

Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012

Ergebnisse einer aktuellen
Repräsentativbefragung und Trends

Juni 2014



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

Zitierweise:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). *Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Referat 2-25, Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln,
Tel.: 0221 8992 307, Fax: 0221 8992 300, E-Mail: forschung@bzga.de
<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>

Daten zur Untersuchung 2012: Ziele und Methoden

| | |
|---|--|
| Projekttitle: | Alkoholsurvey 2012 |
| Ziele: | Untersuchung zum Konsum von Alkohol, von alkoholbezogenem Wissen, Einstellungen, Wirkerwartungen, Selbstwirksamkeit, sozialen Normen und der kommunikativen Erreichbarkeit Jugendlicher und junger Erwachsener durch Präventionsmaßnahmen zu Alkohol sowie Untersuchung des Konsums von Tabak und Cannabis |
| Untersuchungsmethodik: | Wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 12- bis einschließlich 25-jährigen Bevölkerung |
| Verfahren der Datenerhebung: | Computergestützte Telefoninterviews (CATI) |
| Auswahlverfahren: | Mehrfach geschichtete Zufallsauswahl aus dem Infratest Telefon Mastersample (ITMS, Computergenerierte Zufallstelefonnummern, Zufallsauswahl von 12- bis 25-Jährigen im Haushalt) Ausschöpfung: 53,5% Stichprobengröße: 5.000 Befragte |
| Befragungszeitraum: | 29. Mai bis 29. Juli 2012 |
| Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung: | KantarHealth GmbH |
| Studienplanung, Datenanalyse und Bericht: | Boris Orth und Jürgen Töppich Referat 2-25, Forschung, Qualitätssicherung Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln |

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Referat 2-25, Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln,
Tel.: 0221 8992 307, Fax: 0221 8992 300, E-Mail: forschung@bzga.de
<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| <i>Inhaltsverzeichnis</i> | 4 |
| <i>Zusammenfassung</i> | 5 |
| <i>1 Einführung</i> | 6 |
| <i>2 Methodik</i> | 7 |
| <i>3 Ergebnisse</i> | 9 |
| 3.1 Cannabiskonsum im Jahr 2012 | 9 |
| 3.2 Veränderungen im Cannabiskonsum von 1993 bis 2012..... | 13 |
| <i>4 Fazit</i> | 17 |
| <i>5 Literaturhinweise</i> | 18 |
| <i>Tabellenanhang</i> | 19 |

Zusammenfassung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung untersucht regelmäßig mit wiederholten, repräsentativen Querschnittsbefragungen den Konsum legaler und illegaler Substanzen Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland, darunter den Cannabiskonsum. Auch in der jüngsten Studie, dem Alkoholsurvey 2012, wurden Fragen zum Cannabiskonsum gestellt. Die Datenerhebung erfolgte mit computergestützten Telefoninterviews (CATI). Es wurde eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von 5.000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren befragt.

Im Folgenden werden wichtige Ergebnisse zusammengefasst.

Im Jahr 2012 hat in Deutschland jeder dreizehnte Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren (7,8 %) mindestens schon einmal im Leben Cannabis genommen. 5,6 % der 12- bis 17-Jährigen konsumierten in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Cannabis und 1,3 % haben in den letzten zwölf Monaten regelmäßig, d. h. mehr als zehnmal, Cannabis genommen. Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist der Cannabiskonsum deutlich weiter verbreitet. Etwa ein Drittel dieser Altersgruppe (34,8 %) hat Cannabis zumindest einmal ausprobiert, knapp ein Sechstel (15,8 %) hat in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Cannabis genommen und 3,9 % konsumieren regelmäßig Cannabis. Im Cannabiskonsum gibt es Geschlechtsunterschiede. Mehr männliche als weibliche Jugendliche und junge Erwachsene neigen zum Cannabiskonsum. Bei den älteren Befragten zeigen sich außerdem soziale Unterschiede. Hervorzuheben ist die vergleichsweise hohe Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums bei jungen Arbeitslosen.

Der Vergleich der Befragungen seit 1993 zeigt, dass die Verbreitung des Cannabiskonsums sich im Laufe der Jahre verändert. Die Zahl der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die Cannabis einmal probiert haben, beginnt in den 1990er Jahren anzusteigen. Der Höhepunkt liegt je nach Geschlecht in den Jahren 1997 (weiblich) und 2004 (männlich). Seit dem zeichnet sich ein Rückgang ab. Nach dem gleichen Muster entwickelt sich der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten zwölf Monaten vor der jeweiligen Befragung Cannabis genommen haben. Einer Zunahme bis in die Jahre 1997 (weiblich) und 2004 (männlich) folgt wieder eine Abnahme. Der regelmäßige Cannabiskonsum der Jugendlichen ändert sich in den Jahren 1993 bis 2012 nur wenig.

Die Anzahl der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen, die Cannabis zumindest einmal probiert haben, steigt ab 1993 an und erreicht 2004 ihren Höhepunkt. Danach fällt sie wieder niedriger aus. Davon abweichend hat der Anteil der jungen Männer, die in den letzten zwölf Monaten vor der jeweiligen Befragung Cannabis genommen haben, seit 2008 zugenommen und liegt jetzt wieder auf dem Niveau der 1990er Jahre. Bei den Frauen dieser Altersgruppe zeigt sich dieser statistisch signifikante Anstieg nicht. Die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums bei jungen Männern und Frauen bleibt in den letzten gut zehn Jahren praktisch unverändert.

1 Einführung

Der Konsum von Cannabis kann zu gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen und Schäden führen. Der sicherste Weg dem vorzubeugen ist, Cannabis gar nicht erst auszuprobieren. Personen, die regelmäßig Cannabis konsumieren oder deren Konsum schon mit negativen Folgen verbunden ist, sollten um Schäden zu vermeiden oder zu vermindern ihren Konsum einschränken oder besser ganz auf Cannabis verzichten.

Präventionsmaßnahmen sollen dem Einstieg in den Cannabiskonsum vorbeugen und den Verzicht auf Cannabis befördern. Um Präventionsmaßnahmen planen, steuern und bewerten zu können, muss man wissen, wie verbreitet der Cannabiskonsum ist und wie seine Verbreitung sich verändert. Die Gruppe der jungen Menschen ist dabei deshalb wichtig, weil Jugendliche besonders empfindlich für Schäden durch Cannabiskonsum sind (Schneider, 2004). Deshalb führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) regelmäßig Repräsentativbefragungen durch, die untersuchen, wie weit der Cannabiskonsum bei 12- bis 25-jährigen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland verbreitet ist.

Hier werden nun neue Ergebnisse vorgestellt. Die Daten wurden im Jahr 2012 in einer Repräsentativbefragung erhoben, die im Rahmen der BZgA-Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ durchgeführt wurde (Alkoholsurvey 2012). Schwerpunkt dieser Studie ist das Thema Alkohol. Es wurden aber auch Fragen zum Cannabiskonsum gestellt.

Der vorliegende Bericht beschreibt, wie viele Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland schon einmal Cannabis konsumiert haben, wie viele aktuell und wie viele regelmäßig Cannabis konsumieren. Es werden Geschlechts-, Alters- und soziale Unterschiede untersucht und Veränderungen des Cannabiskonsums im Zeitraum 1993 bis 2012 dargestellt.

2 Methodik

An der aktuellen, deutschlandweit repräsentativen Studie, dem Alkoholsurvey 2012, haben 5.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren teilgenommen. Sie wurden telefonisch mit computergestützten Interviews (CATI) befragt. Die Stichprobenziehung erfolgte mehrstufig. Aus einem Datensatz mit Festnetz-Telefonnummern (Infratest Telefon Mastersample, ITMS) wurden zufällig Nummern gezogen und angerufen. Der Datensatz enthält auch Nummern, die mit dem Computer künstlich erzeugt wurden und nicht in öffentlichen Verzeichnissen enthalten sind. Bei den Anrufen wurde festgestellt, ob es sich um einen Privathaushalt handelt, in dem 12- bis 25-Jährige leben. Lebten in dem Haushalt mehrere 12- bis 25-Jährige, wurde eine Person zufällig ausgewählt und befragt. Die Interviews wurden im Zeitraum von Mai bis Juli 2012 durchgeführt. Die Organisation, Datenerhebung, Feldarbeit und Gewichtung führte KantarHealth im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durch. Die Ausschöpfungsquote beträgt 53,5 %. Bei der Auswertung werden die Daten so gewichtet, dass sie hinsichtlich Alter, Geschlecht und Region die Bevölkerungsstruktur der 12- bis 25-Jährigen in Deutschland repräsentativ abbilden.

Tabelle 1 sind die Häufigkeiten ausgewählter Stichprobenmerkmale für die Gesamtstichprobe und nach Geschlecht zu entnehmen. Die Häufigkeitsverteilungen beruhen auf gewichteten Daten. Sie bilden somit die Fallzahlen ab, die den Ergebnisberechnungen zugrunde liegen. 2.562 (51,2 %) der Befragten sind männlich und 2.438 (48,8 %) sind weiblich. Insgesamt 85,7 % der Stichprobe lebt in den alten, 14,3 % in den neuen Bundesländern. Die Gruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (38,8 %) ist kleiner als die der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen (61,2 %). Soziale und Bildungsunterschiede werden anhand der Angaben zur gegenwärtig besuchten Schule oder Tätigkeit abgebildet. Die kleinste Gruppe bilden die Arbeitslosen (3,3 %), die größte Gruppe sind die Studierenden (19,7 %). Insgesamt 24,7 % der Befragten weisen einen Migrationshintergrund auf. Zur Bestimmung des Migrationshintergrundes werden das Geburtsland und die Staatsangehörigkeit der Befragten sowie ihrer Mütter und Väter erhoben. Danach erfolgt eine Zuordnung zu den Kategorien (1) kein Migrationshintergrund, (2) Westeuropa, (3) Osteuropa (einschließlich ehemalige Sowjetunion), (4) Türkei/Asien (ausschließlich ehemalige Sowjetunion) oder (5) Sonstige. Mit 11,3 % ist der osteuropäische Migrationshintergrund in der Stichprobe am weitesten verbreitet.

Zwischen männlichen und weiblichen 12- bis 25-Jährigen bestehen keine statistisch signifikanten Verteilungsunterschiede in den dargestellten Merkmalen.

Tabelle 1 Gewichtete Stichprobenverteilung des Alkoholsurveys 2012 insgesamt und nach Geschlecht für ausgesuchte Merkmale

| | | Insgesamt | | Männlich | | Weiblich | |
|-----------------------|------------------------|-----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | | n | % | n | % | N | % |
| Gesamtstichprobe | | 5.000 | 100,0 | 2.562 | 100,0 | 2.438 | 100,0 |
| Region | Alte Bundesländer | 4.287 | 85,7 | 2.190 | 85,5 | 2.098 | 86,0 |
| | Neue Bundesländer | 713 | 14,3 | 372 | 14,5 | 340 | 14,0 |
| 2 Altersgruppen | 12 bis 17 Jahre | 1.942 | 38,8 | 997 | 38,9 | 945 | 38,8 |
| | 18 bis 25 Jahre | 3.057 | 61,2 | 1.565 | 61,1 | 1.493 | 61,2 |
| 4 Altersgruppen | 12 und 13 Jahre | 650 | 13,0 | 334 | 13,0 | 317 | 13,0 |
| | 14 bis 17 Jahre | 1.292 | 25,8 | 663 | 25,9 | 629 | 25,8 |
| | 18 bis 21 Jahre | 1.489 | 29,8 | 762 | 29,8 | 727 | 29,8 |
| | 22 bis 25 Jahre | 1.568 | 31,4 | 803 | 31,3 | 766 | 31,4 |
| Soziale Merkmale | Hauptschule | 126 | 2,5 | 66 | 2,6 | 60 | 2,5 |
| | Realschule | 555 | 11,1 | 305 | 11,9 | 250 | 10,3 |
| | Gesamtschule | 163 | 3,3 | 74 | 2,9 | 90 | 3,7 |
| | Gymnasium Sek. I | 672 | 13,4 | 325 | 12,7 | 347 | 14,2 |
| | Gymnasium Sek. II | 450 | 9,0 | 226 | 8,8 | 224 | 9,2 |
| | Berufsbildende Schulen | 190 | 3,8 | 100 | 3,9 | 90 | 3,7 |
| | Auszubildende | 701 | 14,0 | 375 | 14,6 | 326 | 13,4 |
| | Studierende | 985 | 19,7 | 492 | 19,2 | 493 | 20,2 |
| | Erwerbstätige | 748 | 15,0 | 401 | 15,6 | 348 | 14,3 |
| | Arbeitslose | 165 | 3,3 | 85 | 3,3 | 80 | 3,3 |
| | Sonstige ¹ | 244 | 4,9 | 112 | 4,4 | 132 | 5,4 |
| Migrationshintergrund | Keiner | 3.765 | 75,3 | 1.959 | 76,4 | 1.806 | 74,1 |
| | Westeuropa | 180 | 3,6 | 85 | 3,3 | 96 | 3,9 |
| | Osteuropa | 566 | 11,3 | 279 | 10,9 | 287 | 11,8 |
| | Türkei/Asien | 340 | 6,8 | 168 | 6,6 | 171 | 7,0 |
| | Sonstige | 149 | 3,0 | 71 | 2,8 | 78 | 3,2 |

¹) Die „Sonstigen“ bei den sozialen Merkmalen sind Befragte im Wehr- oder Zivildienst, Praktikum u. ä. bzw. Schülerinnen und Schüler, die keiner der Schulformen zugeordnet werden können. Diese Restkategorie ist inhaltlich nicht interpretierbar und bleibt deshalb in Analysen zu sozialen Merkmalen unberücksichtigt.

Für die Trends werden neben der aktuellen Studie die Daten aller Drogenaffinitätsstudien der Jahre 1973 bis 2011, Daten der rauchfrei-Studie 2007 und des Alkoholsurveys 2010 einbezogen. Im Ergebnisteil sind die Trends für den Zeitraum 1993 bis 2012 abgebildet. Die Ergebnisse der Jahre 1973 bis 1989 sind in den Tabellen im Anhang zu finden. Ob sich die Werte der Vorjahre von den Ergebnissen des Jahres 2012 signifikant unterscheiden, wurde mit Regressionsmodellen mit den Kovariaten Jahr (Referenzjahr 2012), Alter und Geschlecht inferenzstatistisch getestet. Zur Berechnung der Inferenzstatistiken wurden Verfahren für komplexe Stichproben verwendet. In den Drogenaffinitätsstudien 1973 und 1976 wurden Personen im Alter von 14 bis 25 Jahren, in der rauchfrei-Jugendstudie 2007 12- bis 19-Jährige befragt. In allen anderen Untersuchungen reicht das Alter der Studienteilnehmer von 12 bis 25 Jahre.

3 Ergebnisse

Dieser Bericht untersucht vier Merkmale des Cannabiskonsums. Im Einzelnen sind das:

- 1) Die *Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums*. Sie ist der prozentuale Anteil der Personen, die mindestens einmal im Leben Cannabis genommen haben. Sie beschreibt, ob überhaupt Konsumerfahrung vorliegt und sagt nichts über die Konsumintensität. Die Lebenszeitprävalenz wird mit der Frage „Haben Sie schon einmal selbst Marihuana oder Haschisch probiert, und sei es um nur einmal zu erfahren, wie das wirkt?“ ermittelt.
- 2) Die *12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums* ist der prozentuale Anteil der Personen, die in den letzten zwölf Monaten vor Durchführung des Interviews mindestens einmal Cannabis konsumiert haben. Die Frage lautet: „Und wie ist es in den letzten zwölf Monaten, wie oft haben Sie da Marihuana / Haschisch genommen: Einmal, zweimal, drei- bis zehnmal, häufiger oder gar nicht?“. Wer mindestens einmal Cannabis genommen hat, wird als Konsument bzw. Konsumentin eingestuft.
- 3) Die *30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums* ist der prozentuale Anteil der Personen, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Cannabis konsumiert haben. Die entsprechende Frage ist: „Wenn Sie jetzt einmal an die letzten 30 Tage denken, an wie vielen Tagen haben Sie Haschisch oder Marihuana genommen?“.
- 4) Die *Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums* ist der Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten häufiger als zehnmal Cannabis konsumiert haben. Sie wird über die Frage zur Häufigkeit in den letzten zwölf Monaten ermittelt (s. o.). Regelmäßiger Konsum ist ein Merkmal für stärker ausgeprägten Cannabiskonsum.

3.1 Cannabiskonsum im Jahr 2012

Cannabiskonsum 2012 nach Alter und Geschlecht

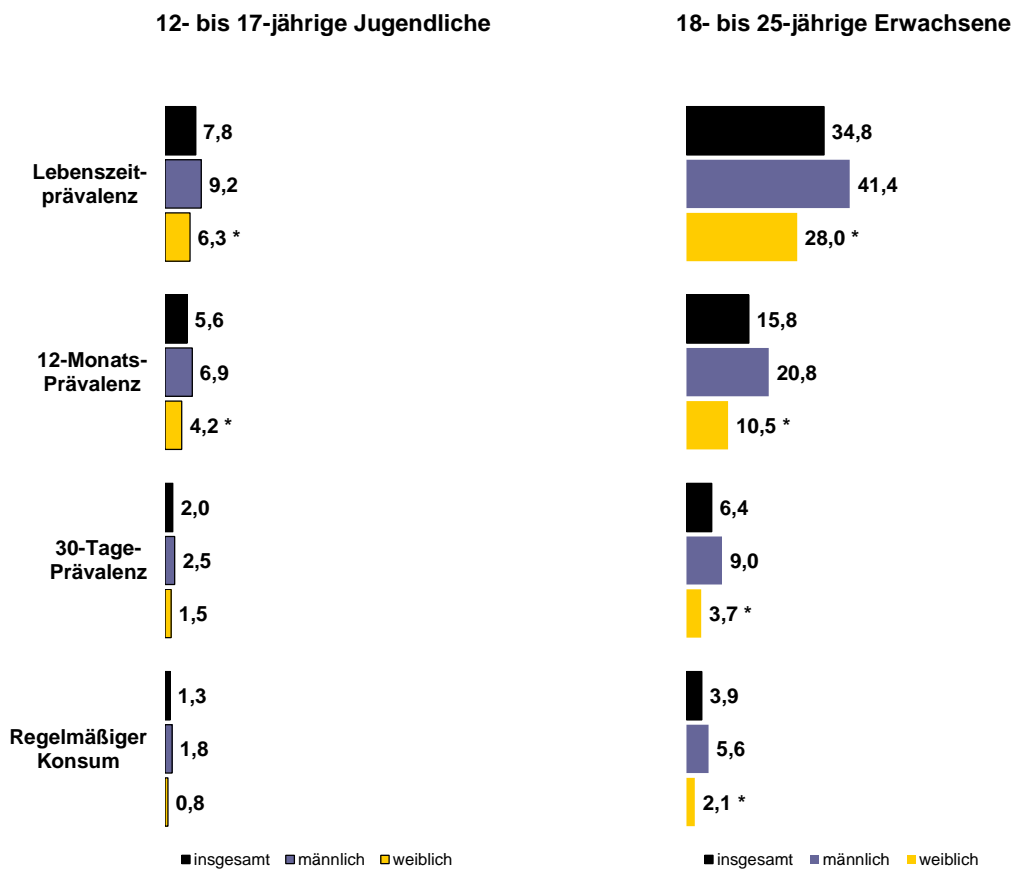
Von den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen hat jeder Dreizehnte (7,8 %) schon einmal im Leben Cannabis konsumiert (Lebenszeitprävalenz). Bezogen auf die letzten zwölf Monate (12-Monats-Prävalenz) und die letzten 30 Tage (30-Tage-Prävalenz) fällt die Verbreitung des Cannabiskonsums mit 5,6 % bzw. 2,0 % geringer aus (Abbildung 1). 1,3 % der 12- bis 17-Jährigen konsumieren regelmäßig Cannabis, d. h. sie haben in den letzten zwölf Monaten häufiger als zehnmal Cannabis genommen.

Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist die Verbreitung des Cannabiskonsums höher. Etwa ein Drittel hat Cannabis irgendwann im Leben zumindest einmal konsumiert (Lebenszeitprävalenz: 34,8 %), fast ein Sechstel (15,8 %) hat in den letzten zwölf Monaten und rund ein Fünftel (6,4 %) in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis

genommen. Der Anteil der 18- bis 25-Jährigen mit regelmäßigem Cannabiskonsum beträgt 3,9 %, also knapp ein Fünfundzwanzigstel.

Im Cannabiskonsum gibt es Geschlechtsunterschiede. Der Anteil der männlichen 12- bis 17-Jährigen, die jemals im Leben Cannabis konsumiert haben, ist größer als der der weiblichen 12- bis 17-Jährigen (männlich: 9,2 %; weiblich: 6,3 %). Auch die 12-Monats-Prävalenz ist bei männlichen Jugendlichen höher als bei weiblichen Jugendlichen (männlich: 6,9 %; weiblich: 4,2 %). In der 30-Tage-Prävalenz (männlich: 2,5 %; weiblich: 1,5 %) und der Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums (männlich: 1,8 %; weiblich: 0,8 %) zeigen sich in dieser Altersgruppe noch keine statistisch signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Demgegenüber unterscheiden sich junge Männer und Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren in allen Merkmalen des Cannabiskonsums statistisch signifikant. Bei jungen Männern ist der Konsum weiter verbreitet als bei jungen Frauen. Das zeigt sich in der Lebenszeit- (männlich: 41,4 %; weiblich: 28,0 %), der 12-Monats- (männlich: 20,8 %; weiblich: 10,5 %), der 30-Tage-Prävalenz (männlich: 9,0 %; weiblich: 3,7 %) und im regelmäßigen Cannabiskonsum (männlich: 5,6 %; weiblich: 2,1 %).



Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit der Kovariaten Alter)

Abbildung 1 Verbreitung des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2012

Cannabiskonsum 2012 nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund

Um den Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen zu untersuchen, werden die Befragten anhand des Schultyps, den sie besuchen, bzw. ihrer Tätigkeit unterteilt. Es werden Schülerinnen und Schüler in Haupt-, Real-, Gesamtschulen, Gymnasien (Sekundarstufe I oder Sekundarstufe II) oder berufsbildenden Schulen, Auszubildende, Studierende, Erwerbstätige und Arbeitslose unterschieden. Außerdem werden fünf Herkunftsregionen verglichen. Da der Cannabiskonsum mit dem Lebensalter zusammenhängt, werden hier die vergleichsweise jungen Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I und die älteren Befragten, die die Sekundarstufe I schon verlassen haben, getrennt untersucht.

In Tabelle 2 sind die vier Merkmale des Cannabiskonsums für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I dargestellt. Zwischen Schülerinnen und Schülern, die das Gymnasium oder die Gesamt-, Real- oder Hauptschule besuchen, gibt es keinen statistisch signifikanten Unterschied im Cannabiskonsum. Auch die Gruppen mit unterschiedlichem Migrationshintergrund unterscheiden sich statistisch nicht signifikant.

Tabelle 2 Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in der Sekundarstufe I im Jahr 2012

| | Lebenszeit- prävalenz | 12-Monats- Prävalenz | 30-Tage- Prävalenz | Regelmäßi- ger Konsum ¹ |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| <i>Gesamt</i> | 4,7 | 3,8 | 1,5 | 0,6 |
| <i>Soziale Merkmale</i> | | | | |
| Gymnasium Sek. I (Ref.) | 5,3 | 4,6 | 1,6 | 0,7 |
| Gesamtschule | 2,7 | 2,5 | 1,1 | 0,0 |
| Realschule | 4,1 | 2,9 | 1,3 | 0,5 |
| Hauptschule | 6,8 | 4,9 | 2,3 | 1,9 |
| <i>Migrationshintergrund</i> | | | | |
| Keiner (Ref.) | 4,8 | 3,9 | 1,7 | 0,8 |
| Westeuropa | 8,2 | 5,7 | 2,3 | 1,2 |
| Osteuropa | 3,1 | 1,6 | 0,4 | 0,0 |
| Türkei/Asien | 4,9 | 4,9 | 1,2 | 0,0 |
| Sonstige | 4,9 | 4,9 | 2,1 | 0,7 |

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert der Gymnasiasten/Gymnasiastinnen der Sekundarstufe I bzw. kein Migrationshintergrund mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen zzgl. der Kovariaten Alter und Geschlecht).

¹) Regelmäßiger Cannabiskonsum kommt in manchen Gruppen nicht vor. Deshalb wurden diese Gruppen bei den logistischen Regressionen ausgeschlossen.

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse für die älteren Befragten, die nicht mehr in der Sekundarstufe I sind. Die Gruppen, die nach sozialen Merkmalen wie Schulbesuch, Ausbildung, Studium, Erwerbs- und Arbeitslosigkeit gebildet werden, unterscheiden sich in der Lebenszeitprävalenz

des Cannabiskonsums statistisch nicht signifikant. Auf den ersten Blick scheinen zwar Unterschiede zu bestehen. So fällt die Lebenszeitprävalenz zum Beispiel bei Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe II des Gymnasiums mit 22,6 % deutlich geringer aus als bei Studierenden (40,6 %). Dieser Unterschied ist deshalb statistisch nicht signifikant, weil Schülerinnen und Schüler jünger als Studierende sind und das Alter statistisch kontrolliert wird. Praktisch bedeutet das, dass das Alter und nicht die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe entscheidend dafür ist, ob jemand schon einmal Cannabis genommen hat.

In den anderen drei Merkmalen des Cannabiskonsums zeigen sich signifikante soziale Unterschiede. Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei Studierenden und Arbeitslosen über dem Durchschnitt. Bei Erwerbstätigen ist sie am geringsten. Die 30-Tage-Prävalenz ist bei Gymnasias-tinnen und Gymnasiasten sowie Erwerbstätigen vergleichsweise niedrig und bei Arbeitslosen am höchsten. Unter den Arbeitslosen ist der regelmäßige Cannabiskonsum mit 9,3 % deutlich weiter verbreitet als in den anderen Gruppen.

Bei den Befragten außerhalb der Sekundarstufe I spielt auch der Migrationshintergrund eine Rolle. Bei Menschen mit dem Migrationshintergrund Türkei/Asien sind die Lebenszeit- und die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums deutlich geringer als in den anderen Gruppen. Die statistisch signifikanten Ergebnisse der „Sonstigen“ sind zu vernachlässigen. Diese Gruppe besteht aus Personen, die aus vielen verschiedenen Ländern außerhalb Europas und Asiens stammen. Eine inhaltliche Interpretation ist daher nicht möglich.

Tabelle 3 Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2012

| | Lebenszeit- prävalenz | 12-Monats- Prävalenz | 30-Tage- Prävalenz | Regelmäßi- ger Konsum |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <i>Gesamt</i> | 33,3 | 15,5 | 6,0 | 3,8 |
| <i>Soziale Merkmale</i> | | | | |
| Gymnasium Sek. II (Ref.) | 22,6 | 14,2 | 3,1 | 3,1 |
| Berufsbildende Schulen | 25,1 | 16,4 | 7,1* | 3,4 |
| Auszubildende | 28,4 | 13,2 | 5,9* | 4,0 |
| Studierende | 40,6 | 20,8* | 7,1* | 3,0 |
| Erwerbstätige | 34,5 | 9,8 | 4,5 | 3,8 |
| Arbeitslose | 43,4 | 21,6* | 14,5* | 9,3* |
| <i>Migrationshintergrund</i> | | | | |
| Keiner (Ref.) | 33,5 | 15,6 | 5,7 | 3,5 |
| Westeuropa | 39,4 | 17,6 | 7,8 | 4,5 |
| Osteuropa | 36,8 | 18,4 | 8,0 | 4,5 |
| Türkei/Asien | 18,6* | 6,8* | 2,4 | 1,3 |
| Sonstige | 40,4 | 19,9 | 13,2* | 11,7* |

Angaben in Prozent

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert der Gymnasiasten/Gymnasiastinnen der Sekundarstufe II bzw. kein Migrationshintergrund mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen zzgl. der Kovariaten Alter und Geschlecht).

3.2 Veränderungen im Cannabiskonsum von 1993 bis 2012

In diesem Abschnitt wird untersucht, wie sich der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland im Zeitraum von 1993 bis 2012 verändert. Seit 1993 wird jedes der vier Merkmale des Cannabiskonsums, die dieser Bericht untersucht, erhoben. Die Lebenszeit- und die 30-Tage-Prävalenz wurden auch schon in den Drogenaffinitätsstudien 1973 bis 1989 erfasst. Die Ergebnisse dieser Jahre sind im Tabellenanhang zu finden. In den Tabellen stehen auch die genauen Zahlen von 1993 bis 2012, auf die in den Abbildungen verzichtet wird. In den Abbildungen werden die Ergebnisse für männliche und weibliche Befragte getrennt dargestellt. Die Ergebnisse für die Gesamtgruppe der männlichen und weiblichen Befragten können dem Tabellenanhang entnommen werden.

Veränderungen im Cannabiskonsum 12- bis 17-jähriger Jugendlicher von 1993 bis 2012

Im Zeitraum von 1993 bis 2012 steigt die Verbreitung des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen zunächst an (Abbildung 2).

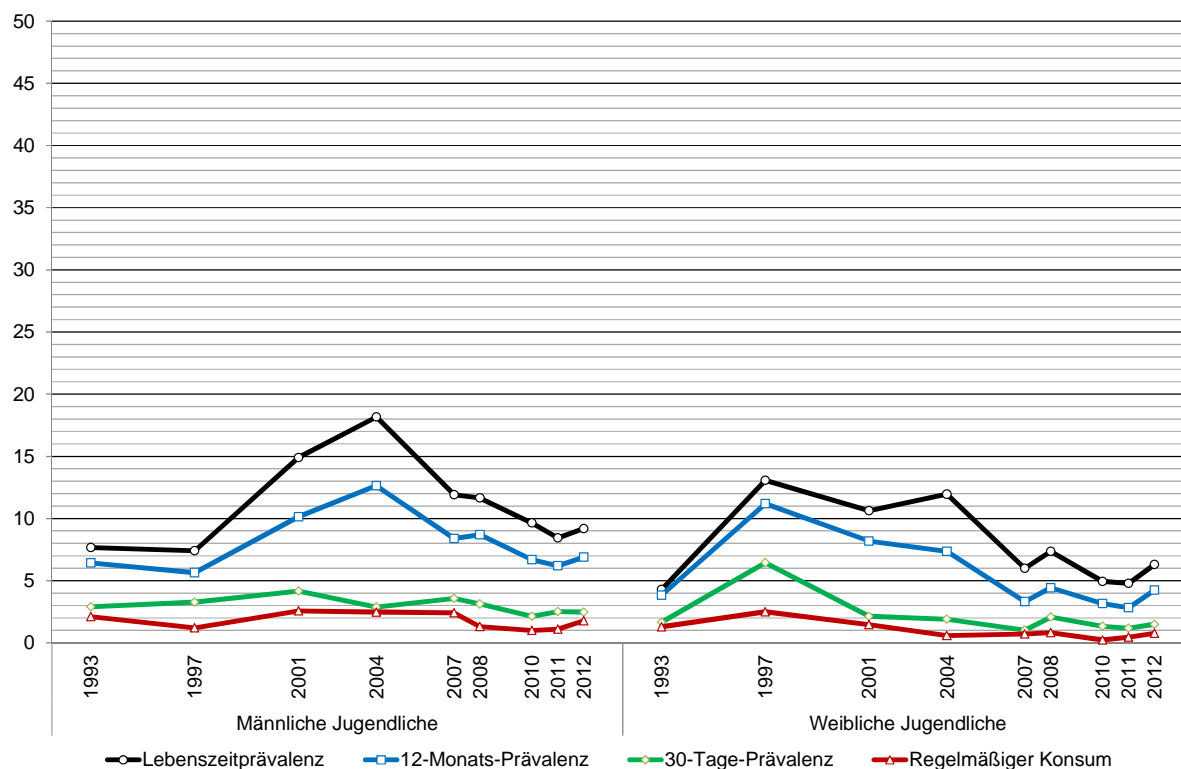


Abbildung 2 Veränderungen der Verbreitung des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1993 bis 2012

Bei den männlichen Jugendlichen dieser Altersgruppe (linke Hälfte der Abbildung 2) erhöht sich die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums von gut sieben Prozent im Jahr 1997 auf

achtzehn Prozent im Jahr 2004. Gleichzeitig nimmt auch die 12-Monats-Prävalenz zu. Das Jahr 2004 ist der Höhepunkt dieser Entwicklung. Im weiteren zeitlichen Verlauf gehen Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz wieder zurück. Die Werte des Jahres 2012 fallen statistisch signifikant geringer aus als die in 2004. Im Vergleich von 2012 zu 2011 zeigen sich im Jahr 2012 nur geringfügig höhere Werte. Beide Jahre weichen weniger als einen Prozentpunkt voneinander ab. Das ist statistisch nicht signifikant. Die 30-Tage-Prävalenz und die Verbreitung des regelmäßigen Konsums verändern sich bei männlichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen im Zeitraum von 1993 bis 2012 nur wenig. Die 30-Tage-Prävalenz schwankt zwischen zwei und vier Prozent, die Verbreitung des regelmäßigen Konsums zwischen einem und drei Prozent. Zwischen den aktuellen Werten des Jahres 2012 und denen der Jahre 1993 bis 2011 gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Bei den weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (rechte Hälfte der Abbildung 2) setzen die Veränderungen früher ein als bei den männlichen 12- bis 17-Jährigen. Die Verbreitung des Cannabiskonsums steigt schon in den Jahren 1993 bis 1997. Die Lebenszeitprävalenz verdreifacht sich von vier Prozent in 1993 auf zwölf Prozent in 1997. Die 12-Monats-Prävalenz nimmt in diesem Zeitraum von knapp vier auf gut elf Prozent zu. Auch die 30-Tage-Prävalenz und der regelmäßigen Konsum erhöhen sich. Während die Lebenszeitprävalenz bis 2004 ihr hohes Niveau zunächst noch hält, beginnt in den anderen drei Merkmalen des Cannabiskonsums der Rückgang schon nach 1997. Im Jahr 2012 ist die Verbreitung des Cannabiskonsums bei weiblichen 12- bis 17-Jährigen in allen Merkmalen statistisch signifikant geringer als 1997 bzw. 2004. Aktuell fallen in 2012 die Lebenszeit- und die 12-Monats-Prävalenz zwar um etwa eineinhalb Prozentpunkte höher aus als 2011. Wie bei den männlichen Jugendlichen liegt aber auch das im Bereich zufälliger Schwankungen und ist statistisch nicht signifikant.

Veränderungen im Cannabiskonsum 18- bis 25-jähriger Erwachsener von 1993 bis 2012

Wie bei den Jugendlichen steigt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums auch bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren im Beobachtungszeitraum 1993 bis 2012 zunächst an (Abbildung 3).

In der Gruppe der jungen Männer (linke Hälfte der Abbildung 3) erhöht sich die Lebenszeitprävalenz von knapp dreißig (1993) auf siebenundvierzig Prozent (2004). Im Jahr 2004 gibt somit fast die Hälfte der 18- bis 25-jährigen Männer an, Cannabis zumindest einmal ausprobiert zu haben. Nach 2004 deutet sich ein Rückgang an, der aber unbeständig verläuft. Zumindest in 2010 und 2012 liegt die Lebenszeitprävalenz wieder knapp über vierzig Prozent. In der 12-Monats-Prävalenz zeigt sich in den letzten vier Jahren ein statistisch signifikanter Anstieg. Sie hat seit 2008 um sechs Prozentpunkte zugenommen und liegt jetzt wieder auf dem Niveau der 1990er Jahre. Auch die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist seit 2008 statistisch signifikant um drei Prozentpunkte angestiegen. Trotzdem ist sie aktuell niedriger als noch 1993 und 1997. Der regelmäßige Konsum liegt seit 2001 praktisch unverändert im

Bereich von vier bis sechs Prozent. 1993 und 1997 war er mit etwa neun Prozent statistisch signifikant weiter verbreitet.

Die Verbreitung des Cannabiskonsums entwickelt sich bei jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren (rechte Hälfte der Abbildung 3) ähnlich wie bei den 18- bis 25-jährigen Männern. Die Veränderungen finden aber auf niedrigerem Niveau statt, weil weniger Frauen als Männer Cannabis konsumieren. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums junger Frauen steigt von ca. fünfzehn Prozent in 1993 auf etwas weniger als vierzig Prozent im Jahr 2004 an. Wie bei den jungen Männern erfolgt danach ein unbeständig verlaufender Rückgang. Das Ergebnis für die 12-Monats-Prävalenz erhöht sich bei den jungen Frauen von 2008 bis 2012 um gut zwei Prozentpunkte. Im Gegensatz zu den jungen Männern ist das allerdings statistisch nicht signifikant. Die 30-Tage-Prävalenz geht seit 1993 langsam zurück. In 2012 ist sie knapp drei Prozentpunkte niedriger als 1993. Der regelmäßige Konsum schwankt im Zeitraum 1993 bis 2012 zwischen einem und drei Prozent. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen 2012 und den Vorjahren. Die Verbreitung des regelmäßigen Konsums bleibt praktisch unverändert.

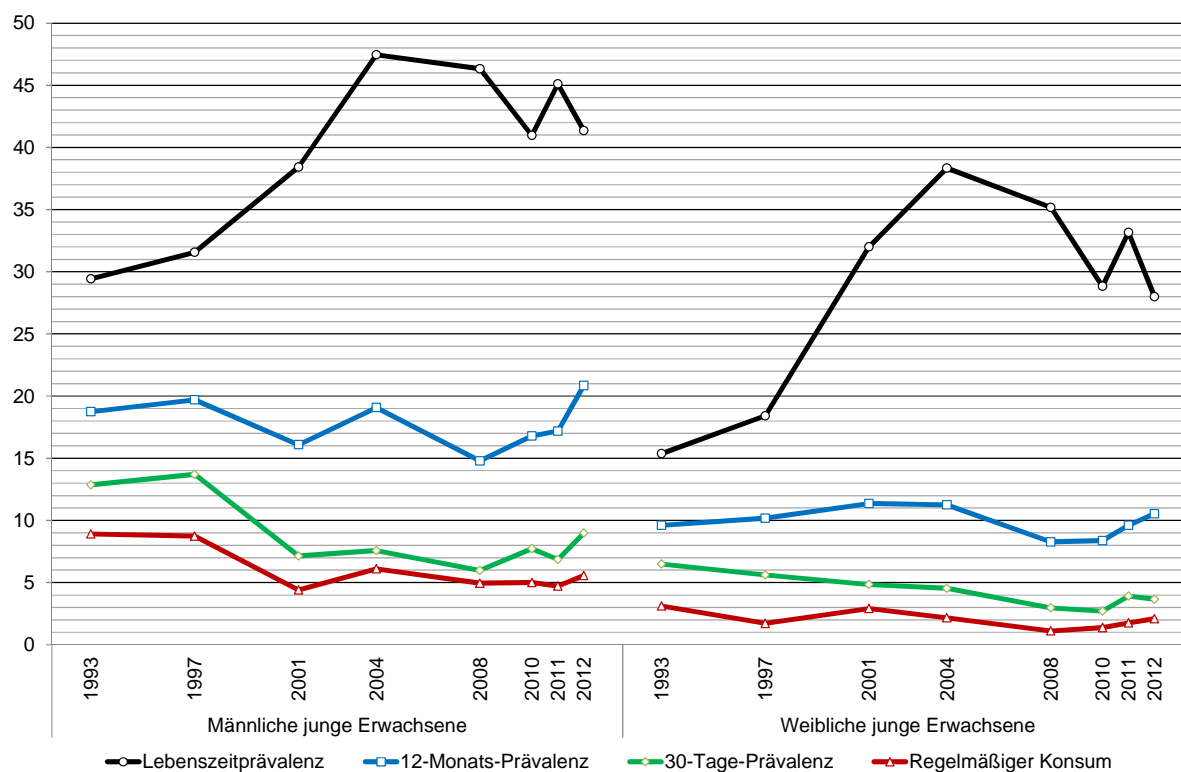


Abbildung 3 Veränderungen der Verbreitung des Cannabiskonsums bei 18- bis 25-jährigen Erwachsenen von 1993 bis 2012

Veränderungen im Cannabiskonsum von 1993 bis 2012 nach vier Altersgruppen

Neben den Ergebnissen für 12- bis 17-jährige Jugendliche und 18- bis 25-jährige Erwachsene sind im Tabellenanhang auch Trends nach vier Altersgruppen zu finden. Die 12- bis 17-Jährigen werden unterteilt in die Gruppe der 12- und 13-jährigen Kinder und die Gruppe der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen. Bei den 18- bis 25-jährigen Erwachsenen werden 18- bis 21-Jährige sowie 22- bis 25-Jährige unterschieden.

Über die bislang dargestellten Ergebnisse hinaus führt diese Aufteilung nur zu wenigen zusätzlichen Erkenntnissen. Hervorzuheben sind die Unterschiede zwischen 12- und 13-jährigen Kindern sowie 14- bis 17-jährigen Jugendlichen. Bei 12- und 13-jährigen Kindern ist Cannabiskonsum im Zeitraum von 1993 bis 2012 gering bis gar nicht verbreitet. Dementsprechend ändert sich bei ihnen im Laufe der Jahre nur wenig. Die Veränderungen in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen, die in Abbildung 2 dargestellt sind, sind auf die Veränderungen bei den 14- bis 17-Jährigen zurückzuführen.

Unterteilt man die jungen Erwachsenen in 18- bis 21- sowie 22- bis 25-Jährige, so zeigen sich zwischen diesen Altersgruppen keine solch grundsätzlichen Unterschiede sondern nur einzelne Abweichungen. Bei jungen Männern findet der Rückgang der Lebenszeitprävalenz, der sich seit 2004 andeutet, hauptsächlich bei den 18- bis 21-Jährigen statt. Andererseits erhöht sich in dieser Gruppe, aber nicht bei den 22- bis 25-Jährigen, der regelmäßige Konsum gegenüber 2010 statistisch signifikant. Werden die 18- bis 21-jährigen Frauen getrennt von den Frauen im Alter von 22 bis 25 Jahren untersucht, so fällt der Anstieg der 12-Monats-Prävalenz in der jüngeren Gruppe stärker und statistisch signifikant aus. In den anderen Merkmalen des Cannabiskonsums verlaufen die zeitlichen Entwicklungen der jungen Männer und Frauen beider Altersgruppen ähnlich.

4 Fazit

Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland weit verbreitet. Jeder dreizehnte Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren und jeder dritte junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren hat die illegale psychoaktive Substanz Cannabis zumindest schon einmal probiert. Bei vielen Konsumenten und Konsumentinnen bleibt es aber beim einmaligen, gelegentlichen oder nur episodischen Gebrauch. So ist bei den jungen Erwachsenen der Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert haben, deutlich geringer als der Anteil derjenigen, die überhaupt einmal im Leben Cannabis genommen haben. Bei mehr als der Hälfte der 18- bis 25-Jährigen mit eigener Konsumerfahrung liegt der letzte Konsum zwölf Monate oder länger zurück.

Gleichzeitig ist aber auch die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums von Bedeutung. Von den Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren konsumieren 1,3 % und von den 18- bis 25-jährigen Erwachsenen 3,9 % regelmäßig Cannabis. Es gibt also eine andere Seite des Ausprobierens und das unterstreicht die Rolle von Prävention.

Die aktuellen Ergebnisse des Jahres 2012 geben Hinweise, die nützlich sein können, wenn Präventionsmaßnahmen geplant werden. Die Altersunterschiede im Cannabiskonsum, die sich im Vergleich 12- bis 17-Jähriger und 18- bis 25-Jähriger zeigen, machen deutlich wie wichtig es ist, junge Menschen mit Präventionsangeboten zu erreichen. In diesem Lebensabschnitt steigt die Wahrscheinlichkeit für Cannabiskonsum erheblich. Aus Studien mit Erwachsenen ist bekannt, dass Cannabiskonsum bei jungen Erwachsenen am weitesten verbreitet ist und mit steigendem Alter immer weniger vorkommt (Pabst et al., 2013). Der vorliegende Bericht zeigt auch, dass Geschlechtsunterschiede zu bedenken sind. Mehr männliche als weibliche Jugendliche und junge Erwachsene neigen zum Cannabiskonsum. Weiterhin sind soziale Unterschiede wichtig. Zwischen Schülerinnen und Schülern, die verschiedene Schultypen der Sekundarstufe I besuchen, gibt es zwar keine sozialen Unterschiede. Bei den älteren Befragten zeigen sie sich aber. Hervorzuheben ist die vergleichsweise hohe Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums bei jungen Arbeitslosen.

Über die aktuellen Ergebnisse hinaus setzt der Bericht einen Schwerpunkt auf die Veränderung der Verbreitung des Cannabiskonsums im Zeitraum 1993 bis 2012. Zu Beginn dieses Zeitraums steigt der Cannabiskonsum bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen an. Der Höhepunkt liegt je nach Geschlecht in den Jahren 1997 bis 2004. Seit dem zeichnet sich in dieser Altersgruppe bundesweit ein Rückgang ab. Auch nach anderen überregionalen Studien ist der Cannabiskonsum bei Jugendlichen in den letzten Jahren rückläufig (Kraus et al., 2011; Richter et al., 2012).

Bezogen auf junge Erwachsene ist die jüngere Entwicklung unklar. Die Ergebnisse der BZgA-Studien zeigen, dass der Anteil 18- bis 25-jähriger junger Männer, die in den letzten zwölf Monaten bzw. in den letzten 30 Tagen Cannabis genommen haben, seit 2008 wieder angestiegen ist. In einer anderen bundesweiten Studie ist die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei jungen Männern im Alter von 18 bis 24 Jahren im Jahr 2012 deskriptiv ge-

sehen etwas niedriger als 2009 (Kraus et al., 2013). Als Erklärung dieser widersprüchlichen Befunde kommen Unterschiede in der Studiendurchführung oder Zufallseffekte, mit denen bei Zufallsstichproben immer zu rechnen ist, in Frage. Zur abschließenden Bewertung der Veränderung des Cannabiskonsums bei jungen Männern müssen zukünftige Studien abgewartet werden. Die Ergebnisse der Studien der BZgA machen zumindest deutlich, dass es verkehrt sein könnte, von einem weiteren Rückgang des Cannabiskonsums bei jungen Erwachsenen in Deutschland auszugehen.

5 Literaturhinweise

- Kraus, L., Papst, A. & Piontek, D. (2011). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen* (IFT-Berichte Bd. 181). München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Gomes de Matos, E. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980 – 2012. *Sucht*, 59 (6), 333-345.
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59 (6), 321-331.
- Richter, M., Pförtner, T.-K., Lampert, T. und das HBSC-Team Deutschland. (2012). Veränderungen im Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Zeitraum von 2002 bis 2010 in Deutschland. *Gesundheitswesen*, 74 (Supplement 1), S42-S48.
- Schneider, M. (2004). Langfristige Folgen des chronischen Cannabiskonsums. *Sucht*, 50 (5), 309-319.
-

Tabellenanhang

Tabelle 4 Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums¹ nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2012

| Jahr | 12- bis 25-Jährige | | | 12- bis 17-Jährige | | | 18- bis 25-Jährige | | | 12- bis 13-Jährige | | | 14- und 17-Jährige | | | 18- bis 21-Jährige | | | 22- bis 25-Jährige | | |
|------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|
| | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. |
| 1973 | - | - | - | - | - | - | 23,6* | 29,9* | 15,6* | - | - | - | 11,5 | 12,4 | 10,8 | 26,4 | 34,7 | 15,7* | 20,7* | 24,9* | 15,4* |
| 1976 | - | - | - | - | - | - | 19,8* | 23,9* | 15,2* | - | - | - | 4,6* | 3,1* | 6,2 | 18,1* | 23,4* | 12,4* | 21,8* | 24,4* | 18,8* |
| 1979 | 14,1* | 15,6* | 12,6* | 4,9* | 5,3* | 4,5 | 24,4* | 27,0* | 21,6* | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 7,0* | 7,5* | 6,3 | 22,2* | 25,0* | 19,1 | 27,5* | 30,0* | 25,0 |
| 1982 | 15,9* | 17,3* | 14,4 | 5,1* | 5,1* | 5,0 | 26,9* | 29,8* | 24,0 | 0,4 | 0,0 | 0,7 | 7,0* | 6,9* | 7,0 | 22,6* | 24,7* | 20,7 | 33,1* | 36,5* | 29,3 |
| 1986 | 15,6* | 18,4* | 12,7* | 3,3* | 4,1* | 2,4* | 21,8* | 26,1* | 17,5* | 0,9 | 0,0 | 1,9 | 4,0* | 5,2* | 2,6* | 17,0* | 19,8* | 14,1* | 26,7* | 32,7* | 20,8* |
| 1989 | 16,3* | 18,7* | 13,8* | 3,9* | 4,2* | 3,6* | 22,4* | 25,8* | 18,8* | 0,2 | 0,5 | 0,0 | 5,5* | 5,7* | 5,3* | 16,7* | 17,3* | 16,1* | 27,5* | 34,2* | 21,1* |
| 1993 | 16,3* | 21,8* | 10,7* | 5,8 | 7,7 | 4,3 | 23,0* | 29,4* | 15,4* | 0,4 | 0,8 | 0,0 | 8,8 | 11,3 | 6,6 | 21,7* | 26,5* | 15,7* | 23,9* | 31,6* | 15,1* |
| 1997 | 19,0* | 21,6* | 16,2* | 10,2 | 7,4 | 13,1* | 25,2* | 31,6* | 18,4* | 0,9 | 0,3 | 1,5 | 14,8 | 11,0 | 18,9* | 24,0* | 28,5 | 19,1 | 26,2* | 34,2* | 17,9* |
| 2001 | 25,6* | 28,3 | 22,8* | 12,8* | 14,9* | 10,6* | 35,3 | 38,4 | 32,0 | 1,0 | 1,9 | 0,0 | 18,9* | 21,6* | 16,1* | 34,7* | 36,0 | 33,4* | 35,9 | 40,9 | 30,6 |
| 2004 | 31,1* | 34,9* | 27,1* | 15,1* | 18,2* | 12,0* | 43,0* | 47,4* | 38,3* | 1,6 | 1,8 | 1,3 | 22,0* | 26,4* | 17,3* | 42,0* | 46,1* | 37,7* | 43,9* | 48,7 | 39,0* |
| 2007 | - | - | - | 9,0 | 11,9 | 6,0 | - | - | - | 0,4 | 0,7 | 0,0 | 12,8 | 16,8 | 8,6 | - | - | - | - | - | - |
| 2008 | 28,3* | 32,3* | 24,0* | 9,6 | 11,7 | 7,4 | 40,9* | 46,3* | 35,2* | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 13,5 | 16,5 | 10,3 | 37,6* | 44,5* | 30,3 | 44,1* | 48,1 | 40,0* |
| 2010 | 24,2 | 28,7 | 19,5 | 7,4 | 9,6 | 4,9 | 35,0 | 41,0 | 28,8 | 1,3 | 1,9 | 0,7 | 10,2 | 13,3 | 7,0 | 29,9 | 36,9 | 22,5 | 40,4 | 45,2 | 35,4 |
| 2011 | 26,6* | 30,8 | 22,2* | 6,7 | 8,4 | 4,8 | 39,2* | 45,1 | 33,2* | 0,2 | 0,0 | 0,4 | 10,0 | 12,8 | 7,0 | 34,5* | 40,3 | 28,4 | 43,8* | 49,6 | 37,7* |
| 2012 | 24,3 | 28,8 | 19,6 | 7,8 | 9,2 | 6,3 | 34,8 | 41,4 | 28,0 | 0,3 | 0,7 | 0,0 | 11,5 | 13,4 | 9,5 | 30,3 | 35,2 | 25,1 | 39,2 | 47,3 | 30,7 |

Angaben in Prozent

¹) Ab 1973 erhoben. Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2012 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

Tabelle 5 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums¹ nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2012

| Jahr | 12- bis 25-Jährige | | | 12- bis 17-Jährige | | | 18- bis 25-Jährige | | | 12- bis 13-Jährige | | | 14- und 17-Jährige | | | 18- bis 21-Jährige | | | 22- bis 25-Jährige | | |
|------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|
| | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. |
| 1993 | 10,9 | 14,4 | 7,2 | 5,0 | 6,4 | 3,8 | 14,5 | 18,7 | 9,6 | 0,4 | 0,8 | 0,0 | 7,5 | 9,4 | 5,9 | 15,6 | 18,9 | 11,6 | 13,8 | 18,6 | 8,3 |
| 1997 | 12,3 | 13,9 | 10,6* | 8,3* | 5,7 | 11,2* | 15,1 | 19,7 | 10,2 | 0,7 | 0,0 | 1,5 | 12,2* | 8,5 | 16,1* | 15,9 | 21,0 | 10,4 | 14,3 | 18,6 | 10,0 |
| 2001 | 11,8 | 13,5 | 10,0* | 9,2* | 10,2* | 8,2* | 13,8 | 16,1* | 11,4 | 0,7 | 1,3 | 0,0 | 13,6* | 14,7* | 12,4* | 14,9 | 17,0* | 12,6 | 12,6 | 15,1 | 10,1 |
| 2004 | 13,0 | 16,3 | 9,6 | 10,1* | 12,6* | 7,4* | 15,2 | 19,1 | 11,2 | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 14,5* | 18,3* | 10,4* | 18,0 | 22,2 | 13,7 | 12,4 | 16,0 | 8,8 |
| 2007 | - | - | - | 5,9 | 8,4 | 3,3 | - | - | - | 0,4 | 0,7 | 0,0 | 8,4 | 11,8 | 4,8 | - | - | - | - | - | - |
| 2008 | 9,6* | 12,3* | 6,7 | 6,6 | 8,7 | 4,4 | 11,6* | 14,8* | 8,3 | 0,3 | 0,6 | 0,0 | 9,4 | 12,2 | 6,4 | 13,9* | 18,0 | 9,6 | 9,3* | 11,5* | 6,9 |
| 2010 | 9,7* | 12,8* | 6,3* | 5,0 | 6,7 | 3,2 | 12,7* | 16,8* | 8,4 | 0,3 | 0,1 | 0,6 | 7,2 | 9,8 | 4,4 | 13,6* | 18,3 | 8,7* | 11,7 | 15,2 | 8,0 |
| 2011 | 10,0* | 12,9* | 7,0 | 4,6 | 6,2 | 2,8 | 13,5* | 17,2* | 9,6 | 0,2 | 0,0 | 0,4 | 6,8 | 9,3 | 4,1 | 15,3 | 19,3 | 11,2 | 11,7 | 15,2 | 8,1 |
| 2012 | 11,8 | 15,4 | 8,1 | 5,6 | 6,9 | 4,2 | 15,8 | 20,8 | 10,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 8,4 | 10,3 | 6,4 | 17,9 | 22,5 | 13,2 | 13,8 | 19,3 | 8,1 |

Angaben in Prozent

¹) Ab 1993 erhoben.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2012 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).
 Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

Tabelle 6 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums^{1,2} nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2012

| Jahr | 12- bis 25-Jährige | | | 12- bis 17-Jährige | | | 18- bis 25-Jährige | | | 12- bis 13-Jährige | | | 14- und 17-Jährige | | | 18- bis 21-Jährige | | | 22- bis 25-Jährige | | |
|------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|
| | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. |
| 1973 | - | - | - | - | - | - | 6,0 | 8,3 | 3,2 | - | - | - | 3,5 | 5,0 | 2,4 | 8,0 | 11,7 | 3,4 | 4,0 | 4,8 | 3,0 |
| 1976 | - | - | - | - | - | - | 4,7 | 7,0 | 2,1 | - | - | - | 1,7 | 1,0* | 2,4 | 6,4 | 10,2 | 2,5 | 2,5* | 3,2* | 1,6 |
| 1979 | 4,9 | 4,9 | 4,9* | 2,0 | 2,4 | 1,6 | 8,1 | 7,7 | 8,5* | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 3,6 | 2,4 | 7,8 | 6,5 | 9,3* | 8,4* | 9,3 | 7,4* |
| 1982 | 5,7* | 7,2 | 4,1* | 1,5 | 1,6 | 1,4 | 10,0* | 12,9* | 7,0* | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,1 | 2,1 | 2,0 | 8,8 | 12,2 | 5,6 | 11,7* | 13,9* | 9,2* |
| 1986 | 3,9 | 5,2 | 2,6 | 0,6* | 0,6* | 0,7 | 5,6 | 7,7 | 3,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,8* | 0,8* | 0,8 | 5,1 | 7,6 | 2,6 | 6,0 | 7,7 | 4,4 |
| 1989 | 5,1 | 6,7 | 3,5 | 1,3 | 1,6 | 1,0 | 7,0 | 9,2 | 4,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,9 | 2,3 | 1,5 | 4,9* | 5,8* | 3,8 | 8,9* | 12,4* | 5,4* |
| 1993 | 6,9* | 9,4* | 4,4* | 2,2 | 2,9 | 1,6 | 9,9* | 12,9* | 6,5* | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,4 | 4,4 | 2,5 | 9,5 | 11,1 | 7,5 | 10,3* | 14,2* | 5,8* |
| 1997 | 7,7* | 9,4* | 6,0* | 4,8* | 3,3 | 6,4* | 9,7* | 13,7* | 5,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 7,2* | 4,9 | 9,7* | 11,4* | 15,9 | 6,4 | 8,4* | 11,8 | 5,0 |
| 2001 | 4,8 | 5,9 | 3,7 | 3,2* | 4,2 | 2,1 | 6,0 | 7,1 | 4,8 | 0,4 | 0,8 | 0,0 | 4,6 | 5,9 | 3,2 | 5,6 | 6,7* | 4,4 | 6,4 | 7,6 | 5,2* |
| 2004 | 4,5 | 5,5 | 3,4 | 2,4 | 2,9 | 1,9 | 6,1 | 7,6 | 4,5 | 0,7 | 0,5 | 0,9 | 3,3 | 4,1 | 2,4 | 6,8 | 8,9 | 4,6 | 5,4 | 6,3 | 4,4 |
| 2007 | - | - | - | 2,3 | 3,6 | 1,0 | - | - | - | 0,1 | 0,2 | 0,0 | 3,3 | 5,0 | 1,5 | - | - | - | - | - | - |
| 2008 | 3,7 | 4,8 | 2,6 | 2,6 | 3,1 | 2,1 | 4,5* | 6,0* | 3,0 | 0,3 | 0,6 | 0,0 | 3,6 | 4,2 | 3,0 | 6,2 | 7,5 | 4,8 | 2,8* | 4,4 | 1,2 |
| 2010 | 3,9 | 5,5 | 2,2 | 1,7 | 2,1 | 1,3 | 5,3 | 7,7 | 2,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,6 | 3,1 | 2,0 | 5,5* | 8,2 | 2,7 | 5,0 | 7,2 | 2,7 |
| 2011 | 4,0 | 5,2 | 2,9 | 1,9 | 2,5 | 1,2 | 5,4 | 6,9 | 3,9 | 0,2 | 0,0 | 0,4 | 2,7 | 3,8 | 1,6 | 6,4 | 7,5 | 5,2 | 4,5 | 6,3 | 2,7 |
| 2012 | 4,7 | 6,4 | 2,8 | 2,0 | 2,5 | 1,5 | 6,4 | 9,0 | 3,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 3,7 | 2,2 | 7,8 | 10,7 | 4,6 | 5,1 | 7,3 | 2,8 |

Angaben in Prozent

¹⁾ Ab 1973 erhoben. Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer.

²⁾ 1973 bis 2004: Anteil der Personen, die sagen, gegenwärtig Cannabis zu nehmen. Ab 2007: Anteil der Personen, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Cannabis genommen haben.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2012 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).
 Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.

Tabelle 7 Regelmäßiger Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten^{1,2} nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2012

| Jahr | 12- bis 25-Jährige | | | 12- bis 17-Jährige | | | 18- bis 25-Jährige | | | 12- bis 13-Jährige | | | 14- und 17-Jährige | | | 18- bis 21-Jährige | | | 22- bis 25-Jährige | | |
|------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|
| | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. | Gesamt | männl. | weibl. |
| 1993 | 4,5* | 6,5* | 2,3 | 1,7 | 2,1 | 1,3 | 6,2* | 8,9* | 3,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,6 | 3,2 | 2,0 | 6,8 | 8,4 | 4,8 | 5,8* | 9,3* | 2,0 |
| 1997 | 3,9 | 5,6 | 2,0 | 1,8 | 1,2 | 2,5* | 5,3 | 8,7* | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,8 | 1,8 | 3,8* | 6,3 | 9,2 | 3,1 | 4,5 | 8,3* | 0,6 |
| 2001 | 3,0 | 3,6 | 2,3 | 2,0 | 2,6 | 1,5 | 3,7 | 4,4 | 2,9 | 0,1 | 0,3 | 0,0 | 3,0 | 3,8 | 2,2 | 3,4 | 4,2 | 2,6 | 3,9 | 4,5 | 3,3* |
| 2004 | 3,1 | 4,5 | 1,5 | 1,6 | 2,5 | 0,6 | 4,2 | 6,1 | 2,2 | 0,7 | 0,5 | 0,9 | 2,0 | 3,5 | 0,4 | 4,9 | 7,4 | 2,4 | 3,4 | 4,8 | 1,9 |
| 2007 | - | - | - | 1,6 | 2,4 | 0,7 | - | - | - | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 3,5 | 1,0 | - | - | - | - | - | - |
| 2008 | 2,3 | 3,5 | 1,0 | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 3,1 | 5,0 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 1,9 | 1,2 | 4,3 | 6,9 | 1,5 | 1,8 | 3,0 | 0,7 |
| 2010 | 2,2 | 3,4 | 0,9 | 0,6* | 1,0 | 0,2 | 3,2 | 5,0 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9* | 1,5 | 0,3 | 3,1* | 4,3* | 1,8 | 3,4 | 5,7 | 0,9 |
| 2011 | 2,3 | 3,3 | 1,3 | 0,8 | 1,1 | 0,5 | 3,3 | 4,7 | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,2 | 1,7 | 0,7 | 3,7 | 5,2 | 2,2 | 2,9 | 4,3 | 1,4 |
| 2012 | 2,9 | 4,1 | 1,6 | 1,3 | 1,8 | 0,8 | 3,9 | 5,6 | 2,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,9 | 2,7 | 1,1 | 5,3 | 7,4 | 3,0 | 2,5 | 3,8 | 1,2 |

Angaben in Prozent

¹⁾ Ab 1993 erhoben.

²⁾ 1993 bis 1997: zehnmal oder häufiger in den letzten zwölf Monaten. Ab 2001: häufiger als zehnmal in den letzten zwölf Monaten.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2012 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht).
Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studie 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen.