025a)



Nach der Kontaktaufnahme zu den ausgewählten Schulen, der Klärung formaler und organisatorischer Fragen sowie der Absprache konkreter Termine erfolgen dann vor Ort die Befra-

⁶ Diese Annahme unterliegt allerdings der Einschränkung, dass hier das Problem des Schulabsentismus keine Berücksichtigung findet. So wurden z. B. im Jahr 2022 der Rechtsabteilung der Hamburger Schulbehörde offiziell über 2.000 Fälle von Schulpflichtverletzungen gemeldet (vgl. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg 2023, Drucksache 22/11330). Da in Bezug auf den Umgang mit Suchtmitteln jedoch gerade in dieser Schüler*innengruppe von erhöhten Prävalenzraten auszugehen ist, dürfte es sich bei den im schulischen Setting insgesamt generierten Zahlen zur Verbreitung jugendlichen Suchtmittelgebrauchs eher um entsprechende (leichte) Unterschätzungen handeln.

gungen der Schüler*innen ab der 8. Jahrgangsstufe in den ebenfalls zufällig⁷ ausgewählten Klassen der jeweiligen Jahrgangsstufen (Ziehungsstufe 2).

Aus der auf diese Weise realisierten Bruttostichprobe werden anschließend die Befragungsdaten der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen herausgefiltert und für die endgültige Nettostichprobe entsprechend der amtlichen Schul- und Bevölkerungsstatistik gewichtet.

Auch wenn die durch das beschriebene Vorgehen zum Teil von jüngeren als 14- bzw. älteren als 17-jährigen Schüler*innen ausgefüllten Fragebögen keine Berücksichtigung bei der Erstellung des Gesamtberichts der SCHULBUS-Untersuchung für das jeweilige Beobachtungsgebiet finden, so gelten sie natürlich nicht als wertlos. Sie werden bei den standortspezifischen Auswertungen der erhobenen Daten vollständig mit einbezogen (vgl. hierzu auch Abschnitt 4.6).

4.2. Lehrkräftestichprobe

Um nicht nur das Konsum- und Risikoverhalten der Jugendlichen im Sinne einer quantitativ orientierten Bestandsaufnahme zu erfassen, sondern diese auch aus der Perspektive von Lehrkräften, die ja tagtäglich im Kontakt zu den Jugendlichen stehen, ebenfalls miteinzubeziehen, erfolgt parallel zu den Erhebungen unter den Schüler*innen immer auch eine Kurzbefragung der an den Schulen unterrichtenden Lehrkräfte.⁸ Der Abgleich ihrer subjektiven Wahrnehmung der Problemlage jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln mit den tatsächlichen Prävalenzentwicklungen in diesem Bereich hilft nicht nur dabei, den möglichen Bedarf zur Sensibilisierung und Qualifizierung von Lehrkräften im Themenfeld der Suchtprävention abzuschätzen, sondern liefert auch Hinweise darauf, ob und inwieweit sich jenseits der rein epidemiologischen Erkenntnislage das Konsumverhalten der Schüler*innen auch auf den schulischen Lern- und Lebensalltag auswirkt.

Zu diesem Zweck erhalten alle Lehrkräfte an den beteiligten Schulen den online-gestützten Zugriff auf einen entsprechenden Kurzfragebogen mit der Bitte, diesen möglichst vollständig auszufüllen. Dabei ist der Erhebungszeitraum nicht auf die Dauer der jeweiligen Schüler*innen-Befragungen vor Ort beschränkt. Vielmehr erhalten die angesprochenen Lehrkräfte

⁷ Da nicht immer alle Klassen der verschiedenen Jahrgangsstufen an den Schulen befragt werden (können), ergibt sich die Auswahl der endgültig einbezogenen Klassen aus dem weitgehend zufallsbedingten Zustandekommen konkreter Befragungstermine.

⁸ Obwohl sicherlich interessant und vielleicht auch nicht ganz unerheblich für die Sicht auf den jugendlichen Umgang mit Suchtmitteln, werden den Lehrkräften grundsätzlich keine Fragen zu ihren eigenen Konsumerfahrungen gestellt, da dies von Anfang an auf keine Zustimmung bei der genehmigenden Schulbehörde stieß.

die Möglichkeit, den Erhebungsbogen zu einem beliebigen Zeitpunkt während der Dauer der Gesamtfeldphase der Studie zu bearbeiten.

4.3. Elternstichprobe

Aus Anlass der Corona-Pandemie, die aufgrund der Maßnahmen zu ihrer Eindämmung auch zu weitreichenden Folgen für die Eltern schulpflichtiger Kinder geführt hat, wurden im Rahmen der SCHULBUS-Untersuchung 2021 erstmals auch die Erziehungsberechtigten der 14- bis 17-jährigen Schüler*innen zu ihrer Wahrnehmung des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln befragt. Durch Schulschließungen und kompensierende Home-Schooling-Ansätze verlagerte sich damals der Alltag der Schüler*innen verstärkt in das Elternhaus, sodass die bisherige durch die Lehrkräfte repräsentierte Erwachseneneneinschätzung jugendlichen Risikoverhaltens sinnvoll durch die Perspektive der Eltern ergänzt werden konnte. Auch deren Befragungen erfolgen vollständig online-gestützt. Zu diesem Zweck versandten die in die Untersuchung einbezogenen Schulen einen entsprechenden Link an die jeweils Erziehungsberechtigten ihrer Schüler*innen und baten diese darum, sich aktiv an der Erhebung zu beteiligen. Aus datenschutz- und genehmigungsrechtlichen Gründen ist hier – wie übrigens auch bei den Lehrkräftebefragungen – eine Zuordnung der unter den Erwachsenen erhobenen Daten zu einzelnen Schüler*innen oder Klassen der beteiligten Schulen grundsätzlich ausgeschlossen. Dies wird durch eine explizit durchgeführte Prüfung der zuständigen Datenschutzbehörden der jeweiligen Städte sichergestellt.

4.4. Die Abwicklung der Schüler*innenbefragungen vor Ort

Der Umgang mit Suchtmitteln, insbesondere dann, wenn es sich dabei um illegale Substanzen handelt, ist ein sehr sensibler und privater Bereich. Hierüber im Rahmen von Befragungen wahrheitsgemäße Auskünfte von den angesprochenen Personen zu erhalten, setzt ein großes Vertrauen in die Gewährleistung von Anonymität bei der Erhebung und Verwertung der erfragten Daten voraus. Ansonsten ist davon auszugehen, dass Befragte geneigt sind, „... sozial erwünschte Antworten zu geben, indem sie beispielsweise Antworten wählen, die positive Bewertungen maximieren (wie das Leugnen illegalen Verhaltens) oder bewusst Fragen überspringen“ (Olderbak et al. 2024: 612).

Um vor diesem Hintergrund eine möglichst solide Qualität der im Rahmen der SCHULBUS-Untersuchung erhobenen Daten sicherzustellen, werden – anders als z. B. in der ESPAD-Studie – die Befragungen der Schüler*innen vor Ort nicht von den Lehrkräften, sondern von zuvor

geschulten studentischen Hilfskräften organisatorisch abgewickelt. Weil es aus den zuvor geschilderten Gründen unabdingbar ist, eine vertrauensvolle Befragungsatmosphäre herzustellen, soll im Folgenden etwas genauer beschrieben werden, wie dies im Einzelnen geschieht.

Nachdem zunächst die formalen Voraussetzungen zur Teilnahme der ausgewählten Schulen bzw. der dortigen Schüler*innen an der Studie abgeklärt wurden (vgl. hierzu Abschnitt 4.7), reisen mindestens zwei Studierende zu den vereinbarten Befragungsterminen zu den Schulstandorten an.

Gemeinsam mit den Lehrkräften, die in der für die Befragung angesetzten Schulstunde eigentlich unterrichten würden, betritt das studentische Befragungsteam den Klassenraum. Die Lehrer*innen beschränken sich mit einigen wenigen Sätzen auf die Vorstellung der Studierenden, die dann ihrerseits die Lehrkräfte – wie zuvor mit ihnen abgesprochen – freundlich, aber bestimmt darum bitten, den Raum zu verlassen. Diese abgestimmte ‘Übernahme der Schulstundengestaltung’ durch das studentische Befragungsteam führt bei den Schüler*innen in der Regel zu einer spürbar entspannteren “Jetzt sind wir unter uns“-Atmosphäre. Diese wird im Übrigen zusätzlich noch dadurch verstärkt, dass die Studierenden aufgrund ihres vergleichsweise jungen Alters in der Wahrnehmung der Jugendlichen noch sehr nah mit deren Lebenswelt verbunden sind und dadurch ein erhöhtes Vertrauen genießen.

Im Anschluss an die Erläuterung der Ziele der anstehenden online-gestützten Befragung u. a. mit Hilfe eines kurzen Informationsvideos wird überprüft und sichergestellt, dass alle Schüler*innen entweder mit einem eigenen oder aber mit einem der durch die Studierenden mitgebrachten Endgeräte ausgestattet sind, die für die Bearbeitung des Fragebogens benötigt und verwendet werden. Die studentischen Hilfskräfte schalten zum Start der Befragung den entsprechenden Internet-Link frei und stehen dann bei möglicherweise auftretenden Verständnisschwierigkeiten oder technischen Problemen zu deren Lösung bereit. Die Bearbeitung des Fragebogens beträgt etwa 30 bis 35 Minuten, sodass danach noch hinreichend Zeit verbleibt und auch unbedingt dafür genutzt werden sollte, den durch die Befragungsinhalte gegebenenfalls ausgelösten Informations- und Diskussionsbedarf unter den Jugendlichen gemeinsam im Klassenverband zu befriedigen.

4.5. Anmerkungen zum Fragebogen

4.5.1. *Kontinuität basaler Fragestellungen*

Auch wenn sich die Themenschwerpunkte der jeweiligen SCHULBUS-Befragungswellen je nach aktueller Problemlage und entsprechendem Erkenntnisinteresse durchaus ändern können, so bleibt davon ein Bündel zentraler Basisfragen unberührt. Nur so ist gewährleistet, dass z. B. mögliche Veränderungen in der Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Suchtmittelgebrauchs, beim Erstkonsumalter, im Freizeitverhalten, bei der Lebenszufriedenheit und der Beziehungsqualität zu unterschiedlichen Bezugspersonen der Jugendlichen lückenlos aufgezeichnet werden können. Über diese gesetzten Basisfragen hinaus wurden in der Vergangenheit bereits verschiedene spezifische Aspekte des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln in den Mittelpunkt der jeweiligen Befragungen gerückt. Hierzu zählten u. a. Themen wie das Binge-Drinking-Verhalten, die selbstkritische Körperwahrnehmung, die Teilnahme an Glücksspielen um Geld, die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie oder die Einstellungen zur Cannabislegalisierung.

Auch verschiedene methodische Fragestellungen standen im Fokus des Forschungsinteresses einzelner SCHULBUS-Erhebungen. Dies waren z. B. die Erprobung und Validierung verschiedener Screening-Instrumente, die Ermittlung der Akzeptanz online-gestützter Erhebungsverfahren (vgl. Baumgärtner & Kestler 2014) oder die Eignung des Konzepts der semantischen Assoziation (KSA) als Vorhersageinstrument zukünftigen Suchtmittelgebrauchs (vgl. Baumgärtner 2004: 32ff.).

Bei der Erfassung des problematischen Umgangs der Jugendlichen mit den verschiedenen Suchtmitteln wurden in der Vergangenheit durchgängig dieselben Screening-Instrumente eingesetzt, um so den längsschnittlichen Vergleich der in den jeweiligen Jahren erhobenen Daten und damit die Identifikation von möglichen Veränderungen zu gewährleisten. In der für 2027 geplanten zehnten SCHULBUS-Befragung ist eine grundlegende Anpassung dieser Messinstrumente an deren jeweils aktuellste Version geplant. Dabei wird wichtig sein, dass im Rahmen dieser Umstellung dann durch Splitten der Stichprobe sowohl die bisherigen als auch die zukünftigen Item-Batterien gleichzeitig zum Einsatz kommen, um so mögliche Veränderungen der Prävalenzwerte inhaltlich interpretieren und bestehende Skaleneffekte entsprechend identifizieren zu können.

4.5.2. Omnibus-Fragen möglich

Die Abkürzung SCHULBUS steht nicht nur als Akronym für Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln. Mit der verwendeten Buchstabenkombination „BUS“ sollen auch ganz bewusst die Möglichkeiten der Aufnahme von so genannten „Omnibus-Fragen“ im Erhebungsbogen angedeutet werden (vgl. Baumgärtner 2001: 290). Da ja mit dem SCHULBUS-Ansatz eine weitgehend repräsentative Stichprobe der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen im ausgewählten Beobachtungsgebiet realisiert wird und die jeweiligen Befragungen im schulischen Setting erfolgen, könnte es für andere Institutionen durchaus attraktiv sein, wenn der Erhebungsbogen in ausgesuchten und streng überprüften Fällen durch wenige konkrete Einzelfragen zu anderen Themen erweitert würde. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass dies nicht mit dem inhaltlichen Hauptanliegen der Studie oder mit datenschutzrechtlichen und anderen forschungsethischen Grundsätzen in Konflikt gerät. Auf diese Weise lassen sich die anfallenden 'Betriebskosten' der SCHULBUS-Studie entsprechend reduzieren.

4.5.3. Von der „Paper and Pencil“-Befragung zur vollständig online-gestützten Datenerhebung

Jenseits der inhaltlichen Erkenntnisinteressen der SCHULBUS-Studie richtete sich deren Augenmerk immer auch auf die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des methodischen Vorgehens bei der Datenerhebung (vgl. Abschnitt 3.2). Mit Unterstützung durch das Institut für Soziologie der Universität Hamburg wurde bereits bei der Schüler*innenbefragung 2005 der Versuch unternommen, das herkömmliche Paper-and-Pencil-Verfahren durch eine computergestützte Erhebung zu ersetzen. Angesichts der im Rahmen des damaligen Programms „Schulen ans Netz“ vorangeschrittenen Ausstattung der Schulen mit einem jeweils eigenen Computerlabor erschien es naheliegend, diese digitale Infrastruktur auch bei der Durchführung der Schüler*innenbefragungen entsprechend einzusetzen. Da allerdings die vorhandenen Computerräume aufgrund ihrer curricularen Einbindung im Lehrplan der jeweiligen Schulen weitgehend ausgelastet waren, gestaltete sich die Terminabsprache zur Durchführung der SCHULBUS-Erhebungen vor Ort als äußerst schwierig, so dass sich die Feldphase der gesamten Untersuchung auf fast ein Jahr ausgedehnt hatte. Deshalb wurden die Erhebungen in 2007 und 2009 vorläufig wieder im klassischen Paper-and-Pencil-Verfahren durchgeführt.

Erst im Jahr 2012 konnte dann mit finanzieller Unterstützung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen der SCHULBUS-Studie untersucht und gezeigt werden, wie sich durch den Einsatz von Tablet-PC's bei den Befragungen vor Ort die verschiedenen Arbeitsprozesse in der Feldphase erheblich verkürzen, Personal-, Material- und Finanzressourcen

deutlich einsparen und die Qualität des erhobenen Datenmaterials spürbar optimieren lassen (vgl. Baumgärtner & Kestler 2014). Inzwischen erfolgen die Befragungen der Schüler*innen regelhaft unter Einsatz ihrer eigenen Smartphones/Tablets oder aber mit Hilfe der durch die Befragungsteams von SUCHT.HAMBURG bereitgestellten Endgeräte (vgl. Abschnitt 6). Die enormen Vorteile, die sich aus der vollständig online-gestützten Datenerhebung ergeben, liegen insbesondere in ...

- der Vereinfachung der antwortabhängigen Filterfragenführung
- der unmittelbaren Hinweisgebung an und Korrekturmöglichkeit durch die Befragten in Bezug auf sich widersprechende Antworten
- der Erfassung der ‚Beantwortungsgeschwindigkeit‘ von Einzelfragen und Itembatterien zur späteren Identifikation möglicherweise bestehender Verständnisprobleme und nicht sorgsam bzw. ernsthaft gewählter Antworten

sowie ...

- dem Wegfall der aufwendigen und fehleranfälligen Datenübertragung vom Papier auf das EDV-System.

4.6. Standortspezifische Auswertungen

Über die Erstellung eines auf die gesamten Beobachtungsgebiete bezogenen Ergebnisberichts hinaus erlauben die unter den Jugendlichen erhobenen Daten auch deren standortspezifische Auswertung. Dabei werden auch die Fragebögen der unter 14- und über 17-jährigen Schüler*innen mit in die Analysen und bei der entsprechenden Berichterstattung mit einbezogen. Unter Einhaltung strenger Datenschutzregeln, die eine Re-Identifizierung einzelner Schüler*innen oder konkreter Schulklassen ausschließen, werden die jeweils dokumentierten Ergebnisse ausschließlich den beteiligten Schulen zur Verfügung gestellt und mit ihnen gemeinsam in Bezug auf einen möglichen Interventionsbedarf vor Ort ausführlich besprochen. Wie wertvoll diese Rückmeldungen für die Schulen sind, wird daran deutlich, dass sich inzwischen immer wieder verschiedene Schulen von sich aus um eine Teilnahme an der SCHULBUS-Studie bewerben. Der Grund dafür ist, dass sie sich dabei nicht als ‚bloße Datenlieferanten‘ für das Gesamtprojekt empfinden, sondern einen unmittelbaren Nutzen aus der Kenntnis des Geschehens vor Ort ziehen können.

4.7. Checkliste für eine erfolgreiche Datenerhebung

Bevor die zuvor beschriebenen konkreten Schritte zur praktischen Durchführung der SCHULBUS-Studie vor Ort unternommen werden können, müssen einige dafür notwendige planeri-

sche, genehmigungs- und datenschutzrechtliche sowie verschiedene organisatorische Fragen geklärt werden.

☒ **Zustimmung der Schulbehörde**

Da die Befragungen im schulischen Setting durchgeführt werden, ist eine entsprechende Genehmigung durch die zuständige Schulbehörde unverzichtbar. Das bedeutet, dass im Vorfeld aller planerischen und organisatorischen Details der praktischen Umsetzung der Studie die behördlichen Entscheidungsträger rechtzeitig über die Ziele, Methoden und den zu erwartenden Erkenntnisgewinn informiert und damit in die Lage versetzt werden, einen entsprechend positiven Bescheid zu erteilen. Im Idealfall unterstützt die Schulbehörde das gesamte Vorhaben dadurch, dass sie ein werbendes Empfehlungsschreiben formuliert, das im Rahmen der Rekrutierungsphase der stichprobentheoretisch ausgewählten Schulen zu einer Teilnahme an der Befragung motiviert. Eine Genehmigung durch die Schulbehörde ist in der Regel nur dann möglich, wenn die Einhaltung datenschutzrechtlicher Standards vollständig gewährleistet ist.

☒ **Prüfung der eingesetzten Methoden und Instrumente durch die zuständige Datenschutzbehörde**

Oberste Priorität bei der Umsetzung der Befragungen der Schüler*innen, Lehrkräfte und Eltern hat die Zusage und strikte Einhaltung von Anonymität bei der Datenerfassung. Selbstverständlich sind die Möglichkeiten der Re-Identifizierung einzelner Befragter und die Zuordnung ihrer Antworten grundsätzlich auszuschließen. Daher müssen die für den Feldeinsatz entwickelten Befragungsinstrumente rechtzeitig der Datenschutzbehörde zur entsprechenden Prüfung und Genehmigung vorgelegt werden.

☒ **Vorliegen eines amtlichen, auf das Beobachtungsgebiet bezogenen Schulverzeichnisses**

Um das in Abschnitt 3 beschriebene Verfahren der Stichprobenziehung erfolgreich anwenden zu können, wird ein amtliches, auf das jeweilige Beobachtungsgebiet bezogenes Schulverzeichnis benötigt. Nur so lässt sich bei der zufallsbasierten Cluster-Auswahl der in die Untersuchung einzubeziehenden Schulen gewährleisten, dass unter ihnen eine identische Wahrscheinlichkeit dafür besteht, in die endgültige Stichprobe mit aufgenommen zu werden.

☒ **Bereitstellung von ausführlichen Informationen zu den Studienzielen und -methoden**

Ob und mit welcher Motivation sich die Schulen, die dortigen Schüler*innen und Lehrkräfte sowie die Eltern der Jugendlichen tatsächlich an der Befragung beteiligen, hängt in hohem Maße davon ab, wie transparent und nachvollziehbar die verfolgten Studienziele und ange-

wandten Methoden kommuniziert werden. Zu diesem Zweck erhalten die Schulleitungen der ausgewählten Schulen in der Rekrutierungsphase zunächst ein Anschreiben, dem ein allgemeiner Info-Flyer zur SCHULBUS-Studie sowie jeweils eine Kopie des Genehmigungsbescheides der Schulbehörde und des Prüfergebnisses des/der Datenschutzbeauftragten beigelegt sind. Spätestens dann, wenn die angeschriebenen Schulen ihre grundsätzliche Teilnahme an der Untersuchung signalisiert haben, erhalten sie weitere zielgruppenspezifische Informationsmaterialien, die sie dann jeweils an die Schüler*innen, die Lehrkräfte und an die Eltern weiterleiten.

☒ **Einholen der Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Teilnahme der Minderjährigen an der Befragung**

Je nach Bundesland und teilweise auch in Abhängigkeit des konkreten Alters der Minderjährigen müssen deren Erziehungsberechtigte der Teilnahme ihrer Kinder an der Befragung aktiv zustimmen. Die entsprechend vorbereiteten Unterschriftenformulare werden im Vorfeld der vor Ort anstehenden Befragungstermine durch die Schulen weitergeleitet und zeitnah wieder eingesammelt. In seltenen Fällen kann auch die so genannte Widerspruchslösung zur Anwendung kommen.

☒ **Qualifizierung der studentischen Befragungsteams**

Aus den in Abschnitt 4.4 geschilderten Gründen werden die Schüler*innenbefragungen vor Ort nicht durch die dortigen Lehrkräfte, sondern von studentischen Hilfskräften organisatorisch abgewickelt. Dafür benötigen sie nicht nur kommunikatives Geschick und ein Mindestmaß an disziplinarischer Autorität. Denn die Befragungsinhalte der SCHULBUS-Studie lösen nämlich nicht selten bei den Jugendlichen einen Informations- und Gesprächsbedarf aus, dessen angemessene Befriedigung ein drogenkundliches und drogenrechtliches Grundwissen voraussetzt. Neben der dahingehenden Schulung der studentischen Hilfskräfte ist es auf der organisatorischen Ebene sehr wichtig, dass diese zuvor in einer hinreichend großen Zahl für die anstehenden Vor-Ort-Einsätze rekrutiert werden. Denn aufgrund der Vielzahl der zu befragenden Schulklassen muss ausgeschlossen werden, dass ein (drohender) Personalmangel zur Nichtwahrnehmung potenzieller Befragungstermine führt, da deren Zustandekommen für die Schulen erfahrungsgemäß immer auch einen organisatorischen Kraftakt darstellt.

☑ Sicherstellung der technischen Voraussetzungen zur Durchführung der Befragungen im Online-Format

Damit die online-gestützten Befragungen vor Ort reibungslos abgewickelt werden können, müssen ein entsprechender Internetzugang und der Zugriff auf geeignete Endgeräte gewährleistet sein. In der Regel verwenden die Schüler*innen inzwischen ihre eigenen Smartphones oder Tablets. Damit aber auch diejenigen unter ihnen, die über kein erforderliches Gerät verfügen, an der Befragung teilnehmen können, wird ihnen eines durch die Befragungsteams zur Verfügung gestellt. Weil es vorkommen kann, dass die Schüler*innen zwar ihr eigenes Endgerät mit sich führen, dieses jedoch aufgrund einer geringen Akkuladung auszufallen droht, gehört zu der von den Studierenden mitgebrachten technischen Infrastruktur immer auch eine hinreichend große Zahl von Standardladegeräten.

Die Erfahrungen der vergangenen SCHULBUS-Erhebungen in Hamburg und anderen Regionen Deutschlands machen deutlich, dass sich bei Einhaltung der zuvor beschriebenen Verfahrensschritte ein hochsolider, nur mit wenigen Ausfällen behafteter und in Bezug auf das jeweilige Beobachtungsgebiet sehr aussagekräftiger Datensatz realisieren lässt.

Hamburger SCHULBUS Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln

| | |
|---|--|
| Studienziel | Systematische (und wiederholte) Erfassung suchtgefährdenden Risikoverhaltens von Jugendlichen in der Region |
| Zielgruppen | <ul style="list-style-type: none"> 14- bis 17-jährige Schüler*innen an stichprobentheoretisch ausgewählten Schulstandorten in der Region (<i>obligatorisch</i>) Lehrkräfte, die an den ausgewählten Schulen unterrichten (<i>obligatorisch</i>) Eltern der Schüler*innen (<i>fakultativ</i>) |
| Studieninhalte | <ul style="list-style-type: none"> Gebrauch und Missbrauch legaler und illegaler Suchtmittel Häufigkeit, Art und Probleme der Nutzung sozialer Medien Intensität der Nutzung von Computerspielen Erfahrungen im Umgang mit Glücksspielen um Geld Nutzungs- und Verzichtsmotive in Bezug auf Suchtmittel Verbreitung einer selbstkritischen Körperwahrnehmung bevorzugte Freizeitaktivitäten Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen Beziehungsqualität zu unterschiedlichen Bezugspersonen anlassbezogene Inhaltsschwerpunkte (z.B. „Auswirkungen der Corona-Pandemie“ (2021) oder „Einstellungen zur Teillegalisierung von Cannabis“ (2024)) Klärung methodischer Fragestellungen (z.B. Erprobung und Validierung verschiedener Screening-Instrumente; Ermittlung der zielgruppenspezifischen Akzeptanz online-gestützter Erhebungsverfahren im Setting der Befragung von Schüler*innen, Lehrkräften und Eltern) „Omnibus-Fragen“ möglich |
| Konzeptentwicklung | <p>Theo Baumgärtner</p> <p>Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.</p> <p>Baumgärtner, T. (2001). Monitoring – Konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung eines Früherkennungssystems im Bereich des legalen und illegalen Drogenkonsums am Beispiel Hamburgs. In: SUCHT, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 47 (4), 286-293.</p> |
| Erstveröffentlichungen des Basiskonzepts | <p>Baumgärtner, T. (2002). Schüler- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln im Rahmen eines Local Monitoring Systems (LMS) – Ein Instrument zur Prognose zukünftiger Drogenkonsumtrends und zur Bewertung von Präventionsmaßnahmen in der Region. In: Abhängigkeiten. Schweizerische Fachzeitschrift für Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung. 8 (1) 2002, 58-69.</p> |

| | |
|---|---|
| bisherige Erhebungsregionen | <ul style="list-style-type: none"> Hamburg (2004, 2005, 2007, 2009, 2012, 2015, 2018, 2021, 2024) Bremen (2005, 2016, 2021, 2024) München, Nürnberg & drei bayerische Landkreise (2017) Kleinstädte und Landkreise in Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern (2012) grenznahe Kommunen in Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen (2015) |
| Erhebungszeitraum | jeweils im ersten Schulhalbjahr (nach den Herbstferien bis zu den Osterferien des Folgejahres) |
| Erhebungsmethode | <p>durch geschulte Student*innenteams vor Ort betreute schriftliche Befragungen im Klassenverband</p> <ul style="list-style-type: none"> Paper & Pencil-gestützt (2004, 2007, 2009) Computer-gestützt in den PC-Labors der Schulen (2005) Tablet-PC-gestützt (2012 bis 2018) Online-gestützt (seit 2021) |
| Erhebungs- und Auswertungstools | <ul style="list-style-type: none"> SoSci-Survey IBM SPSS Microsoft Office |
| Kooperationspartner | <div>  <p>SuchtpräventionsZentrum</p> </div> <div>  <p>ISD Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung</p> </div> |
| Finanzielle Unterstützung je nach Erhebungsregion (s.o.) | <div>  <p>Hamburg</p> </div> <div>  <p>Freie Hansestadt Bremen</p> </div> <div>  <p>Bundesministerium für Gesundheit</p> </div> <div>  <p>BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</p> </div> |

5. Die Ergebnisse der Schüler*innenbefragungen

5.1. Die Stichprobendaten der Studie

In der Freien und Hansestadt Hamburg wurde die SCHULBUS-Studie seit 2004 inzwischen zum neunten Mal durchgeführt. Die Stadt Bremen hatte sich erstmals in 2005 an der Untersuchung beteiligt. Erst in 2016 wurde die Befragung dort dann unter Einbeziehung der Schüler*innen aus Bremerhaven wiederholt. Seit der in Hamburg und Bremen im Jahr 2021 durchgeführten SCHULBUS-Erhebung gibt es eine informell abgestimmte Vereinbarung darüber, dass die Befragungen weiterhin parallel in beiden Hansestädten und in einem Drei-Jahres-Rhythmus erfolgen werden. Für den vorliegenden Bericht liegen nunmehr Daten vor, die sich für eine Vergleichsanalyse bezüglich des jugendlichen Suchtverhaltens heranziehen lassen. Übersicht 4 und Übersicht 5 geben zunächst einen zusammenfassenden Überblick über die in den beiden norddeutschen Metropolen jeweils realisierten Brutto- und Nettostichproben.

Übersicht 4: Die ungewichteten und gewichteten Stichproben der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2024⁹

Ungewichtete Gesamtstichproben

| | 2004 | | 2005 | | 2007 | | 2009 | | 2012 | | 2015 | | 2018 | | 2021 | | 2024 | |
|-----------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| insgesamt | 1.341 | 100,0 | 979 | 100,0 | 1.094 | 100,0 | 946 | 100,0 | 1.148 | 100,0 | 1.097 | 100,0 | 1.033 | 100,0 | 1.970 | 100,0 | 1.697 | 100,0 |
| männlich | 653 | 48,8 | 504 | 51,5 | 557 | 50,9 | 477 | 50,4 | 529 | 46,9 | 496 | 45,2 | 533 | 51,6 | 972 | 50,7 | 830 | 49,8 |
| 14 Jahre | 135 | 20,7 | 86 | 17,1 | 96 | 17,2 | 121 | 25,4 | 148 | 28,0 | 141 | 28,4 | 124 | 23,3 | 307 | 31,6 | 222 | 26,7 |
| 15 Jahre | 154 | 23,6 | 139 | 27,6 | 147 | 26,4 | 113 | 23,7 | 126 | 23,8 | 124 | 25,0 | 127 | 23,8 | 280 | 28,8 | 214 | 25,8 |
| 16 Jahre | 161 | 24,7 | 139 | 27,6 | 155 | 27,8 | 115 | 24,1 | 136 | 25,7 | 148 | 29,8 | 149 | 28,0 | 252 | 25,9 | 246 | 29,6 |
| 17 Jahre | 203 | 31,1 | 140 | 27,8 | 159 | 28,5 | 128 | 26,8 | 119 | 22,5 | 83 | 16,7 | 133 | 25,0 | 133 | 13,7 | 148 | 17,8 |
| weiblich | 686 | 51,2 | 475 | 48,5 | 537 | 49,1 | 469 | 49,6 | 598 | 53,1 | 601 | 54,8 | 500 | 48,4 | 946 | 49,3 | 838 | 50,2 |
| 14 Jahre | 149 | 21,7 | 82 | 17,3 | 98 | 18,2 | 116 | 24,7 | 165 | 27,6 | 132 | 22,0 | 123 | 24,6 | 303 | 32,0 | 207 | 24,7 |
| 15 Jahre | 151 | 22,0 | 130 | 27,4 | 144 | 26,8 | 113 | 24,1 | 158 | 26,4 | 158 | 26,3 | 119 | 23,8 | 229 | 24,2 | 207 | 24,7 |
| 16 Jahre | 196 | 28,6 | 131 | 27,6 | 148 | 27,6 | 113 | 24,1 | 158 | 26,4 | 154 | 25,6 | 138 | 27,6 | 250 | 26,4 | 274 | 32,7 |
| 17 Jahre | 190 | 27,7 | 132 | 27,8 | 147 | 27,4 | 127 | 27,1 | 117 | 19,6 | 157 | 26,1 | 120 | 24,0 | 164 | 17,3 | 150 | 17,9 |

Nach amtlicher Bevölkerungsstatistik gewichtete Gesamtstichproben

| | 2004 | | 2005 | | 2007 | | 2009 | | 2012 | | 2015 | | 2018 | | 2021 | | 2024 | |
|-----------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| insgesamt | 1.380 | 100,0 | 931 | 100,0 | 1.021 | 100,0 | 877 | 100,0 | 1.013 | 100,0 | 1.090 | 100,0 | 1.033 | 100,0 | 1.920 | 100,0 | 1.669 | 100,0 |
| männlich | 714 | 51,7 | 482 | 51,8 | 523 | 51,2 | 445 | 50,7 | 521 | 52,5 | 553 | 50,7 | 536 | 51,9 | 993 | 51,7 | 863 | 51,7 |
| 14 Jahre | 175 | 24,5 | 123 | 25,5 | 122 | 23,3 | 115 | 25,8 | 136 | 26,1 | 140 | 25,3 | 131 | 24,4 | 249 | 25,1 | 217 | 25,1 |
| 15 Jahre | 182 | 25,4 | 116 | 24,1 | 128 | 24,5 | 106 | 23,8 | 136 | 26,1 | 142 | 25,7 | 128 | 23,9 | 248 | 24,9 | 216 | 25,0 |
| 16 Jahre | 181 | 25,4 | 126 | 26,1 | 133 | 25,4 | 105 | 23,5 | 121 | 23,2 | 136 | 24,6 | 133 | 24,8 | 248 | 24,9 | 215 | 24,9 |
| 17 Jahre | 176 | 24,6 | 117 | 24,3 | 140 | 26,8 | 120 | 26,9 | 129 | 24,7 | 135 | 24,4 | 144 | 26,9 | 249 | 25,1 | 215 | 24,9 |
| weiblich | 666 | 48,3 | 449 | 48,2 | 498 | 48,8 | 432 | 49,3 | 471 | 47,5 | 538 | 49,3 | 497 | 48,1 | 927 | 48,3 | 806 | 48,3 |
| 14 Jahre | 166 | 24,9 | 114 | 25,4 | 120 | 24,0 | 106 | 24,6 | 121 | 25,6 | 135 | 25,1 | 122 | 24,5 | 231 | 24,9 | 201 | 25,0 |
| 15 Jahre | 173 | 25,9 | 110 | 24,5 | 122 | 24,4 | 103 | 23,9 | 125 | 26,5 | 133 | 24,7 | 122 | 24,5 | 233 | 25,2 | 202 | 25,1 |
| 16 Jahre | 167 | 25,0 | 113 | 25,2 | 127 | 25,5 | 103 | 23,9 | 114 | 24,2 | 136 | 25,3 | 125 | 25,2 | 234 | 25,3 | 203 | 25,2 |
| 17 Jahre | 161 | 24,1 | 112 | 24,9 | 130 | 26,1 | 119 | 27,6 | 112 | 23,7 | 134 | 24,9 | 128 | 25,8 | 228 | 24,6 | 199 | 24,7 |

⁹ Diejenigen Befragten, die beim Geschlecht ‚*divers*‘ angegeben haben, bleiben bei der Analyse der Daten aus zwei Gründen außen vor: Zum einen liegen in den für die Gewichtung der Stichproben herangezogenen amtlichen Bevölkerungsstatistiken keine Informationen über den Anteil der Personen mit einer entsprechenden Geschlechtsgruppenzugehörigkeit vor. Zum anderen ist der Anteil dieser Personen mit 1,6% (in 2024) an der Gesamtzahl aller befragten Jugendlichen zu gering, als dass bei der Analyse der Daten unsere Anonymitätszusage aufrecht erhalten bleiben könnte.

Übersicht 5: Die ungewichteten und gewichteten Stichproben der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Bremen und Bremerhaven¹⁰

Ungewichtete Gesamtstichproben

| | Bremen | | | | | | | | Bremerhaven | | | | | | | |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|------|-------|------|------|--|--|
| | 2005 | | 2016 | | 2021 | | 2024 | | 2016 | | 2021 | | 2024 | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| insgesamt | 1.035 | 100,0 | 1.023 | 100,0 | 1.496 | 100,0 | 1.105 | 100,0 | 241 | 100,0 | 480 | 100,0 | 266 | 100 | | |
| männlich | 555 | 53,6 | 507 | 49,6 | 738 | 49,3 | 561 | 50,8 | 109 | 45,2 | 227 | 47,3 | 106 | 39,8 | | |
| 14 Jahre | 110 | 19,8 | 154 | 30,4 | 257 | 34,8 | 156 | 27,8 | 19 | 17,4 | 35 | 15,4 | 39 | 36,8 | | |
| 15 Jahre | 131 | 23,6 | 172 | 33,9 | 226 | 30,6 | 176 | 31,4 | 18 | 16,5 | 36 | 15,9 | 25 | 23,6 | | |
| 16 Jahre | 155 | 27,9 | 115 | 22,7 | 190 | 25,7 | 162 | 28,9 | 38 | 34,9 | 81 | 35,7 | 17 | 16,0 | | |
| 17 Jahre | 159 | 28,6 | 66 | 13,0 | 65 | 8,8 | 67 | 11,9 | 34 | 31,2 | 75 | 33,0 | 25 | 23,6 | | |
| weiblich | 480 | 46,4 | 516 | 50,4 | 758 | 50,7 | 544 | 49,2 | 132 | 54,8 | 253 | 52,7 | 160 | 60,2 | | |
| 14 Jahre | 98 | 20,4 | 149 | 28,9 | 256 | 33,8 | 163 | 30,0 | 9 | 6,8 | 32 | 12,6 | 42 | 26,3 | | |
| 15 Jahre | 136 | 28,3 | 177 | 34,3 | 194 | 25,6 | 162 | 29,8 | 16 | 12,1 | 48 | 19,0 | 34 | 21,3 | | |
| 16 Jahre | 147 | 30,6 | 122 | 23,6 | 212 | 28,0 | 162 | 28,8 | 57 | 43,2 | 98 | 38,7 | 45 | 28,1 | | |
| 17 Jahre | 99 | 20,6 | 68 | 13,2 | 96 | 12,7 | 57 | 10,5 | 50 | 37,9 | 75 | 29,6 | 39 | 24,4 | | |

Nach amtlicher Bevölkerungsstatistik gewichtete Gesamtstichproben

| | Bremen | | | | | | | | Bremerhaven | | | | | | | |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|------|-------|------|-------|--|--|
| | 2005 | | 2016 | | 2021 | | 2024 | | 2016 | | 2021 | | 2024 | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| insgesamt | 1.035 | 100,0 | 1.022 | 100,0 | 1.498 | 100,0 | 1.102 | 100,0 | 241 | 100,0 | 480 | 100,0 | 265 | 100,0 | | |
| männlich | 528 | 51,0 | 546 | 53,4 | 785 | 52,4 | 568 | 51,5 | 122 | 50,6 | 246 | 51,2 | 138 | 52,1 | | |
| 14 Jahre | 134 | 25,4 | 123 | 22,5 | 192 | 24,5 | 135 | 23,8 | 30 | 24,6 | 64 | 26,0 | 32 | 23,2 | | |
| 15 Jahre | 129 | 24,4 | 129 | 23,6 | 197 | 25,1 | 140 | 24,6 | 32 | 26,2 | 63 | 25,6 | 36 | 26,1 | | |
| 16 Jahre | 133 | 25,2 | 138 | 25,3 | 194 | 24,7 | 139 | 24,5 | 28 | 23,0 | 61 | 24,8 | 35 | 25,4 | | |
| 17 Jahre | 132 | 25,0 | 156 | 28,6 | 202 | 25,7 | 154 | 27,1 | 32 | 26,2 | 58 | 23,6 | 35 | 25,4 | | |
| weiblich | 507 | 49,0 | 476 | 46,6 | 713 | 47,6 | 534 | 48,5 | 119 | 49,4 | 234 | 48,8 | 127 | 47,9 | | |
| 14 Jahre | 121 | 23,9 | 113 | 23,7 | 178 | 25,0 | 130 | 24,3 | 28 | 23,5 | 60 | 25,6 | 32 | 25,2 | | |
| 15 Jahre | 128 | 25,2 | 116 | 24,4 | 169 | 23,7 | 132 | 24,7 | 30 | 25,2 | 56 | 23,9 | 31 | 24,4 | | |
| 16 Jahre | 129 | 25,4 | 123 | 25,8 | 179 | 25,1 | 163 | 25,5 | 32 | 26,9 | 57 | 24,4 | 31 | 24,4 | | |
| 17 Jahre | 129 | 25,4 | 124 | 26,1 | 187 | 26,2 | 136 | 25,5 | 29 | 24,4 | 61 | 26,1 | 33 | 26,0 | | |

5.2. Vorbemerkung zur vergleichenden Dokumentation der Ergebnisse

Wie w.o. beschrieben, konnte die SCHULBUS-Studie 2024/25 in Hamburg inzwischen zum neunten und in Bremen (einschließlich Bremerhaven) zum dritten Mal durchgeführt werden. Auf der Basis dieser Datenlage ist es nun möglich, sowohl die zeitlichen Veränderungen als auch die städtespezifischen Unterschiede in Bezug auf das jugendliche Suchtmittelkonsumverhalten zu identifizieren.

Die konkreten Zahlen der umfangreichen Datenanalysen sind in den standardisierten Tabellen im Anhang des Berichts vollständig zusammengefasst. Im laufenden Text der nachfolgenden

¹⁰ vgl. Anmerkun g in Fußnote 9

Abschnitte werden die wichtigsten Ergebnisse für den Zeitraum seit 2015 (in Hamburg) bzw. 2016 (in Bremen) zumeist grafisch visualisiert, um auf diese Weise die unvermeidbar riesige Flut der Daten und die durch sie jeweils repräsentierten Sachverhalte auch den im Umgang mit statistischen Zahlen ungeübten Leser*innen zugänglich zu machen.

5.3. Die Ergebnisse der Schüler*innenbefragung

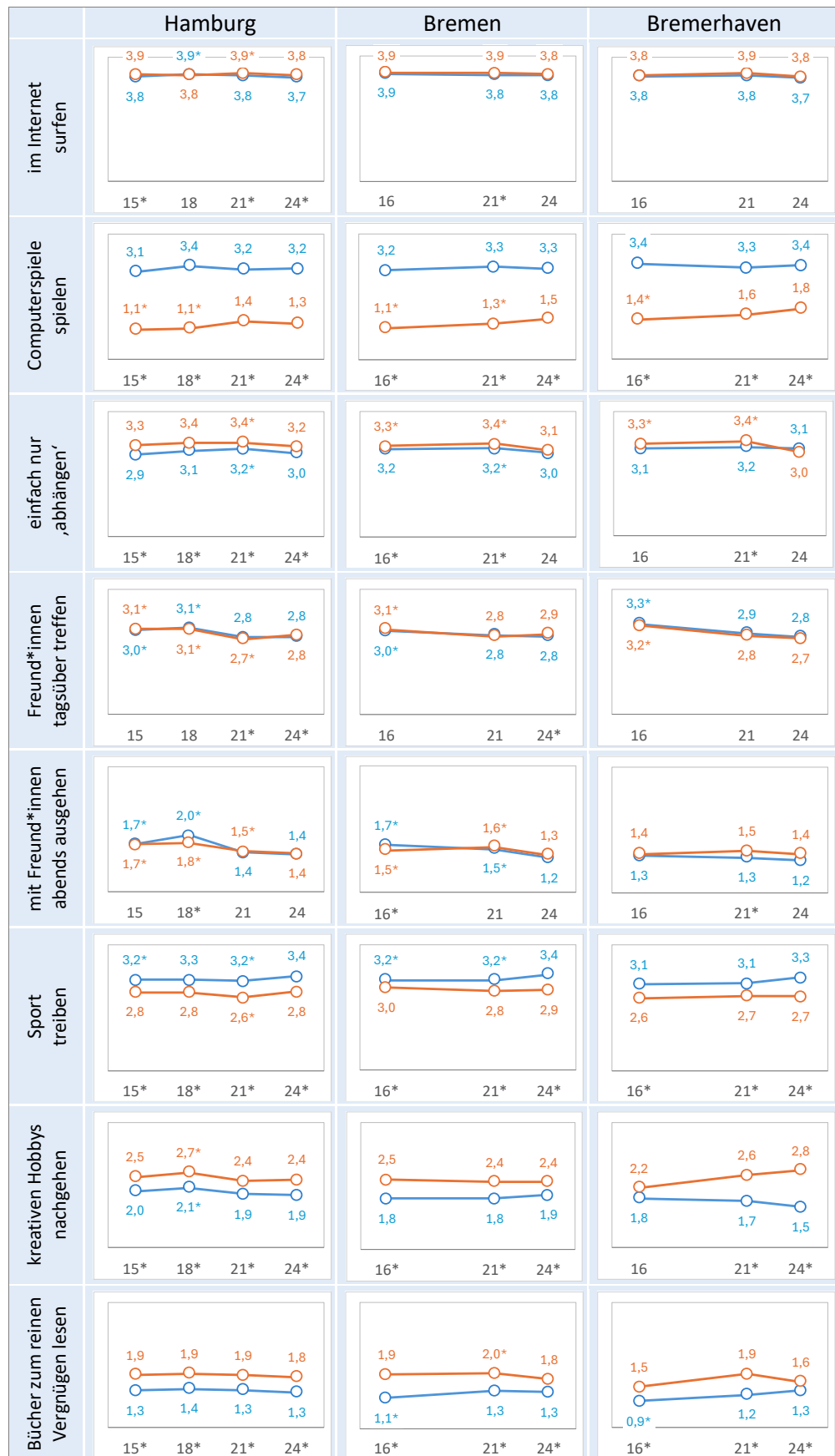
5.3.1. Die Lebenssituation der Jugendlichen

Dass sich der Umfang und die Art des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln nicht monokausal erklären lassen, sondern multifaktoriell bedingt sein dürften, gilt in der Sucht- und Drogenforschung als unbestritten. In der vorliegenden SCHULBUS-Untersuchung wurden die beteiligten Schüler*innen daher erneut nicht nur nach ihren einschlägigen Drogenkonsumerfahrungen, sondern auch nach bestimmten Aspekten ihrer aktuellen Lebenssituation befragt. Um deren Einfluss auf die später in Abschnitt 5.3.2, S.39ff. berichteten Prävalenzzahlen zum Suchtmittelgebrauch und -missbrauch einschätzen zu können, sollen vorab einige basale Erkenntnisse zu den statistisch ermittelten Kennzahlen in Bezug auf die Lebenssituation der Jugendlichen gegeben werden.

5.3.1.1. Das Freizeitverhalten der Jugendlichen

Auf einer 5-stufigen Skala von 0 = *nie* bis 4 = *(fast) täglich* wurden die Jugendlichen zunächst darum gebeten anzugeben, wie häufig sie den verschiedenen im Fragebogen vorgegebenen Freizeitbeschäftigungen nachgehen. Erwartungsgemäß erweist sich hier das *Surfen im Internet* als die beliebteste Freizeitaktivität (vgl. Übersicht 6). Dies gilt sowohl für die männlichen als auch für die weiblichen Befragten. Sehr starke geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich dagegen bei der Frage nach der Nutzung von *Computerspielen*: So sind es vor allem die männlichen Jugendlichen, die vergleichsweise viel Zeit für diese Art der Freizeitbeschäftigung aufwenden. Auch im Bereich des *Sports* sind sie aktiver als ihre weiblichen Altersgenossinnen. Diese ihrerseits gehen häufiger *kreativen Hobbys* nach und interessieren sich spürbar mehr für das *Lesen von Büchern zum reinen Vergnügen*.

Übersicht 6: Die Freizeitaktivitäten¹⁾ der Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven nach Geschlecht



¹⁾ 0-Werte auf einer Skala von 0 = nie bis 4 = (fast) täglich

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 bzw. zwischen den Geschlechtern signifikant mit $p \leq 0,05$ ¹¹

— männlich — weiblich

¹¹ Die mit „*“ gekennzeichneten Messwerte unterscheiden sich signifikant vom Referenzwert in 2024. In den mit „*“ gekennzeichneten Erhebungsjahren sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede jeweils signifikant.

Eine auffällige und für die späteren Analysen nicht unerhebliche Veränderung im Freizeitverhalten der Jugendlichen seit 2015 bzw. 2016 bis heute zeigt sich im Hinblick auf die Häufigkeit ihrer aktiven Unternehmungen mit den Freund*innen: Sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Befragten in Hamburg und Bremen gehen die entsprechenden Zahlen zurück. Die Attraktivität der unmittelbaren Begegnungen in der Peergroup lässt nach, was sich – wie später gezeigt werden soll – durchaus auch auf das Suchtmittelkonsumverhalten der Jugendlichen auszuwirken scheint (vgl. hierzu: Abschnitt 5.3.3.2, S. 56f.).

5.3.1.2. Die Beziehungsqualität der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen

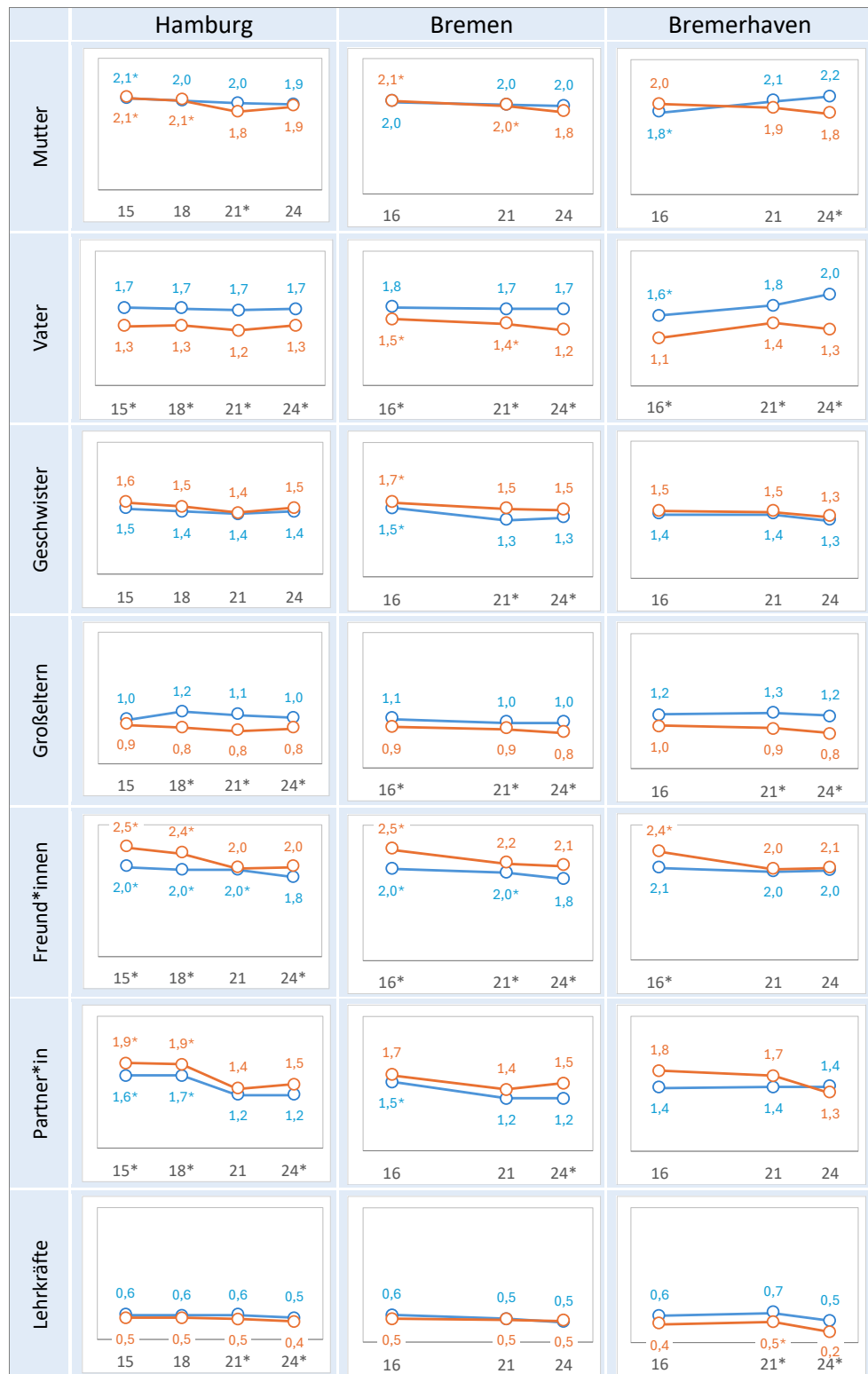
Um zu überprüfen, wie die Jugendlichen die Qualität der Beziehungen zu den unterschiedlichen Bezugspersonen in ihrem Umfeld einschätzen, wurden sie gebeten, auf einer 4-stufigen Skala von 0 = *nie* bis 3 = *immer* anzugeben, wie häufig sie mit diesen Personen über Dinge, die ihnen ganz besonders wichtig erscheinen, vertrauensvoll sprechen können.

Bei der Auswertung der entsprechenden Daten offenbaren sich erwartungsgemäß der jugendtypische Abnabelungsprozess von der Familie und die zunehmende Hinwendung zum Freundeskreis. Mit Blick auf die Eltern sind es zwar deutlich häufiger die Mütter als die Väter, denen sich die Jugendlichen anvertrauen. Noch öfter aber sind es die Freund*innen, an die sich die Jugendlichen mit ihren persönlichen Anliegen wenden (können). Vergleichsweise selten dagegen kommt es vor, dass die Lehrkräfte in persönlichen Angelegenheiten als geeignete Ansprechpartner*innen wahrgenommen werden.

Unter dem Aspekt der Geschlechtsgruppenzugehörigkeit ergeben die Analysen, dass sich die Mädchen und jungen Frauen offenbar früher vom Elternhaus ablösen und den Freund*innen oder dem/der Partner*in zuwenden als die männlichen Jugendlichen. Für diese stellt der Vater dagegen häufiger als bei den weiblichen Jugendlichen die mögliche Anlaufstelle dar, wenn sie über Dinge, die ihnen wichtig erscheinen, sprechen wollen.

Wie schon bei den weiter oben beschriebenen Aspekten der Freizeitgestaltung der Jugendlichen (vgl. Abschnitt 5.3.1.1) fällt auch im Kontext ihrer Bewertung der Beziehungsqualität zu den unterschiedlichen Bezugspersonen auf, dass die Bedeutung der Freund*innen in der Rolle als vertrauenswürdige Ansprechpartner*innen in den vergangenen Jahren abgenommen hat. Dies kann darauf hindeuten, dass durch die zunehmende Verlagerung des Knüpfens und Pflegens von Freundschaftsbeziehungen von der analogen in die digitale Welt entsprechende Qualitätseinbußen durch die Jugendlichen selbst wahrgenommen werden.

Übersicht 7: Die Beziehungsqualität¹⁾ der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven nach Geschlecht



¹⁾ Ø-Werte auf einer Skala von 0 = schlecht bis 4 = sehr gut

—●— männlich —●— weiblich

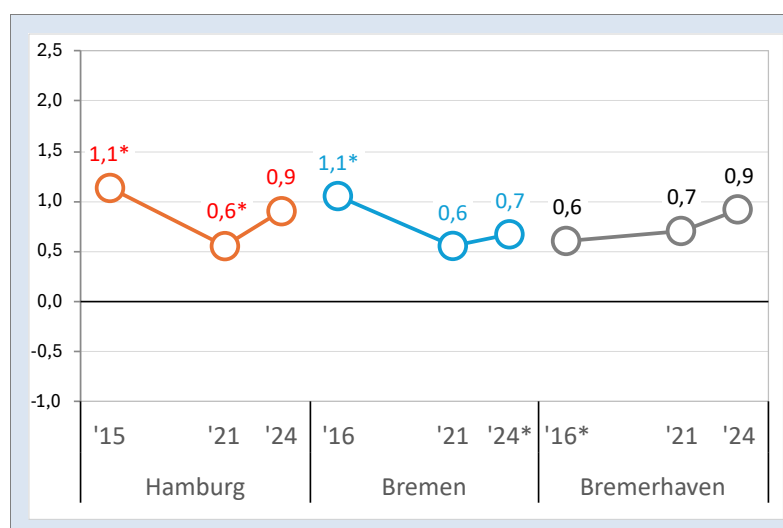
* Unterschied zum Referenzjahr 2024 bzw. zwischen den Geschlechtern signifikant mit $p \leq 0,05$ (vgl. Erläuterung in Fußnote 11)

5.3.1.3. Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen

Wie in allen vorangegangenen SCHULBUS-Erhebungen wurden auch in der aktuellen Befragung die Schüler*innen darum gebeten, anzugeben, wie zufrieden oder unzufrieden sie mit unterschiedlichen Aspekten ihres Alltagslebens sind. Diese Bewertung konnten sie jeweils anhand einer 7-stufigen Skala von -3 = *sehr unzufrieden* bis +3 = *sehr zufrieden* vornehmen.

Nimmt man auf dieser Basis zunächst die Entwicklung der allgemeinen Lebenszufriedenheit der Jugendlichen in den drei Befragungsregionen in den Blick (vgl. Übersicht 8), dann ergibt sich, dass in den beiden Großstädten Hamburg und Bremen Mitte der 2010er Jahre die höchsten Werte gemessen wurden. Der für das Jahr 2021 dann ausgewiesene, vergleichsweise starke Einbruch dürfte vor allem den Umständen der seinerzeit geltenden Regelungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie geschuldet sein, die zum Teil erhebliche Auswirkungen auf das Alltagsleben der Jugendlichen hatten. Unterstützt wird diese Vermutung durch die Tatsache, dass die Zufriedenheitswerte in der Zeit danach tendenziell wieder ansteigen.

Übersicht 8: Die Entwicklung der allgemeinen Lebenszufriedenheit¹⁾ der Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven

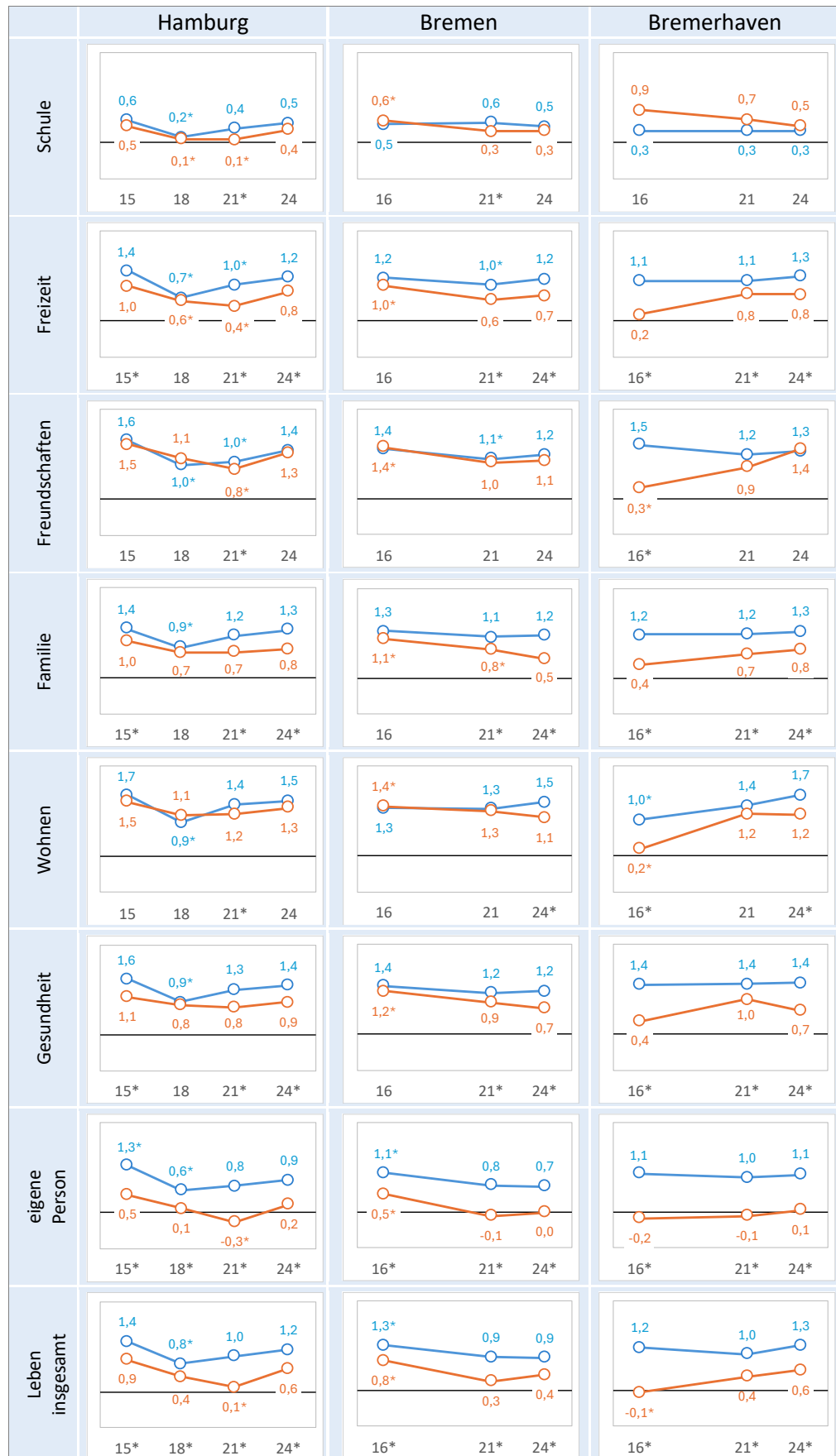


¹⁾ Ø-Werte auf einer Skala von -3 = *sehr unzufrieden* bis +3 = *sehr zufrieden*

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 (innerhalb der Regionen) bzw. zur Referenzregion Hamburg (in den jeweiligen Jahren) signifikant mit $p \leq 0,05$

In Bezug auf die Zufriedenheit der Jugendlichen mit konkret ausgewählten Bereichen ihres Alltagslebens sticht ins Auge, dass sich die weiblichen Jugendlichen über die Jahre hinweg und in allen drei Beobachtungsgebieten im Vergleich zu den männlichen Befragten als weniger zufriedener erweisen (vgl. Übersicht 9). Dies gilt insbesondere und in durchaus besorgniserregendem Maße mit Blick auf die eher grundsätzliche Frage nach der *Zufriedenheit mit der eigenen Person*. Durchgängig und unabhängig von der Befragungsregion wird für die Mädchen und jungen Frauen eine äußerst selbstkritische Haltung ermittelt.

Übersicht 9: Die durchschnittlichen Zufriedenheit¹⁾ der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven nach Geschlecht



¹⁾ auf einer Skala von -3 = sehr unzufrieden bis +3 = sehr zufrieden

Die in den Übersichten dargestellte Skala reicht von -1 bis +3

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 bzw. zwischen den Geschlechtern signifikant mit $p \leq 0,05$ (vgl. Erläuterung in Fußnote 11)

—●— männlich —●— weiblich

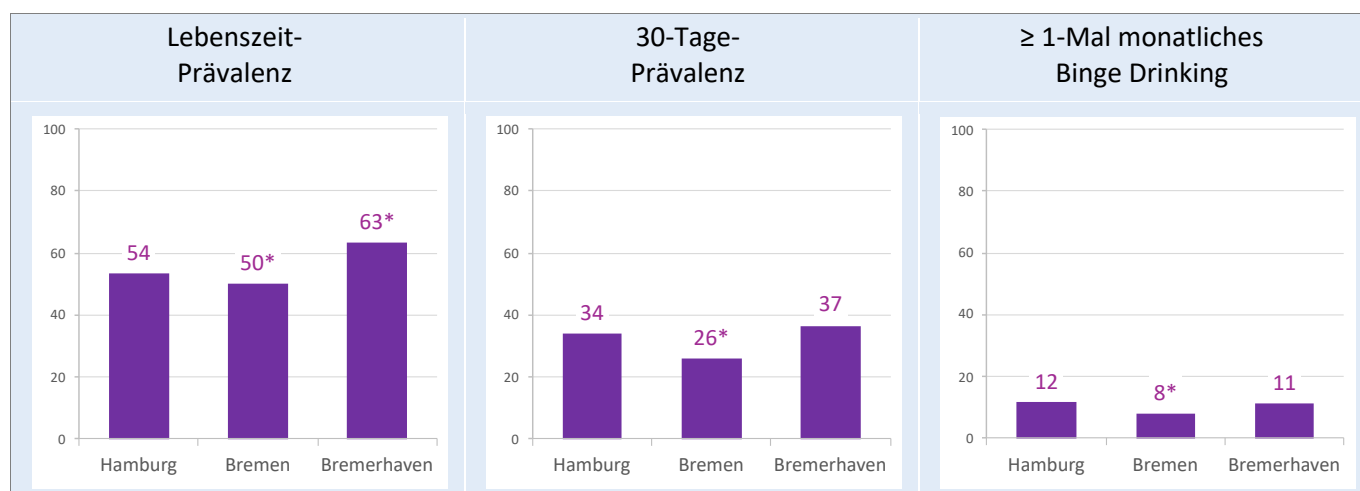
5.3.2. Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs

5.3.2.1. Alkohol

Die ersten und nachhaltigsten Erfahrungen im Umgang mit Suchtmitteln machen die Jugendlichen in der Regel mit Alkohol. Nicht nur, aber vor allem in Deutschland ist dieses Rauschmittel allgegenwärtig: Es ist jederzeit und überall verfügbar, es ist vergleichsweise preiswert und seine Darreichungsformen sind nach wie vor sehr vielfältig. Hinzu kommt, dass der Konsum von Alkohol gesellschaftlich fest verankert und weitgehend akzeptiert ist. Seien es private Feierlichkeiten oder organisierte Großveranstaltungen: Der Konsum von alkoholischen Getränken – auch im Übermaß – gehört scheinbar selbstverständlich dazu.

Auch wenn in § 9 des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) geregelt ist, dass Minderjährige unter 16 Jahren generell keinen Zugriff auf Alkohol haben und unter 18-Jährige zumindest keine branntweinhaltigen Getränke konsumieren sollen, so zeigen die Ergebnisse der SCHULBUS-Studie 2024, dass gut die Hälfte der Hamburger und Bremer Jugendlichen (54% bzw. 50%) und fast zwei Drittel (63%) der in Bremerhaven befragten Altersgenoss*innen schon mindestens einmal in ihrem Leben Alkohol getrunken haben (vgl. Übersicht 10). Bei einem Viertel (26%) der Bremer und jeweils einem Drittel der Hamburger (34%) und Bremerhavener (37%) Jugendlichen liegt der letzte Konsum nicht länger als 30 Tage zurück. In der aktuellen Befragung 2024 gibt etwa jede/r zehnte Jugendliche in den beiden Hansestädten an, mindestens einmal im Monat fünf Standardgläser Alkohol bei einer Trinkgelegenheit zu konsumieren – also regelmäßig so genanntes Binge Drinking zu betreiben.

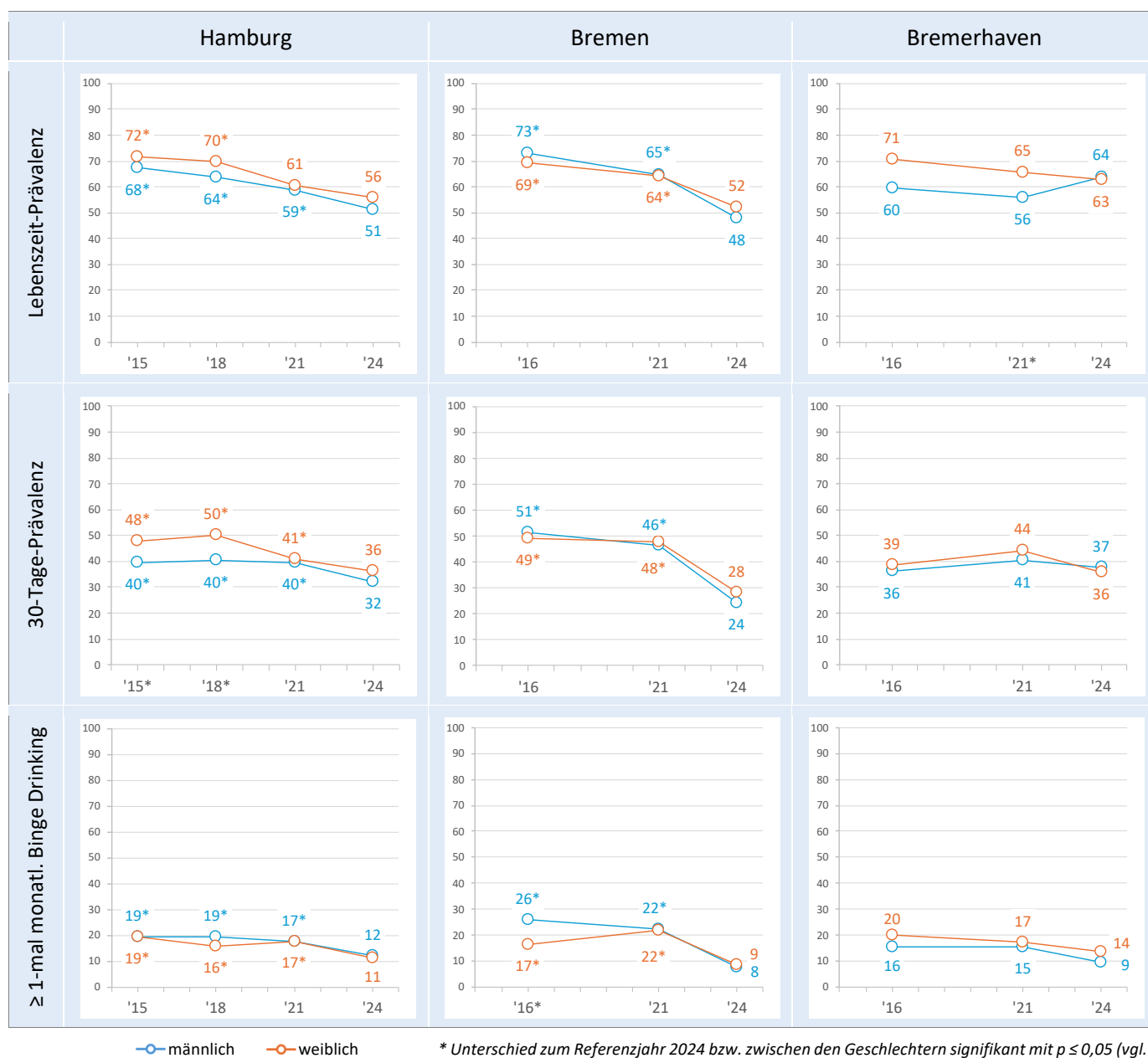
Übersicht 10: Die Verbreitung des jugendlichen Alkoholkonsums in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)



* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$



















































Nimmt man die Zahlen zur Entwicklung der Verbreitung des jugendlichen Alkoholkonsums seit 2015 in den Blick, dann zeigt sich – zumindest für die beiden Großstädte Hamburg und Bremen – ein insgesamt rückläufiger Trend (vgl. Übersicht 11). Dies gilt nicht nur für die Lebenszeit- und die 30-Tage-Prävalenz, sondern auch für das Binge-Drinking-Verhalten der dortigen Jugendlichen. Dass sich dagegen unter den in Bremerhaven befragten 14- bis 17-Jährigen keine statistische Signifikanz für eine entsprechend eindeutige Entwicklung ausmachen lässt, dürfte vermutlich der vergleichsweise kleinen Stichprobengröße der dortigen Beobachtungsregion geschuldet sein.

Übersicht 11: Die Entwicklung der Verbreitung des jugendlichen Alkoholkonsums in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %)



In Bezug auf die verschiedenen Formen des von den Jugendlichen konsumierten Alkohols ergibt sich erwartungsgemäß, dass am häufigsten Bier getrunken wird (vgl. Übersicht 12). Deutlich wird aber auch, dass sich trotz allgemein rückläufiger Zahlen die Spirituosen und auf deren Basis zubereitete Cocktails nach wie vor einer vergleichsweise hohen Beliebtheit unter den alkoholischen Getränken erfreuen.

Übersicht 12: Prävalenzentwicklung des mehrmals monatlichen Konsums verschiedener alkoholischer Getränke in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 (Angaben in %)

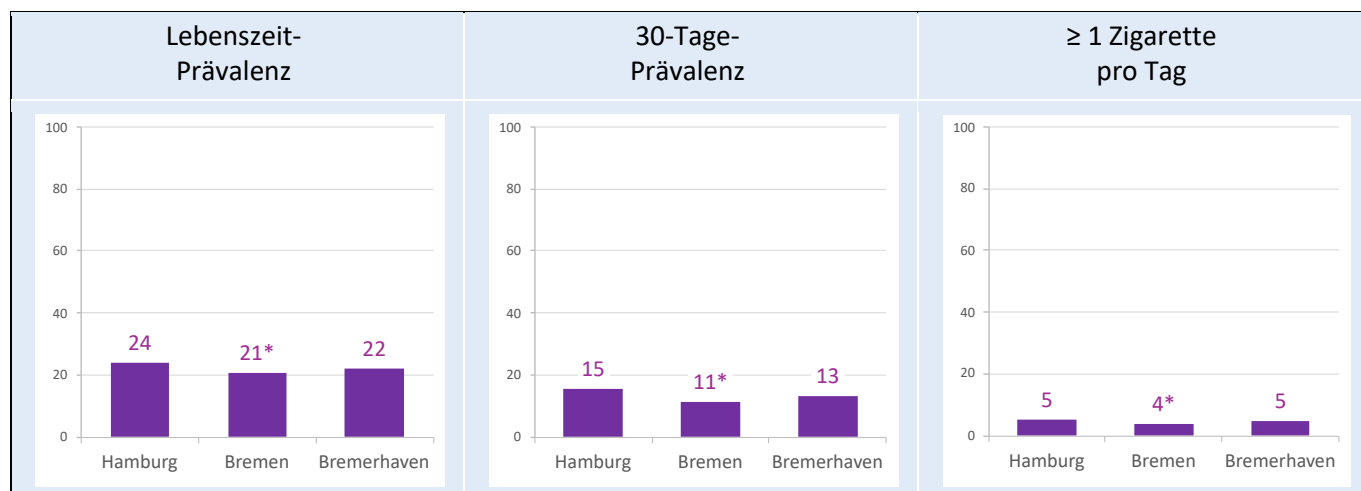
| Region | Jahr | Bier | Biermix- getränke | Wein/Sekt | Cocktails | Spirituosen |
|--------------------|------|--|--|---|---|--|
| Hamburg | 2015 |  18,4* |  12,6* |  10,6 |  16,6* |  13,3 |
| | 2018 |  17,3* |  14,0* |  10,9 |  17,3* |  14,0 |
| | 2021 |  17,4* |  12,4* |  11,3 |  15,4* |  12,5 |
| | 2024 |  11,3 |  6,0 |  9,7 |  11,8 |  11,4 |
| Bremen | 2016 |  25,4* |  15,9* |  9,8* |  19,6* |  17,7* |
| | 2021 |  21,8* |  12,7* |  16,2* |  21,2* |  15,5* |
| | 2024 |  8,8 |  5,3 |  5,2 |  7,9 |  7,9 |
| Bremerhaven | 2016 |  14,9 |  12,0 |  7,2 |  17,3 |  14,1 |
| | 2021 |  14,2 |  10,8 |  7,3 |  15,7 |  14,2 |
| | 2024 |  14,1 |  8,8 |  5,7 |  13,4 |  13,3 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

5.3.2.2. Tabak und E-Produkte

Neben dem Alkohol gehörte Tabak in der Vergangenheit zu den am weitesten in unserer Gesellschaft verbreiteten legalen Suchtmitteln, wobei die Formulierung ‚legal‘ mit Blick auf dessen Konsum durch Jugendliche insofern nicht ganz zutreffend ist, als dass das Rauchen in der Öffentlichkeit und der Zugriff auf nikotinhaltige Produkte den unter 18-Jährigen in Deutschland laut § 10 des Jugendschutzgesetzes generell verwehrt sein sollte. Angesichts des enorm hohen Suchtpotenzials von Tabakprodukten und auch mit Blick auf die nachhaltigen gesundheitlichen Risiken ihres Gebrauchs hat es in den zurückliegenden 20 Jahren eine Vielzahl von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen gegeben, die in ihrer Gesamtheit insbesondere bei der nachwachsenden Generation offenbar auf fruchtbaren Boden gefallen sind.

Übersicht 13: Die Verbreitung des jugendlichen Tabakkonsums in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)

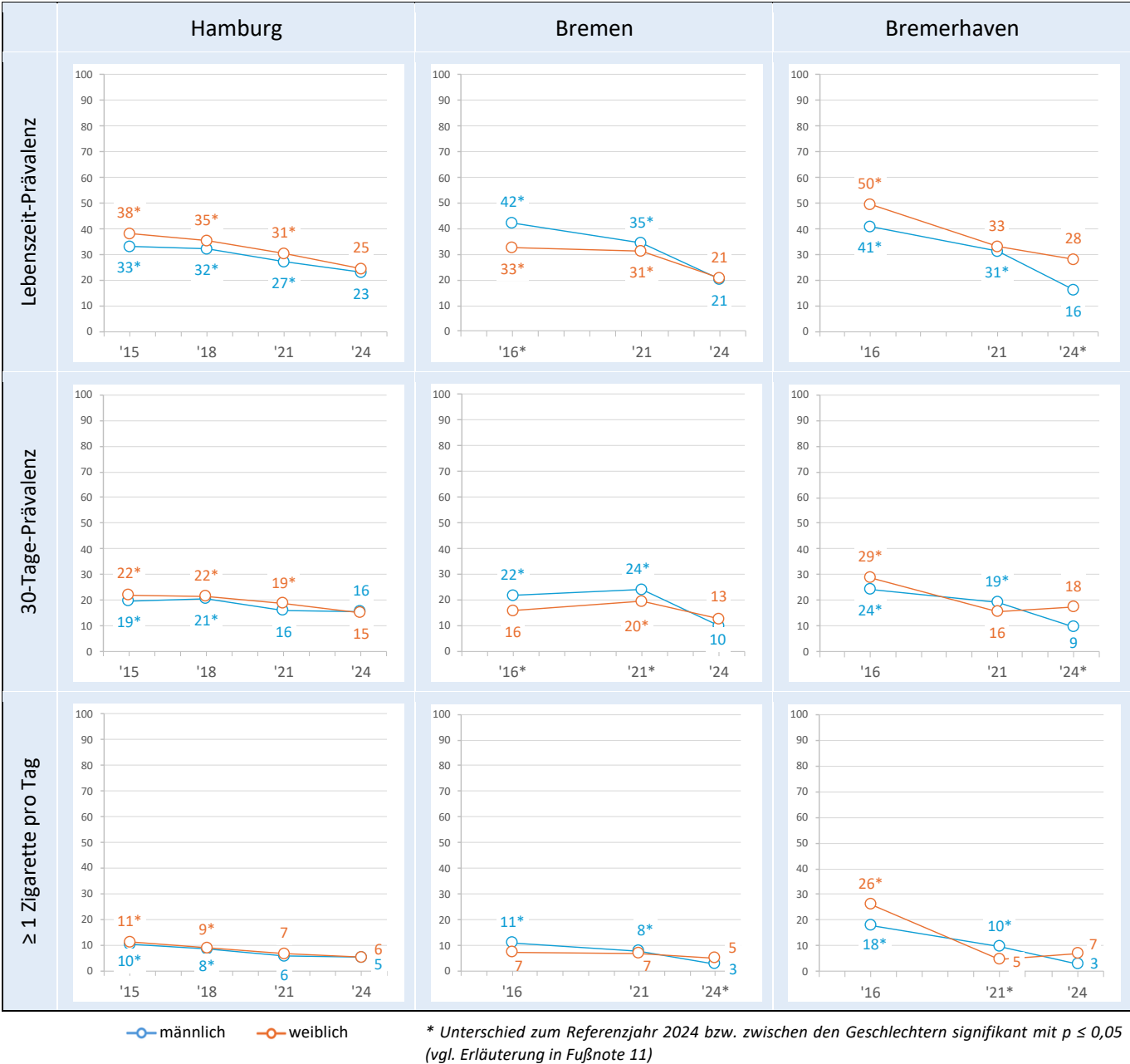


* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

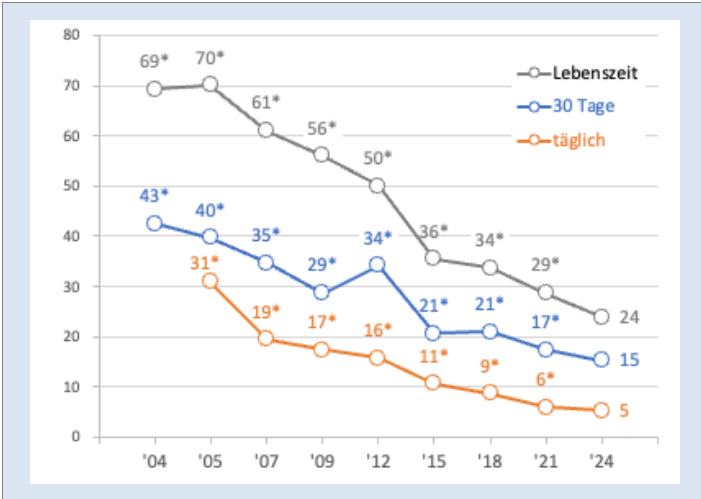
Die Auswertung der SCHULBUS-Daten in der längsschnittlichen Perspektive zeigt, dass die Attraktivität des Tabakkonsums sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen seit 2015/16 signifikant abgenommen hat. Nicht nur die jeweiligen Anteile derer unter ihnen, die mindestens einmal in ihrem Leben eine Zigarette geraucht haben, ist zurückgegangen, sondern auch die Prozentzahlen der aktuell und der täglich Rauchenden haben das bislang niedrigste Niveau erreicht (vgl. Übersicht 14).

Wenn man darüber hinaus – wie zumindest mit den Daten für Hamburg möglich – nicht nur den Zeitraum der vergangenen zehn Jahre, sondern auch die langfristige Prävalenzentwicklung des jugendlichen Rauchverhaltens seit 2004 in den Blick nimmt, dann wird in bemerkenswerter Weise die Stabilität der stetig abnehmenden Konsumtrends deutlich (vgl. Übersicht 15).

Übersicht 14: Die Entwicklung der Verbreitung des jugendlichen Tabakkonsums in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %)



Übersicht 15: Die Entwicklung des Tabakkonsums in Hamburg 2004 bis 2024 (Angaben in %)



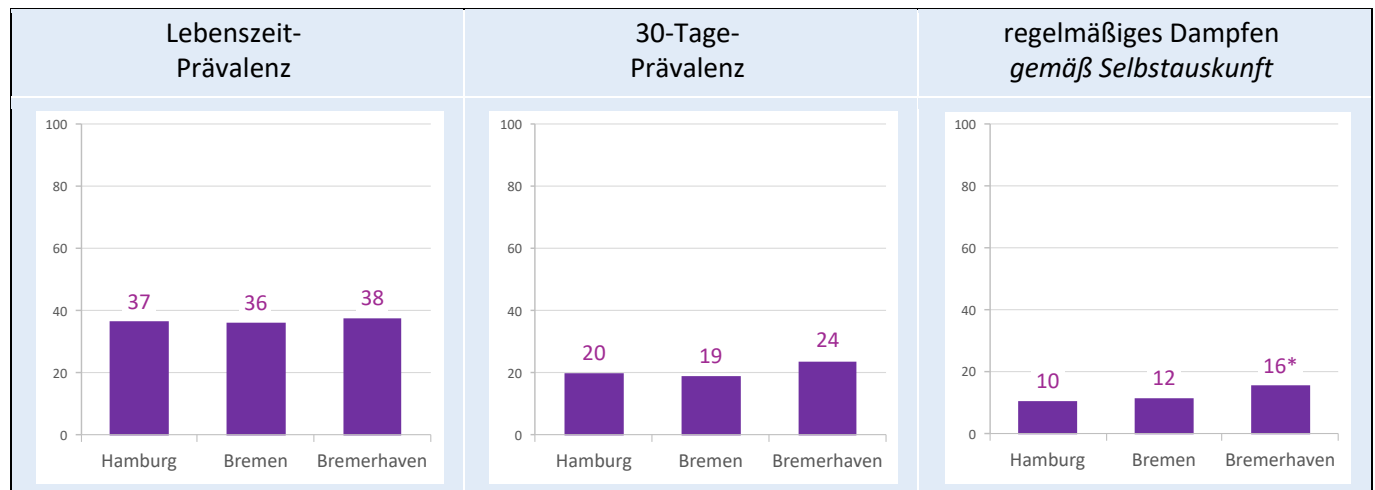
* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

Die Tatsache, dass heute nicht mehr als ein Viertel der 14- bis 17-Jährigen Tabakprodukte schon einmal ausprobiert haben, ‚nur‘ jede/r siebte Jugendliche einen aktuellen Konsum angibt und dass nicht mehr als fünf Prozent der in Hamburg und Bremen 2024 befragten Schüler*innen täglich zur Zigarette greifen (vgl. Übersicht 13), dürfte auch als das Ergebnis der kontinuierlich und in sich abgestimmten Maßnahmen einer verhältnispräventiv orientierten Tabakkontrollpolitik verbucht werden (vgl. hierzu Abschnitt 5.3.3.3, S.57ff.).

Etwas getrübt wird diese alles in allem sehr erfreuliche Entwicklung allerdings dann, wenn man sich die Zahlen zur Verbreitung des so genannten Dampfens anschaut (vgl. Übersicht 16 und Übersicht 17). Diese vergleichsweise neue Form des inhalativen Konsums von nikotinhaltingen und nikotinfreien Liquids wird vom *Verband des eZigarettenhandels (VdeH)* als die gesündere Alternative zum herkömmlichen Tabakkonsum massiv beworben und wendet sich laut Aussage der Anbieter dieser Produkte vor allem an die erwachsenen Raucher*innen als Ausstiegshilfe aus dem schädlicheren Zigarettenkonsum (vgl. Reemtsma 2025).

Die Prävalenzzahlen zur Verbreitung des Dampfens unter Jugendlichen deuten jedoch darauf hin, dass vom Umgang mit E-Produkten offensichtlich auch ein eigenständiger und nicht vom Wunsch, das Rauchen aufzugeben, beseelter Anreiz ausgeht. So geben mehr als ein Drittel der in 2024 befragten Jugendlichen an, mindestens ein Mal in ihrem Leben bereits E-Zigaretten und/oder E-Shishas ausprobiert zu haben. Bei einem Fünftel der 14- bis 17-Jährigen liegt die letztmalige Nutzung eines oder mehrerer dieser Produkte nicht länger als 30 Tage zurück und gut jede/r zehnte Befragte in den Großstädten Hamburg und Bremen sowie 16% der Jugendlichen in Bremerhaven stufen sich selbst als regelmäßige Nutzer*innen von E-Produkten ein (vgl. Übersicht 16). Insgesamt ergibt sich, dass das Dampfen unter den Jugendlichen inzwischen stärker verbreitet ist als der Konsum herkömmlicher Tabakprodukte.

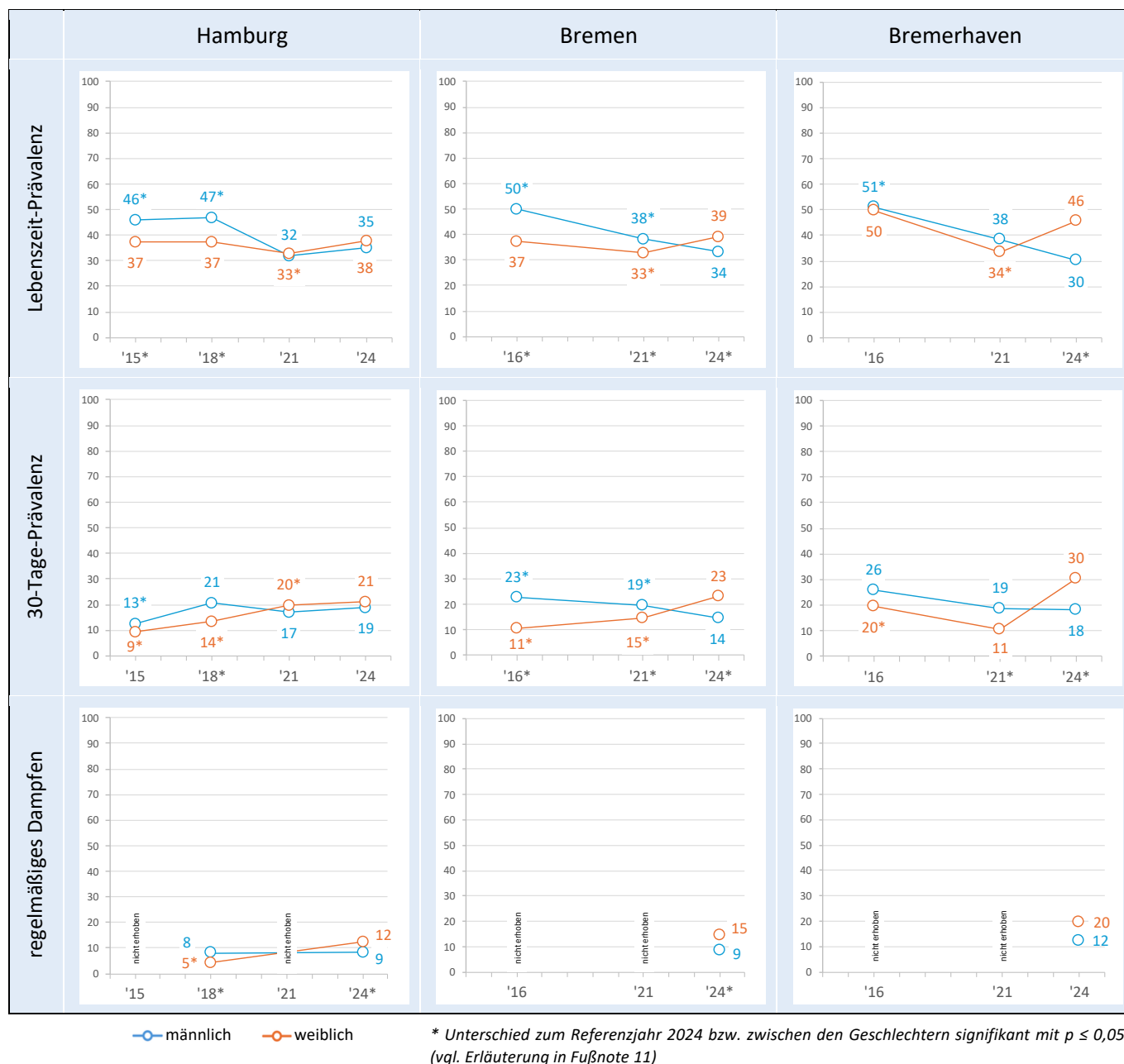
Übersicht 16: Die Verbreitung des jugendlichen Gebrauchs von E-Produkten („Dampfen“) in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)



* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

Im Sinne eines Trends lassen sich mit Blick auf Verbreitung des Dampfens unter den Jugendlichen keine so eindeutigen Aussagen treffen wie bei den anderen Suchtmitteln. So nehmen die Lebenszeit- und auch die 30-Tage-Prävalenz seit ihrer erstmaligen Erfassung 2015 bei den männlichen Befragten zwar tendenziell ab, während die Zahlen bei den weiblichen Jugendlichen jedoch eher ansteigen (vgl. Übersicht 17). Dieser geschlechtsspezifische Veränderungsprozess lässt sich auch im Hinblick auf die für Hamburg in 2018 und 2024 ermittelten Daten zur selbstberichteten Regelmäßigkeit der Nutzung von E-Produkten feststellen.

Übersicht 17: Die Entwicklung der Verbreitung des jugendlichen Gebrauchs von E-Produkten („Dampfen“) in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %)



5.3.2.3. Medikamente

Wie in allen bisherigen SCHULBUS-Untersuchungen wurden die Jugendlichen auch in der aktuellen Studie nach ihren Erfahrungen im Umgang mit Medikamenten befragt. Da die Umstände für deren Einnahme sehr unterschiedlich sein können und eine differenzierte Erfassung der individuellen Motive und medizinischen Hintergründe den Rahmen der vorliegenden Schüler*innenbefragung bei weitem gesprengt hätte, erfolgte die Erhebung des Medikamentengebrauchs zunächst mit den zwei Fragen nach der letzten Einnahme der verschiedenen Arzneien getrennt danach, ob dafür jeweils eine ärztliche Verordnung vorlag oder nicht (vgl. Übersicht 18). Darüber hinaus wurde in der letzten Befragung bei den Schmerzmitteln erst-

mals auch nach leichten und nach starken Präparaten unterschieden und zusätzlich noch die Nutzung von Schlafmitteln abgefragt.

Übersicht 18 Auszug aus dem Fragebogen: Erfassung des Medikamentengebrauchs der Jugendlichen

Frageformulierung für die Einnahme von Präparaten mit ärztlicher Verordnung

| 7. Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Gebrauch bestimmter Medikamente. Denke dabei zunächst an Medikamente, die du <u>vom Arzt/von der Ärztin verschrieben</u> bekommen hast. Wie ist das bei dir? Kannst du uns bitte sagen, welche dieser Medikamente du entweder noch nie, oder aber in der letzten Woche, in den letzten 30 Tagen, in den vergangenen 12 Monaten bzw. vor mehr als einem Jahr genommen hast? | | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| | noch nie genommen | in der letzten Woche | in den letzten 30 Tagen | in den letzten 12 Monaten | vor mehr als einem Jahr |
| leichte Schmerzmittel (z.B. Aspirin, Ibuprofen, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| starke Schmerzmittel (z.B. Opioide wie Tilidin, Codein, Fentanyl) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beruhigungsmittel (z.B. „Benzos“/Benzodiazepin wie Tavor, Valium, Xanax) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aufputschmittel (z.B. Ritalin etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schlafmittel (z.B. „Z-drugs“ wie Zopiclon, Zolpidem) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Frageformulierung für die Einnahme von Präparaten ohne ärztliche Verordnung

| 8. Jetzt denke bitte an Medikamente, die du nimmst, die dir aber <u>nicht von einem Arzt/einer Ärztin verschrieben</u> worden sind. Wie ist das bei dir? Kannst du uns bitte sagen, welche dieser Medikamente du entweder noch nie, oder aber in der letzten Woche, in den letzten 30 Tagen, in den vergangenen 12 Monaten bzw. vor mehr als einem Jahr genommen hast? | | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| | noch nie genommen | in der letzten Woche | in den letzten 30 Tagen | in den letzten 12 Monaten | vor mehr als einem Jahr |
| leichte Schmerzmittel (z.B. Aspirin, Ibuprofen, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| starke Schmerzmittel (z.B. Opioide wie Tilidin, Codein, Fentanyl) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beruhigungsmittel (z.B. „Benzos“/Benzodiazepin wie Tavor, Valium, Xanax) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aufputschmittel (z.B. Ritalin etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schlafmittel (z.B. „Z-drugs“ wie Zopiclon, Zolpidem) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Etwa jeweils die Hälfte der 2024 in Hamburg, Bremen und Bremerhaven befragten Jugendlichen geben an, dass sie in den vergangenen 30 Tagen mindestens einmal ein leichtes Schmerzmittel eingenommen haben (vgl. Übersicht 19). Die Verbreitung des aktuellen Gebrauchs von starken Schmerzmitteln unter den Jugendlichen liegt zwischen 3,5 und 5,0 Prozent, wobei sich keine statistisch interpretierbaren Auffälligkeiten im Hinblick auf die Frage danach ergeben, ob dafür eine ärztliche Verordnung vorlag oder nicht. Auf ähnlich niedrigem Niveau und ebenfalls unabhängig vom Vorliegen eines entsprechenden Rezepts liegt die jeweilige Verbreitung der Einnahme von Schlafmitteln. Der aktuelle Gebrauch der Jugendlichen von Beruhigungs- und Aufputschmitteln kommt mit Werten von jeweils unter drei Prozent noch seltener selten vor.

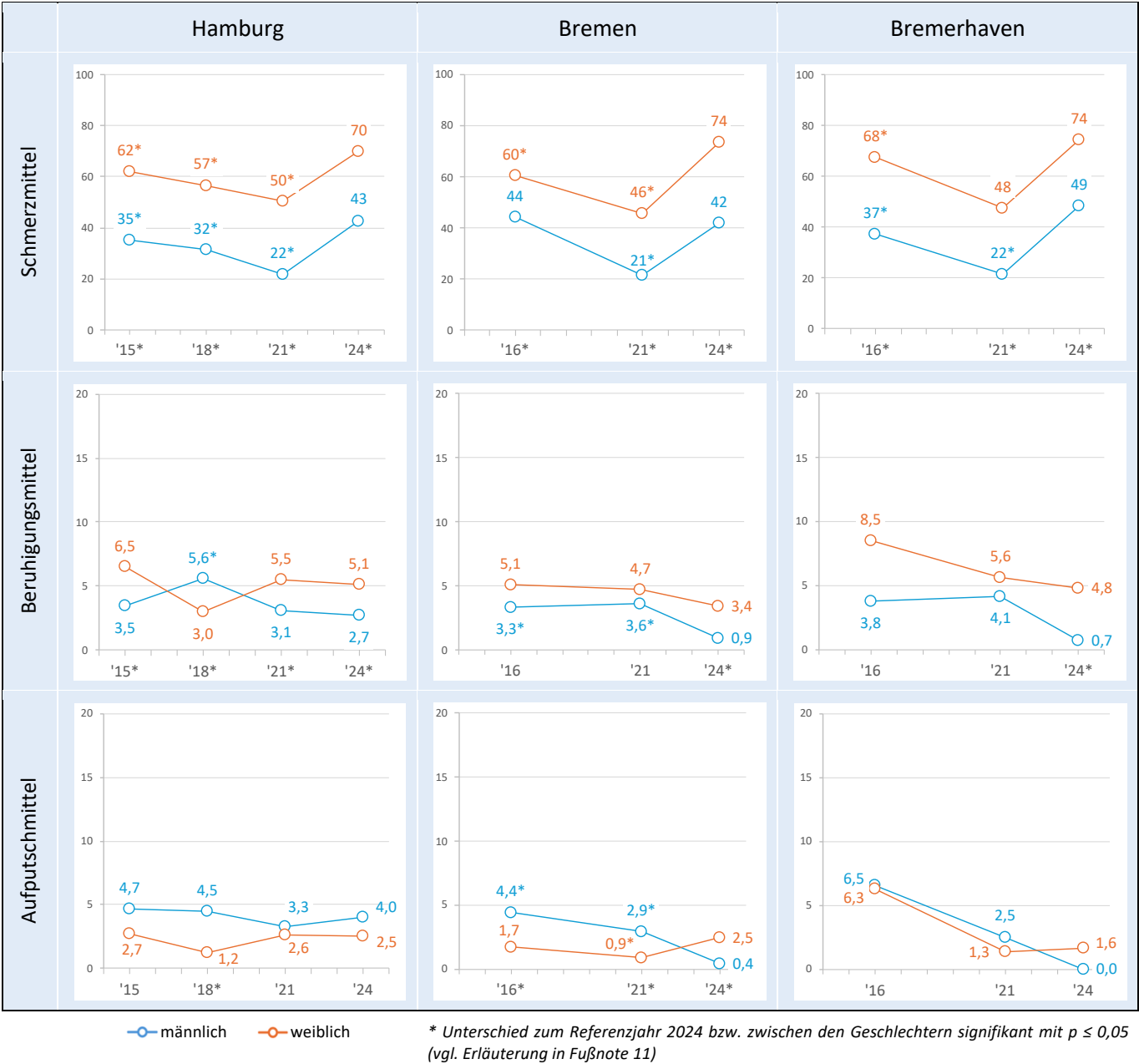
Übersicht 19: Die 30-Tage-Prävalenz der Einnahme von ärztlich verordneten und nicht verordneten Medikamenten in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)



* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

In der längsschnittlichen Perspektive und unabhängig von der Frage, ob der jeweiligen Verwendung der verschiedenen Medikamente eine ärztliche Verschreibung zugrunde lag oder nicht, ergibt sich für die Verbreitung des jugendlichen Schmerzmittelkonsums ein deutlicher Hinweis darauf, dass in 2021 – also in der Zeit der Corona-Pandemie – diese Präparate deutlich seltener eingenommen wurden als in den Jahren zuvor (vgl. Übersicht 20). Ebenfalls augenfällig ist, dass die Schmerzmittel-Prävalenzrate in 2024 ihren bisherigen Höchststand erreicht und dass diese Arzneimittelgruppe für die weiblichen Jugendlichen eine deutlich höhere Bedeutung hat als für ihre männlichen Altersgenossen. Wenn auch auf deutlich niedrigerem Niveau gilt dieser geschlechtsspezifische Unterschied tendenziell auch bei der Verbreitung des Gebrauchs von Beruhigungsmitteln.

Übersicht 20: Die Entwicklung der 30-Tage-Prävalenz der Einnahme von Medikamenten in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %; unabhängig vom (Nicht-)Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung)



5.3.2.4. Cannabis

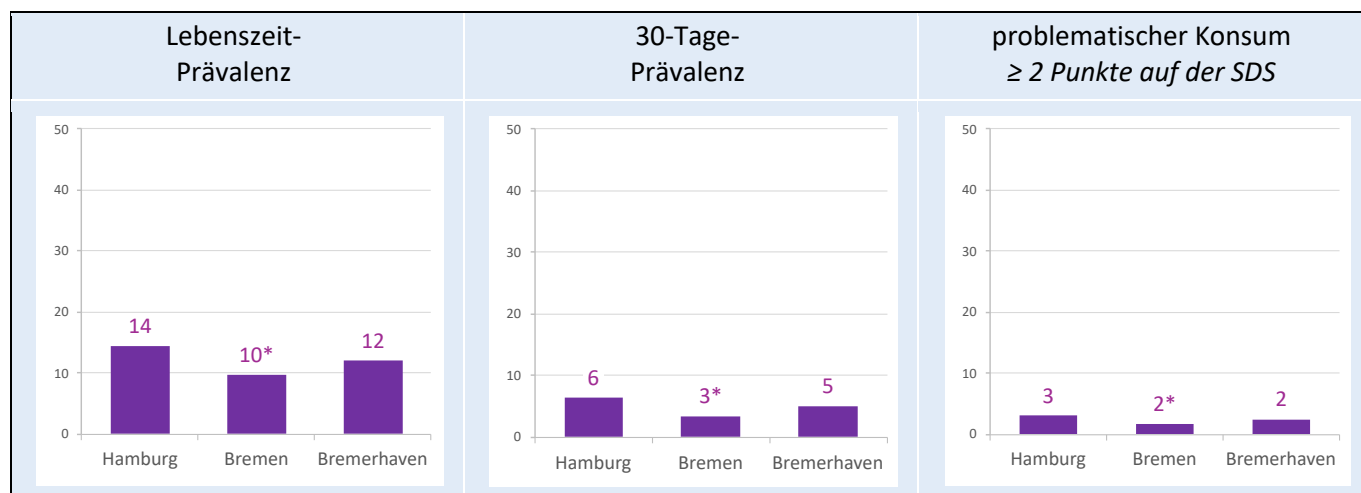
Die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana gehören seit vielen Jahren zu den am weitesten verbreiteten Rauschmitteln unter den bis 2024 in den Anlagen zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG) erfassten illegalen Drogen. Auch wenn der Umgang mit Cannabisprodukten für Erwachsene seither als legal eingestuft wird, so bleiben deren Anbau, Erwerb und Besitz für Minderjährige weiterhin verboten, wobei Verstöße dagegen nicht mehr strafrechtlich verfolgt werden. Eines der wesentlichen Argumente, die gegen die Teillegalisierung von Cannabis ins Feld geführt wurden, war die Befürchtung, dass dadurch der Anreiz und die Möglichkeiten

zum Konsum dieses Rauschmittels auch und vor allem unter den Jugendlichen ansteigen würden. Die Kritik an der Gesetzesänderung reichte sogar so weit, dass allein schon mit der seinerzeit geführten Diskussion „... der Cannabiskonsum ... verharmlost und romantisiert“ (vgl. PM der Hamburger CDU-Bürgerschaftsfraktion vom 24.09.2015) und dadurch der jugendliche Umgang mit Haschisch und/oder Marihuana negativ beeinflusst werde (vgl. PM der damaligen Bundesdrogenbeauftragten Mortler vom 15.09.2015).

Die mit der SCHULBUS-Studie seit 2004 in Hamburg und seit 2016 auch in der Hansestadt Bremen wiederholt erhobenen Daten machen deutlich, dass die Verbreitung des Kiffens unter den Jugendlichen in Bezug auf die Lebenszeit-Prävalenz in 2024/25 zwischen zehn Prozent in Bremen und 14% in Hamburg liegt (vgl. Übersicht 21). Der Anteil der gemäß der *Severity of Dependence Scale (SDS)* als problematische Nutzer*innen einzustufenden Jugendlichen beträgt in Bremen und Bremerhaven jeweils zwei und in Hamburg drei Prozent.

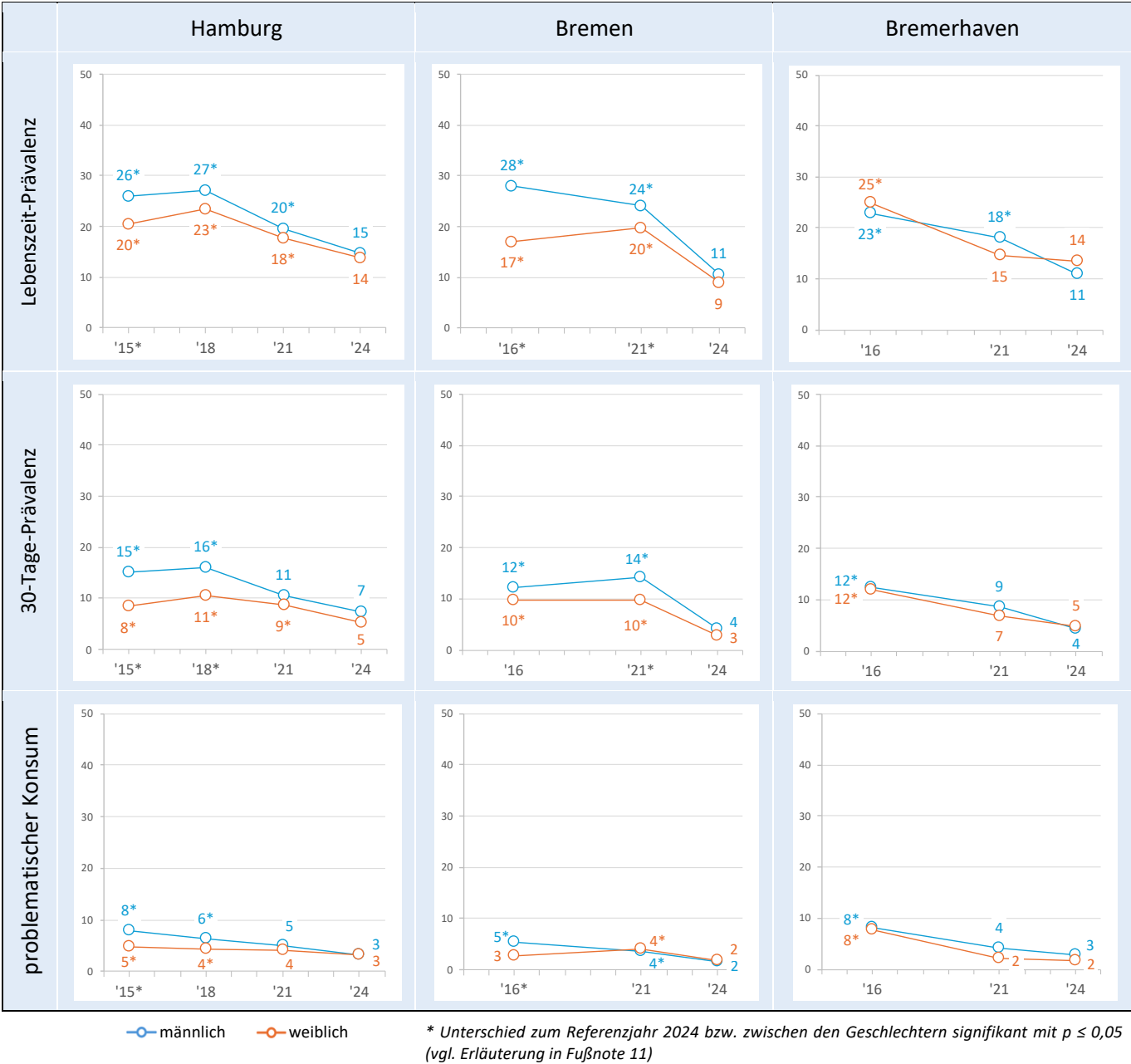
Aus Übersicht 22 geht hervor, dass die Verbreitung des Cannabiskonsums unter den 14- bis 17-Jährigen in allen drei Beobachtungsgebieten im Laufe der vergangenen Jahre spürbar abgenommen und inzwischen das niedrigste jemals gemessene Niveau erreicht hat. Dies gilt sowohl für die männlichen wie auch für die weiblichen Befragten, wobei sich in Bezug auf die geschlechtsspezifische Prävalenzentwicklung des Cannabiskonsums ein Angleichungsprozess ausmachen lässt.

Übersicht 21: Die Verbreitung des jugendlichen Cannabiskonsums in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)



* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

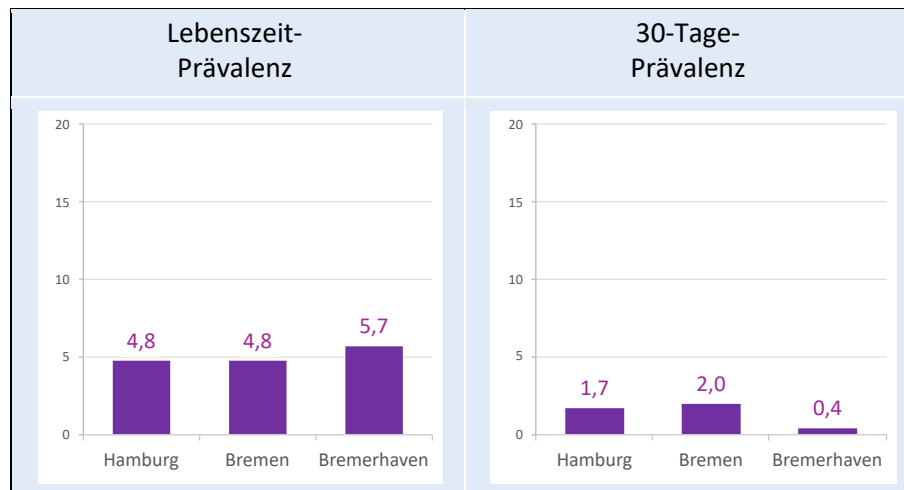
Übersicht 22: Die Entwicklung der Verbreitung des jugendlichen Cannabiskonsums in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %)



5.3.2.5. Illegale Drogen

Im Vergleich zu Haschisch und Marihuana fällt die Verbreitung des Konsums anderer illegaler Drogen unter den Jugendlichen aus epidemiologischer Perspektive nach wie vor eher gering aus (vgl. Übersicht 23). Rund fünf Prozent der in 2024 befragten 14- bis 17-Jährigen geben an, dass sie mindestens ein Mal in ihrem Leben eine illegale Droge (jenseits von Cannabis) ausprobiert haben. Bei nicht mehr als zwei Prozent der Jugendlichen liegt der letzte Konsum nicht länger als 30 Tage zurück.

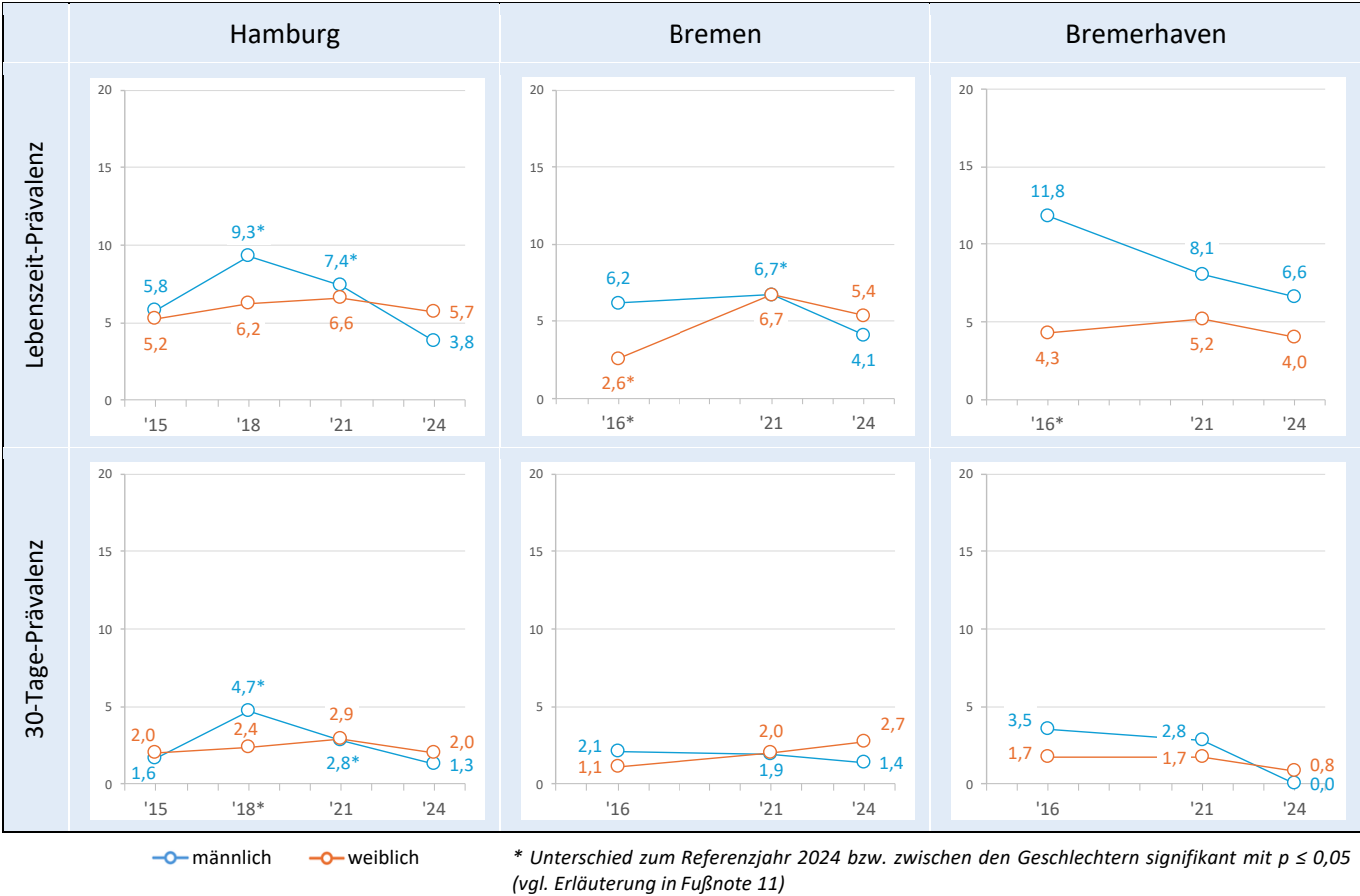
Übersicht 23: Die Verbreitung des jugendlichen Konsums illegaler Drogen jenseits von Cannabis in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)



* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

Während sich in den vergangenen Jahren in Bezug auf die Verbreitung des Konsums von illegalen Drogen unter den weiblichen Jugendlichen kaum Veränderungen zeigen (vgl. Übersicht 24), so hat die Attraktivität des Gebrauchs dieser Suchtmittel unter den männlichen Befragten spürbar abgenommen. Aufgeschlüsselt nach den verschiedenen von den Jugendlichen konsumierten Drogen ergibt sich, dass aktuell die höchsten Prävalenzwerte beim Umgang mit den so genannten *Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS)* zu finden sind (vgl. Übersicht 25). Hier sind es zwischen zwei Prozent der in Hamburg und knapp vier Prozent der in Bremerhaven befragten 14- bis 17-Jährigen, die einen bisher mindestens einmaligen Gebrauch dieser gelegentlich auch als *Designerdrogen*, *Research Chemicals* oder *Legal Highs* bezeichneten Suchtmittel angegeben haben.

Übersicht 24: Die Entwicklung der Verbreitung des jugendlichen Konsums illegaler Drogen jenseits von Cannabis in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %)



Übersicht 25: Entwicklung der Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 (Angaben in %)

| Lebenszeit-Prävalenz | | | | | | | | | |
|----------------------|------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Region | Jahr | Ecstasy | Kokain | LSD | Pilze | Amphetamine | Crystal Meth | NPS | |
| Hamburg | 2015 | <div><div></div></div> 2,8* | <div><div></div></div> 1,9 | <div><div></div></div> 0,9 | <div><div></div></div> 1,6 | <div><div></div></div> 2,7* | <div><div></div></div> 0,5 | <div><div></div></div> 2,7 | |
| | 2018 | <div><div></div></div> 3,4* | <div><div></div></div> 3,0* | <div><div></div></div> 1,9* | <div><div></div></div> 1,7 | <div><div></div></div> 2,1* | <div><div></div></div> 1,1* | <div><div></div></div> 4,4* | |
| | 2021 | <div><div></div></div> 2,2* | <div><div></div></div> 1,8 | <div><div></div></div> 1,6* | <div><div></div></div> 1,5 | <div><div></div></div> 1,7 | <div><div></div></div> 0,7 | <div><div></div></div> 4,5* | |
| | 2024 | <div><div></div></div> 1,1 | <div><div></div></div> 1,4 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 1,0 | <div><div></div></div> 1,0 | <div><div></div></div> 0,3 | <div><div></div></div> 2,3 | |
| Bremen | 2016 | <div><div></div></div> 2,0* | <div><div></div></div> 1,9 | <div><div></div></div> 1,7 | <div><div></div></div> 1,4 | <div><div></div></div> 2,4* | <div><div></div></div> 0,6 | <div><div></div></div> 2,3 | |
| | 2021 | <div><div></div></div> 3,4* | <div><div></div></div> 1,7 | <div><div></div></div> 1,6 | <div><div></div></div> 1,5 | <div><div></div></div> 1,3* | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 3,8 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> 0,7 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 0,9 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 0,5 | <div><div></div></div> 0,3 | <div><div></div></div> 3,3 | |
| Bremerhaven | 2016 | <div><div></div></div> 3,7 | <div><div></div></div> 3,7 | <div><div></div></div> 2,8 | <div><div></div></div> 2,4 | <div><div></div></div> 2,4 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 2,5 | |
| | 2021 | <div><div></div></div> 3,3 | <div><div></div></div> 2,5 | <div><div></div></div> 1,5 | <div><div></div></div> 1,9 | <div><div></div></div> 1,5 | <div><div></div></div> 0,6 | <div><div></div></div> 3,5 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> 1,9 | <div><div></div></div> 1,5 | <div><div></div></div> 1,5 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 1,1 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 3,8 | |
| 30-Tage-Prävalenz | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2015 | <div><div></div></div> 1,0 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,5 | <div><div></div></div> 0,5 | <div><div></div></div> 1,3* | <div><div></div></div> 0,1 | <div><div></div></div> 0,5 | |
| | 2018 | <div><div></div></div> 1,1 | <div><div></div></div> 1,4* | <div><div></div></div> 1,0* | <div><div></div></div> 0,9 | <div><div></div></div> 1,0* | <div><div></div></div> 0,6 | <div><div></div></div> 1,9* | |
| | 2021 | <div><div></div></div> 0,6 | <div><div></div></div> 0,6 | <div><div></div></div> 0,2 | <div><div></div></div> 0,6 | <div><div></div></div> 0,3 | <div><div></div></div> 0,1 | <div><div></div></div> 1,5 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> 0,5 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,2 | <div><div></div></div> 0,3 | <div><div></div></div> 0,2 | <div><div></div></div> 0,1 | <div><div></div></div> 0,8 | |
| Bremen | 2016 | <div><div></div></div> 1,0 | <div><div></div></div> 0,7 | <div><div></div></div> 0,5 | <div><div></div></div> 0,5 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 0,1 | <div><div></div></div> 0,4* | |
| | 2021 | <div><div></div></div> 0,7 | <div><div></div></div> 0,6 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,3 | <div><div></div></div> 0,3 | <div><div></div></div> 0,1 | <div><div></div></div> 1,1 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> 0,3 | <div><div></div></div> 0,1 | <div><div></div></div> 0,3 | <div><div></div></div> 0,2 | <div><div></div></div> 0,0 | <div><div></div></div> 0,1 | <div><div></div></div> 1,4 | |
| Bremerhaven | 2016 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 1,6 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,8 | |
| | 2021 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 0,8 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,2 | <div><div></div></div> 1,3 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> 0,0 | <div><div></div></div> 0,4 | <div><div></div></div> 0,0 | <div><div></div></div> 0,0 | <div><div></div></div> 0,0 | <div><div></div></div> 0,0 | <div><div></div></div> 0,0 | |

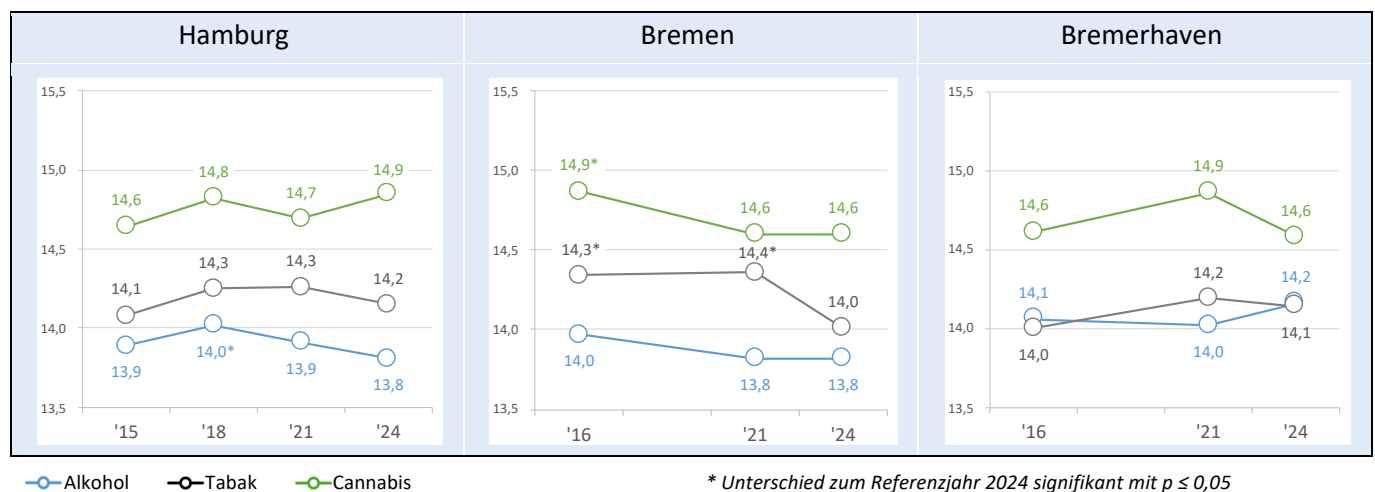
* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

5.3.3. Das Erstkonsumalter, die Konsumgelegenheiten und die verhältnispräventiven Maßnahmen als zentrale Einflussfaktoren für die Verbreitung des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln

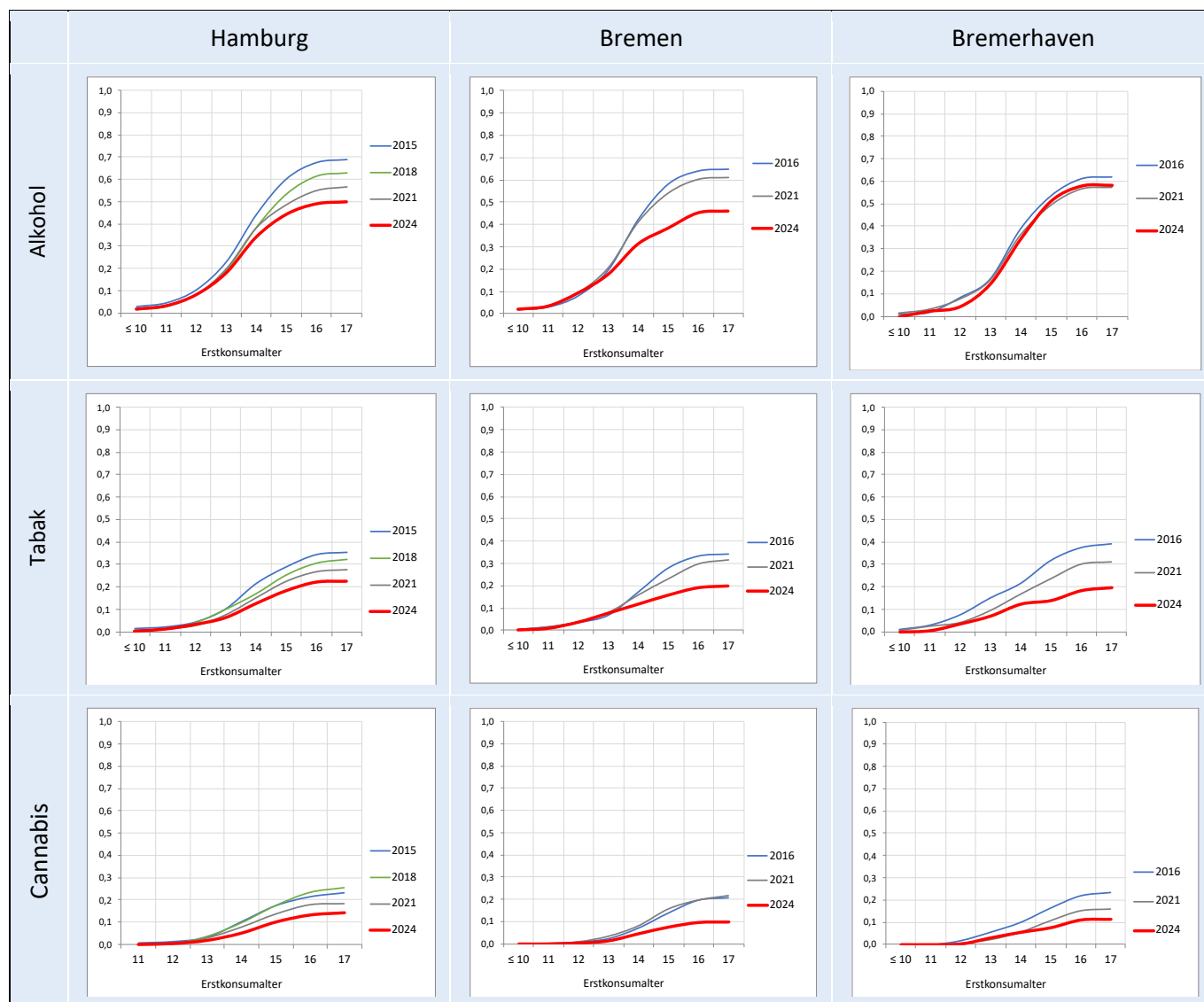
5.3.3.1. Das Alter des Erstkonsums von Suchtmitteln und sein Einfluss auf den später problematischen Gebrauch

In der Sucht- und Drogenforschung herrscht Einigkeit darüber, dass ein Abdriften in einen missbräuchlichen Umgang mit Suchtmitteln umso eher vermieden werden kann, je länger der altersbiografische Einstieg in den Konsum hinausgezögert wird (vgl. Baumgärtner & Hiller 2022; Chen et al. 2009; Ohannessian et al. 2015; Richmond-Rakerd et al. 2017). Der Blick auf das anhand der SCHULBUS-Daten jeweils errechnete Durchschnittsalter der Jugendlichen beim Erstkonsum von Alkohol, Tabak und Cannabisprodukten in den vergangenen Jahren ergibt kein eindeutiges Bild im Hinblick auf einen interpretierbar ansteigenden oder abnehmenden Trend (vgl. Übersicht 26), obwohl es angesichts der durchgehend rückläufigen Prävalenzzahlen eigentlich naheliegend wäre, dass das Einstiegsalter in den Konsum der verschiedenen Suchtmittel zugenommen haben müsste. Offensichtlich ist die Aussagekraft des durchschnittlichen Erstkonsumalters in dieser Hinsicht vergleichsweise begrenzt, da mit diesem Mittelwert z. B. mögliche diffundierende Veränderungen an den Rändern nicht sichtbar werden. Robuster und deshalb besser geeignet ist der Blick auf die kumulierte Inzidenz des Erstkonsumalters der Jugendlichen. Hier zeigt sich im Vergleich zu den Vorjahresehebungen der SCHULBUS-Studie in 2024 ein sichtbar abgeflachter Kurvenverlauf, der als Beleg dafür gewertet werden kann, dass immer weniger Jugendliche mit dem Konsum der genannten Suchtmittel beginnen und wenn, dass dieser Einstieg dann altersbiografisch später erfolgt als in den Jahren zuvor (vgl. Übersicht 27).

Übersicht 26: Das durchschnittliche Alter der Jugendlichen beim Erstkonsum von Alkohol, Tabak und Cannabis in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in Jahren)

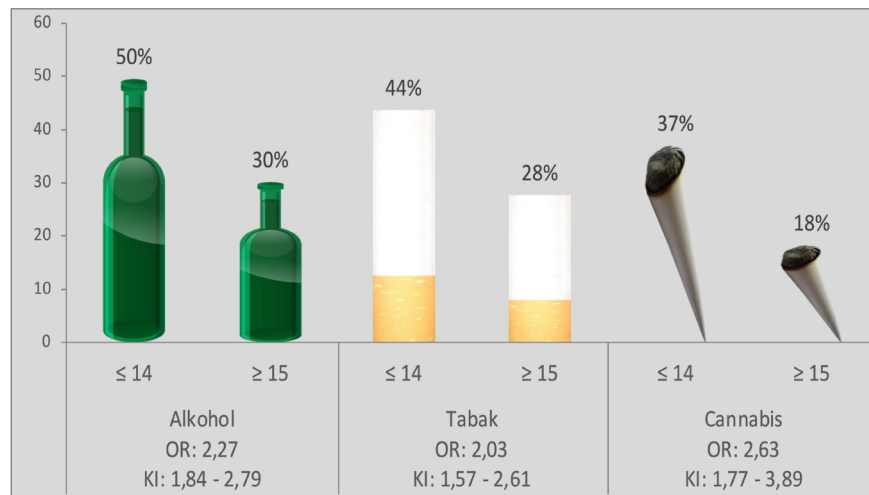


Übersicht 27: Die empirischen Verteilungsfunktionen des Alters des ersten Konsums der Jugendlichen von Alkohol, Tabak und Cannabis in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024



Um den Zusammenhang zwischen dem Einstiegsalter in den Suchtmittelkonsum der Jugendlichen auf der einen und dem Ausmaß des von ihnen später problematisch betriebenen Gebrauchs der jeweiligen Substanzen zu illustrieren, sei auf die in Übersicht 28 dargestellten Ergebnisse verwiesen. Dort wurden die im Umgang mit den verschiedenen Suchtmitteln erfahrenen 17-jährigen Jugendlichen in zwei Gruppen aufgeteilt: 1.) Jugendliche, deren jeweils erster Konsum mit 14 Jahren oder früher erfolgte und 2.) Jugendliche, die mit 15 Jahren oder später zu konsumieren begonnen haben. Werden nun die jeweils berechneten Anteile der problematischen Nutzer*innen dieser beiden Gruppen miteinander verglichen, dann wird deutlich, dass ein früherer Einstieg in den Suchtmittelkonsum die Wahrscheinlichkeit eines späteren Missbrauchs um das Doppelte erhöht.

Übersicht 28: Der Anteil der problematisch Konsumierenden unter den Jugendlichen¹⁾ in Abhängigkeit ihres Erstkonsumsalters von Alkohol, Tabak und Cannabis (Angaben in %; vgl. Baumgärtner 2025b)



¹⁾ nur 17-Jährige Jugendliche in Hamburg mit einer mindestens einjährigen Konsumerfahrung über alle Jahre hinweg

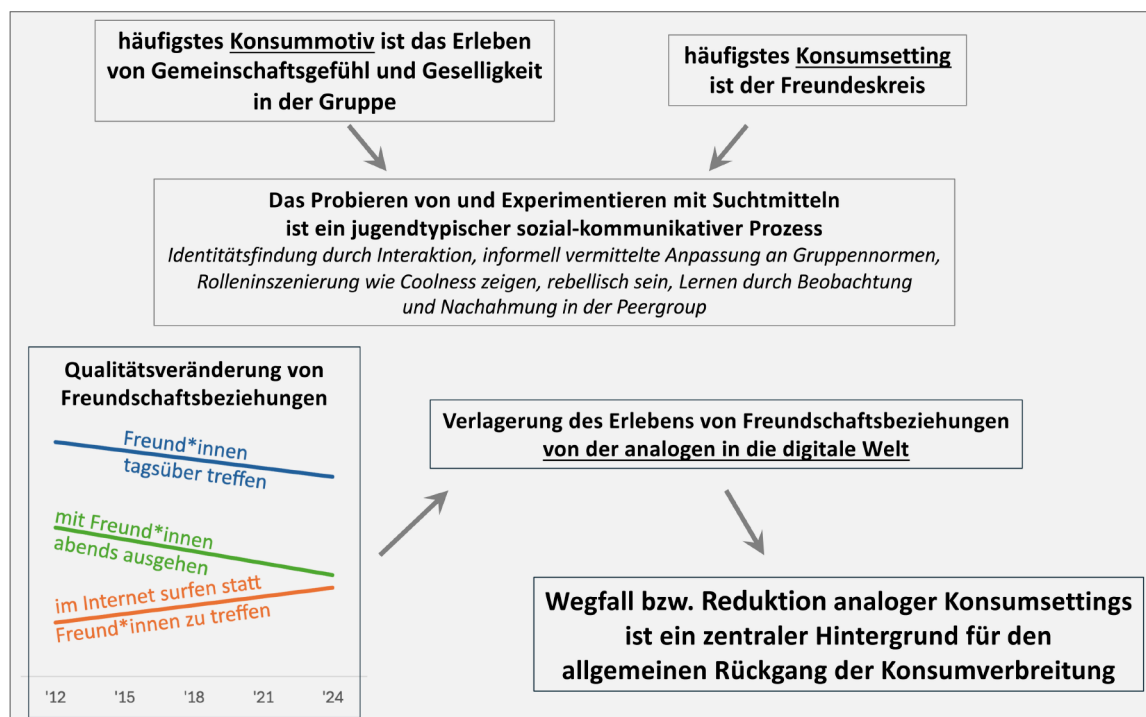
5.3.3.2. Die Veränderungen analoger Konsumsettings und ihr Einfluss auf die Verbreitung des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln

In den vorangegangenen Abschnitten wurde deutlich, dass die Verbreitung des jugendlichen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen in den vergangenen Jahren kontinuierlich abgenommen hat. Dieser allgemeine Rückgang lässt sich sicher nicht monokausal erklären. Gleichwohl geben die mit der SCHULBUS-Studie erfassten Informationen zu den Motiven der Jugendlichen für ihren Suchtmittelkonsum und zu den Veränderungen in Bezug auf die klassischen Settings des Konsums plausible Hinweise auf die Hintergründe für die festgestellte Abnahme der jeweiligen Prävalenzzahlen (vgl. Übersicht 29).

So gelten die Suche nach Gemeinschaftsgefühl und das Erleben von Geselligkeit als die zentralen Motive des jugendlichen Gebrauchs von psychoaktiven Substanzen. Hierfür wird der Freundeskreis als das am besten geeignete und am häufigsten genutzte Setting wahrgenommen. Die von den Jugendlichen typischerweise in der Peergroup gesuchten, erlebten und geteilten Drogenkonsumerfahrungen können als Teil eines sozial-kommunikativen Prozesses verstanden werden, in dessen Rahmen u. a. die Identitätsfindung durch Interaktion, die informell vermittelte Anpassung an Gruppennormen, die Rolleninszenierung wie Coolness zeigen und rebellisch sein sowie das Lernen durch Beobachtung und Nachahmung eine zentrale Rolle spielen (vgl. Baumgärtner 2025b). Vor diesem Hintergrund lässt sich dann der allgemein rückläufige Trend des Ausprobierens von und Experimentierens mit psychoaktiven Substanzen auch und vor allem durch die kontinuierliche Abnahme der gruppenorientierten Konsumanlässe und -gelegenheiten erklären. Denn evident und durch die Auswertung der SCHULBUS-Daten empirisch untermauert ist die abnehmende Bedeutung und Intensität der bislang ana-

log gelebten Freundschaftsbeziehungen zugunsten ihrer sukzessiven Verlagerung ins digitale Netz. Die Covid-19-Pandemie bzw. die seinerzeit zu deren Bekämpfung erlassenen Kontaktbeschränkungen haben diesen Trend zusätzlich befeuert und wirken bis heute nach.

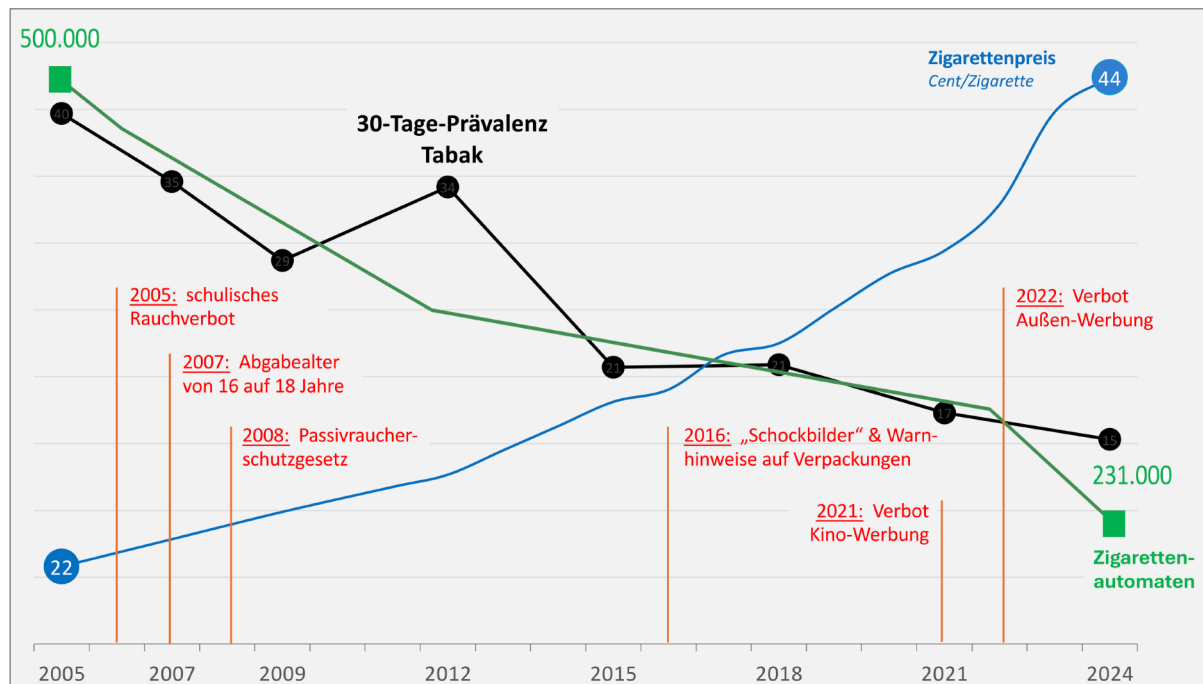
Übersicht 29: Die zunehmende Verlagerung des (Er-)Lebens von Freundschaftsbeziehungen von der analogen in die digitale Welt als ein mögliches Erklärungsmodell für den allgemeinen Konsumrückgang (Baumgärtner 2025b)



5.3.3.3. Die Wirksamkeit verhältnispräventiver Maßnahmen am Beispiel des jugendlichen Tabakkonsums

Ein systematisches und damit erfolgreiches System der Suchtvorbeugung beschränkt sich nicht einseitig auf das Angebot von verhaltenspräventiven Maßnahmen wie der Information und Aufklärung über die Risiken des Konsums, der Förderung von sozialer Kompetenz und Konfliktfähigkeit sowie dem Aufzeigen von Alternativen. Erst in der Kombination mit verhältnispräventiven Maßnahmen wie der Beschränkung von Griffnähe und Konsumorten, der Anhebung von Altersgrenzen und Verboten von Produktwerbung sowie durch eine aktive Preisgestaltung (z. B. über Steuererhöhungen) lassen sich tatsächlich spürbare Erfolge erzielen (vgl. hierzu Übersicht 30).

Übersicht 30: Die sukzessive Einführung verschiedener verhältnispräventiver Maßnahmen und ihre Wirksamkeit in Bezug auf das Suchtmittelkonsumverhalten am Beispiel Tabakkonsums (Baumgärtner 2025b)



Es ist zu vermuten, dass solche reglementierenden, teilweise auch mit Sanktionsandrohungen belegten Maßnahmen bei den Jugendlichen deshalb eine Wirksamkeit entfalten, weil sie in ihrer Gesamtheit nicht nur auf die Beeinflussung des schädlichen Rauchverhaltens der jungen Menschen abzielen und von diesen deshalb als eine bloße Bevormundung missverstanden werden könnten. Viele der sukzessiv eingeführten Regelungen beschränken auch und unterschiedslos die bisherigen ‚Konsumprivilegien‘ der Erwachsenen. Auf diese Weise wird die mahnende Botschaft bezüglich der generell hohen Gesundheitsrisiken des Tabakkonsums von den Jugendlichen nicht mehr als eine nur auf sie beschränkte Gängelung, sondern als ein plausibles und glaubhaftes Anliegen der Gesellschaft zur allgemein Gesundheitsförderung verstanden.

5.3.4. Nicht-substanzgebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens

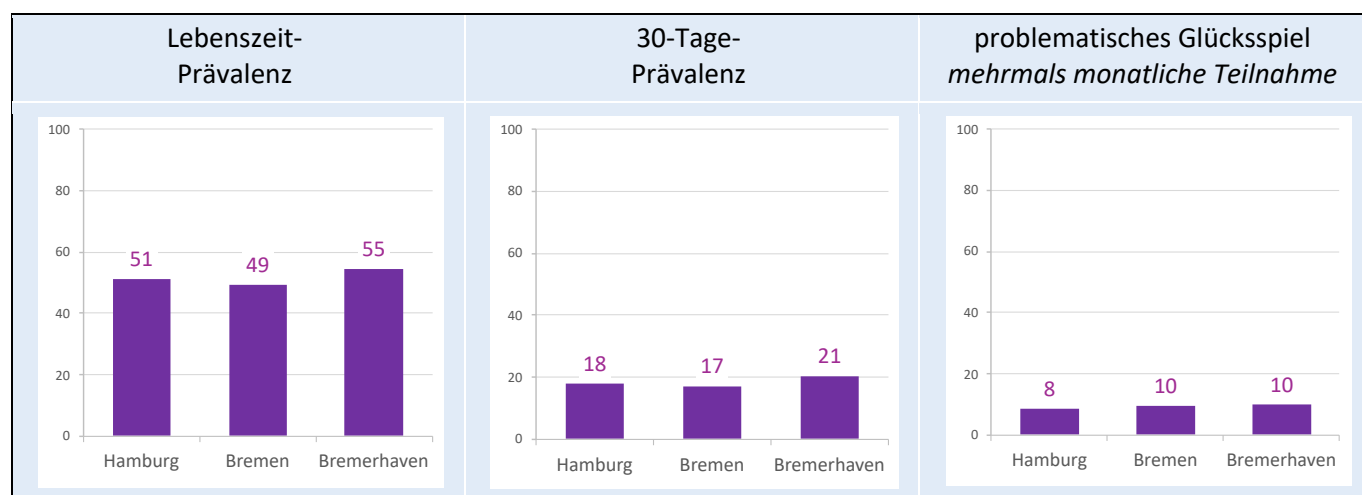
Neben dem Suchtmittelgebrauch der Jugendlichen rückt seit geraumer Zeit immer mehr auch deren Nutzungsverhalten von verschiedenen Angeboten im Bereich des Glücksspiels, der Computerspiele und des Internets in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen und medialen Interesses. Dieser Entwicklung wurde auch in den SCHULBUS-Untersuchungen entsprechend Rechnung getragen, indem bei den jeweiligen Datenerhebungen zunehmend differenziertere Items zur Erfassung der nicht substanzgebundenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens unter den Jugendlichen mit in den Fragenkatalog aufgenommen wurden.

5.3.4.1. Glücksspiele um Geld

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Teilnahme an Glücksspielen um Geld den Jugendlichen unter 18 Jahren grundsätzlich nicht gestattet. Gleichwohl zeigen die Ergebnisse der vergangenen SCHULBUS-Erhebungen, dass die Minderjährigen in durchaus nennenswertem Umfang auf einschlägige Glücksspielerfahrungen zurückblicken.

So gibt in 2024 rund die Hälfte aller Jugendlichen an, dass sie mindestens ein Mal in ihrem Leben bereits bei einem oder mehreren Glücksspielen Geldeinsätze getätigt hat (vgl. Übersicht 31). Bei einem Fünftel der Befragten liegt die Glücksspielteilnahme nicht länger als 30 Tage zurück und etwa jeder/r Zehnte der 14- bis 17-Jährigen beteiligt sich mehrmals im Monat an Glücksspielen um Geld.

Übersicht 31: Die Verbreitung der Teilnahme der Jugendlichen an Glücksspielen um Geld in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)



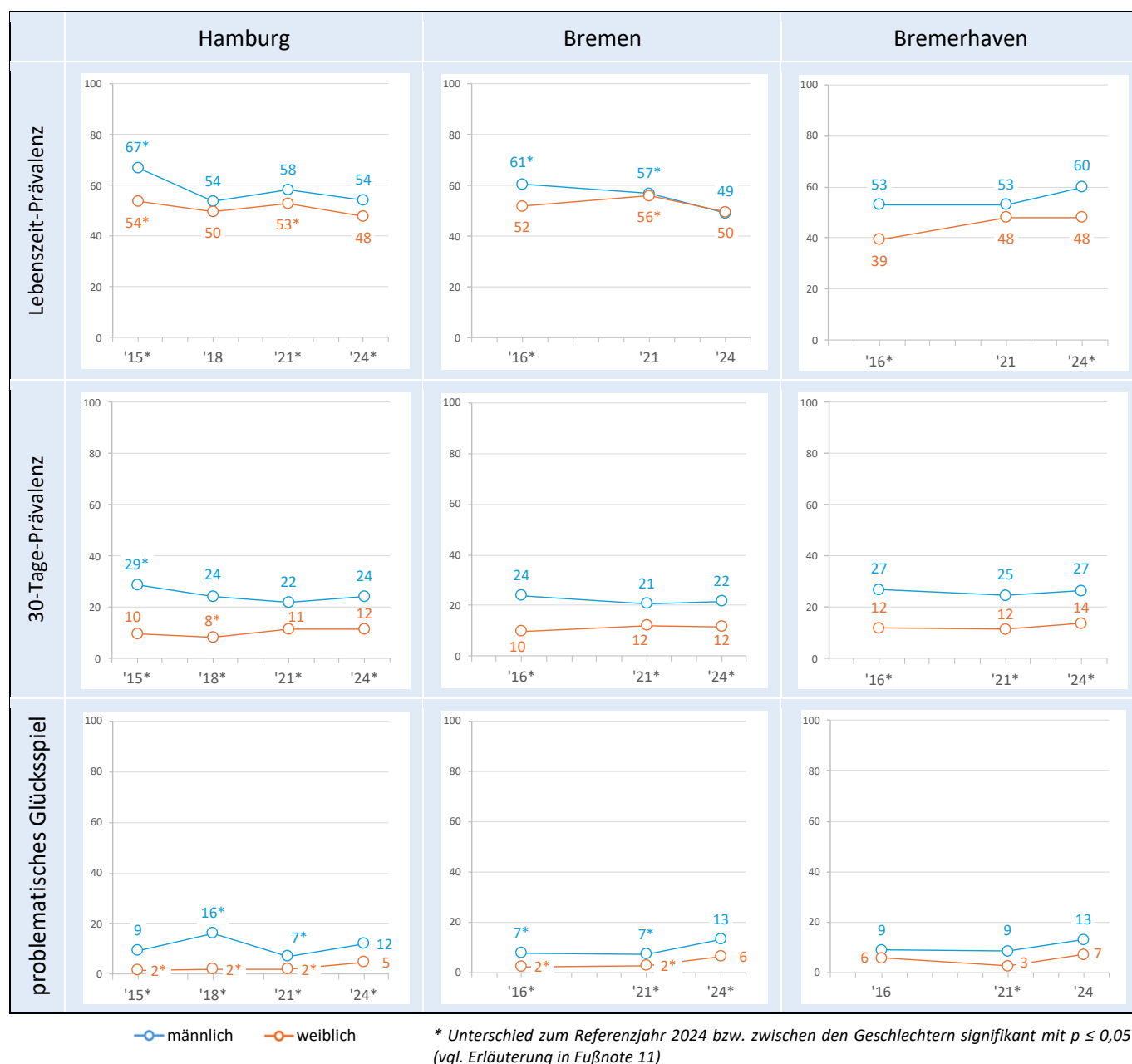
* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

Betrachtet man die Entwicklung der Verbreitung des Glücksspiels unter den Minderjährigen im Zeitverlauf (vgl. Übersicht 32), so haben sich die Prävalenzraten in den vergangenen Jahren in Bezug auf die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz nur wenig verändert. Signifikant angestiegen ist dagegen die Quote derer unter den Jugendlichen, die mehrmals im Monat an

einem oder mehreren Glücksspielen um Geld teilnehmen. Dies gilt sowohl für die männlichen wie auch für die weiblichen Jugendlichen, wobei das Glücksspiel eindeutig und stabil über die Jahre hinweg eine männliche Domäne ist.

Am häufigsten setzen die Jugendlichen Geldbeträge für den Kauf von Rubbellosen ein (vgl. Übersicht 33). Aber auch durch die Teilnahme an Pokerspielen, Online-Sportwetten und Online-Casinospielen versprechen sich nicht wenige Jugendliche einen entsprechenden Gewinn.

Übersicht 32: Die Entwicklung der Teilnahme der Jugendlichen an Glücksspielen um Geld in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %)



Übersicht 33: Die Entwicklung der mehrmals monatlichen Teilnahme der Jugendlichen an den verschiedenen Formen des Glücksspiels um Geld in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 (Angaben in %)

| Region | Jahr | Rubbellose | Poker | Sportwetten offline | Sportwetten online | Zahlenlotto | Automatenspiel | Online Casinospiele | Roulette | Pferdewetten |
|-------------|------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Hamburg | 2015 | <div><div></div></div> 7,9 | <div><div></div></div> 3,9 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> 6,2* | <div><div></div></div> 1,9* | <div><div></div></div> 2,8 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> 1,0* | <div><div></div></div> 0,6 |
| | 2018 | <div><div></div></div> 6,9 | <div><div></div></div> 3,9 | <div><div></div></div> 4,2* | <div><div></div></div> 6,2* | <div><div></div></div> 3,4 | <div><div></div></div> 4,5 | <div><div></div></div> 3,5* | <div><div></div></div> 2,4 | <div><div></div></div> 1,1 |
| | 2021 | <div><div></div></div> 6,8 | <div><div></div></div> 4,2 | <div><div></div></div> 1,8 | <div><div></div></div> 1,9* | <div><div></div></div> 2,3 | <div><div></div></div> 3,1 | <div><div></div></div> 2,5* | <div><div></div></div> 1,8 | <div><div></div></div> 0,6 |
| | 2024 | <div><div></div></div> 6,8 | <div><div></div></div> 5,1 | <div><div></div></div> 2,7 | <div><div></div></div> 3,6 | <div><div></div></div> 3,4 | <div><div></div></div> 3,1 | <div><div></div></div> 5,2 | <div><div></div></div> 2,4 | <div><div></div></div> 1,3 |
| Bremen | 2016 | <div><div></div></div> 8,2* | <div><div></div></div> 3,9* | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> 3,3 | <div><div></div></div> 3,6* | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> 2,4 | <div><div></div></div> 0,5* |
| | 2021 | <div><div></div></div> 6,3 | <div><div></div></div> 4,1* | <div><div></div></div> 3,5* | <div><div></div></div> 3,7 | <div><div></div></div> 2,0 | <div><div></div></div> 2,0 | <div><div></div></div> 2,8 | <div><div></div></div> 1,1* | <div><div></div></div> 0,4* |
| | 2024 | <div><div></div></div> 5,1 | <div><div></div></div> 6,1 | <div><div></div></div> 1,2 | <div><div></div></div> 2,5 | <div><div></div></div> 2,5 | <div><div></div></div> 1,6 | <div><div></div></div> 3,6 | <div><div></div></div> 2,3 | <div><div></div></div> 1,1 |
| Bremerhaven | 2016 | <div><div></div></div> 11,6 | <div><div></div></div> 4,4 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> 3,2 | <div><div></div></div> 4,4 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> 2,8 | <div><div></div></div> 0,0 |
| | 2021 | <div><div></div></div> 5,5* | <div><div></div></div> 4,4 | <div><div></div></div> 3,6 | <div><div></div></div> 2,9 | <div><div></div></div> 1,7 | <div><div></div></div> 3,8 | <div><div></div></div> 2,5 | <div><div></div></div> 1,9 | <div><div></div></div> 0,6* |
| | 2024 | <div><div></div></div> 9,3 | <div><div></div></div> 4,7 | <div><div></div></div> 1,6 | <div><div></div></div> 1,6 | <div><div></div></div> 2,7 | <div><div></div></div> 5,1 | <div><div></div></div> 5,1 | <div><div></div></div> 3,1 | <div><div></div></div> 2,7 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

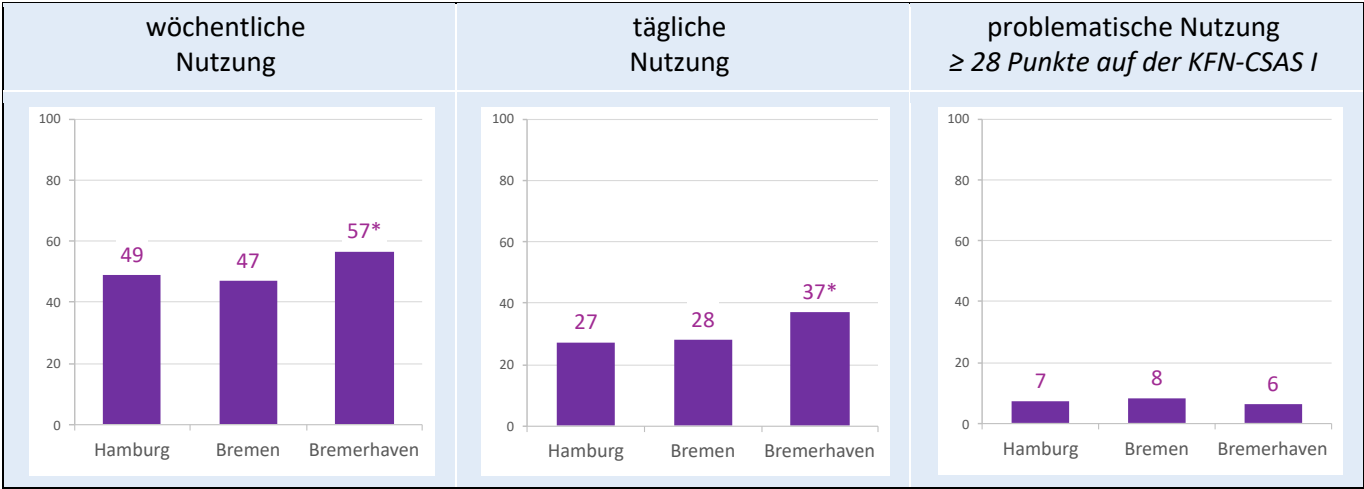
5.3.4.2. Computerspielnutzung

Parallel zu den nach wie vor rasant voranschreitenden Entwicklungen moderner Computertechnologien sind nicht nur deren Anwendungsmöglichkeiten, sondern auch die damit jeweils verbundenen Risiken einer missbräuchlichen oder zumindest exzessiven Nutzung gestiegen. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Computerspiele¹², die ihrerseits vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen sehr weit verbreitet sind. Im Rahmen der aktuell durchgeführten Schüler*innenbefragung wurden wieder einige basale Fragen zu diesem Thema aufgegriffen, sodass im Folgenden ein kurzer Überblick über die Verbreitung und Besonderheiten des jugendlichen Computerspiels gegeben werden kann.

Die Beliebtheit dieser Art der Freizeitbeschäftigung zeigt sich zunächst einmal daran, dass in 2024 gut ein Viertel der Hamburger (27%) und Bremer Jugendlichen (28%) sowie mehr als ein Drittel der in Bremerhaven befragten 14- bis 17-Jährigen eine tägliche Nutzung von einem oder gar mehreren Computerspielen angeben (vgl. Übersicht 34). Zwischen sechs bis acht Prozent der Minderjährigen in den drei Beobachtungsgebieten gelten aktuell als problematische Gamer, wenn man als Definitionskriterium dafür das Erreichen von ≥ 28 Punkten auf der vom *Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN)* entwickelten CSAS-I-Skala zugrunde legt (vgl. Baier & Rehbein 2009; Rehbein & Borchers (2009)).

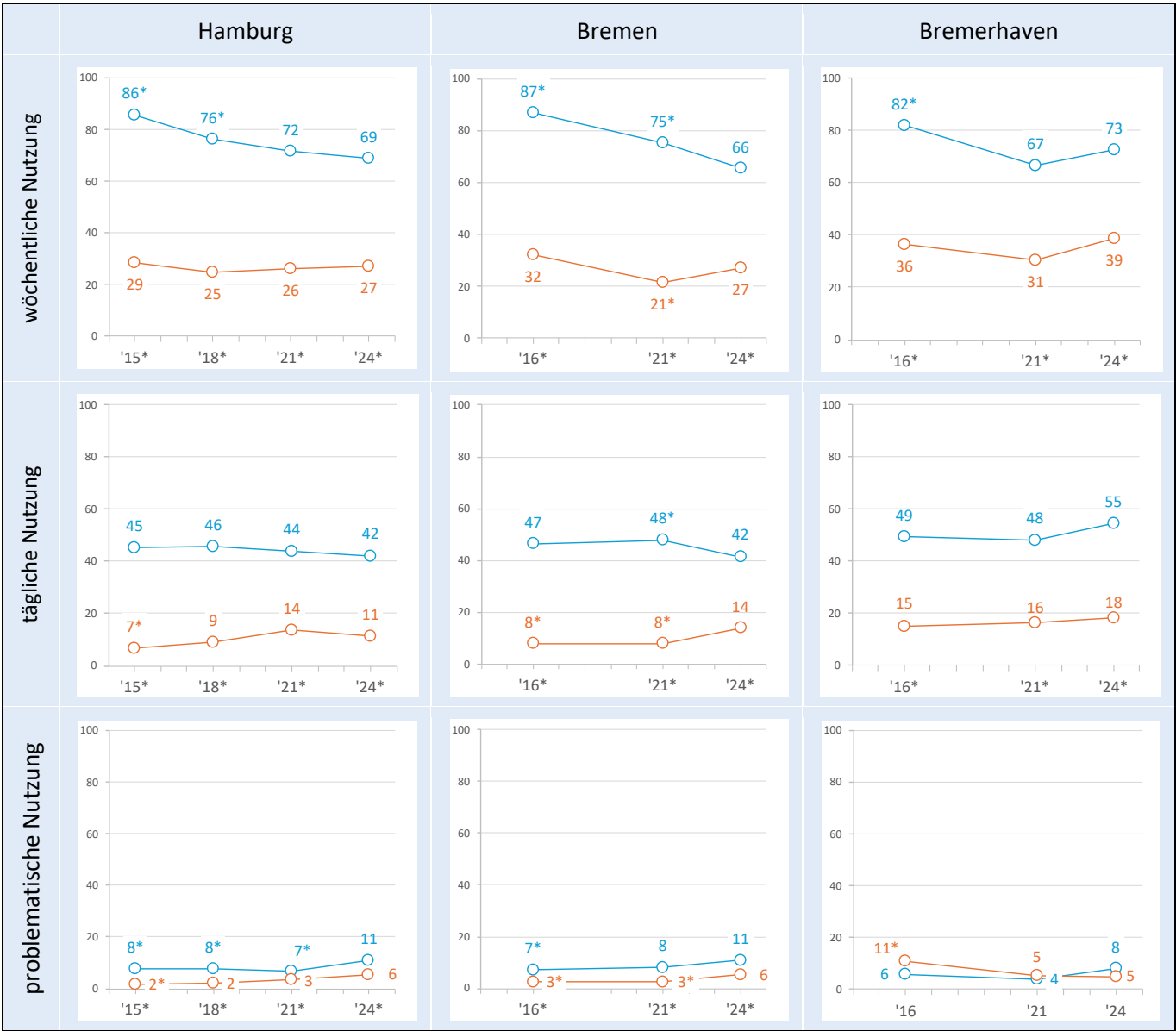
¹² Unter dem Begriff der Computerspiele werden hier nicht nur die für den heimischen PC gespielten Off- und Online-Angebote zusammengefasst, sondern auch jene einschlägigen Anwendungen, die auf einer Spielekonsole oder mit einem Smartphone genutzt werden können.

Übersicht 34: Die Verbreitung der Computerspielnutzung unter den Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)



* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

Übersicht 35: Die Entwicklung der Computerspielnutzung unter den Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %)



— männlich — weiblich

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 bzw. zwischen den Geschlechtern signifikant mit $p \leq 0,05$ (vgl. Erläuterung in Fußnote 11)

Stärker noch als bei der Glücksspielteilnahme ist die Nutzung von Computerspielen vor allem unter den männlichen Jugendlichen verbreitet (vgl. Übersicht 35).

Auch wenn in den vergangenen Jahren der Anteil der wöchentlich Computerspiele Nutzenden leicht rückläufig ist und sich die Zahl der täglichen Gamer kaum nennenswert verändert hat, so zeigt sich im Hinblick auf das problematische Computerspielverhalten ein leichter Zuwachs des Anteils der entsprechend betroffenen Personen unter den männlichen Jugendlichen.

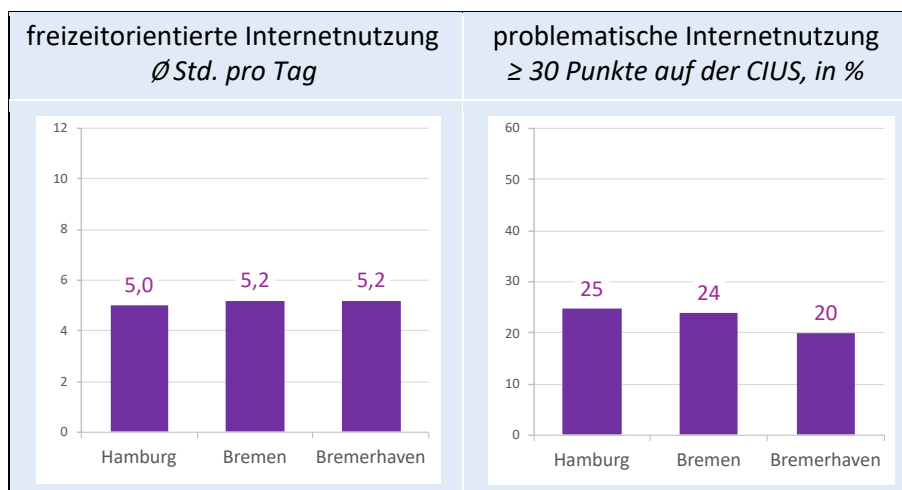
5.3.4.3. Freizeit-orientierte Internetnutzung

Über die Erfahrungen der Jugendlichen mit verschiedenen Computerspielen hinaus, die sie übrigens weitgehend in der jeweiligen Online-Variante nutzen, zeichnet sich in den letzten Jahren immer stärker ab, dass dem Internet generell und seinen vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten ein offenbar nicht unbeträchtliches Suchtpotenzial anhaften kann.

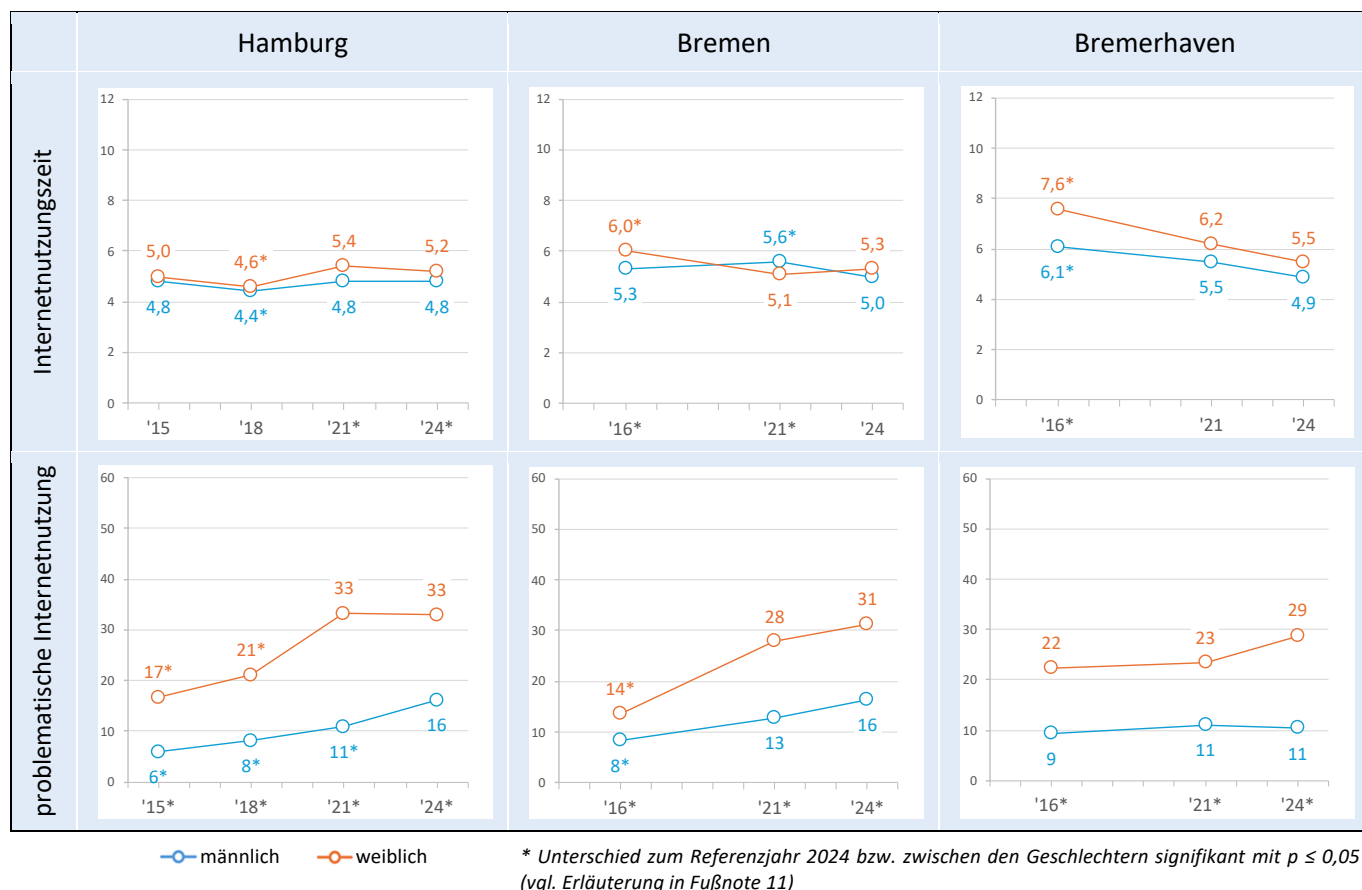
Die Auswertung der von den Jugendlichen in der Befragung angegebenen Zeit, die sie täglich aktiv und explizit freizeitorientiert für das Surfen im Internet aufbringen, ergibt eine durchschnittliche Zahl von rund fünf Stunden (vgl. Übersicht 36). Tendenziell verbringen die weiblichen Befragten mehr Zeit im Internet als ihre männlichen Altersgenossen (vgl. Übersicht 37).

Am häufigsten werden die Sozialen Netzwerke wie z. B. *Facebook*, *WhatsApp*, *Twitter* und/oder *Instagram* genutzt (vgl. Übersicht 38).

Übersicht 36: Die freizeitorientierte Internetnutzungszeit sowie der Anteil der gemäß der *Compulsive Internet Use Scale (CIUS)* als problematisch eingestuften Internetnutzer*innen unter den Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024



Übersicht 37: Die freizeitorientierte Internetnutzungszeit sowie der Anteil der gemäß der *Compulsive Internet Use Scale (CIUS)* als problematisch eingestuften Internetnutzer*innen unter den Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht




































Dass der Umgang mit den verschiedenen Anwendungen des Internets auch zu Problemen führen kann, zeigt sich u. a. am Anteil derer, die auf der *Compulsive Internet Use Scale (CIUS)*¹³ den Cut-Off-Wert von ≥ 30 Punkten erreichen (vgl. Übersicht 36 und Übersicht 37). Dies trifft auf ein Fünftel der in Bremerhaven (20%) und jeweils ein Viertel aller in Hamburg (25%) und Bremen (24%) befragten Jugendlichen zu. Auffallend ist, dass die Mädchen und jungen Frauen inzwischen mit rund 30% doppelt so häufig die Kriterien der CIUS erfüllen wie ihre männlichen Altersgenossen.

Angesichts dieser insgesamt eher hohen und – insbesondere bei den weiblichen Befragten – rasant ansteigenden Zahlen könnte nun die kritische Frage aufgeworfen werden, ob und inwieweit das Screening-Instrument CIUS die problematische Internetnutzung der Jugendlichen überhaupt (noch) angemessenen abzubilden vermag. Interpretiert man deshalb die so ermittelten Anteilswerte problematischer Internetnutzer*innen aber nicht als quantifizierten Ausdruck einer Diagnose, sondern zieht sie ‚lediglich‘ als Messinstrument zur Bestimmung von Veränderungen im Zeitverlauf und zur Identifikation von Unterschieden zwischen bestimmten

¹³ Zur Beschreibung des Instruments vgl. Anhang

Subgruppen heran, dann können auf diese Weise zumindest wichtige Hinweise auf den Inhalt, Umfang und die ggf. konkreten Zielgruppen für entsprechend notwendige Präventionsmaßnahmen in diesem Problembereich abgeleitet werden.

Übersicht 38: Entwicklung der drei am häufigsten genutzten freizeitorientierten Internetanwendungen der Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 (Angaben in %)

| Region | Jahr | Soziale Netzwerke | Videos/Musik streamen | Online-Spiele |
|--------------------|------|--|--|--|
| Hamburg | 2012 |  87,6* |  79,5 |  15,2* |
| | 2015 |  79,3* |  84,0* |  25,2* |
| | 2018 |  90,0 |  81,7 |  41,1* |
| | 2021 |  87,1* |  83,2* |  34,6 |
| | 2024 |  92,1 |  79,5 |  35,3 |
| Bremen | 2016 |  90,2 |  87,8* |  34,0* |
| | 2021 |  87,7 |  81,8* |  35,1* |
| | 2024 |  90,3 |  77,4 |  37,7 |
| Bremerhaven | 2016 |  91,8* |  83,2 |  38,6 |
| | 2021 |  86,7 |  80,6 |  34,1 |
| | 2024 |  87,7 |  79,8 |  39,5 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

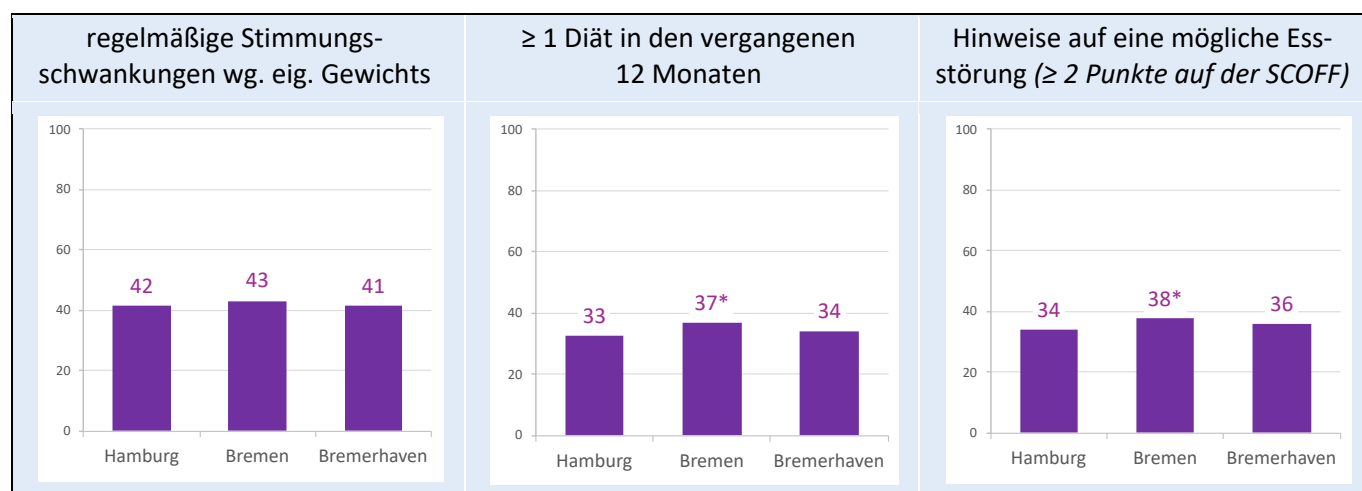
5.3.4.4. Selbstkritische Körperwahrnehmung

Aufgrund des in der Vergangenheit immer häufiger durch die Fachkräfte in der Suchtprävention formulierten Erkenntnisinteresses wurden seit der SCHULBUS-Erhebung 2015 sukzessiv auch einige Fragen zu den basalen Aspekten des problematischen Essverhaltens der Jugendlichen mit in den Fragebogen aufgenommen. Auch wenn dieses Thema sicher sehr viel komplexer sein dürfte, als dass es sich im Rahmen der vorliegenden Studie angemessen behandeln ließe, so geben die nachfolgend dokumentierten Ergebnisse zumindest einen ersten allgemeinen Überblick über das Ausmaß der selbstkritischen Körperwahrnehmung der Jugendlichen.

Die hohe Bedeutung, die der Beurteilung des eigenen Körpergewichts und/oder des Aussehens der Körpermitte durch die Jugendlichen beigemessen wird, zeigt sich bereits daran, dass in 2024 rund zwei Fünftel von ihnen *manchmal bis täglich* unter Stimmungsschwankungen aufgrund des eigenen Körpergewichts leiden (vgl. Übersicht 39). Daher wundert es auch nicht, dass gut ein Drittel aller 14- bis 17-jährigen Befragten angeben, dass sie in den vergangenen 12 Monaten mindestens eine gezielte Diät gemacht haben.

Zieht man die Kriterien der SCOFF-Skala¹⁴ zur Schätzung des Anteils der Jugendlichen heran, bei denen sich erste Verdachtsmomente für das Vorliegen einer möglichen Essstörung ausmachen lassen, dann trifft dies in 2024 ebenfalls für jeweils mehr als ein Drittel der in Hamburg, Bremen und Bremerhaven befragten 14- bis 17-Jährigen zu (vgl. Übersicht 39). Hier, wie im Übrigen auch bei den zuvor genannten Aspekten der selbstkritischen Körperwahrnehmung, zeigen sich die weiblichen Befragten deutlich sensibler als ihre männlichen Altersgenossen (vgl. Übersicht 40), obwohl auch bei diesen das eigene Körpergewicht bzw. das Aussehen der eigenen Figur in den vergangenen Jahren eine zunehmend größere Bedeutung erfährt.

Übersicht 39: Die verschiedenen Aspekte einer selbstkritischen Körperwahrnehmung der Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024 (Angaben in %)



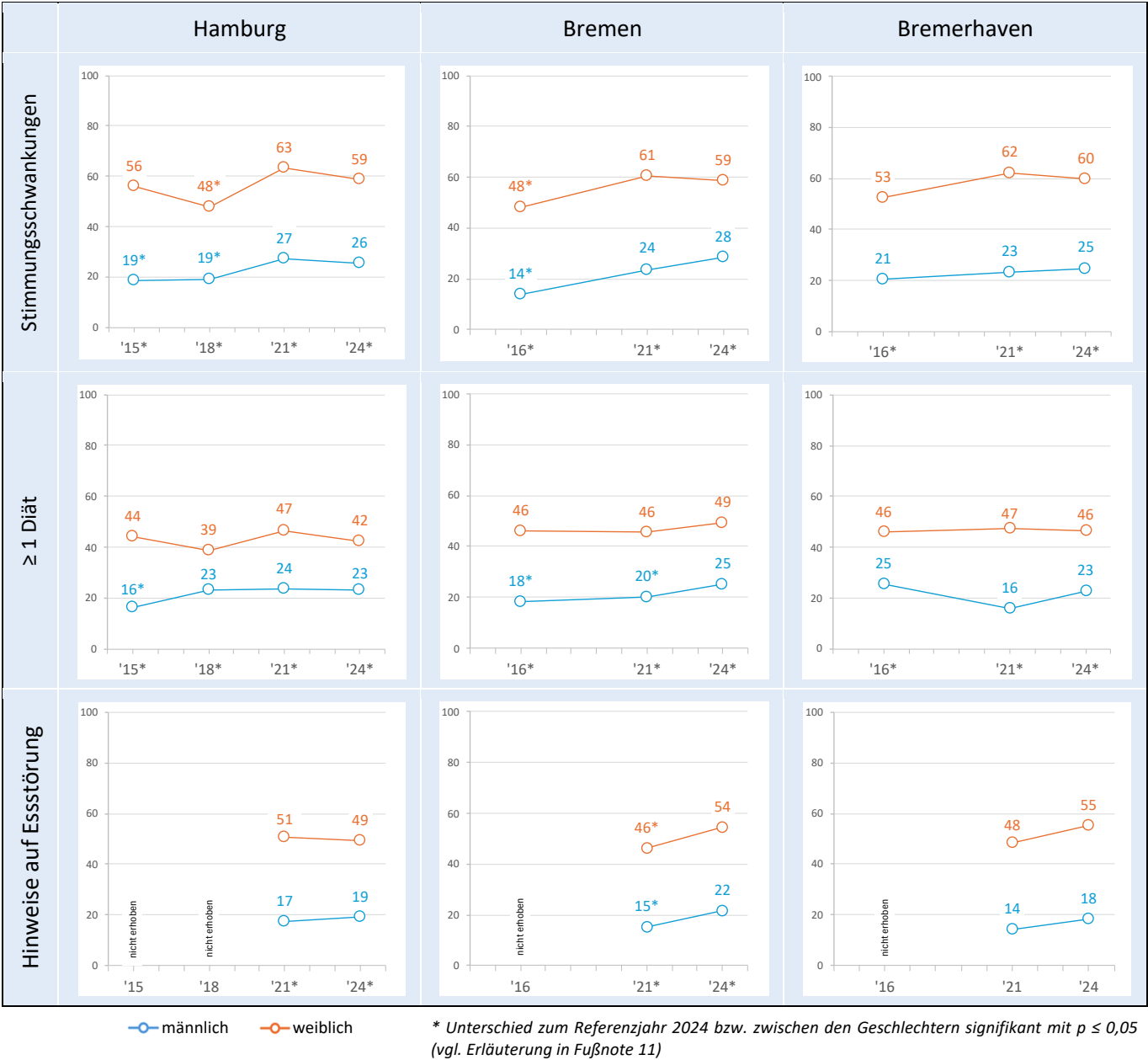
* Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

In der Gesamtschau¹⁵ der vorliegenden Daten zur selbstkritischen Körperwahrnehmung der Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven zeigt sich, dass sich die diesbezüglichen Probleme in den zurückliegenden Jahren zunehmend verschärft haben, die dabei festgestellten geschlechtsspezifischen Unterschiede stabil groß geblieben und dass die regionalspezifischen Entwicklungen weitgehend parallel verlaufen sind (vgl. Übersicht 40).

¹⁴ Zur Beschreibung des Instruments vgl. Anhang

¹⁵ Neben den drei hier explizit thematisierten Aspekten der selbstkritischen Körperwahrnehmung der Jugendlichen werden im Tabellenteil des vorliegenden Berichts noch weitere Ergebnisse zur (Selbst-) Einschätzung des Körpergewichts dokumentiert.

Übersicht 40: Die Entwicklung der verschiedenen Aspekte einer selbstkritischen Körperwahrnehmung der Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2015/16 bis 2024 nach Geschlecht (Angaben in %)



5.3.5. Charakterisierung der Risikogruppen

Nachdem in den vorangegangenen Abschnitten die wichtigsten Ergebnisse zur Verbreitung des Suchtmittelkonsums unter den Jugendlichen (Abschnitt 5.3.2) und zur Art ihrer Nutzung von Computerspiel-, Internet- und Glücksspielangeboten (Abschnitt 5.3.4) zusammenfassend beschrieben wurden, erscheint es nunmehr sinnvoll, den Blick auf jene Schüler*innen zu richten, die aufgrund der Intensität ihres jeweiligen stoffgebundenen und stoffungebundenen Nutzungsverhaltens als verstärkt suchgefährdet gelten. Zu diesem Zweck werden die in Übersicht 41 prozentual erfassten Anteile der Jugendlichen, die einer oder mehreren der genannten Risikogruppen angehören, hinsichtlich ihrer von der jeweiligen Komplementärgruppe abweichenden *Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen*, in Bezug auf ihre *Beziehungsqualität zu den verschiedenen Bezugspersonen* sowie mit Blick auf ihr *bevorzugtes Freizeitverhalten* zusammenfassend beschrieben.

Es gilt zu beachten, dass hier keine Aussagen über die Kausalität der festgestellten statistischen Zusammenhänge zwischen den jeweiligen Variablen getroffen werden (können). Denn das jeweilige Risikoverhalten der Jugendlichen in Bezug auf den Umgang mit bestimmten Suchtmitteln kann ebenso der Grund wie auch die Folge der untersuchten Lebensumstände sein. Vor diesem Hintergrund werden die bestehenden Korrelationen nicht im Sinne eines kausalen Ursache-Wirkungsmechanismus interpretiert, sondern dienen lediglich der beschreibenden Eingrenzung der Frage danach, ob und wie stark sich die Jugendlichen mit einem spezifisch erhöhten Suchtrisiko hinsichtlich verschiedener Aspekte ihres Alltagslebens von ihren weniger oder nicht gefährdeten Altersgenoss*innen unterscheiden.

Übersicht 41: Anteil der Risikogruppen in Bezug auf den Umgang mit den verschiedenen Suchtmitteln und Hochrechnung der auf die jeweilige Bevölkerungskohorte in Hamburg, Bremen und Bremerhaven 2024

| Angaben in % [95%-Konfidenzintervall] | Hamburg | Bremen | Bremerhaven |
|---|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| problematischer Alkoholkonsum <i>monatliches Binge Drinking</i> | 11,7 [10,2 - 13,2] | 8,2 [6,6 - 9,8] | 11,4 [7,6 - 15,2] |
| regelmäßiges Rauchen <i>≥ 1 Zigarette am Tag</i> | 5,3 [4,2 - 6,4] | 3,6 [2,5 - 4,7] | 4,9 [2,3 - 7,5] |
| regelmäßiges Dampfen <i>gemäß Selbstauskunft</i> | 10,4 [8,9 - 11,9] | 11,5 [9,6 - 13,4] | 15,8 [11,4 - 20,2] |
| problematischer Cannabiskonsum <i>≥ 2 Punkte auf der SDS</i> | 3,2 [2,4 - 4,0] | 1,7 [0,9 - 2,5] | 2,3 [0,5 - 4,1] |
| aktueller Konsum illegaler Drogen <i>30-Tage-Prävalenz, ≥ 1 Droge jenseits von Cannabis</i> | 1,7 [1,1 - 2,3] | 2,0 [1,2 - 2,8] | 0,4 [0,0 - 1,2] |
| problematisches Glücksspiel <i>mehrmals monatliche Teilnahme an Glücksspielen um Geld</i> | 8,4 [7,1 - 9,7] | 9,6 [7,9 - 11,3] | 9,8 [6,2 - 13,4] |
| problematische Computerspielnutzung <i>≥ 28 Punkte auf der KFN-Skala</i> | 7,3 [6,1 - 8,6] | 8,4 [6,8 - 10,0] | 6,4 [3,5 - 9,3] |
| problematische freizeitorientierte Internetnutzung <i>≥ 30 Punkte auf der CIUS</i> | 24,7 [22,3 - 26,3] | 23,8 [21,3 - 26,3] | 19,8 [15,0 - 24,6] |
| Verdachtshinweis auf Vorliegen einer Essstörung <i>≥ 2 Punkte auf der SCOFF</i> | 33,9 [31,6 - 36,2] | 37,5 [34,6 - 40,4] | 36,0 [30,2 - 41,8] |
| Hochrechnung auf die jeweilige Bevölkerungskohorte Angaben in Absolutzahlen ¹⁾ [95%-Konfidenzintervall] | Hamburg | Bremen | Bremerhaven |
| 14- bis 17-jährige Jugendliche insgesamt <i>amtl. Bevölkerungsstatistik mit Stand vom 31.12.2024</i> | 70.220 | 21.760 | 4.810 |
| darunter ... | | | |
| problematischer Alkoholkonsum <i>monatliches Binge Drinking</i> | 8.220 [7.130 - 9.300] | 1.780 [1.430 - 2.140] | 550 [370 - 730] |
| regelmäßiges Rauchen <i>≥ 1 Zigarette am Tag</i> | 3.720 [2.970 - 4.480] | 780 [540 - 1.020] | 240 [110 - 360] |
| regelmäßiges Dampfen <i>gemäß Selbstauskunft</i> | 7.300 [6.270 - 8.330] | 2.500 [2.090 - 2.910] | 760 [550 - 970] |
| problematischer Cannabiskonsum <i>≥ 2 Punkte auf der SDS</i> | 2.250 [1.650 - 2.840] | 370 [200 - 540] | 110 [20 - 200] |
| aktueller Konsum illegaler Drogen <i>30-Tage-Prävalenz, ≥ 1 Droge jenseits von Cannabis</i> | 1.190 [760 - 1.630] | 440 [260 - 620] | 20 [0 - 60] |
| problematisches Glücksspiel <i>mehrmals monatliche Teilnahme an Glücksspielen um Geld</i> | 5.900 [4.960 - 6.830] | 2.090 [1.710 - 2.470] | 470 [300 - 640] |
| problematische Computerspielnutzung <i>≥ 28 Punkte auf der KFN-Skala</i> | 5.130 [4.250 - 6.000] | 1.830 [1.710 - 2.470] | 310 [170 - 450] |
| problematische freizeitorientierte Internetnutzung <i>≥ 30 Punkte auf der CIUS</i> | 17.340 [15.890 - 18.800] | 5.180 [4.630 - 5.730] | 950 [720 - 1.180] |
| Verdachtshinweis auf Vorliegen einer Essstörung <i>≥ 2 Punkte auf der SCOFF</i> | 23.800 [22.210 - 25.400] | 8.160 [7.540 - 8.780] | 1.730 [1.460 - 2.010] |

¹⁾ Zahlen auf Zehnerstelle gerundet

Bevor im Folgenden die jeweiligen Risikogruppen hinsichtlich einiger ausgewählter Aspekte ihres Alltagslebens tabellarisch in den Blick genommen werden sollen (vgl. Übersicht 43), geben die in Übersicht 42 dokumentierten Zahlen einen zusammenfassenden Überblick über die für die einzelnen Subgruppen untereinander bestehenden Quotenverhältnisse. Diese auch als Odds Ratio bezeichneten Maßzahlen repräsentieren im hier interessierenden Zusammenhang den Faktor für die erhöhte ‚Chance‘, dass Jugendliche mit einem bestimmten Risikoverhalten auch für die jeweils anderen problematischen Verhaltensweisen entsprechend anfällig sind. So zeigt sich beispielsweise, dass die regelmäßigen Tabakkonsument*innen im Vergleich zu den Nicht- bzw. Gelegenheitsraucher*innen statistisch gesehen eine um den Faktor 21 erhöhte Wahrscheinlichkeit für den Konsum von Cannabisprodukten aufweisen. Oder um ein anderes Beispiel zu nennen: Bei den Jugendlichen, die in problematischer Weise Computerspiele spielen, ist das Risiko für eine problematische Internetnutzung gemäß CIUS um den Faktor 6,5 erhöht.

Übersicht 42: Die bei den Risikogruppen untereinander bestehenden Quotenverhältnisse

| Odds Ratio 95%-KI | | problematische Konsum- und Verhaltensmuster in Bezug auf ... | | | | | | |
|--|-------------|--|---------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | Tabak | E-Produkte | Cannabis | Glücksspiele | PC-Spiele | Internet | Essverhalten |
| probl. Konsum- und Verhaltensmuster in Bezug auf ... | Alkohol | 10,0 8,8 – 11,35 | 2,44 1,98 – 3,00 | 8,93 7,49 – 10,64 | 2,58 2,21 – 3,01 | 0,93 0,76 – 1,14 | 1,05 0,92 – 1,19 | 1,32 1,15 – 1,52 |
| | Tabak | | 3,12 2,49 – 3,92 | 21,01 17,50 – 25,24 | 2,60 2,14 – 3,16 | 1,11 0,85 – 1,46 | 1,09 0,91 – 1,31 | 1,80 1,47 – 2,22 |
| | E-Produkte | | | 5,44 4,15 – 7,13 | 3,28 2,51 – 4,28 | 2,15 1,56 – 2,97 | 2,18 1,74 – 2,72 | 2,29 1,83 – 2,85 |
| | Cannabis | | | | 3,17 2,50 – 4,02 | 1,41 1,01 – 1,96 | 1,15 0,91 – 1,46 | 1,75 1,35 – 2,28 |
| | Glücksspiel | | | | | 2,41 1,91 – 3,04 | 1,05 0,86 – 1,28 | 0,97 0,79 – 1,19 |
| | PC-Spiele | | | | | | 6,54 5,54 – 7,73 | 1,59 1,30 – 1,93 |
| | Internet | | | | | | | 2,95 2,61 – 3,33 |

Mit den grau markierten Feldern werden die jeweils statistisch interpretierbaren Risikoschätzwerte hervorgehoben.

Wie zuvor erwähnt, ist es kaum möglich, im Zusammenhang mit dem Risikoverhalten der Jugendlichen auf der einen und den verschiedenen Aspekten ihrer alltäglichen Lebenssituation auf der anderen Seite die Frage nach dem dabei zugrunde liegenden Kausalitätsmechanismus eindeutig zu klären. Denn es erscheint einerseits plausibel anzunehmen, dass verstärkt auftretende Schwierigkeiten im Alltag eine mitentscheidende Ursache für den problematischen Umgang der betroffenen Jugendlichen mit Suchtmitteln sein können. Auf der anderen Seite

ist es aber ebenso möglich, dass sich das erhöhte Risikoverhalten eines Teils der Jugendlichen unmittelbar und negativ auf die verschiedenen Aspekte ihrer Alltagssituation auswirken kann.

Ohne also eine eindeutige Festlegung von Ursache und Wirkung vorzunehmen, lassen sich bei den Jugendlichen mit riskanten Konsum- und/oder Verhaltensmustern zumindest einige ‚Auffälligkeiten‘ identifizieren, die sie von ihren gleichaltrigen Mitschüler*innen hinsichtlich der *Freizeitaktivitäten*, der *Zufriedenheit* mit unterschiedlichen Lebensbereichen, der *Beziehungsqualität* zu bestimmten Bezugspersonen und im Hinblick auf die schulische Situation unterscheiden (vgl. Übersicht 43).

Übersicht 43 Signifikante ‚Auffälligkeiten‘ der Jugendlichen mit riskanten Konsum- und/oder Verhaltensmustern im Hinblick auf verschiedene Aspekte ihres Alltagslebens

| Alltagsaspekte | Risikogruppen in Bezug auf... | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|-------|------------|----------|------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| | Alkohol | Tabak | E-Produkte | Cannabis | Glücks- spiel | Computer- spiel | Internet- Nutzung | Ess- verhalten |
| Freizeitaktivitäten | | | | | | | | |
| im Internet surfen | ↗ | ↗ | ↗ | | | | ↗ | |
| Computerspiele | | ↘ | ↘ | | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |
| einfach rumhängen | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | | ↗ | ↗ |
| Freund*innen treffen | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | | | ↗ |
| Sport treiben | ↗ | ↘ | ↘ | | | ↘ | ↘ | ↘ |
| kreative Hobbys | ↘ | ↘ | ↘ | | ↘ | ↘ | | ↗ |
| Bücher lesen | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | | ↗ |
| Zufriedenheit mit ... | | | | | | | | |
| Freundschaftsbeziehungen | ↗ | ↗ | | | | | ↘ | ↘ |
| Freizeit | ↗ | | | | | ↘ | ↘ | ↘ |
| Schule | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | | | ↘ | ↘ |
| Familie | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | | ↘ | ↘ |
| Wohnen | | ↘ | ↘ | | | | ↘ | ↘ |
| Gesundheit | | ↘ | ↘ | ↘ | | | ↘ | ↘ |
| eigene Person | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | | | ↘ | ↘ |
| Leben insgesamt | | ↘ | ↘ | ↘ | | | ↘ | ↘ |
| Beziehungsqualität zu ... | | | | | | | | |
| Mutter | | ↘ | ↘ | ↘ | | ↘ | ↘ | ↘ |
| Vater | | ↘ | ↘ | ↘ | | | ↘ | ↘ |
| Freund*innen | ↗ | | ↗ | | ↗ | | | |
| Partner*in | ↗ | ↗ | ↗ | | | | | |
| Lehrer*innen | | ↘ | | | | | | ↘ |
| schulische Aspekte | | | | | | | | |
| unentschuldigte Fehlzeiten | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | | ↗ | ↗ | ↗ |
| Schulleistungen | | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Verhältnis zu Lehrer*innen | | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |

signifikant ↗ *erhöhte* bzw. ↘ *verminderte* Werte in Bezug auf die jeweils genannten Alltagsaspekte in den unterschiedlichen Risikogruppen im Vergleich zur jeweiligen Komplementärgruppe

5.3.5.1. Risikogruppen & Freizeitverhalten

Die Jugendlichen mit einem erhöhten Risikoverhalten in Bezug auf den Konsum von Suchtmitteln legen ein eher passives und ihre kognitiven Fähigkeiten weniger beanspruchendes Freizeitverhalten an den Tag (vgl. Übersicht 43). So verbringen sie spürbar weniger Zeit mit dem *Lesen von Büchern* oder der Ausübung von *kreativen Hobbys*. Dafür geben sie häufiger als ihre nicht oder eher moderat konsumierenden Altersgenoss*innen an, dass sie *im Internet surfen* oder *einfach mal nur rumhängen*. Dass der Gebrauch von Rauschmitteln gerade im Jugendalter sehr eng mit den in der Peergroup typischen Interaktionsprozessen verknüpft ist, zeigt sich u. a. daran, dass sich die Intensiv-Konsumierenden häufiger mit ihren *Freund*innen treffen* als diejenigen Jugendlichen, die keinen oder eher einen moderaten Umgang mit den verschiedenen psychoaktiven Substanzen angeben.

Ein weniger einheitliches Bild zeigt sich bei einem Blick auf das Freizeitverhalten der Jugendlichen mit einer erhöhten Risikobereitschaft bezüglich der substanzungebundenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens. So überrascht zwar nicht, dass die Ausübung *sportlicher Aktivitäten* bei jenen, die viel Zeit mit der Nutzung der verschiedenen *Computerspielangebote* und *Internetanwendungen* verbringen, nicht so hoch im Kurs steht. Interessant indes erscheint das Freizeitverhalten der regelmäßigen Glücksspieler*innen: Die für sie ermittelten Werte und damit die signifikanten Unterschiede zu denen der Jugendlichen, die keine Glücksspiele nutzen, deuten auf einen vermeintlich erhöhten Optimismus in dem Sinne hin, als dass sie häufiger *Sport treiben* und *sich mit ihren Freund*innen treffen*.

5.3.5.2. Risikogruppen & Zufriedenheit mit verschiedenen Alltagsaspekten

Alle Jugendlichen, die einer oder mehrerer der Risikogruppen in Bezug auf die substanzgebundenen oder substanzungebundenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens zugeordnet wurden, zeigen sich mit Ausnahme derer, die regelmäßig an Glücksspielen um Geld teilnehmen oder in problematischer Weise Computerspiele spielen, statistisch signifikant unzufriedener mit nahezu allen Aspekten ihres Alltagslebens als dies bei den im Umgang mit Suchtmitteln eher zurückhaltenden Befragten der Fall ist.

5.3.5.3. Risikogruppen & Beziehungsqualität

Bei der Frage danach, mit welchen Vertrauenspersonen die Jugendlichen über Dinge sprechen können, die ihnen besonders wichtig erscheinen, weisen die problematisch Suchtmittel nutzenden Jugendlichen eindeutige Rückzugstendenzen gegenüber ihren Eltern auf. Dafür wenden sie sich häufiger an ihre Partner*innen oder Freund*innen. Dies gilt jedoch nicht für die in problematischer Weise das Internet und Computerspiele nutzenden Jugendlichen.

5.3.5.4. Risikogruppen & schulische Aspekte

Es dürfte sicher nicht überraschen, dass die Jugendlichen mit einem problematischen Nutzungsverhalten von Suchtmitteln vor allem auch ‚Auffälligkeiten‘ im schulischen Alltag aufweisen. So geben sie in der Selbstauskunft signifikant höhere schulische Fehlzeiten an und schätzen sowohl ihre eigenen Schulleistungen als auch ihr persönliches Verhältnis zu den Lehrkräften an der Schule schlechter ein als ihre Mitschüler*innen.

6. Die Lehrkräftebefragung

6.1. Realisierte Lehrkräftestichprobe

Die Befragung der Lehrkräfte im Rahmen der SCHULBUS-Studie 2024 erfolgte als Online-Befragung, auf die die Lehrkräfte eigenständig im Befragungszeitraum zugreifen konnten. Eine Teilnahme ist für die Lehrkräfte freiwillig und erfolgte vollständig anonym. Eine Zuordnung der Teilnehmenden zu den Schulstandorten ist nicht möglich. Bezüglich des Rücklaufs lässt sich sagen, dass 2024 im Durchschnitt neun Lehrkräfte pro teilnehmendem Schulstandort vollständige Angaben in der Befragung gemacht haben. Dabei handelt es sich nicht um eine repräsentative Auswahl von Lehrkräften, sondern schlicht um diejenigen, die sich dankenswerterweise die Mühe gemacht haben, von ihren Erfahrungen zu berichten. Eine repräsentative Befragung der Lehrkräfte ist im Rahmen von SCHULBUS aufgrund des Mehraufwandes nicht vorgesehen.

In Übersicht 44 ist die realisierte, bereinigte Gesamtstichprobe samt Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit der Lehrkräfte abgebildet. Insgesamt wurden die Antworten von 317 Lehrkräften aus Hamburg, Bremen und Bremerhaven in die Auswertung einbezogen. Aufgrund der geringen Fallzahl wird bei der Auswertung der Daten aus der Lehrkräftebefragung auf eine Unterscheidung zwischen Bremen und Bremerhaven verzichtet. Zu welchen Anteilen Befragte aus den jeweiligen Bundesländern in die Auswertung einfließen, ist in Übersicht 45 dargestellt. Auf der Grundlage dieser Stichprobe lassen sich Hinweise und interpretierbare Tendenzen ableiten, die bei der Planung zukünftiger Suchtpräventionskonzepte im schulischen Bereich entsprechend Berücksichtigung finden können.

Übersicht 44: Bereinigte Gesamtstichproben der Lehrkräftebefragungen 2016/2018, 2021 und 2024

| | gesamt | | | | | |
|------------|---------|------|------|------|------|------|
| | 2016/18 | | 2021 | | 2024 | |
| | n | % | n | % | n | % |
| insgesamt | 301 | | 322 | | 317 | |
| männlich | 129 | 42,9 | 102 | 31,7 | 90 | 28,4 |
| weiblich | 165 | 54,8 | 174 | 54,0 | 171 | 53,9 |
| k. A. | 7 | 2,3 | 46 | 14,3 | 56 | 17,7 |
| < 40 Jahre | 131 | 43,5 | 122 | 37,9 | 97 | 30,6 |
| ≥ 40 Jahre | 161 | 53,5 | 153 | 47,5 | 161 | 50,8 |
| k. A. | 9 | 3,0 | 47 | 14,6 | 59 | 18,6 |

Übersicht 45: Bereinigte Gesamtstichproben der Lehrkräftebefragungen in den Hansestädten Hamburg und Bremen¹⁶ 2016, 2018¹⁷, 2021¹⁸ und 2024

| | Hamburg | | | | | | Bremen/Bremerhaven | | | | | |
|------------|---------|------|------|------|------|------|--------------------|------|------|------|------|------|
| | 2018 | | 2021 | | 2024 | | 2016 | | 2021 | | 2024 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| insgesamt | 168 | | 159 | | 229 | | 133 | | 120 | | 88 | |
| männlich | 78 | 46,4 | 59 | 37,1 | 60 | 26,2 | 51 | 38,3 | 43 | 35,8 | 30 | 34,1 |
| weiblich | 84 | 50,0 | 97 | 61,0 | 122 | 53,3 | 81 | 60,9 | 77 | 64,2 | 59 | 55,7 |
| k. A. | 6 | 3,6 | 3 | 1,9 | 47 | 20,5 | 1 | 0,8 | - | - | 9 | 10,2 |
| < 40 Jahre | 61 | 36,3 | 66 | 41,4 | 68 | 29,7 | 70 | 52,6 | 56 | 46,7 | 29 | 29,6 |
| ≥ 40 Jahre | 99 | 58,9 | 90 | 56,6 | 112 | 48,9 | 62 | 46,6 | 63 | 52,5 | 50 | 51,0 |
| k. A. | 8 | 4,8 | 3 | 1,9 | 49 | 21,4 | 1 | 0,8 | 1 | 0,8 | 19 | 19,4 |

6.2. Ergebnisse der Lehrkräftebefragung

6.2.1. Wahrnehmung des Umgangs Jugendlicher mit Suchtmitteln

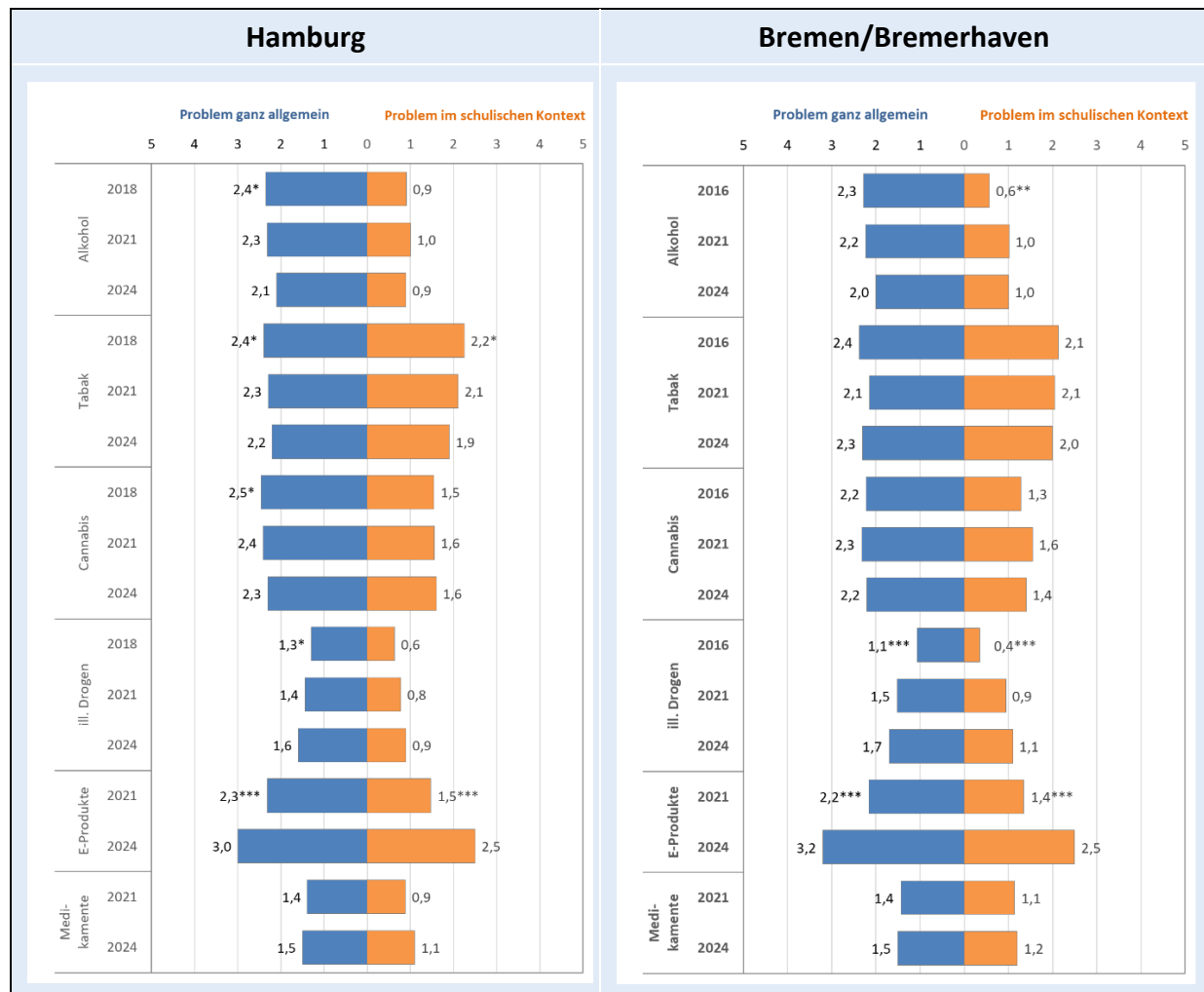
Zum Einstieg werden die Lehrkräfte gebeten, das Problem einzuschätzen, das der Umgang mit verschiedenen Suchtmitteln durch Jugendliche aus ihrer Perspektive darstellt. Auf einer Skala von 0 = *überhaupt kein Problem* bis 5 = *sehr dramatisch* können sie ihrer Meinung Ausdruck verleihen. Die Frage wird zunächst allgemein gestellt und anschließend in Bezug auf den schulischen Alltag.

¹⁶ Die Erhebung des Standortes erfolgt aufgrund der geringen Fallzahlen für Bremen und Bremerhaven nicht getrennt. Daher werden die Ergebnisse für den gesamten Stadtstaat Bremen zusammengefasst dargestellt und ausgewertet.

¹⁷ Ein gemeinsames Referenzjahr ist für diesen Zeitraum nicht vorhanden. Für Hamburg stehen lediglich Daten aus 2018 und für Bremen/Bremerhaven lediglich Daten aus 2016 zur Verfügung. In der folgenden Auswertung werden die Erhebungsjahre 2016 und 2018 als Referenzzeitpunkte gleichgestellt.

¹⁸ Dass die Gesamtzahl der in 2021 befragten Lehrkräfte mit N=322 um 41 Fälle höher ausfällt als der Summenwert aus den jeweils beteiligten Befragungsregionen (N=279), liegt darin begründet, dass eine entsprechende Zuordnung dieser Fälle aufgrund fehlender Angaben der betroffenen Befragten nicht möglich war. Diese Lehrkräfte haben den Fragebogen zwar in allen Items vollständig und plausibel ausgefüllt, jedoch die Angaben in Bezug auf den jeweiligen Schulstandort, das Geschlecht und das Alter verweigert. Um deren Einschätzungen des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln bei den Analysen, in denen eine entsprechende Zuordnung von regional-, geschlechts- und/oder altersspezifischen Aspekten nicht von Bedeutung ist, nicht unberücksichtigt zu lassen, wurden sie nicht aus der Gesamtstichprobe ausgeschlossen (Baumgärtner & Hiller 2021: 65).

Übersicht 46: Bewertung des Umgangs Jugendlicher mit stoffgebundenen Suchtmitteln im Allgemeinen und im Schulalltag durch die Lehrkräfte (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = überhaupt kein Problem bis 5 = sehr dramatisch)

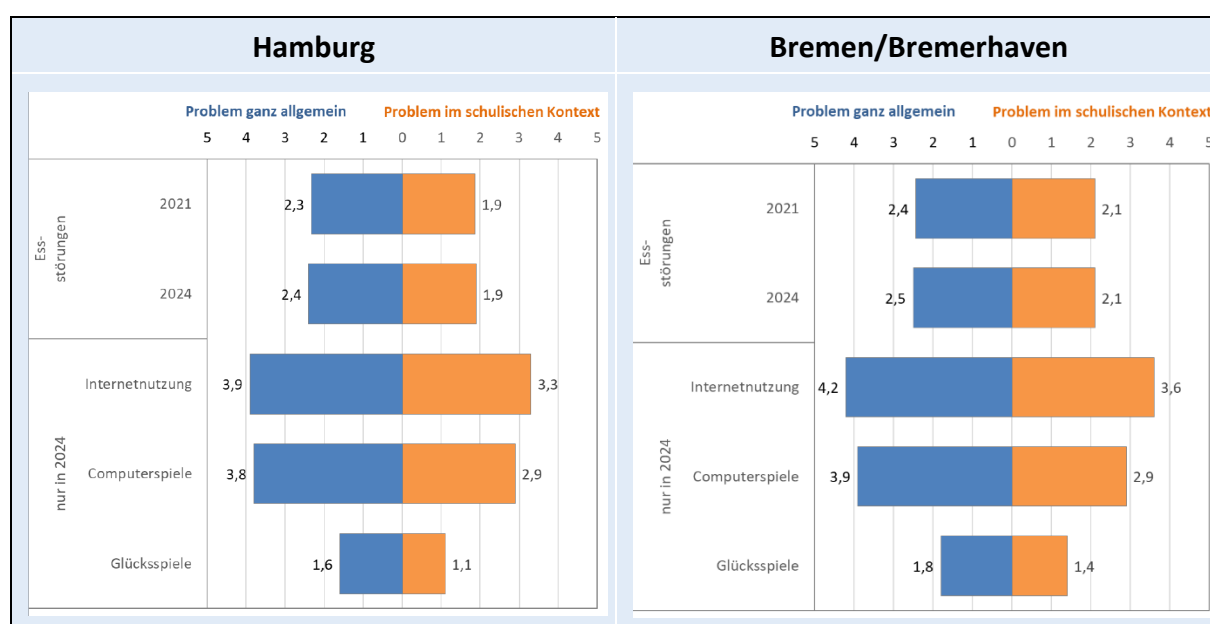


Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ bzw. *** $p \leq 0,001$

Um eine Vergleichbarkeit herzustellen, wird die Skala in Übersicht 46 pragmatisch als quasi-metrisch interpretiert, sodass Mittelwerte gebildet werden können. Aufgrund der ordinal-skalierten Werte lässt sich das arithmetische Mittel selbst nicht als Aussage interpretieren (Ø = 2,4 bedeutet nicht „Lehrkräfte bewerten das Problem des Umgangs Jugendlicher mit Alkohol als halb dramatisch“). Gleichwohl ermöglicht dieses Vorgehen eine Gegenüberstellung der Kategorien und Erhebungsjahre. Es wird deutlich, dass sich die Bewertung der Lehrkräfte in Bezug auf den Umgang mit E-Produkten innerhalb der letzten drei Jahre stark verändert hat. Insgesamt schauen die befragten Lehrkräfte 2024 sorgenvoller auf den Umgang mit diesem Suchtmittel als noch 2021. Darüber hinaus nehmen die Lehrkräfte weitestgehend unverändert Alkohol, Tabak und Cannabis als besonders problematisch war – sowohl in Hamburg als auch in Bremen/Bremerhaven. Andere illegale Drogen und Medikamente spielen ihrer Meinung nach bei den Jugendlichen eine untergeordnete Rolle. Die Bewertung des Problems im schulischen Kontext fällt übergreifend weniger gravierend aus, was darauf hindeutet, dass die

Lehrkräfte Suchtmittel stärker in der Freizeit der Jugendlichen verorten. Ausnahmen bilden Tabak und E-Produkte, die erwartungsgemäß eine stärkere Präsenz im Schulalltag einnehmen. Seit 2007 ist ein bundesweit gültiges Abgabeverbot von Tabakprodukten an Jugendliche sowie ein generelles Rauchverbot an Schulen in Kraft trat. Trotz der Wirkung, die diese verhältnispräventiven Maßnahmen entfalten konnten (siehe Abs. 5.3.3.3), scheint der Umgang mit diesen Suchtmitteln während der Schulzeit nach wie vor prävalent. Die deutliche Problemwahrnehmung könnte auf die Herausforderungen für die Lehrkräfte hinweisen, die nach wie vor mit der Durchsetzung der Regelungen verbunden sind.

Übersicht 47: Bewertung des Umgangs Jugendlicher mit stoffungebundenen Suchtmitteln im Allgemeinen und im Schulalltag durch die Lehrkräfte (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = überhaupt kein Problem bis 5 = sehr dramatisch)

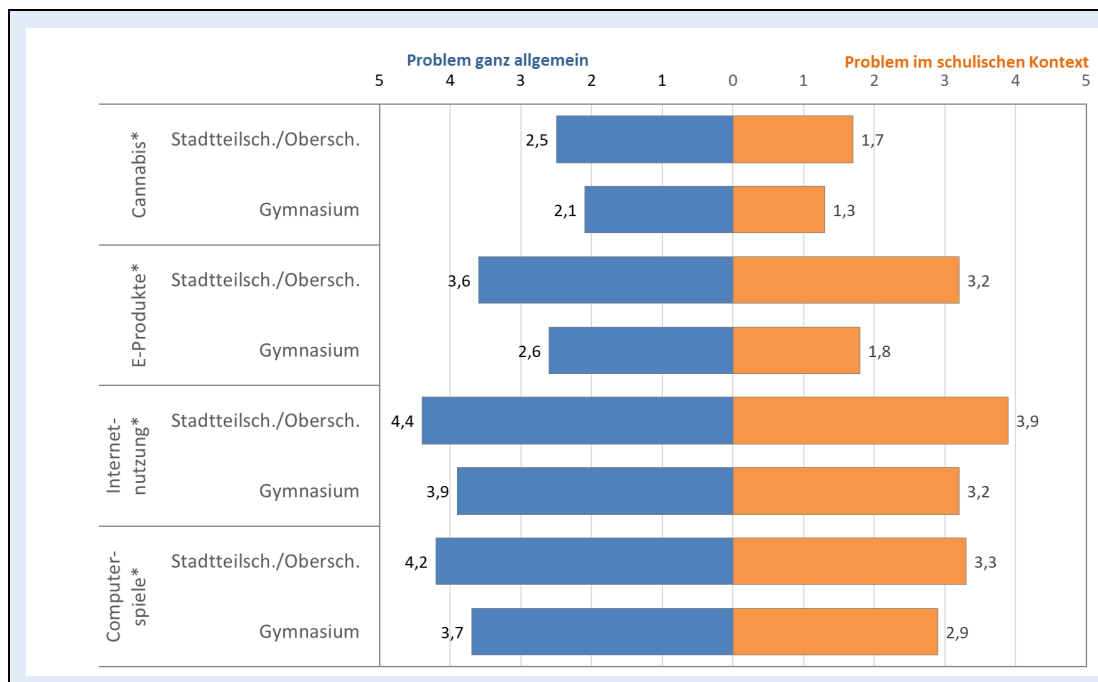


Betrachtet man die Einschätzung der Lehrkräfte in Bezug auf die nicht-substanzgebundenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens, wird deutlich, dass ihrem Eindruck zufolge Computerspiele und Internetnutzung den Schulalltag noch stärker beeinträchtigen als Tabak und E-Produkte (vgl. Übersicht 47). In der SCHULBUS-Erhebung 2021 konnte gezeigt werden, dass eine Mehrheit der Lehrkräfte eine deutliche Zunahme des Umgangs Jugendlicher mit Computerspielen und Internetangeboten während der Pandemie-Phase wahrnahm (Baumgärtner & Hiller 2022: 67). Im Jahr 2024 sehen die Lehrkräfte hier weiterhin das größte Problem ganz allgemein für Jugendliche. Ein Zeitreihenvergleich ist jedoch nicht möglich, da die Abfrage in vorherigen Jahren nicht gezielt erfolgte.

In der SCHULBUS-Studie 2024 werden die Lehrkräfte erstmals danach gefragt, welche Schulform die Schule hat, an der sie tätig sind. Sie haben die Möglichkeit aus den Kategorien *Stadt-*

teilschule/Oberschule, Gymnasium, Berufsschule und anderes das passende auszuwählen. Insgesamt geben rund 39 % der Lehrkräfte an, an einer Stadtteil- oder Oberschule zu unterrichten, 48 % sind an einem Gymnasium tätig, 11 % an einer Berufsschule und 3 % an einer anderen Schule. In Übersicht 48 sind die Problemwahrnehmungen der Lehrkräfte in Bezug auf ausgewählte Suchtmittel dargestellt, welche einen signifikanten Unterschied zwischen den Lehrkräften verschiedener Schulformen aufweisen. Aufgrund der Fallzahlen sind in hierbei lediglich die Mittelwerte der Lehrkräfte an Stadtteil- bzw. Oberschulen und an Gymnasien gegenübergestellt. Einbezogen sind alle Schulen aus Hamburg und Bremen sowie Bremerhaven. Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass die Problemwahrnehmung der Lehrkräfte in Bezug auf Suchtmittel je nach Schulform unterschiedlich ausfällt. Es wird deutlich, dass Lehrkräfte, die an Stadtteil- bzw. Oberschulen unterrichten, den Umgang der Jugendlichen mit den ausgewählten Suchtmitteln im Allgemeinen als problematischer einschätzen. Dies gilt ebenso für die Einschätzung der Suchtmittel im schulischen Kontext. Besonders deutlich divergiert die Problemwahrnehmung im Hinblick auf E-Produkte. Am schwerwiegendsten erleben die Lehrkräfte jedoch die problematische Internetnutzung durch Jugendliche. Annähernd dramatisch ist die Situation den Lehrkräften zufolge an Stadtteil- bzw. Oberschulen, wobei auch Gymnasiallehrkräfte darin insgesamt das größte Problem sehen.

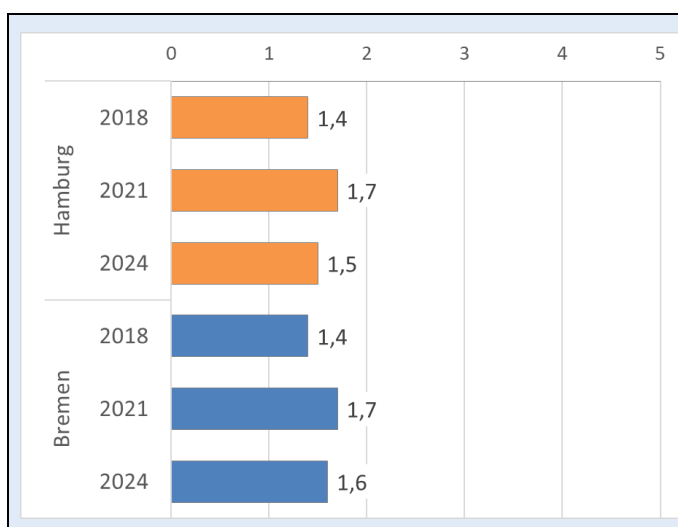
Übersicht 48: Bewertung des Umgangs Jugendlicher mit ausgewählten Suchtmitteln im Allgemeinen und im Schulalltag durch die Lehrkräfte nach Schulform (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = überhaupt kein Problem bis 5 = sehr dramatisch)



* Unterschied zwischen den Schulformen signifikant mit $p \leq 0,05$

Die Schule als Ort der täglichen Zusammenkunft wird von Jugendlichen nicht nur als Gelegenheit genutzt, gemeinsam Suchtmittel zu konsumieren, sondern bisweilen auch um sie miteinander zu teilen oder zu verkaufen. Daher werden die Lehrkräfte im Rahmen von SCHULBUS regelmäßig nach ihrer Einschätzung des Drogenhandels an ihrer Schule befragt. Aus Perspektive der Lehrkräfte hatte sich 2021 das Problem des Drogenhandels an der Schule leicht verschärft (Baumgärtner & Hiller 2022: 67f.). Für das Erhebungsjahr 2024 ist nun kein signifikanter Unterschied zu den Referenzjahren 2018 und 2016/2018 erkennbar (vgl. Übersicht 49). Möglicherweise handelt es sich bei der Bewertung aus dem Jahr 2021 um einen durch die Pandemie-Phase und ihre Besonderheiten für den Schulalltag begünstigten Effekt, der sich im Nachgang wieder dem vorherigen Wert annähert. Ob es sich dabei um eine Intensivierung des Drogenhandels oder eine gesteigerte Sensibilisierung der Lehrkräfte handelt, lässt sich aus den Daten nicht herleiten. Werden die Mittelwerte aus dem Jahr 2024 ins Verhältnis zu den Problemeinschätzungen in Bezug auf einzelne Suchtmittel gesetzt, so lässt sich vermuten, dass Drogenhandel aus Perspektive der Lehrkräfte aktuell eher nicht zu den zentralen Herausforderungen im Schulalltag zählt.

Übersicht 49: Einschätzung des Drogenhandels an der Schule durch die Lehrkräfte (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = überhaupt kein Problem bis 5 = sehr dramatisch)



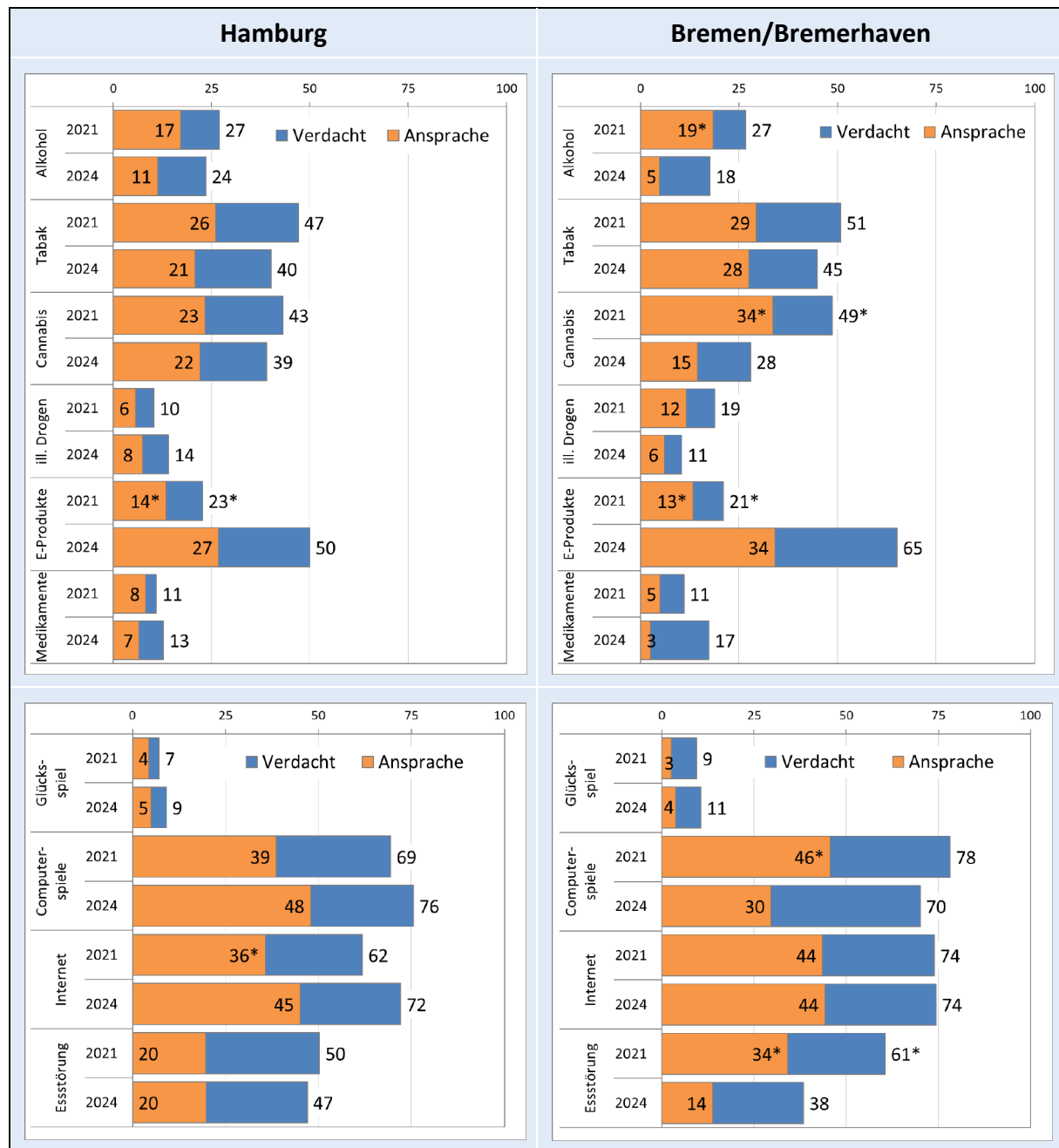
6.2.2. Umgang der Lehrkräfte mit Suchtmittelproblematiken bei Schüler*innen

Lehrkräfte unterrichten regelmäßig dieselben Jugendlichen und bauen hierbei häufig vertrauensvolle Beziehungen zu ihnen auf. Sie begleiten Jugendliche oftmals über mehrere Jahre, wodurch sie einen sensiblen Blick für die Herausforderungen einzelner Schüler*innen gewinnen können. Eine Veränderung im Verhalten kann so auch Lehrkräften auffallen. Das bietet die Chance, Jugendlichen bei Bedarf den Zugang zu Hilfsangeboten zu erleichtern. Die SCHULBUS-Studie soll folglich Erkenntnisse dazu bereitstellen, wie Lehrkräfte reagieren, wenn ihnen eine Suchtmittelproblematik bei Schüler*innen bekannt wird oder sie die starke Vermutung

haben, dass eine solche vorliegt. Dazu werden sie gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten von einer Suchtmittelproblematik bei Schüler*innen wussten oder einen Verdacht diesbezüglich hatten. Anschließend werden sie gebeten, Angaben dazu zu machen, ob sie die betreffenden Jugendlichen angesprochen haben. Darüber hinaus können sie angeben, ob sie selbst von Schüler*innen angesprochen wurden und ob es zu Gesprächen mit Eltern über eine Suchtproblematik bei Jugendlichen kam.

In Übersicht 50 ist ersichtlich, dass etwa drei von vier Lehrkräften im letzten Jahr mindestens eine*n Schüler*in unterrichteten, der*die (vermutlich) eine Suchtproblematik mit Computerspielen oder dem Internet hat (Hamburg: 76 % bzw. 72 %; Bremen/Bremerhaven: 70 % bzw. 74 %). Die Auswertung ergibt ferner, dass in Hamburg die Hälfte (50 %) und in

Übersicht 50: Mindestens einmal Verdacht bzw. Kenntnis einer Suchtmittelproblematik bei einem/r Schüler*in und die aktive Ansprache des Problems durch die Lehrkraft in den vergangenen 12 Monaten (Angaben in %)



* Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit $p \leq 0,05$

Bremen/Bremerhaven zwei Drittel (65 %) der Lehrkräfte im letzten Jahr ein Problem aufgrund von E-Produkten annahmen. Diese Zahl hat sich innerhalb von drei Jahren mehr als verdoppelt. Suchtprobleme mit Tabak, Cannabis oder Computerspielen, sowie Anzeichen für eine problematische Internetnutzung sorgen die Lehrkräfte ebenfalls in hohem Maße. In Bezug auf Cannabis und Essstörungen ist es in Bremen/Bremerhaven hingegen zu einer deutlichen Reduktion der Verdachtssituationen gekommen. Aufgrund der geringen Fallzahlen gilt es hier allerdings vorsichtig zu interpretieren und die Entwicklung sowie weitere empirische Befunde abzuwarten.

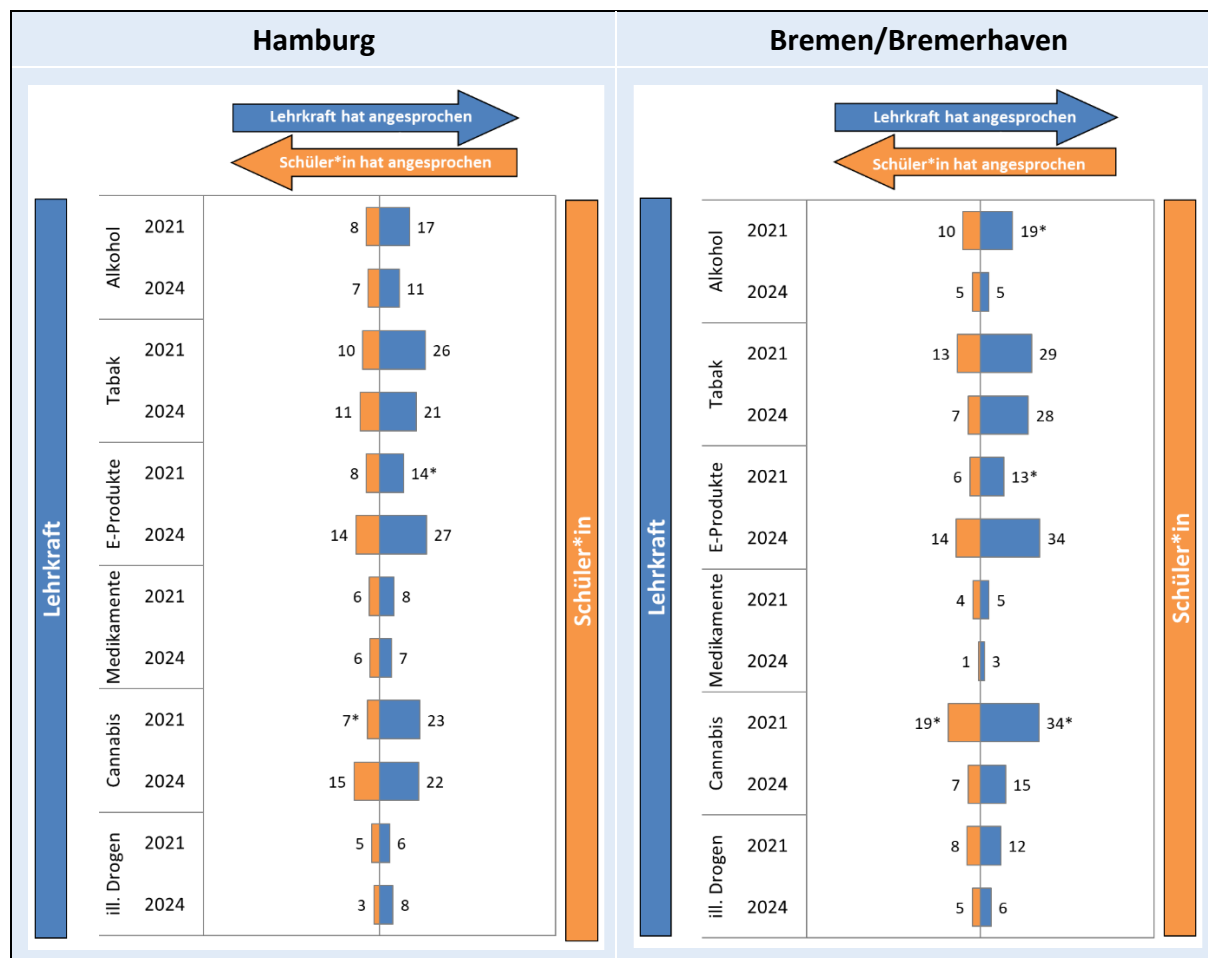
Übergreifend lässt sich feststellen, dass viele Lehrkräfte aktiv werden, wenn ihre Schüler*innen mit einer Suchtproblematik konfrontiert sind. Knapp die Hälfte (Hamburg: 45 %; Bremen/Bremerhaven: 44 %) hat in den vergangenen zwölf Monaten eine*n Schüler*in auf ihren*seinen Umgang mit dem Internet angesprochen. Auf substanzgebundene Suchtproblematiken reagieren die Lehrkräfte beider Bundesländer ebenfalls weiterhin häufig. Insbesondere eine drohende Abhängigkeit von Nikotin (sowohl Tabak als auch E-Produkte) oder Cannabis wird von den Lehrkräften zum Anlass für eine Intervention genommen. Ein Rückgang zeichnet sich bei der Reaktion auf eine (vermutete) Alkoholproblematik ab. In Hamburg wie auch Bremen/Bremerhaven geben 2024 anteilig mehr Lehrkräfte an, nicht aktiv geworden zu sein als 2021. Zwar nimmt insgesamt der Anteil der Lehrkräfte ab, die von einem Alkoholproblem bei einem*einer Schüler*in ausgehen, dennoch ist es wichtig, hier in Zukunft genau hinzuschauen. Ein Unterschied zwischen den Lehrkräften aus Hamburg und Bremen/Bremerhaven deutet sich in Bezug auf den Umgang mit einer (vermuteten) Computerspielproblematik an. Trotz des ähnlichen Anteils an Lehrkräften, die von einer Suchtproblematik bei einem/einer Schüler*in ausgehen, kam es in Hamburg bei 48 % der Lehrkräfte zu einer Ansprache, während in Bremen/Bremerhaven nur 30 % der Befragten aktiv wurden (vgl. Übersicht 50).

Zugleich kommt es nicht immer zu einem Gespräch, wenn Lehrkräfte von einer Suchtproblematik wissen oder sie vermuten. Viele Lehrkräfte, die im letzten Jahr einen Verdacht hegten oder von einer Problematik wussten, sprachen die betroffenen Jugendlichen nicht an. Diese Beobachtung trifft auf Problematiken mit allen Suchtmitteln zu. Besonders häufig bleibt eine Ansprache aus, wenn es sich um ein (vermutetes) Problem mit einer Essstörung handelt (vgl. Übersicht 50). Bei der Interpretation der Differenz zwischen Verdacht und erfolgter Ansprache ist allerdings Vorsicht geboten. Die Daten lassen keinen Schluss darauf zu, dass keine Intervention stattfindet. Denkbar ist durchaus, dass eine andere Lehrkraft mit den betreffenden Schüler*innen ein Gespräch gesucht hat und die befragte Lehrkraft das Wissen im Rahmen eines kollegialen Austausches erlangte. Dennoch weist das Auseinanderfallen der Zahlen auf einen möglichen Ansatzpunkt für suchtpreventive Aktivitäten hin. Eine gezielte Unterstützung und Befähigung der Lehrkräfte, Suchtproblematiken aktiv anzusprechen, könnte dazu beitragen sicherzustellen, dass Jugendliche frühzeitig erreicht werden.

Lehrkräfte sind nicht nur in der Lage, Suchtprobleme bei Schüler*innen frühzeitig zu erkennen, sie werden auch von den Jugendlichen als Anlaufstelle bei Schwierigkeiten im Leben wahrgenommen. Übersicht 51 und Übersicht 52 veranschaulichen, wie viele Lehrkräfte davon berich-

ten, von Schüler*innen wegen eines problematischen Umgangs mit einem Suchtmittel angesprochen worden zu sein.

Übersicht 51: Gespräch mit Schüler*in über eine (vermutete) stoffgebundene Suchtmittelproblematik in den letzten 12 Monaten (Angaben in %)

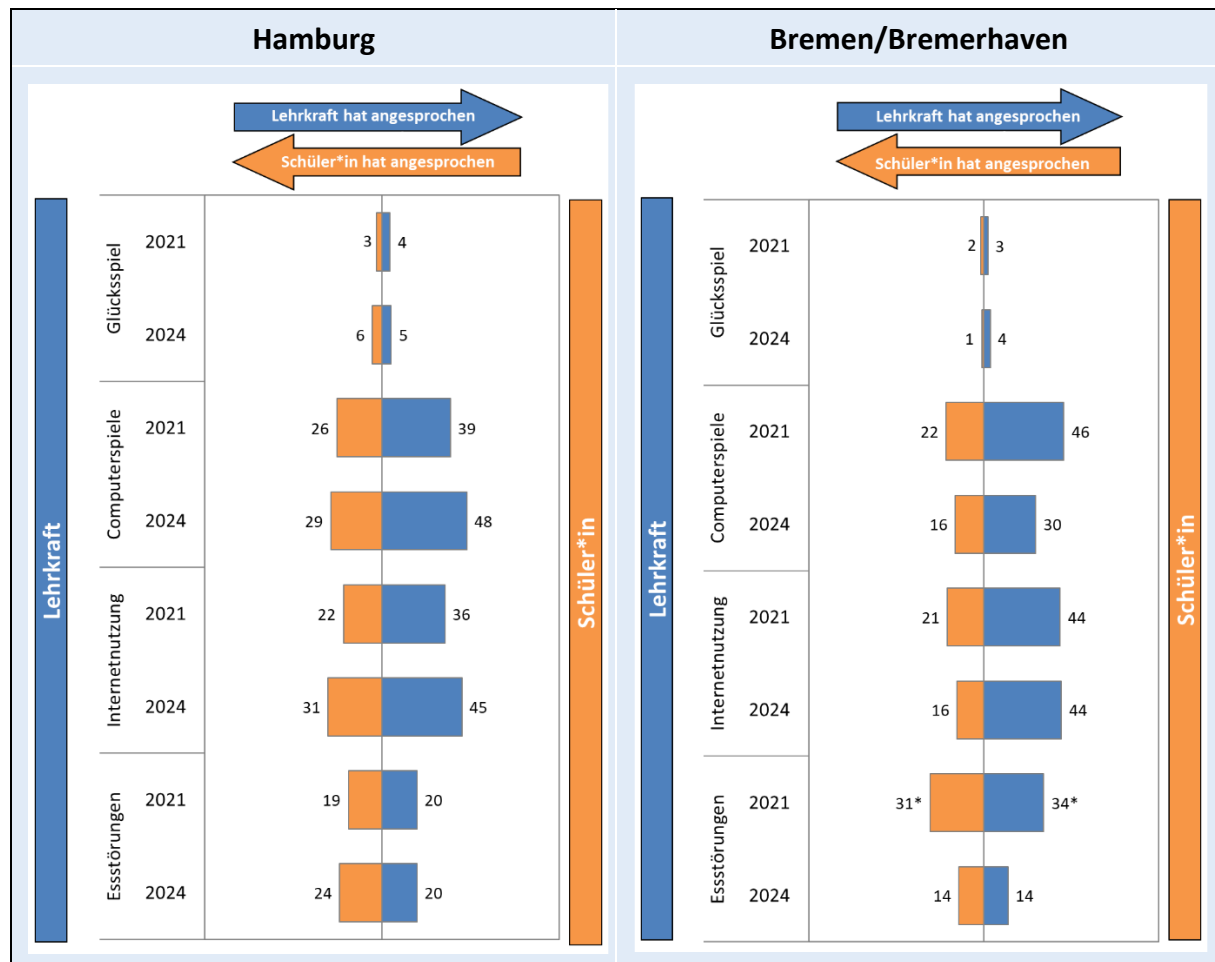


* Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit $p \leq 0,05$

Bei den stoffgebundenen Suchtmitteln (Übersicht 51) zeigt sich, dass in Hamburg Cannabis und E-Produkte die häufigsten Anlässe dafür sind, dass Schüler*innen bei ihren Lehrkräften Hilfe suchen (15 % resp. 14 %). Auch in Bremen/Bremerhaven sind die meisten Lehrkräfte aufgrund von E-Produkten angesprochen worden (14 %). Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass Jugendliche zunehmend selbst die Abhängigkeitsgefahr der E-Produkte wahrnehmen.

Mehr Lehrkräfte wurden jedoch im letzten Jahr wegen Problemen mit Computerspielen oder dem Internet angesprochen (vgl. Übersicht 52). Aus Hamburg berichtet fast jede dritte (29 % resp. 31 %) Lehrkraft, dass ein*e Schüler*in bei ihr deshalb Hilfe gesucht hat. Ein Viertel (24 %) wurde von Jugendlichen auf die Sorge über eine mögliche Essstörung angesprochen. In Bremen/Bremerhaven kam es 2024 insgesamt zu weniger Ansprachen durch Schüler*innen.

Übersicht 52: Gespräch mit Schüler*in über eine (vermutete) nicht-stoffgebundene Suchtmittelproblematik in den letzten 12 Monaten (Angaben in %)



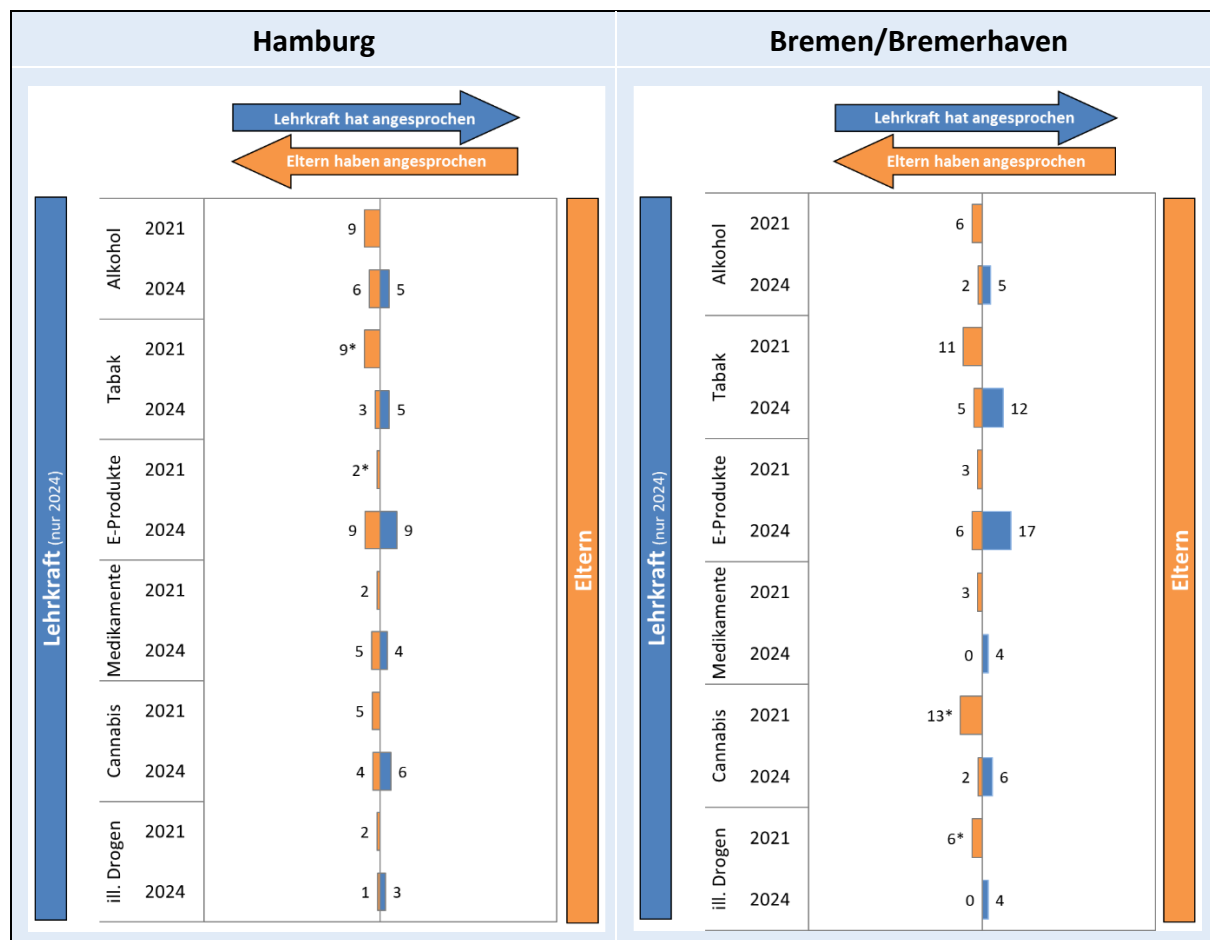
* Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit $p \leq 0,05$

Bei Sorge um das eigene Kind adressieren auch Eltern Lehrkräfte als Ansprechpersonen. In der SCHULBUS-Studie werden die Lehrkräfte gefragt, ob es in den letzten 12 Monaten vorkam, dass Eltern bei ihnen Rat wegen einer (vermuteten) Suchtproblematik ihres Kindes gesucht haben. In Übersicht 53 ist erkennbar, dass Eltern diese Möglichkeit 2024 seltener in Anspruch nehmen als noch drei Jahre zuvor. Da 2021 jedoch die Hochphase der Covid-19-Pandemie bildete, kam es hier möglicherweise verstärkt zu auffälligem Verhalten von Jugendlichen, während gleichzeitig andere Beratungsangebote für Eltern schwieriger zugänglich waren. Aktuell werden die meisten Lehrkräfte von Eltern wegen E-Produkten angesprochen. Das deutet auf einen wachsenden Informationsbedarf bei den Eltern über dieses relativ neue Suchtmittel hin.

Machen sich Lehrkräfte Sorgen um einzelne Schüler*innen, liegt es auf ihrer Seite ebenso nahe, das Gespräch mit den Eltern zu suchen. Daher werden die Lehrkräfte im Rahmen der Erhebung 2024 auch gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten aktiv auf Eltern wegen einer (vermuteten) Suchtproblematik eines*einer Schüler*in zugegangen sind. Es wird ersichtlich, dass Lehrkräfte von dieser Möglichkeit durchaus Gebrauch machen (vgl. Übersicht 53). In Bre-

men/Bremerhaven sind auf diesem Weg bei deutlich mehr Lehrkräften Elterngespräche über Tabak oder E-Produkte zustande gekommen als auf Initiative der Eltern hin.

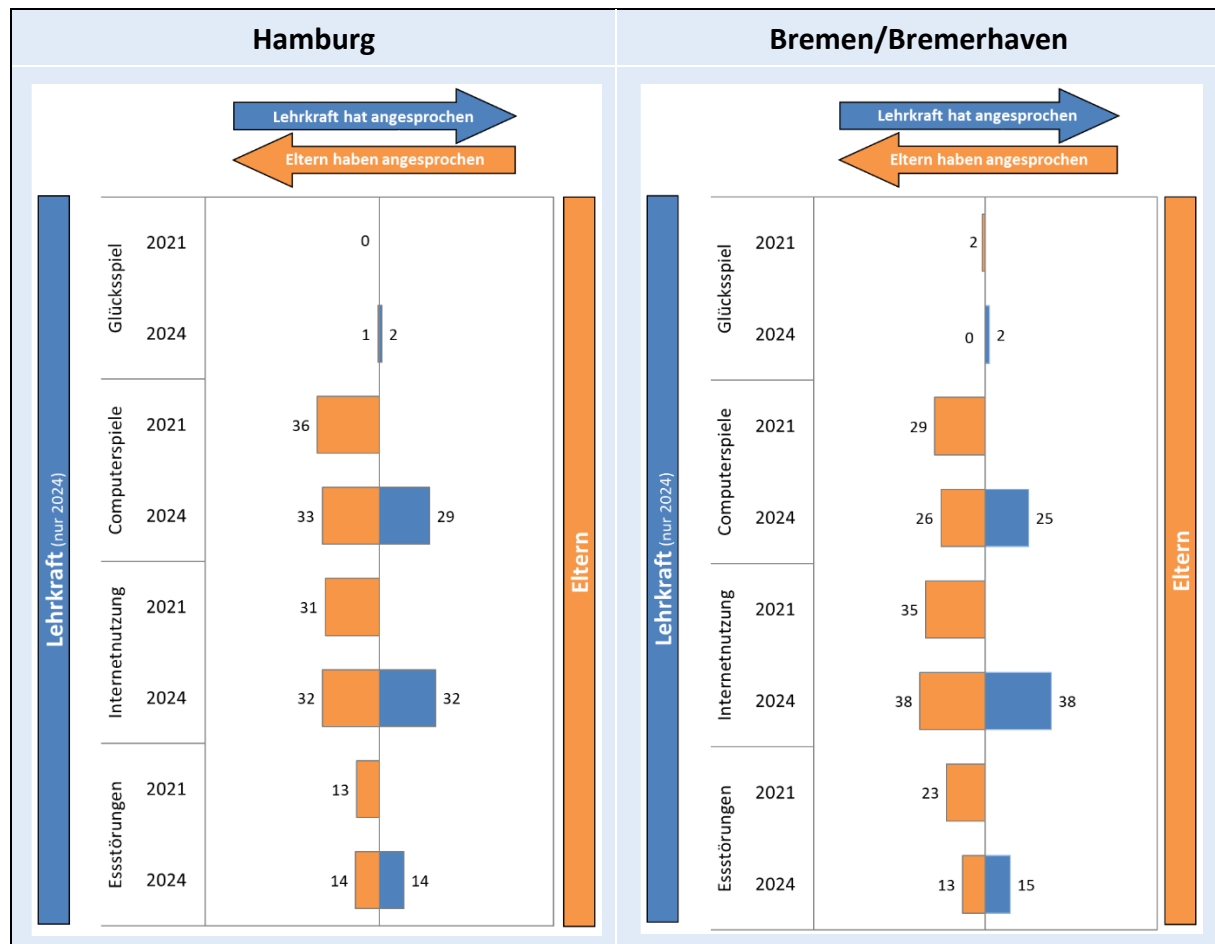
Übersicht 53: Gespräch mit Eltern über eine (vermutete) stoffgebundene Suchtmittelproblematik bei ihrem Kind in den letzten 12 Monaten (Angaben in %)



* Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit $p \leq 0,05$

Werden Gespräche zwischen Lehrkräften und Eltern in den Blick genommen, bei denen es um nicht-stoffgebundene Suchtmittel geht, zeigt sich ein dynamischeres Bild. Problematische Computerspiel- oder Internetnutzung durch Jugendliche bringt Lehrkräfte und Eltern am häufigsten zusammen (vgl. Übersicht 54). An eine von drei (33 % bzw. 32 %) Hamburger Lehrkräften wurden im letzten Jahr Sorgen diesbezüglich durch Eltern herangetragen. In Bremen/Bremerhaven erleben 38 % der befragten Lehrkräfte Hilfesuche von Eltern wegen einer möglichen Internet- und 26 % wegen einer potenziellen Computerspiel-Suchtproblematik ihres Kindes.

Übersicht 54: Gespräch mit Eltern über eine (vermutete) nicht-stoffgebundene Suchtmittelproblematik bei ihrem Kind in den letzten 12 Monaten (Angaben in %)



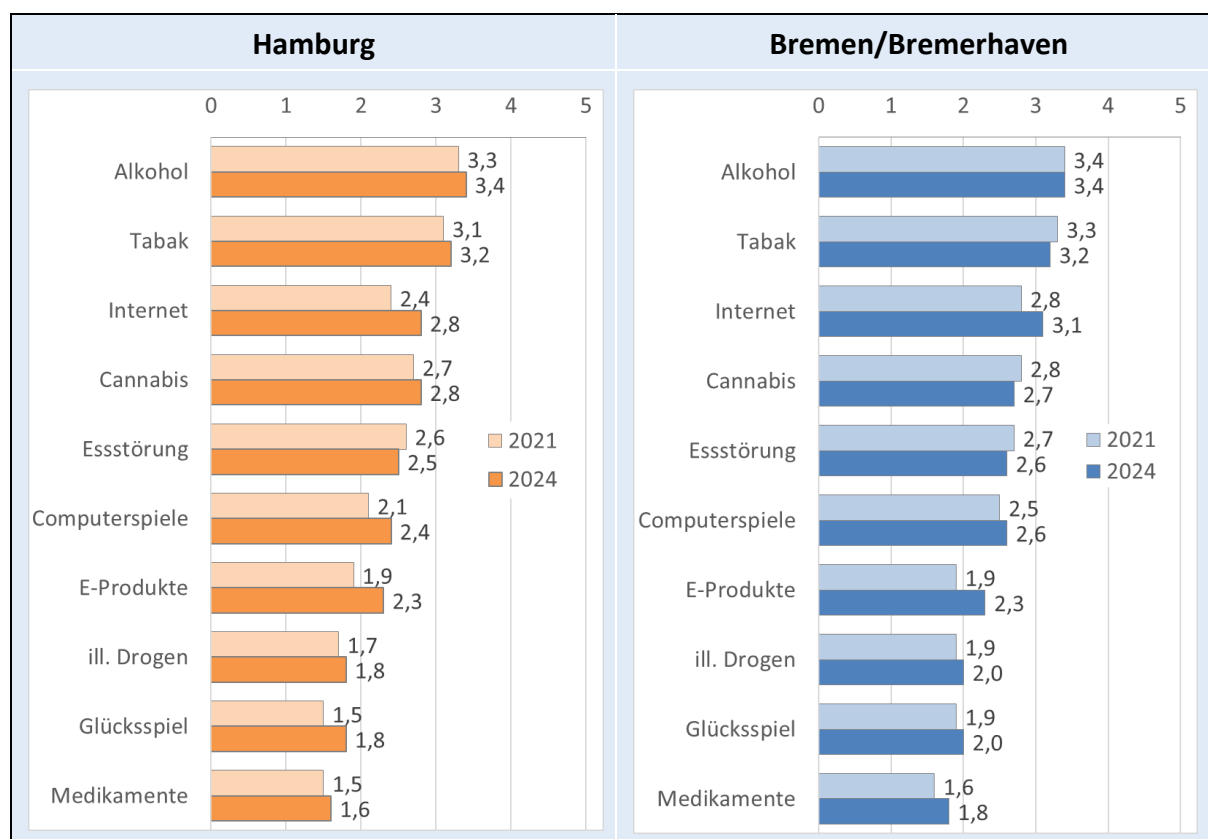
6.2.3. Fachliche Kenntnisse und Fortbildungsbedarfe

Wird von Lehrkräften erwartet, Suchtproblematiken bei Schüler*innen frühzeitig zu erkennen und bei Bedarf aktiv auf sie zuzugehen, benötigen sie selbst ausreichend fachliche Kenntnisse zu relevanten Suchtmitteln. Nur so kann gewährleistet werden, dass sie angemessen und sensibel mit den Belangen der Jugendlichen umgehen können. Eine umfassende Prüfung fachlicher Kenntnisse und Qualifikationen zum Themenkomplex Drogen und Sucht kann im Rahmen der SCHULBUS-Studie nicht erfolgen. Allerdings werden die Lehrkräfte bei der Befragung um eine Selbsteinschätzung ihrer fachlichen Kenntnisse gebeten. Auf einer Skala von 0 = *sehr gering* bis 5 = *sehr gut* können sie ihren eigenen Qualifikationsstand bezüglich unterschiedlicher Suchtmittel beurteilen. Hieraus lassen sich zumindest Tendenzen und allgemeine Trends ableiten, in welchen Gebieten sich Lehrkräfte möglicherweise unsicher fühlen. Im Anschluss daran haben sie die Möglichkeit, Fortbildungswünsche zu konkreten Suchtmitteln anzugeben.

In den Themenfeldern Alkohol und Tabak schätzen sich die Lehrkräfte sowohl in Hamburg als auch in Bremen/Bremerhaven erwartungsgemäß am sichersten ein (vgl. Übersicht 55). Die größte Unsicherheit herrscht in Bezug auf Medikamentenmissbrauch, Glücksspiel und illegale Drogen außer Cannabis. Zwischen den Bundesländern gibt es in Bezug auf die einzelnen Sucht-

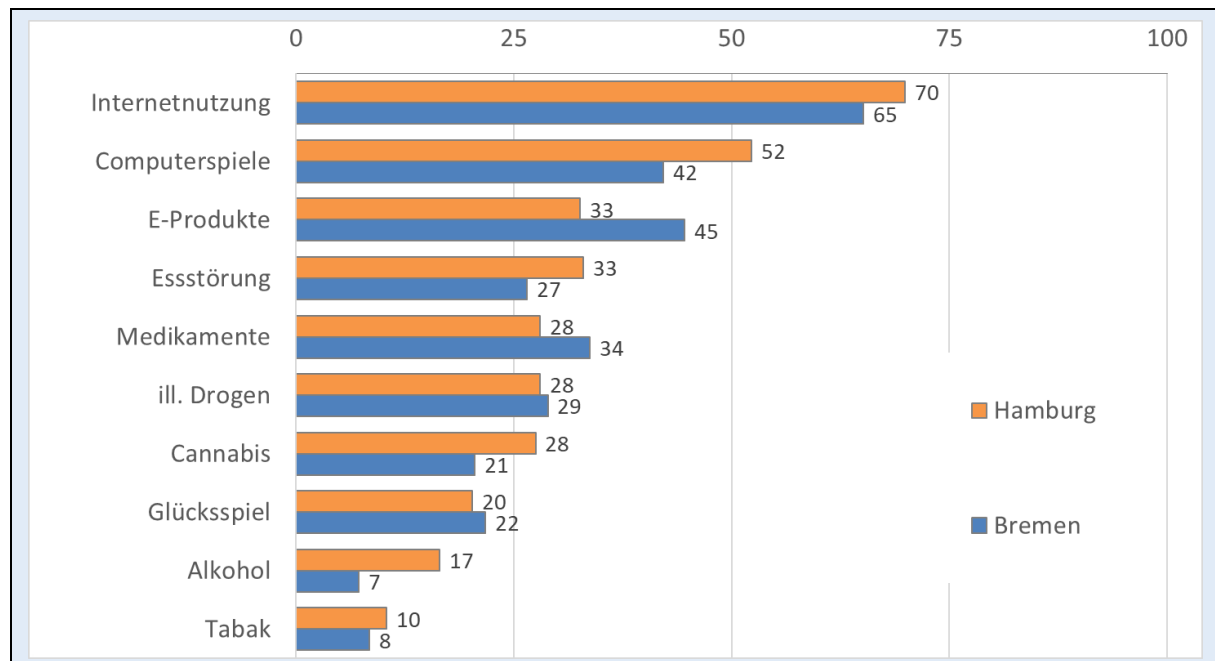
mittel keine signifikanten Unterschiede. Vor dem Hintergrund der Problemwahrnehmung durch die Lehrkräfte (siehe Abs. 6.2.1) sowie der Nachfrage durch Schüler*innen und Eltern nach Unterstützung fällt auf, dass die Lehrkräfte ihre fachlichen Kenntnisse zu E-Produkten und Computerspielen zwar besser einschätzen als im Jahr 2021, jedoch immer noch deutlich geringer als zu Alkohol und Tabak.

Übersicht 55: Selbsteinschätzung der fachlichen Kenntnisse in Bezug zu Suchtmitteln
(Ø-Werte auf einer Skala von 0 = sehr gering bis 5 = sehr gut)



Diesen Qualifikationsbedarf nehmen die Lehrkräfte auch selbst wahr. Zwei Drittel (Hamburg: 70 %; Bremen/Bremerhaven: 65 %) wünschen sich Fortbildungsangebote zum Thema problematische Internetnutzung (vgl. Übersicht 56). Aus Hamburg wünschen sich außerdem die Hälfte (52 %) der Lehrkräfte Angebote zu Computerspielen und je ein Drittel (33 %) zu E-Produkten und Essstörungen. In Bremen/Bremerhaven sind es etwas weniger als die Hälfte der Befragten (42 %), die sich gerne zu Computerspielen fortbilden würden und etwas mehr (45 %), die Aufholbedarf bei sich zum Thema E-Produkte sehen. Unterschiede zwischen den Bundesländern sind – trotz augenscheinlicher Größe in der Abbildung – nicht sicher statistisch interpretierbar.

Übersicht 56: Fortbildungsbedarfe der Lehrkräfte 2024 im Vergleich zwischen Hamburg und Bremen (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)



6.2.4. Bereitschaft der Lehrkräfte Schüler*innen bei Bedarf anzusprechen

Die SCHULBUS-Studie soll dazu beitragen, besser zu verstehen, wie Lehrkräfte mit Suchtmittelproblematiken bei Schüler*innen umgehen. Letztendlich steht dabei die Frage im Vordergrund, unter welchen Bedingungen sie bereit sind, auf Schüler*innen, die Hilfe benötigen, aktiv zuzugehen. In Übersicht 57 ist dargestellt, wie die Ansprachebereitschaft der Lehrkräfte mit dem Vorliegen eines Verdachts, der Selbsteinschätzung fachlicher Kenntnisse und Fortbildungsbedarfe in Bezug auf verschiedene Suchtmittel zusammenhängt. Um die Analyse auf eine breitere Datenbasis zu stellen, sind hier die Angaben der Lehrkräfte aus Hamburg und Bremen/Bremerhaven sowie aus den Erhebungsjahren 2021 und 2024 zusammengefasst.

Übersicht 57: Korrelation zwischen der Ansprache eines/r Schüler*in durch die Lehrkraft innerhalb der letzten 12 Monate und dem Verdacht auf eine Suchtmittelproblematik innerhalb der letzten 12 Monate, der Selbsteinschätzung fachlicher Kenntnisse sowie der Angabe eines Fortbildungsbedarfs (2021 – 2024)

| Ansprache eines/r Schüler*in auf... | Verdacht | fachliche Kenntnisse | Fortbildungsbedarfe |
|-------------------------------------|----------|----------------------|---------------------|
| Alkohol | ,30*** | 0,14 | ,11* |
| Tabak | ,51*** | 0,13 | ,11* |
| E-Produkte | ,46*** | ,21*** | ,16*** |
| Cannabis | ,51*** | ,16* | ,18*** |
| ill. Drogen | ,28*** | 0,07 | ,11* |
| Medikamente | ,39*** | ,17** | ,10* |
| Glücksspiel | ,35*** | 0,13 | 0,08 |
| Computerspiele | ,39*** | ,21*** | ,18*** |
| Internetnutzung | ,37*** | ,17** | ,16*** |
| Essstörungen | ,34*** | ,27*** | ,12** |

Korrelation signifikant mit * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$ bzw. *** $p \leq 0,001$

großer Effekt

kein Effekt

Jedes Feld der Korrelationsmatrix beschreibt den Zusammenhang zwischen der Zeile und der Spalte, die sich in der Zelle treffen. Mit einer Zahl zwischen -1 und 1 wird die Stärke des Zusammenhangs beschrieben. Eine positive Zahl drückt aus, dass beide Werte miteinander steigen, eine negative Zahl umgekehrt, dass ein Wert sinkt, während der andere steigt. Die Effektstärke ist zur verbesserten Lesbarkeit zusätzlich farblich hervorgehoben.

Es ist auf den ersten Blick erkennbar, dass das Vorliegen eines Verdachts bzw. das Wissen um eine Suchtmittelproblematik eines/r Schüler*in den stärksten Zusammenhang damit aufweist, ob eine Lehrkraft das Gespräch sucht (vgl. Übersicht 57). Das ist wenig überraschend, da es plausibel scheint, dass Lehrkräfte vermehrt dann aktiv werden, wenn sie einen Verdacht hegen oder von einer Suchtmittelproblematik erfahren. Zugleich weisen die Daten darauf hin, dass dieser Zusammenhang für verschiedene Suchtmittel unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Während die Lehrkräfte bei Verdacht eines Problems mit Tabak, E-Produkten und Cannabis häufiger ein Gespräch initiieren, zeigen sie bei Problemen mit anderen illegalen Drogen und Alkohol vergleichsweise Zurückhaltung.

Die SCHULBUS-Studie 2021 zeigt Hinweise darauf, dass einschlägige Fachkompetenzen der Lehrkräfte dazu beitragen, dass sie Suchtmittelprobleme bei Jugendlichen erkennen (Baumgärtner & Hiller 2022: 72). Inwieweit fachliche Kenntnisse auch mit der Ansprachebereitschaft

der Lehrkräfte korrelieren, lässt sich nicht allgemein beurteilen. Der Zusammenhang zwischen fachlichen Kenntnissen und Ansprachebereitschaft ist in Bezug auf unterschiedliche Suchtmittel verschieden ausgeprägt. Handelt es sich um eine Essstörung, so haben die fachlichen Kenntnisse der Lehrkraft durchaus einen relevanten Zusammenhang zur Wahrscheinlichkeit, dass die Lehrkraft interveniert (vgl. Übersicht 57). Möglicherweise tragen fachliche Kenntnisse teilweise dazu bei, dass Probleme bei Schüler*innen eher erkannt werden. Eine alternative Erklärung wäre, dass der deutliche Zusammenhang andersherum zustande kommt. Etwa, indem diejenigen Lehrkräfte, welche im letzten Jahr mit einer Essstörung bei Schüler*innen konfrontiert waren, aus diesem Anlass gezielt ihre Fachkenntnisse weiterentwickelt haben. Hier wird also deutlich, dass die Korrelation keine Aussage über die (Richtung der) Kausalität ermöglicht. Vor dem Hintergrund dessen, dass es beim Thema Essstörungen den im Verhältnis zu anderen Suchtmitteln größten Anteil der Lehrkräfte gibt, die trotz Problemverdachts kein Gespräch suchen (siehe Abs. 6.2.2), scheint der deutliche Zusammenhang hier dennoch nennenswert. Darüber hinaus weisen die Daten auf einen leichten Zusammenhang zwischen den fachlichen Kenntnissen zu E-Produkten und Computerspielen und der Ansprache durch die Lehrkraft hin. Die Ansprache von problematischer Internetnutzung, Problemen mit Medikamenten oder Cannabis scheint ebenfalls minimal durch gute Fachkenntnisse begünstigt zu werden. Keinen statistisch signifikanten Zusammenhang gibt es allerdings in Bezug auf Alkohol, Tabak, illegale Drogen und Glücksspiel. Gemeinsam ist diesen Themen möglicherweise, dass die Lehrkräfte unabhängig von ihren fachlichen Kenntnissen über ein ausgeprägtes Problembewusstsein verfügen, das sie im Zweifel zur Tat schreiten lässt.

Insgesamt eher gering ausgeprägt ist der Zusammenhang zwischen der Ansprache durch die Lehrkraft und den Fortbildungsbedarfen, die sie in der Erhebung angibt. Denkbar wäre gar ein negativer Zusammenhang, bei dem große Fortbildungsbedarfe mit einer reduzierten Ansprechewahrscheinlichkeit korrelieren. Dies ist augenscheinlich nicht der Fall, da die Korrelationskoeffizienten durchgängig positiv sind. Wie bereits in der SCHULBUS-Studie 2021 festgestellt, scheinen sich die Lehrkräfte bei der Angabe ihrer Fortbildungsbedarfe weniger an ihren fachlichen Kenntnissen zu orientieren, sondern mehr daran, welche (Suchtmittel-)Themen ihnen im Schulalltag häufig begegnen (ebd.). So sind Fortbildungswünsche bei den Lehrkräften eher präsent, wenn es im letzten Jahr zu Ansprachen von Schüler*innen auf das jeweilige Thema gekommen ist (vgl. Übersicht 57).

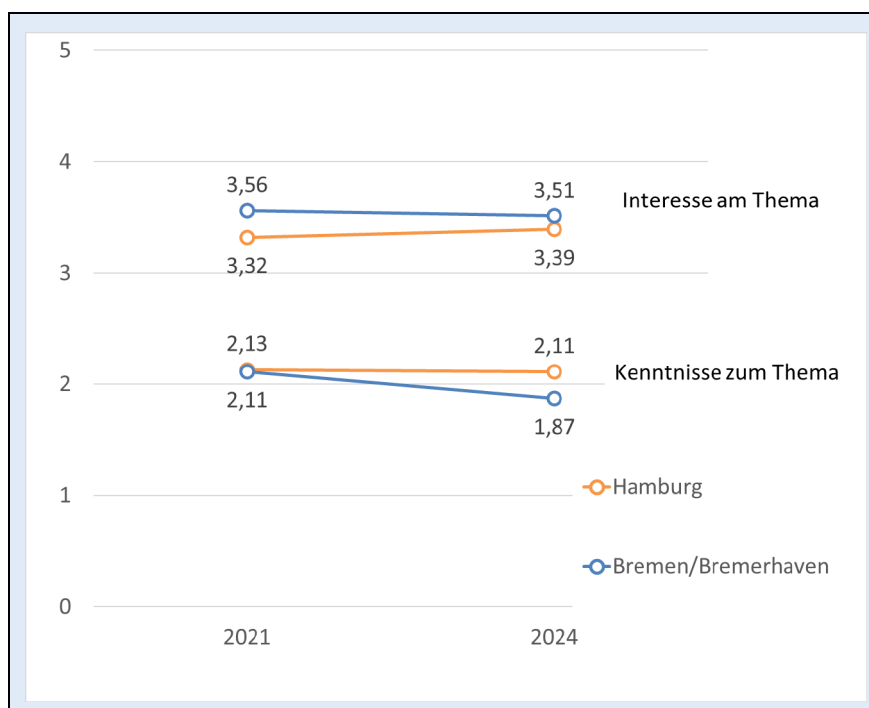
6.2.5. Schulische Suchtprävention

Neben der Ansprache und Unterstützung von Schüler*innen, die eine Suchtproblematik aufweisen, gehört es zur Aufgabe von Lehrkräften, im Unterricht über die Risiken von Suchtmitt-

teln aufzuklären. Der schulischen Suchtprävention kommt eine zentrale Stellung dabei zu, Jugendliche zu informieren und für Suchtgefahren zu sensibilisieren. Dies geschieht in der Regel im Rahmen von Projekttagen oder thematischen Unterrichtseinheiten, kann jedoch ebenso spontan oder anlassbezogen Thema einer Schulstunde werden. Die Verantwortung für die Umsetzung schulischer Suchtprävention liegt daher nicht nur bei einigen wenigen Fachlehrkräften, sondern verteilt sich auf alle Lehrkräfte. Entsprechend werden die Lehrkräfte im Rahmen von SCHULBUS danach gefragt, welche Wirkung sie schulischer Suchtprävention beimessen und welche Themen sie selbst im Unterricht behandeln.

Zunächst geben die Lehrkräfte an, dass das Interesse der Schüler*innen am Thema Suchtmittel ihrer Wahrnehmung nach weiterhin überdurchschnittlich hoch ausfällt (vgl. Übersicht 58). Demgegenüber beurteilen sie die Kenntnisse der Schüler*innen als geringer ausgeprägt. Die Veränderung zwischen den Erhebungsjahren sowie zwischen Hamburg und Bremen/Bremerhaven ist statistisch allerdings nicht signifikant.

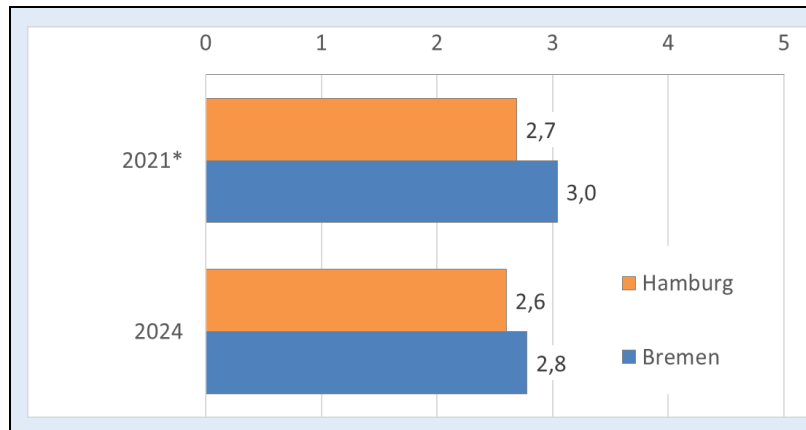
Übersicht 58: Einschätzung des Interesses am und der Kenntnisse zum Thema Suchtmittel bei den Schüler*innen durch die Lehrkräfte (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = *sehr gering/sehr schlecht* bis 5 = *sehr groß/sehr gut*)



Die Einordnung der Lehrkräfte lässt annehmen, dass schulische Suchtprävention ein großes Potential aufweist. Für die konsequente Umsetzung suchtpreventiver Unterrichtseinheiten bedarf es engagierter Lehrkräfte, die an eine Wirksamkeit ihres Handelns glauben. Viele Lehrkräfte scheinen eher überzeugt davon, ihren Zugang zu Schüler*innen erfolgreich nutzen zu

können (vgl. Übersicht 59). Sie bewerten schulische Suchtprävention überdurchschnittlich als wirksam, wenngleich sich die Mittelwerte 2024 in Richtung einer neutralen Bewertung bewegen. Der signifikante Unterschied zwischen der Bewertung Hamburger und Bremer/Bremerhavener Lehrkräfte aus dem Jahr 2021 zeigt sich in den aktuellen Daten nicht. Ein leichter Rückgang in der Bewertung, der in beiden Bundesländern zu beobachten ist, ist ebenfalls nicht signifikant.

Übersicht 59: Einschätzung der Wirkung schulischer Suchtprävention durch die Lehrkräfte (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = völlig wirkungslos bis 5 = sehr wirksam)



* Unterschied HH und HB signifikant mit $p \leq 0,05$

In Anbetracht dieser Einschätzung wundert es nicht, dass mehr als die Hälfte der befragten Lehrkräfte im vergangenen Jahr im Unterricht über Suchtmittel gesprochen hat. Am häufigsten behandelt wurden der Umgang mit Internetangeboten und Computerspielen (vgl. Übersicht 60). Auffällig ist hierbei, dass zwar mehr Lehrkräfte E-Produkte thematisiert haben als 2021, das Thema aber dennoch nur auf Platz sechs gelangt. Gemessen an der Problemeinschätzung durch die Lehrkräfte (siehe Abs. 6.2.1) sowie der Gesprächsnachfrage durch Jugendliche und Eltern (siehe Abs. 6.2.2), ließe sich ein größerer Bedarf vermuten. Einen signifikanten Unterschied beim Anteil der Lehrkräfte, die ein Suchtmittelthema im Unterricht behandelt haben, gibt es zwischen den Bundesländern nicht.

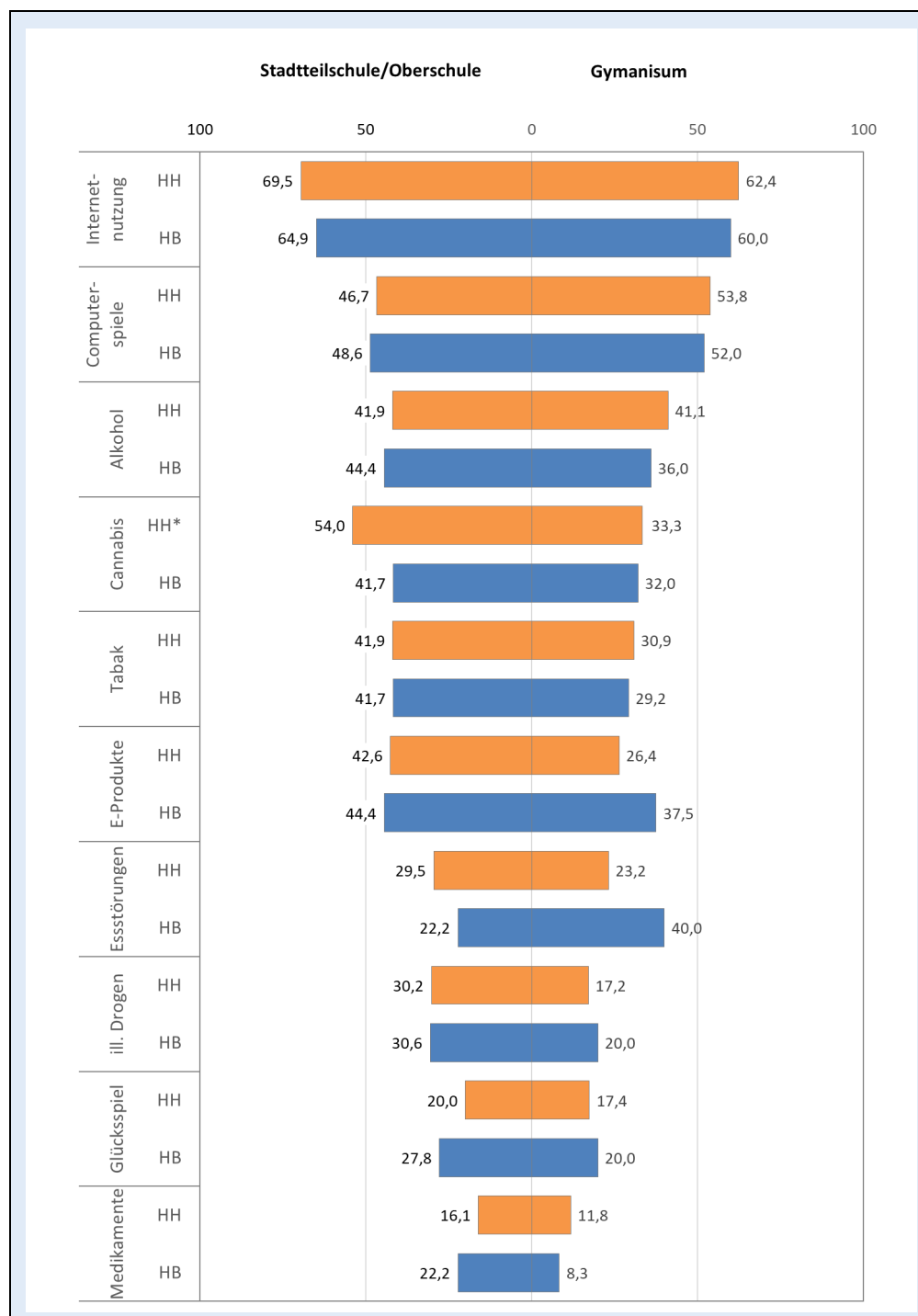
Übersicht 60: Anteil der Lehrkräfte, die in den letzten 12 Monaten Suchtmittel im Unterricht thematisiert haben (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)

| gesamt | | | | Bundesland | | | Schulform | | | |
|-----------------|------|------------------------|-------|------------|------------------------|------|--------------------------------|------------------------|------------------------|------|
| | | | | Hamburg | Bremen/ Bremerhaven | | Stadtteilschule/ Oberschule | | Gymnasium | |
| in % | | | | | | | | | | |
| Internetnutzung | 2021 | <div><div></div></div> | 51,9* | 51,6 | <div><div></div></div> | 54,2 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 61,6 | 62,9 | <div><div></div></div> | 58,8 | 67,7 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 61,9 |
| Computerspiele | 2021 | <div><div></div></div> | 42,8 | 41,3 | <div><div></div></div> | 46,7 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 48,6 | 49,2 | <div><div></div></div> | 47,5 | 47,4 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 53,4 |
| Alkohol | 2021 | <div><div></div></div> | 38,0 | 38,5 | <div><div></div></div> | 38,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 40,0 | 40,9 | <div><div></div></div> | 38,0 | 42,9 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 40,0 |
| Cannabis** | 2021 | <div><div></div></div> | 33,0 | 32,5 | <div><div></div></div> | 33,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 37,5 | 39,4 | <div><div></div></div> | 32,9 | 49,5 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 33,1 |
| Tabak | 2021 | <div><div></div></div> | 37,7 | 37,8 | <div><div></div></div> | 38,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 34,1 | 35,6 | <div><div></div></div> | 30,8 | 41,8 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 30,5 |
| E-Produkte** | 2021 | <div><div></div></div> | 20,7* | 22,3 | <div><div></div></div> | 18,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 32,7 | 31,2 | <div><div></div></div> | 35,9 | 43,3 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 28,7 |
| Essstörung | 2021 | <div><div></div></div> | 27,1 | 26,3 | <div><div></div></div> | 30,0 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 26,3 | 25,6 | <div><div></div></div> | 27,8 | 26,8 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 26,7 |
| ill. Drogen** | 2021 | <div><div></div></div> | 24,6 | 24,8 | <div><div></div></div> | 25,0 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 22,5 | 21,7 | <div><div></div></div> | 24,4 | 30,3 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 17,8 |
| Glücksspiel | 2021 | <div><div></div></div> | 13,3 | 14,0 | <div><div></div></div> | 12,5 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 19,2 | 17,0 | <div><div></div></div> | 24,1 | 22,9 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 17,9 |
| Medikamente | 2021 | <div><div></div></div> | 17,5 | 21,0 | <div><div></div></div> | 14,2 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 15,1 | 13,9 | <div><div></div></div> | 17,9 | 18,4 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 11,0 |

*Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit $p \leq 0,05$, **Unterschied zwischen den Schulformen signifikant mit $p \leq 0,05$

Unterschiede zwischen den Anteilen der Lehrkräfte, die über bestimmte Suchtmittel im Unterricht gesprochen haben, zeigen sich demgegenüber in der Betrachtung getrennt nach den Schulformen, an denen die Lehrkräfte tätig sind. Lehrkräfte, die an Stadtteil- oder Oberschulen tätig sind, haben im vergangenen Jahr häufiger über E-Produkte, Cannabis und andere illegale Drogen gesprochen als Kolleg*innen an Gymnasien (vgl. Übersicht 60). In der tiefergehenden Analyse der Daten nach Schulform und Bundesland zeigen sich Unterschiede nach dem gleichen Muster, allerdings sind sie aufgrund der geringen Fallzahlen nicht statistisch signifikant (vgl. Übersicht 61). Das gleiche gilt für Unterschiede in derselben Darstellung zwischen den Bundesländern.

Übersicht 61: Anteil der Lehrkräfte, die in den letzten 12 Monaten Suchtmittel im Unterricht thematisiert haben, nach Bundesland und Schulform (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)



* Unterschied zwischen den Schulformen signifikant mit $p \leq 0,05$

7. Elternbefragung

7.1. Realisierte Elternstichprobe

Im Rahmen der SCHULBUS-Studie werden die Eltern bzw. Erziehungsberechtigte nach ihrer Perspektive auf den Umgang Jugendlicher mit Suchtmitteln gefragt. Ebenso wie die Lehrkräfte bringen sie aufschlussreiche Einschätzungen über das Risikoverhalten Jugendlicher ein und tragen so zum besseren Verständnis der 14- bis 17-Jährigen bei. Darüber hinaus ist es im Sinne der SCHULBUS-Studie, ein empirisch fundiertes Bild davon zu zeichnen, wie Eltern mit ihren Kindern zuhause über das Thema Suchtmittel sprechen und welche suchtpreventiven Angebote für ihre Kinder sie wahrnehmen.

In Übersicht 62 findet sich eine Übersicht über die bereinigte Gesamtstichprobe, die in der Elternbefragung realisiert werden konnte. Bereits 2021 erwies es sich als besonders herausfordernd, Eltern zu erreichen. Mit der Erhebung 2024 konnte diese Herausforderung ebenfalls nicht überwunden werden. Insgesamt 280 Eltern mit Kindern zwischen 14 und 17 Jahren füllten den Fragebogen vollständig und plausibel aus. Während in etwa zur Hälfte Eltern von beiden Geschlechtern erreicht wurden, ergab die Verteilung entlang des Alters der Kinder einen deutlichen Überhang zugunsten von Eltern jüngerer Kinder. Um dem Fokus der SCHULBUS-Studie auf 14- bis 17-Jährige gerecht zu werden, erfolgt eine Gewichtung der Elternstichprobe entlang des Alters sowie des Geschlechts des Kindes, auf das sich die Angaben der Eltern beziehen. Die gewichtete Stichprobe ist in Übersicht 63 dargestellt.

Übersicht 62: Bereinigte Gesamtstichproben der Elternbefragung in Hamburg und Bremen 2021 und 2024

| | Hamburg | | | | Bremen/Bremerhaven | | | | gesamt | | | |
|--------------------------------|---------|------|------|------|--------------------|------|------|------|------------------|------|------------------|------|
| | 2021 | | 2024 | | 2021 | | 2024 | | 2021 | | 2024 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| insgesamt | 240 | 46,6 | 167 | 59,6 | 252 | 48,9 | 113 | 40,4 | 515 ¹ | 100 | 280 ¹ | 100 |
| Geschlecht Befragte*r | | | | | | | | | | | | |
| männlich | 54 | 22,5 | 44 | 28,0 | 53 | 21,0 | 25 | 23,8 | 108 | 21,0 | 69 | 24,6 |
| weiblich | 186 | 77,5 | 113 | 72,0 | 198 | 78,6 | 79 | 75,2 | 384 | 74,6 | 192 | 68,6 |
| divers | - | - | - | - | 1 | 0,4 | 1 | 1,0 | 1 | 0,2 | 1 | 0,4 |
| k. A. | - | - | - | - | - | - | - | - | 22 | 4,5 | 18 | 6,4 |
| Altersgruppe Befragte*r | | | | | | | | | | | | |
| < 50 Jahre | 117 | 48,8 | 89 | 53,3 | 147 | 58,3 | 60 | 53,1 | 264 | 51,3 | 149 | 53,2 |
| ≥ 50 Jahre | 121 | 50,4 | 67 | 40,1 | 104 | 41,3 | 44 | 38,9 | 226 | 43,9 | 111 | 39,6 |
| k. A. | 2 | 0,8 | 11 | 6,6 | 1 | 0,4 | 9 | 8,0 | 25 | 4,9 | 20 | 7,1 |
| Geschlecht des Kindes | | | | | | | | | | | | |
| männlich | 137 | 57,1 | 71 | 42,5 | 139 | 55,5 | 48 | 42,5 | 285 | 55,3 | 119 | 42,5 |
| weiblich | 99 | 41,3 | 95 | 56,9 | 112 | 44,4 | 65 | 57,5 | 225 | 43,7 | 160 | 57,1 |
| divers | 2 | 0,8 | - | - | - | - | - | - | 2 | 0,4 | - | - |
| k. A. | 2 | 0,8 | 1 | 0,6 | 1 | 0,4 | - | - | 3 | 0,6 | 1 | 0,4 |
| Alter des Kindes | | | | | | | | | | | | |
| 14 Jahre | 84 | 35,0 | 63 | 37,7 | 102 | 40,5 | 49 | 43,4 | 196 | 38,1 | 112 | 40,0 |
| 15 Jahre | 86 | 35,8 | 38 | 22,8 | 78 | 31,0 | 28 | 24,8 | 169 | 32,8 | 66 | 23,6 |
| 16 Jahre | 43 | 17,9 | 51 | 30,5 | 47 | 18,7 | 26 | 23,0 | 96 | 18,6 | 77 | 27,5 |
| 17 Jahre | 25 | 10,4 | 14 | 8,4 | 22 | 8,7 | 8 | 7,1 | 49 | 9,5 | 22 | 7,9 |
| k. A. | 2 | 0,8 | 1 | 0,6 | 3 | 1,2 | 2 | 1,8 | 5 | 1,0 | 3 | 1,1 |

Übersicht 63: Gewichtete Gesamtstichproben der Elternbefragung in Hamburg und Bremen 2021 und 2024¹⁹

| | Hamburg | | | | Bremen/Bremerhaven | | | | gesamt | | | |
|--------------------------------|---------|------|------|------|--------------------|------|------|------|--------|------|------------------|------|
| | 2021 | | 2024 | | 2021 | | 2024 | | 2021 | | 2024 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| insgesamt | 238 | 48,5 | 167 | 59,6 | 252 | 51,3 | 113 | 40,4 | 491 | 100 | 280 ¹ | 100 |
| Geschlecht Befragte*r | | | | | | | | | | | | |
| männlich | 52 | 18,3 | 47 | 29,4 | 56 | 22,2 | 33 | 31,3 | 109 | 22,0 | 80 | 30,2 |
| weiblich | 186 | 81,7 | 112 | 72,6 | 196 | 77,8 | 73 | 68,2 | 385 | 78,0 | 185 | 69,6 |
| divers | - | - | - | - | - | - | 1 | 0,5 | - | - | 1 | 0,2 |
| Altersgruppe Befragte*r | | | | | | | | | | | | |
| < 50 Jahre | 104 | 43,7 | 74 | 47,2 | 137 | 54,4 | 56 | 52,5 | 241 | 49,0 | 241 | 49,0 |
| ≥ 50 Jahre | 134 | 56,3 | 83 | 52,8 | 115 | 45,6 | 50 | 47,5 | 250 | 51,0 | 250 | 51,0 |
| Geschlecht des Kindes | | | | | | | | | | | | |
| männlich | 118 | 49,6 | 83 | 50,0 | 126 | 50,0 | 56 | 49,1 | 253 | 49,5 | 253 | 49,5 |
| weiblich | 118 | 49,6 | 83 | 50,0 | 126 | 50,0 | 58 | 50,9 | 258 | 50,5 | 258 | 50,5 |
| Alter des Kindes | | | | | | | | | | | | |
| 14 Jahre | 59 | 24,8 | 41 | 24,9 | 62 | 24,8 | 49 | 43,4 | 131 | 25,7 | 131 | 25,7 |
| 15 Jahre | 60 | 25,2 | 42 | 25,1 | 62 | 24,8 | 28 | 24,8 | 127 | 24,9 | 127 | 24,9 |
| 16 Jahre | 59 | 24,8 | 41 | 24,9 | 63 | 25,2 | 26 | 23,0 | 128 | 25,0 | 128 | 25,0 |
| 17 Jahre | 60 | 25,2 | 42 | 25,1 | 63 | 25,2 | 8 | 7,1 | 125 | 24,4 | 125 | 24,4 |

7.2. Ergebnisse der Elternbefragung

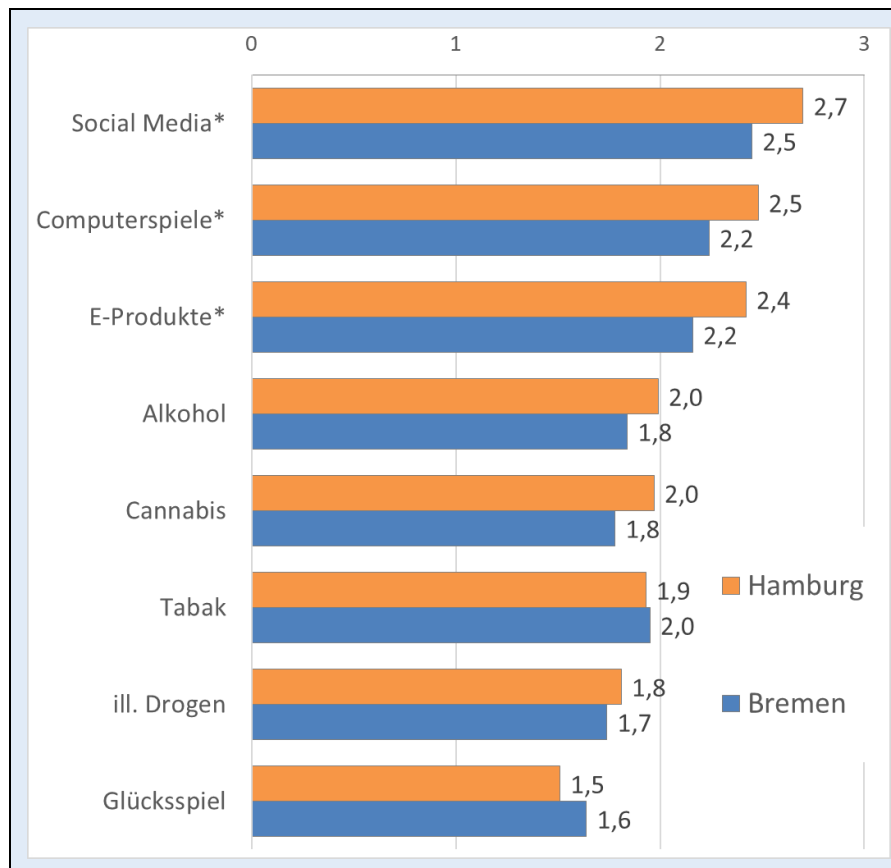
7.2.1. Einschätzung des Umgangs Jugendlicher mit Suchtmitteln im Allgemeinen

Im Übergang vom Kindes- ins Erwachsenenalter probieren Jugendliche neue Dinge aus, versuchen sich in der Erwachsenenwelt zurecht zu finden und loten hierbei Grenzen aus. Dabei kann es zur Überschreitung eigener Grenzen kommen, der Grenzen, die durch die Eltern gesetzt werden oder auch solcher, die juristisch festgelegt sind. Aus diesem Grund ist der Umgang mit Suchtmitteln für Eltern mit besonderen Sorgen behaftet. Um die Perspektive der Eltern auf den Umgang Jugendlicher mit Suchtmitteln besser zu verstehen, werden sie zunächst um eine allgemeine Einschätzung gebeten, bevor Fragen nach ihrem eigenen Kind folgen (siehe Abs. 0). Erwartungsgemäß beurteilen die Eltern es als überwiegend problematisch, wenn Jugend-

¹⁹ Die Gewichtung erfolgt anhand der Geschlechts- und Altersgruppenverteilung der Kinder, da es bei der Auswertung der Daten nicht um den Suchtmittelgebrauch der Erziehungsberechtigten, sondern um deren Sicht auf das Konsumverhalten ihrer 14- bis 17-jährigen Kinder geht.

liche Umgang mit Suchtmitteln haben (vgl. Übersicht 64). Ganz besonders stark fällt die durchschnittliche Bewertung von Social Media, Computerspielen und E-Produkten aus, wobei die befragten Eltern aus Hamburg noch etwas ablehnender werten als die aus Bremen/Bremerhaven.

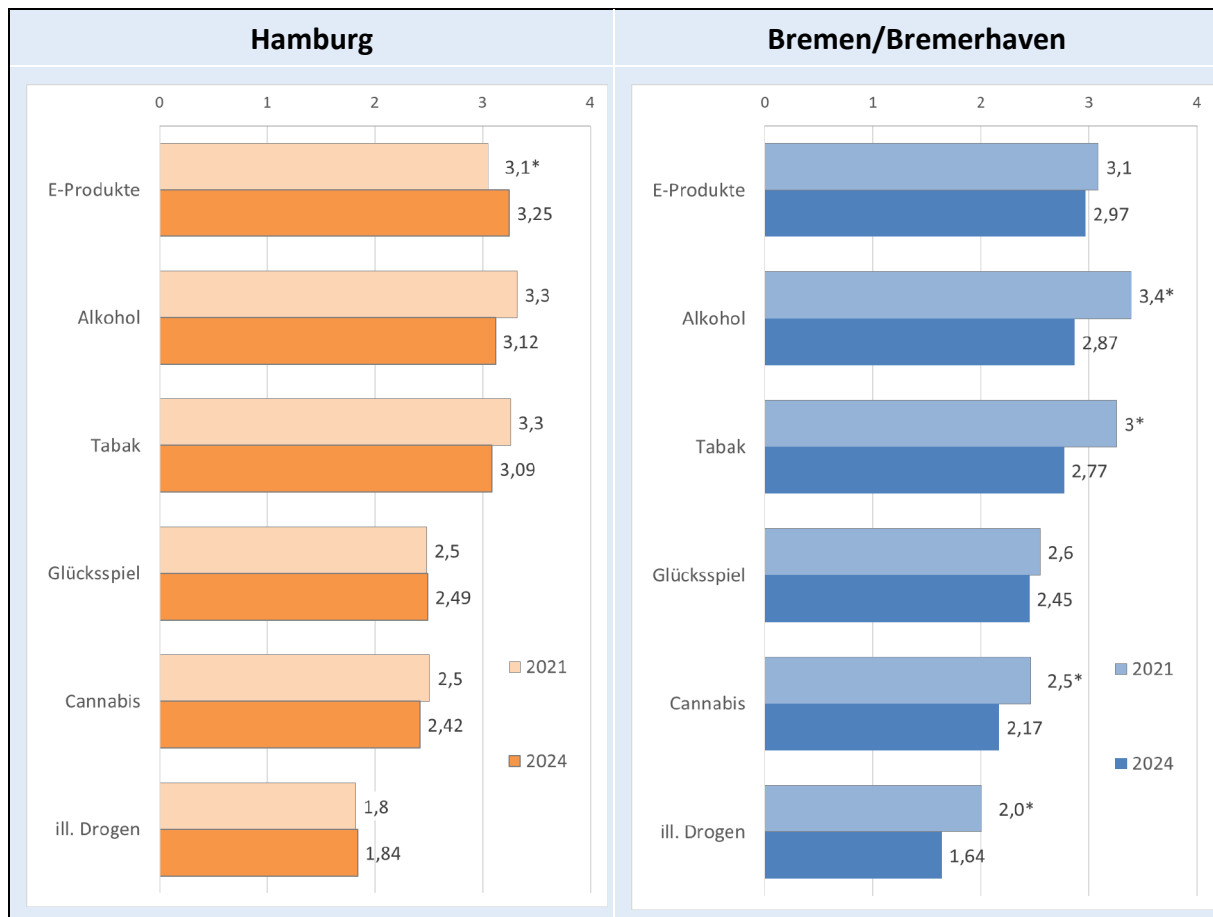
Übersicht 64: Bewertung des Umgangs Jugendlicher mit Suchtmitteln im Allgemeinen durch die Eltern (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = *überhaupt kein Problem* bis 3 = *sehr problematisch*)



* Unterschied zwischen HH und HB signifikant mit $p \leq 0,05$

Der Zugang zu Suchtmitteln für Jugendliche ist in Deutschland stark eingeschränkt. Mit Abgabeverboten an Jugendliche, den Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) und der vollständigen Verkehrsunfähigkeit einzelner Stoffe versucht der Gesetzgeber unter anderem, den Schutz von Jugendlichen zu gewährleisten. Dennoch kommen die Eltern im Rahmen der SCHULBUS-Studie 2024 erneut zu dem Schluss, dass viele Suchtmittel für Jugendliche zugänglich sind (vgl. Übersicht 65). Ganz besonders leicht ist es aus ihrer Perspektive für Jugendliche, an E-Produkte, Alkohol und Tabak heranzukommen. Interessant ist, dass sich die Beschaffungsmöglichkeiten von Cannabis ihrer Meinung nach nicht vereinfacht haben. In Bremen/Bremerhaven bewerten die Eltern den Zugang 2024 sogar schwieriger als noch 2021.

Übersicht 65: Einschätzung der Eltern zur Zugänglichkeit von Suchtmitteln für Jugendliche
(Ø-Werte auf einer Skala von 0 = sehr schwierig bis 4 = sehr leicht)



* Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit $p \leq 0,05$

Anschließend werden die Eltern gebeten, den Blick zurück in die letzte Dekade zu richten und die Entwicklung des Suchtmittelkonsums Jugendlicher zu beurteilen. Einerseits geben viele Eltern an, dass der Konsum von Tabak und Alkohol unter Jugendlichen in den letzten zehn Jahren abgenommen hat (vgl. Übersicht 66). Andererseits sind sie sich weitestgehend einig, dass Computerspiele, Social Media und E-Produkte sehr viel mehr konsumiert werden. Diese Einschätzungen entsprechen der realen Entwicklung der Prävalenzen, wie sie die repräsentative SCHULBUS-Studie in diesem Zeitraum erhoben hat (siehe Abs. 5.3.2 und 5.3.4).

Übersicht 66: Einschätzung der Eltern zur Veränderung des Umgangs Jugendlicher mit Suchtmitteln in den letzten 10 Jahren (Angaben in %)



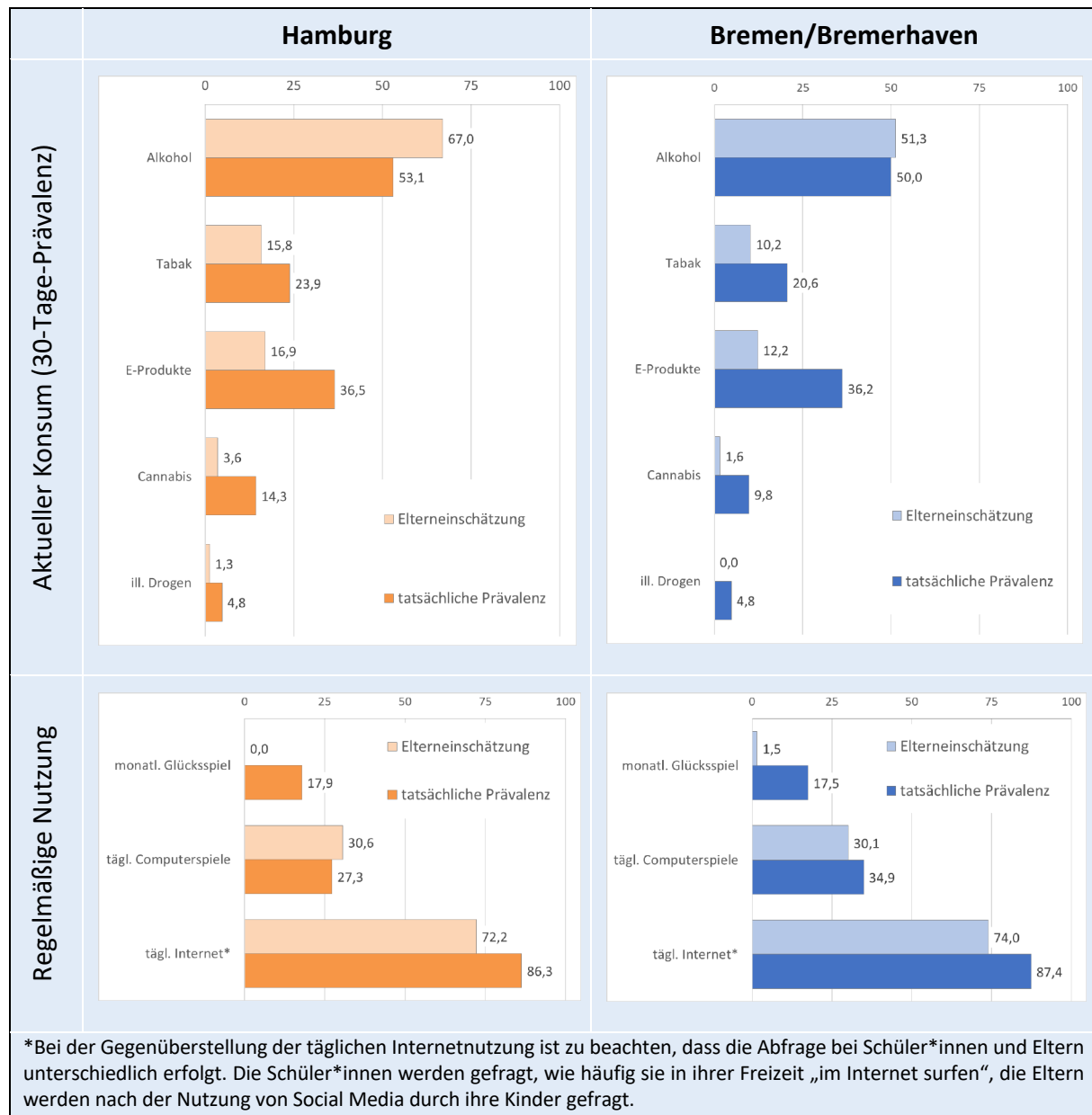
Anders verhält es sich mit der Elterneinschätzung zur Verbreitung des Cannabiskonsums bei Jugendlichen. Die Schüler*innenbefragung zeigt, dass sowohl die Lebenszeit-Prävalenz als auch die 30-Tage-Prävalenz bei den 14- bis 17-Jährigen in dem Zeitraum abgenommen hat²⁰. Zwei Drittel der Eltern (Hamburg: 63 %; Bremen/Bremerhaven: 66 %) gehen jedoch davon aus, dass der Konsum zugenommen hat (vgl. Übersicht 66). Möglicherweise tragen popkulturelle Bilder und die gesellschaftliche Debatte um die Cannabis-Teillegalisierung zu einer verzerrten Wahrnehmung des Problems bei.

7.2.2. Einschätzung des Umgangs des eigenen Kindes mit Suchtmitteln

Die Elternbefragung im Rahmen der SCHULBUS-Studie richtet sich an Eltern und Erziehungsberechtigte mit Kindern im Alter zwischen 14 und 17 Jahren, was der Zielgruppe der Schüler*innenbefragung entspricht. Das dient dem Zweck, die Eltern nach dem Umgang mit Suchtmitteln ihrer eigenen Kinder zu fragen und diese Einschätzungen den Daten der Schüler*innen gegenüberstellen zu können. Die Einschätzung der Eltern zum Suchtmittelgebrauch ihrer eigenen Kinder ist aufschlussreich, wenngleich nicht in dem Sinne, als dass es möglich wäre, daraus Prävalenzen zu ermitteln. Zwar fußen die Angaben der Eltern zu ihren eigenen Kindern womöglich eher auf persönlichen Beobachtungen als ihre Angaben zur allgemeinen Entwicklung des Suchtmittelgebrauchs bei Jugendlichen. Doch zugleich finden Erfahrungen mit Suchtmitteln in der Regel außerhalb der elterlichen Aufsicht statt und werden zuweilen vor ihnen verborgen. Bei der Elterneinschätzung zum Umgang ihrer Kinder mit Suchtmitteln handelt es sich demnach um spekulative Annahmen. Das wird noch einmal dadurch unterstrichen, dass die tatsächlichen Prävalenzen teils erheblich von den Einschätzungen der Eltern abweichen (vgl. Übersicht 67). Die Gegenüberstellung zeigt, dass anteilig weniger Eltern von einem aktuellen oder regelmäßigen Konsum ihres Kindes ausgehen, als die Prävalenzen bei den Jugendlichen nahelegen.

²⁰ In Hamburg hat sich die Lebenszeitprävalenz für Cannabiskonsum von 23,3 % im Jahr 2021 auf 14,3 % im Jahr 2024 reduziert. Die 30-Tage-Prävalenz ist im selben Zeitraum von 11,8 % auf 6,3 % gesunken. In Bremen zeigt sich eine ähnliche Tendenz (vgl. Übersicht 22).

Übersicht 67: Einschätzung der Eltern zur Nutzung von Suchtmitteln durch das eigene Kind sowie tatsächliche Prävalenz bei Jugendlichen 2024 (Angaben in %)



Dass es sich hier möglicherweise um eine spezifische Verzerrung der elterlichen Sicht auf das eigene Kind handelt, wird dadurch untermauert, dass die Eltern in Bezug auf gleichaltrige Jugendliche mehrheitlich davon ausgehen, dass diese mehr konsumieren (vgl. Übersicht 68). Einschränkend muss jedoch dazu gesagt werden, dass eine Verzerrung der Elternstichprobe durch Selbstselektion ebenso plausibel erscheint.

Übersicht 68: Einschätzung der Eltern zur Nutzung von Suchtmitteln durch das eigene Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen (Angaben in %)

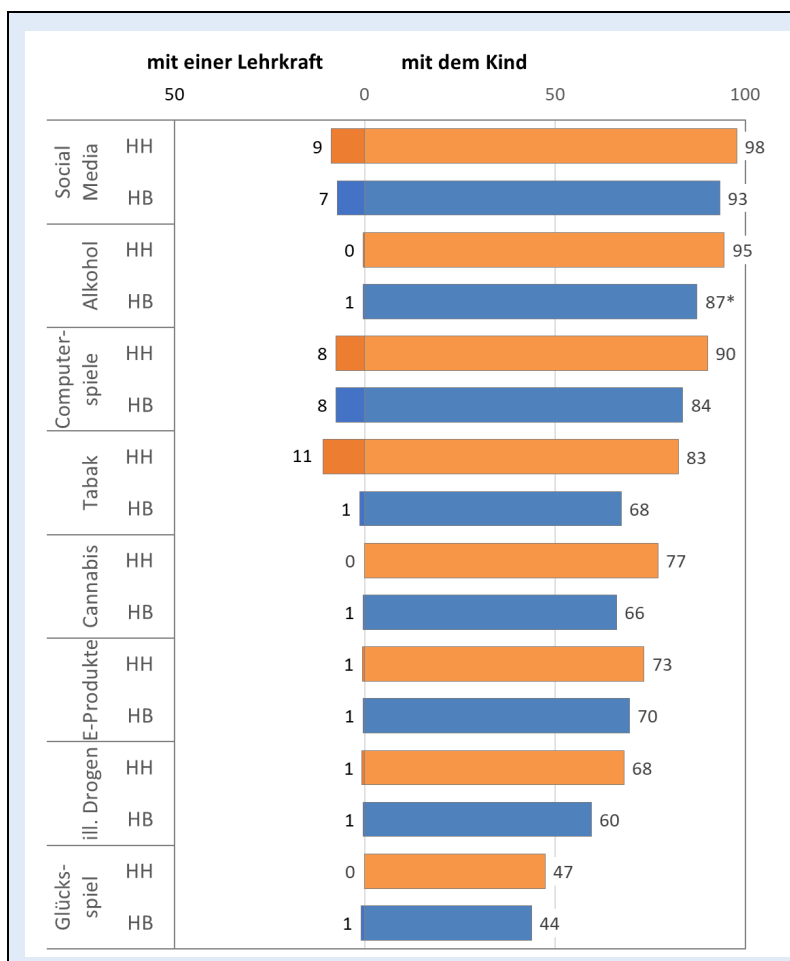


* Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit $p \leq 0,05$

7.2.3. Aktive Ansprache des Themas Suchtmittel

Das Thema Suchtmittel wird zwischen Eltern und Jugendlichen im Alltag verhandelt. Die Elternbefragung zeigt, dass die Eltern mehrheitlich ihre Erziehungsverantwortung nutzen, um ihren Kindern die Risiken des Suchtmittelkonsums zu vermitteln (vgl. Übersicht 69). Gespräche über Social Media haben im letzten Jahr fast alle (Hamburg: 98 %; Bremen/Bremerhaven: 93 %) Eltern mindestens einmal geführt. Außerdem kam es in den meisten Familien zu Gesprächen über Alkohol, Computerspiele, Tabak, Cannabis, E-Produkte und andere illegale Drogen. Mit Lehrkräften führten dagegen eher wenige Eltern Gespräche, hier vor allem über Social Media und Computerspiele, sowie in Hamburg zum Thema Tabak.

Übersicht 69: Anteil der Eltern, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal mit ihrem Kind oder einer Lehrkraft des Kindes über dessen Umgang mit Suchtmitteln gesprochen haben (Angaben in %)

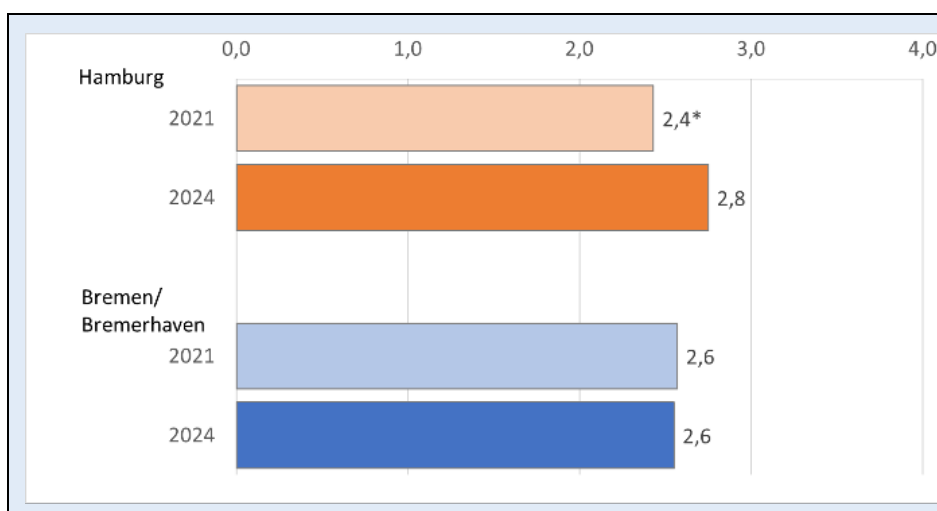


* Unterschied zwischen HH und HB signifikant mit $p \leq 0,05$

Die Vermittlung elterlicher Sorgen in Bezug auf Suchtmittel gehört dabei sicherlich zu den größeren Herausforderungen in der Erziehung jugendlicher Kinder. Insbesondere die weitverbreitete Nutzung der für Jugendliche legal zugänglichen Angebote – Internetanwendungen, Social

Media und Computerspiele – kann in Familien regelmäßig für Konflikte sorgen. Dennoch ist es wichtig, dass Eltern altersangemessene Grenzen setzen und ihre Kinder bei einer ausgewogenen Mediennutzung unterstützen (vgl. Wendt 2021). Zugleich ist anzunehmen, dass die meisten Eltern, entsprechend ihrer kritischen Sicht auf das Thema (vgl. Abschnitt 7.2.1) bemüht sind, den Konsum der für Jugendliche verbotenen Suchtmittel zu unterbinden. Die Zuversicht, effektiv auf das Verhalten ihrer Kinder einwirken zu können, kann ein wichtiger Motivator für Eltern sein, das Gespräch trotz des Konfliktpotentials regelmäßig zu suchen. Inwieweit Eltern an ihre Einflussmöglichkeiten glauben, ist in Übersicht 70 dargestellt. Sie lässt erkennen, dass der elterliche Einfluss als eher stark eingeschätzt wird, wobei sich die Eltern in Hamburg 2024 etwas zuversichtlicher als im Jahr 2021 zeigen.

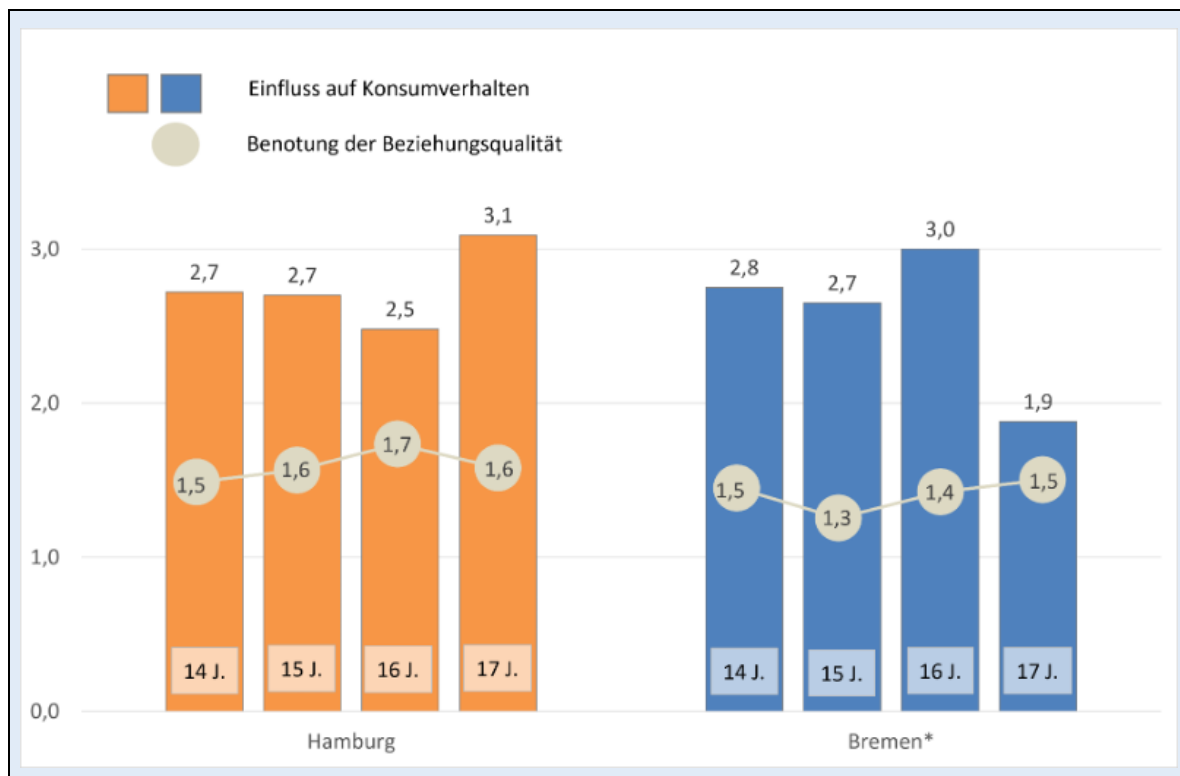
Übersicht 70: Einschätzung des elterlichen Einflusses auf das Konsumverhalten ihres Kindes
(Ø-Werte auf einer Skala von 0 = *keinen Einfluss* bis 4 = *sehr stark*)



* Unterschied zum Referenzjahr signifikant mit $p \leq 0,05$

Eine wichtige Grundlage für wirksame Gespräche zwischen Eltern und Jugendlichen zu Risiken im Umgang mit Suchtmitteln ist ein vertrauensvolles Verhältnis zueinander. Gerade im Verlauf der Adoleszenz kann es jedoch zu einem wechselhaften Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen Jugendlichen und ihren Eltern kommen. Die durchschnittliche elterliche Bewertung der Beziehungsqualität zu ihren eigenen Kindern ist in Übersicht 71 für Jugendliche der verschiedenen Altersgruppen dargestellt. Gleichsam verändert sich die elterliche Einschätzung des eigenen Einflusses auf das Konsumverhalten des Kindes mit dem Alter der Jugendlichen. Wenig überraschend weisen die Daten aus Bremen/Bremerhaven daraufhin, dass die Eltern ihre Einflussmöglichkeiten mit zunehmendem Alter des Kindes als geringer einschätzen. Bei der gegenläufigen Häufigkeitsverteilung, die für Hamburg abgebildet ist, kann eine zufällige Verteilung in der Stichprobe nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden.

Übersicht 71: Einschätzung des elterlichen Einflusses auf das Konsumverhalten ihres Kindes sowie Einschätzung der Beziehungsqualität insgesamt nach Alter des Kindes (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = keinen Einfluss bis 4 = sehr starker Einfluss sowie Benotung von 1 = sehr gut bis 6 = sehr schlecht)

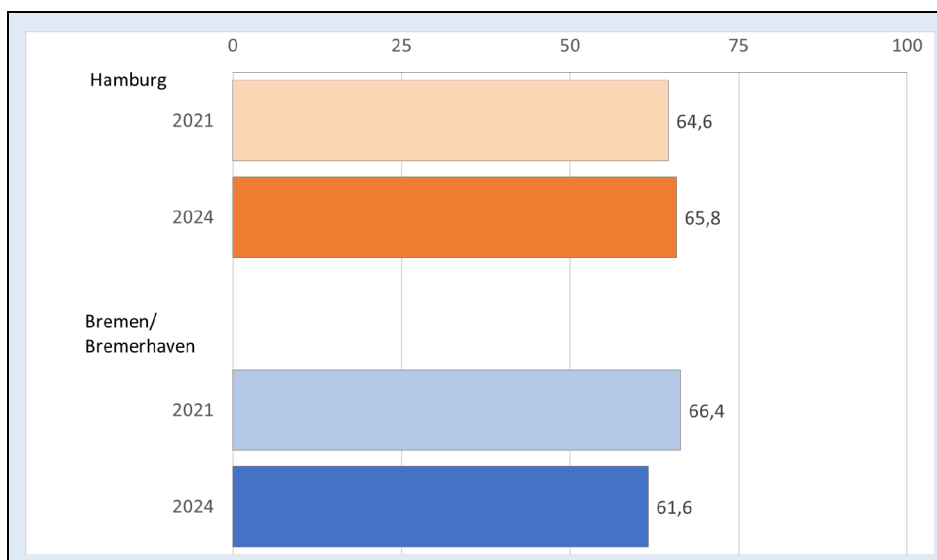


* Unterschied bei der Einschätzung zum elterlichen Einfluss zwischen den Altersgruppen signifikant mit $p \leq 0,05$

7.2.4. Wahrnehmung von suchtpreventiven Aufklärungs- und Unterstützungsangeboten

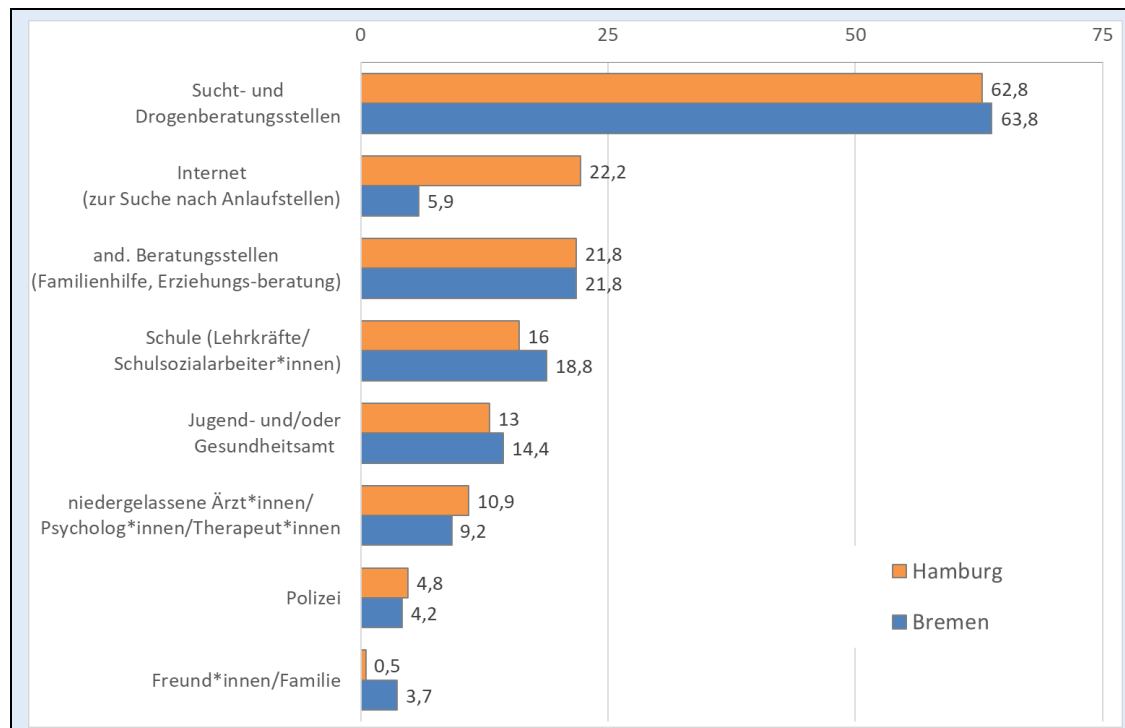
Wenn Jugendliche Probleme mit Suchtmitteln entwickeln, ist die Unterstützung der Eltern von zentraler Bedeutung. Eltern bemerken Änderungen im Verhalten oft als erstes und es ist grundsätzlich von ihrem Bemühen auszugehen, ihrem Kind bei Bedarf Hilfsangebote zu machen. Suchtspezifische Verhaltensweisen können Eltern allerdings stark heraus- oder auch überfordern. Über Wissen zu Wirkweise und Risiken einzelner Substanzen, der bio-psycho-sozialen Genese von Abhängigkeitserkrankungen oder auch den besonderen Gefahren von Suchtmitteln für Jugendliche verfügen nicht alle Eltern gleichermaßen. Fachliche Unterstützung von außen kann zum besseren Gelingen des elterlichen Umgangs mit problematischem Suchtmittelgebrauch der Jugendlichen beitragen, Überforderungsgefühle der Eltern minimieren und bei Bedarf eine Anbindung an professionelle Hilfen initiieren. Knapp zwei Drittel (Hamburg: 66 %; Bremen/Bremerhaven: 62 %) der Eltern wissen, wohin sie sich wenden können, wenn ihr Kind Probleme mit Suchtmitteln entwickelt (vgl. Übersicht 72). Dies bedeutet zugleich, dass mehr als jedes dritte Elternteil nicht weiß, wo Hilfe in Anspruch genommen werden könnte.

Übersicht 72: Anteil der Eltern, die bei Problemen ihres Kindes mit Suchtmitteln wissen, an wen sie sich wenden können (Angaben in %)



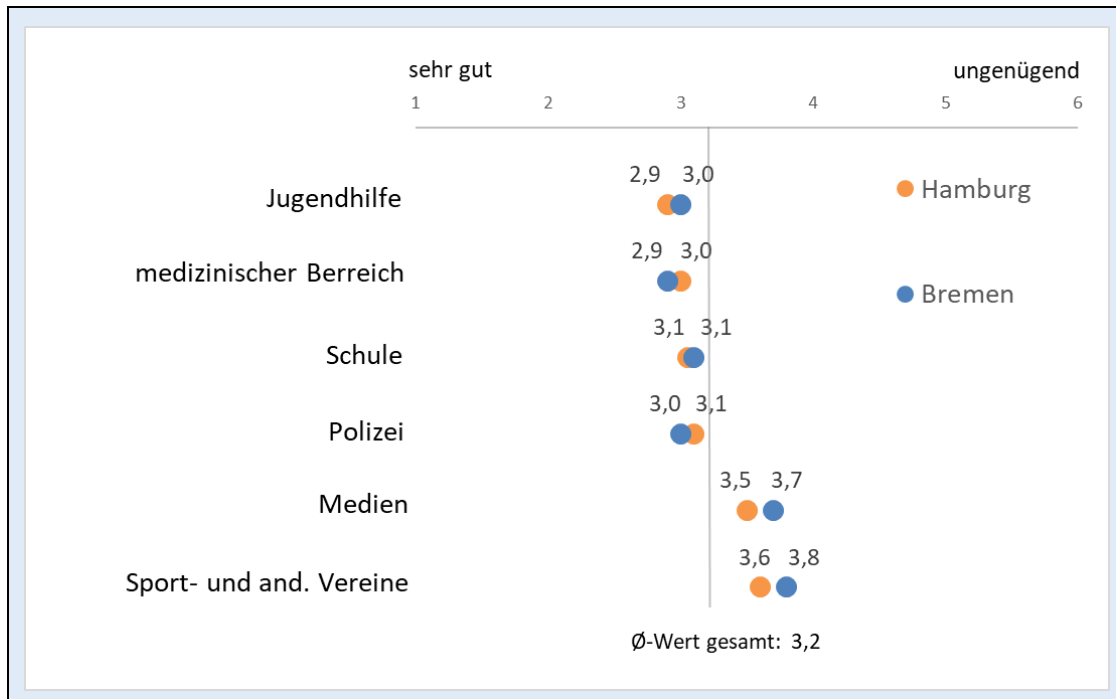
Zwei Drittel der Eltern (Hamburg: 63 %; Bremen/Bremerhaven: 64 %) würden sich zunächst an eine Sucht- oder Drogenberatungsstelle an ihrem Wohnort wenden, wenn ihr Kind Probleme mit einem Suchtmittel entwickelt (vgl. Übersicht 73). Fast jedes vierte Hamburger Elternteil (22 %) gibt außerdem an, sich bei Bedarf im Internet zu informieren und passende Kontaktadressen online herauszusuchen. In Bremen/Bremerhaven sind es hingegen nur wenige Eltern, die diesen Weg gehen würden (6 %). 22 % der Eltern in beiden Bundesländern würden sich an eine andere Beratungsstelle wenden, etwa eine Erziehungs- oder Bildungsberatung (bspw. von der Caritas, ProFamilia, der AWO oder auch das ReBUZ in Bremen). Ebenfalls wichtige Ansprechpersonen für die Eltern wären im Bedarfsfall (Vertrauens-)Lehrkräfte an der Schule.

Übersicht 73: Informations- und Aufklärungsangebote verschiedener Institutionen zu Suchtmitteln aus Perspektive der Eltern (Angaben in %)



Die Angebote zur Information und Aufklärung über Suchtmittel, die Eltern von verschiedenen Institutionen erhalten, scheinen nicht vollständig zu überzeugen (vgl. Übersicht 74). Insgesamt geben die Eltern den Angeboten eher eine befriedigende Benotung. Eltern aus Hamburg bewerten lediglich die Angebote der Jugendhilfe und Eltern aus Bremen/Bremerhaven Angebote von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen etwas besser. Angebote der Medien sowie von Sport- und anderen Vereinen werden unterdurchschnittlich bewertet. Das deutet daraufhin, dass es sich lohnen könnte, Eltern noch niedrigschwelliger und zielgruppengerechter anzusprechen.

Übersicht 74: Qualität der Informations- und Aufklärungsangebote verschiedener Institutionen aus Perspektive der Eltern (Ø-Werte auf einer Skala von 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*, sowie Ø-Wert der Bewertungen insgesamt)



8. Literatur

- Baier, D. & Rehbein, F. (2009). Computerspielabhängigkeit bei Jugendlichen. In: Dittler, U. & Hoyer, M. (Hrsg.). Zwischen Kompetenzerwerb und Mediensucht. Chancen und Gefahren des Aufwachsens in digitalen Erlebniswelten aus medienpsychologischer und medienpädagogischer Sicht. S. 243-266. München: kopaed.
- Banz, M. (2019). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-GS-SY19-1.0.
- Banz, M. und Lang, P. (2017). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2017 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-GS-SY17-1.0.
- Baumgärtner, T. (2001). Monitoring – Konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung eines Früherkennungssystems im Bereich des legalen und illegalen Drogenkonsums am Beispiel Hamburgs. In: SUCHT, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 47 (4), 286-293.
- Baumgärtner, T. (2002). Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln im Rahmen eines Local Monitoring System (LMS) – Ein Instrument zur Prognose zukünftiger Drogenkonsumtrends und zur Bewertung von Präventionsmaßnahmen in der Region. In: Abhängigkeiten. Schweizerische Fachzeitschrift für Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung. 8 (1) 2002. 58-69.
- Baumgärtner, T. (2004). Rauschmittelkonsumerfahrungen der Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2004. Zusammenfassender Basisbericht der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (Hamburger SCHULBUS). Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2006). Epidemiologie des Drogengebrauchs bei Jugendlichen und Heranwachsenden in Hamburg 2005. Zusammenfassender Basisbericht der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (Hamburger SCHULBUS). EVA-Berichte 24. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2008). Verbreitung und Hintergründe des Konsums von Alkohol bei Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2004 bis 2007. Zusammenfassende Ergebnisse der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln. HLS/BfS-Berichte, EVA 24. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2010). Jugendliche – Glücks- und Computerspiele – Rauschmittelgebrauch. Zusammenfassende Kurzbeschreibung ausgewählter Ergebnisse der SCHULBUS-Sondererhebung. 2009. HLS/BfS-Berichte. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2014a). Entwicklung, Erprobung und Bereitstellung Tablet-PC gestützter Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS) als Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrument suchtpreventiver Maßnahmen in der Region. Sachbericht. www.drogenbeauftragte.de zuletzt abgerufen am 01.07.2015.
- Baumgärtner, T. (2014b). Prävalenz des Alkoholkonsums auf dem Land. Zusammenfassend vergleichende Datenanalyse einer repräsentativen Schülerbefragung in zwei Gemeinden Niedersachsens und der Großstadt Hamburg. In: KJug, 59. Jg., 52-56 (2014).
- Baumgärtner, T. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Bayern, Sachsen, Nordrhein-Westfalen und Hamburg 2015. Tabellarischer Basisbericht der SCHULBUS-Daten regionalen Vergleich. HLS/BfS-Berichte, SB 16-05-T2. Hamburg: Büro für Suchtprävention.

- Baumgärtner, T. (2019). Der missbräuchliche Umgang mit Alkohol in Deutschland und in Hamburg 2000 bis 2017. Graphische Visualisierung ausgewählter Daten der Krankenhausdiagnosestatistiken zur Fallzahlentwicklung der wegen einer akuten Alkoholintoxikation vollstationär behandelten Patient*innen.
- Baumgärtner, T. (2022). Die selbstkritische Körperwahrnehmung der Jugendlichen in Hamburg 2021 – Was sagen die SCHULBUS-Daten? Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T. (2023a). Suchtmittelgebrauch und Geschlechtsidentität. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T. (2023b). Soziale Lage, Alltagsleben und Suchtmittelgebrauch. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner (2025a). Die Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln – Hamburger SCHULBUS. Hintergründe und Methoden eines Monitoringinstruments zur epidemiologischen Erfassung suchtgefährdenden Risikoverhaltens von Jugendlichen in der Region. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T. (2025b). Der jugendliche Umgang mit Suchtmitteln im Hamburg. Ausgewählte Ergebnisse aus der SCHULBUS-Studie 2004 bis 2024. Vortrag anlässlich der Landespressekonferenz am 22.07.2025. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T. & Hiller, Ph. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T. & Hiller, Ph. (2017). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in der Freien Hansestadt Bremen. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Bremen und Bremerhaven 2016/17. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T. & Hiller, Ph. (2018). JEBUS – Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln. Zusammenfassende Ergebnisse einer Untersuchung unter 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg, Bayern und Sachsen 2016/17. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T. & Hiller, Ph. (2019). SCHULBUS Bayern – Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln 2017/18. Zusammenfassende Ergebnisse einer Untersuchung unter 14- bis 17-Jährigen in Nürnberg und München sowie in den Landkreisen Miltenberg, Dillingen und Weilheim-Schongau. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T., Hiller, Ph. & Möller, V. (2025a). Epidemiologische Entwicklung des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln in Hamburg 2004 bis 2024. Ausgewählte Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in der tabellarischen Zusammenfassung. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T., Hiller, Ph. & Möller, V. (2025b). Epidemiologische Entwicklung des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln in Bremen 2005 bis 2024. Ausgewählte Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in der tabellarischen Zusammenfassung. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.
- Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2013). Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012. Basisauswertung der SCHULBUS-Daten im jahresübergreifenden Vergleich – Kurzbericht. Hamburg: Büro für Suchtprävention.

- Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2014a). Suchtmittelgebrauch, Computerspielverhalten, Internetnutzung und Glücksspielerfahrungen von Jugendlichen in Hamburg und drei kommunalen Modellregionen in Deutschland. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-regional-Studie 2012. HLS/BfS Berichte. SB-14-B1. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2014b). Entwicklung, Erprobung und Bereitstellung Tablet-PC gestützter Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS) als Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrument suchtpreventiver Maßnahmen in der Region. Kurzbericht. www.drogenbeauftragte.de zuletzt abgerufen am 01.07.2015.
- Birkemeyer, H., Biernacki, S. & Günther, R. (2006). Bremer SCHULBUS. Bericht 2005. Bremen: Institut für Suchtprävention und angewandte Pädagogische Psychologie e. V. (ISAPP).
- Bühler, A. & Kröger, Ch. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 29. Köln: BZgA.
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der »Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs«. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 46. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009 und 2011. Köln. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2013 und Trends. Köln. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg 2023. Drucksache 22/11330. https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/83199/22_11330.
- Buth, S.; Meyer, G.; Kalke, J. (2022): Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung – Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2021. Hamburg: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD).
- BZgA (2012a). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: BZgA.
- BZgA (2012b). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009 und 2011. Köln: BZgA.
- BZgA (2014). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2013. Ergebnisse des Surveys 2013 und Trends. Köln: BZgA.
- BZgA (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: BZgA.
- Chen, CY., Storr, CL. & Anthony, JC. (2009). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict Behav.* 2009 Mar; 34(3): 319-22. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.10.021. Epub 2008 Nov 1. PMID: 19022584; PMCID: PMC2677076.
- ESPAD Group (2025). Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Drogenagentur der Europäischen Union, Lissabon. https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/32516_de.pdf?575669.
- Hanewinkel, R. & Hansen, J. (2023a). Cannabiskonsum im Teenageralter: Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2023. *Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie* 2024; doi: 10.1055/a-2256-5062.

- Hanewinkel, R. & Hansen, J. (2023c). Trends und Risikofaktoren des Nikotinkonsums im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2024 Deutsches Ärzteblatt 2024; 121: 779-80 doi: 10.3238/aerztebl.m2024.0158.
- Hanewinkel, R., Hansen, J. (2023b). Rauschtrinken in der frühen Adoleszenz. Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2023. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2024; 67: 439-45 doi: 10.1007/s00103-024-03861-1.
- Haß, Wolfgang & Lang, Peter (2016). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. *Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends*. Forschungsbericht der BZgA. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Kemmesies, U. & Werse, B. (2003). Drogentrends in Frankfurt am Main. MoSyD. Jahresbericht 2003. Frankfurt/M: Centre for Drug Research.
- Kraus, L., Pabst, A. & Piontek, D. (2012). Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. (IFT-Berichte Bd. 181). München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Gomes de Matos, E. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980-2012. Sucht, 59 (6), 333-345.
- Kraus, L., Piontek, D., Seitz, N.-N. & Schoeppe, M. (2016). Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern (IFT-Berichte Bd. 188). München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Moor, I., Winter, K., Rathmann, K., Ravens-Sieberer, U. & Richter, M. (2020). Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. Journal of Health Monitoring 5(3): 73–92. DOI 10.25646/6895.
- Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. BMJ. 1999; 319: 1467-1468. doi:10.1136/bmj.319.7223.1467.
- Ohannessian, CM., Finan, LJ., Schulz, J. & Hesselbrock, V. (2015). A Long-Term Longitudinal Examination of the Effect of Early Onset of Alcohol and Drug Use on Later Alcohol Abuse. Subst Abus. 2015; 36(4): 440-4. doi: 10.1080/08897077.2014.989353. Epub 2015 Feb 11. PMID: 25671782; PMCID: PMC4532648.
- Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. München: IFT Institut für Therapieforschung. <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>.
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht, 59 (6), 321-331.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S., & Kraus, L. (2022). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt, 119, 527-534. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0244>.
- Reemtsma (2025). E-Zigaretten – Politische Debatte durch wenig Wissen bestimmt. <https://reemtsma.com/reethink/e-zigaretten-politische-debatte-durch-wenig-wissen-bestimmt/>.
- Rehbein, F., & Borchers, M. (2009): Süchtig nach virtuellen Welten? Exzessives Computerspielen und Computerspielabhängigkeit in der Jugend. Kinderärztliche Praxis, 80(3), S. 42-49.

- Richmond-Rakerd, LS., Slutske, WS. & Wood, PK. (2017). Age of initiation and substance use progression: A multivariate latent growth analysis. *Psychol Addict Behav.* 2017 Sep; 31(6): 664-675. doi: 10.1037/adb0000304. Epub 2017 Aug 14. PMID: 28805408; PMCID: PMC5593777.
- Rumpf, H.-J., Meyer, C., Kreuzer, A. & John U. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Online unter http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computer_spiele_Internet-sucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf.
- Schaunig, I. & Klein, M. (2008). Wissen, was los ist! Eine Local-Monitoring-Studie zu Substanzkonsum und Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen. Regensburg: Roderer Verlag.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018). Krankenhausdiagnosestatistik. Wiesbaden.
- Wendt, R. (2021). Digitale Medien im Alltag von Familien. München: Deutsches Jugendinstitut e. V.
- Werse, B., Kamphausen, G. & Martens, J. (2021). MoSyD – Jahresbericht 2020. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research.
- Werse, B., Martens, J., Klaus, L. & Kamphausen, G. (2023). MoSyD. Jahresbericht 2022. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt/M: Centre for Drug Research.
- Zeiger, J., Lange, C., Starker, A., Lampert, T. & Kuntz, B. (2018). Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(2): 23–44. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-066.

Anhang

| | |
|--|-----|
| Tabellen Jugendliche | 117 |
| Tabellen Lehrkräfte | 141 |
| Tabellen Eltern | 146 |
| Verwendete Screening-Instrumente | 148 |

Tabellen Jugendliche

Tabelle_J 1 Alkohol I: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|-------------|-------|------------|-------------|-------------|-------|---------------|-------------|---------------|-------|
| Region | Jahr | gesamt | | Geschlecht | | | | Alter | | | |
| | | | | männlich | | weiblich | | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Hamburg | 2004 | <div></div> | 87,2* | 87,1* | <div></div> | <div></div> | 87,4* | 84,3* | <div></div> | <div></div> | 90,2* |
| | 2005 | <div></div> | 83,8* | 81,3* | <div></div> | <div></div> | 86,6* | 81,0* | <div></div> | <div></div> | 86,7* |
| | 2007 | <div></div> | 83,4* | 86,6* | <div></div> | <div></div> | 80,2* | 79,9* | <div></div> | <div></div> | 86,8* |
| | 2009 | <div></div> | 83,4* | 81,3* | <div></div> | <div></div> | 85,2* | 76,1* | <div></div> | <div></div> | 90,4* |
| | 2012 | <div></div> | 76,8* | 77,0* | <div></div> | <div></div> | 77,2* | 67,4* | <div></div> | <div></div> | 86,9* |
| | 2015 | <div></div> | 69,4* | 67,5* | <div></div> | <div></div> | 71,5* | 58,2* | <div></div> | <div></div> | 81,0* |
| | 2018 | <div></div> | 66,7* | 64,0* | <div></div> | <div></div> | 69,6* | 56,9* | <div></div> | <div></div> | 76,0* |
| | 2021 | <div></div> | 59,6* | 58,8* | <div></div> | <div></div> | 60,5 | 50,4* | <div></div> | <div></div> | 68,9* |
| | 2024 | <div></div> | 53,5 | 51,4 | <div></div> | <div></div> | 55,9 | 44,0 | <div></div> | <div></div> | 63,2 |
| Bremen | 2005 | <div></div> | 87,6* | 86,4* | <div></div> | <div></div> | 89,0* | 82,6* | <div></div> | <div></div> | 92,7* |
| | 2016 | <div></div> | 71,1* | 73,1* | <div></div> | <div></div> | 69,3* | 58,1* | <div></div> | <div></div> | 82,9* |
| | 2021 | <div></div> | 64,7* | 64,9* | <div></div> | <div></div> | 64,4* | 51,7* | <div></div> | <div></div> | 77,1* |
| | 2024 | <div></div> | 50,0 | 47,9 | <div></div> | <div></div> | 52,3 | 43,4 | <div></div> | <div></div> | 56,3 |
| Bremerhaven | 2016 | <div></div> | 65,0 | 59,5 | <div></div> | <div></div> | 70,9 | 49,6 | <div></div> | <div></div> | 80,5 |
| | 2021 | <div></div> | 60,6 | 56,1 | <div></div> | <div></div> | 65,4 | 44,0 | <div></div> | <div></div> | 78,0 |
| | 2024 | <div></div> | 63,4 | 64,0 | <div></div> | <div></div> | 62,7 | 44,6 | <div></div> | <div></div> | 81,3 |
| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2004 | <div></div> | 62,2* | 63,3* | <div></div> | <div></div> | 60,9* | 54,7* | <div></div> | <div></div> | 69,8* |
| | 2005 | <div></div> | 60,9* | 60,2* | <div></div> | <div></div> | 61,7* | 55,0* | <div></div> | <div></div> | 66,8* |
| | 2007 | <div></div> | 54,3* | 56,2* | <div></div> | <div></div> | 52,2* | 46,8* | <div></div> | <div></div> | 61,1* |
| | 2009 | <div></div> | 58,2* | 56,9* | <div></div> | <div></div> | 59,5* | 46,6* | <div></div> | <div></div> | 69,5* |
| | 2012 | <div></div> | 60,3* | 62,8* | <div></div> | <div></div> | 57,7* | 48,6* | <div></div> | <div></div> | 73,1* |
| | 2015 | <div></div> | 43,6* | 39,5* | <div></div> | <div></div> | 47,8* | 29,9* | <div></div> | <div></div> | 57,5* |
| | 2018 | <div></div> | 45,1* | 40,3* | <div></div> | <div></div> | 50,3* | 31,8* | <div></div> | <div></div> | 57,7* |
| | 2021 | <div></div> | 40,1* | 39,5* | <div></div> | <div></div> | 40,7* | 30,5* | <div></div> | <div></div> | 49,8* |
| | 2024 | <div></div> | 34,1 | 32,2 | <div></div> | <div></div> | 36,2 | 23,3 | <div></div> | <div></div> | 44,8 |
| Bremen | 2005 | <div></div> | 70,6* | 72,6* | <div></div> | <div></div> | 68,6* | 60,9* | <div></div> | <div></div> | 80,0* |
| | 2016 | <div></div> | 50,2* | 51,4* | <div></div> | <div></div> | 49,2* | 32,1* | <div></div> | <div></div> | 66,5* |
| | 2021 | <div></div> | 47,0* | 46,4* | <div></div> | <div></div> | 47,7* | 30,9* | <div></div> | <div></div> | 62,7* |
| | 2024 | <div></div> | 26,1 | 24,1 | <div></div> | <div></div> | 28,1 | 19,1 | <div></div> | <div></div> | 32,6 |
| Bremerhaven | 2016 | <div></div> | 37,0 | 36,3 | <div></div> | <div></div> | 38,6 | 17,2 | <div></div> | <div></div> | 56,3 |
| | 2021 | <div></div> | 42,3 | 40,5 | <div></div> | <div></div> | 44,0 | 25,9 | <div></div> | <div></div> | 58,9 |
| | 2024 | <div></div> | 36,6 | 37,4 | <div></div> | <div></div> | 35,7 | 19,1 | <div></div> | <div></div> | 54,1 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabelle_J 2 Alkohol II: Trunkenheitserfahrung und regelmäßiges Binge Drinking¹⁾

| mind. 1-malige Trunkenheitserfahrung im Leben (Angaben in %) | | | | | | | | | | |
|---|------|--------|-------|------------|--|----------|---------------|--|---------------|-------|
| Region | Jahr | gesamt | | Geschlecht | | | Alter | | | |
| | | | | männlich | | weiblich | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Hamburg | 2007 | | 41,6* | 45,9* | | 37,1 | 34,1* | | | 48,5* |
| | 2009 | | 41,0* | 41,1* | | 41,0* | 29,7* | | | 52,0* |
| | 2012 | | 51,1* | 53,6* | | 49,0* | 37,2* | | | 66,9* |
| | 2015 | | 41,0* | 40,5* | | 41,5* | 25,4* | | | 56,9* |
| | 2018 | | 41,1* | 38,2* | | 44,3* | 23,7* | | | 57,7* |
| | 2021 | | 35,4* | 35,3* | | 35,5 | 23,8* | | | 47,0* |
| | 2024 | | 31,4 | 30,5 | | 32,4 | 19,0 | | | 43,9 |
| Bremen | 2016 | | 47,6* | 49,9* | | 45,7* | 27,2* | | | 65,8* |
| | 2021 | | 41,0* | 40,8* | | 41,2* | 23,4* | | | 58,3* |
| | 2024 | | 22,8 | 21,1 | | 24,7 | 14,5 | | | 30,8 |
| Bremerhaven | 2016 | | 43,3* | 39,6 | | 47,4* | 22,3 | | | 62,6 |
| | 2021 | | 37,4 | 37,1 | | 37,6 | 21,3 | | | 54,1 |
| | 2024 | | 35,3 | 35,3 | | 35,2 | 13,6 | | | 56,1 |
| mind. 1-malige Trunkenheitserfahrung in den letzten 30 Tagen (Angaben in %) | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2007 | | 20,3* | 25,0* | | 15,1 | 14,0* | | | 26,0 |
| | 2009 | | 26,7* | 31,2* | | 22,0 | 15,8* | | | 37,2* |
| | 2012 | | 31,0* | 33,2* | | 28,8* | 19,1* | | | 44,2* |
| | 2015 | | 20,1* | 21,2* | | 18,9 | 10,4 | | | 29,9* |
| | 2018 | | 22,7* | 21,8* | | 23,7* | 12,1 | | | 32,8* |
| | 2021 | | 20,3* | 20,1* | | 20,6 | 13,7* | | | 27,1* |
| | 2024 | | 16,7 | 15,3 | | 18,1 | 9,0 | | | 24,4 |
| Bremen | 2016 | | 26,1* | 27,3* | | 25,2* | 10,4* | | | 40,5* |
| | 2021 | | 25,8* | 25,2* | | 26,6* | 13,5* | | | 37,8* |
| | 2024 | | 10,0 | 9,8 | | 10,3 | 4,5 | | | 15,2 |
| Bremerhaven | 2016 | | 21,7 | 19,3 | | 25,5 | 8,8 | | | 35,1 |
| | 2021 | | 20,2 | 20,4 | | 20,0 | 9,1 | | | 31,9 |
| | 2024 | | 17,9 | 19,6 | | 16,1 | 5,5 | | | 30,1 |
| mind. 1-mal monatliches Binge Drinking (Angaben in %) | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2007 | | 25,3* | 32,1* | | 18,1* | 16,7* | | | 33,2* |
| | 2009 | | 28,6* | 34,4* | | 22,7* | 16,7* | | | 40,1* |
| | 2012 | | 30,9* | 34,6* | | 26,5* | 21,4* | | | 41,4* |
| | 2015 | | 19,3* | 19,4* | | 19,2* | 9,9* | | | 28,7* |
| | 2018 | | 17,3* | 19,4* | | 15,7* | 8,9* | | | 26,0* |
| | 2021 | | 17,4* | 17,4* | | 17,4* | 10,9* | | | 23,9* |
| | 2024 | | 11,7 | 12,2 | | 11,3 | 5,7 | | | 17,7 |
| Bremen | 2016 | | 21,5* | 25,8* | | 16,5* | 8,3* | | | 33,1* |
| | 2021 | | 22,0* | 22,2* | | 21,7* | 10,4* | | | 33,3* |
| | 2024 | | 8,2 | 7,6 | | 8,7 | 3,2 | | | 12,9 |
| Bremerhaven | 2016 | | 18,4* | 15,5 | | 20,2 | 5,9 | | | 30,5* |
| | 2021 | | 16,1* | 15,4 | | 17,2 | 4,5 | | | 28,4* |
| | 2024 | | 11,4 | 9,4 | | 13,5 | 3,1 | | | 18,7 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

¹⁾ Konsum von fünf oder mehr Standardgläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit

Tabelle_J 3 Alkohol III: Konsumverbreitung verschiedener alkoholischer Getränke

| mehrmals monatlicher Konsum von ... (Angaben in %) | | | | | | |
|--|------|-------|----------------------|-----------|-----------|-------------|
| Region | Jahr | Bier | Biermix- getränke | Wein/Sekt | Cocktails | Spirituosen |
| Hamburg | 2004 | 27,9* | | 15,3* | 36,1* | 24,8* |
| | 2005 | 28,6* | | 12,9 | 28,5* | 21,3* |
| | 2007 | 26,4* | 24,4* | 10,5 | 22,1* | 22,4* |
| | 2009 | 29,9* | 30,0* | 11,9 | 25,5* | 23,2* |
| | 2012 | 32,3* | 25,7* | 18,2* | 25,9* | 23,9* |
| | 2015 | 18,4* | 12,6* | 10,6 | 16,6* | 13,3 |
| | 2018 | 17,3* | 14,0* | 10,9 | 17,3* | 14,0 |
| | 2021 | 17,4* | 12,4* | 11,3 | 15,4* | 12,5 |
| | 2024 | 11,3 | 6,0 | 9,7 | 11,8 | 11,4 |
| Bremen | 2016 | 25,4* | 15,9* | 9,8* | 19,6* | 17,7* |
| | 2021 | 21,8* | 12,7* | 16,2* | 21,2* | 15,5* |
| | 2024 | 8,8 | 5,3 | 5,2 | 7,9 | 7,9 |
| Bremerhaven | 2016 | 14,9 | 12,0 | 7,2 | 17,3 | 14,1 |
| | 2021 | 14,2 | 10,8 | 7,3 | 15,7 | 14,2 |
| | 2024 | 14,1 | 8,8 | 5,7 | 13,4 | 13,3 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$ Tabelle_J 4 Alkohol IV: Durchschnittliches Erstkonsumalter, Einstiegsalter in den regelmäßigen Konsum und die Konsum-Latenzzeit¹⁾

| Alkohol | | | | | |
|-------------|------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------|--|
| Region | Jahr | Ø-Alter Erst- konsum | Ø-Alter regel- mäßiger Konsum | Ø Latenzzeit in Jahren | |
| Hamburg | 2004 | 13,1* | | | |
| | 2005 | 13,3* | | | |
| | 2007 | 13,4* | 14,6* | 1,4 | |
| | 2009 | 13,5* | 14,6* | 1,5* | |
| | 2012 | 13,8 | 14,8 | 1,3 | |
| | 2015 | 13,9 | 15,0 | 1,3 | |
| | 2018 | 14,0* | 15,1* | 1,3 | |
| | 2021 | 13,9 | 14,7 | 1,2 | |
| | 2024 | 13,8 | 14,8 | 1,2 | |
| Bremen | 2005 | 13,4* | | | |
| | 2016 | 14,0 | 14,9* | 1,0 | |
| | 2021 | 13,9 | 14,9* | 1,3* | |
| | 2024 | 13,8 | 14,4 | 0,9 | |
| Bremerhaven | 2016 | 14,1 | 14,7 | 0,8 | |
| | 2021 | 14,1 | 15,0 | 1,3 | |
| | 2024 | 14,2 | 15,0 | 0,9 | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$ ¹⁾ Zeit in Jahren zwischen Erstkonsum und Einstieg in den regelmäßigen Konsum

Tabelle_J 5 Tabak I: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz sowie Verbreitung des täglichen Rauchens

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | |
|---|------|--------|------------|----------|-------|--|---------------|---------------|--|
| Region | Jahr | gesamt | Geschlecht | | Alter | | | | |
| | | | männlich | weiblich | | | 14 - 15 Jahre | 16 - 17 Jahre | |
| Hamburg | 2004 | 69,3* | 66,7* | 72,2* | 64,2* | | | 74,6* | |
| | 2005 | 70,1* | 67,4* | 72,9* | 64,0* | | | 76,2* | |
| | 2007 | 61,0* | 61,0* | 60,9* | 54,8* | | | 66,8* | |
| | 2009 | 56,0* | 56,9* | 55,1* | 46,6* | | | 65,5* | |
| | 2012 | 50,0* | 50,1* | 49,1* | 40,6* | | | 60,2* | |
| | 2015 | 35,5* | 33,1* | 38,0* | 23,5* | | | 47,9* | |
| | 2018 | 33,7* | 32,1* | 35,3* | 19,7* | | | 47,0* | |
| | 2021 | 28,7* | 27,1* | 30,5* | 20,5* | | | 37,0* | |
| | 2024 | 23,9 | 23,1 | 24,6 | 15,4 | | | 32,4 | |
| Bremen | 2005 | 69,5* | 69,8* | 69,4* | 60,7* | | | 78,1* | |
| | 2016 | 37,6* | 42,3* | 32,6* | 21,8* | | | 51,8* | |
| | 2021 | 33,0* | 34,5* | 31,4* | 22,2* | | | 43,4* | |
| | 2024 | 20,6 | 20,5 | 20,6 | 14,4 | | | 26,4 | |
| Bremerhaven | 2016 | 45,2* | 40,7* | 49,6* | 32,0* | | | 58,5* | |
| | 2021 | 32,3* | 31,3* | 33,3 | 22,2* | | | 42,8* | |
| | 2024 | 22,0 | 16,1 | 28,6 | 11,6 | | | 32,1 | |
| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2004 | 42,5* | 40,8* | 44,4* | 36,8* | | | 48,4* | |
| | 2005 | 39,7* | 38,8* | 41,8* | 34,3* | | | 45,2* | |
| | 2007 | 34,6* | 35,8* | 33,5* | 30,5* | | | 38,5* | |
| | 2009 | 28,7* | 28,8* | 26,9* | 20,0* | | | 35,4* | |
| | 2012 | 34,2* | 34,7* | 33,2* | 27,0* | | | 42,1* | |
| | 2015 | 20,7* | 19,4* | 22,1* | 12,9* | | | 28,7* | |
| | 2018 | 20,9* | 20,5* | 21,5* | 11,5 | | | 29,8* | |
| | 2021 | 17,3 | 15,9 | 18,8* | 11,9* | | | 22,7 | |
| | 2024 | 15,3 | 15,5 | 15,1 | 9,0 | | | 21,6 | |
| Bremen | 2005 | 43,1* | 43,5* | 42,8* | 35,0* | | | 51,1* | |
| | 2016 | 18,8* | 21,5* | 15,7 | 10,3 | | | 26,4* | |
| | 2021 | 21,7* | 23,8* | 19,5* | 13,4* | | | 29,7* | |
| | 2024 | 11,4 | 9,9 | 12,8 | 7,7 | | | 14,9 | |
| Bremerhaven | 2016 | 27,2* | 24,2* | 28,8* | 17,6* | | | 36,7* | |
| | 2021 | 17,3 | 19,0* | 15,5 | 8,6 | | | 26,2 | |
| | 2024 | 13,3 | 9,4 | 17,5 | 6,2 | | | 20,1 | |
| regelmäßiges Rauchen (≥ 1 Zig./Tag; Angaben in %) | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2005 | 30,9* | 28,6* | 33,2* | 25,4* | | | 36,4* | |
| | 2007 | 19,4* | 21,2* | 17,6* | 13,8* | | | 24,7* | |
| | 2009 | 17,4* | 19,3* | 15,3* | 12,1* | | | 22,6* | |
| | 2012 | 15,8* | 17,7* | 13,4* | 11,9* | | | 19,9* | |
| | 2015 | 10,6* | 10,3* | 11,1* | 5,5* | | | 16,0* | |
| | 2018 | 8,7* | 8,4* | 9,1* | 3,4 | | | 13,6* | |
| | 2021 | 6,0 | 5,6 | 6,6 | 2,7 | | | 9,4 | |
| | 2024 | 5,3 | 5,2 | 5,5 | 2,9 | | | 7,9 | |
| Bremen | 2016 | 9,3* | 10,7* | 7,3 | 5,0* | | | 14,8* | |
| | 2021 | 7,2* | 7,5* | 6,9 | 4,2* | | | 10,1* | |
| | 2024 | 3,6 | 2,5 | 4,9 | 1,9 | | | 5,5 | |
| Bremerhaven | 2016 | 22,7* | 18,0* | 25,9* | 8,6 | | | 37,3* | |
| | 2021 | 7,3 | 9,8* | 4,7 | 3,3 | | | 11,4 | |
| | 2024 | 4,9 | 2,9 | 7,1 | 4,5 | | | 5,2 | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

| Tabak | | | | | |
|-------------|------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Region | Jahr | Ø-Alter Erstkonsum | Ø-Alter regelmäßiger Konsum | Ø Latenzzeit in Jahren | |
| Hamburg | 2004 | 13,0* | | | |
| | 2005 | 13,0* | | | |
| | 2007 | 13,2* | 13,9* | 1,0* | |
| | 2009 | 13,5* | 13,9* | 0,8* | |
| | 2012 | 14,0 | 14,2 | 0,5 | |
| | 2015 | 14,1 | 14,4 | 0,8* | |
| | 2018 | 14,3 | 14,5 | 0,7* | |
| | 2021 | 14,3 | 14,7* | 0,8* | |
| | 2024 | 14,2 | 14,2 | 0,4 | |
| Bremen | 2005 | 12,9* | | | |
| | 2016 | 14,3* | 14,3 | 0,7* | |
| | 2021 | 14,4* | 14,4* | 0,7* | |
| | 2024 | 14,0 | 14,0 | 0,3 | |
| Bremerhaven | 2016 | 14,0 | 14,1 | 0,6 | |
| | 2021 | 14,2 | 14,2 | 0,8 | |
| | 2024 | 14,1 | 14,1 | 0,5 | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

¹⁾ Zeit in Jahren zwischen Erstkonsum und Einstieg in den regelmäßigen Konsum



















Tabelle_J 7 E-Produkte I: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz sowie Verbreitung des täglichen Dampfens

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
|---|------|-------------|-------|------------|-------------|-------------|---------------|-------|---------------|-------------|-------|
| Region | Jahr | gesamt | | Geschlecht | | | Alter | | | | |
| | | | | männlich | | weiblich | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | | |
| Hamburg | 2015 | <div></div> | 41,6* | 45,8* | <div></div> | <div></div> | 37,2 | 35,3* | <div></div> | <div></div> | 47,9 |
| | 2018 | <div></div> | 42,3* | 46,8* | <div></div> | <div></div> | 37,3 | 29,6 | <div></div> | <div></div> | 54,3* |
| | 2021 | <div></div> | 32,3* | 31,9 | <div></div> | <div></div> | 32,8* | 24,9 | <div></div> | <div></div> | 39,8* |
| | 2024 | <div></div> | 36,5 | 35,2 | <div></div> | <div></div> | 38,0 | 27,9 | <div></div> | <div></div> | 45,3 |
| Bremen | 2016 | <div></div> | 44,0* | 50,0* | <div></div> | <div></div> | 37,3 | 35,3 | <div></div> | <div></div> | 51,9* |
| | 2021 | <div></div> | 35,6 | 38,3* | <div></div> | <div></div> | 32,7* | 26,4* | <div></div> | <div></div> | 44,6 |
| | 2024 | <div></div> | 36,2 | 33,5 | <div></div> | <div></div> | 39,1 | 32,4 | <div></div> | <div></div> | 39,7 |
| Bremerhaven | 2016 | <div></div> | 49,8* | 51,2* | <div></div> | <div></div> | 49,6 | 40,8* | <div></div> | <div></div> | 58,9* |
| | 2021 | <div></div> | 35,9 | 38,2 | <div></div> | <div></div> | 33,5* | 21,8 | <div></div> | <div></div> | 50,4 |
| | 2024 | <div></div> | 37,6 | 30,2 | <div></div> | <div></div> | 45,7 | 28,0 | <div></div> | <div></div> | 47,0 |
| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2015 | <div></div> | 10,9* | 12,5* | <div></div> | <div></div> | 9,3* | 9,1* | <div></div> | <div></div> | 12,8* |
| | 2018 | <div></div> | 17,2 | 20,5 | <div></div> | <div></div> | 13,7* | 12,7 | <div></div> | <div></div> | 21,5 |
| | 2021 | <div></div> | 18,2 | 16,9 | <div></div> | <div></div> | 19,6 | 14,0 | <div></div> | <div></div> | 22,4 |
| | 2024 | <div></div> | 19,8 | 18,7 | <div></div> | <div></div> | 21,0 | 14,2 | <div></div> | <div></div> | 25,3 |
| Bremen | 2016 | <div></div> | 17,2 | 22,9* | <div></div> | <div></div> | 10,5* | 15,9 | <div></div> | <div></div> | 18,3 |
| | 2021 | <div></div> | 17,2 | 19,4* | <div></div> | <div></div> | 14,7* | 14,1 | <div></div> | <div></div> | 20,0 |
| | 2024 | <div></div> | 18,7 | 14,4 | <div></div> | <div></div> | 23,2 | 15,1 | <div></div> | <div></div> | 22,0 |
| Bremerhaven | 2016 | <div></div> | 23,3 | 26,0 | <div></div> | <div></div> | 19,7* | 19,2 | <div></div> | <div></div> | 27,4 |
| | 2021 | <div></div> | 14,8* | 18,6 | <div></div> | <div></div> | 10,7* | 9,9 | <div></div> | <div></div> | 19,8* |
| | 2024 | <div></div> | 23,8 | 18,0 | <div></div> | <div></div> | 30,2 | 14,5 | <div></div> | <div></div> | 32,8 |
| regelmäßiger Konsum - gemäß Selbstauskunft (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2015 | | | | | | | | | | |
| | 2018 | <div></div> | 6,4* | 8,2 | <div></div> | <div></div> | 4,5* | 3,9* | <div></div> | <div></div> | 8,8* |
| | 2021 | | | | | | | | | | |
| | 2024 | <div></div> | 10,4 | 8,6 | <div></div> | <div></div> | 12,4 | 7,6 | <div></div> | <div></div> | 13,2 |
| Bremen | 2024 | <div></div> | 11,5 | 8,6 | <div></div> | <div></div> | 14,6 | 9,9 | <div></div> | <div></div> | 13,1 |
| Bremerhaven | 2024 | <div></div> | 15,8 | 12,2 | <div></div> | <div></div> | 19,7 | 11,5 | <div></div> | <div></div> | 20,1 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabelle_J 8

E-Produkte II: Durchschnittliches Erstkonsumalter, Einstiegsalter in den regelmäßigen Gebrauch und die Konsum-Latenzzeit¹⁾

| E-Produkte | | | | |
|-------------|------|---|--|---|
| Region | Jahr | Ø-Alter Erstkonsum | Ø-Alter regelmäßiger Konsum | Ø Latenzzeit in Jahren |
| Hamburg | 2015 |  14,3* | | |
| | 2018 |  14,2 |  14,3 |  0,5 |
| | 2021 |  14,4* | | |
| | 2024 |  14,1 |  14,0 |  0,4 |
| Bremen | 2016 |  14,3* | | |
| | 2021 |  14,4* | | |
| | 2024 |  14,0 |  14,0 |  0,4 |
| Bremerhaven | 2016 |  14,4 | | |
| | 2021 |  14,5 | | |
| | 2024 |  14,2 |  14,0 |  0,3 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$











































¹⁾ Zeit in Jahren zwischen Erstkonsum und Einstieg in den regelmäßigen Konsum

Tabelle_J 9 Cannabis I: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz sowie Verbreitung des problematischen Konsums

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | |
|---|------|--------|------------|----------|-------|---------------|---------------|-------|--|
| Region | Jahr | gesamt | Geschlecht | | | Alter | | | |
| | | | männlich | weiblich | | 14 - 15 Jahre | 16 - 17 Jahre | | |
| Hamburg | 2004 | 38,0* | 43,7* | | 31,8* | 29,8* | | 46,3* | |
| | 2005 | 35,0* | 36,7* | | 33,2* | 26,1* | | 43,8* | |
| | 2007 | 22,7* | 27,7* | | 17,3 | 14,0* | | 30,8* | |
| | 2009 | 23,6* | 29,7* | | 17,4 | 14,2* | | 32,7* | |
| | 2012 | 29,3* | 35,4* | | 22,1* | 20,3* | | 39,0* | |
| | 2015 | 23,3* | 26,0* | | 20,4* | 10,7 | | 35,9* | |
| | 2018 | 25,4* | 27,1* | | 23,4* | 12,9* | | 37,2* | |
| | 2021 | 18,7* | 19,6* | | 17,7* | 11,1* | | 26,3* | |
| | 2024 | 14,3 | 14,7 | | 13,8 | 7,9 | | 20,7 | |
| Bremen | 2005 | 38,1* | 44,2* | | 31,8* | 27,7* | | 48,3* | |
| | 2016 | 22,9* | 28,1* | | 17,1* | 12,0* | | 32,7* | |
| | 2021 | 22,1* | 24,2* | | 19,8* | 12,4* | | 31,5* | |
| | 2024 | 9,8 | 10,6 | | 9,1 | 5,8 | | 13,8 | |
| Bremerhaven | 2016 | 23,8* | 22,8* | | 24,8* | 12,9* | | 34,1* | |
| | 2021 | 16,1 | 18,0* | | 14,5 | 5,8 | | 26,8 | |
| | 2024 | 12,1 | 10,8 | | 13,5 | 5,3 | | 18,5 | |
| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2004 | 16,7* | 21,3* | | 11,9* | 12,9* | | 20,6* | |
| | 2005 | 15,5* | 19,5* | | 11,1 | 10,6* | | 20,5* | |
| | 2007 | 9,0* | 11,7* | | 6,2 | 6,7* | | 11,1 | |
| | 2009 | 11,3* | 16,6* | | 5,8 | 7,9* | | 14,8* | |
| | 2012 | 16,9* | 21,1* | | 11,9* | 12,6* | | 21,7* | |
| | 2015 | 11,8* | 15,2* | | 8,4* | 4,9 | | 18,9* | |
| | 2018 | 13,6* | 16,0* | | 10,5* | 7,2* | | 19,8* | |
| | 2021 | 9,7* | 10,6* | | 8,7* | 5,3* | | 14,0* | |
| | 2024 | 6,3 | 7,3 | | 5,2 | 2,9 | | 9,9 | |
| Bremen | 2005 | 15,7* | 19,3* | | 11,8* | 11,9* | | 19,5* | |
| | 2016 | 11,1* | 12,2* | | 9,7* | 6,5* | | 15,4* | |
| | 2021 | 12,2* | 14,3* | | 9,7* | 7,3* | | 16,9* | |
| | 2024 | 3,4 | 4,1 | | 2,8 | 1,9 | | 5,0 | |
| Bremerhaven | 2016 | 12,6* | 12,4* | | 12,1* | 6,5 | | 18,9* | |
| | 2021 | 7,8 | 8,6 | | 6,9 | 2,1 | | 14,0 | |
| | 2024 | 4,9 | 4,3 | | 4,8 | 1,5 | | 7,5 | |
| problematischer Konsum (≥ 2 Punkte auf der SDS; Angaben in %) | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2007 | 4,6 | 6,1* | | 3,0 | 3,3 | | 5,9 | |
| | 2009 | 5,4* | 8,8* | | 1,9 | 3,9* | | 6,7 | |
| | 2012 | 7,1* | 9,0* | | 4,8 | 6,2* | | 8,1* | |
| | 2015 | 6,2* | 7,8* | | 4,7 | 3,6 | | 8,9* | |
| | 2018 | 5,3* | 6,3* | | 4,2 | 3,4 | | 7,4* | |
| | 2021 | 4,5 | 5,0 | | 4,0 | 1,7 | | 7,4* | |
| | 2024 | 3,2 | 3,2 | | 3,2 | 2,0 | | 4,6 | |
| Bremen | 2016 | 4,0* | 5,3* | | 2,7 | 2,0 | | 5,9* | |
| | 2021 | 3,9* | 3,7* | | 4,1* | 3,3* | | 4,6* | |
| | 2024 | 1,7 | 1,6 | | 1,9 | 0,9 | | 2,5 | |
| Bremerhaven | 2016 | 8,0* | 8,1* | | 7,7* | 5,6 | | 9,7* | |
| | 2021 | 3,1 | 4,1 | | 2,1 | 0,8 | | 5,5 | |
| | 2024 | 2,3 | 2,9 | | 1,6 | 1,5 | | 3,0 | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$















































































Tabelle_J 10 Cannabis II: Durchschnittliches Erstkonsumalter, Einstiegsalter in den regelmäßigen Gebrauch und die Konsum-Latenzzeit¹⁾

| Cannabis | | | | | |
|-------------|------|--|--|---|--|
| Region | Jahr | Ø-Alter Erstkonsum | Ø-Alter regelmäßiger Konsum | Ø Latenzzeit in Jahren | |
| Hamburg | 2004 |  14,2* | | | |
| | 2005 |  13,7* | | | |
| | 2007 |  14,3* |  14,4* |  0,5* | |
| | 2009 |  14,5* |  14,6* |  0,5 | |
| | 2012 |  14,8 |  14,7* |  0,4 | |
| | 2015 |  14,6 |  14,6* |  0,5 | |
| | 2018 |  14,8 |  15,0 |  0,5 | |
| | 2021 |  14,7 |  15,0 |  0,6* | |
| | 2024 |  14,9 |  15,1 |  0,3 | |
| Bremen | 2005 |  14,3* | | | |
| | 2016 |  14,9* |  14,8 |  0,5 | |
| | 2021 |  14,8 |  14,8 |  0,5 | |
| | 2024 |  14,6 |  14,5 |  0,3 | |
| Bremerhaven | 2016 |  14,6 |  14,3 |  0,6 | |
| | 2021 |  14,9 |  15,2 |  1,0* | |
| | 2024 |  14,6 |  14,7 |  0,1 | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

¹⁾ Zeit in Jahren zwischen Erstkonsum und Einstieg in den regelmäßigen Konsum

Tabelle_J 11 Lachgas/Schnüffelstoffe: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz ¹⁾

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|---|------------|------|---|---------------|------|---|-------|
| Region | Jahr | gesamt | Geschlecht | | | Alter | | | |
| | | | männlich | | weiblich | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Hamburg | 2004 | | | | | | | | |
| | 2005 | | | | | | | | |
| | 2007 |  | 8,7 | 8,4 |  | 9,0 | 5,3 |  | 11,9* |
| | 2009 |  | 8,3 | 8,5 |  | 8,1 | 7,0 |  | 9,6 |
| | 2012 |  | 7,0 | 8,3 |  | 5,4 | 7,5 |  | 6,4 |
| | 2015 |  | 5,2 | 3,8* |  | 6,7 | 4,7 |  | 5,7 |
| | 2018 |  | 7,9 | 8,8 |  | 7,1 | 6,4 |  | 9,6 |
| | 2021 |  | 11,3* | 9,9* |  | 12,9* | 9,2* |  | 13,5* |
| | 2024 |  | 6,6 | 6,4 |  | 6,9 | 5,8 |  | 7,5 |
| Bremen | 2016 |  | 8,3* | 7,9* |  | 8,7* | 9,4* |  | 7,3 |
| | 2021 |  | 8,4* | 8,2* |  | 8,6* | 7,6* |  | 9,1* |
| | 2024 |  | 4,2 | 4,4 |  | 4,0 | 2,8 |  | 5,5 |
| Bremerhaven | 2016 |  | 6,5 | 6,7 |  | 4,3 | 4,9 |  | 7,4 |
| | 2021 |  | 9,2 | 11,0 |  | 7,4 | 9,5 |  | 8,9 |
| | 2024 |  | 6,1 | 5,8 |  | 6,5 | 4,6 |  | 7,5 |
| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2004 | | | | | | | | |
| | 2005 | | | | | | | | |
| | 2007 |  | 1,4 | 1,5 |  | 1,2 | 0,6 |  | 1,9 |
| | 2009 |  | 0,7 | 0,4 |  | 0,9 | 0,9 |  | 0,4 |
| | 2012 |  | 2,3* | 2,6* |  | 1,9 | 2,5* |  | 2,3 |
| | 2015 |  | 1,2 | 0,7 |  | 1,7 | 1,3 |  | 1,1 |
| | 2018 |  | 3,0* | 3,9* |  | 2,0 | 2,4* |  | 3,6* |
| | 2021 |  | 2,8* | 2,1 |  | 3,7* | 3,0* |  | 2,7* |
| | 2024 |  | 1,0 | 0,9 |  | 1,0 | 0,8 |  | 1,2 |
| Bremen | 2016 |  | 1,1 | 0,8 |  | 1,6 | 1,8* |  | 0,6 |
| | 2021 |  | 1,5* | 1,3 |  | 1,7 | 1,8* |  | 1,2 |
| | 2024 |  | 0,5 | 0,4 |  | 0,6 | 0,4 |  | 0,4 |
| Bremerhaven | 2016 |  | 2,5 | 2,5 |  | 1,7 | 4,1 |  | 1,7 |
| | 2021 |  | 1,3 | 1,2 |  | 1,7 | 1,7 |  | 1,3 |
| | 2024 |  | 0,8 | 0,7 |  | 0,8 | 0,8 |  | 0,8 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$ ¹⁾ Hinweis:

Lachgas wurde in den Erhebungen bis 2021 unter der Substanzkategorie „Schnüffelstoffe“ subsumiert (vgl. Fragebogen-auszug unten). In der letzten Erhebung von 2024/25 erfolgte die Erfassung unter der eigenständig aufgeführten Sucht-mittelbezeichnung „Lachgas“. Von daher sind die o.g. Zahlen aus 2024 nur bedingt mit den Daten aus den Vorjahren vergleichbar.

Tabelle_J 12 Illegale Drogen (ohne Cannabis) I: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz ¹⁾

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|--------|-------|------------|----------|---------------|---------------|--|--|--|--|
| Region | Jahr | gesamt | | Geschlecht | | Alter | | | | | |
| | | | | männlich | weiblich | 14 - 15 Jahre | 16 - 17 Jahre | | | | |
| Hamburg | 2004 | | 10,2* | 13,3* | 6,9 | 7,9* | 12,6* | | | | |
| | 2005 | | 10,3* | 11,9* | 8,7 | 6,7* | 13,9* | | | | |
| | 2007 | | 5,8 | 6,7* | 4,8 | 2,6 | 8,7* | | | | |
| | 2009 | | 3,9* | 4,9 | 2,8* | 1,4* | 6,5 | | | | |
| | 2012 | | 7,3 | 9,3* | 4,9 | 6,1 | 8,7* | | | | |
| | 2015 | | 5,5 | 5,8 | 5,2 | 2,4 | 8,7* | | | | |
| | 2018 | | 7,8* | 9,3* | 6,2 | 4,4 | 11,1* | | | | |
| | 2021 | | 7,0* | 7,4* | 6,6 | 4,6 | 9,3* | | | | |
| | 2024 | | 4,8 | 3,8 | 5,7 | 3,9 | 5,6 | | | | |
| Bremen | 2005 | | 7,6* | 10,2* | 4,7 | 5,5* | 9,8* | | | | |
| | 2016 | | 4,7 | 6,2 | 2,6* | 3,1 | 6,2 | | | | |
| | 2021 | | 6,7* | 6,7* | 6,7 | 4,7 | 8,5 | | | | |
| | 2024 | | 4,8 | 4,1 | 5,4 | 2,9 | 6,5 | | | | |
| Bremerhaven | 2016 | | 7,8 | 11,8 | 4,3 | 5,7 | 10,0 | | | | |
| | 2021 | | 6,7 | 8,1 | 5,2 | 3,7 | 10,2 | | | | |
| | 2024 | | 5,7 | 6,6 | 4,0 | 3,1 | 8,3 | | | | |
| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2004 | | 3,4* | 4,5* | 2,3 | 2,4 | 4,4* | | | | |
| | 2005 | | 4,8* | 5,8* | 3,8 | 3,0 | 6,4* | | | | |
| | 2007 | | 2,2 | 2,3 | 2,0 | 1,4 | 2,8 | | | | |
| | 2009 | | 0,9 | 1,3 | 0,7 | 0,7 | 1,3 | | | | |
| | 2012 | | 2,2 | 2,6 | 1,9 | 1,9 | 2,5 | | | | |
| | 2015 | | 1,8 | 1,6 | 2,0 | 0,7 | 3,0 | | | | |
| | 2018 | | 3,6* | 4,7* | 2,4 | 2,4 | 4,7* | | | | |
| | 2021 | | 2,9* | 2,8* | 2,9 | 1,7 | 4,2* | | | | |
| | 2024 | | 1,7 | 1,3 | 2,0 | 1,8 | 1,5 | | | | |
| Bremen | 2005 | | 2,5 | 3,6* | 1,2 | 1,4 | 3,6 | | | | |
| | 2016 | | 1,8 | 2,1 | 1,1 | 1,1 | 2,5 | | | | |
| | 2021 | | 2,0 | 1,9 | 2,0 | 1,7 | 2,3 | | | | |
| | 2024 | | 2,0 | 1,4 | 2,7 | 1,3 | 2,6 | | | | |
| Bremerhaven | 2016 | | 2,5 | 3,5 | 1,7 | 1,7 | 3,4 | | | | |
| | 2021 | | 2,3 | 2,8 | 1,7 | 0,4 | 3,8 | | | | |
| | 2024 | | 0,4 | 0,0 | 0,8 | 0,0 | 0,8 | | | | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$ ¹⁾ ≥ 1 psychoaktive Substanz (ohne Cannabis)

Tabelle_J 13 Illegale Drogen (ohne Cannabis) II: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz¹⁾

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|---------|--------|------|-------|-------------|--------------|------|--|
| Region | Jahr | Ecstasy | Kokain | LSD | Pilze | Amphetamine | Crystal Meth | NPS | |
| Hamburg | 2004 | 4,1* | 4,5* | 2,2* | 4,0* | 3,1* | | | |
| | 2005 | 4,5* | 4,2* | 2,7* | 4,1* | 3,9* | | | |
| | 2007 | 2,3* | 3,2* | 1,2 | 2,5* | 2,2* | | | |
| | 2009 | 1,5 | 1,9 | 1,0 | 1,5 | 1,3 | | | |
| | 2012 | 2,0 | 3,0* | 1,4 | 2,2* | 2,4* | 0,4 | 4,1* | |
| | 2015 | 2,8* | 1,9 | 0,9 | 1,6 | 2,7* | 0,5 | 2,7 | |
| | 2018 | 3,4* | 3,0* | 1,9* | 1,7 | 2,1* | 1,1* | 4,4* | |
| | 2021 | 2,2* | 1,8 | 1,6* | 1,5 | 1,7 | 0,7 | 4,5* | |
| | 2024 | 1,1 | 1,4 | 0,8 | 1,0 | 1,0 | 0,3 | 2,3 | |
| Bremen | 2005 | 2,2* | 3,0* | 0,9 | 3,5* | 2,3* | | | |
| | 2016 | 2,0* | 1,9 | 1,7 | 1,4 | 2,4* | 0,6 | 2,3 | |
| | 2021 | 3,4* | 1,7 | 1,6 | 1,5 | 1,3* | 0,8 | 3,8 | |
| | 2024 | 0,7 | 0,8 | 0,9 | 0,8 | 0,5 | 0,3 | 3,3 | |
| Bremerhaven | 2016 | 3,7 | 3,7 | 2,8 | 2,4 | 2,4 | 0,8 | 2,5 | |
| | 2021 | 3,3 | 2,5 | 1,5 | 1,9 | 1,5 | 0,6 | 3,5 | |
| | 2024 | 1,9 | 1,5 | 1,5 | 0,4 | 1,1 | 0,8 | 3,8 | |
| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2004 | 1,5* | 2,1* | 1,0* | 1,0* | 1,2* | | | |
| | 2005 | 1,5* | 1,7* | 1,0* | 1,5* | 1,7* | | | |
| | 2007 | 0,8 | 1,2* | 0,3 | 0,5 | 0,6 | | | |
| | 2009 | 0,5 | 0,7 | 0,3 | 0,3 | 0,5 | | | |
| | 2012 | 0,7 | 0,9 | 0,4 | 0,5 | 0,8* | 0,1 | 0,6 | |
| | 2015 | 1,0 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 1,3* | 0,1 | 0,5 | |
| | 2018 | 1,1 | 1,4* | 1,0* | 0,9 | 1,0* | 0,6 | 1,9* | |
| | 2021 | 0,6 | 0,6 | 0,2 | 0,6 | 0,3 | 0,1 | 1,5 | |
| | 2024 | 0,5 | 0,4 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,8 | |
| Bremen | 2005 | 0,9 | 1,2* | 0,5 | 0,6 | 1,1 | | | |
| | 2016 | 1,0 | 0,7 | 0,5 | 0,5 | 0,8 | 0,1 | 0,4* | |
| | 2021 | 0,7 | 0,6 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 1,1 | |
| | 2024 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 1,4 | |
| Bremerhaven | 2016 | 0,8 | 1,6 | 0,8 | 0,4 | 0,8 | 0,4 | 0,8 | |
| | 2021 | 0,8 | 0,8 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,2 | 1,3 | |
| | 2024 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

¹⁾ Auf die Erhebung der Erfahrungen der Jugendlichen im Umgang mit Heroin wird in der SCHULBUS-Studie seit 2007 verzichtet. Hintergrund dafür ist, dass die entsprechend erwartbaren Prävalenzraten einerseits im Promillebereich liegen und dass der Erkenntnisgewinn bezüglich der Erfassung von möglichen Veränderungen auf diesem niedrigen Niveau andererseits in keinem vertretbaren Verhältnis zu der Kritik stand, die uns seinerzeit durch einige Eltern und Lehrkräfte erreicht hatte. Hier wurde befürchtet, dass man bei den minderjährigen Kindern und Jugendlichen mit der Abfrage ihrer Erfahrungen im Umgang mit Heroin bei diesen ein Gefühl von „Selbstverständlichkeit“ und „Normalität“ des Konsumierens dieser Droge initiieren und dadurch die bislang wirksamen Berührungspunkte fahrlässig aufweichen könnte. Um insbesondere die Zustimmung der Eltern zur Teilnahme ihrer Kinder an der Befragung nicht zu gefährden, fiel die Entscheidung zugunsten des Verzichts auf die Erhebung der entsprechenden Konsumerfahrungen.

Tabelle_J 14 Medikamente I: Lebenszeit-Prävalenz¹⁾

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | Schmerzmittel | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|--------|-------|-------------------|--|--|----------|---------------|--|---------------|-------|
| Region | Jahr | gesamt | | Geschlecht | | | | Alter | | | |
| | | | | männlich | | | weiblich | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Hamburg | 2012 | | 86,0 | 81,4 | | | 90,6 | 83,7 | | | 88,4 |
| | 2015 | | 85,6 | 78,6 | | | 92,7 | 84,5 | | | 86,6 |
| | 2018 | | 83,0* | 78,2 | | | 88,1* | 81,5 | | | 84,3* |
| | 2021 | | 66,4* | 57,2* | | | 76,1* | 62,4* | | | 70,3* |
| | 2024 | | 86,2 | 80,8 | | | 92,0 | 84,3 | | | 88,2 |
| Bremen | 2016 | | 86,3 | 82,5 | | | 90,5* | 82,5 | | | 89,2 |
| | 2021 | | 64,8* | 54,9* | | | 75,7* | 61,2* | | | 68,2* |
| | 2024 | | 88,5 | 82,4 | | | 94,9 | 86,1 | | | 90,7 |
| Bremerhaven | 2016 | | 83,4* | 76,9* | | | 90,2 | 82,6 | | | 84,1* |
| | 2021 | | 66,7* | 56,9* | | | 76,9* | 62,6* | | | 70,9* |
| | 2024 | | 90,1 | 87,7 | | | 92,8 | 86,7 | | | 94,0 |
| | | | | Beruhigungsmittel | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | | 24,3* | 24,1* | | | 23,8* | 23,8* | | | 24,7* |
| | 2015 | | 22,1* | 21,4* | | | 22,8* | 22,2* | | | 21,9* |
| | 2018 | | 22,3* | 25,4* | | | 19,1 | 20,7* | | | 23,8* |
| | 2021 | | 17,0 | 15,5* | | | 18,5 | 14,8 | | | 19,1* |
| | 2024 | | 13,8 | 12,3 | | | 15,4 | 14,0 | | | 13,5 |
| Bremen | 2016 | | 15,5 | 15,7* | | | 15,3 | 13,9 | | | 16,9 |
| | 2021 | | 16,8* | 16,1* | | | 17,5 | 16,3 | | | 17,2 |
| | 2024 | | 13,6 | 11,3 | | | 16,1 | 13,3 | | | 13,8 |
| Bremerhaven | 2016 | | 21,1 | 19,0 | | | 22,0 | 19,7 | | | 23,1 |
| | 2021 | | 16,8 | 16,7 | | | 16,8 | 14,5 | | | 19,1 |
| | 2024 | | 15,7 | 12,5 | | | 19,2 | 11,8 | | | 19,5 |
| | | | | Aufputschmittel | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | | 15,8* | 19,4* | | | 11,1* | 16,4* | | | 15,2* |
| | 2015 | | 11,0 | 14,3 | | | 7,7 | 9,3 | | | 12,2 |
| | 2018 | | 11,8* | 16,8* | | | 6,4 | 9,5 | | | 13,8 |
| | 2021 | | 10,9 | 12,3 | | | 9,3 | 9,2 | | | 12,4 |
| | 2024 | | 9,2 | 11,3 | | | 6,9 | 7,9 | | | 10,3 |
| Bremen | 2016 | | 6,9 | 8,2* | | | 5,2* | 7,6 | | | 6,6 |
| | 2021 | | 9,5 | 11,1* | | | 7,7 | 8,4 | | | 10,5 |
| | 2024 | | 8,0 | 6,2 | | | 9,9 | 7,2 | | | 8,8 |
| Bremerhaven | 2016 | | 9,9 | 14,3 | | | 7,5 | 12,0 | | | 9,2 |
| | 2021 | | 8,2 | 9,8 | | | 6,5 | 6,3 | | | 10,1 |
| | 2024 | | 7,3 | 6,6 | | | 8,1 | 6,3 | | | 8,2 |
| | | | | Schlafmittel | | | | | | | |
| Hamburg | 2024 | | 15,7 | 15,0 | | | 16,5 | 18,2 | | | 13,3 |
| Bremen | 2024 | | 16,8 | 12,7 | | | 21,0 | 15,6 | | | 17,8 |
| Bremerhaven | 2024 | | 14,8 | 10,9 | | | 19,4 | 12,7 | | | 16,5 |





































* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$ ¹⁾ sowohl ärztlich verordnete als auch nicht verordnete Medikamente

Tabelle_J 15 Medikamente II: 30-Tage-Prävalenz¹⁾

| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | Schmerzmittel | | | | | | | |
|----------------------------------|------|-------------|-------|---------------|-------------|-------------|-------|---------------|-------------|---------------|-------|
| Region | Jahr | gesamt | | Geschlecht | | | | Alter | | | |
| | | | | männlich | | weiblich | | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Hamburg | 2012 | <div></div> | 45,3* | 34,9* | <div></div> | <div></div> | 56,5* | 38,2* | <div></div> | <div></div> | 52,8* |
| | 2015 | <div></div> | 48,5* | 35,2* | <div></div> | <div></div> | 62,1* | 48,0 | <div></div> | <div></div> | 49,0* |
| | 2018 | <div></div> | 43,7* | 31,5* | <div></div> | <div></div> | 56,7* | 42,9* | <div></div> | <div></div> | 44,5* |
| | 2021 | <div></div> | 35,6* | 21,8* | <div></div> | <div></div> | 50,3* | 32,5* | <div></div> | <div></div> | 38,7* |
| | 2024 | <div></div> | 56,0 | 42,8 | <div></div> | <div></div> | 70,0 | 50,9 | <div></div> | <div></div> | 61,1 |
| Bremen | 2016 | <div></div> | 51,9* | 44,1 | <div></div> | <div></div> | 60,3* | 48,1 | <div></div> | <div></div> | 54,8* |
| | 2021 | <div></div> | 32,8* | 21,2* | <div></div> | <div></div> | 45,6* | 31,0* | <div></div> | <div></div> | 34,4* |
| | 2024 | <div></div> | 57,3 | 42,0 | <div></div> | <div></div> | 73,5 | 52,9 | <div></div> | <div></div> | 61,6 |
| Bremerhaven | 2016 | <div></div> | 53,5* | 37,4 | <div></div> | <div></div> | 67,6 | 50,0 | <div></div> | <div></div> | 57,0 |
| | 2021 | <div></div> | 34,2* | 21,5* | <div></div> | <div></div> | 47,6* | 32,5* | <div></div> | <div></div> | 35,9* |
| | 2024 | <div></div> | 60,8 | 48,6 | <div></div> | <div></div> | 74,4 | 60,9 | <div></div> | <div></div> | 61,2 |
| Beruhigungsmittel | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | <div></div> | 3,6 | 2,4 | <div></div> | <div></div> | 5,0 | 3,3 | <div></div> | <div></div> | 3,8 |
| | 2015 | <div></div> | 5,0 | 3,5 | <div></div> | <div></div> | 6,5 | 3,8 | <div></div> | <div></div> | 5,9* |
| | 2018 | <div></div> | 4,5 | 5,6* | <div></div> | <div></div> | 3,0 | 4,6 | <div></div> | <div></div> | 4,3 |
| | 2021 | <div></div> | 4,3 | 3,1 | <div></div> | <div></div> | 5,5 | 2,9* | <div></div> | <div></div> | 5,6* |
| | 2024 | <div></div> | 3,9 | 2,7 | <div></div> | <div></div> | 5,1 | 4,8 | <div></div> | <div></div> | 2,9 |
| Bremen | 2016 | <div></div> | 4,0* | 3,3* | <div></div> | <div></div> | 5,1 | 2,8 | <div></div> | <div></div> | 4,9* |
| | 2021 | <div></div> | 4,1* | 3,6* | <div></div> | <div></div> | 4,7 | 4,5* | <div></div> | <div></div> | 3,7 |
| | 2024 | <div></div> | 2,1 | 0,9 | <div></div> | <div></div> | 3,4 | 1,7 | <div></div> | <div></div> | 2,5 |
| Bremerhaven | 2016 | <div></div> | 5,4 | 3,8 | <div></div> | <div></div> | 8,5 | 6,7 | <div></div> | <div></div> | 4,4 |
| | 2021 | <div></div> | 4,8 | 4,1 | <div></div> | <div></div> | 5,4 | 4,2 | <div></div> | <div></div> | 5,1 |
| | 2024 | <div></div> | 2,7 | 0,7 | <div></div> | <div></div> | 4,8 | 3,1 | <div></div> | <div></div> | 2,2 |
| Aufputzmittel | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | <div></div> | 2,9 | 3,8 | <div></div> | <div></div> | 1,7 | 2,7 | <div></div> | <div></div> | 3,2 |
| | 2015 | <div></div> | 3,7 | 4,7 | <div></div> | <div></div> | 2,7 | 1,9 | <div></div> | <div></div> | 5,0 |
| | 2018 | <div></div> | 2,9 | 4,5 | <div></div> | <div></div> | 1,2 | 2,8 | <div></div> | <div></div> | 3,0 |
| | 2021 | <div></div> | 2,9 | 3,3 | <div></div> | <div></div> | 2,6 | 2,6 | <div></div> | <div></div> | 3,4 |
| | 2024 | <div></div> | 3,3 | 4,0 | <div></div> | <div></div> | 2,6 | 3,0 | <div></div> | <div></div> | 3,6 |
| Bremen | 2016 | <div></div> | 3,2 | 4,4 | <div></div> | <div></div> | 1,7 | 3,5 | <div></div> | <div></div> | 3,1 |
| | 2021 | <div></div> | 2,0 | 2,9 | <div></div> | <div></div> | 0,9 | 1,8 | <div></div> | <div></div> | 2,1 |
| | 2024 | <div></div> | 1,4 | 0,4 | <div></div> | <div></div> | 2,5 | 0,8 | <div></div> | <div></div> | 2,0 |
| Bremerhaven | 2016 | <div></div> | 6,2* | 6,5 | <div></div> | <div></div> | 6,3 | 6,8* | <div></div> | <div></div> | 5,8* |
| | 2021 | <div></div> | 1,9 | 2,5 | <div></div> | <div></div> | 4,7 | 1,7 | <div></div> | <div></div> | 2,1 |
| | 2024 | <div></div> | 0,8 | 0,0 | <div></div> | <div></div> | 1,6 | 0,8 | <div></div> | <div></div> | 0,7 |
| Schlafmittel | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2024 | <div></div> | 6,5 | 5,8 | <div></div> | <div></div> | 7,4 | 7,6 | <div></div> | <div></div> | 5,5 |
| Bremen | 2024 | <div></div> | 5,6 | 3,8 | <div></div> | <div></div> | 7,6 | 4,5 | <div></div> | <div></div> | 6,7 |
| Bremerhaven | 2024 | <div></div> | 3,9 | 2,9 | <div></div> | <div></div> | 4,9 | 4,7 | <div></div> | <div></div> | 3,0 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$ ¹⁾ sowohl ärztlich verordnete als auch nicht verordnete Medikamente

Tabelle_J 16 Medikamente IIIa: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz der Einnahme mit und ohne ärztliche Verordnung 2024 in Hamburg

| Hamburg | | leichte Schmerzmittel | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|---|------|------------|---|---------------|------|---|-------|
| | ärztlich ... | gesamt | | Geschlecht | | Alter | | | |
| | | | | männlich | weiblich | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Lebenszeit | verordnet |  | 80,9 | 76,8 |  | 85,2 | 79,2 |  | 82,6 |
| | nicht verordnet |  | 71,8 | 63,0 |  | 81,1 | 67,3 |  | 76,2 |
| 30 Tage | verordnet |  | 48,4 | 37,9 |  | 59,6 | 46,0 |  | 50,8* |
| | nicht verordnet |  | 48,7 | 35,9 |  | 62,3 | 42,0 |  | 55,4 |
| starke Schmerzmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  | 19,4 | 18,4 |  | 20,5 | 19,9 |  | 18,9 |
| | nicht verordnet |  | 11,6 | 10,7 |  | 12,5 | 13,2 |  | 10,0 |
| 30 Tage | verordnet |  | 4,3 | 3,2 |  | 5,6 | 4,5 |  | 4,2 |
| | nicht verordnet |  | 3,8 | 3,1 |  | 4,7 | 4,5 |  | 3,2 |
| Beruhigungsmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  | 12,5 | 11,6 |  | 13,5 | 12,8 |  | 12,3 |
| | nicht verordnet |  | 7,4 | 6,2 |  | 8,6 | 8,2 |  | 6,6 |
| 30 Tage | verordnet |  | 2,9 | 2,3 |  | 3,6 | 3,7 |  | 2,2 |
| | nicht verordnet |  | 2,2 | 1,3 |  | 3,2 | 3,0 |  | 1,4 |
| Aufputschmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  | 8,4 | 10,5 |  | 6,1 | 7,0 |  | 9,7 |
| | nicht verordnet |  | 5,1 | 5,6 |  | 4,4 | 4,8 |  | 5,3 |
| 30 Tage | verordnet |  | 2,7 | 3,5 |  | 1,8 | 2,3 |  | 3,1 |
| | nicht verordnet |  | 1,3 | 1,1 |  | 1,5 | 1,3 |  | 1,3 |
| Schlafmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  | 14,1 | 13,5 |  | 14,7 | 16,7 |  | 11,5 |
| | nicht verordnet |  | 10,8 | 9,9 |  | 11,8 | 12,0 |  | 9,7 |
| 30 Tage | verordnet |  | 5,2 | 4,6 |  | 5,9 | 6,3 |  | 4,2 |
| | nicht verordnet |  | 4,4 | 3,8 |  | 5,0 | 4,6 |  | 4,1 |

Tabelle_J 17 Medikamente IIIb: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz der Einnahme mit und ohne ärztliche Verordnung 2024 in Bremen

| Bremen | | leichte Schmerzmittel | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|--|------------|---|--|--|---------------|---|--|
| | ärztlich ... | gesamt | Geschlecht | | | | Alter | | |
| | | | männlich | | weiblich | | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre |
| Lebenszeit | verordnet |  81,2 | 74,3 |  |  88,6 | | 81,5 |  |  81,0 |
| | nicht verordnet |  71,8 | 61,2 |  |  83,1 | | 69,0 |  |  74,5 |
| 30 Tage | verordnet |  47,7 | 34,2 |  |  62,1 | | 44,4 |  |  50,9 |
| | nicht verordnet |  48,3 | 32,6 |  |  65,0 | | 44,6 |  |  51,8 |
| starke Schmerzmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  21,0 | 17,4 |  |  24,8 | | 21,5 |  |  20,5 |
| | nicht verordnet |  13,3 | 9,8 |  |  17,1 | | 13,2 |  |  13,5 |
| 30 Tage | verordnet |  4,5 | 3,2 |  |  6,0 | | 4,1 |  |  5,0 |
| | nicht verordnet |  3,4 | 2,0 |  |  4,9 | | 3,2 |  |  3,7 |
| Beruhigungsmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  13,0 | 10,7 |  |  15,4 | | 12,5 |  |  13,4 |
| | nicht verordnet |  6,3 | 4,8 |  |  7,9 | | 5,8 |  |  6,7 |
| 30 Tage | verordnet |  1,6 | 0,5 |  |  2,8 | | 1,2 |  |  1,9 |
| | nicht verordnet |  1,1 | 0,6 |  |  1,6 | | 1,1 |  |  1,0 |
| Aufputschmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  7,2 | 5,7 |  |  8,9 | | 6,6 |  |  7,8 |
| | nicht verordnet |  4,8 | 3,7 |  |  6,0 | | 4,2 |  |  5,5 |
| 30 Tage | verordnet |  0,8 | 0,4 |  |  1,1 | | 0,5 | |  1,0 |
| | nicht verordnet |  0,8 | 0,3 |  |  1,4 | | 0,6 | |  1,0 |
| Schlafmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  14,6 | 12,0 |  |  17,4 | | 13,9 |  |  15,3 |
| | nicht verordnet |  10,9 | 7,0 |  |  15,0 | | 9,2 |  |  12,5 |
| 30 Tage | verordnet |  4,2 | 3,1 |  |  5,4 | | 4,1 |  |  4,3 |
| | nicht verordnet |  4,0 | 2,2 |  |  6,0 | | 3,2 |  |  4,8 |

Tabelle_J 18 Medikamente IIIc: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz der Einnahme mit und ohne ärztliche Verordnung 2024 in Bremerhaven

| Bremerhaven | | leichte Schmerzmittel | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|--|------------|---|--|--|---------------|---|--|
| | ärztlich ... | gesamt | Geschlecht | | | | Alter | | |
| | | | männlich | | weiblich | | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre |
| Lebenszeit | verordnet |  83,1 | 82,1 |  |  84,3 | | 81,8 |  |  84,4 |
| | nicht verordnet |  71,7 | 63,4 |  |  80,6 | | 65,5 |  |  77,6 |
| 30 Tage | verordnet |  51,3 | 41,6 |  |  61,9 | | 54,6 |  |  48,1 |
| | nicht verordnet |  50,1 | 33,1 |  |  68,4 | | 48,3 |  |  51,8 |
| starke Schmerzmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  23,7 | 17,9 |  |  30,2 | | 28,1 |  |  19,6 |
| | nicht verordnet |  15,6 | 10,8 |  |  20,7 | | 14,9 |  |  16,3 |
| 30 Tage | verordnet |  3,9 | 0,6 | |  7,5 | | 6,6 |  |  1,3 |
| | nicht verordnet |  5,0 | 0,6 | |  9,8 | | 6,7 |  |  3,4 |
| Beruhigungsmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  14,7 | 12,6 |  |  17,1 | | 11,4 |  |  17,9 |
| | nicht verordnet |  10,8 | 7,0 |  |  15,0 | | 8,3 |  |  13,2 |
| 30 Tage | verordnet |  1,9 | 0,6 | |  3,3 | | 3,1 |  |  0,6 |
| | nicht verordnet |  2,2 | 0,6 | |  3,9 | | 2,4 |  |  1,9 |
| Aufputschmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  6,5 | 6,8 |  |  6,1 | | 5,8 |  |  7,1 |
| | nicht verordnet |  4,7 | 4,2 |  |  5,2 | | 3,3 |  |  6,1 |
| 30 Tage | verordnet |  0,6 | 0,0 | |  1,3 | | 0,7 | |  0,5 |
| | nicht verordnet |  0,0 | 0,0 | |  0,0 | | 0,0 | |  0,0 |
| Schlafmittel | | | | | | | | | |
| Lebenszeit | verordnet |  13,3 | 10,0 |  |  17,1 | | 11,6 |  |  15,0 |
| | nicht verordnet |  10,4 | 7,0 |  |  14,2 | | 8,4 |  |  12,3 |
| 30 Tage | verordnet |  3,6 | 2,7 |  |  4,6 | | 3,8 |  |  3,4 |
| | nicht verordnet |  1,5 | 0,6 | |  2,6 | | 2,0 |  |  1,1 |

Tabelle_J 19 Glücksspiel I: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz von mindestens einem Glücksspiel um Geld sowie Verbreitung der regelmäßigen Teilnahme

| Lebenszeit-Prävalenz von mind. 1 Glücksspiel (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
|--|------|--------|-------|------------|--|----------|-------|---------------|--|---------------|-------|
| Region | Jahr | gesamt | | Geschlecht | | | | Alter | | | |
| | | | | männlich | | weiblich | | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Hamburg | 2012 | | 55,0 | 60,3* | | | 48,5 | 51,9 | | | 58,2 |
| | 2015 | | 60,4* | 66,7* | | | 53,7* | 60,4* | | | 60,4* |
| | 2018 | | 51,8 | 53,7 | | | 49,5 | 50,7 | | | 52,8 |
| | 2021 | | 55,5* | 58,1 | | | 52,9* | 56,2* | | | 54,8 |
| | 2024 | | 51,0 | 54,2 | | | 47,6 | 47,6 | | | 54,3 |
| Bremen | 2016 | | 56,6* | 60,8* | | | 51,8 | 54,8* | | | 58,1* |
| | 2021 | | 56,4* | 56,8* | | | 56,1* | 55,9* | | | 57,0* |
| | 2024 | | 49,4 | 49,4 | | | 49,5 | 48,7 | | | 50,3 |
| Bremerhaven | 2016 | | 45,4 | 52,8 | | | 39,3 | 44,0 | | | 47,2* |
| | 2021 | | 50,6 | 52,9 | | | 47,8 | 48,1 | | | 53,2 |
| | 2024 | | 54,5 | 60,0 | | | 48,0 | 48,0 | | | 60,6 |
| 30-Tage-Prävalenz von mind. 1 Glücksspiel (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | | 13,5* | 19,6* | | | 6,6* | 11,5* | | | 15,7 |
| | 2015 | | 19,4 | 28,8 | | | 9,7 | 17,3 | | | 21,6 |
| | 2018 | | 16,5 | 24,3 | | | 8,0* | 14,3 | | | 18,5 |
| | 2021 | | 16,7 | 21,7 | | | 11,3 | 16,9 | | | 16,5 |
| | 2024 | | 17,9 | 24,0 | | | 11,5 | 17,5 | | | 18,1 |
| Bremen | 2016 | | 17,2 | 23,8 | | | 9,6 | 14,7 | | | 19,6 |
| | 2021 | | 16,4 | 20,5 | | | 12,0 | 17,0 | | | 15,9 |
| | 2024 | | 16,8 | 21,5 | | | 11,8 | 16,5 | | | 17,1 |
| Bremerhaven | 2016 | | 19,3 | 26,8 | | | 11,9 | 20,0 | | | 18,4 |
| | 2021 | | 18,2 | 24,6 | | | 11,6 | 16,9 | | | 19,7 |
| | 2024 | | 20,5 | 26,7 | | | 13,8 | 17,5 | | | 23,5 |
| mehrmals monatliche Glücksspielteilnahme an mind. 1 Glücksspiel (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | | 4,1* | 6,5* | | | 1,5* | 4,0* | | | 4,1* |
| | 2015 | | 5,5* | 9,4 | | | 1,5* | 5,6 | | | 5,4* |
| | 2018 | | 9,3 | 16,0* | | | 2,0* | 8,0 | | | 10,6 |
| | 2021 | | 4,4* | 6,8* | | | 1,9* | 4,3 | | | 4,5* |
| | 2024 | | 8,4 | 11,8 | | | 4,8 | 7,2 | | | 9,7 |
| Bremen | 2016 | | 5,0* | 7,3* | | | 2,1* | 3,4* | | | 6,4* |
| | 2021 | | 4,8* | 7,0* | | | 2,4* | 2,9* | | | 6,7* |
| | 2024 | | 9,6 | 12,9 | | | 6,2 | 8,7 | | | 10,5 |
| Bremerhaven | 2016 | | 7,2 | 8,9 | | | 5,9 | 8,0 | | | 6,5 |
| | 2021 | | 5,7* | 8,6 | | | 2,6* | 3,3* | | | 7,7 |
| | 2024 | | 9,8 | 12,9 | | | 7,1 | 9,1 | | | 11,1 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabelle_J 20 Glücksspiel II: Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz sowie regelmäßige Teilnahme an verschiedenen Glücksspielen um Geld

| Lebenszeit-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
|--|------|------------|-------|---------------------|--------------------|-------------|----------------|---------------------|----------|--------------|--|
| Region | Jahr | Rubbellose | Poker | Sportwetten offline | Sportwetten online | Zahlenlotto | Automatenspiel | Online Casinospiele | Roulette | Pferdewetten | |
| Hamburg | 2012 | 40,3 | 20,1* | | | 12,8* | 15,8* | | 6,4 | 6,6 | |
| | 2015 | 43,8* | 21,6* | | | 16,8 | 13,0 | | 7,2 | 5,3 | |
| | 2018 | 38,2 | 14,9 | 11,0* | 10,7 | 14,5 | 11,3 | 9,0 | 7,5 | 5,4 | |
| | 2021 | 40,7* | 14,3 | 6,5* | 5,3* | 14,1 | 10,2* | 6,1* | 6,2* | 4,1 | |
| | 2024 | 37,3 | 15,3 | 8,4 | 8,7 | 16,2 | 12,4 | 10,9 | 8,0 | 5,2 | |
| Bremen | 2016 | 41,3* | 19,1 | | | 15,6 | 13,9 | | 7,1 | 4,8 | |
| | 2021 | 43,6* | 15,0 | 8,0 | 6,7 | 12,5 | 10,9 | 6,9 | 5,8 | 6,6 | |
| | 2024 | 34,1 | 16,1 | 5,7 | 7,0 | 14,0 | 10,5 | 8,6 | 6,9 | 4,7 | |
| Bremerhaven | 2016 | 33,3 | 15,7 | | | 8,4 | 12,0 | | 9,6 | 0,8* | |
| | 2021 | 38,7 | 14,5 | 6,3 | 5,7 | 12,6 | 11,3 | 4,8* | 6,7 | 1,7* | |
| | 2024 | 36,6 | 12,5 | 6,6 | 4,3 | 14,3 | 15,6 | 12,5 | 10,5 | 5,1 | |
| 30-Tage-Prävalenz (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | 3,9* | 6,2 | | | 2,5 | 3,7 | | 1,9 | 1,0 | |
| | 2015 | 7,9 | 3,9 | | | 1,9* | 2,8 | | 1,0* | 0,6 | |
| | 2018 | 6,9 | 3,9 | 4,2* | 6,2* | 3,4 | 4,5 | 3,5* | 2,4 | 1,1 | |
| | 2021 | 6,8 | 4,2 | 1,8 | 1,9* | 2,3 | 3,1 | 2,5* | 1,8 | 0,6 | |
| | 2024 | 6,8 | 5,1 | 2,7 | 3,6 | 3,4 | 3,1 | 5,2 | 2,4 | 1,3 | |
| Bremen | 2016 | 8,2* | 3,9* | | | 3,3 | 3,6* | | 2,4 | 0,5* | |
| | 2021 | 6,3 | 4,1* | 3,5* | 3,7 | 2,0 | 2,0 | 2,8 | 1,1* | 0,4* | |
| | 2024 | 5,1 | 6,1 | 1,2 | 2,5 | 2,5 | 1,6 | 3,6 | 2,3 | 1,1 | |
| Bremerhaven | 2016 | 11,6 | 4,4 | | | 3,2 | 4,4 | | 2,8 | 0,0 | |
| | 2021 | 5,5* | 4,4 | 3,6 | 2,9 | 1,7 | 3,8 | 2,5 | 1,9 | 0,6* | |
| | 2024 | 9,3 | 4,7 | 1,6 | 1,6 | 2,7 | 5,1 | 5,1 | 3,1 | 2,7 | |
| mehrmals monatliche Teilnahme (Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | 1,2* | 2,2 | | | 1,1 | 2,0 | | 0,8 | 0,9 | |
| | 2015 | 1,7 | 1,5 | | | 0,4* | 1,5 | | 0,3* | 0,0 | |
| | 2018 | 3,5 | 2,0 | 2,2* | 4,1* | 1,5 | 2,9* | 2,1 | 1,6 | 0,8 | |
| | 2021 | 1,4* | 1,0* | 0,6 | 0,9* | 0,5 | 0,5* | 0,5* | 0,4* | 0,3 | |
| | 2024 | 2,6 | 2,2 | 1,1 | 1,6 | 1,1 | 1,3 | 2,4 | 1,1 | 0,3 | |
| Bremen | 2016 | 2,0 | 1,5* | | | 1,0 | 1,8 | | 1,6 | 0,4 | |
| | 2021 | 1,0* | 1,1* | 1,4 | 2,3 | 0,3* | 0,5* | 0,7* | 0,2* | 0,0 | |
| | 2024 | 2,0 | 3,3 | 1,0 | 3,2 | 1,1 | 1,5 | 2,2 | 1,5 | 0,8 | |
| Bremerhaven | 2016 | 4,4 | 2,0 | | | 0,8 | 2,0 | | 1,6 | 0,0 | |
| | 2021 | 0,6* | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 0,4 | 0,6 | 1,1* | 0,2* | 0,2 | |
| | 2024 | 3,0 | 2,6 | 1,1 | 0,8 | 1,1 | 1,5 | 3,0 | 1,9 | 1,5 | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabelle_J 21 Computerspiel: Wöchentliche und tägliche Nutzung von mindestens einem Computerspiel¹⁾ sowie Verbreitung des problematischen Spielens²⁾

| wöchentliche Computerspielnutzung (Angaben in %) | | | | | | | | | | |
|--|------|--|--------|------------|----------|--|---------------|---------------|--|--|
| Region | Jahr | | gesamt | Geschlecht | | | Alter | | | |
| | | | | männlich | weiblich | | 14 - 15 Jahre | 16 - 17 Jahre | | |
| Hamburg | 2009 | | 50,7 | 73,5 | 26,1 | | 52,9 | 48,6 | | |
| | 2012 | | 46,4 | 72,0 | 18,2 | | 47,3 | 45,5 | | |
| | 2015 | | 57,5* | 85,7* | 28,6* | | 59,5* | 55,6* | | |
| | 2018 | | 51,4 | 76,1* | 24,7 | | 53,9 | 49,1 | | |
| | 2021 | | 49,8 | 71,8 | 26,2 | | 49,3 | 50,4 | | |
| | 2024 | | 48,8 | 68,9 | 27,3 | | 50,9 | 46,7 | | |
| Bremen | 2016 | | 61,7* | 87,0* | 32,1 | | 63,6* | 60,0* | | |
| | 2021 | | 49,6 | 75,3* | 21,3* | | 52,3 | 47,0* | | |
| | 2024 | | 46,6 | 65,7 | 27,0 | | 51,1 | 42,9 | | |
| Bremerhaven | 2016 | | 59,8 | 82,1 | 36,4 | | 65,3 | 54,4 | | |
| | 2021 | | 49,2* | 66,8 | 30,5 | | 47,3* | 51,1 | | |
| | 2024 | | 56,6 | 72,7 | 38,9 | | 58,8 | 54,5 | | |
| tägliche Computerspielnutzung (Angaben in %) | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2009 | | 26,4 | 41,1 | 10,3 | | 28,7 | 24,0 | | |
| | 2012 | | 24,3* | 41,4 | 4,9* | | 24,5* | 24,1 | | |
| | 2015 | | 26,3 | 45,2 | 6,9* | | 29,5 | 23,1 | | |
| | 2018 | | 28,1 | 45,9 | 9,1 | | 30,4 | 26,0 | | |
| | 2021 | | 29,3 | 43,8 | 13,8 | | 29,1 | 29,5* | | |
| | 2024 | | 27,3 | 42,2 | 11,2 | | 30,5 | 24,0 | | |
| Bremen | 2016 | | 29,1 | 46,5 | 8,0* | | 32,1 | 26,4 | | |
| | 2021 | | 28,9 | 48,0* | 7,9* | | 33,7 | 24,3 | | |
| | 2024 | | 28,3 | 41,5 | 14,0 | | 31,3 | 25,4 | | |
| Bremerhaven | 2016 | | 32,9 | 49,2 | 15,3 | | 40,3 | 25,0 | | |
| | 2021 | | 32,5 | 47,8 | 16,3 | | 34,2 | 30,8 | | |
| | 2024 | | 37,2 | 45,3 | 18,1 | | 40,5 | 34,3 | | |
| problematische Computerspielnutzung (Angaben in %) | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2009 | | 4,4* | 7,0* | 1,6 | | 5,6* | 3,2 | | |
| | 2012 | | 3,5* | 5,5* | 1,3* | | 4,6* | 2,1* | | |
| | 2015 | | 4,7* | 7,6* | 1,7* | | 5,5* | 4,1 | | |
| | 2018 | | 4,8* | 7,5* | 2,0 | | 6,0* | 4,0 | | |
| | 2021 | | 5,2* | 6,9* | 3,3 | | 5,7* | 4,6 | | |
| | 2024 | | 7,3 | 10,8 | 3,6 | | 9,2 | 5,5 | | |
| Bremen | 2016 | | 5,5* | 7,3* | 2,5* | | 5,3* | 5,6 | | |
| | 2021 | | 5,7* | 8,4 | 2,8* | | 7,4 | 4,2* | | |
| | 2024 | | 8,4 | 11,2 | 5,5 | | 9,8 | 7,2 | | |
| Bremerhaven | 2016 | | 8,4 | 6,0 | 11,1* | | 10,5 | 6,5 | | |
| | 2021 | | 4,6 | 4,1 | 5,1 | | 4,9 | 4,6 | | |
| | 2024 | | 6,4 | 7,9 | 4,7 | | 6,1 | 6,7 | | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

¹⁾ Hierin enthalten sind PC-Spiele an einem Rechner als auch an Spiele, die über eine Spielekonsole oder ein Smartphone gespielt werden.

²⁾ ≥ 28 Punkte auf der KFN-CSAS-I Skala des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen


































Tabelle_J 22 Internetnutzung I: Durchschnittliche aktive Online-Zeit in Stunden pro Tag und Verbreitung der problematischen Internetnutzung¹⁾

| aktive Online-Zeit (Angaben in ØStunden/Tag) | | | | | | | | | | | |
|---|------|--------|-------|------------|--|----------|-------|---------------|--|---------------|-------|
| Region | Jahr | gesamt | | Geschlecht | | | | Alter | | | |
| | | | | männlich | | weiblich | | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Hamburg | 2012 | | 3,2* | 3,2* | | | 3,3* | 3,0* | | | 3,6* |
| | 2015 | | 4,4* | 4,4 | | | 4,4* | 4,2* | | | 4,8* |
| | 2018 | | 4,5* | 4,4 | | | 4,7 | 4,2* | | | 4,9 |
| | 2021 | | 5,2 | 4,8 | | | 5,5 | 4,9 | | | 5,4 |
| | 2024 | | 5,0 | 4,8 | | | 5,2 | 4,7 | | | 5,2 |
| Bremen | 2016 | | 5,6* | 5,3 | | | 6,0* | 5,9* | | | 5,4 |
| | 2021 | | 5,3 | 5,6* | | | 5,1 | 5,4* | | | 5,2 |
| | 2024 | | 5,2 | 5,0 | | | 5,3 | 4,9 | | | 5,5 |
| Bremerhaven | 2016 | | 6,8* | 6,1* | | | 7,6* | 6,8* | | | 6,8* |
| | 2021 | | 5,9* | 5,5 | | | 6,2 | 6,1* | | | 5,6 |
| | 2024 | | 5,2 | 4,9 | | | 5,5 | 4,9 | | | 5,5 |
| problematische Internetnutzung (≥ 30 Punkte auf der CIUS; Angaben in %) | | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2012 | | 7,5* | 6,0* | | | 9,4* | 6,7* | | | 8,3* |
| | 2015 | | 11,3* | 6,0* | | | 16,6* | 12,4* | | | 10,2* |
| | 2018 | | 14,4* | 8,1* | | | 21,1* | 14,6* | | | 14,2* |
| | 2021 | | 21,8 | 10,8* | | | 33,3 | 22,1 | | | 21,5* |
| | 2024 | | 24,7 | 16,2 | | | 33,1 | 22,6 | | | 26,7 |
| Bremen | 2016 | | 10,9* | 8,4* | | | 13,6* | 11,9* | | | 9,9* |
| | 2021 | | 20,1* | 12,7 | | | 27,9 | 19,6 | | | 20,4 |
| | 2024 | | 23,8 | 16,2 | | | 31,1 | 23,2 | | | 24,4 |
| Bremerhaven | 2016 | | 15,1* | 9,3 | | | 22,4 | 17,6 | | | 13,3* |
| | 2021 | | 17,0 | 10,9 | | | 23,3 | 14,6 | | | 19,5 |
| | 2024 | | 19,8 | 10,5 | | | 28,8 | 16,4 | | | 23,1 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

¹⁾ ≥ 30 Punkte auf der Compulsive Internet Use Scale – CIUS

Tabelle_J 23 Internetnutzung II: In der Freizeit am häufigsten genutzte Internet-Anwendungen

| Internet-Anwendungen (Angaben in %) | | | | | | |
|-------------------------------------|------|---|-------|---|-------|---|
| Region | Jahr | Soziale Netzwerke | | Videos/Musik streamen | | Online-Spiele |
| Hamburg | 2012 |  | 87,6* |  | 79,5 |  15,2* |
| | 2015 |  | 79,3* |  | 84,0* |  25,2* |
| | 2018 |  | 90,0 |  | 81,7 |  41,1* |
| | 2021 |  | 87,1* |  | 83,2* |  34,6 |
| | 2024 |  | 92,1 |  | 79,5 |  35,3 |
| Bremen | 2016 |  | 90,2 |  | 87,8* |  34,0* |
| | 2021 |  | 87,7 |  | 81,8* |  35,1* |
| | 2024 |  | 90,3 |  | 77,4 |  37,7 |
| Bremerhaven | 2016 |  | 91,8* |  | 83,2 |  38,6 |
| | 2021 |  | 86,7 |  | 80,6 |  34,1 |
| | 2024 |  | 87,7 |  | 79,8 |  39,5 |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabelle_J 24 Selbstkritische Körperwahrnehmung I: Prävalenz ausgewählter Aspekte

| regelmäßig (≥ 1-mal/Monat) Gedanken über eig. Figur/Gewicht | | | | | | | | | | |
|---|------|--------|------------|----------|-------|-------|---------------|---------------|-------|--|
| Region | Jahr | gesamt | Geschlecht | | Alter | | | | | |
| | | | männlich | weiblich | | | 14 - 15 Jahre | 16 - 17 Jahre | | |
| Hamburg | 2015 | 52,6* | 28,9* | | 76,9 | 52,0 | | | 53,1* | |
| | 2018 | 53,9* | 36,0* | | 73,2 | 51,9 | | | 55,8* | |
| | 2021 | 66,3* | 53,5* | | 79,8* | 62,7* | | | 69,8* | |
| | 2024 | 58,6 | 43,1 | | 74,7 | 55,7 | | | 61,5 | |
| Bremen | 2016 | 49,4* | 28,7* | | 73,9 | 46,4* | | | 52,2* | |
| | 2021 | 62,6 | 46,2 | | 80,5 | 60,8 | | | 64,3 | |
| | 2024 | 60,2 | 44,5 | | 76,9 | 57,3 | | | 63,1 | |
| Bremerhaven | 2016 | 45,6* | 25,0* | | 67,8 | 35,9* | | | 55,0 | |
| | 2021 | 59,4 | 42,9 | | 77,2 | 54,7 | | | 64,1 | |
| | 2024 | 55,6 | 44,2 | | 67,7 | 48,8 | | | 61,9 | |
| manchmal und häufiger Stimmungsschwankungen wg. eig. Gewichts | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2015 | 37,0* | 18,7* | | 55,8 | 35,8 | | | 38,1* | |
| | 2018 | 32,9* | 19,2* | | 47,8* | 31,8* | | | 34,0* | |
| | 2021 | 44,7* | 27,2 | | 63,2* | 41,2 | | | 48,1 | |
| | 2024 | 41,6 | 25,5 | | 58,5 | 38,0 | | | 45,2 | |
| Bremen | 2016 | 29,7* | 14,0* | | 48,2* | 29,0* | | | 30,6* | |
| | 2021 | 41,5 | 23,7 | | 60,6 | 39,4 | | | 43,6 | |
| | 2024 | 43,1 | 28,4 | | 58,9 | 41,1 | | | 45,1 | |
| Bremerhaven | 2016 | 36,0 | 20,5 | | 52,6 | 30,8 | | | 41,2 | |
| | 2021 | 42,7 | 23,4 | | 62,1 | 39,2 | | | 46,3 | |
| | 2024 | 41,4 | 24,8 | | 59,7 | 35,2 | | | 47,0 | |
| mind. 1 Diät in den vergangenen 12 Monaten | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2015 | 30,1 | 16,3* | | 44,3 | 31,3 | | | 28,9* | |
| | 2018 | 30,6 | 23,1 | | 38,5 | 29,2 | | | 31,9 | |
| | 2021 | 34,7 | 23,5 | | 46,6 | 36,7 | | | 32,8 | |
| | 2024 | 32,5 | 23,1 | | 42,3 | 30,6 | | | 34,3 | |
| Bremen | 2016 | 31,4* | 18,4* | | 46,3 | 30,4* | | | 32,4 | |
| | 2021 | 32,3* | 20,0* | | 45,6 | 31,2 | | | 33,2 | |
| | 2024 | 36,9 | 25,1 | | 49,4 | 36,6 | | | 37,2 | |
| Bremerhaven | 2016 | 35,9 | 25,4 | | 46,1 | 26,7 | | | 44,9 | |
| | 2021 | 31,3 | 16,0 | | 47,4 | 26,7 | | | 36,5 | |
| | 2024 | 34,0 | 22,6 | | 46,4 | 29,7 | | | 38,5 | |
| mind. 1-mal in den vergangenen 12 Monaten wg. Gewicht angesprochen worden | | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2018 | 48,0* | 43,8* | | 52,4* | 47,7* | | | 48,3* | |
| | 2021 | 61,7 | 54,1 | | 69,8 | 59,0 | | | 64,4 | |
| | 2024 | 60,8 | 56,3 | | 65,5 | 58,7 | | | 62,8 | |
| Bremen | 2021 | 61,2* | 53,9* | | 69,4 | 60,1 | | | 62,4 | |
| | 2024 | 63,6 | 62,5 | | 64,9 | 61,1 | | | 66,1 | |
| Bremerhaven | 2021 | 57,4* | 44,3* | | 71,1 | 53,9 | | | 60,9 | |
| | 2024 | 64,9 | 60,9 | | 69,4 | 62,2 | | | 67,4 | |

* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabelle_J 25 Selbstkritische Körperwahrnehmung II: Prävalenz ausgewählter Aspekte

| Selbsteinschätzung, (eher) zu dünn zu sein | | | | | | | | | |
|---|------|--|--------|------------|----------|---------------|---------------|--|-------|
| Region | Jahr | | gesamt | Geschlecht | | Alter | | | |
| | | | | männlich | weiblich | 14 - 15 Jahre | 16 - 17 Jahre | | |
| Hamburg | 2021 | | 16,3 | 27,0* | | 16,3 | 19,3* | | 24,4 |
| | 2024 | | 23,6 | 32,4 | | 14,3 | 23,1 | | 24,2 |
| Bremen | 2021 | | 22,8 | 29,8* | | 15,1 | 22,0 | | 23,6* |
| | 2024 | | 24,9 | 35,6 | | 13,5 | 21,4 | | 28,1 |
| Bremerhaven | 2021 | | 21,3 | 28,0 | | 14,2 | 19,3 | | 23,2 |
| | 2024 | | 20,3 | 26,6 | | 13,4 | 16,0 | | 23,9 |
| Selbsteinschätzung, (eher) zu dick zu sein | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2021 | | 43,9* | 33,4* | | 55,1 | 45,8* | | 42,0 |
| | 2024 | | 38,6 | 26,5 | | 51,5 | 38,2 | | 39,0 |
| Bremen | 2021 | | 38,7 | 27,1 | | 51,5 | 38,4 | | 39,1 |
| | 2024 | | 40,8 | 28,2 | | 54,3 | 42,6 | | 39,3 |
| Bremerhaven | 2021 | | 43,3 | 35,6 | | 51,5 | 42,8 | | 43,9 |
| | 2024 | | 49,4 | 39,6 | | 60,3 | 46,6 | | 52,2 |
| Untergewicht (gemäß BMI-Klassifizierung der AGA) ¹⁾ | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2021 | | 4,2 | 3,6 | | 4,7 | 3,7 | | 4,6 |
| | 2024 | | 4,6 | 4,3 | | 5,0 | 4,3 | | 4,8 |
| Bremen | 2021 | | 5,4 | 4,6* | | 6,3 | 4,8 | | 6,0 |
| | 2024 | | 4,4 | 2,1 | | 6,7 | 4,3 | | 4,4 |
| Bremerhaven | 2021 | | 4,0 | 4,5 | | 3,4 | 2,9 | | 5,1 |
| | 2024 | | 4,5 | 1,4 | | 7,1 | 3,8 | | 5,2 |
| Übergewicht (gemäß BMI-Klassifizierung der AGA) ¹⁾ | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2021 | | 11,0* | 14,0* | | 7,8 | 10,9* | | 11,1 |
| | 2024 | | 8,5 | 10,1 | | 6,8 | 7,2 | | 9,9 |
| Bremen | 2021 | | 11,9 | 13,8 | | 10,0 | 10,7 | | 13,0 |
| | 2024 | | 10,5 | 11,5 | | 9,4 | 8,0 | | 12,9 |
| Bremerhaven | 2021 | | 10,2 | 11,8 | | 8,6 | 9,5 | | 11,4 |
| | 2024 | | 12,8 | 15,1 | | 10,2 | 10,7 | | 14,2 |
| Verdacht des möglichen Vorliegens einer Essstörung (≥ 2 Punkte auf der SCOFF) ²⁾ | | | | | | | | | |
| Hamburg | 2021 | | 33,3 | 17,2 | | 50,5 | 33,1 | | 33,6 |
| | 2024 | | 33,9 | 19,1 | | 49,3 | 33,0 | | 34,8 |
| Bremen | 2021 | | 30,0* | 15,0* | | 46,4* | 31,1* | | 28,9* |
| | 2024 | | 37,5 | 21,5 | | 54,4 | 37,3 | | 37,7 |
| Bremerhaven | 2021 | | 30,8 | 14,0 | | 48,3 | 24,9* | | 36,9 |
| | 2024 | | 36,0 | 18,4 | | 55,2 | 33,9 | | 38,1 |




































































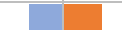
















































* Unterschied zum Referenzjahr 2024 signifikant mit $p \leq 0,05$ ¹⁾ BMI-basierte, alters- und geschlechtersensible Klassifizierung gemäß der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter – AGA²⁾ ≥ 2 Punkte auf der Sick-Control-One-Fat-Food-Skala - SCOFF

Tabellen Lehrkräfte

Tabelle_L 1: Bewertung des Umgangs Jugendlicher mit Suchtmitteln im Allgemeinen und im Schulalltag (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = überhaupt kein Problem bis 5 = sehr dramatisch)

| gesamt | | | Bundesland | | | | Schulform | | | |
|---|------|-------------|------------|-----|------------------------|-------------|--------------------------------|-----|-------------|------------------|
| | | | Hamburg | | Bremen/ Bremerhaven | | Stadtteilschule/ Oberschule | | Gymnasium | |
| Problemeinschätzung allgemein | | | | | | | | | | |
| Internetnutzung | 2021 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 4,0 | 3,9 | <div></div> | <div></div> | 4,2 | 4,4 | <div></div> | <div></div> 3,9* |
| Computerspiele | 2021 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 3,8 | 3,8 | <div></div> | <div></div> | 3,9 | 4,2 | <div></div> | <div></div> 3,7* |
| E-Produkte | 2021 | <div></div> | 2,3* | 2,3 | <div></div> | <div></div> | 2,2 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 3,1 | 3,0 | <div></div> | <div></div> | 3,2 | 3,6 | <div></div> | <div></div> 2,6* |
| Essstörung | 2021 | <div></div> | 2,4 | 2,3 | <div></div> | <div></div> | 2,4 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,4 | 2,4 | <div></div> | <div></div> | 2,5 | 2,6 | <div></div> | <div></div> 2,6 |
| Tabak | 2021 | <div></div> | 2,3 | 2,3 | <div></div> | <div></div> | 2,1 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,3 | 2,2 | <div></div> | <div></div> | 2,3 | 2,5 | <div></div> | <div></div> 1,8* |
| Cannabis | 2021 | <div></div> | 2,4 | 2,4 | <div></div> | <div></div> | 2,3 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,3 | 2,3 | <div></div> | <div></div> | 2,2 | 2,5 | <div></div> | <div></div> 2,1* |
| Alkohol | 2021 | <div></div> | 2,3* | 2,3 | <div></div> | <div></div> | 2,2 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,1 | 2,1 | <div></div> | <div></div> | 2,0 | 1,8 | <div></div> | <div></div> 2,2* |
| Glücksspiel | 2021 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,7 | 1,6 | <div></div> | <div></div> | 1,8 | 2,0 | <div></div> | <div></div> 1,4* |
| ill. Drogen | 2021 | <div></div> | 1,5 | 1,4 | <div></div> | <div></div> | 1,5 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,6 | 1,6 | <div></div> | <div></div> | 1,7 | 1,7 | <div></div> | <div></div> 1,4* |
| Medikamente | 2021 | <div></div> | 1,4 | 1,4 | <div></div> | <div></div> | 1,4 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,5 | 1,5 | <div></div> | <div></div> | 1,5 | 1,4 | <div></div> | <div></div> 1,4 |
| Problemeinschätzung im schulischen Kontext | | | | | | | | | | |
| Internetnutzung | 2021 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 3,4 | 3,3 | <div></div> | <div></div> | 3,6 | 3,9 | <div></div> | <div></div> 3,2* |
| Computerspiele | 2021 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,9 | 2,9 | <div></div> | <div></div> | 2,9 | 3,3 | <div></div> | <div></div> 2,9* |
| E-Produkte | 2021 | <div></div> | 1,4 | 1,5 | <div></div> | <div></div> | 1,4 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,5 | 2,5 | <div></div> | <div></div> | 2,5 | 3,2 | <div></div> | <div></div> 1,8* |
| Essstörung | 2021 | <div></div> | 2,0 | 1,9 | <div></div> | <div></div> | 2,1 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,9 | 1,9 | <div></div> | <div></div> | 2,1 | 2,1 | <div></div> | <div></div> 2,0 |
| Tabak | 2021 | <div></div> | 2,1 | 2,1 | <div></div> | <div></div> | 2,1 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,9 | 1,9 | <div></div> | <div></div> | 2,0 | 2,3 | <div></div> | <div></div> 1,2* |
| Cannabis | 2021 | <div></div> | 1,6 | 1,6 | <div></div> | <div></div> | 1,6 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,5 | 1,6 | <div></div> | <div></div> | 1,4 | 1,7 | <div></div> | <div></div> 1,3* |
| Medikamente | 2021 | <div></div> | 1,0 | 0,9 | <div></div> | <div></div> | 1,1 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,1 | 1,1 | <div></div> | <div></div> | 1,2 | 1,2 | <div></div> | <div></div> 1,0 |
| Glücksspiel | 2021 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,2 | 1,1 | <div></div> | <div></div> | 1,4 | 1,5 | <div></div> | <div></div> 0,8* |
| Alkohol | 2021 | <div></div> | 1,0 | 1,0 | <div></div> | <div></div> | 1,0 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 0,9 | 0,9 | <div></div> | <div></div> | 1,0 | 0,8 | <div></div> | <div></div> 0,8 |
| ill. Drogen | 2021 | <div></div> | 0,8 | 0,8 | <div></div> | <div></div> | 0,9 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 0,9 | 0,9 | <div></div> | <div></div> | 1,1 | 1,1 | <div></div> | <div></div> 0,7* |
| Problemeinschätzung des Drogenhandels an der Schule | | | | | | | | | | |
| Drogenhandel | 2021 | <div></div> | 1,7* | 1,7 | <div></div> | <div></div> | 1,7 | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,5 | 1,5 | <div></div> | <div></div> | 1,6 | 1,9 | <div></div> | <div></div> 1,2* |

Tabelle_L 2: Mind. einmal Verdacht bzw. Kenntnis einer Suchtmittelproblematik bei einem/einer Schüler*in und die aktive Ansprache des Problems durch die Lehrkraft in den vergangenen 12 Monaten (Angaben in %)

| gesamt | | | | Bundesland | | | | Schulform | | | |
|----------------|------|---|-------|------------|---|------------------------|------|---|---|-----------|--|
| | | | | Hamburg | | Bremen/ Bremerhaven | | Stadtteilschule/ Oberschule | | Gymnasium | |
| Verdacht | | | | | | | | | | | |
| Computerspiele | 2021 |  | 72,4 | 69,4 |  | 78,2 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 73,9 | 75,5 |  | 70,1 | 80,4 |  |  | 75,8 | |
| Internet | 2021 |  | 66,8 | 61,8 |  | 73,9* | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 72,8 | 72,1 |  | 74,4 | 81,4 |  |  | 74,8 | |
| E-Produkte | 2021 |  | 23,5* | 22,7 |  | 21,0 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 54,2 | 50,0 |  | 65,1* | 73,5 |  |  | 36,3* | |
| Essstörung | 2021 |  | 55,0* | 50,3 |  | 60,5 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 44,6 | 47,0 |  | 38,4 | 42,2 |  |  | 53,2 | |
| Tabak | 2021 |  | 51,0* | 47,1 |  | 50,8 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 41,5 | 40,2 |  | 44,8 | 47,5 |  |  | 25,0* | |
| Cannabis | 2021 |  | 47,2* | 43,2 |  | 48,7 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 35,9 | 39,1 |  | 27,9 | 35,3 |  |  | 27,4 | |
| Alkohol | 2021 |  | 27,1 | 27,6 |  | 26,7 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 22,0 | 23,6 |  | 17,6 | 14,7 |  |  | 18,5 | |
| Medikamente | 2021 |  | 10,2 | 11,0 |  | 11,0 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 14,1 | 12,8 |  | 17,4 | 12,7 |  |  | 11,3 | |
| ill. Drogen | 2021 |  | 14,5 | 10,3 |  | 18,8 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 13,1 | 14,1 |  | 10,5 | 18,6 |  |  | 8,1* | |
| Glücksspiel | 2021 |  | 7,9 | 7,1 |  | 9,4 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 9,5 | 9,1 |  | 10,6 | 8,8 |  |  | 6,5 | |
| Ansprache | | | | | | | | | | | |
| Internet | 2021 |  | 37,6 | 35,7 |  | 43,6 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 44,8 | 45,1 |  | 44,2 | 58,3 |  |  | 40,5* | |
| Computerspiele | 2021 |  | 39,7 | 38,7 |  | 45,7 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 42,4 | 47,9 |  | 29,6* | 46,9 |  |  | 45,2 | |
| E-Produkte | 2021 |  | 13,7* | 13,5 |  | 13,4 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 29,0 | 26,8 |  | 34,1 | 48,4 |  |  | 17,5* | |
| Tabak | 2021 |  | 28,5 | 26,1 |  | 29,4 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 22,8 | 20,8 |  | 27,5 | 33,7 |  |  | 12,4* | |
| Cannabis | 2021 |  | 27,6* | 23,4 |  | 33,6 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 19,9 | 22,1 |  | 14,5 | 23,0 |  |  | 10,7* | |
| Essstörung | 2021 |  | 25,9* | 19,7 |  | 34,2* | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 18,1 | 19,8 |  | 13,8 | 17,3 |  |  | 21,7 | |
| Alkohol | 2021 |  | 17,8* | 17,2 |  | 18,5 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 9,4 | 11,3 |  | 4,9 | 9,2 |  |  | 5,9 | |
| ill. Drogen | 2021 |  | 7,8 | 5,7 |  | 11,7 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 7,1 | 7,5 |  | 6,1 | 11,1 |  |  | 1,7* | |
| Medikamente | 2021 |  | 6,5 | 8,3 |  | 5,0 | - | - | - | - | |
| | 2024 |  | 5,4 | 6,6 |  | 2,5 | 3,0 |  |  | 5,0 | |
| Glücksspiel | 2021 |  | 3,4 | 4,4 |  | 2,5 | - | - | - | - | |
| | 2024 | | 4,7 | 5,1 | | 3,7 | 4,1 | | | 3,3 | |

* Unterschied signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabelle_L 3: Selbsteinschätzung der fachlichen Kenntnisse in Bezug auf Suchtmittel sowie Einschätzung des persönlichen Fortbildungsbedarfes (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = sehr gering bis 5 = sehr gut bzw. Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)

| gesamt | | | | Bundesland | | | | Schulform | | | |
|---------------------------|------|-------------|-------|------------|-------------|------------------------|------|--------------------------------|-------------|-------------|-------|
| | | | | Hamburg | | Bremen/ Bremerhaven | | Stadtteilschule/ Oberschule | | Gymnasium | |
| Kenntnisse (Ø-Werte) | | | | | | | | | | | |
| Alkohol | 2021 | <div></div> | 3,3 | 3,3 | <div></div> | <div></div> | 3,4 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 3,4 | 3,4 | <div></div> | <div></div> | 3,4 | 3,5 | <div></div> | <div></div> | 3,5 |
| Tabak | 2021 | <div></div> | 3,2 | 3,1 | <div></div> | <div></div> | 3,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 3,2 | 3,2 | <div></div> | <div></div> | 3,2 | 3,3 | <div></div> | <div></div> | 3,2 |
| Internet | 2021 | <div></div> | 2,5* | 2,4 | <div></div> | <div></div> | 2,8* | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,9 | 2,8 | <div></div> | <div></div> | 3,1 | 3,0 | <div></div> | <div></div> | 3,0 |
| Cannabis | 2021 | <div></div> | 2,7 | 2,7 | <div></div> | <div></div> | 2,8 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,7 | 2,8 | <div></div> | <div></div> | 2,7 | 3,0 | <div></div> | <div></div> | 2,6 |
| Essstörung | 2021 | <div></div> | 2,6 | 2,6 | <div></div> | <div></div> | 2,7 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,5 | 2,5 | <div></div> | <div></div> | 2,6 | 2,4 | <div></div> | <div></div> | 2,7 |
| Computerspiele | 2021 | <div></div> | 2,3 | 2,1 | <div></div> | <div></div> | 2,5* | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,5 | 2,4 | <div></div> | <div></div> | 2,6 | 2,5 | <div></div> | <div></div> | 2,5 |
| E-Produkte | 2021 | <div></div> | 1,9* | 1,9 | <div></div> | <div></div> | 1,9 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 2,3 | 2,3 | <div></div> | <div></div> | 2,3 | 2,5 | <div></div> | <div></div> | 2,2 |
| ill. Drogen | 2021 | <div></div> | 1,8 | 1,7 | <div></div> | <div></div> | 1,9 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,8 | 1,8 | <div></div> | <div></div> | 2,0 | 2,0 | <div></div> | <div></div> | 1,9 |
| Glücksspiel | 2021 | <div></div> | 1,6 | 1,5 | <div></div> | <div></div> | 1,9* | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,8 | 1,8 | <div></div> | <div></div> | 2,0 | 1,9 | <div></div> | <div></div> | 1,8 |
| Medikamente | 2021 | <div></div> | 1,6 | 1,5 | <div></div> | <div></div> | 1,6 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 1,6 | 1,6 | <div></div> | <div></div> | 1,8 | 1,6 | <div></div> | <div></div> | 1,7 |
| Fortbildungsbedarf (in %) | | | | | | | | | | | |
| Internet | 2021 | <div></div> | 56,7* | 57,2 | <div></div> | <div></div> | 58,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 68,5 | 69,9 | <div></div> | <div></div> | 65,1 | 72,5 | <div></div> | <div></div> | 69,6 |
| Computerspiele | 2021 | <div></div> | 47,4 | 48,4 | <div></div> | <div></div> | 50,0 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 49,3 | 52,3 | <div></div> | <div></div> | 42,2 | 47,1 | <div></div> | <div></div> | 55,2 |
| E-Produkte | 2021 | <div></div> | 23,9* | 20,8 | <div></div> | <div></div> | 29,2 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 36,2 | 32,6 | <div></div> | <div></div> | 44,6 | 46,1 | <div></div> | <div></div> | 28,0* |
| Essstörung | 2021 | <div></div> | 42,9* | 42,8 | <div></div> | <div></div> | 43,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 31,0 | 33,0 | <div></div> | <div></div> | 26,5 | 39,8 | <div></div> | <div></div> | 28,8 |
| Medikamente | 2021 | <div></div> | 32,2 | 31,4 | <div></div> | <div></div> | 33,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 29,7 | 28,0 | <div></div> | <div></div> | 33,7 | 31,4 | <div></div> | <div></div> | 29,6 |
| ill. Drogen | 2021 | <div></div> | 26,6 | 25,8 | <div></div> | <div></div> | 28,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 28,3 | 28,0 | <div></div> | <div></div> | 28,9 | 28,2 | <div></div> | <div></div> | 23,2* |
| Cannabis | 2021 | <div></div> | 29,8 | 31,4 | <div></div> | <div></div> | 28,3 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 25,4 | 27,5 | <div></div> | <div></div> | 20,5 | 26,5 | <div></div> | <div></div> | 20,0 |
| Glücksspiel | 2021 | <div></div> | 21,8 | 19,5 | <div></div> | <div></div> | 25,8 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 20,7 | 20,2 | <div></div> | <div></div> | 21,7 | 21,6 | <div></div> | <div></div> | 19,2 |
| Alkohol | 2021 | <div></div> | 19,4 | 19,5 | <div></div> | <div></div> | 20,0 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 13,7 | 16,5 | <div></div> | <div></div> | 7,2 | 11,8 | <div></div> | <div></div> | 12,0 |
| Tabak | 2021 | <div></div> | 8,7 | 6,9 | <div></div> | <div></div> | 11,7 | - | - | - | - |
| | 2024 | <div></div> | 9,8 | 10,4 | <div></div> | <div></div> | 8,4 | 12,7 | <div></div> | <div></div> | 5,6 |

*Unterschied signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabellen Eltern

Tabelle_E 1: Bewertung des Umgangs Jugendlicher mit Suchtmitteln im Allgemeinen durch die Eltern (Ø-Werte auf einer Skala von 0 = überhaupt kein Problem bis 3 = sehr problematisch)

| gesamt | | | | Geschlecht | | | Alter | | | | |
|-------------------------------|------|------------------------|------|------------|------------------------|------|------------|------------------------|------------------------|-----|--|
| | | | | männlich | weiblich | | < 50 Jahre | | ≥ 50 Jahre | | |
| Problemeinschätzung allgemein | | | | | | | | | | | |
| Social Media | 2021 | <div><div></div></div> | 3,2* | 3,1 | <div><div></div></div> | 3,2 | 3,3 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 3,1 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 3,6 | 3,6 | <div><div></div></div> | 3,6 | 3,6 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 3,6 | |
| Computerspiele | 2021 | <div><div></div></div> | 3,1* | 2,9 | <div><div></div></div> | 3,2* | 3,2 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 3,1 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 3,4 | 3,3 | <div><div></div></div> | 3,4 | 3,4 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 3,4 | |
| E-Produkte | 2021 | <div><div></div></div> | 2,5* | 2,5 | <div><div></div></div> | 2,5 | 2,6 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,5 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 3,3 | 3,2 | <div><div></div></div> | 3,4 | 3,3 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 3,3 | |
| Alkohol | 2021 | <div><div></div></div> | 2,8* | 2,7 | <div><div></div></div> | 2,8 | 2,7 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,8 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 2,9 | 2,7 | <div><div></div></div> | 3,0* | 2,9 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,9 | |
| Cannabis | 2021 | <div><div></div></div> | 2,8* | 2,6 | <div><div></div></div> | 2,8 | 2,8 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,7 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 2,9 | 2,7 | <div><div></div></div> | 3,0* | 2,9 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,9 | |
| Tabak | 2021 | <div><div></div></div> | 2,5* | 2,5 | <div><div></div></div> | 2,5 | 2,6 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,5 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 2,9 | 2,9 | <div><div></div></div> | 3,0 | 3,0 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,9 | |
| and. ill. Drogen | 2021 | <div><div></div></div> | 2,6 | 2,7 | <div><div></div></div> | 2,6 | 2,7 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,6 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 2,8 | 2,7 | <div><div></div></div> | 2,8 | 2,8 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,7 | |
| Glücksspiel | 2021 | <div><div></div></div> | 2,3* | 2,3 | <div><div></div></div> | 2,3 | 2,4 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,2 | |
| | 2024 | <div><div></div></div> | 2,6 | 2,5 | <div><div></div></div> | 2,6 | 2,6 | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> | 2,5 | |

* Unterschied signifikant mit $p \leq 0,05$

Tabelle_E 2: Anteil der Eltern, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal mit ihrem Kind oder einer Lehrkraft des Kindes über dessen Umgang mit Suchtmitteln gesprochen haben (Angaben in %)

| gesamt | | | | Geschlecht | | | | Alter | | | |
|-------------------------------|------|-------------|-------|------------|-------------|-------------|-------|------------|-------------|-------------|------|
| | | | | männlich | | weiblich | | < 50 Jahre | | ≥ 50 Jahre | |
| Gespräch Eltern mit Kind | | | | | | | | | | | |
| Social Media | 2021 | <div></div> | 92,8* | 90,7 | <div></div> | <div></div> | 93,2 | 92,9 | <div></div> | <div></div> | 92,4 |
| | 2024 | <div></div> | 96,0 | 96,9 | <div></div> | <div></div> | 96,0 | 93,2 | <div></div> | <div></div> | 99,3 |
| Alkohol | 2021 | <div></div> | 92,7 | 94,5 | <div></div> | <div></div> | 92,2 | 91,7 | <div></div> | <div></div> | 93,6 |
| | 2024 | <div></div> | 91,6 | 86,5 | <div></div> | <div></div> | 94,1 | 88,0 | <div></div> | <div></div> | 96,7 |
| Computerspiele | 2021 | <div></div> | 84,4 | 78,7 | <div></div> | <div></div> | 86,2 | 85,0 | <div></div> | <div></div> | 83,3 |
| | 2024 | <div></div> | 87,5 | 75,1 | <div></div> | <div></div> | 93,5* | 86,4 | <div></div> | <div></div> | 89,3 |
| Tabak | 2021 | <div></div> | 74,1 | 71,6 | <div></div> | <div></div> | 74,5 | 73,8 | <div></div> | <div></div> | 73,6 |
| | 2024 | <div></div> | 76,5 | 74,2 | <div></div> | <div></div> | 78,4 | 80,7 | <div></div> | <div></div> | 74,7 |
| Cannabis | 2021 | <div></div> | 75,9 | 78,0 | <div></div> | <div></div> | 75,5 | 74,2 | <div></div> | <div></div> | 77,6 |
| | 2024 | <div></div> | 72,7 | 70,0 | <div></div> | <div></div> | 75,3 | 70,2 | <div></div> | <div></div> | 78,1 |
| E-Produkte | 2021 | <div></div> | 43,8* | 36,7 | <div></div> | <div></div> | 46,6 | 45,2 | <div></div> | <div></div> | 43,6 |
| | 2024 | <div></div> | 71,9 | 64,1 | <div></div> | <div></div> | 76,1* | 70,8 | <div></div> | <div></div> | 75,0 |
| and. ill. Drogen | 2021 | <div></div> | 67,8 | 71,6 | <div></div> | <div></div> | 66,4 | 64,6 | <div></div> | <div></div> | 70,4 |
| | 2024 | <div></div> | 64,6 | 49,2 | <div></div> | <div></div> | 72,8* | 61,8 | <div></div> | <div></div> | 69,9 |
| Glücksspiel | 2021 | <div></div> | 32,7* | 29,6 | <div></div> | <div></div> | 32,3 | 31,5 | <div></div> | <div></div> | 32,4 |
| | 2024 | <div></div> | 45,9 | 32,8 | <div></div> | <div></div> | 52,7* | 41,8 | <div></div> | <div></div> | 51,8 |
| Gespräch Eltern mit Lehrkraft | | | | | | | | | | | |
| Social Media | 2021 | <div></div> | 11,5 | 18,3 | <div></div> | <div></div> | 10,2 | 11,2 | <div></div> | <div></div> | 12,4 |
| | 2024 | <div></div> | 8,2 | 8,1 | <div></div> | <div></div> | 8,2 | 8,4 | <div></div> | <div></div> | 8,0 |
| Computerspiele | 2021 | <div></div> | 9,3 | 9,2 | <div></div> | <div></div> | 9,6 | 9,1 | <div></div> | <div></div> | 9,6 |
| | 2024 | <div></div> | 7,6 | 5,3 | <div></div> | <div></div> | 7,9 | 7,9 | <div></div> | <div></div> | 6,4 |
| Tabak | 2021 | <div></div> | 3,2 | 1,8 | <div></div> | <div></div> | 3,6 | 2,9 | <div></div> | <div></div> | 3,2 |
| | 2024 | <div></div> | 1,2 | 1,2 | <div></div> | <div></div> | 1,2 | 1,4 | <div></div> | <div></div> | 0,9 |
| and. ill. Drogen | 2021 | <div></div> | 0,8 | 0,9 | <div></div> | <div></div> | 0,8 | 1,2 | <div></div> | <div></div> | 0,8 |
| | 2024 | <div></div> | 0,6 | 0,0 | <div></div> | <div></div> | 0,9 | 0,9 | <div></div> | <div></div> | 0,4 |
| Alkohol | 2021 | <div></div> | 2,0 | 1,8 | <div></div> | <div></div> | 2,3 | 2,1 | <div></div> | <div></div> | 2,4 |
| | 2024 | <div></div> | 0,5 | 0,0 | <div></div> | <div></div> | 0,3 | 0,0 | <div></div> | <div></div> | 0,4 |
| E-Produkte | 2021 | <div></div> | 1,2 | 1,8 | <div></div> | <div></div> | 1,0 | 0,8 | <div></div> | <div></div> | 1,6 |
| | 2024 | <div></div> | 0,5 | 0,0 | <div></div> | <div></div> | 0,8 | 0,7 | <div></div> | <div></div> | 0,4 |
| Glücksspiel | 2021 | <div></div> | 0,2 | 0,9 | <div></div> | <div></div> | 0,0 | 0,4 | <div></div> | <div></div> | 0,4 |
| | 2024 | <div></div> | 0,4 | 0,7 | <div></div> | <div></div> | 0,3 | 0,4 | <div></div> | <div></div> | 0,4 |
| Cannabis | 2021 | <div></div> | 1,3 | 0,9 | <div></div> | <div></div> | 1,6 | 1,7 | <div></div> | <div></div> | 1,2 |
| | 2024 | <div></div> | 0,2 | 0,0 | <div></div> | <div></div> | 0,3 | 0,0 | <div></div> | <div></div> | 0,4 |

* Unterschied signifikant mit $p \leq 0,05$

Verwendete Instrumente

Severity of Dependence Scale (SDS)

- „Hattest du schon mal das Gefühl die Kontrolle über deinen Cannabiskonsum zu verlieren?“*
- „Hattest Du schon mal ein beunruhigendes oder beängstigendes Gefühl bei dem Gedanken, auf Cannabis verzichten zu müssen?“*
- „Wie häufig warst Du über Deinen Cannabiskonsum besorgt?“*
- „Wie häufig hast Du Dir gewünscht, mit dem Konsum von Cannabis aufzuhören?“*
- „Wie schwierig fändest Du es auf Cannabis zu verzichten oder ganz damit aufzuhören?“*

Antwortkategorien:

Item 1-4: nie (0); manchmal (1); häufig (2); immer (3);

Item 5: nicht schwierig (0); etwas schwierig (1); sehr schwierig (2); unmöglich (3).

Die Codes werden addiert, Befragte mit einem Wert von mindestens 2 gelten als cannabisabhängig nach der Definition des SDS.

Quelle: Kraus et al. (2010): Epidemiologischer Suchtsurvey 2009, Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg. IFT-Berichte Bd. 177, München

Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

- „Wie häufig finden Sie es schwierig, mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn Sie online sind?“*
- „Wie häufig setzen Sie Ihren Internetgebrauch fort, obwohl Sie eigentlich aufhören wollten?“*
- „Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen, z. B. Ihr Partner, Kinder, Eltern oder Freunde, dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?“*
- „Wie häufig bevorzugen Sie das Internet statt Zeit mit anderen zu verbringen, z. B. mit Ihrem Partner, Kindern, Eltern, Freunden?“*
- „Wie häufig schlafen Sie zu wenig wegen des Internets?“*
- „Wie häufig denken Sie an das Internet, auch wenn Sie gerade nicht online sind?“*
- „Wie oft freuen Sie sich bereits auf Ihre nächste Internetsitzung?“*
- „Wie häufig denken Sie darüber nach, dass Sie weniger Zeit im Internet verbringen sollten?“*
- „Wie häufig haben Sie erfolglos versucht, weniger Zeit im Internet zu verbringen?“*
- „Wie häufig erledigen Sie Ihre Aufgaben zu Hause hastig, damit Sie früher ins Internet können?“*
- „Wie häufig vernachlässigen Sie Ihre Alltagsverpflichtungen (Arbeit, Schule, Familienleben), weil Sie lieber ins Internet gehen?“*
- „Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?“*
- „Wie häufig nutzen Sie das Internet, um Ihren Sorgen zu entkommen oder um sich von einer negativen Stimmung zu entlasten?“*
- „Wie häufig fühlen Sie sich unruhig, frustriert oder gereizt, wenn Sie das Internet nicht nutzen können?“*

Antwortkategorien:

nie (0); selten (1); manchmal (2); häufig (3); sehr häufig (4).

Die Codes werden addiert; Befragte mit einem Summenwert ab 30 weisen gemäß CIUS eine problematische Internetnutzung auf.

Hinweis: Abweichend von den Formulierungen der o.g. Items wurden die Schülerinnen und Schüler im SCHULBUS-Fragebogen mit „Du“ statt mit „Sie“ angesprochen.

Quelle: Rumpf et al. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Online unter http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf.

Computerspielabhängigkeitsskala des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN-CSAS I)

„Beim Computer- und Videospielen ertappe ich mich häufig dabei, dass ich sage: Nur noch ein paar Minuten, und dann kann ich doch nicht aufhören.“
„Ich verbringe oft mehr Zeit mit Computer- und Videospielen, als ich mir vorgenommen habe.“
„Ich habe schon häufiger vergeblich versucht, meine Spielzeit zu reduzieren.“
„Ich beschäftige mich auch während der Zeit, in der ich nicht am Computer oder der Videokonsole spiele, gedanklich sehr viel mit Spielen.“
„Wenn ich nicht spielen kann, bin ich gereizt und unzufrieden.“
„Meine Gedanken kreisen ständig ums Computer- und Videospielen, auch wenn ich gar nicht spiele.“
„Wenn ich längere Zeit nicht spiele, werde ich unruhig und nervös.“
„Ich bin so häufig und intensiv mit Computer- und Videospielen beschäftigt, dass ich manchmal Probleme in der Schule bekomme.“
„Meine Leistungen in der Schule leiden unter meinen Spielgewohnheiten.“
„Mir wichtige Menschen beschwerten sich, dass ich zu viel Zeit mit Spielen verbringe.“
„Weil ich so viel spiele, unternehme ich weniger mit anderen.“

Antwortkategorien:

stimmt nicht (1); stimmt kaum (2); stimmt eher (3); stimmt genau (4).

Die Codes werden addiert, Befragte mit einer Summe zwischen 28 und 32 gelten als gefährdet, ab 33 als abhängig.

Quelle: Rehbein, F., & Borchers, M. (2009): Süchtig nach virtuellen Welten? Exzessives Computerspielen und Computerspielabhängigkeit in der Jugend. *Kinderärztliche Praxis*, 80(3), S. 42-49; Baier, D. & Rehbein, F. (2009). Computerspielabhängigkeit bei Jugendlichen. In: Dittler, U. & Hoyer, M. (Hrsg.). *Zwischen Kompetenzerwerb und Mediensucht. Chancen und Gefahren des Aufwachsens in digitalen Erlebniswelten aus medienpsychologischer und medienpädagogischer Sicht*. S. 243-266. München: kopaed.

Essstörung: SCOFF (*Sick, Control, One, Fat, Food*)

„Übergibst Du Dich, wenn Du Dich unangenehm voll fühlst?“
„Machst Du Dir Sorgen, weil Du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?“
„Hast Du in der letzten Zeit mehr als 6 kg in 3 Monaten abgenommen?“
„Findest Du Dich zu dick, während andere Dich zu dünn finden?“
„Würdest Du sagen, dass Essen Dein Leben sehr beeinflusst?“

Antwortkategorien:

ja (1); nein (0)

Die Codes werden addiert, bei Befragten mit einem Wert von mindestens 2 liegt der Verdacht einer Essstörung vor.

Quelle: Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*. 1999; 319: 1467-1468. [doi:10.1136/bmj.319.7223.1467](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467)