

# Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014

Ergebnisse einer aktuellen  
Repräsentativbefragung und Trends

September 2015

---



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**



# Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014

Ergebnisse einer aktuellen  
Repräsentativbefragung und Trends

Zitierweise:

Orth, B., Töppich, J. (2015). *Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

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, Maarweg 149-161, 50825 Köln,  
Tel.: 0221 8992 307, Fax: 0221 8992 300, E-Mail: [forschung@bzga.de](mailto:forschung@bzga.de)  
<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>



## Daten zur Untersuchung 2014: Ziele und Methoden

Projekttitlel:	Alkoholsurvey 2014
Ziele:	Untersuchung zum Konsum von Alkohol, von alkoholbezogenem Wissen, Einstellungen, Selbstwirksamkeit, sozialen Normen und der kommunikativen Erreichbarkeit Jugendlicher und junger Erwachsener durch Präventionsmaßnahmen zu Alkohol sowie Untersuchung zum Konsum von Tabak, E-Zigaretten, E-Shishas und Cannabis
Untersuchungsmethodik:	Wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 12- bis einschließlich 25-jährigen Bevölkerung
Verfahren der Datenerhebung:	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren:	Kombinierte Auswahl aus den Auswahlrahmen der Festnetztelefon- und Mobiltelefonnummern (Dual-Frame-Ansatz). <i>Festnetz:</i> Mehrfach geschichtete Zufallsauswahl aus dem Infratest Telefon Mastersample (ITMS, Computergenerierte Zufallstelefonnummern, Zufallsauswahl von 12- bis 25-Jährigen im Haushalt) <i>Mobiltelefon:</i> Einfache Zufallsauswahl aus dem Infratest Telefon Mastersample (ITMS)
Ausschöpfung:	40,3% (Festnetzstichprobe) und 30,2% (Mobiltelefonstichprobe)
Stichprobengröße:	7.000 Befragte: 4.899 per Festnetz (70%) und 2.101 per Mobiltelefon (30%)
Befragungszeitraum:	6. Mai bis 12. August 2014
Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung:	KantarHealth GmbH
Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat 2-25 Boris Orth und Jürgen Töppich

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat 2-25, Maarweg 149-161, 50825 Köln,  
Tel.: 0221 8992 307, Fax: 0221 8992 300, E-Mail: [forschung@bzga.de](mailto:forschung@bzga.de)  
<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>



## Inhaltsverzeichnis

<i>Inhaltsverzeichnis</i> .....	7
<i>Tabellenverzeichnis</i> .....	8
<i>Abbildungsverzeichnis</i> .....	9
<i>Zusammenfassung</i> .....	10
<b>1 Einführung</b> .....	12
<b>2 Methodische Informationen zur Studie</b> .....	13
<b>3 Ergebnisse</b> .....	17
<b>3.1 Cannabiskonsum im Jahr 2014</b> .....	18
3.1.1 Cannabiskonsum nach Alter und Geschlecht .....	18
3.1.2 Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund.....	23
<b>3.2 Trends des Cannabiskonsums</b> .....	26
<b>4 Diskussion</b> .....	32
<b>5 Literatur</b> .....	35
<i>Tabellenanhang</i> .....	36

## Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1</i>	<i>Verteilung ausgesuchter Merkmale in der Dual-Frame- und der Festnetzstichprobe mit und ohne Bildungsgewichtung .....</i>	<i>15</i>
<i>Tabelle 2</i>	<i>Verbreitung des Cannabiskonsums nach vier Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2014.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabelle 3</i>	<i>Ergebnisse aller Merkmale des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener mit verschiedenen Stichproben und Gewichtungen.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabelle 4</i>	<i>Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in der Sekundarstufe I im Jahr 2014 .....</i>	<i>23</i>
<i>Tabelle 5</i>	<i>Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2014 .....</i>	<i>24</i>
<i>Tabelle 6</i>	<i>Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2014 .....</i>	<i>37</i>
<i>Tabelle 7</i>	<i>12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2014 .....</i>	<i>38</i>
<i>Tabelle 8</i>	<i>30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2014 .....</i>	<i>39</i>
<i>Tabelle 9</i>	<i>Regelmäßiger Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2014 .....</i>	<i>40</i>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Verbreitung des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2014.....	18
Abbildung 2	12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener mit verschiedenen Stichproben und Gewichtungen .....	21
Abbildung 3	Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2014.....	27
Abbildung 4	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2014.....	28
Abbildung 5	Cannabiskonsum 12- bis 17-jähriger Jugendlicher von 1993 bis 2014 nach Geschlecht .....	29
Abbildung 6	Cannabiskonsum 18- bis 25-jähriger Erwachsener von 1993 bis 2014 nach Geschlecht.....	30

## Zusammenfassung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 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 2014, wurden Fragen zum Cannabiskonsum gestellt. Somit kann mit dieser Studie die aktuelle Situation des Cannabiskonsums beschrieben werden. Außerdem können – aufbauend auf vorherigen Studien – Trendverläufe dargestellt und Veränderungen im Cannabiskonsum beobachtet werden.

In der Studie des Jahres 2014 wurde eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von 7.000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt. In der aktuellen Studie wurden zwei methodische Neuerungen vorgenommen. Zum einen wurde bei der Gewichtung der Daten auch die Bildung der Befragten berücksichtigt. Zum anderen wurde die Stichprobe nicht mehr ausschließlich über Festnetztelefonnummern sondern auch über Mobiltelefonnummern gewonnen und über Festnetz- und Mobiltelefon befragt (Dual-Frame-Ansatz).

Im Folgenden werden wichtige Ergebnisse zusammengefasst.

### *Cannabiskonsum im Jahr 2014*

Auf Grundlage der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung zeigt sich für das Jahr 2014, dass in Deutschland jeder zehnte Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren (10,0 %) mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert hat (Lebenszeitprävalenz). 8,3 % der 12- bis 17-Jährigen konsumierten in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Cannabis (12-Monats-Prävalenz) und 2,2 % haben in den letzten zwölf Monaten regelmäßig, d. h. mehr als zehnmal, Cannabis konsumiert.

Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist der Cannabiskonsum deutlich weiter verbreitet. Mehr als ein Drittel dieser Altersgruppe (37,2 %) hat Cannabis zumindest einmal ausprobiert, 17,6 % haben in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Cannabis genommen und 5,1 % konsumieren regelmäßig Cannabis.

Im Cannabiskonsum gibt es Geschlechtsunterschiede. Mehr männliche als weibliche Jugendliche und junge Erwachsene konsumieren Cannabis. Bei den älteren Befragten zeigen sich außerdem soziale Unterschiede. Hervorzuheben ist die vergleichsweise hohe Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums bei jungen Arbeitslosen.

### *Trends des Cannabiskonsums*

Aus Gründen der methodischen Vergleichbarkeit wird für die Bewertung der zeitlichen Trends in 2014 wie in den Vorjahren die Festnetzstichprobe zugrunde gelegt. Nach einer in den 2000er Jahren zunächst rückläufigen Entwicklung nimmt die Verbreitung des Cannabiskonsums unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den letzten Jahren wieder zu.

Bei den männlichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen steigt die 12-Monats-Prävalenz von 6,2 % (2011) auf 9,0 % (2014) und die Verbreitung des regelmäßigen Konsums von 1,0 % (2010) auf 2,2 % (2014) an. Bei den weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen erhöht sich die 12-Monats-Prävalenz von 2,8 % (2011) auf 6,4 % (2014) und die Verbreitung des regelmäßigen Konsums von 0,2 % (2010) auf 1,5 % (2014).

In der Gruppe der jungen Männer im Alter von 18 bis 25 Jahren ist die 12-Monats-Prävalenz seit 2008 von 14,8 % auf 23,9 % (2014) angestiegen. Bezogen auf die letzten zwölf Monate konsumiert fast jeder vierte junge Mann mindestens einmal Cannabis. Der regelmäßige Konsum nimmt von 5,0 % (2010) auf 7,1 % (2014) zu.

In der Gruppe der jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren hat sich die 12-Monats-Prävalenz von 8,3 % im Jahr 2008 auf 11,2 % im Jahr 2014 erhöht. Der regelmäßige Konsum hat sich seit 2008 nicht verändert. Im Jahr 2014 konsumieren 2,1 % der jungen Frauen regelmäßig Cannabis.

## 1 Einführung

Der Konsum von Cannabis kann zu gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen führen. Akute Folgen des Cannabiskonsums können zum Beispiel Angstzustände oder ein erhöhtes Risiko für Verkehrsunfälle sein. Längerfristig können Abhängigkeit, eine Verminderung der Lungenfunktion oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen entstehen sowie die psychosoziale Entwicklung und die psychische Gesundheit beeinträchtigt werden (Hall & Degenhardt, 2009). 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, sind Kenntnisse darüber erforderlich, wie verbreitet der Cannabiskonsum ist und wie seine Verbreitung sich verändert. Das Jugendalter ist eine besonders empfindliche Phase für die ungünstigen Auswirkungen des Cannabiskonsums (Schneider, 2004). Es gibt Hinweise auf Beeinträchtigungen der neurokognitiven Leistungsfähigkeit und der Entwicklung bestimmter Hirnstrukturen sowie einer Veränderung der Arbeitsweise des Gehirns von Jugendlichen, die Cannabis stark konsumieren (Jacobus & Tapert, 2014). Cannabiskonsum ist außerdem mit schlechteren Schulleistungen verbunden (Stiby, Hickman, Munafo et al., 2015). Aus präventiver Sicht ist die Gruppe der jungen Menschen somit besonders wichtig. 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 2014 in einer Repräsentativbefragung erhoben, die im Rahmen der BZgA-Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ durchgeführt wurde (Alkoholsurvey 2014). 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 1973 bis 2014 dargestellt.

## 2 Methodische Informationen zur Studie

Die aktuellen Daten zum Cannabiskonsum stammen aus dem Alkoholsurvey 2014. An dieser deutschlandweiten Repräsentativbefragung haben 7.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren teilgenommen. Sie wurden telefonisch mit computer-gestützten Interviews (CATI) befragt. Die Interviews wurden im Zeitraum von Mai bis August 2014 durchgeführt. Die Organisation der Datenerhebung, Feldarbeit und Gewichtung führte KantarHealth im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch. Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstellung erfolgten durch die BZgA.

Im Unterschied zu den früheren CATI-Studien der Jahre 2001 bis 2012 wurde der Alkoholsurvey 2014 im Dual-Frame-Ansatz durchgeführt. Das bedeutet, dass zwei verschiedene Auswahlrahmen (frames) für die Zufallsziehung der Studienteilnehmer genutzt wurden. Bis 2012 wurden die Stichproben ausschließlich über den Auswahlrahmen der Festnetztelefonnummern gewonnen. Jetzt werden aus den beiden Auswahlrahmen der Festnetz- und der Mobiltelefonnummern unabhängig voneinander zwei Teilstichproben gezogen, die miteinander kombiniert werden (Dual-Frame-Stichprobe). Der Grund für diese methodische Neuerung ist, dass es mittlerweile viele Haushalte gibt, die kein Festnetztelefon mehr haben. Ohne die Berücksichtigung von Mobiltelefonnummern wären Menschen, die in solchen Haushalten leben, grundsätzlich von der Studienteilnahme ausgeschlossen. Das kann die Repräsentativität der Ergebnisse einschränken.

Wie vom Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (ADM, 2012) empfohlen, wurde vor Studiendurchführung festgelegt, dass 70 % der Stichprobe aus dem Auswahlrahmen der Festnetztelefonnummern und 30 % aus dem der Mobiltelefonnummern stammen sollen. Dementsprechend setzt sich die gesamte Dual-Frame-Stichprobe von 7.000 Befragten aus 4.899 Befragten, die per Festnetznummern, und 2.101 Befragten, die per Mobiltelefonnummern ausgewählt wurden, zusammen.

Bei den Festnetztelefonnummern erfolgt die Stichprobenziehung mehrstufig. Ein Datensatz mit Festnetztelefonnummern (Infratest Telefon Mastersample, ITMS) bildet den Auswahlrahmen für die Festnetzstichprobe. Aus ihm werden zufällig Nummern gezogen und angerufen. Er enthält auch Nummern, die mit dem Computer künstlich erzeugt werden und nicht in öffentlichen Verzeichnissen enthalten sind. Bei den Anrufen wird festgestellt, ob es sich um einen Privathaushalt handelt, in dem 12- bis 25-Jährige leben. Leben in einem Haushalt mehrere 12- bis 25-Jährige, wird eine Person wiederum zufällig ausgewählt und per Festnetztelefon befragt. Bei 12- und 13-jährigen Kindern wird vor der Befragung das Einverständnis der Eltern eingeholt. Die Ausschöpfungsquote für die Festnetzstichprobe beträgt 40,3 %.

Bei den Mobiltelefonnummern erfolgt eine einfache Zufallsauswahl aus dem Auswahlrahmen der Mobiltelefonnummern. Weil es bei einem Anruf am Mobiltelefon nicht praktikabel ist, das Einverständnis der Eltern einzuholen, werden 12- und 13-jährige Kinder nicht über Mobiltelefon kontaktiert und befragt. Stattdessen wird festgestellt, ob das Mobiltelefon einem 14- bis 25-Jährigen bzw. einer 14- bis 25-Jährigen gehört. Wenn das der Fall ist und die Person

damit einverstanden ist, an dem Interview teilzunehmen, wird sie per Mobiltelefon befragt. Die Ausschöpfungsquote für die Mobiltelefonstichprobe beträgt 30,2 %.

Die Daten der Festnetz- und Mobiltelefoninterviews werden gemeinsam ausgewertet. Dazu werden die beiden Teilstichproben aus den Auswahlrahmen der Festnetz- und Mobiltelefonnummern zu einer Gesamtstichprobe (Dual-Frame-Stichprobe) zusammengeführt. Dabei wird berücksichtigt, dass die Befragten sich darin unterscheiden, wie wahrscheinlich es ist, dass sie für die Studie ausgewählt worden sind. Das hängt von der Anzahl der 12- bis 25-Jährigen sowie der Festnetznummern in ihrem Haushalt und der Anzahl der Mobiltelefone, die sie besitzen, ab. Jeder einzelne Fall wird so gewichtet, dass die unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten ausgeglichen werden (Design-Gewicht). Danach wird die Stichprobe so gewichtet, dass sie hinsichtlich Alter, Geschlecht, Region und Bildung der 12- bis 25-jährigen Bevölkerung in Deutschland entspricht.

Die Berücksichtigung der Bildung bei der Gewichtung ist gegenüber den früheren CATI-Studien eine zweite Neuerung. Um zu überprüfen, wie die beiden Neuerungen – der Dual-Frame-Ansatz und die Gewichtung nach Bildung – sich auf die Zusammensetzung der Stichprobe auswirken, können vier Varianten verglichen werden: Die Dual-Frame-Stichprobe einmal mit und einmal ohne Bildungsgewichtung sowie die Festnetzstichprobe einmal mit und einmal ohne Bildungsgewichtung. In Tabelle 1 sind die prozentualen Häufigkeiten ausgewählter Stichprobenmerkmale für diese vier Varianten dargestellt. Die letzte Variante, die Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung, entspricht methodisch dem Vorgehen in den CATI-Studien von 2001 bis 2012.

Da in allen vier Varianten die Daten nach Region, Geschlecht und Alter gleich gewichtet werden, unterscheiden sie sich in diesen Merkmalen nicht. 86,8 % der Befragten stammen aus den alten Bundesländern (einschließlich Berlin), 51,2 % sind männlich, 39,9 % sind zwölf bis 17 und 60,1 % sind 18 bis 25 Jahre alt. Wie sich die Stichprobe hinsichtlich sozialer Merkmale und dem Migrationshintergrund zusammensetzt, wird vom Dual-Frame-Ansatz und der Bildungsgewichtung beeinflusst. Vergleicht man die Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung und die Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung, so sind in der Dual-Frame-Stichprobe weniger Studierende vertreten (21,1 % gegenüber 24,1 %). Gewichtet man die Daten zusätzlich nach Bildung, so sinkt der Anteil der Studierenden nochmals. In der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung beträgt er 14,3 %. Mit Bildungsgewichtung gibt es zudem etwas weniger Gymnasiasten und Gymnasiastinnen der Sekundarstufe I und etwas mehr Hauptschüler und Hauptschülerinnen. Außerdem ist der Anteil der Personen, die keinen Migrationshintergrund haben, etwas geringer als ohne Bildungsgewichtung.

Die Ergebnisse zum Cannabiskonsum im Jahr 2014, die im Abschnitt 3.1 dargestellt werden, beruhen zunächst auf Auswertungen der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung. Dann wird in einem eigenem Unterabschnitt (Seiten 21 f.) für die beiden Gesamtgruppen aller Jugendlichen und aller jungen Erwachsenen dargestellt, inwieweit die Ergebnisse zum Cannabiskonsum vom Stichprobentyp und der Gewichtung beeinflusst werden.

*Tabelle 1 Verteilung ausgesuchter Merkmale in der Dual-Frame- und der Festnetzstichprobe mit und ohne Bildungsgewichtung*

		Dual-Frame-Stichprobe		Festnetzstichprobe	
		mit Bildungsgewichtung <sup>1</sup>	ohne Bildungsgewichtung <sup>2</sup>	mit Bildungsgewichtung <sup>1</sup>	ohne Bildungsgewichtung <sup>2</sup>
Region	Alte Bundesländer	86,8	86,8	86,8	86,8
	Neue Bundesländer	13,2	13,2	13,2	13,2
Geschlecht	Männlich	51,2	51,2	51,2	51,2
	Weiblich	48,8	48,8	48,8	48,8
2 Altersgruppen	12 bis 17 Jahre	39,9	39,9	39,9	39,9
	18 bis 25 Jahre	60,1	60,1	60,1	60,1
4 Altersgruppen	12 und 13 Jahre	13,2	13,2	13,2	13,2
	14 bis 17 Jahre	26,7	26,7	26,7	26,7
	18 bis 21 Jahre	27,7	27,7	27,7	27,7
	22 bis 25 Jahre	32,4	32,4	32,4	32,4
Soziale Merkmale	Hauptschule	4,1	2,4	4,0	2,2
	Realschule	11,9	11,1	11,9	10,7
	Gesamtschule	4,0	3,9	4,0	4,3
	Gymnasium Sek. I	10,2	12,9	10,1	12,6
	Gymnasium Sek. II	9,5	7,4	9,5	7,9
	Berufsbildende Schulen	4,2	4,0	4,6	4,2
	Auszubildende	14,4	13,6	13,9	12,5
	Studierende	14,3	21,1	15,2	24,1
	Erwerbstätige	18,6	16,0	18,1	14,2
	Arbeitslose	4,5	3,3	5,0	3,4
	Sonstige <sup>3</sup>	4,3	4,3	3,5	3,8
Migrationshintergrund	Keiner	70,7	72,4	70,6	72,9
	Westeuropa	4,4	4,3	4,3	4,3
	Osteuropa	13,1	12,5	13,2	12,1
	Türkei/Asien	8,2	7,4	8,8	7,7
	Sonstige	3,6	3,4	3,1	3,0

Angaben in Prozent

<sup>1</sup>) Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

<sup>2</sup>) Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

<sup>3</sup>) 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 Darstellung von Trends werden aus der aktuellen Studie (2014) die Daten der Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung verwendet. Dadurch weichen in den Trenddarstellungen die Ergebnisse für das Jahr 2014 von den Dual-Frame-Ergebnissen in Abschnitt 3.1 ab. Das ist notwendig, um methodische Übereinstimmung mit den früheren Studien herzustellen und die Vergleichbarkeit der aktuellen Ergebnisse mit denen der Vorjahre zu gewährleisten.

Neben der Festnetzstichprobe der aktuellen Studie werden in die Trenddarstellungen die Daten aller Drogenaffinitätsstudien der Jahre 1973 bis 2011, der rauchfrei-Studie 2007 sowie der Alkoholsurveys 2010 und 2012 einbezogen. Ob sich die Werte der Vorjahre von den Ergebnissen des Jahres 2014 signifikant unterscheiden, wurde mit Regressionsmodellen mit den Kovariaten Jahr der Erhebung (Referenzjahr 2014), Alter und Geschlecht inferenzstatistisch getestet. Zur Berechnung der Inferenzstatistiken wurden aufgrund des komplexen Stichprobendesigns Verfahren für komplexe Stichproben verwendet. In drei der insgesamt 16 Erhebungen weicht der Altersbereich der Befragten von dem der anderen Studien ab. In den Drogenaffinitätsstudien 1973 und 1976 wurden junge Menschen im Alter von 14 bis 25 Jahren, in der rauchfrei-Studie 2007 im Alter von 12 bis 19 Jahren befragt. In allen anderen Untersuchungen reicht das Alter der Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen 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.

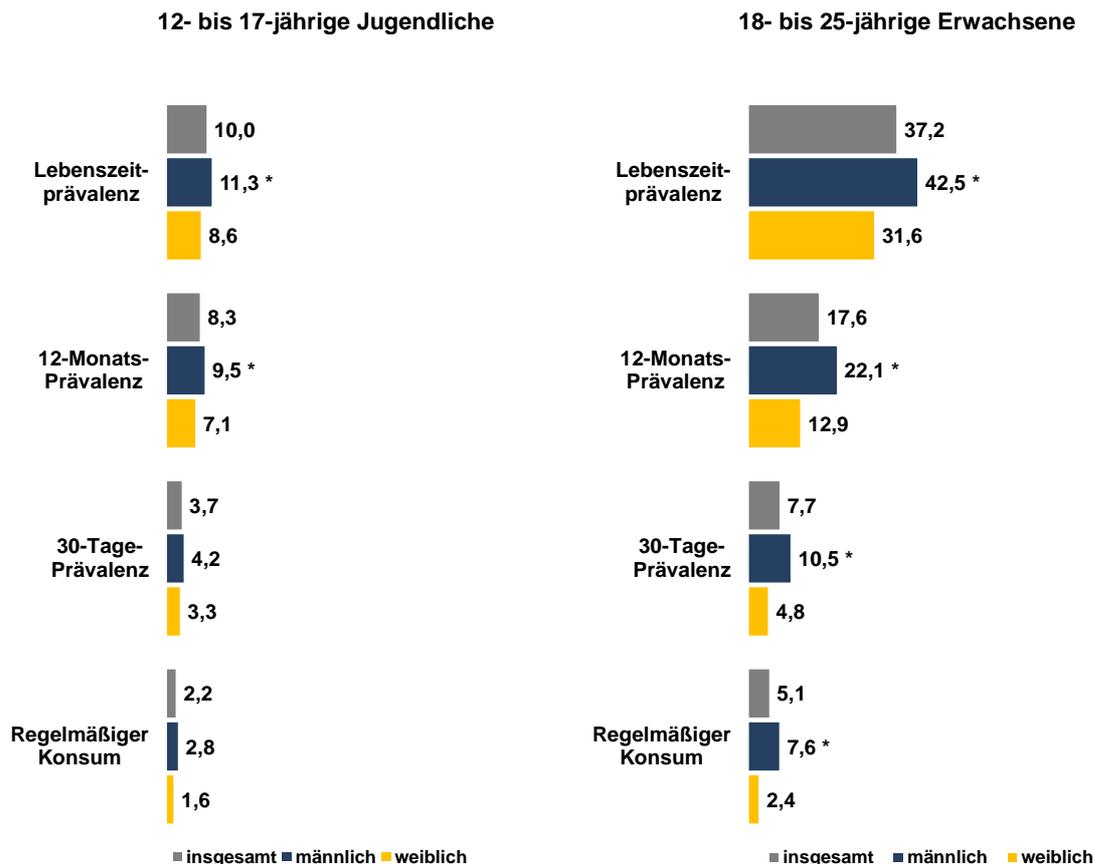
Die Darstellung der Ergebnisse beginnt mit der aktuellen Situation des Cannabiskonsums der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland im Jahr 2014 (Abschnitt 3.1). Schwerpunkte sind die Untersuchung von Alters- und Geschlechtsunterschieden (Abschnitt 3.1.1) sowie von Zusammenhängen des Cannabiskonsums mit sozialen Merkmalen und dem Migrationshintergrund (Abschnitt 3.1.2). Dann werden – unter Rückgriff auf frühere Studien der BZgA – Trends im Konsumverhalten untersucht (Abschnitt 3.2).

### 3.1 Cannabiskonsum im Jahr 2014

#### 3.1.1 Cannabiskonsum nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2014 hat von den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen jeder Zehnte (10,0 %) 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 8,3 % bzw. 3,7 % geringer aus (Abbildung 1). 2,2 % 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. Etwas mehr als ein Drittel haben Cannabis irgendwann im Leben zumindest einmal konsumiert (Lebenszeitprävalenz: 37,2 %), 17,6 % nahmen in den letzten zwölf Monaten



Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)

Abbildung 1 Verbreitung des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2014

und 7,7 % in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis. Der Anteil der 18- bis 25-Jährigen mit regelmäßigem Cannabiskonsum beträgt 5,1 %, d. h. er ist bei etwa jedem zwanzigsten jungen Erwachsenen gegeben.

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: 11,3 %; weiblich: 8,6 %). Auch die 12-Monats-Prävalenz ist bei männlichen Jugendlichen höher als bei weiblichen Jugendlichen (männlich: 9,5 %; weiblich: 7,1 %). In der 30-Tage-Prävalenz (männlich: 4,2 %; weiblich: 3,3 %) und der Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums (männlich: 2,8 %; weiblich: 1,6 %) zeigen sich in dieser Altersgruppe 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: 42,5 %; weiblich: 31,6 %), der 12-Monats- (männlich: 22,1 %; weiblich: 12,9 %), der 30-Tage-Prävalenz (männlich: 10,5 %; weiblich: 4,8 %) und im regelmäßigen Cannabiskonsum (männlich: 7,6 %; weiblich: 2,4 %).

In Tabelle 2 ist die Verbreitung des Cannabiskonsums insgesamt und geschlechtsspezifisch nach vier Altersgruppen dargestellt. Es werden 12- und 13-jährige Kinder, 14- bis 17-jährige Jugendliche und 18- bis 21-jährige bzw. 22- bis 25-jährige junge Erwachsene unterschieden.

Diese Darstellung zeigt erstens, dass Cannabiskonsum bei 12- und 13-jährigen Kindern kaum vorkommt. Im Jahr 2014 haben (ungewichtet) 316 Kinder im Alter von 12 und 13 Jahren an der Befragung teilgenommen. Davon geben genau ein Junge und ein Mädchen an, schon einmal Cannabis probiert zu haben. Zweitens ist die Wahrscheinlichkeit, irgendwann einmal Cannabis probiert zu haben, umso höher, je älter die Befragten sind. Dies gilt für die weiblichen und männlichen Befragten. Insgesamt steigt die Lebenszeitprävalenz von 14,7 % (14- bis 17-Jährige) über 33,7 % (18- bis 21-Jährige) auf 40,1 % bei 22- bis 25-Jährigen an. Drittens deutet sich an, dass die Gruppe, deren letzter Konsum in jüngerer Zeit erfolgte, unter den 18- bis 21-Jährigen am größten ist. Die 12-Monats-Prävalenz ist bei 18- bis 21-Jährigen gut vier Prozentpunkte größer als bei 22- bis 25-Jährigen. Auch die 30-Tage-Prävalenz und der regelmäßige Konsum fallen in der Altersgruppe der 18- bis 21-Jährigen am höchsten aus. Allerdings ist hier der Unterschied zu den 22- bis 25-Jährigen weniger deutlich.

Tabelle 2 Verbreitung des Cannabiskonsums nach vier Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2014

	12 und 13 Jahre	14 bis 17 Jahre	18 bis 21 Jahre	22 bis 25 Jahre
<i>Lebenszeitprävalenz</i>				
insgesamt	0,5	14,7	33,7	40,1
männlich	0,8	16,5*	38,2*	46,1*
weiblich	0,1	12,7	29,0	33,8
<i>12-Monats-Prävalenz</i>				
insgesamt	0,5	12,2	19,9	15,7
männlich	0,8	13,8*	24,3*	20,2*
weiblich	0,1	10,6	15,3	10,9
<i>30-Tage-Prävalenz</i>				
insgesamt	0,4	5,4	8,7	6,9
männlich	0,8	5,9	11,6*	9,5*
weiblich	0,0	4,9	5,6	4,2
<i>Regelmäßiger Cannabiskonsum</i>				
insgesamt	0,0	3,3	5,5	4,8
männlich	0,0	4,1	8,0*	7,3*
weiblich	0,0	2,5	2,9	2,1

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

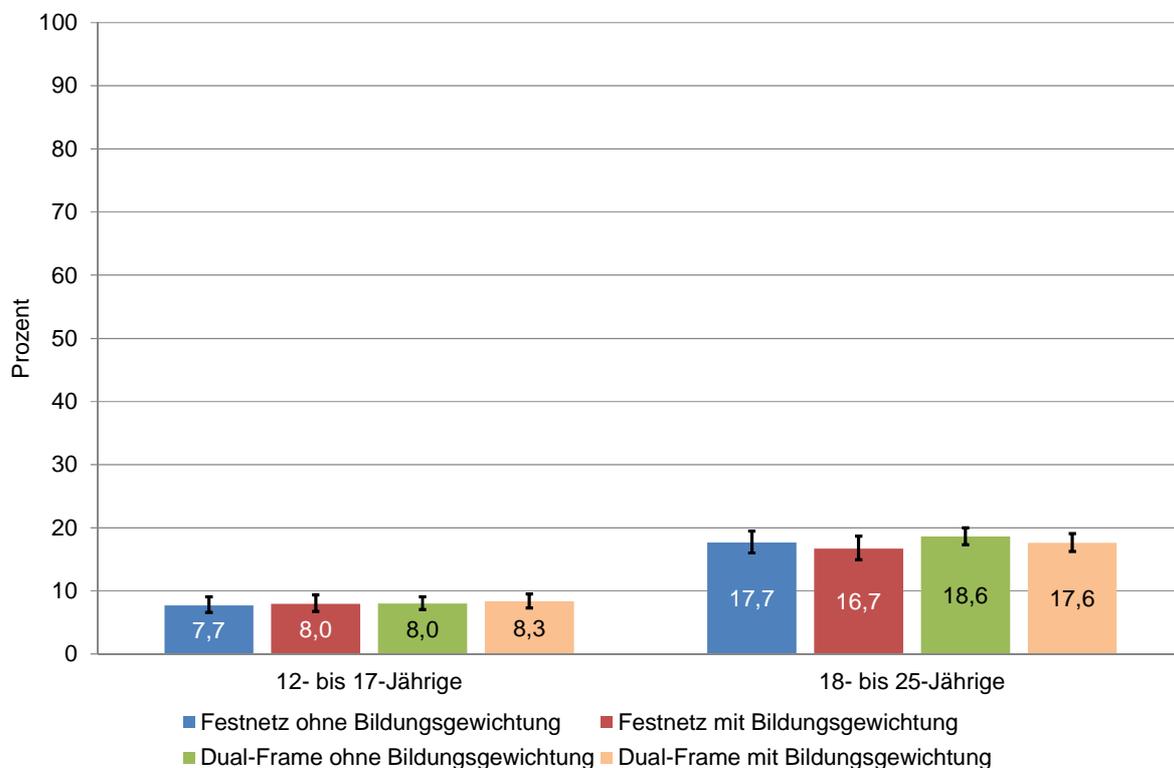
\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovarianz Alter und Geschlecht)

### *Ergebnisse mit verschiedenen Stichproben und Gewichtungen*

Der in Abschnitt 2 beschriebene Stichprobenansatz und die Art der Gewichtung beeinflussen die Ergebnisse zum Cannabiskonsum nur gering. Abbildung 2 verdeutlicht das am Beispiel der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums. Die Ergebnisse der anderen Merkmale des Cannabiskonsums stehen in Tabelle 3.

Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen variiert die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums zwischen 7,7% (Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung) und 8,3 % (Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung). Die vier verschiedenen Ergebnisse unterscheiden sich also um höchstens 0,6 Prozentpunkte. Das liegt im Rahmen der zufälligen Schwankungen, die bei zufällig ausgewählten Stichproben auftreten. Man sieht das daran, dass die 95%-Konfidenzintervalle der vier Anteilswerte sich überschneiden (siehe auch Tabelle 3).

Im Fall der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen sind die Effekte des Stichprobenansatzes und der Gewichtung nur geringfügig stärker. Auf Grundlage der Festnetzstichprobe mit Bildungsgewichtung beträgt die 12-Monats-Prävalenz junger Erwachsener 16,7 %, auf Grundlage der Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung beträgt sie 18,6 %. Das ist eine maximale Ergebnisvariation von 1,9 Prozentpunkten. Die 95%-Konfidenzintervalle aller vier Ergebnisse überschneiden sich und liegen somit wie bei den Jugendlichen im Bereich von Zufallsschwankungen (siehe auch Tabelle 3).



*Abbildung 2 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener mit verschiedenen Stichproben und Gewichtungen*

Auch bei anderen Merkmalen des Cannabiskonsums haben Stichprobenansatz und Gewichtung nur einen geringen Einfluss auf die Ergebnisse. In Tabelle 3 sind neben der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums die Ergebnisse für die anderen Merkmale, die in diesem Bericht untersucht werden, dargestellt. Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen variieren die Werte der Lebenszeitprävalenz um maximal 1,1 Prozentpunkte, die der 30-Tage-Prävalenz um maximal 0,7 Prozentpunkte und die des regelmäßigen Cannabiskonsums um maximal 0,3 Prozentpunkte. Im Fall der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen sind die Ergebnisunterschiede nur geringfügig größer (Lebenszeitprävalenz 1,3; 30-Tage-Prävalenz 1,1; regelmäßiger Konsum 0,7 Prozentpunkte). Wie auch bei den Jugendlichen überschneiden sich bei den jungen Erwachsenen die 95%-Konfidenzintervalle (95%-KI).

*Tabelle 3 Ergebnisse aller Merkmale des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener mit verschiedenen Stichproben und Gewichtungen*

	12- bis 17-Jährige % (95%-KI)	18- bis 25-Jährige % (95%-KI)
<i>Lebenszeitprävalenz</i>		
Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung	10,0 (8,8 – 11,2)	37,2 (35,3 – 39,0)
Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung	9,6 (8,5 – 10,7)	37,3 (35,6 – 39,0)
Festnetzstichprobe mit Bildungsgewichtung	9,2 (7,9 – 10,7)	36,1 (33,6 – 38,6)
Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung	8,9 (7,7 – 10,3)	36,0 (33,9 – 38,3)
<i>12-Monats-Prävalenz</i>		
Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung	8,3 (7,3 – 9,5)	17,6 (16,3 – 19,1)
Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung	8,0 (7,1 – 9,1)	18,6 (17,3 – 20,0)
Festnetzstichprobe mit Bildungsgewichtung	8,0 (6,7 – 9,4)	16,7 (15,0 – 18,7)
Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung	7,7 (6,6 – 9,1)	17,7 (16,0 – 19,5)
<i>30-Tage-Prävalenz</i>		
Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung	3,7 (3,0 – 4,7)	7,7 (6,8 – 8,7)
Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung	3,4 (2,8 – 4,2)	8,1 (7,2 – 9,1)
Festnetzstichprobe mit Bildungsgewichtung	3,3 (2,5 – 4,4)	7,0 (5,8 – 8,3)
Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung	3,0 (2,3 – 4,0)	7,4 (6,3 – 8,7)
<i>Regelmäßiger Cannabiskonsum</i>		
Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung	2,2 (1,7 – 3,0)	5,1 (4,3 – 6,0)
Dual-Frame-Stichprobe ohne Bildungsgewichtung	2,0 (1,5 – 2,6)	5,2 (4,4 – 6,0)
Festnetzstichprobe mit Bildungsgewichtung	2,0 (1,4 – 2,9)	4,5 (3,5 – 5,7)
Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung	1,9 (1,3 – 2,6)	4,6 (3,7 – 5,8)

Angaben in Prozent

### 3.1.2 Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund

Dieser Abschnitt untersucht, inwieweit der Cannabiskonsum mit sozialen Merkmalen und dem Migrationshintergrund der Befragten zusammenhängt. Die Unterteilung der Befragten erfolgt anhand ihres derzeitig besuchten Schultyps bzw. ihrer derzeitig ausgeübten Tätigkeit. Es werden Schülerinnen und Schüler in Haupt-, Real-, Gesamtschulen, Gymnasien (Sekundarstufe I oder Sekundarstufe II) oder berufsbildenden Schulen, Auszubildende, Studierende, Erwerbstätige und Arbeitslose verglichen. Der Migrationshintergrund wird anhand von fünf Herkunftsregionen unterschieden. Da der Cannabiskonsum vom Lebensalter abhängt, werden hier die vergleichsweise jungen Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I und die älteren Befragten, die die Sekundarstufe I schon verlassen haben, getrennt untersucht.

#### *Ergebnisse für Schülerinnen und Schülern in der Sekundarstufe I*

In Tabelle 4 sind die vier Merkmale des Cannabiskonsums für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I dargestellt. Zwischen Schülerinnen und Schülern, die das Gymnasium bzw. 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 4 Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte in der Sekundarstufe I im Jahr 2014*

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

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

\*) 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).

<sup>1</sup>) Regelmäßiger Cannabiskonsum kommt bei sonstigem Migrationshintergrund nicht vor. Deshalb wurde beim regelmäßigen Cannabiskonsum ein Regressionsmodell ohne die Kovariate Migrationshintergrund berechnet.

*Ergebnisse für ältere Befragte außerhalb der Sekundarstufe I*

Tabelle 5 zeigt die Ergebnisse für die älteren Befragten, die nicht mehr in der Sekundarstufe I sind. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ist bei den Arbeitslosen mit 45,5 % am höchsten. Dieser Wert unterscheidet sich statistisch signifikant von dem der Referenzgruppe in der Sekundarstufe II des Gymnasiums. Auch im regelmäßigen Cannabiskonsum gibt es statistisch signifikante soziale Unterschiede. Etwa jeder zehnte Arbeitslose (9,3 %) konsumiert regelmäßig Cannabis. Mit einem Anteil von 7,3 % folgen die Schülerinnen und Schüler berufsbildender Schulen. Bei den Erwerbstätigen ist der regelmäßige Cannabiskonsum mit 3,2 % am geringsten verbreitet. In der 12-Monats- und der 30-Tage-Prävalenz zeigen sich mit Blick auf Schule, Ausbildung oder derzeitiger Tätigkeit keine signifikanten sozialen Unterschiede.

Bei den Befragten außerhalb der Sekundarstufe I spielt auch der Migrationshintergrund eine Rolle. Bei Menschen mit dem Migrationshintergrund Türkei/Asien ist die Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums deutlich geringer als in den anderen Gruppen. Die statistisch signifikanten Ergebnisse der „Sonstigen“ sind zu vernachlässigen. Diese Gruppe setzt sich aus Personen vieler verschiedener Länder außerhalb Europas und Asiens zusammen. Eine inhaltliche Interpretation ist daher nicht möglich.

*Tabelle 5 Cannabiskonsum nach sozialen Merkmalen und Migrationshintergrund für Befragte außerhalb der Sekundarstufe I im Jahr 2014*

	Lebenszeit- prävalenz	12-Monats- Prävalenz	30-Tage- Prävalenz	Regelmäßi- ger Konsum
<i>Gesamt</i>	35,2	18,1	7,8	4,9
<i>Soziale Merkmale</i>				
Gymnasium Sek. II (Ref.)	27,8	20,6	7,7	3,5
Berufsbildende Schulen	27,2	16,6	8,9	7,3*
Auszubildende	34,5	17,9	8,8	5,2
Studierende	41,2	22,5	9,6	5,5
Erwerbstätige	34,3	13,0	4,8	3,2
Arbeitslose	45,5*	21,5	9,8	9,3*
<i>Migrationshintergrund</i>				
Keiner (Ref.)	35,6	17,5	7,9	4,6
Westeuropa	38,9	21,9	10,5	6,4
Osteuropa	35,9	19,4	5,4	3,8
Türkei/Asien	25,7*	14,3	5,0	5,5
Sonstige	43,4	30,0*	17,0*	12,2*

Angaben in Prozent

Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung

\*) 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 Trends des Cannabiskonsums

In diesem Abschnitt wird untersucht, wie sich der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland in den letzten vier Jahrzehnten verändert. Die Lebenszeit- und die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums werden schon seit der ersten Drogenaffinitätsstudie, die im Jahr 1973 durchgeführt wurde, erfasst. In den Abbildungen 3 und 4 sind für die Lebenszeit- und die 30-Tage-Prävalenz die Trendverläufe von 1973 bis 2014 für die Gesamtgruppen der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen<sup>1</sup> und der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen dargestellt.

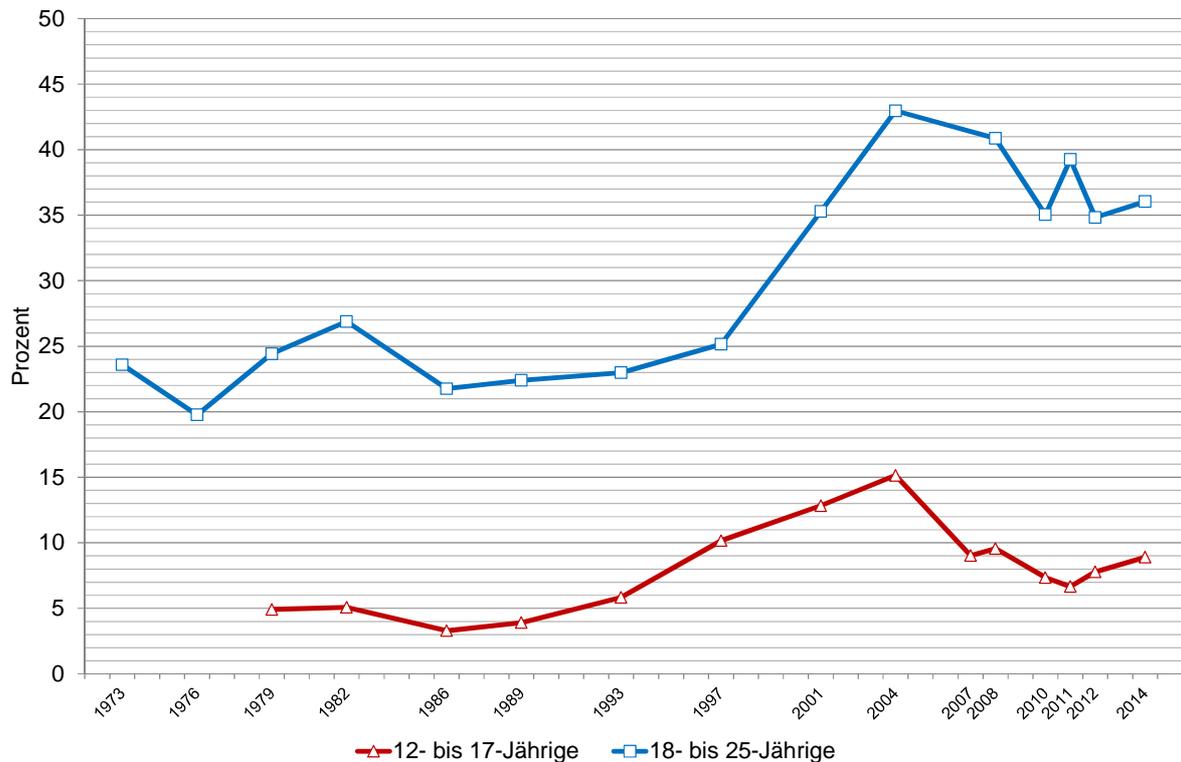
Seit 1993 werden außerdem die 12-Monats-Prävalenz und die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums erhoben. Die Abbildungen 5 und 6 zeigen die Trends für alle vier Merkmale des Cannabiskonsums, die dieser Bericht untersucht, von 1993 bis 2014 getrennt nach Geschlecht. Die Abbildungen enthalten keine Zahlen. Diese können dem Tabellenanhang entnommen werden.

### *Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums Jugendlicher und junger Erwachsener von 1973 bis 2014*

Die Konsumerfahrung Jugendlicher und junger Erwachsener, gemessen am Anteil derjenigen, die mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben, unterliegt in Deutschland einem langfristigen Wandel. Abbildung 3 zeigt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums für Jugendliche im Alter von 12 bis 17 sowie für junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren seit den 1970er Jahren bis 2014.

Nach anfänglicher Stagnation und leichtem Rückgang der Lebenszeitprävalenz im Zeitraum 1979 bis 1986 steigt bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen der Anteil derjenigen, die Cannabis im Leben zumindest einmal probiert haben, von 3,3 % (1986) kontinuierlich auf 15,1 % im Jahr 2004 an. In diesem Zeitraum ist auch bei den 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen ein Anstieg zu verzeichnen, der zwischen 1997 (25,2 %) und 2004 (43,0 %) besonders steil verläuft. Im Jahr 2004 erreicht die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in beiden Gruppen ihren Höhepunkt. Bei den Jugendlichen verringert sie sich in den Folgejahren deutlich und beträgt 2011 nur noch 6,7 %. Danach nimmt der Anteil Jugendlicher, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, wieder zu und die Lebenszeitprävalenz dieser Altersgruppe steigt statistisch signifikant auf 8,9 % im Jahr 2014. Auch bei den jungen Erwachsenen sinkt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ab dem Jahr 2004. Der aktuelle Wert aus dem Jahr 2014 (36,0 %) ist statistisch signifikant geringer als die Werte der Jahre 2004, 2008 und 2011. Trotz dieses Rückgangs liegt die Lebenszeitprävalenz junger Erwachsener im Jahr 2014 auf einem deutlich höheren Niveau als noch im Zeitraum von 1973 bis 1997.

<sup>1</sup> 12- und 13-jährige Kinder werden seit 1979 befragt. Deshalb beginnen die Trends der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen mit diesem Jahr.



Ab 1993: einschließlich neuer Bundesländer.

2014: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

Abbildung 3 Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2014

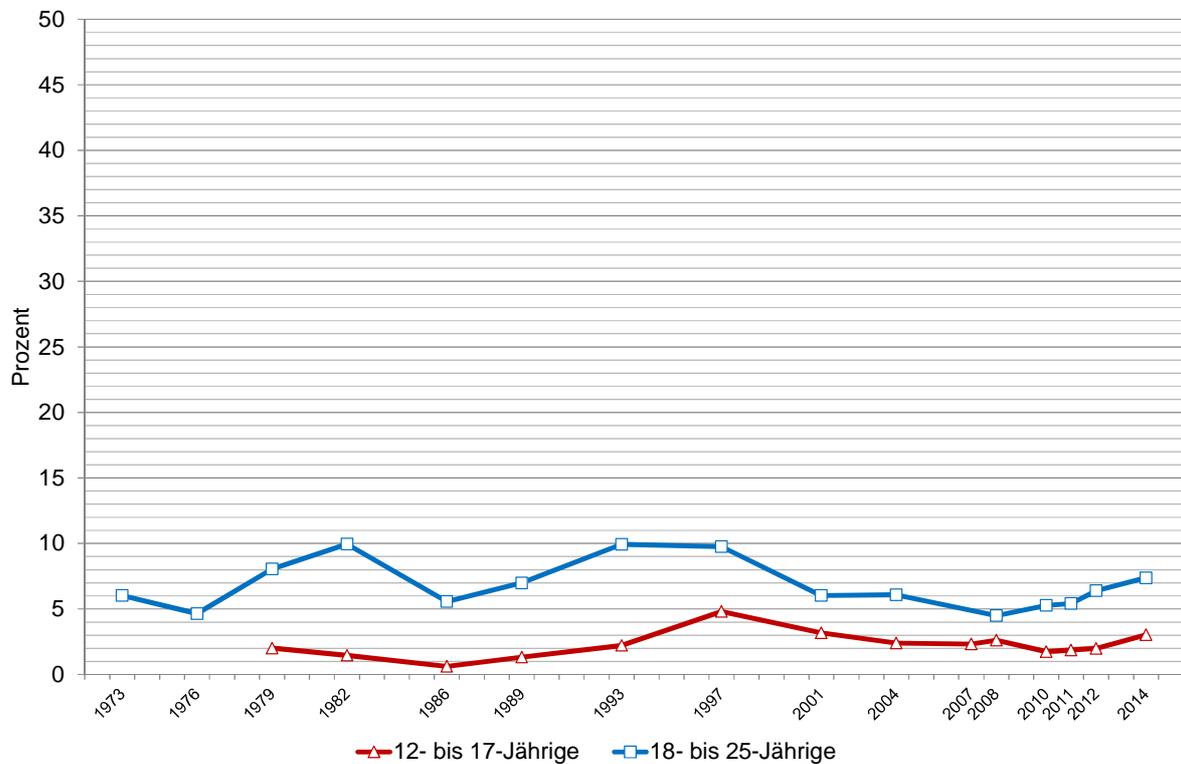
### 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums Jugendlicher und junger Erwachsener von 1973 bis 2014

Der Anteil der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, deren Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt liegt, sinkt in den Jahren 1979 bis 1986 zunächst leicht (30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums<sup>2</sup>, Abbildung 4). In den folgenden dreizehn Jahren kommt es wieder zu einem Anstieg, der 1997 seinen Höhepunkt erreicht. Danach kommt es bis 2010 wieder zu einer rückläufigen Entwicklung. In der jüngeren Vergangenheit steigt die 30-Tage-Prävalenz bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen an. Im Jahr 2014 beträgt sie 3,0 %. Gegenüber 2010 (1,7 %) ist das ein statistisch signifikanter Anstieg.

Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums 18- bis 25-jähriger Erwachsener erreicht im Jahr 1982 mit 10,0 % ihren ersten Höhepunkt. Nach einem Rückgang im Zeitraum von 1982 bis 1986 steigt sie wieder an und erreicht in den Jahren 1993 und 1997 wieder ein Niveau von zehn Prozent. Es folgt ein erneuter Rückgang, der bis ins Jahr 2008 reicht. In der jüngeren

<sup>2</sup> Bis 2004 wurden Personen, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, gefragt, ob sie gegenwärtig noch Cannabis nehmen. Ab 2007 wird die 30-Tage-Prävalenz über die Frage bestimmt, an wie vielen der letzten 30 Tage Cannabis genommen wurde.

Vergangenheit ist wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist im Jahr 2014 mit 7,4 % statistisch signifikant höher als in den Jahren 2008 (4,5 %), 2010 (5,3 %) und 2011 (5,4 %).



Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.

2014: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

Abbildung 4 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2014

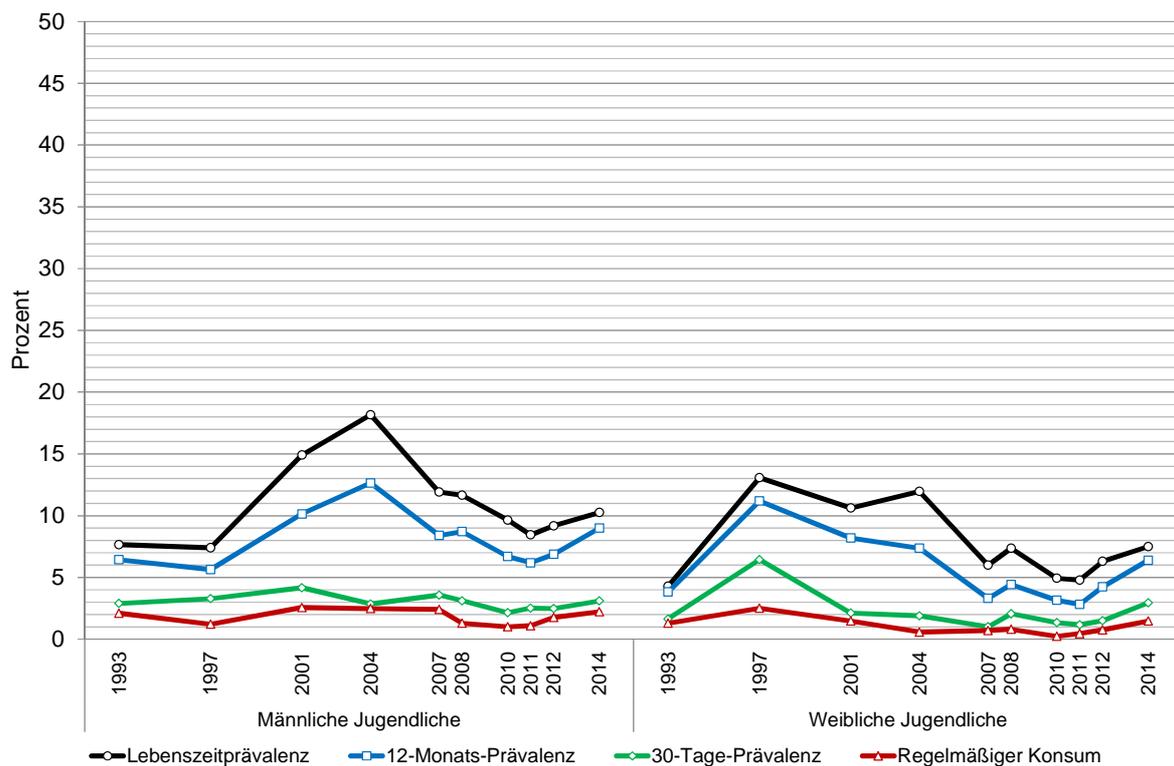
### ***Cannabiskonsum bei männlichen und weiblichen Jugendlichen von 1993 bis 2014***

Über den gesamten Zeitraum von 1993 bis 2014 gesehen, steigt die Verbreitung des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen zunächst an (Abbildung 5).

Bei den männlichen Jugendlichen dieser Altersgruppe (linke Hälfte der Abbildung 5) erhöht sich die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums von 7,4 % im Jahr 1997 auf 18,2 % im Jahr 2004. Gleichzeitig nimmt auch die 12-Monats-Prävalenz zu. Im weiteren zeitlichen Verlauf gehen Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz zunächst zurück. Seit 2011 steigen die Werte erneut. Bei der 12-Monats-Prävalenz ist der Anstieg von 6,2 % (2011) auf 9,0 % (2014) statistisch signifikant. Die 30-Tage-Prävalenz verändert sich bei den männlichen 12- bis 17-Jährigen im Zeitraum von 1993 bis 2014 nur wenig. Sie schwankt zwischen zwei und vier Prozent. Zwischen dem aktuellen Wert des Jahres 2014 und denen der Jahre 1993 bis 2012 gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede. Der regelmäßige Cannabiskonsum ist unter männlichen Jugendlichen mit rund einem Prozent in den Jahren 2010 und 2011 am ge-

ringsten verbreitet. Seitdem hat er sich statistisch signifikant auf 2,2 % im Jahr 2014 erhöht und liegt wieder auf dem Niveau der Jahre 2001 bis 2007.

Bei den weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (rechte Hälfte der Abbildung 5) 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 erhöht sich von 4,3 % in 1993 auf 13,1 % in 1997. Die 12-Monats-Prävalenz nimmt in diesem Zeitraum von 3,8 % auf 11,2 % zu. Auch die 30-Tage-Prävalenz und der regelmäßige 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. In den Jahren 2010 bzw. 2012 wird dann in allen vier Merkmalen wieder eine vergleichsweise geringe Verbreitung erreicht. Aktuell zeichnet sich eine erneute Anstiegsphase ab. Die Werte aller vier Konsummerkmale liegen bei weiblichen Jugendlichen im Jahr 2014 statistisch signifikant über denen der Jahre 2010 und 2011. Die Lebenszeitprävalenz ist von 4,9 % auf 7,5 %, die 12-Monats-Prävalenz von 3,2 % auf 6,4 %, die 30-Tage-Prävalenz von 1,3 % auf 3,0 % und die Verbreitung des regelmäßigen Konsums von 0,2 % auf 1,5 % angestiegen (Prozentwerte jeweils aus den Jahren 2010 und 2014).

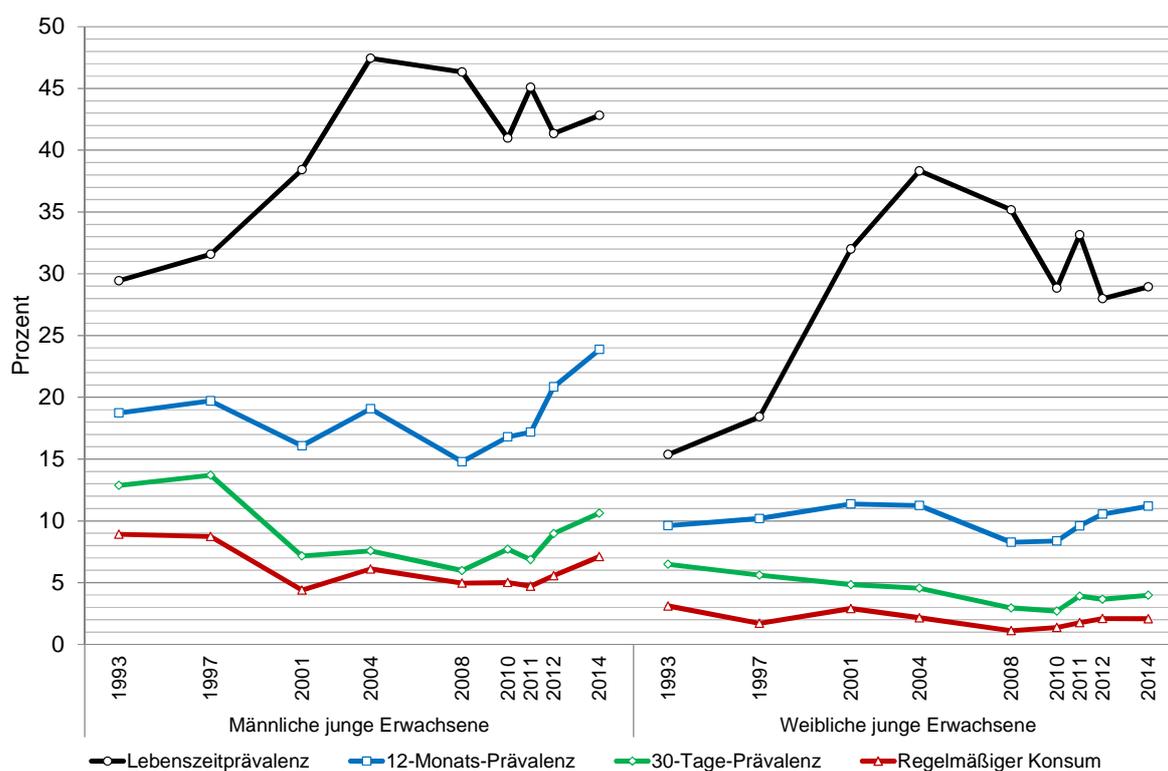


2014: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

Abbildung 5 Cannabiskonsum 12- bis 17-jähriger Jugendlicher von 1993 bis 2014 nach Geschlecht

### Cannabiskonsum bei männlichen und weiblichen jungen Erwachsenen von 1993 bis 2014

Wie bei den Jugendlichen steigt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums auch bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren im Beobachtungszeitraum 1993 bis 2014 zunächst an (Abbildung 6).



2014: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

Abbildung 6 Cannabiskonsum 18- bis 25-jähriger Erwachsener von 1993 bis 2014 nach Geschlecht

In der Gruppe der jungen Männer (linke Hälfte der Abbildung 6) erhöht sich die Lebenszeitprävalenz von 29,4 % (1993) auf 47,4 % (2004). Im Jahr 2004 gibt somit fast die Hälfte der 18- bis 25-jährigen Männer an, Cannabis zumindest einmal ausprobiert zu haben. Die Lebenszeitprävalenz der jungen Männer beträgt im Jahr 2014 42,8 % und ist statistisch signifikant geringer als noch 2004. In der 12-Monats-Prävalenz zeigt sich in den letzten sechs Jahren ein statistisch signifikanter Anstieg. Sie hat seit 2008 (14,8 %) um neun Prozentpunkte zugenommen und erreicht jetzt den höchsten Wert des gesamten Beobachtungszeitraums (2014: 23,9 %). Fast jeder vierte junge Mann hat in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert. Auch die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist seit 2008 (6,0 %) statistisch signifikant um rund fünf Prozentpunkte angestiegen (2014: 10,6 %). Der regelmäßige Konsum hat im Vergleich zu 2010 (5,0 %) statistisch signifikant um gut zwei Prozentpunkte zugenommen (2014: 7,1 %).

Der Cannabiskonsum entwickelt sich bei jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren (rechte Hälfte der Abbildung 6) 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 15,4% in 1993 auf 38,3 % im Jahr 2004 an. Wie bei den jungen Männern liegt sie im Jahr 2014 wieder statistisch signifikant unter dem Niveau von 2004 und hat sich um etwa neun Prozentpunkte auf 28,9 % reduziert. Die 12-Monats-Prävalenz erhöht sich bei den jungen Frauen von 2008 (8,3 %) bis 2014 (11,2 %) statistisch signifikant um rund drei Prozentpunkte. Die 30-Tage-Prävalenz und der regelmäßige Konsum liegen in 2014 mit 4,0 % bzw. 2,1 % einen Prozentpunkt über den Ergebnissen des Jahres 2008 – was keine statistisch signifikante Veränderung darstellt.

### ***Veränderungen im Cannabiskonsum von 1993 bis 2014 nach vier Altersgruppen***

Neben den Ergebnissen für 12- bis 17-jährige Jugendliche und 18- bis 25-jährige Erwachsene sind im Tabellenanhang auch die Trends für vier Altersgruppen zu finden. Die 12- bis 17-Jährigen werden dort 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 in den Abbildungen 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 2014 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 (siehe Abbildungen 3 bis 5) 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 in den Trends dieser Altersgruppen keine grundsätzlichen Unterschiede sondern nur einzelne Abweichungen. Bei jungen Männern findet der Rückgang der Lebenszeitprävalenz seit 2004 bei den 18- bis 21-Jährigen statt. Andererseits erhöht sich der regelmäßige Konsum in dieser Gruppe aber nicht bei den 22- bis 25-Jährigen gegenüber 2010 statistisch signifikant. Werden die Trends 18- bis 21-jähriger und 22- bis 25-jähriger Frauen getrennt untersucht, so fällt der Anstieg der 12-Monats-Prävalenz in der jüngeren der beiden Gruppen stärker und statistisch signifikant aus. Bei den 22- bis 25-jährigen Frauen gibt es gegenüber 2008 einen statistisch signifikanten Anstieg der 30-Tage-Prävalenz, der sich bei den 18- bis 21-jährigen Frauen nicht zeigt.

## 4 Diskussion

Dieser Bericht untersucht den Cannabiskonsum 12- bis 25-jähriger Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland im Jahr 2014. Er baut zudem auf früheren Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf und betrachtet die längerfristigen Veränderungen im Cannabiskonsum.

Die Ergebnisse des Jahres 2014 zeigen, dass die Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland weit verbreitet ist. Jeder zehnte Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren und mehr als ein Drittel der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren haben die illegale psychoaktive Substanz Cannabis zumindest schon einmal probiert. Bei vielen Konsumentinnen und Konsumenten 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 über der Hälfte der 18- bis 25-Jährigen mit eigener Konsumerfahrung ist der letzte Konsum länger als zwölf Monate her.

Andererseits gibt es einen bedeutenden Anteil junger Menschen, die regelmäßig Cannabis konsumieren. Von den Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren haben 2,2 % und von den 18- bis 25-jährigen Erwachsenen hat jeder Zwanzigste (5,1 %) in den letzten zwölf Monaten mehr als zehnmal Cannabis konsumiert. Vor dem Hintergrund der gesundheitlichen und sozialen Risiken, die mit fortgesetztem, häufigem und starkem Cannabiskonsum verbunden sind, unterstreicht dieser Befund die Rolle von Prävention.

Aus den aktuellen Ergebnissen ergeben sich Hinweise, die für die Planung und Steuerung von Präventionsmaßnahmen nützlich sein können. Erstens machen die Altersunterschiede deutlich, wie wichtig es ist, junge Menschen mit Präventionsangeboten zu erreichen. Die Wahrscheinlichkeit für Cannabiskonsum steigt im Jugendalter erheblich und ist bei jungen Erwachsenen am höchsten. Andere Studien zeigen, dass der Cannabiskonsum mit weiter steigendem Alter wieder zurückgeht (Pabst, Kraus, Gomes de Matos et al., 2013). Zweitens sind Geschlechtsunterschiede zu beachten. Mehr männliche als weibliche Jugendliche und junge Erwachsene konsumieren Cannabis. Der Anteil 18- bis 25-jähriger Männer mit regelmäßigem Cannabiskonsum ist dreimal so hoch wie der entsprechende Anteil der 18- bis 25-jährigen Frauen. Drittens gibt es im Cannabiskonsum soziale Unterschiede. Sie zeigen sich noch nicht zwischen den Schülerinnen und Schülern, die die Sekundarstufe I besuchen, aber bei den älteren Befragten. In dieser Gruppe ist die vergleichsweise hohe Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums bei jungen Arbeitslosen hervorzuheben.

Über die aktuellen Ergebnisse hinaus setzt der Bericht einen Schwerpunkt auf zeitliche Trends in der Verbreitung des Cannabiskonsums. Im Zeitraum von 1993 bis 2014 steigt der Cannabiskonsum bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen zunächst an. Der Höhepunkt liegt je nach Geschlecht in den Jahren 1997 bis 2004. Dann zeichnet sich bis 2011 in dieser Altersgruppe bundesweit ein Rückgang ab. Auch in anderen überregionalen Studien ist der Can-

nabiskonsum bei Jugendlichen in den Zeiträumen von 2003 bis 2011 (Kraus, Pabst & Piontek, 2011) bzw. von 2002 bis 2010 (Richter, Pfürtner, Lampert et al., 2012) rückläufig. Erste Anzeichen für einen erneuten Anstieg bei Jugendlichen zeigten sich in regionalen Schülerbefragungen. So hat sich nach einer Studie, die in Frankfurt am Main durchgeführt wird, die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums in den Jahren 2011 bis 2013 um fünf Prozentpunkte erhöht (Werse, Morgenstern & Sarvari, 2014). In Hamburg ist die 30-Tage-Prävalenz von 2007 bis 2012 bei 14- und 15-Jährigen um sechs Prozentpunkte und bei 16- und 17-Jährigen um elf Prozentpunkte angestiegen (Baumgärtner & Kestler, 2014). Die neuen Zahlen der BZgA zeigen für den Zeitraum 2011 bis 2014 nun auch bundesweit einen Anstieg des Cannabiskonsums Jugendlicher. Dieser Effekt ist zwar kleiner aber statistisch signifikant. Er beruht auf Veränderungen in der Gruppe 14- bis 17-Jährigen. Bei 12- und 13-jährigen Kindern ist Cannabiskonsum weiterhin gering bis gar nicht verbreitet.

Bezogen auf junge Erwachsene hatte sich schon in der Erhebung des Jahres 2012 ein Anstieg des Cannabiskonsums angedeutet. Zumindest in der Gruppe der 18- bis 25-jährigen jungen Männer hatten sich die 12-Monats-Prävalenz und die 30-Tage-Prävalenz gegenüber 2008 statistisch signifikant erhöht (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2014). Eine andere bundesweite Studie zeigte diesen Anstieg nicht (Kraus, Pabst, Piontek et al., 2013). In der aktuellen Befragung der BZgA setzt er sich aber weiter fort und weitet sich auf den regelmäßigen Konsum aus. Außerdem erhöht sich gegenüber 2008 nun auch die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums der 18- bis 25-jährigen jungen Frauen. Auf Grundlage der BZgA-Studien ist somit gegenwärtig von einem Anstieg des Cannabiskonsums bei jungen Erwachsenen in Deutschland auszugehen.

Im Survey 2014 wurden zwei methodische Neuerungen vorgenommen. Zum einen wurde bei der Gewichtung der Daten auch die Bildung der Befragten berücksichtigt. Zum anderen wurde die Stichprobe nicht mehr ausschließlich über Festnetztelefonnummern sondern auch über Mobiltelefonnummern gewonnen und über Festnetz- und Mobiltelefon befragt (Dual-Frame-Ansatz). Ohne Bildungsgewichtung sind in der Stichprobe Menschen mit niedriger Bildung unter- und Menschen mit hoher Bildung überrepräsentiert. Die Bildungsgewichtung korrigiert das und bildet die tatsächliche Verteilung in der Bevölkerung besser ab. Neben der Bildungsgewichtung beeinflusst die Erweiterung der Stichprobe um das Mobiltelefon zusätzlich die Stichprobensammensetzung. Bei jungen Erwachsenen erreicht man über das Mobiltelefon mehr Menschen mit Migrationshintergrund und mehr Erwerbstätige. Über das Mobiltelefon können Personen, die über das Festnetz nur schwer erreichbar sind, besser erreicht werden. Außerdem können durch den Dual-Frame-Ansatz Befragte an der Studie teilnehmen, die keinen Festnetzanschluss haben.

Wie beim Alkoholkonsum (Orth & Töppich, 2015a) aber im Gegensatz zum Rauchen, das im Alkoholsurvey 2014 auch untersucht wurde (Orth & Töppich, 2015b), ist der Einfluss der methodischen Neuerungen auf die Ergebnisse zum Cannabiskonsum gering. Ein Grund dafür dürfte sein, dass sowohl der Cannabiskonsum als auch der Alkoholkonsum kaum, das Rauchverhalten aber stark von sozialen Unterschieden beeinflusst werden. Somit sind Stichproben-

unterschiede in den sozialen Merkmalen für die Ergebnisse zu Cannabis und Alkohol weniger ausschlaggebend als für die Ergebnisse zum Rauchen.

Obwohl die methodischen Neuerungen die Ergebnisse zu Cannabis nur gering beeinflussen, werden analog zum Rauchen wegen der methodischen Vergleichbarkeit die Trends auf Basis der Festnetzstichprobe fortgeschrieben. Die dargestellten Entwicklungen zeigen, dass die Prävention des Cannabiskonsums vor neuen Herausforderungen steht. Sowohl bei Jugendlichen als auch jungen Erwachsenen hat sich die rückläufige Entwicklung der 2000er Jahre umgekehrt und der Cannabiskonsum nimmt gegenwärtig wieder zu.

## 5 Literatur

- Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (2012). ADM-Forschungsprojekt ‚Dual-Frame-Ansätze‘ 2011/2012. Forschungsbericht. Frankfurt am Main: ADM.
- Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2014). *Suchtmittelgebrauch, Computerspielverhalten, Internetnutzung, und Glücksspielerfahrungen von Jugendlichen in Hamburg und drei kommunalen Modellregionen in Deutschland. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-regional Studie 2012*. Hamburg: Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V.
- 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.
- Hall, W. & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*, 374, 1383-1391.
- Jacobus, J. & Tapert, S. F. (2014). Effects of cannabis on the adolescent brain. *Current Pharmaceutical Design*, 20 (13), 2186-2193.
- 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.
- Orth, B. & Töppich, J. (2015a). *Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, B. & Töppich, J. (2015b). *Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- 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. & das HBSC-Team Deutschland. (2012). Veränderungen im Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Zeitraum von 2002 bis 2010 in Deutschland. *Das Gesundheitswesen*, 74 (Suppl. 1), S42-S48.
- Schneider, M. (2004). Langfristige Folgen des chronischen Cannabiskonsums. *Sucht*, 50 (5), 309-319.
- Stiby, A. I., Hickman, M., Munafo, M. R., Heron, J., Yip, V. L. & Macleod, J. (2015). Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: birth cohort study. *Addiction*, 110 (4), 658-668.
- Werse, B., Morgenstern, C. & Sarvari, L. (2014). *Monitoring-System Drogentrends. MoSyD Jahresbericht 2013. Drogentrends in Frankfurt am Main*. Frankfurt am Main: Centre For Drug Research.

## **Tabellenanhang**

Tabelle 6 Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums<sup>1</sup> nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2014

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige			12- und 13-Jährige			14- bis 17-Jährige			18- bis 21-Jährige			22- bis 25-Jährige		
	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
2014	25,2	29,8	20,4	8,9	10,3	7,5	36,0	42,8	28,9	0,3	0,4	0,1	13,2	15,1	11,2	32,1	38,4	25,4	39,4	46,6	31,9

Angaben in Prozent

<sup>1</sup>) Ab 1973 erhoben. Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer.

\*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2014 mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht). Bei männlichen und weiblichen 12- und 13-Jährigen kommt in manchen Jahren kein Konsum vor. Wegen den daraus folgenden Modellproblemen entfällt die Darstellung signifikanter Unterschiede. In der Gesamtgruppe der 12- und 13-Jährigen sind die Unterschiede statistisch nicht signifikant.

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.

2014: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

Tabelle 7 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums<sup>1</sup> nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2014

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige			12- und 13-Jährige			14- bis 17-Jährige			18- bis 21-Jährige			22- bis 25-Jährige		
	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
2014	13,7	17,9	9,3	7,7	9,0	6,4	17,7	23,9	11,2	0,3	0,4	0,1	11,4	13,2	9,5	20,0	27,0	12,7	15,7	21,2	9,9

Angaben in Prozent

<sup>1</sup>) Ab 1993 erhoben.

\*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2014 mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht). Bei 12- und 13-Jährigen kommt in manchen Jahren kein Konsum vor. Wegen den daraus folgenden Modellproblemen entfällt die Darstellung signifikanter Unterschiede.

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.

2014: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

Tabelle 8 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums<sup>1,2</sup> nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2014

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige			12- und 13-Jährige			14- bis 17-Jährige			18- bis 21-Jährige			22- bis 25-Jährige		
	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
2014	5,6	7,6	3,6	3,0	3,1	3,0	7,4	10,6	4,0	0,2	0,4	0,0	4,4	4,4	4,4	8,3	12,0	4,4	6,6	9,5	3,6

Angaben in Prozent

<sup>1)</sup> Ab 1973 erhoben. Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer.

<sup>2)</sup> 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 2014 mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht). Bei 12- und 13-Jährigen kommt in manchen Jahren kein Konsum vor. Wegen den daraus folgenden Modellproblemen entfällt die Darstellung signifikanter Unterschiede.

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.

2014: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

Tabelle 9 Regelmäßiger Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten<sup>1,2</sup> nach Altersgruppen und Geschlecht von 1993 bis 2014

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige			12- und 13-Jährige			14- bis 17-Jährige			18- bis 21-Jährige			22- bis 25-Jährige		
	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
2014	3,5	5,1	1,8	1,9	2,2	1,5	4,6	7,1	2,1	0,0	0,0	0,0	2,8	3,3	2,2	5,7	8,7	2,6	3,7	5,7	1,6

Angaben in Prozent

<sup>1)</sup> Ab 1993 erhoben.

<sup>2)</sup> 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 2014 mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Gesamtspalten Geschlecht). Bei 12- und 13-Jährigen kommt in manchen Jahren kein Konsum vor. Wegen den daraus folgenden Modellproblemen entfällt die Darstellung signifikanter Unterschiede.

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.

2014: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.