

Situationsbericht über das Suchtverhalten der Münchner Bevölkerung



Süddeutsches Institut für empirische Sozialforschung e.V.

Dr. Marion Müller & Dr. Patricia Pfeil
unter Mitarbeit von Verena Reichert

Lilienstraße 3

81669 München

Telefon: 089-69372177

Telefax: 089-12287526

www.sine-institut.de

Patricia.Pfeil@sine-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Teil 1 Einführung in den Situationsbericht	3
Aufbau des Situationsberichts	3
Datenlage und Auswahl der Studien	4
Methodische Anmerkungen zur Vorgehensweise	7
Teil 2 Kurzfassung der Ergebnisse	11
Teil 3 Stoffgebundene, legale Suchtmittel	29
1 Alkohol	29
2 Tabak	43
3 Medikamente	50
4 Sonstige legale Suchtmittel	58
4.1 „Schnüffelstoffe“	58
4.2 „Shisha-Rauchen“	59
Teil 4 Stoffgebundene, illegale Suchtmittel	60
5 Cannabis	61
6 Andere illegale Suchtmittel im Überblick	67
6.1 Ecstasy	70
6.2 GHB	72
6.3 Amphetamine	73
6.4 LSD	75
6.5 Psychoaktive Pilze	77
6.6 Kokain	79
6.7 Crack	81
6.8 Heroin	82
6.9 Methadon	84
6.10 Weitere Opioide	85
Teil 5 Verhaltensüchte	86
7 Essstörungen	86
8 Pathologisches Glücksspiel	89
9 Arbeitssucht	95
10 Kaufsucht	97
11 Mediensucht	98
Anhang: Verwendetes Datenmaterial, Studien und Literatur	101

Teil 1 Einführung in den Situationsbericht

Der vorliegende Situationsbericht gibt auf Basis vorhandener Untersuchungen Auskunft über das Suchtverhalten der Münchner Bevölkerung. Er dient als Grundlage für die Aktualisierung der Leitlinien der Münchner Sucht- und Drogenpolitik.

Der Situationsbericht hat das Ziel, Auskunft über die Verbreitung und den Konsum verschiedener legaler sowie illegaler Suchtmittel bzw. stoffungebundener Suchterkrankungen in der Landeshauptstadt München und Bayern zu geben. Im Situationsbericht wird entlang der spezifischen Suchtbereiche ein Überblick über das Konsumverhalten bzw. Risikoverhalten sowie über Daten zum problematischen Konsum oder zu Missbrauch und Abhängigkeit gegeben. Dabei wird eine Differenzierung entlang verschiedener Bevölkerungsgruppen vorgenommen, soweit dies aufgrund der Datenlage möglich ist.

Der vorliegende Situationsbericht bezieht sich dabei vorrangig auf aktuelle, möglichst repräsentative und oftmals epidemiologische Studien, die Aussagen über relativ vage Schätzungen hinaus vornehmen, aktuelle Konsummuster verschiedener Bevölkerungsgruppen aufzeigen und einordnen und damit Hinweise auf rechtzeitige Früherkennung geben. Einbezogen werden stoffgebundene Süchte genauso wie Verhaltenssüchte, wobei für letztere die Datenlage insgesamt ungleich schlechter ist. Sofern zu den verschiedenen Suchtbereichen Studien vorlagen, wurde versucht, relevante „Trends“ aufzuzeigen und Aussagen vorzunehmen.

Unterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen werden, soweit es die Datenlage ermöglicht, berücksichtigt. So sind etwa Aussagen zum Suchtverhalten Jugendlicher in deutlich umfangreicherem Maße möglich als über das älterer Menschen. Daten zu Suchterkrankungen von Menschen mit Migrationshintergrund basieren überwiegend auf Behandlungs- und Kriminalitätsstatistiken mit eingeschränkter Aussagekraft. So kann über die Frage, ob unter Menschen mit Migrationshintergrund höhere Erkrankungshäufigkeiten für bestimmte Suchterkrankungen vorliegen als unter Deutschen, nur spekuliert werden.

Aufbau des Situationsberichts

Nach einer Einführung in die Auswahl der Studien, die im Bericht Verwendung finden und der methodischen Anlage des Situationsberichts, werden im Ergebnisteil zunächst die stoffgebundenen Süchte vorgestellt. Die Zusammenfassung in Teil 2 gibt einen knappen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse des Situationsberichts. Teil 3 bezieht sich auf die legalen stoffgebundenen Suchtmittel wie Alkohol, Nikotin und Medikamente. Teil 4 gibt Auskunft über die Suchtproblematik im Hinblick auf illegale stoffgebundene Suchtmittel. In Teil 5 werden allgemeine Ergebnisse zu verschiedenen Verhaltenssüchten und stoffungebundenen

Suchtarten wie Essstörungen und Glücksspiel vorgestellt. Ein Überblick über die einbezogenen Studien wird im Anhang präsentiert.

Der Aufbau der einzelnen Kapitel erfolgt entlang der einzelnen Suchtmittel, vorgestellt werden die Ergebnisse jeweils – soweit vorhanden – für die Erwachsenenbevölkerung und Kinder/Jugendliche. Weiter erfolgt eine regionale Gliederung, die zunächst – sofern vorhanden – die jeweiligen Befunde für München zusammenträgt oder auf bayrische bzw. bundesweite Ergebnisse rekurriert.

Datenlage und Auswahl der Studien

Der vorliegende Situationsbericht stellt eine Zusammenfassung verschiedener Studien dar. Dem Bericht liegt auftragsgemäß keine Sekundäranalyse der Daten vor, so dass auf bestehende Auswertungen zurückgegriffen wird. Herangezogen werden sämtliche relevante Studien, die Daten zu Konsum und Abhängigkeit von legalen und illegalen Suchtmitteln sowie zur Verbreitung diverser stoffungebundener Suchterkrankungen in der Landeshauptstadt München liefern.

Festzuhalten ist, dass Daten für München praktisch nur als *Eindruck* (Münchner Gesundheitsmonitoring 2004) oder hinsichtlich sehr *spezifischer Altersgruppen* (EDSP-Studie, KFN-Studie) – und die auch nur hinsichtlich *weniger Suchtmittel und Verhaltensweisen* (Alkohol, Tabak, Cannabis, Mediennutzung) vorliegen. Hier kann die EDSP-Studie des Max-Planck-Instituts wertvolle Hinweise über die Verbreitung von suchtspezifischen Störungen geben. Darüber hinaus werden Erklärungen zu Risikozeitpunkten, Übergängen und zahlreichen andere Aspekte gegeben. Die detaillierten Informationen der Langzeitstudie sind besonders im Hinblick auf die Entstehung von suchtspezifischen, aber auch sonstigen psychiatrischen Störungen äußerst aussagekräftig.

Da für München nur wenige aktuelle und aussagekräftige Daten vorliegen, wurden darüber hinaus weitere (bayern- bzw. bundesweite) Studien herangezogen – insbesondere werden epidemiologische Studien wie der Epidemiologische Suchtsurvey, der für 2006 erstmals eine Auswertung für Bayern zur Verfügung stellt, herangezogen.

Die Auswahl der Studien erfolgt entlang der Kriterien Regionalität, Repräsentativität, Forschungsdesign und Aktualität. Priorität haben Studien zum Suchtverhalten, die als repräsentativ für die Münchner Bevölkerung (bzw. bestimmte Bevölkerungsgruppen) angesehen werden können. Diese Studien beschränken sich allerdings auf ein Minimum, denn entweder sind die Daten nicht aktuell genug, um als aussagekräftige Grundlage für die Weiterentwicklung der Leitlinien gelten zu können, oder die Messung des Suchtverhaltens entspricht nicht den wissenschaftlich anerkannten Standards.

Zu berücksichtigen ist, dass die verschiedenen herangezogenen Studien – und damit auch ihre Ergebnisse – nur bedingt vergleichbar sind und entsprechend vorsichtig interpretiert

werden müssen. Die Studien verfügen über ein unterschiedliches methodisches Design und unterscheiden sich sowohl in der Auswahl und dem Zugang zu ihrer jeweiligen Stichprobe, als auch im Fokus ihres Interesses und damit auch in ihren Fragestellungen. Das kann zu differenten, aber durchaus validen Ergebnissen führen. In diesem Sinne kann der Situationsbericht ein Abbild dieser Ergebnisse sein, Tendenzen darstellen und Forschungslücken aufzeigen, nicht aber originär und repräsentativ Auskunft über das Suchtverhalten der Münchnerinnen und Münchner geben. Aus diesem Grund wurden soweit als möglich Studien herangezogen, die aktuelle und fundierte Ergebnisse für den bayrischen Raum liefern. Zentrale Studien hierfür sind der o.g. Suchtsurvey 2006 für Bayern, der insbesondere über die stofflichen Süchte grundlegende Informationen bietet. Ergänzend dazu liefern die regionalen Auswertungen für Bayern der Europäischen Schülerstudie 2007 (ESPAD) wichtige und aktuelle Erkenntnisse. Einschränkungen erfahren die Ergebnisse allerdings durch die Begrenzung auf bestimmte Altersgruppen und Kohorten. Insbesondere in der Schülerstudie (ESPAD) fehlen für Bayern Auswertungen, die nach Geschlecht differenzieren. In keinem Fall lassen sich Aussagen zum Konsum- oder Suchtverhalten von Menschen mit Migrationshintergrund treffen.

Fehlten spezifische Ergebnisse für die Münchner oder bayrische Bevölkerung, wurden bundesweit durchgeführte, repräsentative Studien wie etwa die Studie zur Kindergesundheit (KiGGS-Studie) des Robert-Koch-Instituts (RKI) herangezogen. Dies war z.B. nötig, um Ansatzpunkte zum Konsum- und Suchtverhalten von Menschen mit Migrationshintergrund zu erhalten oder um zumindest rudimentäre Geschlechtsdifferenzierungen darstellen zu können.

Für den Bereich der stoffungebundenen Süchte liegen nur im Ausnahmefall repräsentative Untersuchungen vor. Darüber hinaus fehlt für eine Reihe von Verhaltenssuchten verwertbares Datenmaterial; teilweise fehlen die Kriterien zur Definition dieser Süchte, so dass hier nur eingeschränkt Aussagen getroffen werden können. Das gilt für die als psychiatrische Krankheiten anerkannten Störungen wie die verschiedenen Essstörungen genauso wie andere Verhaltenssuchte wie Arbeitssucht oder Onlinespielsucht. Um hier zumindest Ansatzpunkte zu geben, werden die wenigen vorliegenden repräsentativen Daten vorgestellt und Hinweise auf Schätzungen gegeben, auch wenn diese nur sehr bedingt Auskunft über das spezifische Konsum- und Suchtverhalten der Münchner Bevölkerung geben können.

Im Folgenden sollen die hauptsächlich verwendeten Studien kurz vorgestellt werden:

- Die **Early Developmental Stages of Psychopathology-Studie (EDSP)**, deren Untersuchungsfokus die Verbreitung und Entwicklung von psychischen Störungen ist, untersuchte Jugendliche/junge Erwachsene auf Basis einer aus dem Münchner Einwohnermelderegister gezogenen repräsentativen Stichprobe im Verlauf von 10 Jahren. Der erste Befragungszeitpunkt der Längsschnittstudie war 1995, der letzte 2005. Die Stichprobe umfasste Münchner und Münchnerinnen, die im Jahr 1995 zwischen 14 und 24 Jahre alt waren (N = 3021). Die erste und zweite Nach-Befragung erfolgte 1996/1997 bzw.

1998/99; die 3. Folgeuntersuchung 2005 (N= 2210; Alter der Befragten: 23-34 (http://www.mpipsykl.mpg.de/research/themes/depression/ising_01/index.html)). Die Ergebnisse der EDSP-Studie liegen nicht in Form eines überblicksartigen Datenbandes oder Berichts vor, sondern in Form von Einzelpublikationen.

- Im Rahmen des **Gesundheitsmonitoring 2004** der Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt, wurden 1008 Personen befragt. Die Stichprobe bezieht die Wohnbevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren mit ein.
- Für den **Epidemiologischen Suchtsurvey 2006 in Bayern** (Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Bayern) durch das Institut für Therapieforschung München (IFT) wurden 1547 in Privathaushalten lebende Personen zwischen 18 und 64 Jahren befragt. Die Erhebungen finden regelmäßig (letzte Erhebungen 2003, 2006) statt und werden bundesweit durchgeführt. Die Studie ist eine Teilauswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006, der bundesweite Ergebnisse darstellt.
- Im Rahmen der **Europäischen Schülerstudie 2007 (ESPAD)** wurden Auswertungen nach Bundesländern durchgeführt (Institut für Therapieforschung München). Die Grundgesamtheit bilden alle Schüler/innen der 9. und 10. Klassen der beteiligten Bundesländer an Regelschulen. Die Stichprobe umfasst in Bayern 1998 Schüler/innen; die Stichprobenziehung erfolgt über ein geschichtetes, systematisches Zufallsverfahren. In Bayern wurden 89 Klassen verschiedener Schultypen ausgewählt. Die Europäische Schülerstudie wird regelmäßig wiederholt.
- Im Rahmen der **Schülerstudie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN)** wurden in den Jahren 1998, 2000 und 2005 Jungen und Mädchen der 9. Jahrgangsstufe (Durchschnittsalter: 15 Jahre) in München befragt. Für das Jahr 2005 wurden anhand einer gewichteten Stichprobe 2596 Schüler/innen aus allen Schultypen sowie 482 Schüler/innen der 4. Jahrgangsstufen befragt. Der Schwerpunkt der Untersuchung lag im Bereich Gewaltverhalten, die Aussagen zu suchtspezifischem Verhalten sind somit z.T. wenig aufgeschlüsselt und folgen auch nicht den Kriterien epidemiologischer Studien – sie geben aber einen guten Überblick zum suchtspezifischen Verhalten der Münchner Schüler/innen.
- Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey zum Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen wurde von 2003-2006 vom Robert-Koch-Institut durchgeführt (KiGGS 2007). Die Stichprobe umfasste 17.641 Kinder und Jugendliche (8656 Mädchen, 8985 Jungen) aus ganz Deutschland. Die Studie bestand aus ärztlichen Tests bzw. Untersuchungen sowie aus Befragungen; Kinder ab 11 Jahren wurden selbst befragt, bei den Kindern unter 11 Jahren fand eine Befragung der Eltern statt. Die Befragungen erfolgten in schriftlicher Form anhand eines Fragebogens. Zur Auswertung wurden die erhobenen Daten bezüglich Alter, Geschlecht, Region und Staatsangehörigkeit gewichtet (vgl.

<http://www.kiggs.de>). Darüber hinaus wurde im KiGGS das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund erhoben, Zielgruppe waren Jugendliche zwischen 0 und 17 Jahren in verschiedenen Altersgruppen unter besonderer Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund (KiGGS 2008).

Die im Situationsbericht vorgestellten Ergebnisse zeigen im Detail kein eindeutiges, aber auch kein widersprüchliches Bild. In ihren Ergebnissen kommen die zugrunde liegenden Studien aufgrund unterschiedlicher Stichproben, Fragestellungen, Erhebungszeitpunkte, Erhebungsmethoden, Auswertungsstrategien und Gruppierungen zu Abweichungen, weisen aber in den Kernaussagen hohe Übereinstimmungen auf (vgl. Abschnitt zur Datenlage). Insgesamt lässt sich dieser Situationsberichts als Anregung sehen, die Datenlage zum Konsum- und Suchtverhalten insbesondere regional differenziert zu verbessern und dabei die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen, für die bislang keine oder nur rudimentäre Ergebnisse vorliegen, stärker zu berücksichtigen. Gleiches gilt für „neue“ Suchtformen und die verschiedenen Verhaltenssüchte. Hierbei wäre an eigene Erhebungen oder an Sonderauswertungen bestehender Untersuchungen (z.B. einer Differenzierung nach Geschlecht der Daten des Europäischen Suchtsurveys für Bayern) zu denken.

Methodische Anmerkungen zur Vorgehensweise

Im Folgenden werden Konsum, Konsummuster sowie Missbrauch bzw. Abhängigkeit und damit verbundene Prävalenzen bzw. ggf. kumulative Inzidenzen, unterteilt nach spezifischen Suchtmitteln sowie stoffungebundenen Suchterkrankungen, dargestellt.

Prävalenz meint dabei das Auftreten eines bestimmten Konsummusters bzw. Verhaltens innerhalb eines bestimmten Zeitraums. In den vorliegenden epidemiologischen Untersuchungen werden meist Lebenszeitprävalenz (Auftreten des Konsums bis zum Erhebungszeitpunkt), 12-Monatsprävalenz (Auftreten des Konsums innerhalb des letzten Jahres), 30-Tage- oder 7-Tage-Prävalenzen unterschieden.

Die **kumulative Inzidenz** gibt ein Risiko bzw. eine Wahrscheinlichkeit von Individuen in der Population an, im Beobachtungszeitraum (der auch ein ganzes Leben lang sein kann) ein Verhalten bzw. einen Konsum anzuzeigen.

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) hat den Begriff "Sucht" (addiction) durch den Begriff der "Abhängigkeit" (dependence) ersetzt. Heute werden beide Begriffe häufig nebeneinander genutzt; im Deutschen jedoch ist sprachlich weiterhin die Unterscheidung zwischen Abhängigkeit und Sucht möglich und üblich: Abhängigkeit beschreibt überwiegend die pharmakologische Seite des Phänomens, Sucht schließt alle seelischen und sozialen Begleit- und Folgeerscheinungen ein. Abhängigkeit ist allgemein definiert als: verschiedene Formen

des Angewiesenseins auf bestimmte Substanzen oder Verhaltensweisen. Die Spannweite geht dabei von einfachen Gewohnheiten bis hin zur Abhängigkeit mit erheblichem Zerstörungspotential. Als "verschiedene Formen" werden die körperliche (physische) Abhängigkeit und die seelische (psychische) Abhängigkeit unterschieden.

Innerhalb der jeweiligen Suchtmittelbereiche und Suchterkrankungen wird nach sozialstatistischen Kriterien (d.h. Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund etc.) differenziert, sofern sich signifikante Unterschiede aufzeigen lassen – und sofern entsprechende Daten vorliegen; es werden – entsprechend der Ausschreibung – keine Sekundärauswertungen der vorhandenen Studien vorgenommen.

Zu beachten gilt es, dass sich die Studien nicht nur auf eine unterschiedliche Grundgesamtheit beziehen, sondern auch unterschiedliche Fragestellungen bearbeiten und dass die Ergebnisse dadurch abweichend, manchmal sogar widersprüchlich erscheinen. Ein Beispiel hierfür ist der Anteil der Abhängigen, der teilweise auf Basis aller Befragten, manchmal auf Basis der Konsument/innen berechnet wird. Entsprechend unterscheiden sich die Werte erheblich und können nur unter Berücksichtigung dieses Unterschieds interpretiert werden. Die im Folgenden vorgenommene Darstellung versucht diese Unterschiede aufzunehmen. Eine Hochrechnung oder Schätzung der Ergebnisse in absolute Zahlen wird nicht vorgenommen, da sie aufgrund der jeweiligen Stichprobendesigns nur unzulässige Ergebnisse liefern würde. Hier können ausschließlich annäherungsweise Schätzwerte genannt werden.

Die Definition liegt bei den Autor/innen der jeweiligen Studien, die Fragestellungen stehen nicht immer zur Verfügung, so dass auch hier eine Interpretation vorsichtig vorgenommen werden muss. Eine valide Aussagekraft haben die umfangreichen epidemiologisch orientierten Studien, in denen vergleichbare Items und Skalen verwendet werden und deren Aussagen sich auf anerkannte Kriterien wie DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) oder ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) beziehen. Das ICD-10 ist das Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO); das DSM-IV ein amerikanisches Klassifikationssystem, das von der American Psychiatric Association publiziert wird.

Das DSM-IV muss daher nicht Ergänzungen des international angelegten ICD-10 berücksichtigen und beinhaltet speziellere und genauere diagnostische Kriterien. Außerdem werden im DSM-IV geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigt. Die Kriterien für diese Klassifikationen sind äußerst differenziert, so dass an dieser Stelle auf die jeweiligen Fachpublikationen verwiesen wird.

Im Folgenden soll kurz auf die Definitionen von Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit gemäß dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) der American Psychiatric Association (1994) und den jeweils zugrunde liegenden Kriterien eingegangen werden, da diese in den im folgenden angeführten Studien häufig zugrunde gelegt werden.

Missbrauch kennzeichnet ein fehlangepasstes Muster von Substanzkonsum, welches sich in wiederholten und deutlich nachteiligen Konsequenzen aufgrund des Substanzkonsums manifestiert. Die Diagnose "Substanzmissbrauch" gilt als erfüllt, wenn eine Person wiederholt eine Substanz gebraucht und dieser Konsum mit mindestens einem der folgenden Probleme einhergeht:

- Versagen beim Erfüllen wesentlicher Verpflichtungen,
- wiederholter Substanzkonsum in Situationen, in denen Substanzgebrauch körperlich gefährlich sein kann (z.B. beim Autofahren),
- wiederholte Konflikte mit dem Gesetz,
- fortgesetzter Gebrauch trotz ständiger oder wiederholter zwischenmenschlicher Probleme in Zusammenhang mit dem Substanzkonsum. Eine Missbrauchsdiagnose wird hierbei nur gestellt, wenn nicht ebenfalls eine Abhängigkeit vorliegt.

Abhängigkeit kennzeichnet ein charakteristisches Muster von kognitiven, verhaltensbezogenen und körperlichen Symptomen, die darauf hinweisen, dass eine Person den Konsum einer Substanz fortsetzt, obwohl bereits einschneidende Probleme aufgetreten sind. Die Diagnose "Substanzabhängigkeit" gilt als erfüllt, wenn eine Person innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt hat:

- Toleranzentwicklung,
- Entzugssymptome,
- die Substanz wird häufig in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt eingenommen,
- anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Gebrauch zu verringern oder zu kontrollieren,
- viel Zeit für Substanzbeschaffung, –konsum, oder für die Erholung vom Konsum,
- Reduktion wichtiger sozialer, beruflicher und Freizeitaktivitäten wegen Substanzkonsum,
- fortgesetzter Substanzkonsum trotz Kenntnis eines körperlichen oder psychischen Problems, das wahrscheinlich durch den Konsum verursacht oder verstärkt wird.

Im Bericht wird in der Regel auf Studien, die an den Kriterien des DSM-IV oder ICD-10 orientiert sind, Bezug genommen, wenn Missbrauch oder Abhängigkeit thematisiert werden; liegen den Studien andere – oder keine – Systematiken zugrunde, wird dies angegeben.

Ergänzend sei hier noch darauf hingewiesen, dass die angegebene Menge, die einen „hohen“ oder „mäßigen“ Konsum beschreibt, in Abhängigkeit der verschiedenen Studien variiert. Die

in epidemiologischen Studien verwandte Definition des „Rauschtrinkens“ lässt sich folgendermaßen charakterisieren:

***Rauschtrinken* umfasst den Konsum von fünf oder mehr Einheiten Alkohol pro Gelegenheit.**

Teil 2 Kurzfassung der Ergebnisse

Die Kurzfassung des Situationsberichts stellt eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse des Situationsberichts zum Suchtverhalten der Münchner Bevölkerung dar und stellt diese analog zum Situationsbericht vor.

Stoffgebundene, legale Suchtmittel

Die zentrale Rolle im Hinblick auf das Auftreten suchtspezifischer Störungen spielen legale Suchtmittel wie Tabak, Medikamente und Alkohol; bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die Tabakabhängigkeit mit Abstand die häufigste Diagnose, gefolgt von Alkoholstörungen.

1 Alkohol

Alkohol ist das zentrale Suchtmittel in unserer Gesellschaft, in München wie anderswo. Handlungsbedarf scheint angebracht, insbesondere wenn man das Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen betrachtet. Diese Gruppen stellen nicht nur das Potenzial künftiger Abhängiger, sondern zeigen schon in jungen Jahren ein hohes Maß an problematischem Konsum.

Die Datenlage für München ist eingeschränkt, auch wenn die Ergebnisse, die für Bayern vorliegen, Hinweise auf den Alkoholkonsum in München geben. Sinnvoll wäre – gerade im Hinblick auf Prävention – eine Erhebung, die den problematischen Alkoholkonsum auch unter dem Fokus der spezifischen Münchner Bevölkerungsgruppen (wie z.B. der ausländischen oder älteren Bevölkerung) untersucht bzw. das Vornehmen weitergehender Auswertungen des bereits vorliegenden Datenmaterials wie der Europäischen Schülerstudie nach Geschlecht.

Alkoholkonsum von Erwachsenen

Ergebnisse für München

Männer trinken häufiger, regelmäßiger und mehr Alkohol als Frauen

Über alle Studien hinweg lässt sich festhalten, dass Männer häufiger, regelmäßiger und mehr Alkohol trinken als Frauen. Dies gilt für alle Altersgruppen. Der Konsum von Alkohol ist weit verbreitet, nur wenige Menschen leben mittelfristig oder dauerhaft abstinent.

Alkoholkonsum variiert nach Altersgruppen

Die vorliegenden Ergebnisse des Münchner Gesundheitsmonitoring zeigen, dass mit zunehmendem Alter regelmäßiger Alkohol konsumiert wird als in jüngeren Jahren (Gesundheitsmonitoring 2004); ein Ergebnis, das durch den Epidemiologischen Suchtsurvey gedeckt ist: Der Umfang des Alkoholkonsums nimmt nach einem relativ hohen Konsum in jungen Jahren vor allem in den Altersgruppen ab 40 Jahren wieder zu; es wird wieder mehr und regelmäßiger konsumiert.

Ergebnisse für Bayern

Rauschtrinken

Ein höherer Konsum birgt auch die Gefahr eines vermehrten Rauschtrinkens. 73 % der Männer, die einen gefährlichen bzw. Hochkonsum zeigen, haben innerhalb der letzten 30 Tage viermal oder öfter einen Rausch gehabt; bei Frauen waren es ebenfalls noch knapp zwei Drittel.

Nach Angaben des Epidemiologischen Suchtsurveys (2006) hat innerhalb der letzten 30 Tage mehr als die Hälfte der jungen Männer zwischen 18 und 24 Jahren das Kriterium des Rauschtrinkens erfüllt, mehr als in jeder anderen Altersgruppe.

Junge Frauen als neue Risikogruppe

Auffällig ist der hohe Prozentsatz junger Frauen zwischen 18 und 24 Jahren, die in den letzten 30 Tagen das Kriterium des Rauschtrinkens erfüllen. Mit 38,5 % liegt ihr Anteil zwar noch unter dem der gleichaltrigen Männer, hat sich aber seit 2003 mit 21,6 % fast verdoppelt. Damit können die jungen Frauen als neue Risikogruppe definiert werden, auf die auch im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen besonders zu achten ist.

Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit

Als problematisch lässt sich der Konsum bei 9,5 % der Männer und 8,7 % der Frauen bezeichnen; einen gefährlichen bzw. Hochkonsum weisen weitere 3,7 % der Männer und 0,9 % der Frauen auf (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006).

Insgesamt 3,7 % der bayrischen Befragten erfüllen die Kriterien für Alkoholmissbrauch; 2,4 % für Alkoholabhängigkeit (nach DSM-IV). Betroffen sind deutlich mehr Männer (6,2 % Missbrauch bzw. 3,8 % Abhängigkeit) als Frauen (jeweils rund 1 %). Betroffen sind besonders junge Menschen zwischen 18 und 24 Jahren, sie zeigen zu 8 % einen positiven Befund für Missbrauch bzw. zu 7,1 % für Abhängigkeit.

Alkoholkonsum von Jugendlichen

Ergebnisse für München

Früher Einstieg

Befunde der EDSP-Studie (Wittchen et al. 2003) zeigen, dass der erste Alkoholkonsum früh beginnt; 12 % der Jugendlichen haben ihre ersten Erfahrungen mit Alkohol bereits mit 11 Jahren gemacht, mit 16 Jahren haben 91 % der Jugendlichen Alkohol bereits probiert – angesichts der geltenden Jugendschutzregelungen eine bekannte, aber nicht umso weniger alarmierende Zahl. Diese Ergebnisse werden von der Europäischen Schülerstudie 2007 (ESPAD) bestätigt; 97 % der deutschen Jugendlichen der 9. und 10. Klassen haben Erfahrungen mit Alkohol gemacht; 85 % in den letzten 30 Tagen. Entsprechend hoch ist auch die Gefahr, einen Alkoholmissbrauch oder eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln, besonders in jungen Jahren.

Ergebnisse für Bayern

Jugendliche trinken nach wie vor viel

Problematisch stellen sich Häufigkeit und Umfang des Konsums dar. Nach Angabe der Europäischen Schülerstudie 2007 (ESPAD) geben fast ein Viertel der Jugendlichen an, innerhalb der letzten 30 Tage 10mal und öfter Alkohol getrunken zu haben. Mehr als 5 Einheiten Alkohol pro Gelegenheit innerhalb der letzten 30 Tage getrunken hatte mehr als die Hälfte (58, 8 %) der Jugendlichen auf; 13 % sogar 6mal und öfter.

Rauschtrinken bei Jugendlichen hält an

Ungebrochen ist weiterhin das Rauschtrinken, mindestens einen Rausch innerhalb der letzten 30 Tage hatten knapp 36 % der Jugendlichen, 11,6 % sogar dreimal und öfter. Insgesamt gaben fast 70 % der Jugendlichen an, bereits Erfahrungen mit Rauschtrinken gemacht zu haben. Diese Zahl ist trotz eines leichten Rückgangs seit 2003 von 76 % auf knapp 70 % bedenklich hoch.

Bundesweite Ergebnisse

Jugendliche mit Migrationshintergrund trinken weniger

Jugendliche mit Migrationshintergrund (sowie islamischer Religionszugehörigkeit) trinken weniger regelmäßig, d.h. mindestens einmal die Woche, als deutsche Gleichaltrige (KiGGS-Studie 2008). Mit rund 6 % liegen diese Jugendlichen deutlich unter dem Anteil der Jugendlichen ohne Migrationshintergrund. Mit Ausnahme der ehemaligen Sowjetunion, Westeuropa bzw. Kanada und USA liegt der regelmäßige Alkoholkonsum bei Jugendlichen aus anderen

Ländern deutlich unter dem der deutschen Jugendlichen. Die KiGGS-Studie zeigt weiter, dass die Trinkgewohnheiten relativ robust sind und sich mit der Dauer des Aufenthalts in Deutschland nicht zu verändern scheinen.

2 Tabak

In München ist der Tabakkonsum wie anderswo hoch – das bestätigten alle Untersuchungen. Insgesamt zeigt sich die Datenlage auch im Hinblick auf den Tabakkonsum als mäßig; die Aussagen beschränken sich weitgehend auf bestimmte Altersgruppen; differenzierte Aussagen hinsichtlich bestimmter Bevölkerungsgruppen können nur sehr begrenzt getroffen werden.

Tabakkonsum von Erwachsenen

Ergebnisse für München

Junge Münchner und Münchnerinnen rauchen häufig

Insgesamt rauchen nach Angaben des Münchner Gesundheitsmonitoring 2004 rund 30 % der Münchnerinnen und 38 % der Münchner ab 18 Jahren; in der Altersgruppe zwischen 18 und 29 Jahren rauchen fast jede zweite Frau (48 %) und jeder zweite Mann (45,2 %).

Ergebnisse für Bayern

Abhängigkeit

Als nikotinabhängig nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten lassen sich nach Angabe des Epidemiologischen Suchtsurveys 21,6 % der Raucher/innen bezeichnen, davon etwas mehr Männer (23,4 %) als Frauen (19,5 %). Dabei ist die Gruppe der langjährigen Raucher/innen neben der Gruppe der 18-24jährigen am meisten betroffen: 27,4 % der 50 und 64jährigen erfüllen die Kriterien der Nikotinabhängigkeit; bei den jüngeren sind es 26,9 %.

Tabakkonsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München und Bayern

Trend zum Nichtrauchen bei Jugendlichen

Der Trend zum Rauchen ist bei den Münchner Schüler/innen der 9. Klassen rückläufig – dieser positive Trend wird durch bayern- und bundesweite Studie bestätigt. Nach der KFN-Schülerstudie (2005) liegt der Anteil der Nichtraucher/innen bei 40,8 %; nach Angabe der

Europäischen Schülerstudie (2007) geben 2007 fast zwei Drittel der bayrischen Jugendlichen an, innerhalb der letzten 30 Tage nicht geraucht zu haben; 2003 betrug der Anteil noch 56,5 %. Trotzdem kann auch diese positive Entwicklung nicht darüber hinweg täuschen, dass Nikotin bei Jugendlichen das am häufigsten konsumierte Suchtmittel ist.

Rauchen als Einstieg

Mit 16 Jahren haben nach Angabe der EDSP-Studie rund zwei Drittel der Jugendlichen erste Raucherfahrungen gemacht, 7 % bereits mit 11 Jahren (Wittchen 2003). Nikotinsucht ist diejenige Sucht, die die jüngsten Abhängigen mit sich bringt.

Positiv zu wirken scheint die Verschärfung im Jugendschutzgesetz (1.9.2007), die das Rauchen in der Öffentlichkeit und den Erwerb von Zigaretten erst ab 18 Jahren zulässt.

Bundesweite Ergebnisse

Jugendliche mit Migrationshintergrund rauchen weniger

Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund zeigen einen signifikant niedrigeren regelmäßigen Konsum, d.h. mindestens einmal die Woche, als deutsche Gleichaltrige (KiGGS-Studie 2008); dagegen zeigt sich zwischen Jugendlichen mit einem nichtdeutschen Elternteil und Jugendlichen deutscher Herkunft kein Unterschied.

3 Medikamente

Insgesamt dürfte der Medikamentenkonsum noch vor Alkohol und nach Tabak einzuschätzen zu sein; aussagekräftige Daten über den Umfang der Medikamentenabhängigkeit liegen bislang nicht vor.

Medikamentenkonsum bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Medikamentenkonsum ist häufig Schmerzmittelkonsum

Der Medikamentenkonsum und zwar insbesondere von Schmerzmitteln in der Bevölkerung ist hoch, rund 20 % der Frauen über 40 Jahren nehmen regelmäßig Schmerzmittel ein (mindestens einmal wöchentlich innerhalb der letzten dreißig Tagen), aber nur 12 % der Männer dieser Altersgruppe. Insgesamt betrachtet nehmen Frauen deutlich mehr und regelmäßiger

Medikamente ein als Männer und die 40-65jährigen deutlich mehr als die jüngeren Altersgruppen.

Problematischer Medikamentenkonsum

Nach Angaben des Epidemiologischen Suchtsurveys für Bayern (2006) weisen 3,9 % der Befragten im Alter zwischen 18 und 64 Jahren einen problematischen Medikamentengebrauch auf. Frauen sind mit 4,7 % stärker betroffen als Männer mit 3,2 %; die Altersgruppe zwischen 50-64 Jahren hat einen Anteil von 5,6 % Personen mit problematischem Medikamentenkonsum. Auffällig ist hier der ebenfalls überdurchschnittlich hohe Wert der jüngsten Altersgruppe: 4,1 % bei den 18-24jährigen.

Medikamentenkonsum bei Jugendlichen

Über das Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential von Jugendlichen liegen keine aussagekräftigen Daten vor.

4 Sonstige legale Suchtmittel

„Schnüffelstoffe“

Konsum von „Schnüffelstoffen“ bei Erwachsenen

Es liegen keine Ergebnisse vor

Konsum von „Schnüffelstoffen“ bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Jugendtypisches Ausprobieren

Nach der Europäischen Schülerstudie 2007 haben 14,2 % der bayrischen Schüler/innen der 9. und 10. Klassen Erfahrungen mit „Schnüffeln“. Allerdings haben rund 80 % der Befragten dies nicht öfter als fünfmal getan.

„Shisha-Rauchen“

„Shisha-Rauchen“ bei Erwachsenen

Es liegen keine Ergebnisse vor

„Shisha-Rauchen“ bei Jugendlichen

Ergebnisse für München und Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Shisha-Rauchen ist bei Jugendlichen weit verbreitet

38 % der 12-17jährigen haben bereits Shisha geraucht; 14 % innerhalb der letzten 30 Tage (BZgA 2007). Ob sich das Shisha-Rauchen als Alternative zum Zigarettenrauchen, das derzeit einen deutlichen Tiefpunkt bei Jugendlichen aufweist, entwickelt – oder dieses eher befördert – ist offen. Seitens des Bundesamts für Risikobewertung (BfR) ist das gesundheitliche Risiko des Shisha-Rauchens kaum weniger gefährlich als das Rauchen von Zigaretten.

Stoffgebundene, illegale Suchtmittel

5 Cannabis

Cannabiskonsum von Erwachsenen

Ergebnisse für München

Für München liegen nur wenige Daten zum Konsum von Cannabis in der Bevölkerung vor.

Cannabiskonsum ist manifest

Interessante Aspekte liefert für die Altersgruppe der 24-34jährigen (2005) die EDSP-Studie. Innerhalb der letzten 12 Monate haben 22 % dieser Altersgruppe Cannabis konsumiert, gut die Hälfte davon mehr als fünfmal. Die Studie stellt weiter fest, dass von denjenigen, die 1995 als 14-24jährige Cannabis konsumierten, 2005 noch 40 % den Konsum fortführten (Perkonigg et. Al. 2008).

Missbrauch und Abhängigkeit

In der Altersgruppe der 24-34jährigen (2005) erfüllen jeweils 1,6 % bzw. 1,4 % die Kriterien für Missbrauch bzw. Abhängigkeit nach DSM-IV (EDSP-Studie) innerhalb der letzten 12 Monate.

Ergebnisse für Bayern

Männer haben mehr Erfahrung mit Cannabis als Frauen, Jüngere mehr als Ältere

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass Männer mit 24 % – wie fast durchgängig hinsichtlich aller Suchtmittel – mehr Erfahrungen mit Cannabis haben und mehr konsumieren als Frauen (18 %): Jemals Cannabis probiert haben 21 %, wobei der Anteil in der Gruppe der 18-29-Jährigen mit rund 37 % äußerst hoch ist.

Problematischer Cannabiskonsum

4,4 % geben nach dem Europäischen Suchtsurvey an, im letzten Jahr Cannabis konsumiert zu haben; davon fast doppelt so viele Männer (5,9 %) als Frauen (2,9 %). Auffällig ist, dass rund 10 % davon angeben, mindestens wöchentlich und rund 8 % nahezu täglich Cannabis konsumieren.

Missbrauch und Abhängigkeit

Cannabissmissbrauch weisen 0,7 % der Befragten auf, eine Abhängigkeit nach DSM-IV 0,4 %. Der Anteil steigt allerdings rapide an, bezieht man sich auf diejenigen, die innerhalb des letz-

ten Jahres Cannabis konsumiert haben, hier weisen 16 % einen positiven Befund für Missbrauch auf, 8,6 % können als abhängig eingestuft werden (Europäischer Suchtsurvey für Bayern 2006).

Früher Konsum

Jugendliche und junge Erwachsene machen immer früher Erfahrungen mit Cannabis; in der Altersgruppe von 18-24 Jahren geben 10 % der Konsument/innen an, ihre ersten Erfahrungen mit Cannabis in einem Alter bis zu 15 Jahren gemacht zu haben (Europäischer Suchtsurvey für Bayern 2006). Nach Angabe der EDSP-Studie hatten 40 % der 20jährigen Cannabis konsumiert. Dies ist vor allem im Hinblick auf das Risiko, abhängig zu werden von Bedeutung: Nach einem Einstiegsalter von über 18 Jahren ist die Gefahr, abhängig zu werden, kaum noch gegeben (Wittchen 2003).

Cannabiskonsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München und Bayern

Cannabiskonsum stagniert, aber regelmäßige Konsument/innen konsumieren viel

Erstmals seit zwei Jahrzehnten geht der Anteil der Cannabiskonsument/innen unter den Schüler/innen zurück bzw. stagniert, so die Ergebnisse der KFN-Studie (2005) für München, der Europäischen Schülerstudie (2007) für Bayern und einer BZgA-Studie (2007) für Deutschland.

Nach Angaben der KFN-Studie konsumierten im Jahr 2005 rund 30 % der befragten Münchner 9. Klässler/innen Cannabis; 11,7 % mehr als einmal im Monat. Damit liegen die Zahlen über den Ergebnissen der Europäischen Schülerstudie für Bayern, nach der 22,4 % der befragten 9.- und 10.Klässler/innen angeben, Erfahrungen mit Cannabis gemacht zu haben; 6,4 % innerhalb des letzten Monats. Auch bei den Jugendlichen fällt auf, dass diejenigen, die im letzten Monat konsumiert haben, häufig konsumieren: Rund zwei Drittel 1-5 mal, 14 % dagegen 20mal und öfter.

6 Andere illegale Suchtmittel

Anders als beim Cannabiskonsum gibt es zum Konsum der anderen illegalen Suchtmittel für den Münchner Bereich kaum bzw. ausschließlich punktuelle Aussagen, die sich aus den Studien abstrahieren lassen. Die vorhandenen Zahlen zeigen generell einen im Vergleich zu Cannabis sehr geringen Konsum.

Die Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys für Bayern liefern Anhaltspunkte dafür, dass in Bayern im Vergleich zu den anderen Bundesländern der Konsum nahezu aller anderen illegalen Suchtmittelarten niedriger ist – eine Übertragung der Ergebnisse auf die Bevölkerung der LH München sollte jedoch auch hier nicht vorgenommen werden. So weisen die punktuell vorgestellten Ergebnisse der EDSP-Studie im Vergleich zu denen des Suchtsurveys auf deutlich höhere Anteile der jungen Münchner Erwachsenen bei der Lebenszeitprävalenz (z.B. bezüglich Amphetamine-Konsum oder LSD-Konsum) hin. Neben den generell vorliegenden unterschiedlichen Studiendesigns sowie Erhebungszeitpunkten kann gerade hinsichtlich der illegalen anderen Suchtmittel davon ausgegangen werden, dass sich Konsummuster, Konsumtrends oder auch Verfügbarkeiten bestimmter illegaler Suchtmittel zwischen Stadt und Region unterscheiden.

Konsum anderer illegaler Suchtmittel (außer Cannabis) bei Erwachsenen im Überblick

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Männer konsumieren eher illegale Suchtmittel als Frauen

5,3 % der bayrischen Bevölkerung geben an, illegale Suchtmittel außer Cannabis konsumiert zu haben. Der Anteil der Männer ist mit 6,1 % höher als der der Frauen (4,5 %); ein Ergebnis, das sich über alle Suchtmittelarten hinweg zeigt.

Illegale Suchtmittel außer Cannabis werden vor allem von jungen Menschen konsumiert

In den letzten 12 Monaten waren es 0,8 % der bayrischen Bevölkerung, die illegale Drogen (außer Cannabis) konsumierten; mit 4,3 % sind es vor allem die 18-24jährigen, die als Konsument/innen auffallen, ein Ergebnis, das sich fast über alle Suchtmittel hinweg zeigt. Der Anteil aller anderen Altersgruppen ist mit unter einem Prozent gering und weist auf Dauerkonsument/innen hin (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006).

Konsum anderer illegaler Suchtmittel (außer Cannabis) bei Erwachsenen nach Suchtmitteln

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern bzw. bundesweite Ergebnisse

Ecstasy

1,7 % der bayrischen Erwachsenen (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 für Bayern) haben Ecstasy konsumiert. In der Altersgruppe von 18-24 Jahren sind es dagegen 6,0 %, bei den 25-29jährigen immerhin noch 4,1 %.

GHB (Gammahydroxybutansäure)

Es liegen keine Ergebnisse vor

Amphetamine

2,6 % der bayrischen Erwachsenen (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 für Bayern) haben Amphetamine konsumiert. In der Altersgruppe von 18-24 Jahren sind es mehr als doppelt so viele (5,4 %).

LSD

1,7 % der bayrischen Erwachsenen (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 für Bayern) haben LSD konsumiert. Besonders hoch ist der Anteil der 18-24jährigen mit 8,1 % und der 25-29jährigen mit 6,3 %.

Psychoaktive Pilze

2,3 % der bayrischen Erwachsenen (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 für Bayern) haben psychoaktive Pilze konsumiert. In der Altersgruppe von 18-24 Jahren sind es mehr als doppelt so viele (5,4 %).

Kokain

2,6 % der bayrischen Erwachsenen (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 für Bayern) haben Kokain konsumiert. In der Altersgruppe von 18-24 Jahren sind es mehr als doppelt so viele (5,6 %). Während in der Altersgruppe von 25-29 der Anteil unter dem Durchschnitt liegt, ist er in der Gruppe der 30-39jährigen mit 4,1 % hoch.

Crack

Der Konsum von Crack spielt praktisch keine Rolle in der Erwachsenenbevölkerung; bundesweit haben nur 0,2 % der Bevölkerung Crack konsumiert.

Heroin

0,8 % der bayrischen Erwachsenen (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 für Bayern) haben Heroin konsumiert; einen hohen Anteil haben die 30-39jährigen mit einem Anteil von 2,3 %.

Methadon

0,3 % der bayrischen Erwachsenen (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 für Bayern) haben Methadon konsumiert; eine Differenzierung nach verordnetem Substitutionskonsum liegt nicht vor.

Andere Opioide

1,3 % der bayrischen Erwachsenen (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 für Bayern) haben andere Opioide konsumiert.

Konsum anderer illegaler Suchtmittel (außer Cannabis) bei Jugendlichen im Überblick

Ergebnisse für München und bundesweite Ergebnisse

Jugendliche konsumieren illegale Suchtmittel

Nach Angabe der KFN-Studie (2005) haben 4,4 % der Münchner 9.Klässler/innen Erfahrungen mit illegalen Suchtmitteln (Ecstasy, Heroin, LSD, Kokain, Speed) gemacht, weniger noch als 2000 (7,1 %). Bestätigt werden diese Zahlen durch die Europäische Schülerstudie 2007, die feststellt, dass 10 % der 9. und 10.Klässler/innen in Deutschland entsprechende Erfahrungen aufweisen.

Jungen haben mehr Erfahrungen mit illegalen Suchtmitteln als Mädchen

Mit 12,4 % sind es deutlich mehr Jungen als Mädchen (8,4 %), die Erfahrungen mit illegalen Suchtmitteln jenseits von Cannabis gemacht haben; dies bestätigt sich über alle illegalen Suchtarten hinweg (ESPAD 2007).

Konsum anderer illegaler Suchtmittel (außer Cannabis) bei Jugendlichen nach Suchtmitteln

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Ecstasy

2,7 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen geben an, bereits Ecstasy konsumiert zu haben (ESPAD, Bayern 2007), bundesweit sind es deutlich mehr (3,6 %).

GHB (Gammahydroxybutansäure)

2 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen geben 2007 an, bereits GHB konsumiert zu haben (ESPAD, Bayern 2007); 2003 waren es nur 0,2 %. Es ist damit ein signifikanter Anstieg zu verzeichnen.

Amphetamine

4,5 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen geben an, Amphetamine konsumiert zu haben (ESPAD, Bayern 2007), bundesweit sind es 5,8 %.

LSD

3,1 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen geben an, bereits LSD konsumiert zu haben (ESPAD, Bayern 2007).

Psychoaktive Pilze

3,6 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen geben an, bereits psychoaktive Pilze konsumiert zu haben (ESPAD, Bayern 2007), bundesweit sind es 4,6 %.

Kokain

2,8 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen geben an, bereits Kokain konsumiert zu haben (ESPAD, Bayern 2007), bundesweit sind es 3,5 %.

Crack

2,0 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen geben an, bereits Crack konsumiert zu haben (ESPAD, Bayern 2007).

Heroin

0,9 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen geben an, bereits Heroin konsumiert zu haben (ESPAD, Bayern 2007), bundesweit sind es 3,6 %.

Methadon

Es liegen keine Ergebnisse vor

Weitere Opiode

Es liegen keine Ergebnisse vor

Verhaltenssüchte

Verhaltenssüchte sind vielfach und umfassen Essstörungen genauso wie die Computerspielsucht, Arbeitssucht oder das Pathologische Glückspiel.

7 Essstörungen

Unter Essstörungen lassen sich verschiedene Krankheitsbilder wie Magersucht (Anorexia Nervosa), Ess-Brech-Sucht (Bulimia Nervosa), periodische Heißhungeranfälle (Binge Eating Disorder) und teilweise auch Fettsucht (Adipositas) subsummieren.

Essstörungen bei Erwachsenen

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor.

Die vorhandenen Daten sind ausschließlich Schätzwerte.

Essstörungen bei Jugendlichen

Ergebnisse für München und Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor.

Bundesweite Ergebnisse

Essstörungen sind im Jugendalter weit verbreitet; Mädchen sind mehr als Jungen betroffen
21,9 % der 11-17jährigen in Deutschland weisen *Symptome* einer Essstörung auf, es kann hier von einem Verdacht auf eine Störung gesprochen werden, nicht von einer Diagnose. Mädchen sind mit knapp 30 % fast doppelt so stark betroffen wie Jungen; ein Ergebnis, dass sich mit zunehmendem Alter fortsetzt (KiGGS 2008).

8 Pathologisches Glückspiel

Glücksspielverhalten bei Erwachsenen

Ergebnisse für München und Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Problematisches Glückspiel

Nach Ergebnissen einer Untersuchung der BZgA (2007) sowie des IFT München (2007) weisen 0,41 % der 18-65jährigen Bevölkerung ein problematisches Glücksspielverhalten auf, 0,19 % ein pathologisches; eine Untersuchung von Buth und Stöver (2008) kommt auf etwas

höhere Werte von 0,64 % (problematisches Glücksspielverhalten) und 0,56 % (pathologisches Glücksspielverhalten).

Der Anteil der Männer liegt dabei deutlich höher wie der der Frauen; nach Buth und Stöver (2008) sind rund 80 % der pathologischen Glücksspieler/innen männlich; junge Menschen machen 37,2 % der problematischen und 32,9 % der pathologischen Glücksspieler/innen aus.

Glücksspielverhalten bei Jugendlichen

Ergebnisse für München und Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Nach der Untersuchung der BZgA (2007) haben 60,7 % Glücksspielerfahrungen gemacht; innerhalb der letzten 12 Monate waren es 26,6 %. Der Anteil der Jungen ist hierbei deutlich höher (32 %) als der der Mädchen (21 %).

9 Arbeitssucht

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

10 Kaufsucht

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor.

11 Mediensucht

Mediensucht ist ein Sammelbegriff für Fernsehsucht, Internetsucht, Computerspielsucht und Handysucht; eine genaue Definition steht ebenso aus wie standardisierte Diagnosekriterien.

Problematischer Medienkonsum bei Erwachsenen

Ergebnisse für München und Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor. Nicht repräsentativ angelegte Studien geben jedoch Hinweise auf ein hohes Potenzial an pathologischem Computerspielverhalten.

Problematischer Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen

Ergebnisse für München

Hinweise auf die Mediennutzung von Jugendlichen, aber ohne Aussagen über das tatsächliche Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial machen zu können, gibt die KFN-Schülerbefragung 2005.

Fernsehen steht bei Kindern in München im Vordergrund

Insgesamt liegt die Mediennutzungsdauer an Schultagen von 4.Klässler/innen bei 90 Minuten täglich; bei Jungen mit 107 Minuten deutlich höher als bei Mädchen mit 74 Minuten. Im Vordergrund stehen dabei Fernseher und Video, weniger Computerspiele. Allerdings zeigt sich hier, dass 42 % der Jungen angeben, ein Spiel gespielt zu haben, das erst ab 16 oder 18 Jahren freigegeben ist.

Mediennutzung von Jugendlichen in München

Bei den Schüler/innen der 9. Klassen liegt der Medienkonsum an Schultagen durchschnittlich bei 169 Minuten, d.h. fast drei Stunden. Jungen verbringen mit 204 Minuten über eine Stunde mehr Zeit mit Medien als Mädchen (136 Minuten). Unterschiede bestehen weniger beim Fernsehkonsum, der bei Mädchen und Jungen mit rund 2 Stunden nahezu gleich ist, sondern hinsichtlich Computerspielen: Jungen spielen 74 Minuten, Mädchen 15 täglich.

Fazit

Insgesamt lassen sich auf Grundlage der vorliegenden Datenbasis folgende Erkenntnisse ziehen:

Um das Suchtverhalten der Münchner Bevölkerung umfassend zu beschreiben, reicht die vorhandene Datenlage nicht aus. Die vorliegenden Daten für Bayern, wie sie etwa der Epidemiologische Suchtbericht liefert, geben interessante Hinweise, lassen sich aber nicht durchgehend für die Münchner Bevölkerung heranziehen. So ist davon auszugehen, dass gerade im Bereich illegaler Suchtmittel der Konsum sich regional unterscheidet; als Großstadt finden sich in München andere Bedingungen als im kleinstädtischen oder ländlichen Raum; grenznahe Gebiete weisen andere Konsummuster auf als grenzferne Gegenden.

Insgesamt lässt sich jedoch festhalten, dass die zentrale Problematik im Konsum legaler Suchtmittel wie Alkohol-, Tabak- und Medikamentenkonsum zu sehen ist.

Der legale Suchtmittelkonsum und der Konsum von Cannabis von **Jugendlichen** sind hoch, gerade im Hinblick auf Alkohol oder Cannabis sind weitere präventive Maßnahmen geboten, die dem früheren Konsum entgegenwirken. Während der Tabakkonsum bei Jugendlichen zurückzugehen scheint bzw. sich auf – nach wie vor hohem Niveau – konsolidiert und von der gesetzlichen Neuregelung profitiert, zeigt sich ein Trend zum – bislang wenig beachteten – Konsum von Wasserpfeifen. Das sogenannte Shisha-Rauchen ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen weit verbreitet, die Gefahren dagegen werden eher marginalisiert.

Der umfangreiche Konsum von Alkohol, Nikotin und auch Cannabis bei Jugendlichen spiegelt sich auch noch im **jungen Erwachsenenalter** wieder; über alle Suchtarten hinweg bestehen in der Altersgruppe von 18-24 Jahren die höchsten Konsum- und Missbrauchswerte.

Anders als Cannabis werden **sonstige illegale Drogen** nur in geringem Umfang und in der Regel nicht dauerhaft konsumiert. Auch hier zeigt sich ein Schwerpunkt im jungen Erwachsenenalter, bevorzugt werden Ecstasy, LSD, Amphetamine, Kokain und psychoaktive Pilze konsumiert und die Konsumwerte liegen dabei deutlich über den Werten in der Erwachsenenbevölkerung allgemein. Dass der Zugang zu illegalen Suchtmitteln schon in jungen Jahren erfolgt, zeigt sich auch anhand der Konsumwerte von Jugendlichen, die bereits in der 9./10. Klasse über zum Teil umfangreiche Erfahrungen mit dem Konsum von Ecstasy, LSD, Amphetaminen, Kokain, psychoaktiven Pilzen und GHB verfügen.

Kaum eine Rolle spielt dagegen der Konsum von Crack, Heroin und Methadon in der bayrischen Bevölkerung aller Altersgruppen, auffällig ist allein der Anteil der Konsument/innen von Kokain und vor allem Heroin bei den 30-39jährigen, der auf einen hohen Grad an Abhängigkeit hinweist.

Wie deutlich wird, liegen systematische Aussagen über den Suchtmittelkonsum nur in begrenzter Weise vor. Üblicherweise umfassen die vorliegenden Studien Menschen zwischen 18 und 65 Jahren; bei Jugendlichen wird vorwiegend jahrgangsbezogen untersucht. Unbeachtet bleiben vielfach **Menschen im höheren Erwachsenenalter** als auch Kinder und „junge Jugendliche“. Aussagen über den Konsum und das Missbrauchs- oder Abhängigkeitsrisiko alter Menschen liegen nicht in systematischer Form vor; gleiches gilt für Menschen mit **Migrationshintergrund**.

Der Suchtmittelkonsum weist deutliche **Geschlechtsunterschiede** auf: Jungen und Männer konsumieren mehr, häufiger und unkontrollierter als Mädchen und Frauen. Diese Kurzbeschreibung trifft für fast alle Suchtmittel zu und darf nicht darüber wegtäuschen, dass Mädchen und Frauen trotzdem oft ebenfalls einen hohen oder problematischen Konsum aufweisen. Der aufholende Suchtmittelkonsum junger Frauen wie z.B. im Hinblick auf das sogenannte Rauschtrinken erfordert eine besondere Berücksichtigung von Mädchen und jungen

Frauen bei der Installation und Beurteilung von Präventionsprogrammen. Deutlich stärker betroffen sind Frauen beim oft unsichtbaren Medikamentenkonsum.

Wenig systematische Aussagen gibt es über die verschiedenen **Verhaltenssüchte**. Hier fehlen nahezu in allen Bereichen repräsentative Untersuchungen, die Hinweise auf den Grad von problematischem oder pathologischem Verhalten geben. Eine Ausnahme stellen die Studien zum Glückspielverhalten dar, die auch für München relevant sind und in ihrem Umfang Handlungsbedarf signalisieren.

Teil 3 Stoffgebundene, legale Suchtmittel

1 Alkohol

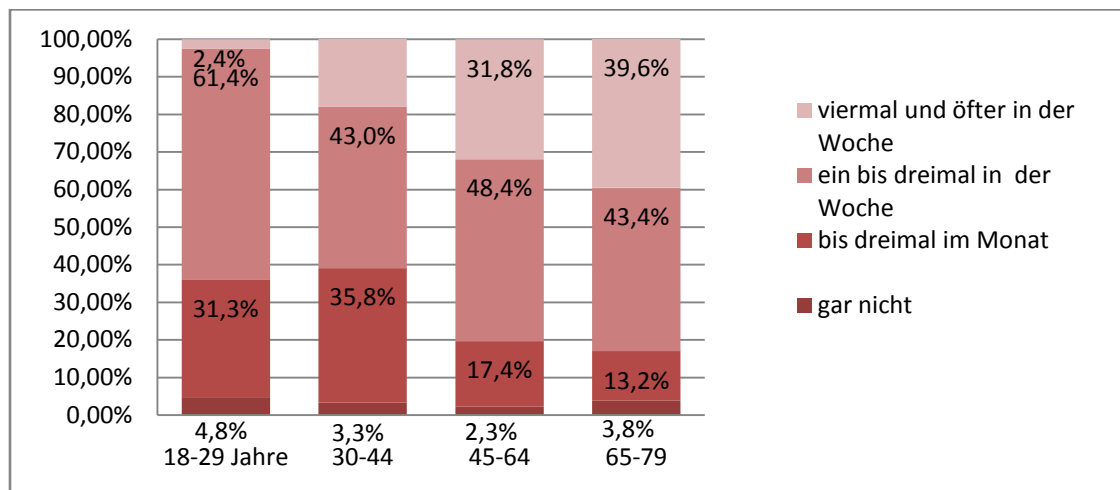
In diesem Abschnitt soll ein Überblick über den Umfang und die Häufigkeit des Alkoholkonsums gegeben werden und Aussagen zu Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol in München und Bayern getroffen werden.

Alkoholkonsum von Erwachsenen

Ergebnisse für München

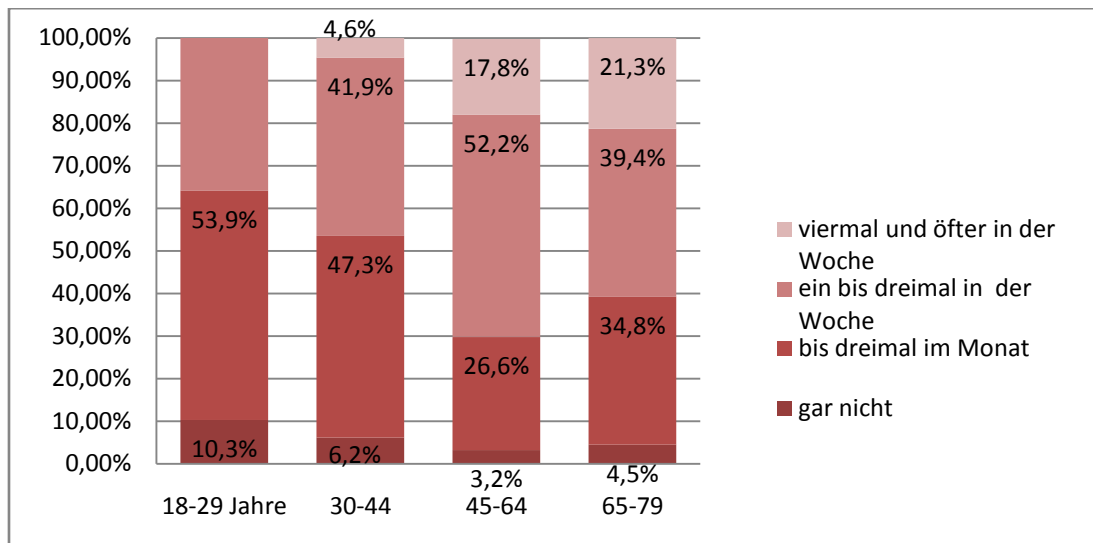
Das Gesundheitsmonitoring der LHM gibt einen Überblick darüber, wie die Münchner/innen ihren Alkoholkonsum selbst einschätzen. Deutlich wird dabei, dass der Alkoholkonsum mit zunehmendem Alter in größerer Regelmäßigkeit erfolgt; es ist damit jedoch keine Aussage über den Umfang des Alkoholkonsums insgesamt verbunden.

SCHAUBILD 1: SELBSTEINSCHÄTZUNG ALKOHOLKONSUM VON MÄNNERN NACH ALTERSGRUPPEN



QUELLE: GESUNDHEITSMONITORING 2004, LH MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Münchnerinnen. Auch sie trinken mit zunehmendem Alter regelmäßiger, allerdings auf deutlich niedrigerem Niveau.

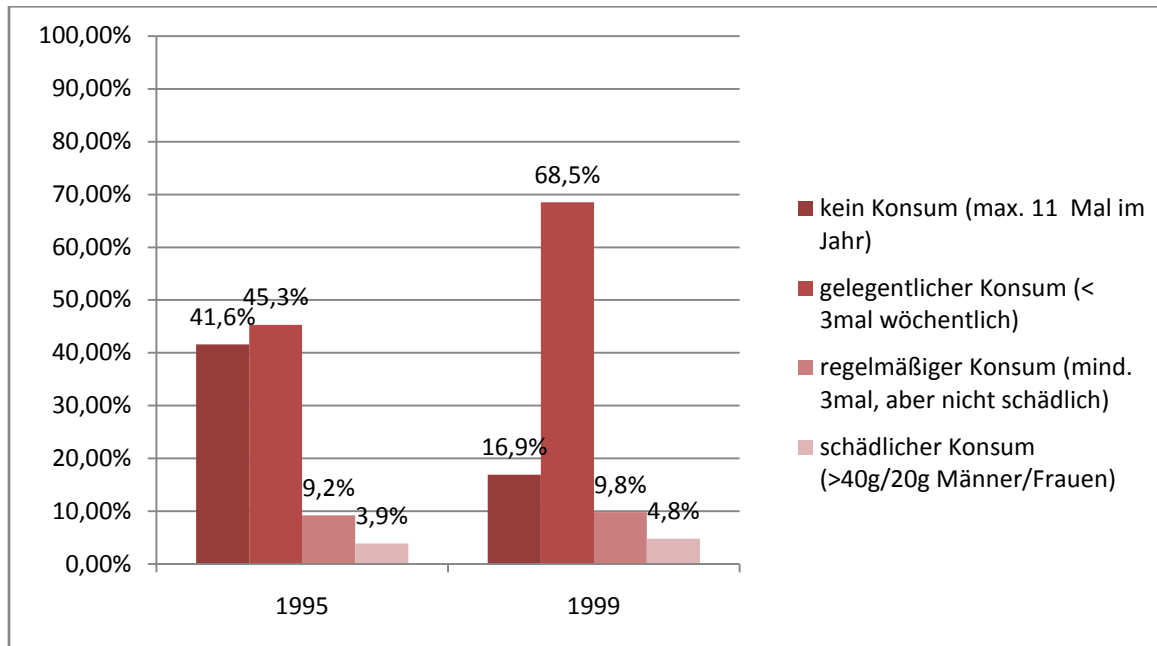
SCHAUBILD 2: SELBSTEINSCHÄTZUNG ALKOHOLKONSUMS VON FRAUEN NACH ALTERSGRUPPEN

QUELLE: GESUNDHEITSMONITORING 2004, LH MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Einen wertvollen Hinweis auf die Entwicklung des Alkoholkonsums junger Erwachsener in München geben die Verlaufsuntersuchungen im Rahmen der EDSP-Studie. Ausgehend von einer Basisuntersuchung im Jahr 1995 wurde die Untersuchung mit mehreren Messzeitpunkten über zehn Jahre fortgeführt. Rund 95 % der 14-24jährigen hatten zum Zeitpunkt der Basisuntersuchung Alkohol zumindest einmal probiert, mindestens monatlich tranken rund 65% der Befragten (Lebenszeitprävalenz), wobei hier ein deutlicher Unterschied zwischen den 14-17jährigen und 18-24jährigen zu sehen ist (28,6 % vs. 54,8 %).

Im Längsschnitt betrachtet nimmt der Alkoholkonsum bei den Befragten über die Jahre zu. Während 41,6 % der 14-17jährigen keinen (kaum) Alkohol konsumieren, sinkt der Anteil derjenigen, die weniger als einmal monatlich Alkohol trinken („kein Konsum“) innerhalb des Untersuchungszeitraums zur 2. Folgeuntersuchung 1999 rapide, ihr Anteil beträgt (bei den dann 18-28jährigen, N= 2548) nur noch knapp 17 %.

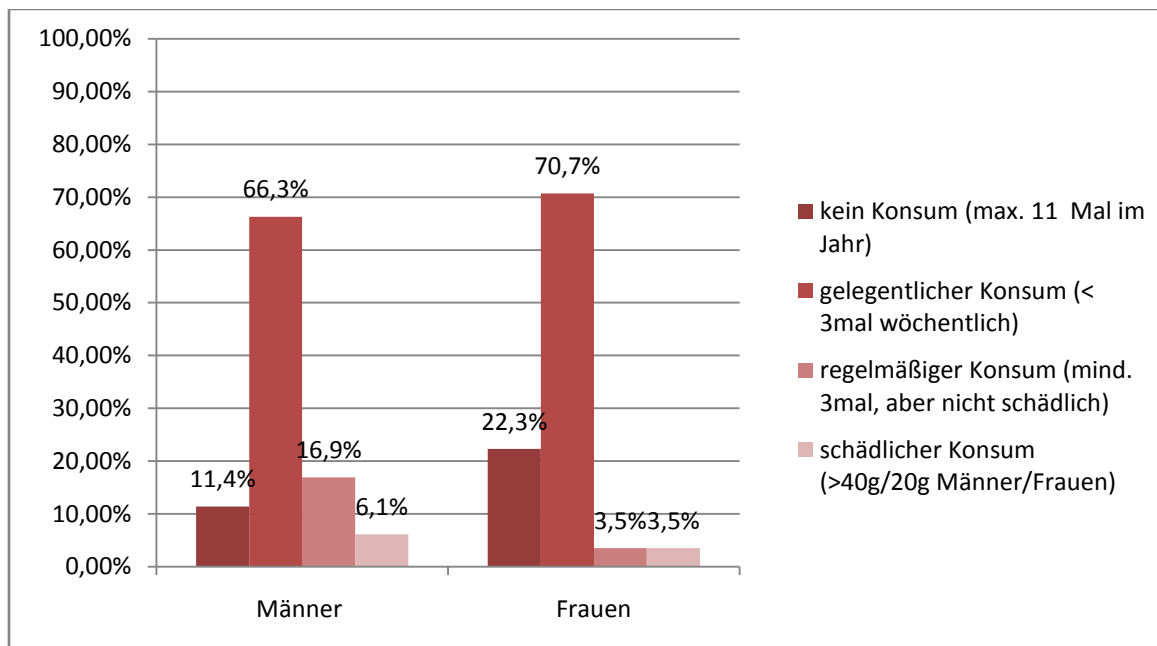
SCHAUBILD 3: VERÄNDERUNG KONSUMKATEGORIEN (12-MONATSPRÄVALENZ) VON 14-24JÄHRIGEN VON DER BASISUNTERSUCHUNG 1995 ZUR 2. FOLGEUNTERSUCHUNG 1999 ALS 18-28JÄHRIGE



QUELLE: ZIMMERMANN (EDSP) 2002, EIGENE DARSTELLUNG

Differenziert man die Konsummuster nach Geschlecht und Altersgruppen, zeigt sich ein typisches Muster: Die jungen Männer zeigen deutlich häufiger als die jungen Frauen ein *regelmäßiges* oder *schädliches* Trinkverhalten.

SCHAUBILD 4: KONSUMKATEGORIEN (12-MONATSPRÄVALENZ) ZUR ZWEITEN FOLGEUNTERSUCHUNG 1999 NACH GESCHLECHT



QUELLE: ZIMMERMANN (EDSP) 2002, EIGENE DARSTELLUNG

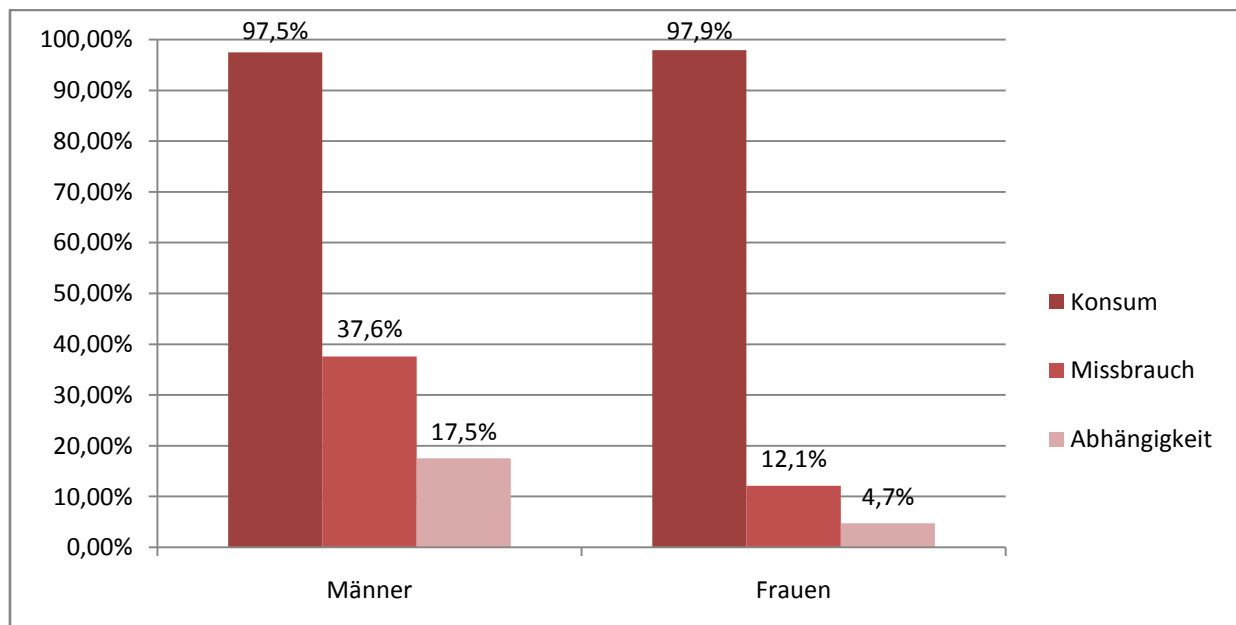
Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit

Betrachtet man die Lebenszeitprävalenz nach Altersgruppen getrennt, lässt sich für die Altersgruppe der 18-24jährigen (1995) im Jahr 2005 (EDSP-Studie) ein hoher Anteil an Alkoholstörungen festhalten. Während zum Zeitpunkt der Basisuntersuchung in dieser Altersgruppe noch 11,8 % die Kriterien für Missbrauch erfüllten, waren es nach zehn Jahren 18,2 % (vgl. Perkonig et al. 2007).

Besonders hoch zeigte sich die Problematik bei den 14-17jährigen (zum Zeitpunkt der Basisuntersuchung der EDSP-Studie 1995). Für diese Altersgruppe lag der Anteil 1995 für Missbrauch bei 4,9 % und für Abhängigkeit bei 2,5 %; zehn Jahre später erfüllten 18,6 % dieser Stichprobe die Kriterien für Missbrauch und 11,5 % für Abhängigkeit (vgl. Perkonig et al. 2007).

Insgesamt und nicht nach Altersgruppen differenziert beträgt die kumulative Inzidenz für Alkoholkonsum nach der EDSP-Studie rund 97,7 %, d.h. für 97,7 % derjenigen, die zum Zeitpunkt der Basisbefragung noch keinen Alkohol konsumierten haben, wird angenommen, dass sie bis zum Alter von 34 Jahren einmal Alkohol konsumieren werden. Die kumulative Inzidenz einer alkoholbedingten Störung bis 34 Jahre beträgt für Missbrauch knapp 25 % und für eine Alkoholabhängigkeit 10,9 %. Dabei tragen Männer ein deutlich höheres Risiko als Frauen.

SCHAUBILD 5: KUMULATIVE INZIDENZ FÜR ALKOHOLMISSBRAUCH UND -STÖRUNG 2005 (BIS 34 JAHRE)



QUELLE: WITTCHEM ET AL. (EDSP) 2008, EIGENE DARSTELLUNG

Ergebnisse für Bayern

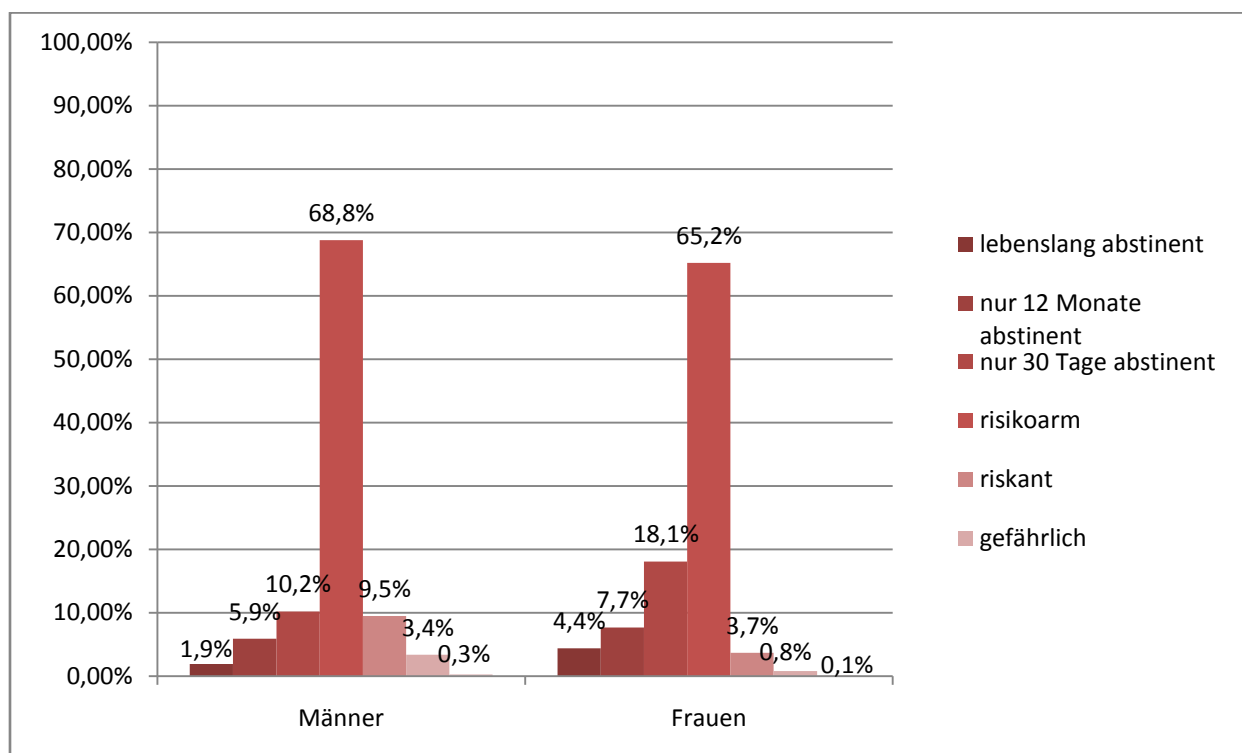
Während die Ergebnisse, die für München vorliegen, nur bedingt Auskunft über den Umfang und den Risikokonsum geben können, können für Bayern deutlich detailliertere Aussagen getroffen werden. Insbesondere die Auswertungen des Epidemiologischen Suchtsurveys für Bayern 2006 werden hierfür herangezogen, die durch Ergebnisse aus anderen Studien ergänzt werden.

Abstinenz und Alkoholkonsum

Nach Angaben des Epidemiologischen Suchtsurvey für Bayern geben 1,9 % der Männer und 4,4 % der Frauen an, lebenslang abstinent zu leben (gesamt: 3,1 %); in den letzten 12 Monaten auf Alkohol verzichtet haben 6,8 % der bayrischen Bevölkerung. Damit liegt der Anteil deutlich unter den Angaben des Gesundheitsmonitoring 2004 der LHM.

Insgesamt schätzen sich 22 % der Frauen und 15 % der Männer nach Angaben des Gesundheitsmonitoring 2004 als abstinent ein. Insbesondere in der Altersgruppe von 65-79 Jahren ist die Quote an abstinenten Personen hoch: 24,3 % der Männer und 22,4 % der Frauen. Rechnet man diese Altersgruppe heraus, ergibt sich ein Anteil von 11,6 % abstinenten Männer und 17,9 % abstinenten Frauen in der vergleichbaren Altersgruppe in München.

SCHAUBILD 6: ALKOHOLKONSUM NACH GESCHLECHT (KONSUMKATEGORIEN)



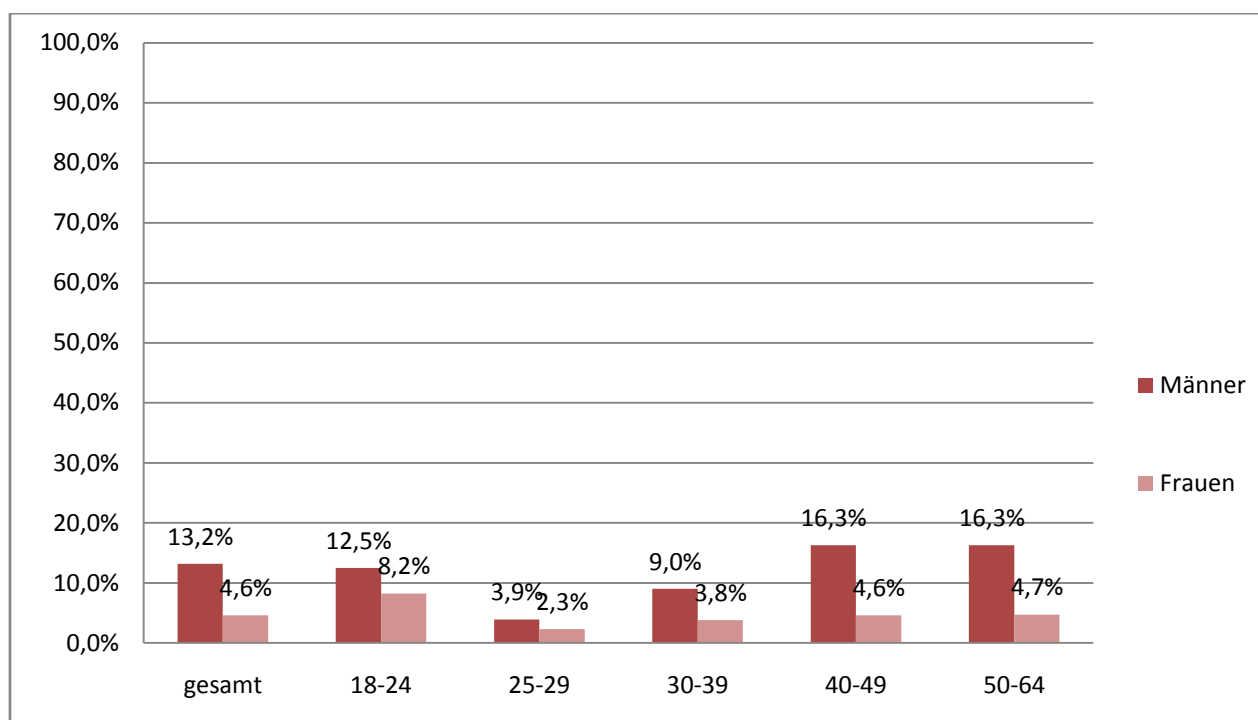
QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Die Graphik zeigt, dass ein Großteil der Bevölkerung Alkohol konsumiert, der Konsum aber in einem risikoarmen Bereich liegt. Bedenklich erscheinen jene 8,9 % (13,2 % Männer und 4,6%

Frauen), die riskant oder gefährlich trinken. Dabei sind vor allem in den älteren Altersgruppen die Geschlechtsunterschiede auffällig: Männer trinken um ein Vielfaches mehr „riskant“ als Frauen.

Als risikoarm gilt hier ein täglicher Konsum von weniger als 20 g bzw. 30 g (Frauen bzw. Männer) Reinalkohol, als riskant gilt ein Konsum von 20-40 g bzw. 30-60 g (Frauen bzw. Männer) und als gefährlicher Konsum sind mehr als 40 g bzw. 60 g (Frauen bzw. Männer) anzusehen.

SCHAUBILD 7: MINDESTENS RISKANTER ALKOHOLKONSUM NACH ALTERSGRUPPEN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Neben den jungen Erwachsenen zeigt sich ein Konsum, der als riskant oder gefährlich gelten kann (d.h. mehr als 30 g Reinalkohol bei Männern und 20 g bei Frauen pro Tag) vor allem in den höheren Altersgruppen ab 40 Jahren.¹ In den Altersgruppen von 25-39 Jahren sind nicht nur der riskante und gefährliche Konsum niedriger, es finden sich hier mit 75 % (25-29 Jahre) bzw. 70 % (30-39 Jahre) auch die höchsten Anteile risikoarmen Konsums. Die im Epidemiologischen Suchtsurvey 2006 für Bayern festgestellten Tendenzen des zunehmenden Alkoholkonsums mit zunehmendem Alter bestätigen auch die Ergebnisse des Gesundheitsmonitoring der Landeshauptstadt München.

¹Die Ergebnisse des Robert-Koch-Instituts (RKI) bestätigen auf Bundesebene einen hohen Konsum vor allem in den Altersgruppen zwischen 40 und 60 Jahren. Darüber hinaus liegen bundesdeutsche Ergebnisse für höhere Altersgruppen vor; so nimmt der gefährliche/Hochkonsum mit mehr als 40g bzw. 60g Reinalkohol in den Altersgruppen ab 60 Jahren wieder ab und geht für die 70-79jährigen deutlich zurück (vgl. RKI 2008, Bundes-Gesundheitssurvey 1998).

Konsum nach Alkoholsorten

Unterschiede gibt es auch bei dem Konsum unterschiedlicher Alkoholsorten.² Während Männer über alle Altersgruppen einen höheren Konsum von Bier und Spirituosen haben, trinken Frauen im Verhältnis mehr Wein und Sekt. Auch altersbedingt zeigen sich Unterschiede, so sind insbesondere Alkopops ein Getränk der jungen Erwachsenen (9,5 % der 18-24jährigen). Auch Spirituosen werden mehr von jungen Erwachsenen konsumiert, allerdings liegt hier der Konsum deutlich höher: 50 % bei den 18-24jährigen sowie rund 25 % bei den 40-64jährigen. Wein ist ein Getränk, das die jungen Erwachsenen deutlich weniger konsumieren (38 %), während der Anteil in den anderen Altersgruppen bei über 50 % liegt. Weitgehend gleich bleibend ist dagegen der Konsum von Bier – über alle Altersgruppen hinweg.³

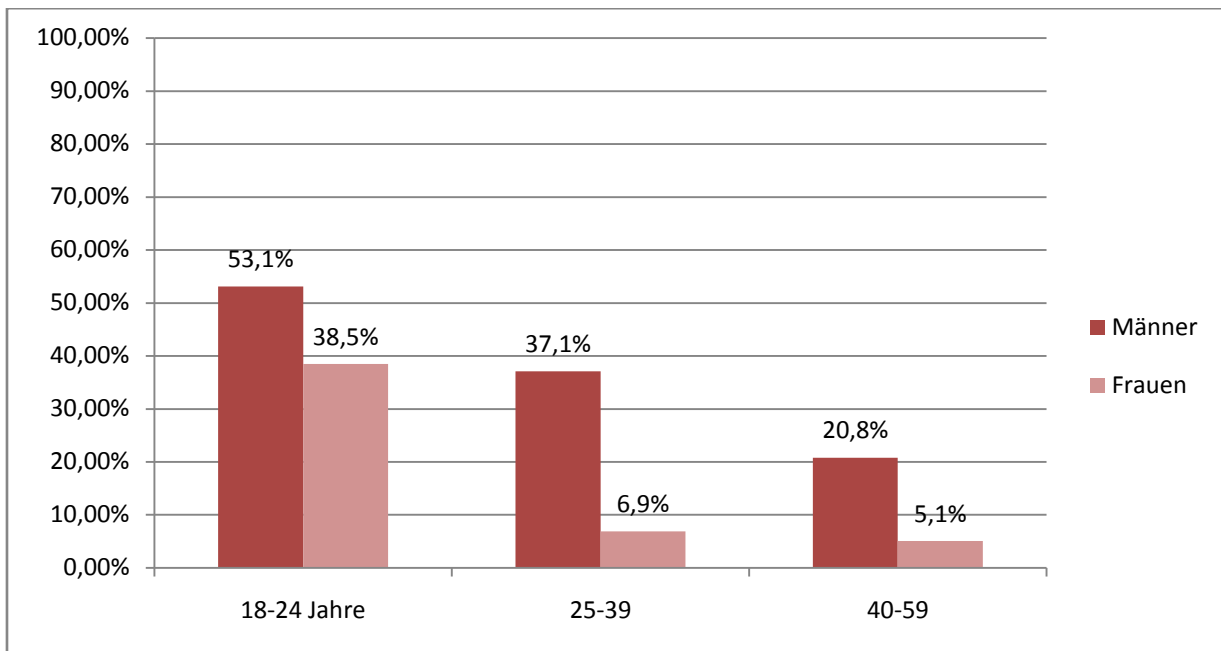
Rauschtrinken

Nicht nur die Häufigkeit stellt einen zentralen Aspekt des problematischen Alkoholkonsums dar, sondern auch der Umfang des Konsums. Als Kriterium für das Rauschtrinken gelten 5 oder mehr Gläser Alkohol pro Gelegenheit. Deutliche Unterschiede gibt es nicht nur nach Geschlecht, sondern auch in Abhängigkeit von den Altersgruppen: Je jünger, desto mehr wird getrunken. Mehr als ein Drittel der Männer (18-64 Jahre) erfüllt, innerhalb der letzten 30 Tage, das Kriterium für Rauschtrinken, dagegen nur 12,7 % der Frauen dieser Altersgruppe.

² „Gesundheit regional“ (2005) des Bayrischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Regionale Auswertungen wurden auch im Rahmen der bevölkerungsrepräsentativen Studie „Gesundheit regional“ (2005) des Bayrischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit mit einem Stichprobenumfang N= 4500 durchgeführt; München stellte dabei die Referenzregion dar: In München wird weniger häufig Bier als beispielsweise in Oberfranken getrunken, dafür ist der Weinkonsum höher.

³ Neben der Häufigkeit des Alkoholkonsums wurden im Gesundheitsmonitoring der LHM darüber hinaus auch die konsumierten Alkoholmengen erhoben. Zu berücksichtigen ist, dass das Monitoring einen Überblick über den aktuellen Gesundheitszustand gibt, nicht aber eine epidemiologische Studie darstellt und entsprechend keinen Vergleich zulässt und zulassen will. Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass gut die Hälfte der Männer (51,3 %) und 28,3 % der Frauen einen starken Alkoholkonsum aufweisen. Ein starker Alkoholkonsum umfasst mehr als zwei Halbe Bier oder/und mehr als 0,4 l Wein oder/und mehr als 2 cl Spirituosen pro Anlass. Besonders viel trinken jüngere Menschen: Männer zwischen 18-29 Jahren geben zu fast zwei Dritteln (65 %) einen starken Alkoholkonsum an, Frauen zwischen 18 und 29 Jahren zu 45 %.

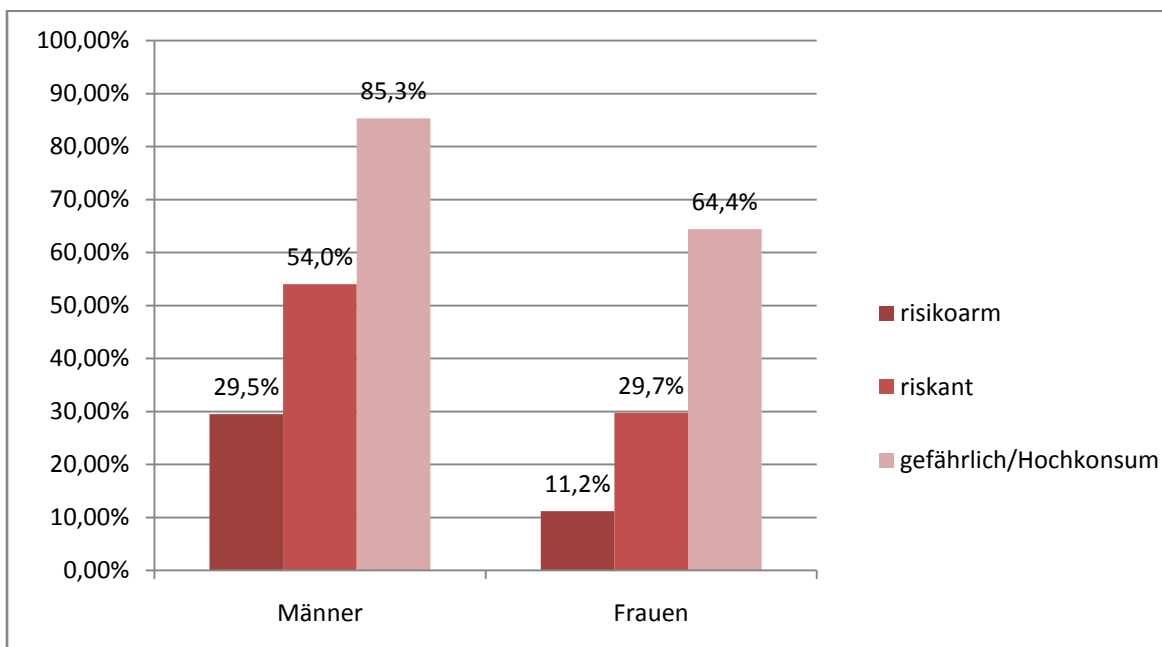
SCHAUBILD 8: RAUSCHTRINKEN INNERHALB DER LETZTEN 30 TAGE NACH ALTERSGRUPPEN UND GESCHLECHT



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Erwartungsgemäß findet Rauschtrinken in größerer Zahl bei Menschen mit riskantem Konsum statt. Es zeigen jedoch auch Personen mit einem risikoarmen Konsum (<30 g Reinalkohol Männer, <20 g Reinalkohol Frauen) Episoden des Rauschtrinkens.

SCHAUBILD 9: RAUSCHTRINKEN NACH KONSUMKATEGORIEN IN DEN LETZTEN 30 TAGEN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Je höher der Konsum insgesamt ist, umso größer ist die Anzahl der Rauschtrinker/innen unter diesen Personen.⁴ Von den Männern, die einen gefährlichen/Hochkonsum aufweisen, zeigen in den letzten 30 Tagen nur knapp 15 % kein Rauschtrinken, 73 % dagegen 4mal und häufiger. Bei den Frauen stellt sich die Situation ähnlich dar: Zwar weisen mit 35,4 % mehr als ein Drittel in diesem Zeitraum kein Rauschtrinken auf, die übrigen 64,4 % dagegen 4mal oder öfter.

Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang der Rückgriff auf die vorhergegangenen Studien. Während der Anteil der Rauschtrinker/innen sich seit 1995 reduziert hat und vor allem bei den Männern signifikant zurückgegangen ist, zeigt die Differenzierung nach Altersgruppen ein anderes Bild: Der Rückgang ist vor allem auf die Altersgruppen ab 40 Jahren zurückzuführen und hat sich in diesem Zeitraum nahezu halbiert, während der Anteil in der jüngsten Altersgruppe von 18-24 Jahren ansteigt. Vor allem bei den Frauen zwischen 18 und 24 Jahren übersteigt der Anteil mit 38,5 % nicht nur alle anderen Altersgruppen (ca. 6 %), sondern hat sich seit 2003 mit 21,6 % fast verdoppelt. Damit kann die Gruppe der jungen Frauen als zentrale Risikogruppe gelten.

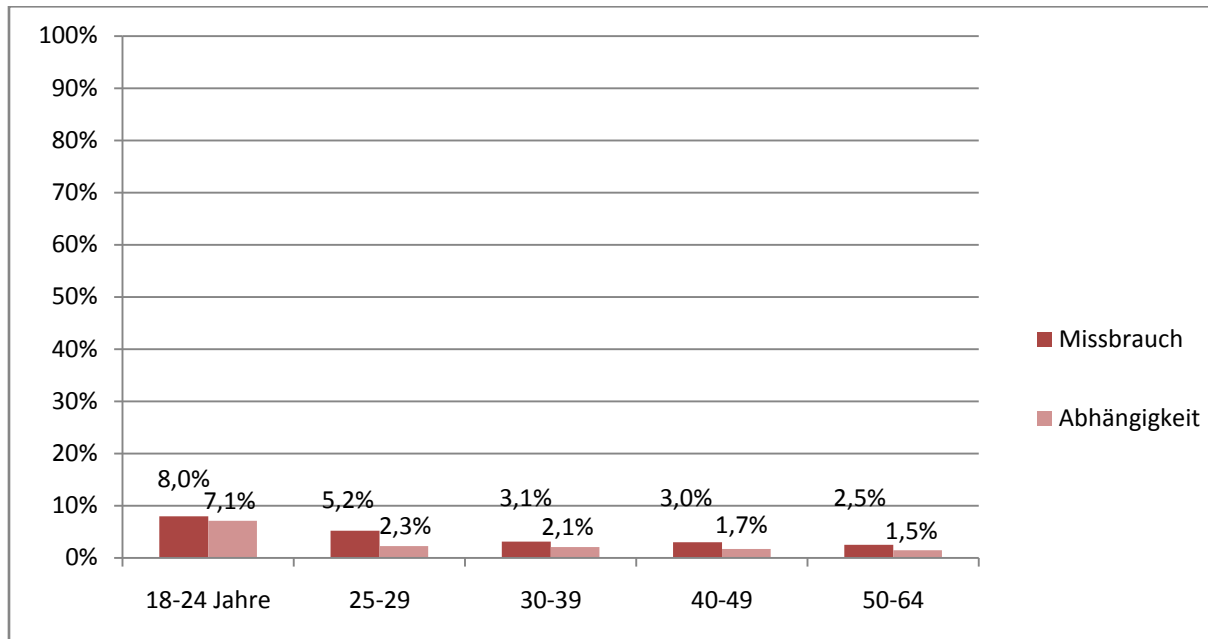
Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit

Insgesamt 3,7 % der bayrischen Befragten zeigen entsprechend der Kriterien des DSM-IV einen positiven Befund für Alkoholmissbrauch, 2,4% für Alkoholabhängigkeit. Dabei zeigen sich deutliche Geschlechts- und Altersunterschiede: Während 6,2 % der Männer Symptome von Missbrauch und 3,8 % von Abhängigkeit zeigen, sind es jeweils 1 % der Frauen. Gleichzeitig nimmt die Abhängigkeit über die Altersgruppen hinweg ab.⁵

⁴ Unterscheidet man das Rauschtrinken nach sozialer Schicht, ergibt sich ein deutlicher Hinweis darauf, dass Männer und Frauen aus niedrigen sozialen Schichten höhere Anteile zeigen. Im Unterschied dazu ist der Anteil des Risikokonsums bei Frauen schichtunabhängig gleich, während Männer aus hohen Schichten zu einem geringeren Anteil mehr riskant trinken (vgl. Epidemiologischer Suchtsurvey für Bayern 2006: 44).

⁵ Die Autoren weisen darauf hin, dass die Unterschiede, die sich zwischen den Altersgruppen (eine deutliche Abnahme in den höheren Altersgruppen) hinsichtlich Missbrauch und Abhängigkeit zeigen, möglicherweise dadurch erklären lassen, dass Jugendliche und junge Erwachsene die DSM-IV-Kriterien anders interpretieren als ältere. Da sie in der Regel noch nicht an Alkoholkonsum gewöhnt sind, könnten Jugendliche bspw. die Folgen einer akuten Intoxikation mit der Symptomatik eines Entzugs verwechseln (vgl. Caetano und Babor 2006). Folgt man dieser Erklärung, wären jüngere und ältere Erwachsene hinsichtlich der Kriterien des DSM-IV nicht unmittelbar miteinander vergleichbar. Für die Altersgruppe der Menschen über 60 Jahre geht die DHS aufgrund verschiedener Studien davon aus, dass etwa 2-3% der Männer und 0,5-1% der Frauen in Deutschland von Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit betroffen sind (<http://www.unabhaengig-im-alter.de/web/zahlenfakten/index.htm>).

SCHAUBILD 10: ANTEIL PERSONEN MIT POSITIVEM BEFUND FÜR MISSBRAUCH ODER ABHÄNGIGKEIT IM DSM-IV NACH ALTERSGRUPPEN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Alkoholkonsum von Jugendlichen

Nachdem im ersten Abschnitt dargestellt wurde, wie sich der Alkoholkonsum bei Erwachsenen in München und Bayern entwickelt, soll im Folgenden vorgestellt werden, wie sich der Alkoholkonsum bei Jugendlichen darstellt.

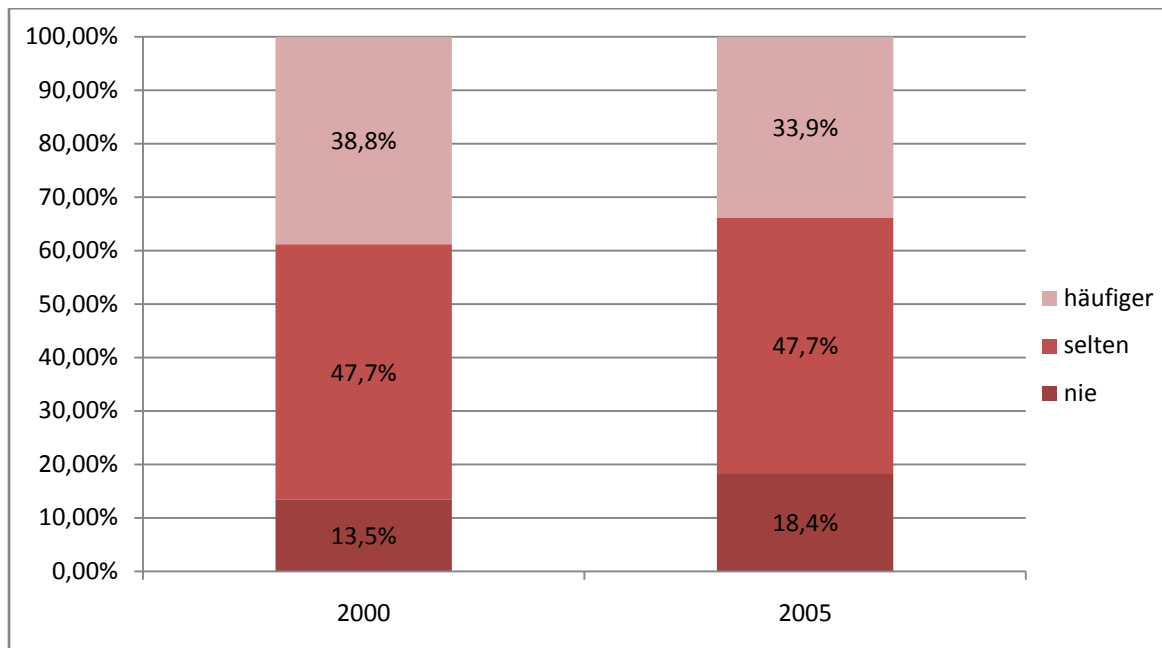
Ergebnisse für München

Einen guten Überblick zum Konsumverhalten der Münchner Schüler/innen der 9. Klassen verschiedener Schultypen gibt die repräsentative Studie des KFN zur Jugenddelinquenz in verschiedenen Städten Deutschlands – die „Schülerbefragung“ (Baier 2008).

Konsummuster von Jugendlichen

Durch die mehrmaligen Befragungen im Rahmen der KFN-Schülerbefragung seit 1998 können gewisse Trends im Alkoholkonsumverhalten aufgezeigt werden. So ist der Anteil der Münchner Schüler/innen, die *keinen* Alkohol konsumieren, seit dem Jahr 2000 signifikant gestiegen (2005: 18,4 %) und auch der Anteil der Schüler/innen, die „häufig“ Alkohol konsumieren, ist gesunken (2005: 33,9 %).⁶

⁶ Im Vergleich zu Hannover, wo die Konsumraten in etwa gleich geblieben sind, ist also für München eine positive Entwicklung zu verzeichnen (Baier 2008: 36).

SCHAUBILD 11: ALKOHOLKONSUMS VON JUGENDLICHEN DER 9. KLASSEN ZWEIER JAHRGÄNGE

QUELLE: KFN 2008, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die KFN-Studienergebnisse keine Aussage dazu machen, in welchem Umfang und welchem Zeitraum die jeweiligen Alkoholsorten konsumiert wurden. Der Alkoholkonsum setzt sich dabei zusammen aus dem Konsum von Bier, Wein, Schnaps und Whisky; codiert wurde jeweils die häufigste Angabe zu einem dieser Getränke, wobei der Konsum für das zurückliegende Jahr von „nie“ bis „wöchentlich bis täglich“ eingeschätzt werden sollte. Jugendliche, die ein- bis zwölfmal konsumiert haben, wurden als seltene Konsument/innen, die dies häufiger getan haben, als häufige Konsument/innen eingestuft (Baier 2008: 36).

Einstiegsalter und Hochrisikozeit für den Alkoholkonsum und Störungen

Erste Erfahrungen haben 12 % der Jugendlichen bereits mit 11 Jahren gemacht, mit 16 Jahren haben 91 % mindestens einmal Alkohol getrunken, so die Befunde der EDSP-Studie.⁷ Jugendliche Alkoholabhängigkeit entwickelt sich am wahrscheinlichsten zwischen 13 und 24 Jahren, wobei der Anteil der jugendlichen Abhängigen am stärksten zwischen 14 und 17 Jahren zunimmt. Unterschiede bestehen hier zwischen Frauen und Männern: während die Hauptrisikoperiode für junge Männer zwischen 13 und 22 Jahren festgemacht werden kann, gibt es für die jungen Frauen keine solche Periode, sondern eher einen stetigen Zuwachs an Alkoholabhängigen (Wittchen et al. 2003: 32). Bereits bei der Basisuntersuchung 1995 wies über ein Viertel (15,9 %) der Befragten 14-24jährigen einen Alkoholmissbrauch oder eine Alkoholabhängigkeit (Lebenszeitprävalenz) auf. Die jungen Männer waren dabei mit 25,1 % deutlich häufiger betroffen als die jungen Frauen (7 %) (Wittchen et al. 2003: 17 ff.).

⁷ Aggregierte Daten nach der 2. Folgerhebung (vgl. Wittchen et al. 2003).

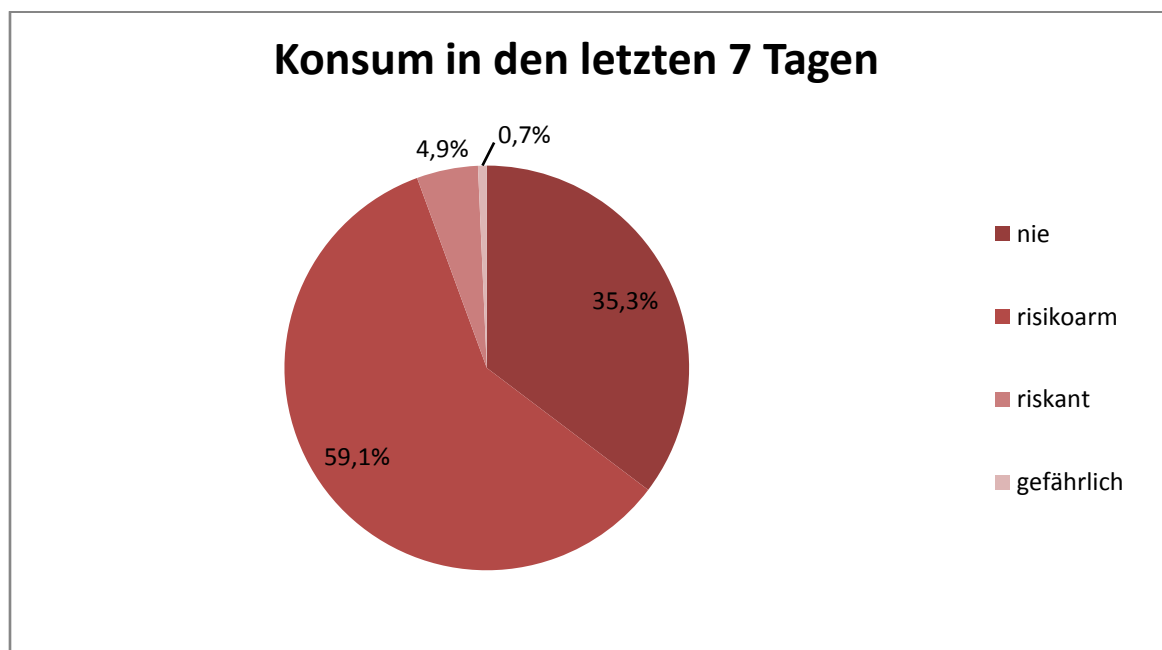
Ergebnisse für Bayern

Die Münchner Ergebnisse werden gestützt von den Untersuchungen der Europäischen Schülerstudie 2007 (ESPAD), die differenziert Auskunft über das Trinkverhalten von Jugendlichen gibt. Unter den bayrischen Schüler/innen der 9. und 10. Klassen zeigt sich der Alkoholkonsum als weit verbreitet an – wie unter allen Schüler/innen dieser Altersgruppe.⁸ 97 % aller Jugendlichen dieser Altersgruppe geben an, bereits Alkohol konsumiert zu haben, innerhalb der letzten 30 Tage waren es 85 %; 23 % hatten in diesem Zeitraum 10mal und öfter Alkohol getrunken.

Die Europäische Schülerstudie 2007 (ESPAD) bietet die Auswertung nach Bundesländern oder Geschlecht. Aus diesem Grund können keine geschlechtsdifferenzierenden Aussagen gemacht werden.

Die Untersuchung der Prävalenz der letzten 7 Tage zeigt, dass im Vergleich zu 2003 der Anteil an Jugendlichen, die innerhalb dieser Zeitspanne abstinent blieben, zurückgegangen ist. Lag der Anteil 2003 noch bei 41,7 %, waren es 2007 nur 35,3 % der Jugendlichen – ein Hinweis darauf, dass die Jugendlichen häufiger Alkohol konsumieren.

SCHAUBILD 12: UMFANG DES ALKOHOLKONSUMS IN DEN LETZTEN 7 TAGEN BEI BAYRISCHEN JUGENDLICHEN



QUELLE: ESPAD 2007, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Großteil der Jugendlichen eher risikoarm trinkt (d.h. unterhalb der empfohlenen Grenzwerte). Allerdings konsumieren rund 5 % der Jugendlichen

⁸ Eine Ausnahme bildet nur Berlin, hier liegen die Prävalenzen deutlich niedriger als in den anderen in der ESPAD-Studie untersuchten Bundesländern.

oberhalb dieser Schwellenwerte. Als risikoarm ist ein Konsum von weniger als 20 g (Mädchen) und 30 g (Jungen) Reinalkohol, als riskant gibt ein Konsum von 20-40 g (Mädchen) bzw. 30-60 g (Jungen) und als gefährlicher Konsum sind mehr als 40 g (Mädchen) bzw. 60 g (Jungen) anzusehen.

Legt man die Grenzwerte der DHS (2007) zugrunde (d.h. 12/24 g Reinalkohol Frauen/Männer), sind es mehr als 11,2 % der Jugendlichen, die ein kritisches Trinkverhalten mit Risiko für körperliche Folgeschäden zeigen. Weitgehend unverändert blieb zwischen 2003 und 2007 der Anteil der Jugendlichen, die einen hohen Konsum aufweisen und mehr als 5 Einheiten Alkohol pro Gelegenheit konsumieren: 2007 konsumierten 28,2 % der Jugendlichen 1-2mal innerhalb von 30 Tagen mehr als 5 Einheiten Alkohol pro Gelegenheit, 17,6 % 3-5mal, 13 % sogar 6mal und öfter. 41,2 % der Jugendlichen gaben an, nie so viel zu trinken.

Gleichzeitig aber ist der Trend zum Rauschtrinken ungebrochen, mindestens einen Rausch hatten innerhalb der letzten 30 Tage mehr als ein Drittel (35,9 %) der bayrischen Jugendlichen, dreimal und öfter 11,6 % . Auf ihre bisherigen Erfahrungen insgesamt bezogen, gaben fast 70 % der Jugendlichen an, bereits Rauscherfahrungen gemacht zu haben; 2003 lag der Anteil noch bei 76 % (ESPAD 2007).

Konsum der Jugendlichen nach Alkoholsorten

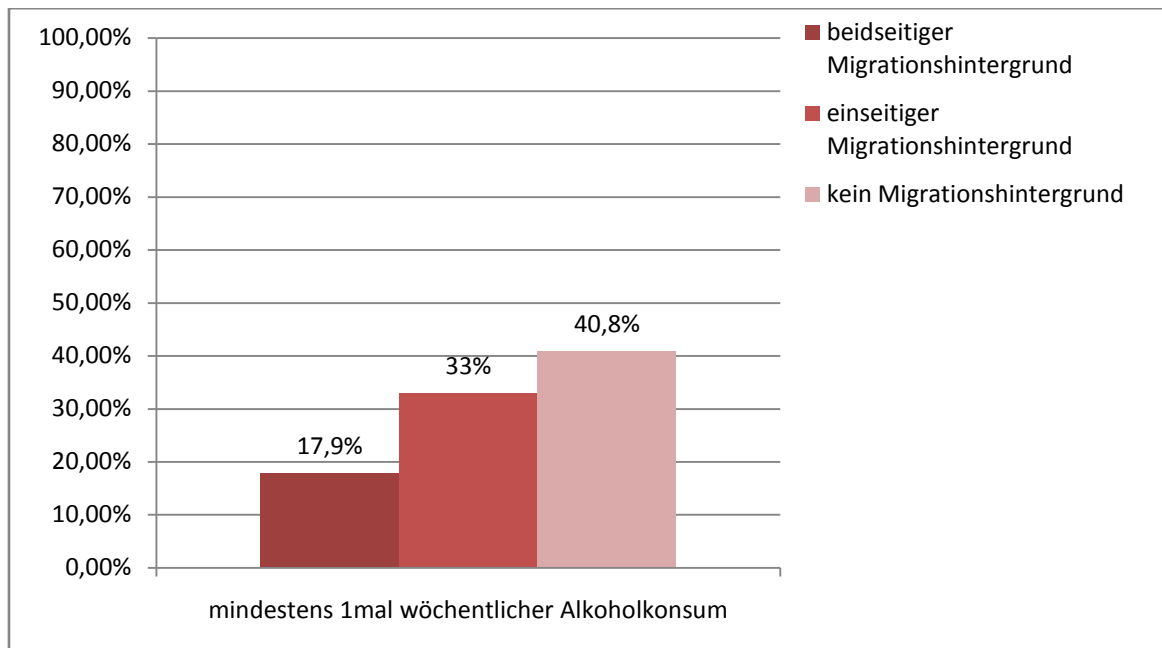
Die bayrische Schülerstudie zeigt einen deutlichen Rückgang der Präferenz für Alkopops, die Verteuerung dieser Produkte scheint zu einem Substitutionseffekt und zu einer Zunahme des Konsums von Bier geführt zu haben. Insgesamt differiert der Konsum nach Getränkeart; innerhalb der letzten 30 Tage tranken fast 70 % Bier, 60 % Spirituosen, 51,5 % Wein oder Sekt und 42,3 % Alkopops.

An alkoholische Getränke heranzukommen, ist für die Befragten einfach, besonders bei Bier (93,5 %), aber auch Spirituosen sind für mehr als die Hälfte der (16jährigen) bayrischen Befragten leicht zu beschaffen (ESPAD 2007).

Bundesweite Ergebnisse

Alkoholkonsum von Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Bundesweit repräsentative Daten zum Alkoholkonsum von Jugendlichen mit (beidseitigem) Migrationshintergrund liefert die KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts von 2003-2006. Die Studie belegt einen signifikant geringeren regelmäßigen Alkoholkonsum, d.h. mindestens einmal die Woche, von Jugendlichen mit beidseitigem Migrationshintergrund:

SCHAUBILD 13: REGELMÄßIGER ALKOHOLKONSUM NACH MIGRATIONSHINTERGRUND

QUELLE: KiGGS 2008, GESUNDHEITSVERHALTEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND, DEUTSCHLAND, EIGENE DARSTELLUNG

Große Unterschiede gibt es zwischen den Herkunftsländern - so trinken vor allem Jugendliche aus islamisch geprägten Ländern zu einem sehr geringen Anteil regelmäßig Alkohol (rund 6 %) (vgl. KiGGS 2008: 30).⁹ Mit Ausnahme der ehemaligen Sowjetunion, Westeuropa bzw. USA und Kanada liegt der regelmäßige Alkoholkonsum bei Jugendlichen aus anderen Ländern deutlich unter dem der deutschen Jugendlichen. Dabei trinken Mädchen weniger als Jungen, die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind deutlicher ausgeprägt als bei Jugendlichen ohne Migrationshintergrund. Die KiGGS-Studie stellt weiter fest, dass die Trinkgewohnheiten relativ robust sind und sich nicht im Laufe des Aufenthalts in Deutschland zu ändern scheinen.

⁹ Bestätigt werden diese Ergebnisse durch eine Untersuchung von 5800 Münchner Berufsschüler/innen im Jahr 1998 (Dill et al.), die ebenfalls einen deutlich geringeren Alkoholkonsum von islamischen Jugendlichen gegenüber Jugendlichen mit anderer Religionszugehörigkeit feststellte.

2 Tabak

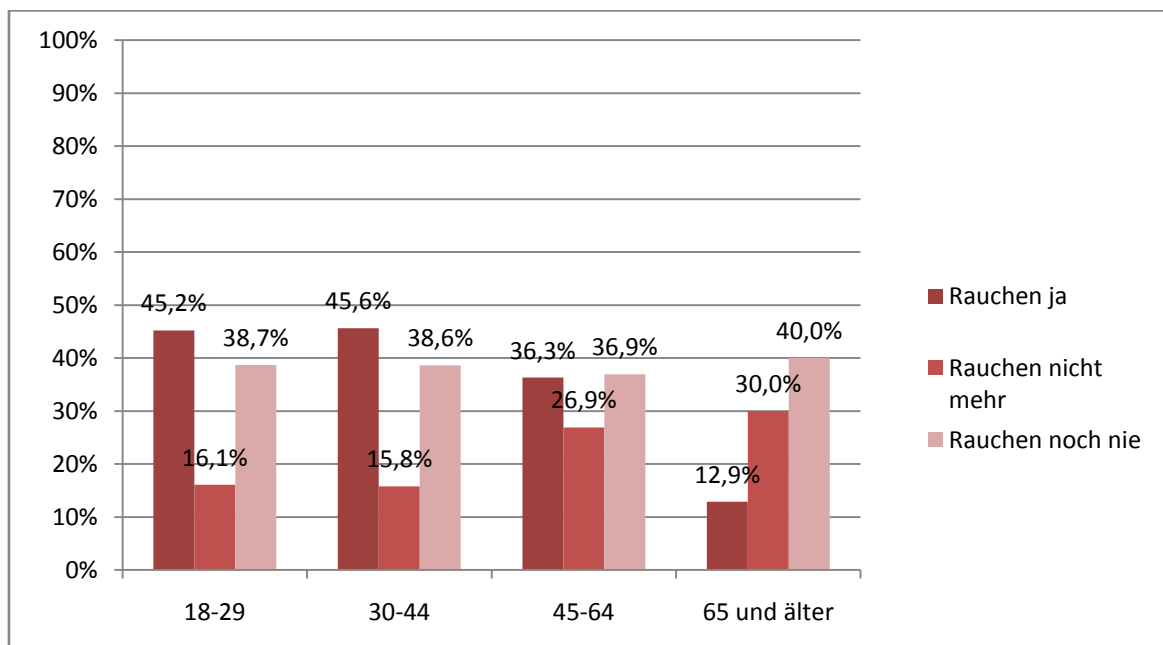
Durch das Münchner Gesundheitsmonitoring 2004, die EDSP-Studie und die KFN-Schülerbefragung lassen sich Aussagen bezüglich Konsumverhalten und Abhängigkeit für nahezu alle Bevölkerungsgruppen treffen – zum Großteil auch geschlechtsspezifische Aussagen. Eine Erhebung bzw. Auswertung zusätzlicher Merkmale wurde allerdings in den vorliegenden Studien vernachlässigt.

Tabakkonsum bei Erwachsenen

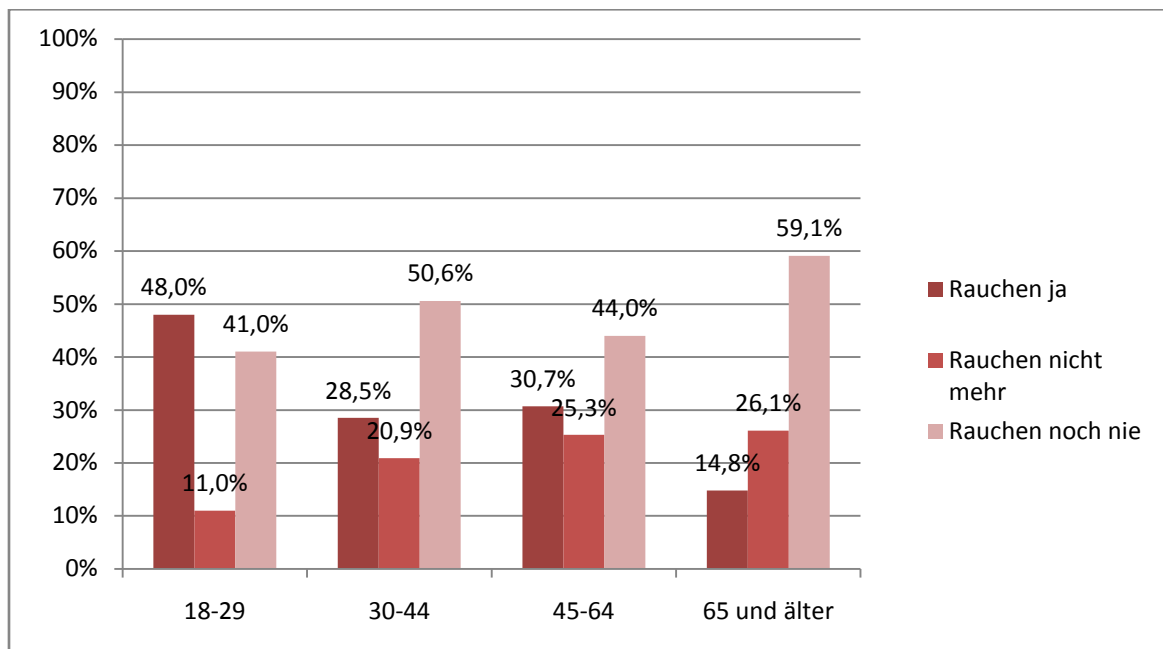
Ergebnisse für München

Insgesamt rauchen gemäß des Gesundheitsmonitoring 2004 der LHM rund 31 % Frauen und 38 % Männer; jeweils rund 20 % haben zum Untersuchungszeitpunkt das Rauchen aufgegeben – die restlichen haben noch nie geraucht. Während der Anteil der Raucherinnen in der Altersgruppe von 18-29 Jahren am höchsten ist (48%) und in der Altersgruppe 30-64 Jahre auf rund 30 % zurückgeht, um bei den über 65jährigen auf 14,8 % zu fallen, bleibt der Anteil der männlichen Raucher zwischen 18 und 44 Jahren konstant bei 45 %. Männer zwischen 45 und 64 weisen einen Raucheranteil von 36,3 % auf, erst bei den über 65jährigen sinkt ihr Anteil auf knapp 13 %. Das heißt: fast jede zweite Frau und jeder zweite Mann zwischen 18 und 29 Jahren rauchen (Gesundheitsmonitoring 2004: 23).

SCHAUBILD 14: SELBSTEINSCHÄTZUNG DES TABAKKONSUMS VON MÄNNERN NACH ALTERSGRUPPEN



QUELLE: GESUNDHEITSMONITORING LHM, 2004, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

SCHAUBILD 15: SELBSTEINSCHÄTZUNG DES TABAKKONSUMS VON FRAUEN NACH ALTERSGRUPPEN

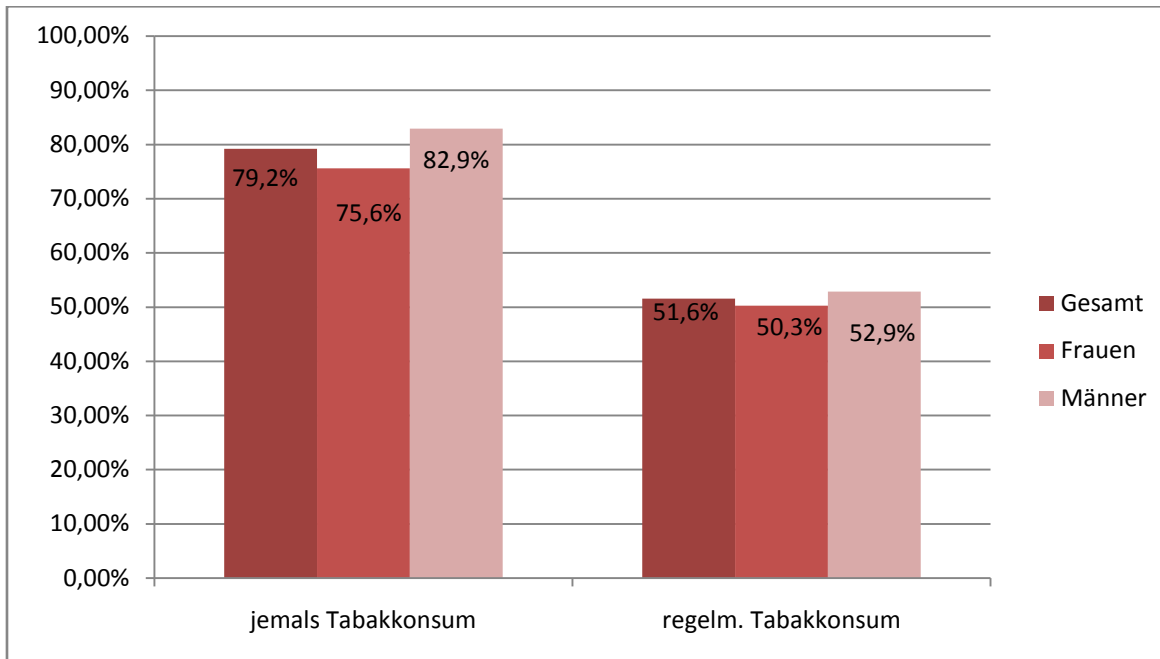
QUELLE: GESUNDHEITSMONITORING LHM, 2004, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Dabei ergeben sich deutliche Unterschiede bzgl. der Konsummuster von Männern und Frauen: Während in der Altersgruppe zwischen 18 und 29 Jahren 2/3 der Männer mehr als zehn Zigaretten am Tag rauchen, beträgt dieser Anteil bei den Frauen 43,8 %, d.h. mehr als die Hälfte der jungen Frauen raucht täglich weniger als 10 Zigaretten. In der Altersgruppe bis 64 Jahre dagegen zeigt sich eine Veränderung des Konsums: Weniger Menschen rauchen mehr – insbesondere die Zahl derjenigen, die mehr als zwanzig Zigaretten täglich konsumiert, steigt auf rund ein Drittel an (Gesundheitsmonitoring 2004: 88).

Legt man die Ergebnisse der EDSP-Studie zugrunde, zeigt sich, dass die Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums in der Altersgruppe von 14-24jährigen zum Zeitpunkt der Basisuntersuchung 1995 76,3 % betrug, d.h. die Befragten irgendwann einmal in ihrem Leben einmal eine Zigarette geraucht hatten. Bei den jungen Männern war der Anteil mit knapp 80 % höher als bei den jungen Frauen (72,8 %).

Allerdings relativieren sich diese Unterschiede, betrachtet man den aktuellen, regelmäßigen Konsum: Innerhalb der letzten 12 Wochen über einen Zeitraum von vier Wochen Tabak konsumiert hatten fast gleichermaßen viele Männer (32,8 %) wie Frauen (31,3%), d.h. ein Drittel aller jungen Männer und Frauen rauchen regelmäßig. Diese Zahlen der Basisuntersuchung lassen sich ergänzen durch die kumulativen Inzidenzraten (3. Folgeuntersuchung, 2005).

SCHAUBILD 16: KUMULATIVE INZIDENZRATEN DES TABAKKONSUMS DER BIS ZU 34-JÄHRIGEN NACH GESCHLECHT

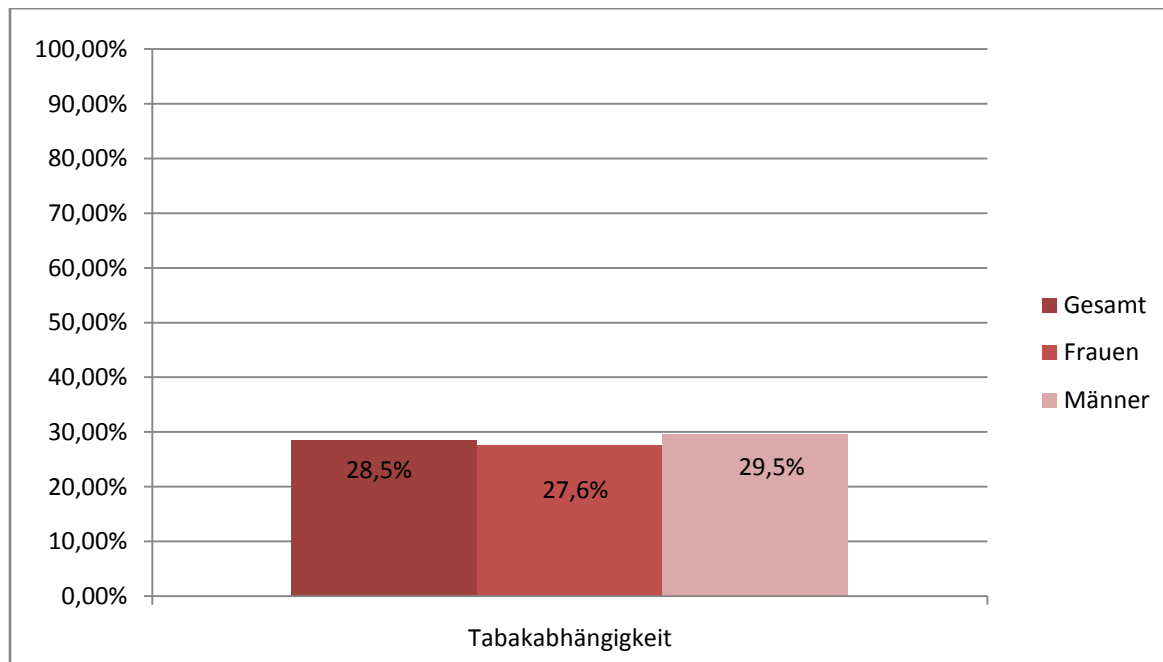


QUELLE: WITTCHEN ET AL. (EDSP) 2008, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Tabakabhängigkeit

Das Risiko einer Abhängigkeit nach DSM-IV¹⁰ konnte bei insgesamt 28,5 % der jungen Erwachsenen für den Untersuchungszeitraum ermittelt werden – der Prozentsatz der Männer liegt geringfügig über dem der Frauen; Geschlechtsunterschiede scheinen also auch auf Störungsebene keine Rolle zu spielen.

SCHAUBILD 17: KUMULATIVE INZIDENZRATEN DER TABAKABHÄNGIGKEIT DER BIS ZU 34-JÄHRIGEN (2005) NACH GESCHLECHT

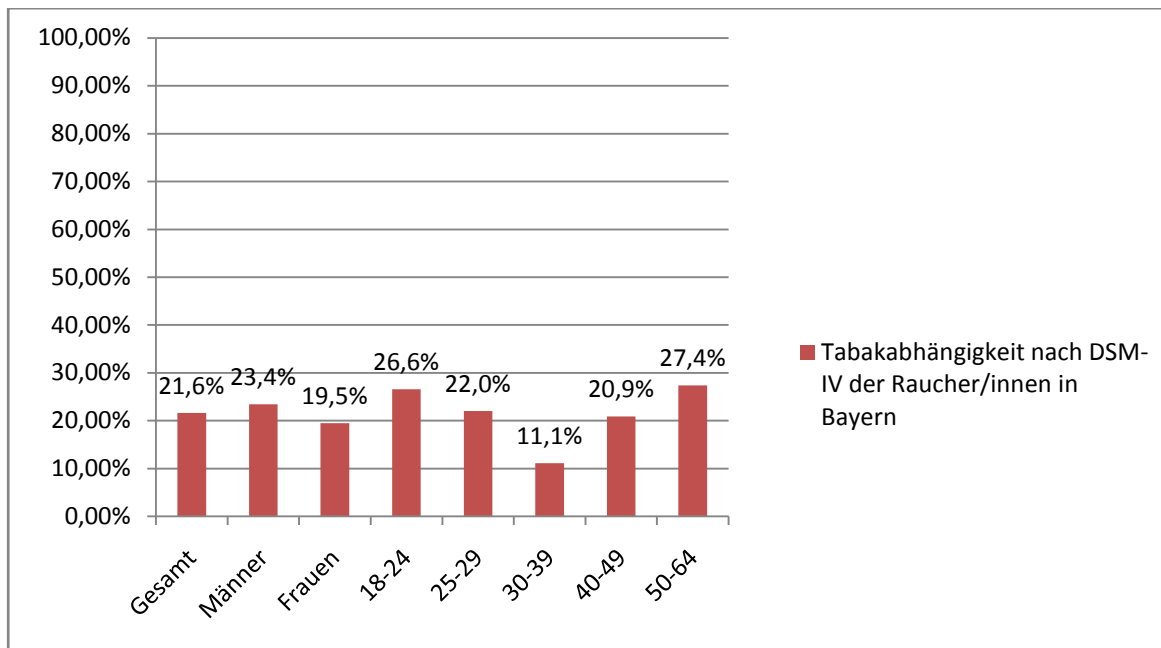


QUELLE: WITTCHEN ET AL. (EDSP) 2008, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Ergebnisse für Bayern

Spezifische Aussagen über Tabakabhängigkeit lassen sich anhand der Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys – zumindest bezüglich der bayrischen Gesamtbevölkerung – treffen: 21,6 % der Raucher/innen in den letzten 12 Monaten erfüllen nach DSM-IV die Kriterien einer Nikotinabhängigkeit; (davon 23,4 % Männer und 19,5 % Frauen). Die 50-64-jährigen Raucher/innen sind dabei mit 27,4 % die Altersgruppe mit dem größten Anteil der Nikotinabhängigen – am niedrigsten vertreten ist die Nikotinabhängigkeit bei den 30-39-jährigen (11,1 %).

¹⁰ Für Nikotin wird die Diagnose Missbrauch nicht gestellt.

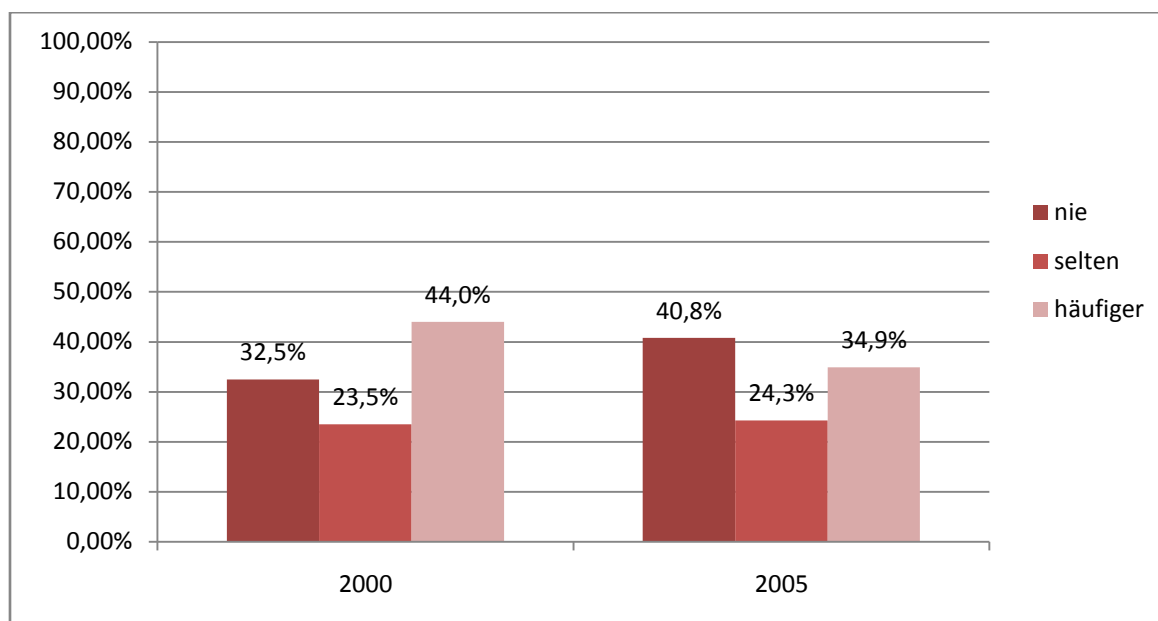
SCHAUBILD 18: TABAKABHÄNGIGKEIT DER RAUCHER/INNEN IN BAYERN

QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Tabakkonsum bei Jugendlichen**Ergebnisse für München****Tabakkonsum der Münchner Schüler/innen**

Analysen des Tabakkonsumverhaltens der Münchner Schüler und Schülerinnen (der 9. Klassen sämtlicher Schultypen) (Baier 2008) zeigen – ähnlich wie beim Alkoholkonsum – einen leicht positiven Trend: der Konsum von Zigaretten ist 2005 bei den Münchner Schüler/innen im Vergleich zu den Vorjahren zurückgegangen: der Anteil an Nichtraucher/innen liegt bei 40,8% (und ist um 8,3 % angestiegen); auch der Anteil an häufigen Raucher/innen ist in gleichem Maße – auf 34,9 % – zurückgegangen. Dabei werden Jugendliche, die im zurückliegenden Jahr nur ein- bis zwölfmal Zigaretten geraucht haben, als seltene Konsument/innen eingestuft und diejenigen, die dies häufiger getan haben, als häufige Konsument/innen“ (Baier 2008: 36).

Eine Differenzierung nach Geschlecht liegt für das Tabakkonsumverhalten der Münchner Schüler/innen nicht vor.

SCHAUBILD 19: TABAKKONSUM VON JUGENDLICHEN DER 9. KLASSEN ZWEIER JAHRGÄNGE

Quelle: KFN 2008, München, eigene Darstellung

Anders als in anderen untersuchten deutschen Städten – z.B. Hannover – ergeben sich unter Berücksichtigung der einzelnen Schultypen und des Konsumverhaltens der Schüler/innen der 9. Jahrgangsstufen in München keine signifikanten Unterschiede, so sind z.B. Hauptschüler/innen, Realschüler/innen und Gymnasiast/innen 2005 gleichermaßen häufiger Nichtraucher/innen als im Jahr 2000 (2008: 37).¹¹

Bayernweite Untersuchungen bestätigen den positiven Trend der Münchner Schüler/innen bzgl. des Tabakkonsum: Während 2003 56,5 % der Schüler/innen angaben, in den letzten 30 Tagen nicht geraucht zu haben, waren es 2007 bereits 64,8 %, d.h. knapp ein Drittel; 28 % der Schüler/innen haben niemals in ihrem Leben geraucht. Auch der Anteil der Schüler/innen, die angaben, innerhalb des letzten Monats täglich geraucht zu haben, ging von 31,2 % auf 23,1 % zurück. Diese Entwicklung spiegelt einen Trend wider, der sich so auch in den anderen untersuchten Bundesländern¹² zeigt.

Einstiegsalter und Hochrisikozeit für den Tabakkonsum und Störungen

Mit 11 Jahren haben laut EDSP-Studie rund 7 % der Jugendlichen erste Erfahrungen mit Zigaretten gemacht; mit 16 Jahren sind es rund zwei Drittel. Wer mit 23 Jahren noch nicht geraucht hat, fängt vermutlich auch nicht mehr an (Wittchen et al. 2003: 30). Die Hochrisikozeit für Jugendliche, eine Nikotinabhängigkeit zu entwickeln, kann eindeutig zwischen 13 und

¹¹ Für München liegen regionale Auswertungen vor, allerdings können diese aufgrund der Datenerhebung, die nach Postleitzahlenbereichen erfolgte, keine genaue Auskunft über das Konsumverhalten in den einzelnen Stadtteilen geben.

¹² Neben Bayern sind das Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen.

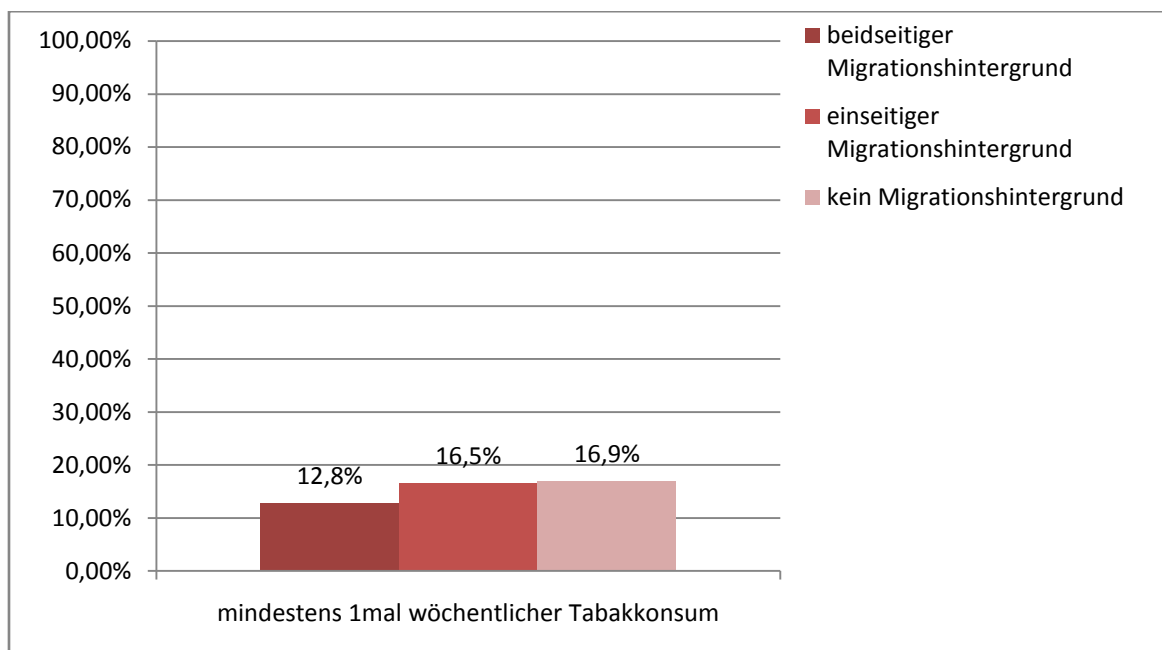
21 Jahren festgemacht werden. Nikotin ist diejenige Sucht, die die jüngsten Abhängigen mit sich bringt.

Bundesweite Ergebnisse

Tabakkonsum von Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Angaben zu weiteren soziodemographischen Merkmalen fehlen in den Studien, die sich auf München beziehen. Hier liefert die KiGGS-Studie 2003-2006 repräsentative Aussagen auf bundesweiter Ebene für Jugendliche mit (beidseitigem) Migrationshintergrund. Die Studie belegt einen signifikant geringeren regelmäßigen Tabakkonsum – mindestens einmal die Woche – von Jugendlichen mit beidseitigem Migrationshintergrund; die Ergebnisse lassen sich jedoch weder auf München übertragen noch „herunter rechnen“ – sie können lediglich Hinweise bzw. Tendenzen bezüglich der Thematik ‚Migrationshintergrund und Tabakkonsum von Jugendlichen‘ geben.

SCHAUBILD 20: REGELMÄßIGER TABAKKONSUM NACH MIGRATIONS HinterGRUND



QUELLE: KIGGS 2008, GESUNDHEITSVERHALTEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT MIGRATIONS HinterGRUND, DEUTSCHLAND, EIGENE DARSTELLUNG

2 Medikamente

Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit werden gerne als „stille Sucht“ bezeichnet, weil sie in ihrer Ausprägung weitaus weniger auffällig sind als andere Suchten. Medikamente werden überwiegend legal konsumiert, da ärztlich verordnet. Missbrauch von illegal beschafften, rezeptpflichtigen Medikamenten wird in Deutschland bislang überwiegend bei Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Suchtmittel beobachtet (vgl. Mohn 2006: 17). Entsprechend schwierig ist die Erhebung und Abschätzung des Risikokonsums. Für die Auswertung wurden folgende Untersuchungen herangezogen:

- Epidemiologischer Suchtsurvey Bayern 2006, IFT München
- DHS – „Daten und Fakten Medikamente“
- KiGGS 2007 - Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen 2003- 2006, RKI
- KiGGS 2008 - Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund 2003- 2006, RKI
- Europäische Schülerstudie 2007, Auswertung Bayern (ESPAD), IFT München

Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und anderen Publikationen besitzen rund 4 – 6 % aller in Deutschland verordneten Arzneimittel ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. Mit geschätzten 1,4 – 1,9 Millionen Menschen¹³ gibt es in Deutschland ähnlich viele Medikamentenabhängige wie Alkoholabhängige. Alle psychotropen Arzneimittel wie z. B. Schlafmittel und Tranquilizer (Benzodiazepin und Barbitursäure), zentral wirkende Schmerzmittel, codeinhaltige Medikamente oder auch Psychostimulanzien sind rezeptpflichtig.

Schätzungsweise ein Drittel dieser Mittel werden nicht wegen akuter Probleme, sondern langfristig zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet. Hinter diesen Aussagen stecken verschiedene Ansätze, z.B. nicht nur zu erfassen, wie viele Menschen von Medikamenten bzw. deren Inhaltsstoffen abhängig sind, sondern auch welches Suchtpotential hinter den Verordnungen steht.

¹³ Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen gibt den Wert unter Verweis auf Glaeske (2003) auf 1,4 Mio. an, es werden jedoch keine epidemiologischen Befunde angeführt. Aus der „Repräsentativerhebung zum Konsum und Missbrauch psychoaktiver Substanzen“ (Epidemiologischer Suchtsurvey - Deutschland) im Auftrag des BMGS lässt sich eine Prävalenz von mindestens 1,9 Mio. Abhängiger in Deutschland erschließen (Soyka et al. 2005: 72).

Medikamentenkonsument bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

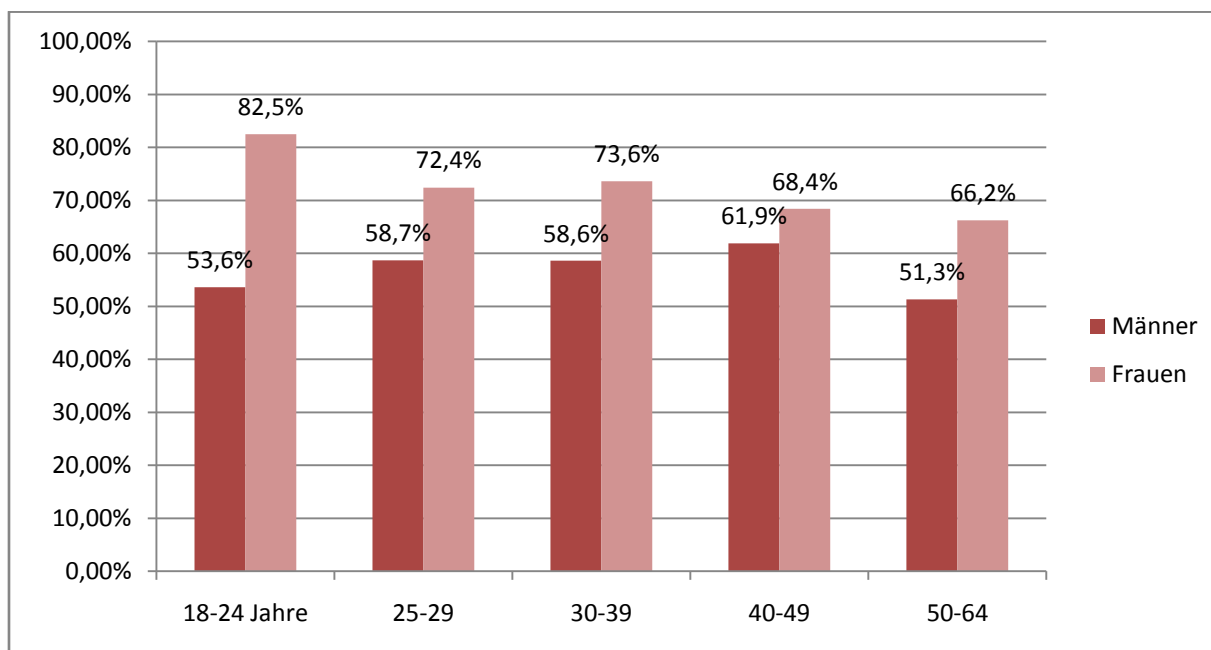
Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor.

Ergebnisse für Bayern

Einnahme von Medikamenten

Der Epidemiologische Suchtsurvey 2006 für Bayern¹⁴ stellt fest, dass im letzten Jahr vor der Befragung knapp 63,8 % der Befragten eines der folgenden Medikamente eingenommen haben: Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Antidepressiva, Anregungsmittel, Neuroleptika, wobei Schmerzmittel die mit Abstand am meisten eingenommenen Mittel sind. Allein 2007 wurden 149,3 Mio. Packungen Schmerzmittel verkauft, davon 122 Mio. Packungen nicht-rezeptpflichtige Schmerzmittel (rund 80 %), einschließlich Mittel mit Kodein und Koffein (Glaeske 2009, zitiert nach <http://www.dhs.de/web/datenfakten/medikamente.php>)

SCHAUBILD 21: EINNAHME MINDESTENS EINES MEDIKAMENTS (SCHMERZMITTEL, SCHLAFMITTEL, BERUHIGUNGSMITTEL, ANTIDEPRESSIVA, ANREGUNGSMITTEL, NEUROLEPTIKA) NACH ALTERSGRUPPEN UND GESCHLECHT IN DEN LETZTEN 12 MONATEN



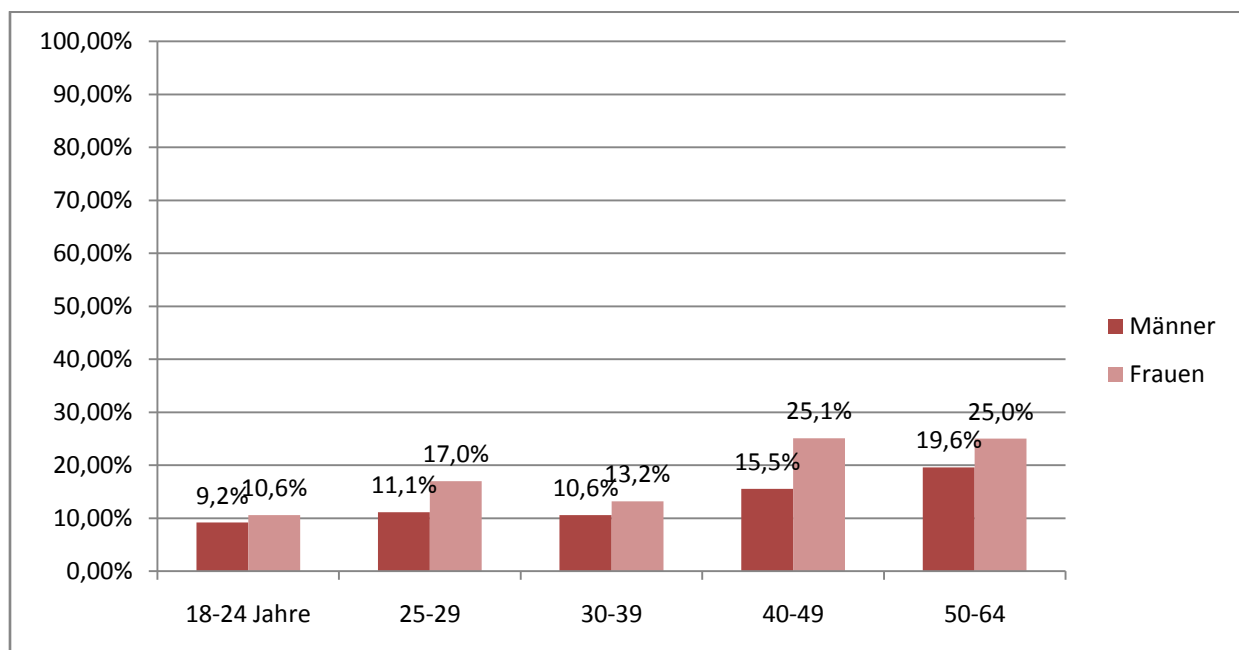
QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

¹⁴ Der Arzneimittelgebrauch von Erwachsenen wird in Deutschland in zwei repräsentativen Erhebungen erfasst: die Repräsentativbefragung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland, dem Suchtsurvey 2006 des IFT Münchens, der auch Auswertungen auf Länderebene enthält sowie eine Sondererhebung im Rahmen des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (Arzneimittel-Survey).

Die 12-Monats-Prävalenz bei Frauen ist mit 70,9 % deutlich höher als bei Männern mit 56,7 %. Anders als erwartet ist die 12-Monats-Prävalenz in der höchsten Altersgruppe (50-64 Jahre) niedriger als in den jüngeren Altersgruppen.¹⁵

Betrachtet man die *mindestens einmalige wöchentliche* Einnahme von Medikamenten in den *letzten 30 Tagen*, verändert sich dieses Bild. 17,2 % nahmen mindestens einmal wöchentlich ein Medikament ein; jedoch findet sich die häufige Medikamenteneinnahme vor allem in den Altersgruppen ab 40 Jahren: hier sind es insgesamt mehr als 20 %, bei den Frauen sogar ein Viertel.¹⁶ Ältere Altersgruppen, bei denen ein steigender Konsum anzunehmen ist, wurden nicht untersucht. Die am häufigsten genommenen Arzneimittel waren Schmerzmittel, wobei sich Frauen und Männer deutlich unterscheiden (14,8 % vs. 10,5 %). Bei den anderen Medikamenten zeigt sich kein gravierender Geschlechtsunterschied. Soyka et. al (2005: 72) gehen von einer höheren Prävalenzrate von Arzneimittelkonsum und -abhängigkeit im höheren Alter aus; vor allem Medikamente des Benzodiazepin-Typs werden älteren Menschen um ein vielfaches häufiger verschrieben als jüngeren Patienten. Es gibt Hinweise, dass mehr als die Hälfte der über 65jährigen regelmäßig verschreibungspflichtige Hypnotika einnimmt (vgl. Soyka et al. 2005).

SCHAUBILD 22: EINNAHME MINDESTENS EINES MEDIKAMENTS WÖCHENTLICH (SCHMERZ-, SCHLAF-, BERUHIGUNGSMITTEL, ANTIDEPRESSIVA, ANREGUNGSMITTEL, NEUROLEPTIKA) NACH ALTERSGRUPPEN UND GESCHLECHT IN DEN LETZTEN 30 TAGEN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

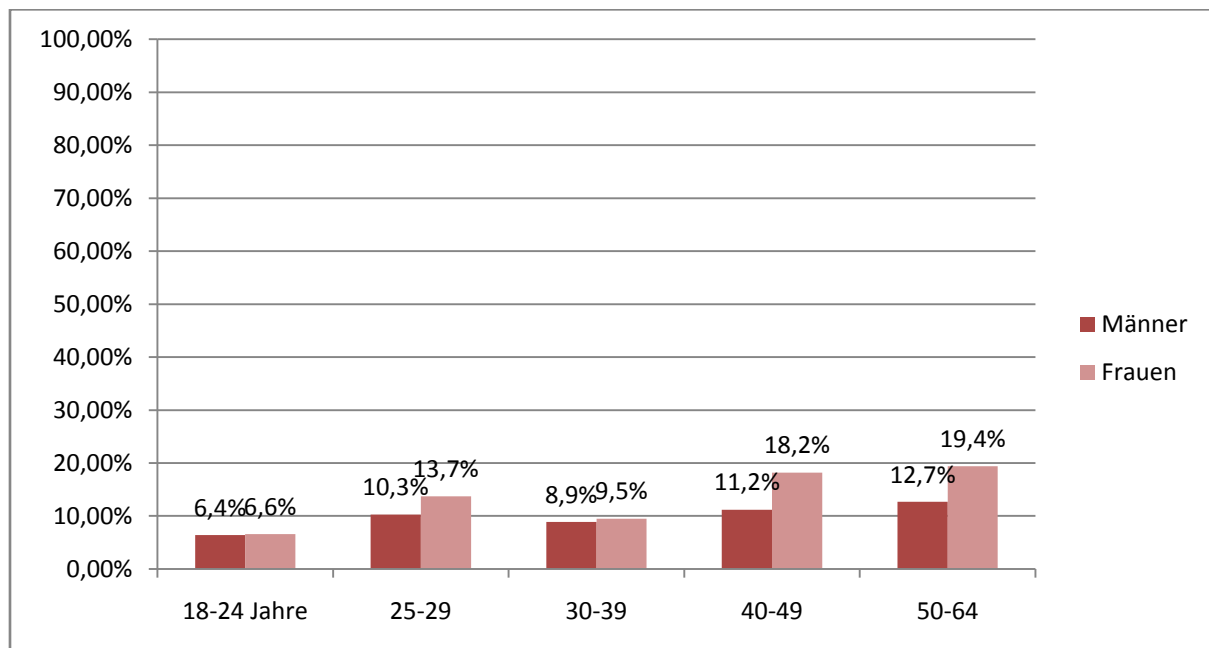
¹⁵ Auch der bundesweit angelegte Arzneimittelsurvey kommt zu dem Schluss, dass Frauen mehr Medikamente als Männer gebrauchen und dass der allgemeine Arzneimittelgebrauch mit steigendem Alter zunimmt, wobei die größte Zunahme im Renten- und Vorrentenalter zu verzeichnen ist (vgl. Knopf und Melchert 2003).

¹⁶ Hochgerechnet auf die 18-64jährige Bevölkerung nahmen in Bayern 772.00 Frauen (95 % -KI: 673.000-881.000) und 574.000 Männer (95%-KI: 457.00-715.000) in den letzten 30 Tagen vor der Untersuchung mindestens einmal pro Woche ein psychoaktives Medikament.

Der regelmäßige Konsum steigt mit zunehmendem – abgesehen von der mittleren Altersgruppe – Alter an und ist bei Frauen in allen Altersgruppen höher als bei Männern.

Auch bei der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten ist der Konsum vor allem durch Schmerzmittel geprägt. Knapp 20 % der Frauen (aber nur rund 12 % der Männer) ab 40 Jahre nehmen regelmäßig Schmerzmittel, in der Altersgruppe von 18-24 Jahre sind es für Männer wie Frauen rund 6,5 %.

SCHAUBILD 23: EINNAHME MINDESTENS EINES MEDIKAMENTS WÖCHENTLICH (SCHMERZMITTEL) NACH ALTERSGRUPPEN UND GESCHLECHT IN DEN LETZTEN 30 TAGEN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Deutlich geringer ist der Anteil an Personen, die im letzten Monat mindestens einmal zu anderen Medikamenten gegriffen haben; das trifft auf Anregungsmittel genauso zu wie auf Antidepressiva oder Schlafmittel. Dabei lässt sich zumeist feststellen, dass eine Reihe von Medikamenten einen „alterstypischen“ Konsum aufweist.

Verschiedene Medikamente werden mit zunehmendem Alter häufiger eingenommen, in der Altersgruppe von 50-64 Jahren sind es bei den Schlafmitteln rund 4 % der bayrischen Befragten, bei den Antidepressiva 5,2% Frauen und 6,2 % Männer und bei den Beruhigungsmitteln 1,7 % der Frauen, aber 6,1 % der Männer.

Anregungsmittel spielen im Alter eine geringe Rolle (0,1 %), sie werden überwiegend von jüngeren Menschen unter 30 Jahren eingenommen. Appetitzügler werden dagegen vor allem bei Frauen im Alter zwischen 30 und 49 Jahren (0,8 %) und Männer zwischen 25 und 29

Jahren (1,0%) eingenommen. Neuroleptika nehmen 0,7 % ein, Männer wie Frauen gleichermaßen.

Problematischer Medikamentenkonsum

Aussagekräftige Daten über den Umfang der Medikamentenabhängigkeit liegen bislang nicht vor.¹⁷ Von Missbrauch spricht man, wenn Medikamente zum Erreichen eines bestimmten Befindens funktionalisiert werden, ohne dass eine entsprechende Indikation vorliegt oder wenn die Mittel in unangemessen hoher Dosierung und länger als notwendig eingenommen werden. Allerdings werden mit den vorliegenden Standards bestimmte Formen der Abhängigkeit von Arzneimitteln nicht ausreichend erfasst. Dazu gehört die Niedrigdosisabhängigkeit (low-dose-dependency) von Benzodiazepinen. Schlaf- und Beruhigungsmittel aus der Familie der Benzodiazepine werden oft jahrelang in gleich bleibender, ärztlich verordneter Menge eingenommen, ohne die Dosis zu steigern. Ein Absetzen der Medikamente gelingt schwer, da die auftretenden Entzugserscheinungen als erneutes Auftreten der Ausgangsbeschwerden gedeutet werden. Bei den Patientinnen und Patienten ist ein Problembewusstsein in Richtung einer möglichen Abhängigkeit normalerweise selten vorhanden. In der Praxis wird Medikamentenabhängigkeit häufig auch erst in einem sehr späten Stadium der Erkrankung oder bei polyvalentem Konsum (d.h. gleichzeitig oder im Wechsel mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln) erkannt.¹⁸

Schätzungen zur Häufigkeit von Medikamentenmissbrauch bzw. –abhängigkeit beruhen häufig auf Ordnungsdaten einzelner Krankenkassen (mit der Einschränkung, nur gesetzlich Versicherte zu erreichen)¹⁹ mit einer Verordnung von mehr als 90 Tagen in Korrelation mit den verordneten Mengen.²⁰ Eine Einschätzung zur Prävalenz von Medikamentenabhängigkeit in der Bundesrepublik Deutschland gibt der Suchtsurvey 2000, der sich auf die Kriterien des DSM-IV bezieht.

Im Epidemiologischen Suchtsurvey 2003 und 2006 für Bayern wird zur Beurteilung des problematischen Medikamentenkonsums auf den Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch (KFM) zurückgegriffen, um damit auch Personen, die nicht vollständig die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen, zu erfassen. Kriterien hierfür sind u.a. ein Sozialer Rückzugswunsch, sich mit Medikamenten leistungsfähiger fühlen, Gefühl des Unwohlseins ohne Medikamente, oder eigenes Erstaunen über die Einnahmemenge (vgl. Suchtsurvey 2006 Bayern). Nach dem

¹⁷ Soyka et al. verweisen auf die Diskrepanz zwischen aktuellen Schätzungen, nach denen Medikamentenabhängigkeit und Alkoholabhängigkeit vergleichbar sein sollen und den andererseits auffallend niedrigen institutionellen Behandlungsprävalenzen von Medikamentenabhängigen. Das Dokumentationssystem EBIS der stationären Suchtkrankenhilfe nennt für 2002 einen Anteil von 0,7 % der Patienten der stationären Suchtkrankenhilfe mit der Hauptdiagnose Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika. Der Anteil der stationär behandelten Patient/innen hat mit 86,6 % die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (:76).

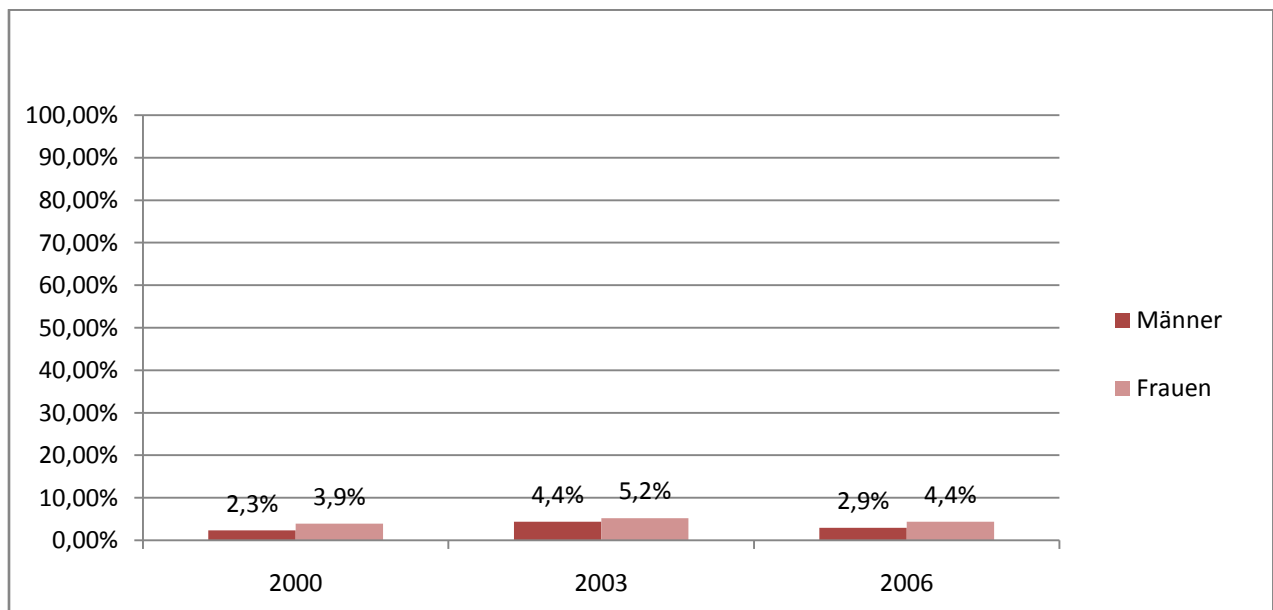
¹⁸ Vgl. http://www.dhs.de/web/daten/DHS_Basisinfo_Medikamente_10_05.pdf

¹⁹ Das gleiche Vorgehen wurde im Arzneimittel-Survey 1998, einer Sondererhebung im Rahmen des Bundes-Gesundheitssurveys, verwendet (vgl. Knopf und Melchert 2003).

²⁰ Vgl. Mohn, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2006.

KFM weisen 3,9 % der bayrischen Befragten im Alter zwischen 18 und 64 Jahren 2006 einen problematischen Medikamentengebrauch auf, Frauen mit 4,7 % zu einem höheren Anteil als Männer (3,2 %). Auch zwischen den Altersgruppen gibt es deutliche Unterschiede; der positive Befund im KFM ist bei den älteren Befragten (50-64 Jahre) mit 5,6 % am höchsten, aber auch die jüngste Altersgruppe zeigt überdurchschnittliche Werte auf (4,1 % der 18-24jährigen). Am geringsten ist der Anteil der 30-39jährigen (1,9 %).

SCHAUBILD 24: TREND DES PROBLEMATISCHEN MEDIKAMENTENKONSUMS NACH KFM (KURZFRAGEBOGEN ZUM MEDIKAMENTENGEBRAUCH BEI 18-59JÄHRIGEN 2000-2006



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Die Angaben schwanken zwischen den Untersuchungszeitpunkten, die Veränderungen sind jedoch weder zeitlich noch hinsichtlich der Geschlechtsunterschiede signifikant. In jedem Fall wird deutlich, dass der Anteil der Frauen über alle Untersuchungszeitpunkte höher ist als der der Männer und die in allen Studien und Expertisen festgestellte größere Problematik bei Frauen wird bestätigt.

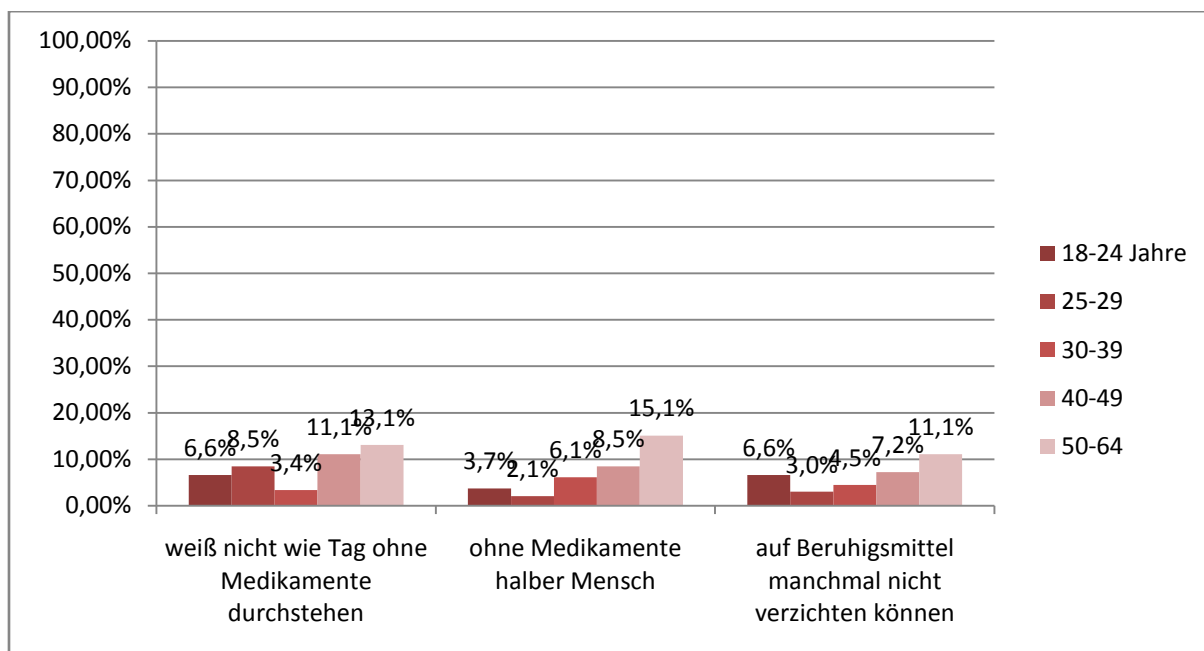
Eine Auswertung der AOK Bayern zur stationären Behandlung von Patient/innen mit Störungen durch Sedativa und Hypnotika zeigt, dass im Jahr 2002 weniger als 0,01 % der insgesamt 4,3 Millionen Versicherten aufgrund ICD F13 in stationären Einrichtungen behandelt wurden (vgl. Soyka et al. 2005: 76). Nach Soyka et al. ist Medikamentenmissbrauch und –abhängigkeit häufig sekundär und findet sich insbesondere bei Personen mit Missbrauch oder Abhängigkeit von anderen Substanzen, das betrifft vor allem opioidabhängige Personen: Mehr als 40 % der in den ambulanten Beratungsstellen behandelten Opioidabhängigen konsumieren regelmäßig mindestens ein Medikament in missbräuchlicher oder abhängiger Form.

Einstellungen zum Medikamentenkonsum

Die Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey Bayern 2006 geben zudem Hinweise auf die Einstellungen zu Medikamenten. Während 86 % aller Befragten angeben, grundsätzlich zu versuchen, ohne Medikamente auszukommen, zeigt rund ein Viertel der Befragten „Unverständnis darüber, dass jemand bei Kopfschmerzen keine Medikamente nimmt“. Diese Aussagen verändern sich deutlich mit dem Alter; ältere Menschen stehen der Einnahme von Medikamenten deutlich positiver gegenüber.

8,7 % der Befragten (Männer 6,2 %, Frauen 10,7 %) geben an, den (Arbeits-)Tag nicht ohne Medikamente durchstehen zu können und 8,5 % (Männer 8,1 %, Frauen 8,9 %) „fühlen sich ohne Medikamente als halber Mensch“. Weitere 7 % (Männer 6,1 %; Frauen 7,9 %) stimmen der Aussage zu, „in manchen Situationen nicht auf Beruhigungsmittel verzichten zu können“. Die Aussagen erfahren in den höheren Altersgruppen deutliche höhere Zustimmungsraten:

SCHAUBILD 25: AUSGEWÄHLTE ITEMS ZUR LEBENSBEWÄLTIGUNG NACH ALTERSGRUPPEN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Medikamentenkonsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Missbräuchlicher Konsum psychoaktiver Medikamente von Jugendlichen

Die Europäische Schülerstudie 2007 (ESPAD) gibt Hinweise zum missbräuchlichen Medikamentenkonsument von Minderjährigen, da die Einnahme ohne ärztliche Verschreibung ein Missbrauchsverhalten darstellt. 3,0 % der Mädchen und 2,7 Prozent der Jungen der 9. und 10.Klässler/innen haben bereits einmal Tranquilizer/Sedativa ohne ärztliche Verschreibung eingenommen, dies ist im Vergleich zu 2003 (1,5 %) eine statistisch signifikante und deutliche Steigerung, die sich über alle Bundesländer hinweg zeigt. Anabole Steroide, nach denen ebenfalls gefragt wurde, spielen nur eine geringe Rolle, 2007 gaben 1,1 % der männlichen und 0,3 % der weiblichen Jugendlichen an, diese bereits konsumiert zu haben.

Bundesweite Ergebnisse

Untersuchungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) zur Kinder- und Jugendgesundheit stellen fest, dass der Umfang des Arzneimittelkonsums von Kindern vergleichbar ist mit dem von Erwachsenen im mittleren Lebensalter (KiGGS 2007).

Wie auch bei den Erwachsenen ist der Schmerzmittelkonsum bei Jugendlichen hoch. Die 7-Tage-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums beträgt 5,6 % (0 - 17 Jahre); bei Mädchen ist diese mit 6,6 % höher als bei Jungen (4,7 %). Insbesondere im Alter zwischen 14 und 17 sind die Geschlechtsunterschiede hoch; Mädchen konsumieren mit rund 13 % doppelt so viele Schmerzmittel wie Jungen (KiGGS 2007). Kinder mit Migrationshintergrund erhalten laut KiGGS 2008 mehr Schmerzmittel als Kinder ohne Migrationshintergrund (7,2 % vs. 5,3 %).

4 Sonstige legale Suchtmittel

Suchtmittel wie die verschiedenen Schnüffelstoffe oder das in den letzten Jahren bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen angesagte Rauchen von Wasserpfeifen ist bislang noch nicht umfassend untersucht worden.

4.1 „Schnüffelstoffe“

„Schnüffelstoffe“ bei Erwachsenen

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

„Schnüffelstoffe“ bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Als jugendtypisch erscheint der Konsum so genannter „Schnüffelstoffe“ wie z.B. Klebstoff oder Butangas. Die Europäische Schülerstudie 2007 stellt fest, dass 14,2 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen einmal in ihrem Leben Schnüffelstoffe probiert haben, im letzten Jahr waren es 5,7 % und innerhalb der letzten 30 Tage 1,8 %.

Auf Deutschland bezogen lässt sich festhalten, dass der Anteil der schnüffelnden Jungen höher liegt als der der Mädchen und dass in Bayern mehr geschnüffelt wird als im bundesweiten Durchschnitt. Deutlich wird im Rahmen der Studie allerdings auch, dass rund 80 % der gesamten Befragten dies nicht öfter als 5mal getan haben.

4.2 „Shisha-Rauchen“

Shisha-Rauchen bezeichnet das Rauchen einer Wasserpfeife und ist aktuell bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beliebt. Geraucht werden verschiedene, oftmals parfümierte Tabakmischungen.

„Shisha-Rauchen“ bei Erwachsenen

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

„Shisha-Rauchen“ bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Ansatzpunkte liefern die Ergebnisse der Studie der BZgA zur „Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen 2007“, die die Verbreitung des Shisha-Rauchens bei Jugendlichen aufzeigt. 37,5 % der 12- bis 17-Jährigen haben schon einmal in ihrem Leben eine Shisha geraucht, 14 % der Jugendlichen rauchten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung.

10 % der Befragten rauchen 1-3 mal im Monat, 3 % wöchentlich und ein geringer Anteil von 0,4 % täglich. Insgesamt lässt sich festhalten, dass das „Shisha-Rauchen“ relativ breiten Eingang in das Konsumverhalten von Jugendlichen gefunden hat. Dabei ist vor allem interessant, dass sich nur ein geringer Teil der jugendlichen Shisha-Raucher/innen als (Zigaretten-) Raucher/in einschätzt. Von denjenigen, die angeben, innerhalb der letzten 30 Tage Shisha geraucht zu haben, bezeichnet sich knapp die Hälfte (48 %) als Raucher/in, 33 % als Nicht- und 19 % als „Nie“-raucher/in. Die Untersuchung gibt allerdings keine Auskünfte darüber, was die Jugendliche rauchen.

Das Bundesamt für Risikobewertung (BfR) kommt zu der Einschätzung, dass das gesundheitliche Risiko des Shisha-Rauchens kaum weniger gefährlich ist wie das Rauchen von Zigaretten, auch wenn quantitative Ergebnisse nicht vorliegen.²¹

²¹ http://www.bfr.bund.de/cm/216/gesundheits_und_suchtgefahren_durch_wasserpfeifen.pdf

Teil 4 Stoffgebundene, illegale Suchtmittel

Die Aussagen des Epidemiologischen Suchtsurveys für Bayern 2006 geben an, dass mindestens 21,9 % der erwachsenen bayrischen Bevölkerung von 18-64 Jahren zumindest einmal im Leben irgendeine illegale Droge konsumiert haben (davon knapp 25 % der Männer und 19 % der Frauen) – dabei decken sich die Prozentwerte nahezu mit denen zum Cannabiskonsum, d.h. nahezu jede/r, der den Konsum illegaler Suchtmittel bejaht hat, bezieht sich hierbei auf Cannabiskonsum. Nach Altersgruppen aufgeteilt haben 38,4 % der 18–24 jährigen irgendwann einmal in ihrem Leben illegale Suchtmittel konsumiert. Der Prozentsatz sinkt mit steigendem Alter auf 10,2 % bei den 50-64jährigen.

Bei den bayrischen 9. Und 10. Klässler/innen sind es knapp 25 %, die angeben, zu irgendeinem Zeitpunkt illegale Suchtmittel konsumiert zu haben (ESPAD 2007: 124). Unterschieden werden muss auch hier zwischen der Art der illegalen Suchtmittel: Cannabis ist mit Abstand das Suchtmittel, das am häufigsten ausprobiert und konsumiert wird; der Anteil liegt nur geringfügig unter den Werten für illegale Suchtmittel insgesamt. D.h., dass fast jede/r der Schüler/innen, der/die illegale Suchtmittel konsumiert, auch Erfahrungen mit Cannabis hat – das entspricht dem Konsumverhalten der erwachsenen Bevölkerung.

Insgesamt geben die Daten deutliche Hinweise auf eine Änderung der zeitlichen Entwicklung des Suchtmittelkonsums (vgl. Epidemiologischer Suchtsurvey für Bayern 2006). Nach einer kontinuierlichen Zunahme des Konsums illegaler Suchtmittel seit Mitte der 1980er Jahre wurde das Maximum Anfang der 2000er Jahre erreicht; in Bayern hat die Lebenszeitprävalenz nach 2003 auch der 18-24jährigen nicht mehr zugenommen; eine Entwicklung, die auch für die 18-39jährigen gilt. Dies ist vor allem auf einen Rückgang des Cannabiskonsums zurückzuführen. Die in Bayern beobachtete Entwicklung bei jungen Erwachsenen wird durch die Ergebnisse der BZgA bestätigt, die sowohl bei Jugendlichen als auch jungen Erwachsenen eine Abnahme feststellen.

Für den Bereich der stoffgebundenen illegalen Suchtmittel liegen für einzelne Altersgruppen und Suchtmittel – dies gilt v.a. für Cannabis – durchaus aussagekräftige Daten für München vor, die im Weiteren vorgestellt werden.

5 Cannabis

Für den Bereich Cannabis und damit verbundenen Konsum, Missbrauch oder Abhängigkeit gibt es für den Münchner Bereich zentral zwei Altersgruppen, für die anhand repräsentativer und relativ aktueller Untersuchungen Aussagen getroffen werden können – zum einen sind dies die jungen Erwachsenen, die 24- 34 jährigen (EDSP-Studie) – zum anderen die Schüler/innen der 9. Jahrgangsstufen (KFN-Studie). Bezüglich weiterer soziodemographischer Merkmale – z. B. Migrationshintergrund – bzw. im Zusammenhang mit dem Konsum stehenden Risikofaktoren liegen keine Auswertungen vor; für die Altersgruppen über 35 Jahren kann nur auf die bayernweiten Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys zurückgegriffen werden.

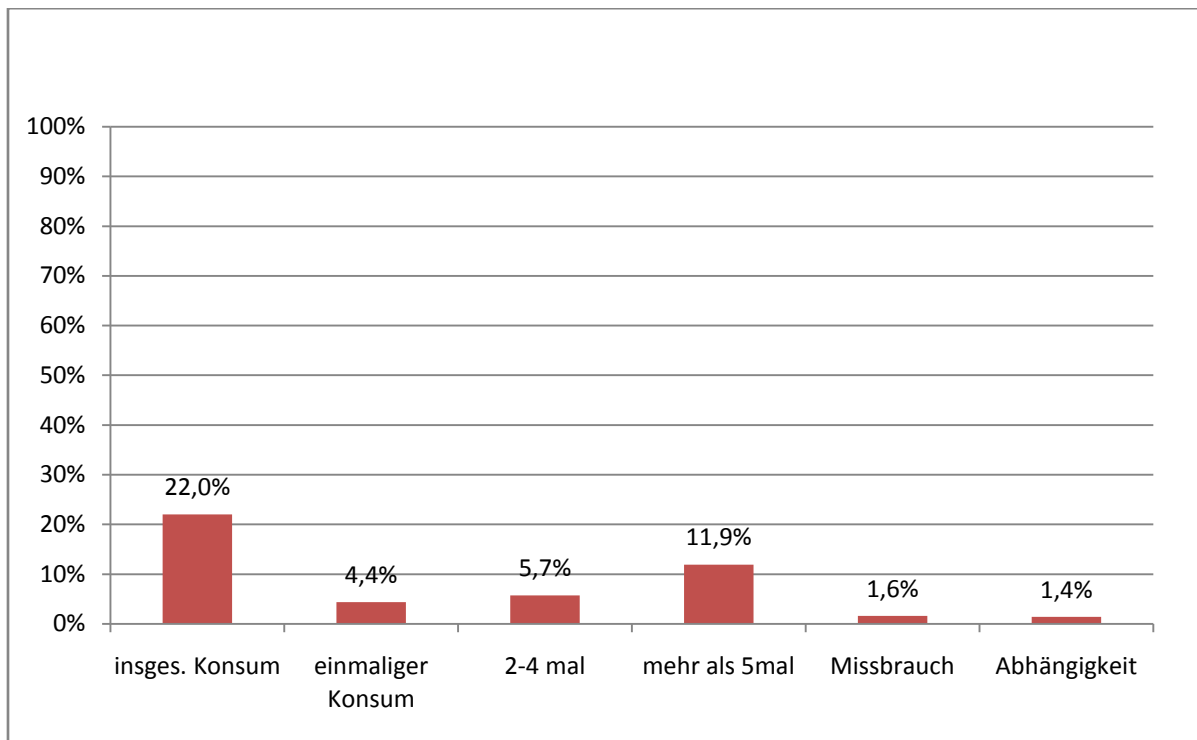
Cannabiskonsum von Erwachsenen

Ergebnisse für München

Cannabiskonsum, -missbrauch und –abhängigkeit der jungen Münchner Erwachsenen (im Alter von 24-34 Jahren)

Betrachtet man den Zeitraum der letzten 12 Monate der Untersuchungspersonen der dritten Welle der EDSP-Studie (N = 2.068), zeigen die Zahlen: 22 % der jungen Münchner Erwachsenen geben an, in diesem Zeitraum Cannabis konsumiert zu haben; 11,9 % haben in diesem Zeitraum mehr als 5mal Cannabis konsumiert; jeweils 1,6 % und 1,4 % erfüllen die Kriterien für Missbrauch bzw. Abhängigkeit nach DSM-IV.

SCHAUBILD 26: KONSUM, MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT VON CANNABIS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN DER 24-34-JÄHRIGEN



QUELLE: PERKONIGG ET AL. (EDSP) 2008, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Die zahlreichen Analyseergebnisse der EDSP-Studie beziehen sich in zentraler Weise auf Aspekte der Entwicklung und des Verlaufs von Suchtmittelkonsum sowie auf Übergänge von Erstkonsum zu pathologischen Suchtstrukturen und damit in Zusammenhang stehenden Faktoren, z.B. psychischen Störungen.²² Sie können zentrale Hinweise für das Ansetzen effizienter Präventionen geben. Im Folgenden seien beispielhaft einige der Ergebnisse aufgelistet, die als repräsentativ für den Münchner Bereich gelten können:

- von denjenigen Münchner Jugendlichen, die bei der Basisbefragung 1995 den Konsum von Cannabis bejahten, führten 10 Jahre später – als junge Erwachsene – 40 % den Konsum fort (Perkonigg et al. 2008: 442);
- während die Anzahl der Befragten, die bei Beginn der Befragung die Kriterien für Cannabis-Missbrauch erfüllten, sich im Laufe der 10 Jahre verringerte (von 8,1 % bei der Basisbefragung auf 7,5 %), stieg die Anzahl derjenigen, die die Kriterien für eine Cannabisabhängigkeit erfüllten, leicht an (von 4,3 % Basisbefragung auf 6,1 %) (ebd.).
- Das „Risiko“ für Cannabiskonsum nach 10 Jahren erhöhte sich für diejenigen, die bei der Basisbefragung die Kriterien für Alkoholabhängigkeit erfüllten (:446);
- Fast die Hälfte aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen (46,3 %), die Cannabis wiederholt (5mal oder mehr) konsumieren und mehr als zwei Drittel derjenigen, die die Kri-

²² Siehe z.B. Behrendt, S. et al. 2009, Wittchen, H.-U. et al. 2008 oder Wittchen, H.-U. et al. 2007.

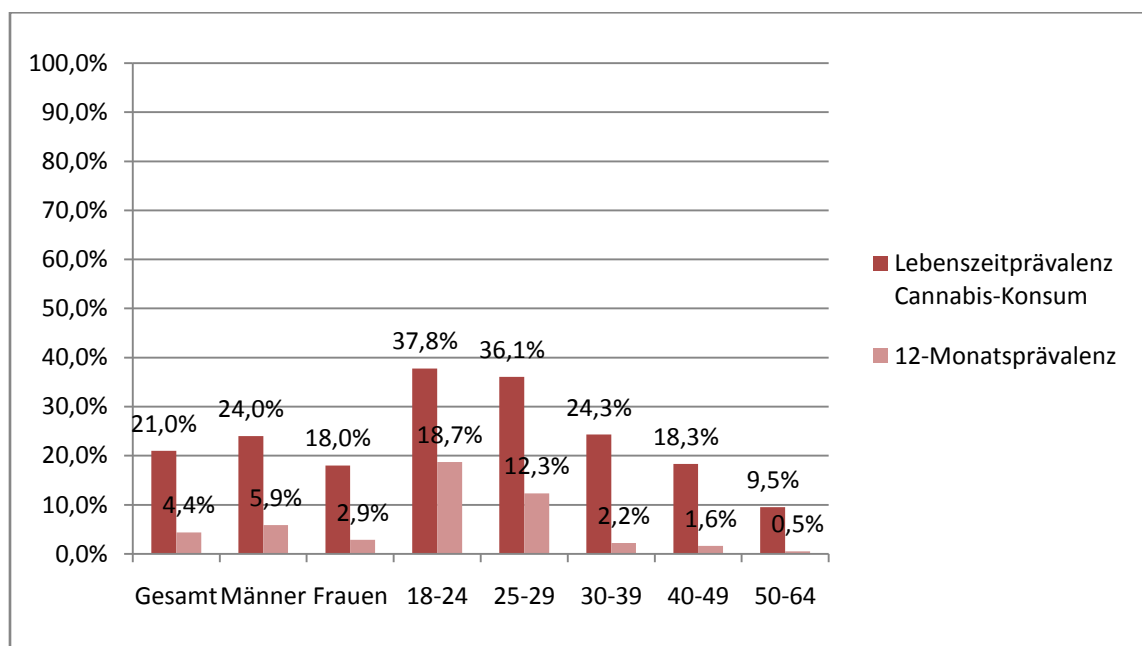
terien für Cannabismissbrauch erfüllen (70.4%), werden 10 Jahre später (wieder) den Konsum von Cannabis angeben – v.a. in der dritten Lebensdekade (ebd.).

Ergebnisse für Bayern

Cannabiskonsums der bayrischen erwachsenen Bevölkerung

Für die älteren Münchner und Münchnerinnen liegen bezüglich Cannabiskonsum, -missbrauch bzw. -abhängigkeit keine spezifischen Zahlen vor – nach Angaben des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006 zeigt sich jedoch bayernweit, dass auch hier Männer im größeren Umfang Erfahrungen mit Cannabis haben als Frauen, und jüngere (bis unter 30 Jahre) mehr als ältere. Während rund 24 % der Männer mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben, liegt der Anteil der Frauen bei 18 %. Deutlich niedriger liegen dagegen die Anteile derjenigen, die innerhalb des letzten Jahres Cannabis konsumiert haben: Insgesamt sind es 4,4 %, der Anteil der Männer liegt mit 5,9 % doppelt so hoch wie der der Frauen (2,9 %).

SCHAUBILD 27: CANNABISKONSUM NACH LEBENSZEITPRÄVALENZ UND 12-MONATSPRÄVALENZ



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

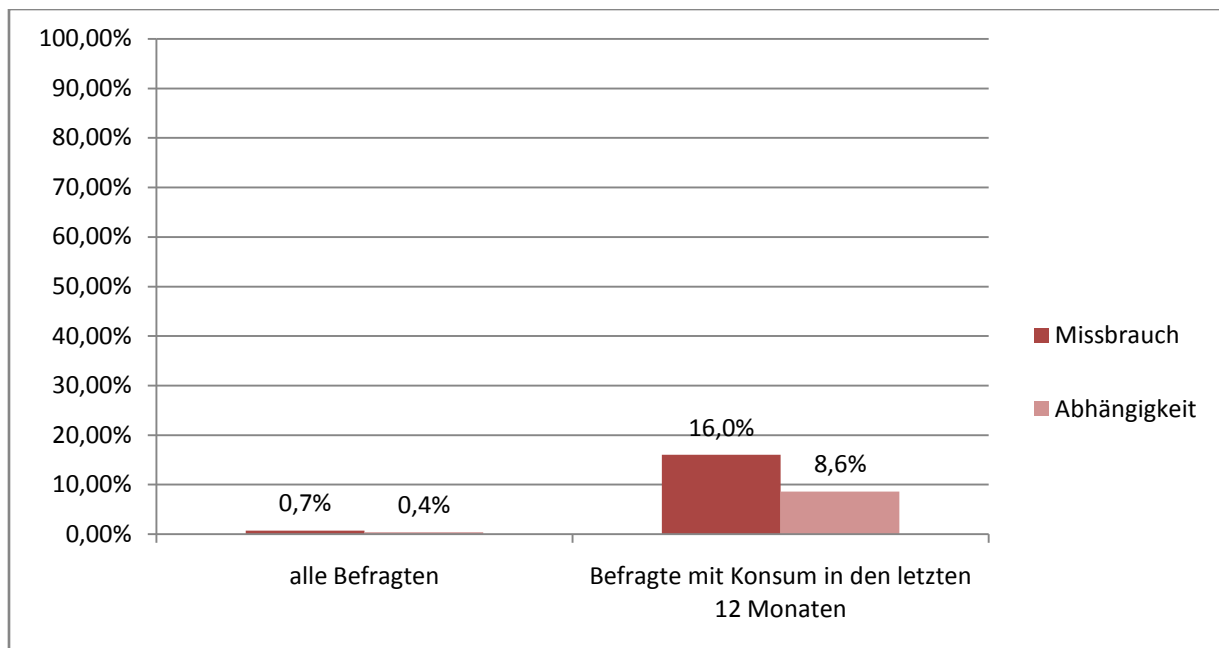
Die Übersicht zeigt deutlich, dass der Cannabiskonsum in der Altersgruppe bis 30 Jahre am höchsten ist. Die jungen Erwachsenen haben nicht nur zu einem höheren Anteil als die älteren Altersgruppen Erfahrungen mit Cannabis, sie konsumieren es auch aktuell öfter. In den letzten 30 Tagen beträgt der Gesamtanteil 1,7 %, höher liegen die Anteile nur in den jüngeren Altersgruppen: 7,4 % der 18-24jährigen und 5,3 % der 25-29jährigen.

Problematischer Cannabiskonsum

Die Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten 12 Monaten weist nach Angaben des Epidemiologischen Suchtsurveys auf eine Gruppe mit problematischem Konsummuster hin: Von denen, die einen Konsum im letzten Jahr angaben, konsumierte jede/r Zehnte mindestens wöchentlich, jede/r zwölfte nahezu täglich Cannabis. Knapp die Hälfte derjenigen, die im letzten Monat Cannabis konsumierten, tat dies häufiger als wöchentlich, fast ein Drittel an 20-30 Tagen (33 ff.).

Nach den Kriterien des DSM-IV zeigen 0,7 % aller Befragten einen positiven Befund für Cannabismissbrauch, für Abhängigkeit 0,4 %. Unter den Konsument/innen der letzten 12 Monate liegt der Anteil bei 16 % für Missbrauch, für eine Abhängigkeit bei 8,6 %.

SCHAUBILD 28: ANTEIL PERSONEN MIT POSITIVEM BEFUND FÜR CANNABIS-MISSBRAUCH ODER ABHÄNGIGKEIT NACH DSM-IV



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Alter des Erstkonsums

Einen Hinweis auf die Problematik gibt das Alter des Erstkonsums; je jünger die Befragten sind, umso größer ist ihr Anteil. Betrachtet man die Altersgruppen nach Erfahrungen mit Cannabis im Alter bis zu 20 Jahren, zeigen sich deutliche Unterschiede: In der Gruppe der 50 bis 64-jährigen hatten 4 % bis zum Alter von 20 Jahren Cannabis konsumiert, in der Altersgruppe von 18 bis 24 Jahre sind es bereits 37 %, die in diesem Alter Cannabis konsumiert hatten. Auffällig ist weiter, dass die jüngeren Befragten (bis 24 Jahre), die Cannabis probiert haben, dies in einem sehr jungen Alter gemacht haben; mehr als 10 % hatten ihre ersten Cannabiserfahrungen in einem Alter bis zu 15 Jahren gemacht.

Cannabiskonsum von Jugendlichen

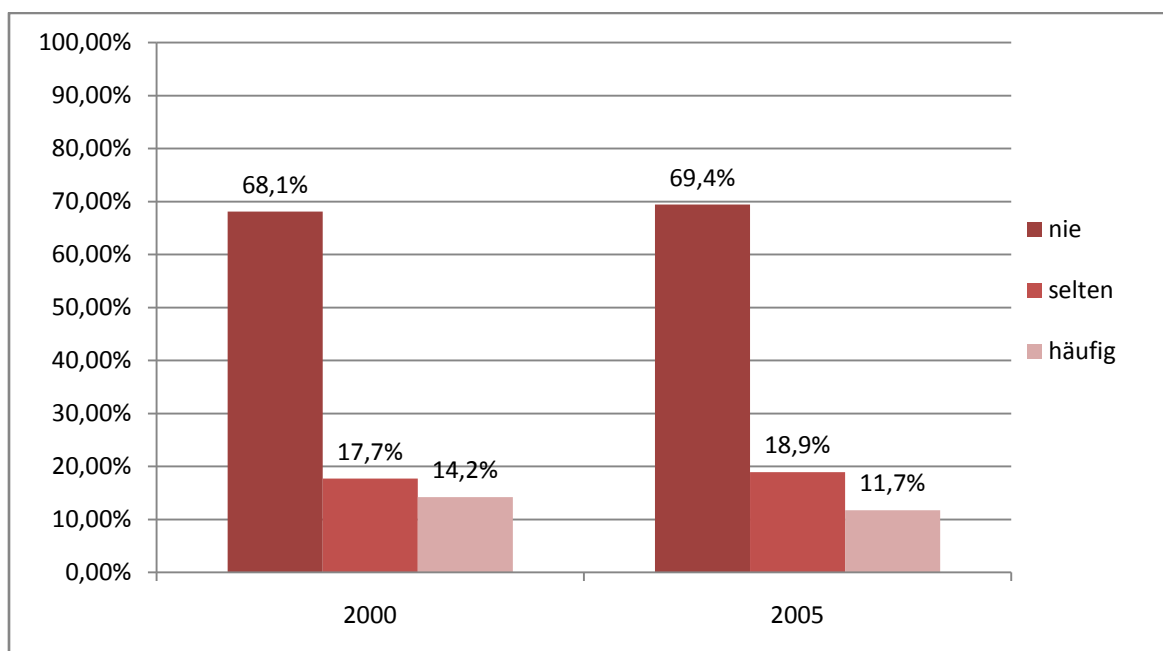
Ergebnisse für München

Cannabiskonsum

Die Ergebnisse der Untersuchungen des KFN (Baier 2008) zeigen, dass im Jahr 2005 69,4 % der Jugendlichen (9. Jahrgangsstufe) angeben, keine Konsument/innen zu sein, 18,9 % konsumieren „selten“ Cannabis und 11,7 % „häufiger“. Im Vergleich zum Jahr 2000 hat sich bezüglich der Thematik Cannabis wenig geändert – allerdings: der Anteil regelmäßiger Konsument/innen ist um 2,5 Prozent zurückgegangen.²³

Jugendliche, die im zurückliegenden Jahr ein- bis zwölfmal Suchtmittel konsumiert haben, werden dabei als seltene Konsument/innen, die, die dies häufiger getan haben, als häufige Konsument/innen eingestuft (Baier 2008: 36).

SCHAUBILD 29: CANNABISKONSUM VON MÜNCHNER JUGENDLICHEN DER 9. JAHRGANGSSTUFE



QUELLE: KFN 2008, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Einstiegsalter und Hochrisikozeit für den Cannabiskonsum und Störungen

Nach Alkohol und Nikotin ist Cannabis die nächste Droge, die von Jugendlichen konsumiert wird, meistens im Alter zwischen 14 und 20 Jahren. 40 % der 20jährigen hatten nach Auswertungen der EDSP-Studie zumindest einmal mit Cannabis Kontakt; danach folgt eine re-

²³ Für München liegen regionale Auswertungen vor, allerdings können diese aufgrund der Datenerhebung, die nach Postleitzahlenbereichen erfolgte, keine genaue Auskunft über das Konsumverhalten in den einzelnen Stadtteilen geben.

gelmäßige Zunahme des Erstkonsums bis zum Alter von 28 Jahren (Wittchen et al. 2003: 30). Das Risiko für Missbrauch steigt ab 14 Jahren von ca. 1 % bei Jungen wie Mädchen auf 10% im Alter von 20 Jahren an; danach ist ein weiterer Missbrauch nicht mehr zu erwarten. Das Risiko abhängig zu werden, nimmt bis zu einem Alter von 18 Jahren ständig zu; danach ist die Gefahr, von Cannabis abhängig zu werden, kaum mehr gegeben (:33).

Ergebnisse für Bayern

Die für München spezifischen Ergebnisse bezüglich des Cannabiskonsums von Schüler/innen werden durch bayernweite Untersuchungen weitgehend²⁴ belegt: Nach Angaben der ESPAD-Studie haben 22,4 % der bayrischen 9. und 10.Klässler/innen jemals Cannabis geraucht, innerhalb der letzten 12 Monate waren es 15,2 % und 6,4 % gaben an, im letzten Monat Cannabis konsumiert zu haben. Von den Konsument/innen, die angaben, innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert zu haben, hat der Großteil (68,7 %) 1-5mal Cannabis konsumiert, 14 % 20mal und öfter.

Die Gefahr des Cannabismissbrauchs²⁵ liegt in Bayern mit 0,6 % niedriger als in den anderen untersuchten Bundesländern (ESPAD 2007: 102 ff.). Über alle Bundesländer hinweg ergeben sich deutliche Geschlechtsunterschiede, mehr Jungen als Mädchen haben Erfahrungen mit Cannabis gesammelt, auch konsumieren sie häufiger als Mädchen.

Insgesamt ging der Anteil an Schüler/innen, die Cannabis konsumieren, seit 2003 deutlich zurück, wie auch andere (bundesweite) Studien (siehe z.B. der BZgA 2007) zeigen. Auch die Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys weisen darauf hin, dass die über fast zwei Jahrzehnte zunehmende Beliebtheit von Cannabis unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bayern (als auch in Deutschland) zumindest stagniert.

²⁴ „Weitgehend“ heißt in diesem Fall, dass einige unterschiedliche Aspekte des Designs der beiden Studien, z.B. Untersuchungsjahr sowie Alter der Schüler/innen unberücksichtigt bleiben.

²⁵ Anteil der Schüler/innen mit einem positiven Score im Cannabis Abuse Screening Test (CAST), ESPAD 2007.

6 Andere illegale Suchtmittel als Cannabis im Überblick

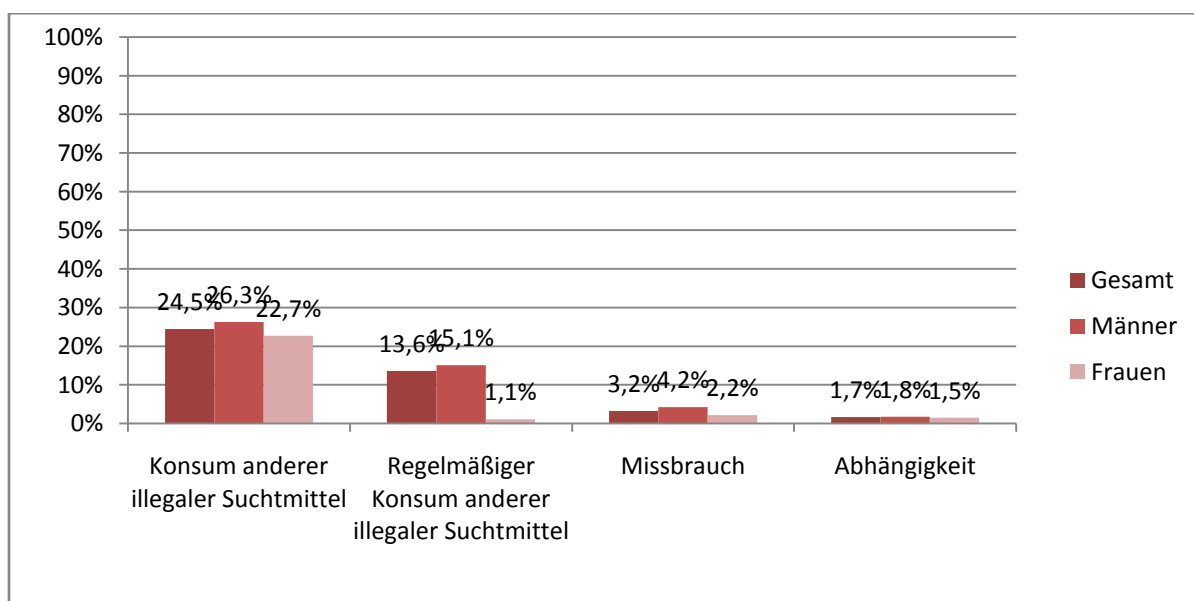
Bezüglich des Konsums von *anderen illegalen Suchtmitteln als Cannabis* wird der Mangel an für München spezifischen Erhebungen noch deutlicher als bezüglich der bisher aufgezeigten Suchtmittelarten. Für München konnten ausschließlich und nur vereinzelt Aussagen für die Gruppe der jungen Erwachsenen und der Schüler/innen der 9. Und 10. Klassen bezüglich des Konsums einzelner illegaler Suchtmittel rekrutiert werden; eine zusätzliche Berücksichtigung von Merkmalen wie Migrationshintergrund oder Genderaspekten für die Altersgruppen fehlen komplett. Daneben lassen sich meist Aussagen für die erwachsene Bevölkerung Bayerns bezüglich des Konsums der (einzelnen) anderen Suchtmittel aufzeigen – sie sind allerdings nicht auf die LH München zu übertragen. Auch sind die einzelnen Ergebnisse der Studien aufgrund unterschiedlicher Designs, Erhebungsjahre etc. nicht zu vergleichen. Die Ergebnisse können aber für sich genommen (sozusagen als „Mosaiksteine“) durchaus zentrale Hinweise bezüglich des Konsumausmaßes einzelner Münchner Altersgruppen geben.

Konsum anderer illegaler Suchtmittel (außer Cannabis) bei Erwachsenen im Überblick

Ergebnisse für München

Einen Überblick über den Konsum illegaler Suchtmittel (ohne Cannabis) gibt die EDSP-Studie für die Gruppe der bis 34jährigen Münchner und Münchnerinnen (2005) anhand der Berechnung der kumulativen Inzidenzraten:

SCHAUBILD 30: KUMULATIVE INZIDENZRATEN BEZÜGLICH DES KONSUMS VON ANDEREN SUCHTMITTELN (ALS CANNABIS) DER BIS ZU 34-JÄHRIGEN MÜNCHNER ERWACHSENEN



QUELLE: WITTCHEN ET AL. (EDSP) 2008, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Ergebnisse für Bayern

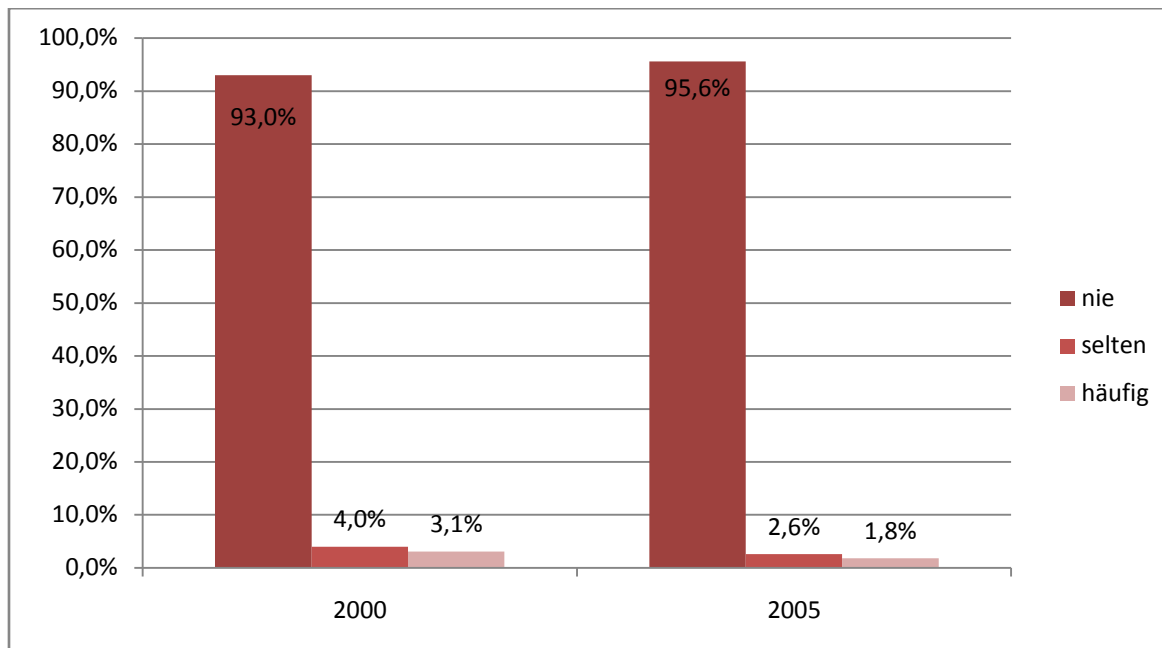
Andere illegale Suchtmittel außer Cannabis haben nach Ergebnissen des Suchtsurveys insgesamt 5,3 % der bayrischen Bevölkerung (6,1 % der Männer und 4,5 % der Frauen) konsumiert. Differenziert nach Altersgruppen bedeutet dies: 10,2 % der 18 bis 24-jährigen, 8,2 % der 25 bis 29-jährigen haben Erfahrungen mit anderen illegalen Suchtmitteln, bei den 30-39jährigen sind es 4,6 %, bei den 40-49 knapp 5,7 % und bei den 50-64jährigen 2,7 %. In den letzten 12 Monaten konsumierten 0,8 % der bayrischen Bevölkerung andere illegale Suchtmittel, mit 4,3 % tritt hier nur die Altersgruppe der 18-24-jährigen als Konsument/innen in Erscheinung – die anderen Altersgruppen liegen alle unter 1 %. Gleiches zeigt sich beim Konsum in den letzten 30 Tagen, hier liegt der Anteil der 18-24jährigen bei 3 %, in den höheren Altersgruppen finden sich – statistisch gesehen – kaum Konsument/innen.

Konsum anderer illegaler Suchtmittel (außer Cannabis) bei Jugendlichen im Überblick

Ergebnisse für München

Der Konsum von in der Studie so betitelten „harten“ Drogen²⁶ (hier wurden Kokain, Speed, Ecstasy, Heroin und LSD zusammengefasst) ist nach Untersuchungen der KFN-Studie bei den Münchner Schüler/innen der 9. Klassen seit Untersuchungsbeginn 2000 äußerst gering. Dieser Trend hat sich für das Jahr 2005 weiter gefestigt: der Anteil derjenigen, die keine harten Drogen konsumieren, liegt bei 95,6 %; die (kleine) Gruppe der „häufigen“ Konsument/innen hat sich im Vergleich zu 2000 um 50 % verringert und liegt bei 1,8 %. „Jugendliche, die nur ein- bis zwölfmal (für das zurückliegende Jahre) eine Droge konsumiert haben, werden als seltene Konsumenten, die dies häufiger getan haben, als häufige Konsumenten eingestuft“ (Baier 2008: 36).

²⁶ Hier wurde die Begrifflichkeit der KFN-Studie übernommen (siehe Baier 2008: 36).

SCHAUBILD 31: KONSUM „HARTER“ DROGEN VON SCHÜLER/INNEN DER 9. KLASSEN 2000 UND 2005

QUELLE: KFN 2008, MÜNCHEN, EIGENE DARSTELLUNG

Einstiegsalter und Hochrisikokonsum für Konsum illegaler Suchtmittel (außer Cannabis) und Störungen

Der Einstieg in den Konsum anderer illegaler Suchtmittel außer Cannabis erfolgt ab dem 15./16. Lebensjahr; der Erstkonsum erfolgt ansteigend. Mädchen und Jungen unterscheiden sich kaum, allerdings unterscheiden sie sich im erreichten Niveau. Der Missbrauch von illegalen Suchtmitteln wie Kokain usw. entwickelt sich meistens zwischen 17 und 20 Jahren; Ende 20 nehmen die Raten für einen Erstmissbrauch von Kokain wieder zu. Eine Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln beginnt mit 18 Jahren (vgl. Wittchen et al. 2003: 30ff.)²⁷

Bundesweite Ergebnisse

Bundesweit haben 10 % der 9. und 10.Klässler/innen (ESPAD: 104) Erfahrungen mit anderen illegalen Suchtmitteln außer Cannabis gemacht und mindestens einmal in ihrem Leben konsumiert; Jungen (12,4 %) häufiger als Mädchen (8,4 %). Im Vordergrund stehen dabei Amphetamine (5,8 %) und Drogenpilze (4,6 %).²⁸ Von denjenigen, die konsumieren, gibt der Großteil für die einzelnen illegalen Suchtmittelarten an, bisher 1-5mal konsumiert zu haben; ausschließlich bei Ecstasy (12,3 %), Amphetaminen (9,6 %), Heroin (9 %) und GHB (8,1 %) erscheinen höhere Konsumangaben (20mal oder öfter).²⁹ Es zeichnet sich laut ESPAD mit Ausnahme von Cannabis kein Rückgang der anderen illegalen Suchtmittel ab.

²⁷ Die Befunde stammen aus der EDSP-Studie, Auswertung Basisuntersuchung bis zur 2. Folgeuntersuchung.

²⁸ Die Aussagen über andere illegale Suchtmittel als Cannabis beziehen sich auf die bundesweiten Ergebnisse der Schülerstudie, eine Differenzierung auf Basis der Bundesländer liegt nicht vor.

²⁹ Ein Zusammenhang zur Konsumhäufigkeit lässt sich generell auch mit der Beschaffbarkeit illegaler Suchtmittel herstellen: In Bayern werden Amphetamine oder Ecstasy als weniger leicht beschaffbar eingestuft als etwa

6.1 Ecstasy

Ecstasy-Konsum bei Erwachsenen

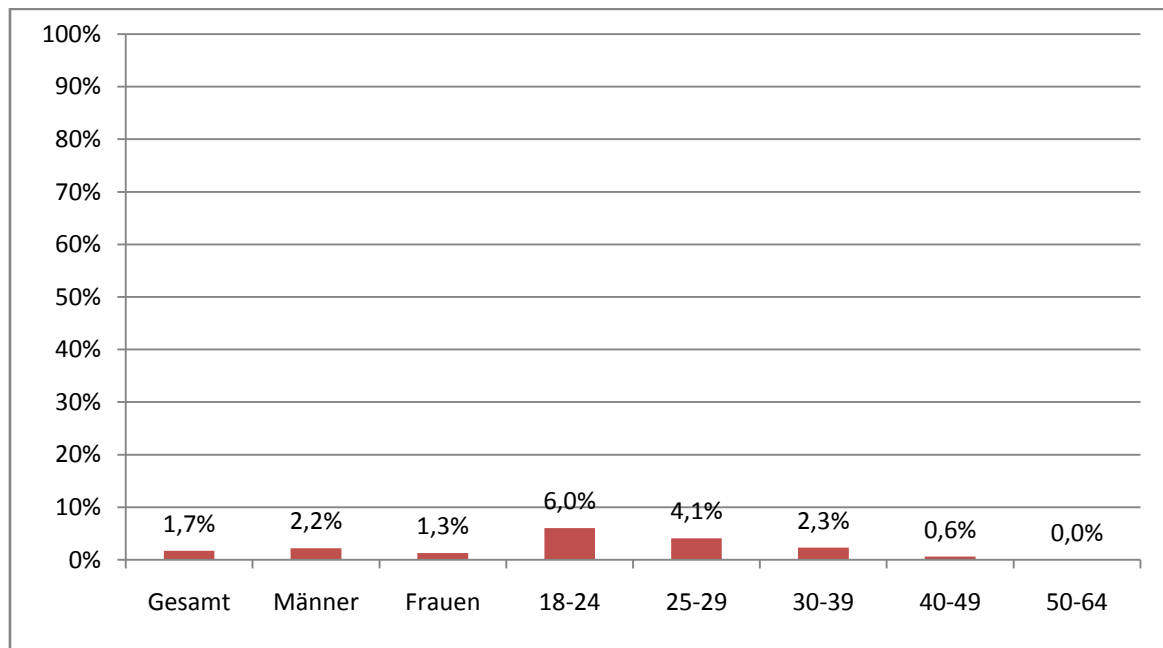
Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Bei den bayrischen Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren liegt nach Angaben des epidemiologischen Suchtsurveys der Anteil derjenigen, die Erfahrungen mit Ecstasy gemacht haben, bei 1,7 %; bei Männer höher (2,2 %) als bei Frauen (1,3 %). Ecstasy kann als „junge“ Droge charakterisiert werden: 6 % der 18-24jährigen haben Ecstasy konsumiert, der Anteil sinkt dann auf 4,1 % bei den 25-29jährigen und auf 2,3 % bei den 30-39jährigen; kaum jemand der 40jährigen und Älteren äußert Erfahrungen mit Ecstasy.

SCHAUBILD 32: LEBENSZEITPRÄVALENZ KONSUM VON ECSTASY



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Betrachtet man die 12-Monats-Prävalenz und 30-Tage-Prävalenz, ist ausschließlich bei der jüngsten Altersgruppe der 18-24jährigen von Konsument/innen auszugehen, hier liegt der Anteil bei 1,7 % (letzte 12 Monate) bzw. 1,1 % (letzte 30 Tage); der Gesamtanteil derjenigen,

in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern oder Berlin, wo auch die Prävalenzen des Konsums illegaler Substanzen höher liegen als in Bayern (112).

die in den letzten 12 Monaten vor Untersuchungsbeginn Ecstasy konsumiert haben, liegt bei 0,2 % bzw. bei 0,1 % der Befragten, die in den letzten 30 Tagen Ecstasy konsumiert haben.

Ecstasy-Konsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Die Anzahl der bayrischen Schüler/innen der 9. und 10. Klassen, die im Befragungsjahr 2007 angeben, Ecstasy konsumiert zu haben, liegt bei 2,7 % (ESPAD 2007: 105). Von diesen Konsument/innen geben 80 % an, 1-5mal in den letzten 12 Monaten konsumiert zu haben, 4,4 % haben in den letzten 12 Monaten 20mal und öfter konsumiert (109).

Bundesweite Ergebnisse

Im Vergleich hierzu liegt der bundesweite Anteil höher: hier geben 3,6 % der 9. und 10.Klässler/innen an, Ecstasy konsumiert zu haben. Wie auch bei anderen illegalen Suchtmitteln haben Jungen (4,3 %) häufiger konsumiert als Mädchen (3 %). In den letzten 12 Monaten vor der Befragung haben 2 % der Schüler/innen Ecstasy konsumiert. Über die Lebenszeit hinweg betrachtet haben knapp 70 % aller Ecstasy-Konsument/innen „1-5mal“ Ecstasy konsumiert, 12,3 % „20mal und öfter“.

6.2 GHB (Gammahydroxybutansäure)

GHB-Konsum bei Erwachsenen

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

GHB-Konsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Nach den Ergebnissen der ESPAD geben 2 % der bayrischen 9. Und 10. Klässler/innen an, jemals GHB konsumiert zu haben (2008: 108). Damit ist ein deutlicher statistisch signifikanter Anstieg - geschlechtsunabhängig - hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz von GHB zu verzeichnen; in Bayern von 0,2 (2003) auf 2,0 (2007).

Bundesweite Ergebnisse

Dieser Anteil liegt in einem ähnlichen Bereich wie der bundesweite Anteil der 9. und 10.Klässler/innen, die GHB konsumiert haben (2,2 %). Der Anteil der GHB-Konsument/innen, die GHB zwischen 1-5mal probiert haben, liegt bei 80 %, derjenigen, die 20mal und öfter konsumiert haben, bei 8,1 %.

6.3 Amphetamine

Amphetamin-Konsum bei Erwachsenen

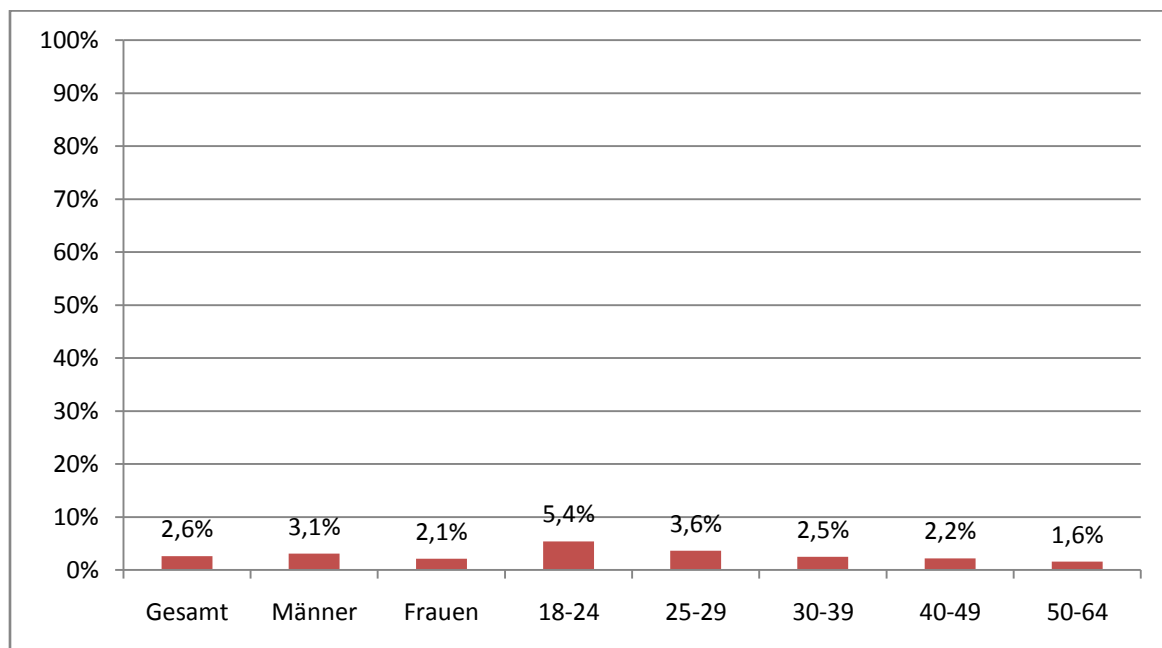
Ergebnisse für München

Nach Ergebnissen der EDSP-Studie zur Lebenszeitprävalenz von Amphetamine-Konsum gaben zum Befragungszeitpunkt 2003/2005 13,3 % der 24 bis 27-jährigen Münchner/innen an, jemals Amphetamine konsumiert zu haben (Perkonigg et al. 2007: 7). Bei der Altersgruppe der 28 bis 33-jährigen sinkt dieser Anteil auf 10,5 %.

Ergebnisse für Bayern

Von den bayrischen Erwachsenen geben im Jahr 2006 2,6 % an, mindestens einmal in ihrem Leben Amphetamine konsumiert zu haben, 3,1 % der Männer und 2,1 % der Frauen. Wie beim Bereich Ecstasy z.B. ist auch hier der Anteil der 18-24jährigen am höchsten (5,4%), in der Altersgruppe von 50-64 beträgt die Lebenszeitprävalenz 1,6 %.

SCHAUBILD 33: LEBENSZEITPRÄVALENZ KONSUM VON AMPHETAMINEN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Konsument/innen sind im Hinblick auf die 12-Monats-Prävalenz und 30-Tage-Prävalenz nahezu ausschließlich die 18-24jährigen, hier liegt der Anteil bei 2,7 % (letzte 12 Monate) bzw. 1,9 % (letzte 30 Tage); weitere Konsument/innen finden sich im Hinblick auf die letzten 30

Tage nur unter den 30-39jährigen, ihr Anteil beträgt 0,3 %. Der Gesamtanteil aller Befragten liegt bei 0,4 % (12-Monats-Prävalenz) bzw. 0,2% (30-Tage-Prävalenz).

Amphetamin-Konsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Wie auch bei den anderen illegalen Suchtmitteln (ESPAD 2007: 108) liegt der Konsum von Amphetaminen bei den bayrischen Schüler/innen der 9. und 10. Klassen im unteren Bereich (unter dem Bundesdurchschnitt): die Lebenszeitprävalenz des Konsums der bayrischen Schüler/innen liegt bei 4,5 %.

Bundesweite Ergebnisse

Bundesweit haben 5,8 % der 9. und 10.Klässler/innen jemals Amphetamine konsumiert – auch hier wiederum Jungen (7,0 %) häufiger als Mädchen (4,7 %). Von diesen Konsument/innen haben 71,6 % 1-5mal konsumiert, knapp 10 % 20mal und öfter.

6.4 LSD

LSD-Konsum bei Erwachsenen

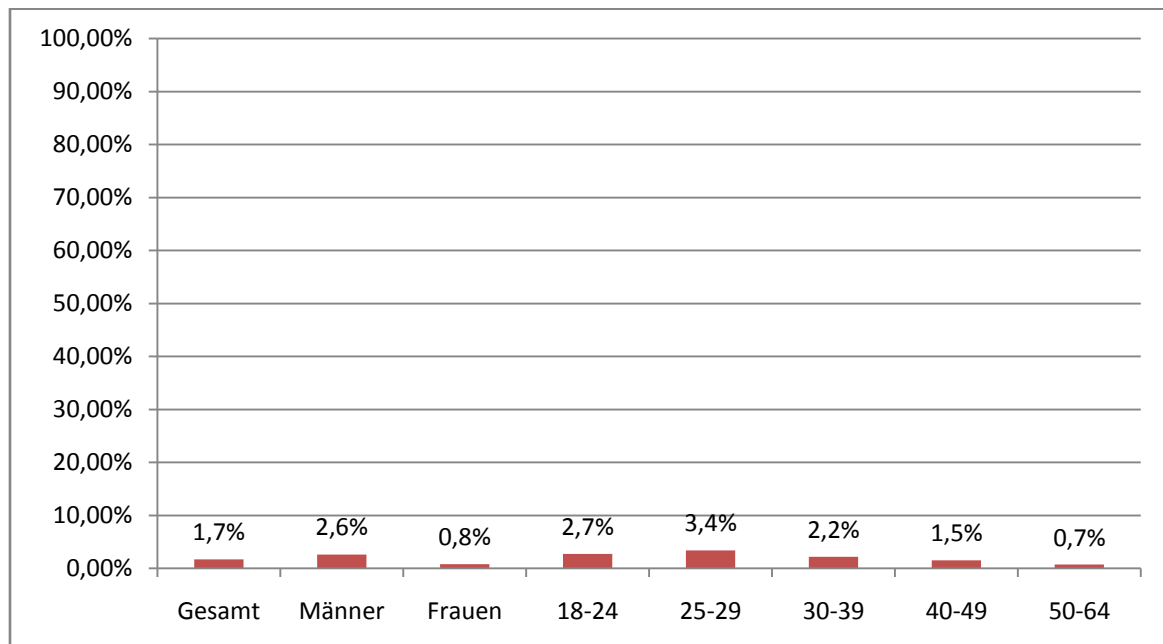
Ergebnisse für München

Nach Ergebnissen der EDSP-Studie zur Lebenszeitprävalenz von LSD-Konsum (u.a. Halluzinogenen) gaben zum Befragungszeitpunkt 2003/2005 8,6 % der 24 bis 27-jährigen Münchner/innen an, jemals LSD (u.a. Halluzinogene) konsumiert zu haben. Bei der Altersgruppe der 28 bis 33-jährigen sinkt der Anteil auf 6,5 % (Perkonigg et al. 2007: 7).

Ergebnisse für Bayern

In der bayrischen Gesamtbevölkerung macht der Anteil Lebensprävalenz für LSD-Konsum 1,7 % aus und liegt in der Altersgruppe von 18-24 Jahren bei 2,7 %, bei den 25-29jährigen bei 3,4 % und sinkt bei den 30-39jährigen wieder ab. Frauen sind mit 0,8 % deutlich geringer beteiligt als Männer (2,6 %). Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei 0,1 % und zeigt sich ausschließlich bei den 18-24jährigen (0,5 %), die 30-Tage-Prävalenz ist nicht nachweisbar (Epidemiologischer Suchtsurvey 2006: 32).

SCHAUBILD 34: LEBENSZEITPRÄVALENZ KONSUM VON LSD



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

LSD-Konsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Der Prozentsatz der Lebenszeitprävalenz für LSD-Konsum bei den bayrischen Schüler/innen der 9. und 10. Klassen liegt bei 3,1 % und entspricht dem bundesweiten Prozentsatz.

Bundesweite Ergebnisse

Ähnlich wie bei den anderen illegalen Suchtmitteln auch konsumieren Jungen (3,8 %) häufiger als Mädchen (2,5 %). Von den Konsument/innen sind 77,5 % 1-5malige Konsument/innen, 4,5 % nahmen LSD 20mal und öfter.

6.5 Psychoaktive Pilze

Konsum von psychoaktiven Pilzen von Erwachsenen

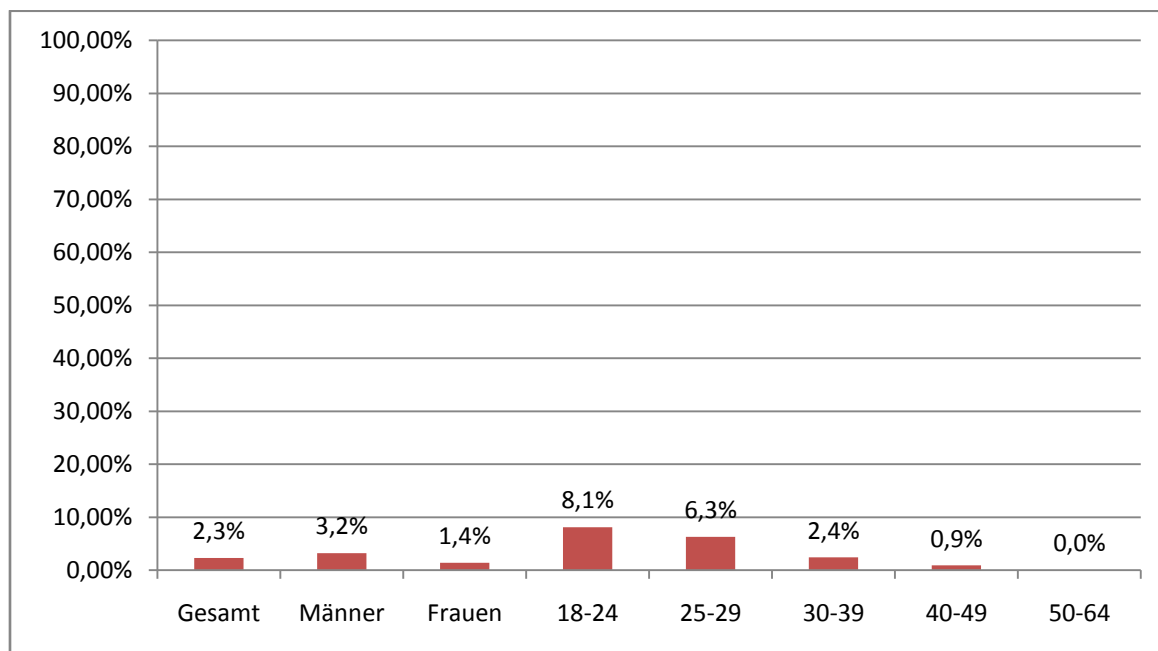
Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Mit Blick auf die erwachsene bayrische Bevölkerung haben 2,3 % psychoaktive Pilze konsumiert, mit 3,2 % deutlich mehr Männer als Frauen (1,4%). Besonders häufig ist der Konsum in den jüngeren Altersgruppen: Die 18-24jährigen zeigen eine Lebenszeitprävalenz von 8,1 %, die 25-29jährigen von 6,3 % und die 30-39jährigen von 2,4 %; bei den älteren liegt der Anteil an Konsument/innen deutlich unter 1 %.

SCHAUBILD 35: LEBENSZEITPRÄVALENZ KONSUM VON PSYCHOAKTIVEN PILZE



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Innerhalb des letzten Jahres wurden psychoaktive Pilze von 0,4 % der bayrischen Befragten konsumiert, auf die Altersgruppen verteilt waren das 2,3 % der 18-24jährigen, während der Anteil der über 25jährigen bei max. 0,5 % lag. Die 30-Tage-Prävalenz beträgt 0,1 %.

Konsum von psychoaktiven Pilzen von Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Von den bayrischen Schüler/innen der 9. und 10. Klassen sind es 3,6 %, die irgendwann einmal psychoaktive Pilze konsumiert haben (ESPAD 2008: 108).

Bundesdeutsche Ergebnisse

Im Vergleich hierzu haben fast 4,6 % der 9. und 10.Klässler/innen aus Deutschland psychoaktive Pilze konsumiert, Jungen (6,3 %) doppelt so häufig als Mädchen (3,0 %). Von diesen Konsument/innen haben 86 % 1-5mal psychoaktive Pilze konsumiert, 4 % haben 20mal und mehr konsumiert (ebd.: 105).

6.6 Kokain

Kokain-Konsum bei Erwachsenen

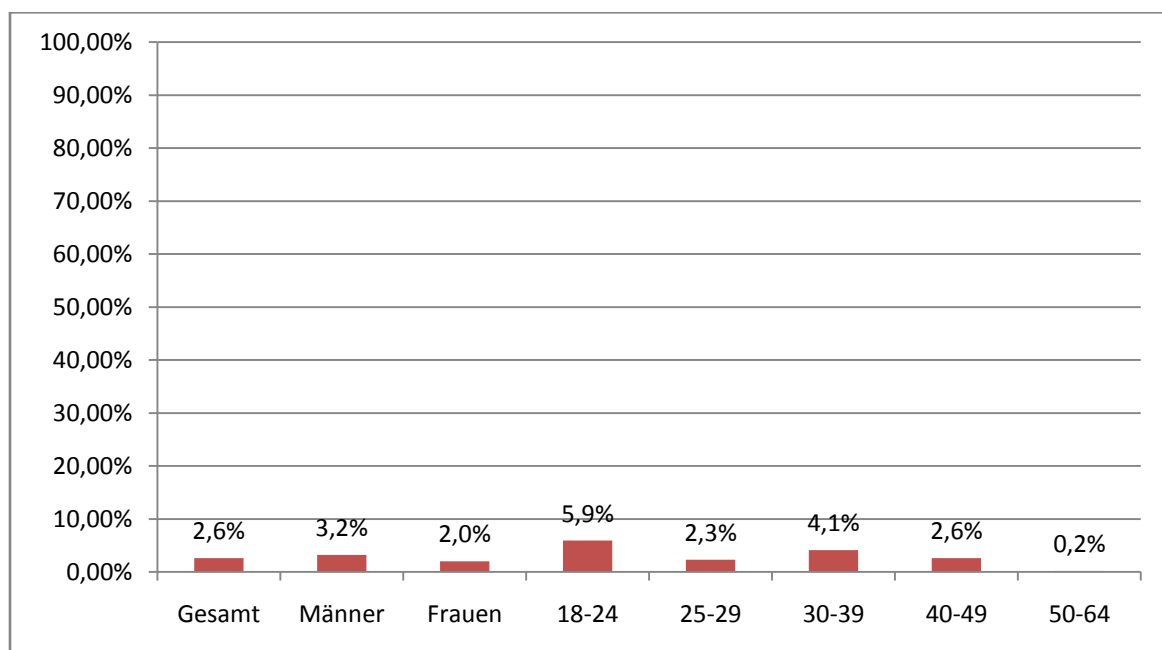
Ergebnisse für München

Die Ergebnisse der EDSP-Studie zur Lebenszeitprävalenz von Kokain-Konsum zeigen: 11,8 % der 24 bis 27-jährigen Münchner/innen gaben zum Befragungszeitpunkt an, jemals Kokain konsumiert zu haben. Bei der Altersgruppe der 28 bis 33-jährigen waren es 10,6 % (Perkonig et al. 2007: 7).

Ergebnisse für Bayern

Kokain haben 2,6 % der erwachsenen bayrischen Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben konsumiert, 0,3 % während des letzten Jahres, wobei letztere fast ausschließlich auf die Gruppe der 18-24jährigen entfallen (2,4 % der Befragten). Im Hinblick auf die Lebenszeitprävalenz fallen zwei Altersgruppen auf; 5,9 % der 18-24jährigen und 4,1 % der 30-39jährigen. Der Unterschied von Männern und Frauen zeigt sich vor allem bei der 12-Monats-Prävalenz: 0,5 % der männlichen Befragten vs. 0,1 % der weiblichen Befragten. Die 30-Tage-Prävalenz zeigt 0,4 % der 18-24-jährigen als Konsument/innen, auch hier sind mehr Männer unter den Konsument/innen.

SCHAUBILD 36: LEBENSZEITPRÄVALENZ KONSUM VON KOKAIN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Kokain-Konsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Für die bayrischen Schüler/innen der 9. und 10. Klassen liegt die Lebenszeitprävalenz bei 2,8 % (im Bundesländervergleich wiederum – neben dem Saarland – am niedrigsten).

Bundesweite Ergebnisse

Bundesweit haben 3,5 % der 9. und 10.Klässler/innen Kokain konsumiert, Jungen (3,9 %) häufiger als Mädchen (3,1 %). Von den Konsument/innen wurde Kokain mit 82 % überwiegend 1 bis 5mal konsumiert, 20mal und mehr von 4,5 % der Konsument/innen.

6.7 Crack

Crack-Konsum bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Praktisch kein Thema in Bayern ist der Konsum von Crack. 0,2 % der Bevölkerung haben jemals Crack konsumiert, 12-Monatsprävalenzen sind nicht nachzuweisen.

Crack-Konsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Der Prozentsatz der Lebenszeitprävalenz für die bayrischen Schüler/innen der 9. und 10.Klassen liegt bei 2,0 %.

Bundesweite Ergebnisse

Im Vergleich hierzu haben auf bundesweiter Ebene 2,3 % der deutschen 9. und 10.Kläßler Crack konsumiert, Jungen wiederum häufiger (3,0 %) als Mädchen (1,7 %). Bundesweit haben die Konsument/innen Crack zu 75 % 1-5mal probiert, 5 % haben 20mal und mehr konsumiert (ESPAD 2008: 105).

6.8 Heroin

Heroinkonsum bei Erwachsenen

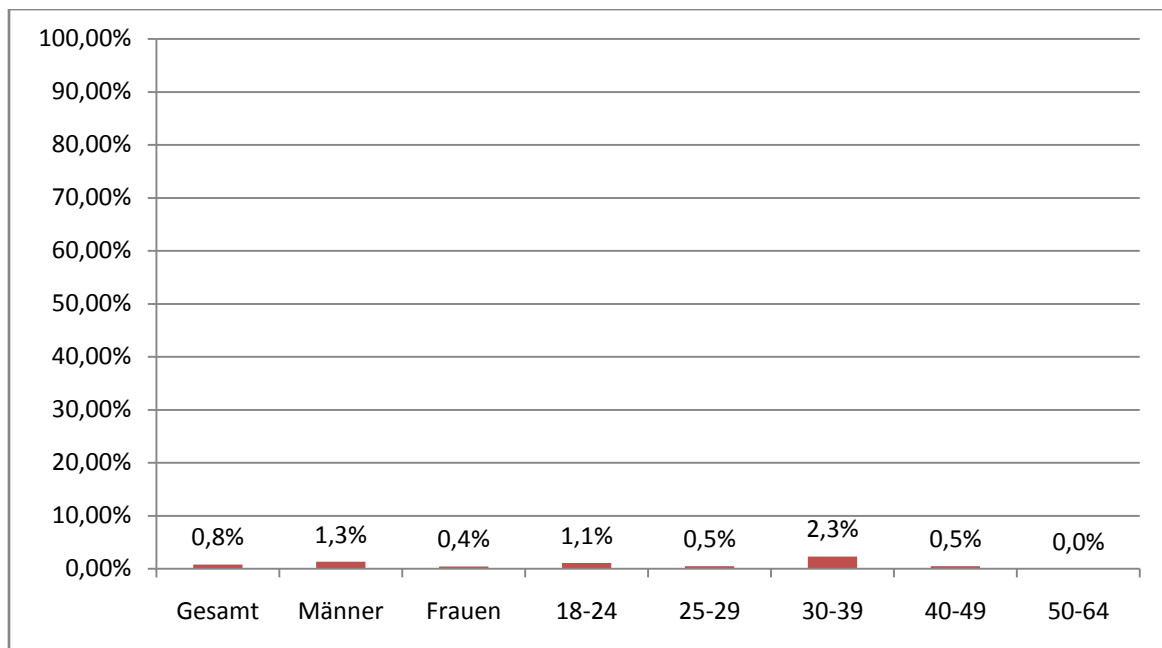
Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Für die erwachsene bayrische Bevölkerung gilt für die Lebenszeitprävalenz: Jemals Heroin konsumiert haben 0,8 % der Befragten, mit 1,3 % deutlich mehr Männer als Frauen (0,4 %). Auffällig ist hier, dass der Anteil der 30-39jährigen mit 2,3 % aller Befragten am höchsten ist (18-24 Jahre: 1,1 %, andere Altersgruppen max. 0,5 %). Während der letzten 12 Monate und 30 Tage haben 0,2 % der 18-24jährigen Heroin konsumiert, bei ihnen ist von einer Abhängigkeit auszugehen.

SCHAUBILD 37: LEBENSZEITPRÄVALENZ KONSUM VON HEROIN



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHER SUCHTSURVEY 2006, BAYERN, EIGENE DARSTELLUNG

Heroinkonsum bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Für die bayrischen Schüler/innen der 9. und 10. Klassen liegt die Lebenszeitprävalenz bei 0,9 %. Erfahrungen mit Heroin haben 1,1 % der deutschen 9. und 10.Klässler/innen, 1,3 % Jungen und 0,9 % Mädchen. Heroin haben die Konsument/innen zu 73,2 % 1-5mal probiert, 9 % haben 20mal und mehr konsumiert.

6.9 Methadon

Methadonkonsum bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Methadon mindestens einmal im Leben konsumierten 0,3 % der bayrischen Bevölkerung, in den letzten 12 Monaten bzw. 30 Tagen 0,1 %. Relativ hoch ist dabei der Anteil der Gruppe der 30-39jährigen, von Ihnen haben 0,5 % in den letzten 30 Tagen Methadon konsumierte. Eine Differenzierung nach verordnetem Substitutionskonsum liegt nicht vor.

Methadon bei Jugendlichen

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

6.10 Weitere Opioide

Konsum von Opioiden bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Andere Opioide als Heroin und Methadon konsumierten laut dem Suchtsurvey 1,3 % der bayrischen Bevölkerung, davon 0,1 % innerhalb der letzten 12 Monate bzw. dem letzten Monat (Kraus 2008: 32).

Konsum von Opioiden bei Jugendlichen

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Teil 5 Verhaltenssüchte

Anders als der hohe Medientenor und die Anzahl von Auseinandersetzungen mit Themen wie den verschiedenen Essstörungen, Computerspielsucht usw. vermuten lassen, gibt es nur wenig gesichertes Datenmaterial über die Prävalenz der von diesen Störungen Betroffenen.

Im Unterschied zu anderen Störungen wie Essstörungen, Arbeitssucht oder Internetsucht ist das nur das Pathologische Glücksspiel als psychiatrische Erkrankung nach DSM-IV bzw. ICD-10 anerkannt. Die Datenlage ist insgesamt äußerst gering, es fehlen aussagekräftige epidemiologische Studien, die die verschiedenen Bevölkerungsgruppen in den Blick nehmen.

Die vorliegenden Ergebnisse können Hinweise auf das Ausmaß und den Umfang der verschiedenen Störungen und Verhaltenssüchte geben, sie können jedoch keine Aussagen darüber machen, inwieweit diese Störungen bei der Münchner Bevölkerung auftreten.

7 Essstörungen

Unter „Essstörung“ werden im Großen und Ganzen verschiedene Krankheitsbilder zusammengefasst: Magersucht (Anorexia Nervosa), Ess-Brech-Sucht (Bulimia Nervosa), periodische Heißhungeranfälle (Binge Eating Disorder) und teilweise auch Fettsucht (Adipositas).

Während es zahlreiche Untersuchungen darüber gibt, welche Gründe Auslöser von Essstörungen sind, gibt es über die Prävalenz von Essstörungen wenig genaue Daten; die wenigen Studien, die in Deutschland zum Thema Essstörungen durchgeführt wurden, sind lokal beschränkt (z.B. Dresden) bzw. nicht repräsentativ angelegt. Hinweise auf Essstörungen im Kindes- und Jugendalter liefert die KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts. Für München und Bayern stehen keine Daten zur Verfügung.

Essstörungen bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor.

Ergebnisse für Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor.

Bundesweite Ergebnisse

Über die Anzahl der von Essstörungen Betroffenen bestehen nur Schätzwerte; genaue Daten liegen nicht vor. Die vorliegende Übersicht gibt diese Problematik wieder; die Daten sind Schätzwerte, nicht Ergebnis einer Erhebung.

SCHAUBILD 38: ÜBERBLICK ÜBER DIE PRÄVALENZEN VERSCHIEDENER ESSSTÖRUNGEN

	ANOREXIA NERVOSA	BULIMIE	ADIPOSITAS
PRÄVALENZ¹	0,5- 1% Frauen	2-4 % gesamt	Frauen 9-25 % Männer 10-17 %
VERTEILUNG NACH GESCHLECHT	ca. 95 % aller Erkrankten weiblich	ca. 95 % aller Erkrankten weiblich	Etwas über 50 % der Erkrankten weiblich

QUELLE: DHS, [HTTP://WWW.DHS.DE/WEB/DATEN/ESSSTOERUNG.PDF](http://www.dhs.de/web/daten/essstoerung.pdf), DEUTSCHLAND, EIGENE DARSTELLUNG

Unabhängig von der genauen Zahl der Betroffenen kann als sicher gelten, dass das Risiko ungleich verteilt ist; die verschiedenen Ausprägungen von Essstörungen treten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen in unterschiedlicher Weise auf. Für die gesamte Bevölkerung schätzt die DHS, dass der Anteil der Männer bei 5-10 % (Magersucht), 15-20 % (Bulimie) und ca. 50 % (Adipositas) liegt. Es wird also nochmals deutlich, dass die meisten Betroffenen – zumindest von Magersucht und Bulimie – weiblich sind, während die Adipositas männliche und weibliche Personen gleichermaßen betrifft (<http://www.dhs.de/web/daten/essstoerung.pdf>).

Essstörungen bei Jugendlichen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

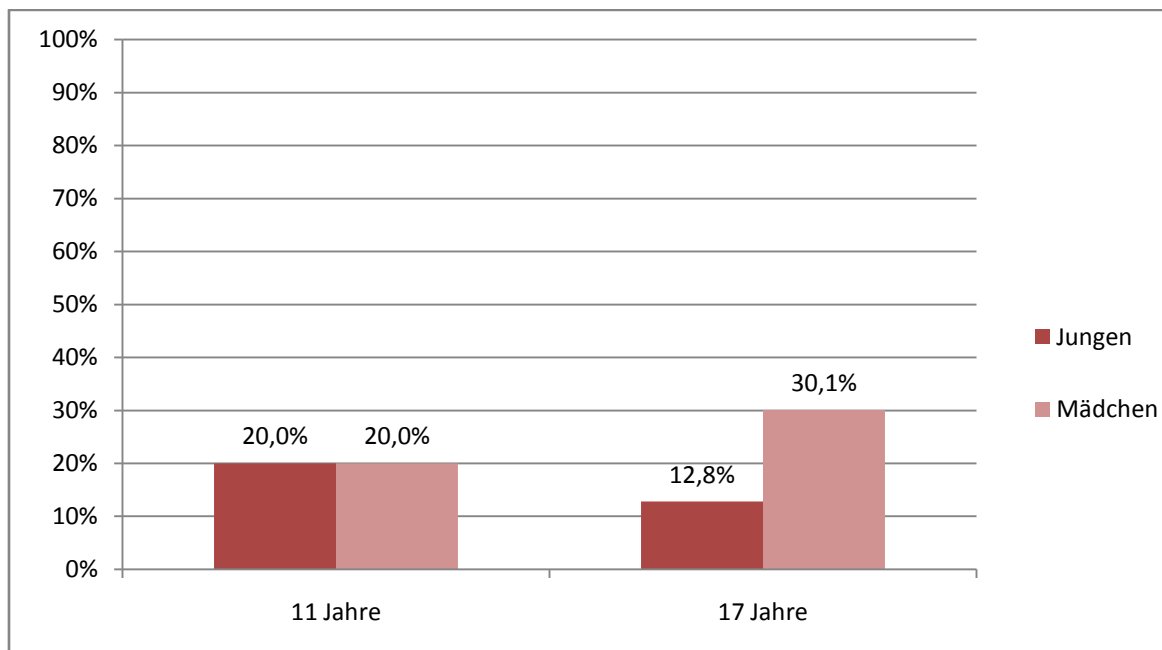
Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Erste repräsentative Ergebnisse für die BRD im Bereich der Essstörungen gibt der vom Robert-Koch-Institut von Mai 2003 bis Mai 2006 durchgeführte Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS 2007).

Die KiGGS-Studie 2008 kam zu dem Ergebnis, dass 21,9 % der 11- bis 17-Jährigen in Deutschland Symptome einer Essstörung aufweisen.³⁰ Mädchen sind mit knapp 30 % fast doppelt so stark betroffen, wobei deutlich wird, dass Essstörungen kein ausschließlich weibliches Problem sind. Im Altersverlauf sinken die Zahlen bei den Jungen, während sie bei den Mädchen ansteigen. Während bei den 11-jährigen Jungen und Mädchen gleichermaßen betroffen sind, klappt der Wert bei den 17-Jährigen deutlich auseinander. Hier sind Mädchen deutlich häufiger betroffen.

SCHAUBILD 39: ESSSTÖRUNGEN NACH GESCHLECHT UND ALTER



QUELLE: KIGGS 2007, DEUTSCHLAND, EIGENE DARSTELLUNG

Deutliche Unterschiede im KiGGS bestehen auch hinsichtlich des sozioökonomischen Status. Während 27,6 % der Befragten mit niedrigem sozialen Status unter einer Essstörung leiden, sind nur 15,6 % der Kinder mit hohem sozialen Status betroffen. Auffällig ist außerdem, dass Kinder bzw. Jugendliche mit Migrationshintergrund eine zu 50 % erhöhte Quote im Vergleich zu Deutschen aufweisen (Hölling et al. 2007: 2).

³⁰ Basis hierfür sind die Werte der validierten Screeninginstrumente SCOFF (Sick Control One Fat Food, Morgan et al. 1999) und SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire, Goodman et al. 1999). Der SCOFF-Fragebogen enthält fünf Fragen, deren Bejahung auf eine Essstörungs-Symptomatik hinweisen. Äußert der Befragte mindestens zwei Zustimmungen, besteht der Verdacht einer Essstörung. Dieser Wert ist jedoch sehr kritisch zu beurteilen, da er sehr sensitiv ist. Es kann also lediglich der Verdacht auf eine Störung abgeleitet werden, keine eindeutige Diagnose. Der SDQ beschreibt psychischer Auffälligkeiten (vgl. Hölling et al.: 2); er bezieht sich also auf Verhaltensweisen.

8 Pathologisches Glücksspiel

Zur Begriffsklärung ist generell festzuhalten, dass unter „Glücksspiel“ jene Art des Spielens zu verstehen ist, die den Einsatz von Geldbeträgen voraussetzt und auf deren Ergebnis der Spielende fast bzw. gar keinen Einfluss ausüben kann. Pathologisches Glücksspiel wurde erst 1980 (DSM) bzw. 1991 (ICD-10) als psychische Erkrankung anerkannt.

Daten zum problematischen oder pathologischen Glücksspiel liegen für München oder Bayern nicht vor. Glücksspiel wurde bislang in drei repräsentativen Studien (Buth und Stöver 2008,³¹ BZgA 2008³² sowie Bühringer et al. 2007³³) untersucht; die für den vorliegenden Bericht ausgewertet wurden, aussagekräftige epidemiologische Studien stehen jedoch noch aus (Grüsser und Albrecht 2008).

Glücksspielverhalten bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Laut einer umfassenden Untersuchung der BZgA haben 86,5 % der Befragten (16-65 Jahre) mindestens einmal in ihrem Leben mindestens eine Glücksspielvariante gespielt (18 - 65 Jahre: 87,6%). Abgefragt wurden das allgemeine Freizeitverhalten, das Glücksspielverhalten bezüglich 19 verschiedener Glücksspielvarianten (Lotto „6 aus 49“, Spiel 77/Super 6, Keno, Sofortlotterien, Klassenlotterien, Fernsehquizsendungen, Fernsehlotterien, andere Lotterien,

³¹ Für die Repräsentativumfrage zum Thema Spielsucht von Buth und Stöver (Universität Bremen) wurden 7.980 Personen zwischen 18 und 65 Jahren befragt, jeweils zur Hälfte telefonisch und online, die Auswertung erfolgte gewichtet (S. 3 ff.). Im Fokus der Befragung standen vor allem Häufigkeit, Geldeinsatz und Begleitscheinungen bezüglich des Glücksspiels sowie Fragen, die auf Zahlenlotto bezogen sind.

³² Für die Untersuchung „Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007“ von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurden von August bis November 2007 10.001 Personen im Alter von 16 bis 65 Jahren per CATI befragt. Die Auswahl der Befragten erfolgte anhand einer mehrstufigen Zufallsstichprobe auf Basis des ADM-Telefonstichproben-Systems (vgl. BZgA S. 3); die Daten wurden in gewichteter Form ausgewertet (vgl. BZgA 2008: 10 ff.).

³³ Bühringer et al. (2007): Pathologisches Glücksspiel in Deutschland. Die Stichprobe umfasst 7.817 Befragte zwischen 18 und 64 Jahren aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2006, die Befragung erfolgte per Fragebogen und telefonisch.

Spielautomaten, Internet, großes Spiel und kleines Spiel im Casino, Toto, Oddset, Pferdewetten, andere Sportwetten, Quicky, die Börse und privat organisiertes Glücksspiel), Motive und Einstellungen bezüglich des Glücksspiels, finanzielle Aspekte, die Wahrnehmung von Glücksspielwerbung, Glücksspielsucht und Beratungsangeboten, das Vorliegen glücksspielbezogener Probleme.³⁴

Am meisten wurde Lotto „6 aus 49“ gespielt, dies stellen alle drei Studien übereinstimmend fest. Alle weiteren abgefragten Varianten wie die Börse, sämtliche Sportwetten, Keno, Quicky und Spiele im Internet werden insgesamt nur von einem kleinen Anteil der Befragten gespielt. Mit zunehmendem Alter werden Lotto „6 aus 49“ und andere Lotterien beliebter, während jüngere Menschen die restlichen Varianten bevorzugen. Vor allem bei jungen Männern im Alter von 18 bis 20 Jahren sind privat organisiertes Glücksspiel, Poker, Oddset und Spielautomaten besonders beliebt.

Der Anteil der Männer (88,9%), die Glücksspiele spielen, liegt etwas höher als der der Frauen (84,1%).³⁵ Ein besonders deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern liegt in der Altersgruppe der 18 bis 20-Jährigen vor; hier ist der Anteil der Männer mit 81,1 % gegenüber 2/3 der jungen Frauen deutlich höher. Allgemein steigt die Glücksspielerfahrung mit zunehmendem Alter an, bis diese schließlich bei 26 Jahren und rund 90 % stagniert – wer zu diesem Zeitpunkt noch nicht mit Glücksspielen in Berührung kam, scheint dies auch später nicht mehr zu tun (vgl. BZgA: 15). Hinsichtlich der einzelnen Spielvarianten sind meist sehr deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu verzeichnen; dies gilt vor allem für das Glücksspiel im Internet.

55,0 % der Befragten zwischen 16 und 65 Jahren gaben an, mindestens einmal in den letzten 12 Monaten gespielt zu haben (für die 18- bis 65- Jährigen beträgt der Prozentsatz 56,4 % (BZgA) bzw. 49,4 % (Bühringer et al. 2007)). Der Anteil lag auch hier bei den Männern (60,0 %) über dem der Frauen (50,0 %) (BZgA).³⁶

Problematisches Glücksspiel

Anhand des South Oaks Gambling Screen (SOGS) werden in der Untersuchung des BZgAs Aussagen darüber getroffen, in welche Kategorie eine Person bezüglich des Glücksspielverhaltens eingeordnet werden kann.³⁷ Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass 0,19 % der Be-

³⁴ Bühringer et al. (2007) nennen einen Wert von 71,5 % (Lebenszeitprävalenz).

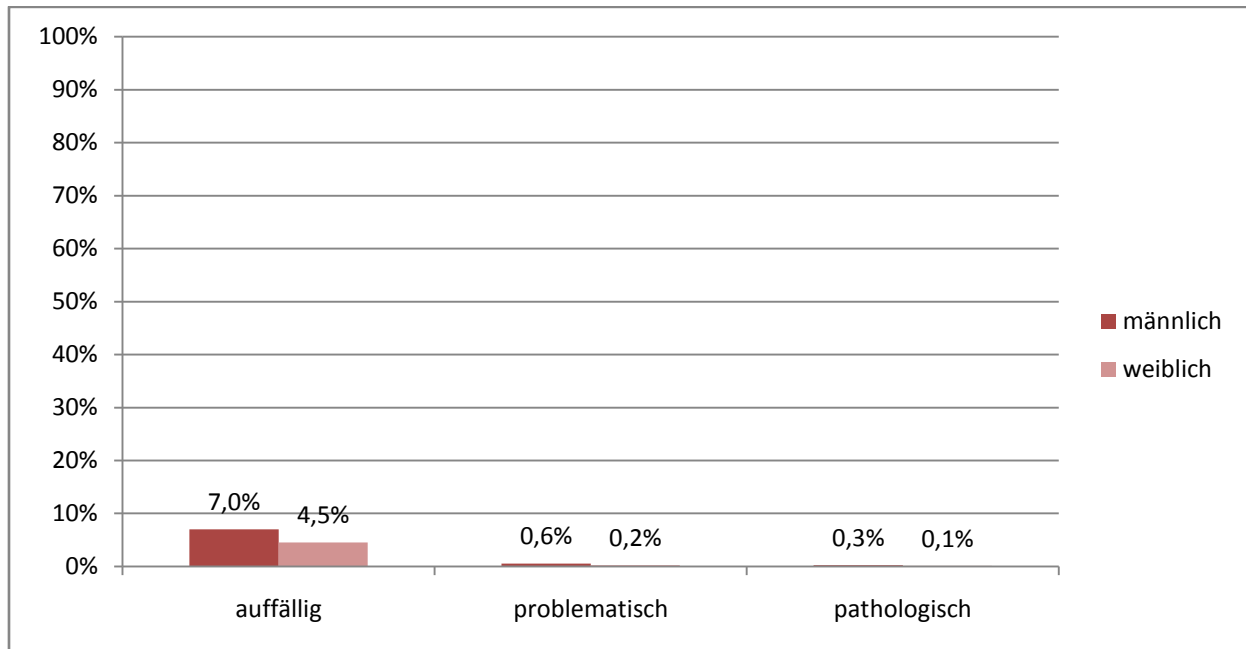
³⁵ Nach Bühringer et al. (2003) nimmt der Anteil der Nicht-Spieler seit 1994 kontinuierlich ab.

³⁶ Die Zahlen von Buth und Stöver liegen deutlich niedriger als die Befunde aus der BZgA-Studie. In deren Befragung gaben nur 39,2 % (im Vergleich zu 55 % BZgA) der Befragten an, mindestens einmal in den letzten 12 Monaten ein Glücksspiel gespielt zu haben. Rund ein Viertel (23,9 %) der Befragten spielt mindestens einmal mit Monat, wobei der Anteil der Männer (60,6 %) deutlich höher ist als der der Frauen (39,4 %). 12,6 % der Befragten spielen sogar wöchentlich, wobei hier der Männeranteil (62,4 %) ebenfalls wesentlich höher ist als der Frauenanteil (37,6 %) (vgl. Buth/Stöver 2008).

³⁷ Zur Auswahl stehen hierbei „unproblematisch“, „auffällig“, „problematisch“ und „wahrscheinlich pathologisch“. Dem Befragten werden hierfür 20 Items genannt. Stimmt er keinem davon zu, wird er als „unproblema-

fragten³⁸ ein wahrscheinlich pathologisches Glücksspielverhalten aufweisen und 0,41 % ein problematisches. Dies entspricht hochgerechnet auf die bundesrepublikanische Bevölkerung etwa 104.000 bzw. 225.000 Personen. Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen Männern und Frauen: Der Anteil an problematischen oder pathologischen Glücksspielverhaltens innerhalb der letzten 12 Monate ist bei Männern rund dreimal so hoch wie bei den Frauen.

SCHAUBILD 40: GLÜCKSPIELVERHALTEN NACH GESCHLECHT (NACH SOGS, 12 MONATE)



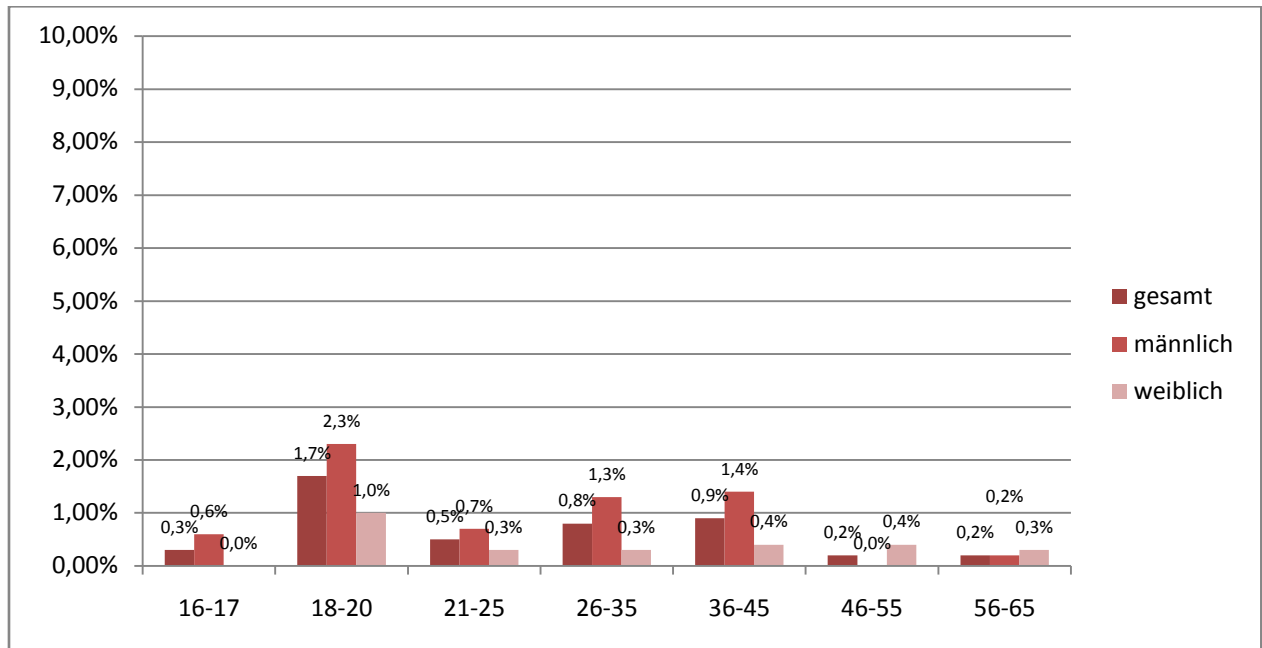
QUELLE: BZGA 2007, GLÜCKSPIELVERHALTEN, DEUTSCHLAND, EIGENE DARSTELLUNG

Als auffällig werden insgesamt 5,78% der Bevölkerung eingestuft, mit 7 % mehr Männer als Frauen. Bei beiden Geschlechtern sinkt der Wert jedoch ebenso wie bei der GABS mit steigendem Lebensalter. Die höchste Prävalenz weisen Männer im Alter von 18 bis 20 Jahren auf; der Wert liegt hier bei 2,3 % (vgl. BZGA S. 24 ff.).

tisch“ eingestuft. Ein bis zwei Zustimmungen werden als „auffällig“ angesehen. Bei drei bis vier Zustimmungen wird sein Verhalten als „problematisch“ definiert und bei fünf und mehr als „wahrscheinlich pathologisch“. Der SOGS bezieht sich grundsätzlich auf die 12-Monats-Prävalenz.

³⁸ Zum gleichen Ergebnis kommen Bühringer, Kraus, Sonntag et al. (IFT) (2007). Hier wurde eine Prävalenzschätzung des pathologischen Glücksspielens von 0,20 % ermittelt.

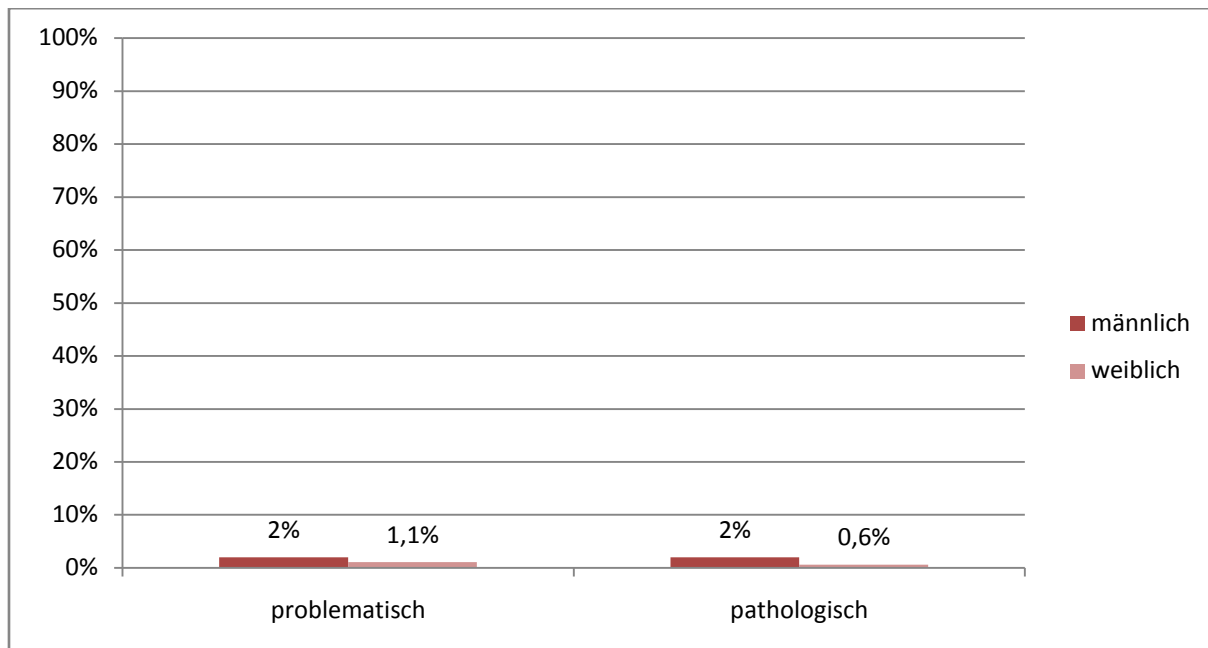
SCHAUBILD 41: PROBLEMATISCHES GLÜCKSPIELVERHALTEN NACH ALTERSGRUPPEN (NACH SOGS, 12 MONATE)



QUELLE: BZGA 2007, GLÜCKSPIELVERHALTEN, DEUTSCHLAND, EIGENE DARSTELLUNG

Zu etwas anderen Werten kommen Buth und Stöver, die eine Einschätzung entlang des DSM-IV vornehmen. In dieser Studie wurde die Bestimmung von pathologischer Spielsucht jedoch nicht auf Basis des SOGS, sondern durch das diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen (DSM-IV) vorgenommen. Im DSM-IV stehen im Gegensatz zum SOGS nur zehn Items zur Auswahl, wobei – ebenfalls wie bei der Ermittlung auf Basis des SOGS – ab einem Zustimmungswert von fünf oder mehr Items eine Klassifikation als „pathologisches Spielverhalten“ erfolgt. Außerdem bedeuten auch hier drei oder vier Zustimmungen ein „problematisches Glücksspielverhalten“. Buth und Stöver stellen fest, dass 0,64 % der Personen den Kriterien des problematischen und 0,56 % der Personen den Kriterien des pathologischen Glücksspiels entsprechen. Junge Menschen sind dabei überdurchschnittlich vertreten – sie machen 37,2% der problematischen und 32,9% der pathologischen Spieler aus. Für die Kategorie „problematisch“ ergab sich bei der Studie von Buth und Stöver ein Wert von 0,64%.

Der Anteil der Männer an den „pathologischen Glücksspieler/innen“ liegt bei 80 %. Allerdings weisen Autor/innen wie Grüsser und Albrecht darauf hin, dass zu überprüfen ist, dass die unterschiedlichen Prävalenzen für Männer und Frauen nicht auf einer hohen Dunkelziffer weiblichen Glücksspielverhaltens beruht (2008: 550).

SCHAUBILD 42: GLÜCKSSPIELVERHALTEN NACH GESCHLECHT (NACH DSM-IV)

QUELLE: BUTH UND STÖVER 2008, DEUTSCHLAND, EIGENE DARSTELLUNG

Buth und Stöver verweisen ebenfalls auf eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für (v.a. jüngere) Männer, eine pathologische Spielsucht zu entwickeln. Ein wesentliches Merkmal der pathologischen Glücksspieler/innen ist dabei die Tatsache, dass im Vergleich zu „unproblematischen Spielern“ meist mehrere Varianten gespielt werden. Auf die einzelnen Glücksspielvarianten bezogen kann man sagen, dass Personen mit wahrscheinlich pathologischem Glücksspielverhalten eine bis zu 9-fache Spielrate in der 12-Monats-Prävalenz aufweisen. Auch die Werte der problematischen Personen sind höher als die der unproblematischen.

Die in der Untersuchung von Buth und Stöver ermittelten Prozentsätze problematischen und pathologischen Glücksspiels sind doppelt so hoch wie jene, die von der BZgA und Bühringer et al. festgestellt wurden. Die grundlegenden Tendenzen, wie die Verteilung der Glücksspiele oder Aussagen, dass problematisches und pathologisches Glücksspiel vor allem (junge) Männer betrifft, werden in allen Studien durchgängig getroffen.

SCHAUBILD 43: PROBLEMATISCHES UND PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIEL IM ÜBERBLICK

	PROBLEMATISCHE GLÜCKSSPIEL	PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIEL
BZgA 2007	0,41 % 225.000	0,19 % 104 000
BÜHRINGER ET AL. 2007	0,3 % 149.000 (KI: 88.000-220.000)	0,2 % 103.000 (KI: 56.000-168.000)
BUTH UND STÖVER 2008	0,64% 340.000	0,56 % 290.000

QUELLE: BÜHRINGER ET AL. 2007, DEUTSCHLAND

Glücksspielverhalten bei Jugendlichen**Ergebnisse für München**

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Die Ergebnisse beziehen sich auf die o.g. BZgA-Studie, in der neben den Erwachsenen auch 16- und 17jährige befragt wurden – die Ergebnisse sind beachtlich, da jugendlichen Befragten per Gesetz nicht berechtigt sind, Glücksspiel zu betreiben. Hier lag der Anteil derjenigen, die gespielt haben, bei 26,6 % in der 12-Monats-Prävalenz und bei 60,7 % in der Lebenszeitprävalenz. Bevorzugt werden von den Jugendlichen privat organisiertes Glücksspiel, Sofortlotterien, Spielautomaten, Fernsehquizsendungen und Online-Angebote. Der Jugendschutz wird also häufig umgangen. Jungen zeigen eine deutlich häufigere Neigung zum Glücksspiel auf. In der Lebenszeitprävalenz gibt es wenig Geschlechtsunterschiede (Jungen 62,5 %, Mädchen 58,8 %), d.h. viele Jugendliche haben Erfahrungen mit Glücksspiel. Bei der 12-Monats-Prävalenz ist jedoch ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern zu verzeichnen (Jungen 32,0 %, Mädchen 21,0 %).

9 Arbeitssucht

Im Bereich der Arbeitssucht wurden bisher keine hinreichenden empirischen Untersuchungen angestellt;³⁹ es liegen keine repräsentativen Daten vor. Ein Grund hierfür könnte die Tatsache sein, dass „Arbeitssucht“ als abgegrenztes Krankheitsbild nicht existiert – Begrifflichkeiten wie die des „Workaholic“ werden als positiv besetzt wahrgenommen. Entsprechend sind die Versuche, Arbeitssucht empirisch zu fassen, schwierig und uneinheitlich. Schätzungen gehen von 200.000 – 300.000 Betroffenen aus (vgl. Poppelreuter 2004).

³⁹ Städele (2008) befragte in ihrer Diplomarbeit 466 Personen online; repräsentative Ergebnisse lassen sich aus dieser Untersuchung jedoch nicht ableiten.

10 Kaufsucht

Kaufsucht bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite Ergebnisse

Im Bereich der Kaufsucht wurde bisher nur eine für Deutschland repräsentative Studie durchgeführt.⁴⁰ Die Studie basiert auf der Definition von Kaufsucht als „episodisch auftretende(s), zwanghafte(s) Kaufen von Konsumgütern und Dienstleistungen“ (Reisch et al. 2004: 16).⁴¹ Reisch et al. kamen in ihrer Untersuchung von 2001 zu dem Ergebnis, dass ca. 8 % der Bevölkerung der alten Bundesländer und ca. 6,5 % der neuen Bundesländer als „stark kaufsuchtgefährdet“ bezeichnet werden können.⁴² Die Ergebnisse zeigen, dass mehr Frauen als Männer und eher jüngere als ältere Menschen betroffen sind.

Kaufsucht bei Jugendlichen

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

⁴⁰ Reisch, Neuner und Raab befragten 1991 in einer Repräsentativumfrage 1.500 Personen. Im Jahre 2001 wurde dann eine Wiederholung durchgeführt; diesmal wurden 1.000 Personen befragt.

⁴¹ Die Kriterien hierfür sind der Drang zu kaufen, dem die Betroffenen nicht entgegenwirken können, die Kaufabhängigkeit, die bis zum Kontrollverlust führen kann, das steigende Bedürfnis danach, immer mehr zu kaufen und das Auftreten von Entzugserscheinungen. Kennzeichnend sind außerdem Euphorie während dem Kaufen und Scham und Schuldgefühlen nach dem Einkauf.

⁴² Die 1991 durchgeführte Befragung führte zu dem Ergebnis, dass in Westdeutschland ca. 5 % und in Ostdeutschland ca. 1 % der Bevölkerung „stark kaufsuchtgefährdet“ sind. Als „deutlich kaufsuchtgefährdet“ wurden 20 % (Westdeutschland) bzw. 13 % (Ostdeutschland) eingestuft.

11 Mediensucht

Mediensucht ist ein Sammelbegriff für verschiedene Suchten: Fernsehsucht, Internetsucht, Computerspielsucht, Handysucht. Eine Definition steht noch aus, genauso wie umfassende empirische Daten sowie standardisierte Diagnosekriterien und Klassifikationen. Es gibt Ansätze, z.B. in der Untersuchung von Online-Rollenspielen DSM-IV-orientierte Diagnosekriterien anzulegen, eine Anerkennung steht noch aus.

Einzelne, eher explorativ angelegte Studien gehen dem Phänomen der einzelnen medienbasierten Suchtformen nach, in jüngster Zeit stehen vor allem die Online-Rollenspiele im Fokus. Bislang liegen jedoch kaum repräsentative Untersuchungen vor, die Missbrauch oder Abhängigkeit im Hinblick auf Computerspiele, Internet oder Fernsehen systematisch untersuchen bzw. sie sind nicht in systematisierter Form zugänglich (Wolling 2008: 73).

Medienkonsum bei Erwachsenen

Ergebnisse für München

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Ergebnisse für Bayern

Es liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor

Bundesweite/sonstige Ergebnisse

Computerspiele/Handyspiele

Im Vergleich zur allgemeinen Computerspielnutzung ist die Nutzung von Onlinespielen deutlich angestiegen, von 2 % im Jahr 1998 auf 17 % im Jahr 2005; Männer sind dabei – wie jüngere Menschen insgesamt – mit 23 % (Frauen: 12 %) überrepräsentiert (ACTA)⁴³. Gleiches gilt für Handyspiele, hier beträgt der Anteil 2005 17 % (Männer 23 %; Frauen 12 %).

Online-Rollenspiele

In den internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV ist „pathologisches Computerspielen“ noch nicht erfasst. Allerdings lassen sich Kriterien, die üblicherweise für Abhängigkeit definiert sind, sich auch auf das exzessive Computerspielen übertragen: Das unwiderstehliche Verlangen, am Computer zu spielen, verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. Beginn, Beendigung und Dauer, Entzugserscheinungen (wie Nervosität oder Schlafstörungen),

⁴³ ACTA – Allensbacher Computer- und Technik-Analyse mit einer Stichprobe von N=10329 (2005) von 14-64 Jahren .

Nachweis einer Toleranzentwicklung (Steigerung von Häufigkeit/Intensität/Dauer), fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen, anhaltendes Computerspielen trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen (vgl. Gruesser-Sinapoli et al. 2006).

Die wenigen Untersuchungen, die es in Deutschland gibt, geben Hinweise auf ein relativ hohes Potenzial an pathologischem Computerspielverhalten. Online-Befragungen im Bereich des Computerspielverhaltens unterliegen häufig einer Selektion in der Stichprobenauswahl.⁴⁴ Trotzdem sollen hier kurz einige Ergebnisse genannt werden. Nach einer Online-Befragung kommen Gruesser-Sinapoli et al. (2006) der Charité Berlin zu dem Ergebnis, dass 11,9 % der Befragten ein als pathologisches einzustufendes Muster des Computerspielverhaltens zeigten. Es ist allerdings einschränkend darauf hinzuweisen, dass die Befragung in Kooperation mit einem online-Spielemagazin durchgeführt wurde, d.h. sich vorzugsweise an Spieler/innen richtete und keinen repräsentativen Aussagen über den Umfang in der Bevölkerung machen kann. Dennoch gibt die Studie Hinweise darüber, dass die Gefahr besteht, dass sich Abhängigkeitsstrukturen entwickeln können.

Eine Untersuchung zum Thema Online-Rollenspielen („MMORPG“) von Cypra 2005 kommt zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit der Abhängigkeit mit steigendem Konsum größer wird, da unter den Viel- und Hardcore-Spieler/innen mehr Abhängige sind als unter den Normal-Spieler/innen. Bei 5% der Spieler/innen kann man jedoch aufgrund der „sehr starken“ Sucht-Anzeichen tatsächlich von Abhängigkeit sprechen, ihr Konsum liegt bei gut 37 Stunden pro Woche. Weiter 21% der Spielerschaft zeigen „eher starke“ Sucht-Anzeichen und können daher als Gefährdete bezeichnet werden; sie weisen durchschnittlich rund 30 Stunden pro Woche.⁴⁵

Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen

Ergebnisse für München

Hinweise zur *Nutzung von Medien* – ohne aber Aussagen über das tatsächliche Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial zu machen – von Kindern und Jugendlichen in München gibt die repräsentative KFN-Schülerbefragung 2005 (Baier et al. 2006).⁴⁶

⁴⁴ Eine repräsentativ angelegte Untersuchung von Quandt und Wimmer (2008) gibt Auskunft über die verschiedenen Nutzergruppen, Aussagen zu Abhängigkeiten werden nicht getroffen.

⁴⁵ Cypra befragte 2004 11442 Internetnutzer, die „MMORPG“-Spiele („Massively Multiplayer Online Role Playing Games“) spielen oder bereits gespielt haben zu ihrem Online-Rollenspielverhalten. Die Untersuchung erfolgte im Rahmen einer Diplomarbeit und ist nicht repräsentativ angelegt; junge Männer sind in seiner Studie deutlich überrepräsentiert <http://www.staff.uni-mainz.de/cyprao/diplom-arbeit.pdf>

⁴⁶ Bundesweit repräsentativ untersucht wird das Medienumgang in den jährliche aktualisierten Basisuntersuchungen KIM (Kinder – Information, Computer und Medien) und JIM (Kinder bzw. Jugend – Information – (Multi)media) des Medienpädagogischen Forschungsverbund Südwest (seit 2000) als auch für die Altersgruppe der 14-17-jährigen die ACTA-Studie (seit 1998). In der JIM-Studie 2008 wurden 1209 12-19 jährige telefonisch befragt; für die KIM-Studie 2008 wurden 1206 Kinder mit Erziehungspersonen zwischen 6 und 13 Jahren befragt.

Mediennutzung von Kindern in München

Im Vergleich zu anderen Städten – z.B. Dortmund – haben laut der Schülerbefragung der KFN⁴⁷ die Münchner Viertklässler/innen am seltensten einen eigenen Fernseher im Zimmer (insg.: 22,3 %, davon 27,9 % der Jungen und 17,6 % Mädchen); dies zeigt sich auch beim Besitz einer Spielkonsole (insg. 19 %, davon 26,5 % der Jungen und 11,4 % Mädchen). Einen eigenen Computer haben 31,6 % (davon 38% Jungen und 29,6 % Mädchen) (vgl. Baier 2006: 6).

Die Mediennutzungsdauer gesamt (bzgl. Fernsehen, Video und Computerspielen) an Schultagen liegt bei den Münchner Schüler/innen im Durchschnitt bei 90 Minuten, bei Jungen mit 107 Minuten deutlich höher als bei Mädchen (74 Minuten).⁴⁸ Die Viertklässler/innen (9-10jährige) nutzen Fernseher/Video mit 68 Minuten deutlich mehr als Computerspiele (Nutzungsdauer 22, Jungen 31, Mädchen 13 Minuten). Von Bedeutung erscheint, jenseits der Zeit, die Art der Nutzung. So geben fast die Hälfte (42 %) der Münchner Jungen aus den vierten Klassen an,⁴⁹ in der Vergangenheit ein Computerspiel gespielt zu haben, das ab 16 bzw. 18 Jahren freigegeben ist.

Mediennutzung von Jugendlichen in München

Bei den älteren Schüler/innen der 9. Jahrgangsstufe haben 63,6 % der Jungen und 53,0 % der Mädchen einen eigenen Fernseher im Zimmer (eigene Spielkonsole: Jungen 50,9 %, Mädchen 20,0 %; eigener PC Jungen 69,0 %, Mädchen 50,5 %); der Zugang zu Medien ist damit hoch und schwer überprüfbar.⁵⁰ Die Mediennutzungsdauer gesamt (bzgl. Fernsehen, Video und Computerspielen) an Schultagen liegt bei den Münchner Schüler/innen der 9. Jahrgangsstufe im Durchschnitt bei 169 Minuten (auch hier der niedrigste Wert im Vergleich mit den anderen 9 Städten) (Jungen: 204; Mädchen: 136 Minuten). Während auch bei den 9. Klässler/innen der Fernsehkonsum für Jungen und Mädchen nahezu gleich ist und etwa 2 Stunden täglich beträgt,⁵¹ bestehen hinsichtlich Computerspielen signifikante Unterschiede: Jungen spielen durchschnittlich 74 Minuten, Mädchen 15 Minuten täglich (Baier 2006: 16).⁵²

⁴⁷ Erhoben wurden die Mediennutzungsgewohnheiten der Münchner Schüler/innen der 9. sowie 4. Jahrgangsstufe (Stichprobe München im Rahmen bundesweiter Repräsentativerhebungen: 482 Kinder der vierten Klassen, 2846 Jugendliche der 9. Klassen).

⁴⁸ Auch hier zeigt der Vergleich zu neun anderen Städten in München den niedrigsten Wert (Baier 2006: 6).

⁴⁹ Der Anteil für Dortmund liegt bei 70 %.

⁵⁰ Diese Zahlen werden durch die bundesweite JIM-Studie 2008 bestätigt: Jungen haben mehr eigene Fernseher, Computer, Internetzugang und Spielkonsolen, Mädchen mehr Geräte zum Musikkonsum und Digitalkameras.

⁵¹ Die bundesweite JIM-Studie 2008, die ein breiteres Altersspektrum abbildet, zeigt die Verschiebung von der Nutzung des Fernsehens bei den jüngeren Altersgruppen hin zur Internetnutzung, die mit zunehmendem Alter immer stärkeres Gewicht bekommt (vgl. JIM 2008: 28).

⁵² Einen Überblick über Online-Spieler zwischen 10 und 22 Jahren gibt das Medienkonvergenz-Monitoring 2007 der Universität Leipzig, die 367 Online-Spieler/innen online auf der Games Convention in Leipzig befragten.

Bundesweite/sonstige Ergebnisse

Computerspiel-Abhängigkeit von Jugendlichen

11,3 % der jugendlichen Computerspieler/innen schätzen Jäger und Moormann (2008), die eine (nicht-repräsentative) Online-Befragung zum Computerspielverhalten durchgeführt haben, als pathologische Spieler/innen ein. Eine weitere ebenfalls nicht-repräsentative Studie untersuchte Berliner Grundschüler/innen zwischen 11 und 14 Jahren (N= 323) und lehnt sich an die Kriterien für Abhängigkeitserkrankung nach ICD-10 an. Die Daten der Studie zeigen, dass 9,3% der untersuchten Kinder die festgelegten Kriterien für "exzessives" Computerspielverhalten vollständig erfüllen (Grüsser-Sinapoli et al. 2005).

Anhang: Verwendetes Datenmaterial, Studien und Literatur

Baier, D. (2008): Entwicklung der Jugenddelinquenz und ausgewählter Bedingungsfaktoren seit 1998 in den Städten Hannover, München, Stuttgart und Schwäbisch Gmünd. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Forschungsbericht Nr. 104. URL: <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb104.pdf>

Baier, D. et al. (2006): Schülerbefragung 2005: Gewalterfahrungen, Schulabsentismus und Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen – Zusammenfassung der zentralen Befunde zur Stadt München sowie Ergebnisse der Regionalanalysen. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2005): Gesundheit regional - Gesundheitsberichterstattung für Bayern 3. Eine Untersuchung zu regionalen Unterschieden des Gesundheitsverhaltens. Erlangen: LGL.

Bühringer, G. et al. (2007): Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken, in: Sucht 53 (5), S. 296-308.

Bundesministerium für Gesundheit (2008) (Hrsg.): Kraus, L., Pabst, A., Steiner, S.: Europäische Schülerstudie zu Alkohol und andere Drogen 2007 (ESPAD). Forschungsbericht BMG-F-07044/Gesundheitsforschung /IFT-Berichte Bd. 165, München.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007): Cannabiskonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007): Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen 2007. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008): Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum. Köln: BZgA

Buth, S., Stöver, H. (2008): Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung, in: Suchttherapie 9 (1) 2008, S. 3-11.

Caetano, R., Babor, T. (2006): Diagnosis of alcohol dependence in epidemiological surveys: An epidemic of youthful alcohol dependence or a case of measurement error? *Addiction*, 101 (Suppl. 1): 111-114.

Cypra, Olgierd (2005): Warum spielen Menschen in virtuellen Welten? Eine empirische Untersuchung zu Online-Rollenspielen und ihren Nutzern (Diplomarbeit, Uni Mainz), <http://www.staff.uni-mainz.de/cyprao/>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2004): Essstörungen. Suchtmedizinische Reihe, Bd. 3. Hamm: DHS. URL: <http://www.dhs.de/web/daten/essstoerung.pdf>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2009): Medikamente, <http://www.dhs.de/web/datenfakten/medikamente.php>.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2005): Basisinformation Medikamente, http://www.dhs.de/web/daten/DHS_Basisinfo_Medikamente_10_05.pdf

Dill, H. et al. (2002): Risikoverhalten junger Migrantinnen und Migranten. Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 141/I. Baden-Baden: Nomos.

Glaeske, G. (2003): Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, in: Jahrbuch Sucht 2004, S. 64-82. Köln: DHS.

Glaeske, G. (2009): Jahrbuch Sucht 2009, Neuland-Verlag.

Grüsser, S., Thalemann, R., Albrecht, U. & Thalemann, C. (2005): Exzessive Computernutzung im Kindesalter – Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung, Wiener Klinische Wochenschrift, 117, 188-195.

Grüsser-Sinapoli, S., Albrecht, U. (2008): Glücksspielsucht: diagnostische und klinische Aspekte, in: Gebhardt, I., Grüsser-Sinapoli, S.: Glücksspiel in Deutschland. Ökonomie, Recht, Sucht, S. 537-560, Berlin: DeGruyter.

Hölling, H., Schlack, R. (2007): Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2007, Band 50, S. 794-799. URL: http://www.kiggs.de/experten/downloads/Basispublikation/Hoelling_Esstörungen.pdf

Jäger, R. und Moormann, N. (2008): Merkmale pathologischer Computerspielnutzung im Kindes- und Jugendalter, Landau: ZEPF, http://www.zepf.uni-landau.de/fileadmin/user_upload/Bericht_Computerspielnutzung.pdf

Knopf, H., Melchert, H. (2003): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Bundes-Gesundheitssurvey: Arzneimittelgebrauch: Konsum in Deutschland. Berlin: RKI.

Kraus, L., Baumeister, S., Stonner, T. (2008): Epidemiologischer Suchtsurvey 2006. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Bayern, IFT-Berichte Band 162. München: IFT (Institut für Therapieforschung).

Lampert, T., Thamm, M. (2007): Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys (KIGGS), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2007, Band 50 (5-6), S. 600-608.

Landeshauptstadt München – Referat für Gesundheit und Umwelt (2004): Münchner Gesundheitsmonitoring 2004: Die Gesundheit von Frauen und Männern verschiedener Lebensalter. Gesundheitsberichterstattung für die Landeshauptstadt München. München: RGU.

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest: KIM (Kinder + Medien, Computer + Internet) 2008, Stuttgart.

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest: JIM (Jugend – Information – (Multi)Media) 2008, Stuttgart.

Mohn, K. (2006): Möglichkeiten und Defizite in der Erreichbarkeit ausgewählter Zielgruppen (sozial benachteiligte Frauen und ältere Menschen) durch Maßnahmen und Materialien zur Reduzierung von Medikamentenmissbrauch und –abhängigkeit: Bewertung anhand aktueller Forschungsergebnisse und Beispielen aus der Praxis. Hamm: DHS.

Poppelreuter, S. (2004): Arbeitssucht – Massenphänomen oder Psychoexotik, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (B 1-2 / 2004), S. 8-14.

Quandt, T., Wimmer, J. (2008): Online-Spieler in Deutschland 2007. Befunde einer repräsentativen Befragungsstudie, in: Quandt, T., Wimmer, J., Wolling, J. (Hrsg.): Die Computerspieler. Studien zur Nutzung von Computergames, S. 169-192. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Reisch, L., Neuner, M., Raab, G. (2004): Zur Entstehung und Verbreitung der "Kaufsucht" in Deutschland, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (B 1-2 / 2004), S. 16-22.

Robert Koch-Institut (1998): Bundes-Gesundheitssurvey: Alkohol. Konsumverhalten in Deutschland. Berlin: RKI.

Robert Koch-Institut (2007): Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) 2003-2006: Kinder und Jugendliche in Deutschland. Berlin: RKI.

Robert Koch-Institut (2008): Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) 2003-2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Berlin: RKI.

Soyka, M. et al. (2005): Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige? in: Der Nervenarzt, Vol. 76, Nr.1, S.72-77.

Städele, M. (2008): Ergebnisse der Studie „Einstellungen gegenüber der Arbeit und ihre Auswirkungen auf das menschliche Wohlbefinden“. Bonn. URL: <http://www.arbeitsratgeber.com/support-files/Studie-Arbeitssucht.pdf>

Wolling, J. (2008): Entwicklungstrends in der Computerspielnutzung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, in: Quandt, T., Wimmer, J., Wolling, J. (Hrsg.): Die Computerspieler.

Studien zur Nutzung von Computergames, S. 73-93. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Veröffentlichungen zur EDSP-Studie:

Behrendt, S. et al. (2009): Transitions from first substance use disorders in adolescence: Is early onset associated with rapid escalation?, in: Alcohol and Drug Dependence 99, S.68–78.

Perkonig, A., Behrendt, S., Wittchen, H.-U. (2007): Konsum psychotroper Substanzen, Missbrauch und Abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Ausgewählte Ergebnisse der Münchner Längsschnittstudie EDSP. Vortrag gehalten am 25.06.2007/ 03.07.2007 im Rahmen des BAS-Symposiums/ der BAS -Fachtagung: „Früherkennung und Frühintervention bei missbräuchlichem Substanzkonsum Jugendlicher: ein strukturelles Desaster?“.

Perkonig, A., Goodwin, R., Fiedler, A. et al. (2008): The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life, in: Addiction, 103, S. 439 – 449.

Wittchen, H.-U. et al. (2003): Sonderbericht zum Projektverbund „Analytical Epidemiology of Substance Abuse“ (ANEPSA), München: MPI für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Epidemiologie (interner Bericht).

Wittchen, H.-U. et al. (2007): Cannabis use and Cannabis use disorders and their relationship to mental disorders: A 10-year prospective-longitudinal community study in adolescents, in: Drug and Alcohol Dependence 88S, S60–S70.

Wittchen, H.-U. et al. (2008): What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention, in: International journal of methods in psychiatric research, Vol. 17(S1), S16–S29.

Zimmermann, P. (2002): Die Bedeutung von Angststörungen von der Entwicklung von erhöhtem Alkoholkonsum und Alkoholstörungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Dissertation, TU Dresden, <http://www.gucosa.de/documents/1058363386328-1755/1058363386328-1755.pdf>.