

**Theo Baumgärtner**

## **Geschlechtsspezifische Unterschiede im Risikoverhalten, mentalen Wohlbefinden und Belastungserleben von Jugendlichen**

### **Zusammenfassung**

**Hintergrund:** Geschlechtsspezifische Unterschiede im jugendlichen Umgang mit psychoaktiven Substanzen und suchtfördernden Verhaltensweisen sind gut dokumentiert. Jugendliche jenseits des binären Geschlechtersystems werden in epidemiologischen Studien jedoch trotz zunehmender Erhebung entsprechender Angaben häufig nicht gesondert analysiert. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, geschlechtsspezifische Unterschiede im Risikoverhalten, im mentalen Wohlbefinden und im Belastungserleben von Jugendlichen unter Einbeziehung nicht-binärer Jugendlicher zu beschreiben.

**Methoden:** Die Analysen basieren auf Daten der SCHULBUS-Studie aus den Erhebungsjahren 2021 und 2024. Untersucht wurden Angaben von 13- bis 18-jährigen Schüler\*innen allgemeinbildender und beruflicher Schulen in Hamburg und Bremen einschließlich Bremerhaven. Erfasst wurden problematischer Substanzkonsum, nicht-substanzbezogenes suchtförderndes Verhalten, selbstkritische Körperwahrnehmung, Freizeitverhalten, mentales Wohlbefinden sowie subjektiv wahrgenommene Belastungen im Kontext gesellschaftlicher Krisen. Die Auswertungen erfolgten deskriptiv sowie mittels binär-logistischer Regressionsmodelle unter Adjustierung für das Alter und Erhebungsjahr.

**Ergebnisse:** Zentrale Unterschiede zeigten sich weniger zwischen männlichen und weiblichen als vielmehr zwischen binärgeschlechtlichen und nicht-binären Jugendlichen. Nicht-binäre Jugendliche wiesen insbesondere beim problematischen Substanzkonsum, bei nicht-substanzbezogenen suchtfördernden Verhaltensweisen sowie beim mentalen Wohlbefinden deutlich ungünstigere Ausprägungen auf.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse sprechen für eine systematische Berücksichtigung nicht-binärer Jugendlicher in epidemiologischen Studien und für eine Weiterentwicklung geschlechtssensibler Präventionsansätze. Dies ist insbesondere für Public-Health-Strategien, Prävention, Versorgung und evidenzbasierte drogenpolitische Entscheidungsprozesse von hoher Relevanz auf nationaler und kommunaler Ebene.

### **Einführung**

Es gehört inzwischen zum Standard der empirischen Sozialforschung, bei der Erhebung der Geschlechtszugehörigkeit der befragten Personen nicht mehr ausschließlich die traditionelle Unterscheidung zwischen „männlich“ und „weiblich“ vorzunehmen, sondern diese Dichotomie mindestens um die Kategorie „divers“ zu erweitern. Auch wenn die anhaltende Genderdebatte verdeutlicht, dass Geschlechtsidentität deutlich komplexer ist als die Einteilung in „männlich“, „weiblich“ und „divers“, eröffnet die Aufnahme dieser dritten Kategorie zumindest die Möglichkeit, dass sich auch Befragte jenseits des binären Geschlechtersystems angemessen repräsentiert fühlen.

Ungeachtet dieser Weiterentwicklung bleibt die Gruppe der nicht-binären Personen (NBP) in den meisten Auswertungen epidemiologischer Studien zum Umgang mit Suchtmitteln jedoch außen vor, auch wenn deren Daten im Rahmen der jeweiligen Erhebungen durchaus erfasst wurden (1-6). Ein zentraler Grund liegt darin, dass der zahlenmäßige Anteil dieser Gruppe in den meisten Stichproben sehr gering ist, wodurch die statistische Power als unzureichend und die Unsicherheit der inferenzstatistischen Ergebnisse als zu hoch eingeschätzt werden. Hinzu kommt, dass für die divers identifizierten Befragten keine belastbaren Bezugsgrößen aus den amtlichen Bevölkerungsstatistiken vorliegen, sodass auch eine entsprechende Gewichtung der Stichproben in der Regel kaum möglich ist. Und schließlich sind sehr kleine Subgruppen mit einem erhöhten Re-Identifikationsrisiko verbunden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden nicht-binäre Kategorien deshalb in vielen Studien von inferenzstatistischen Analysen ausgeschlossen oder bleiben bei der Berichtslegung unberücksichtigt.

Gerade im Kontext des jugendlichen Risikoverhaltens ist dieses Vorgehen jedoch problematisch. Geschlechtsspezifische Erkenntnisse haben hier eine hohe Praxisrelevanz, da sie eine zentrale Grundlage für drogenpolitische Entscheidungsprozesse, für die Entwicklung geschlechtssensibler Präventionskonzepte sowie für die zielgenaue Ausgestaltung von Interventionsmaßnahmen darstellen. Werden dabei die spezifischen Lebenslagen marginalisierter Gruppen nicht berücksichtigt, läuft man Gefahr, bestehende gesundheitliche Ungleichheiten weiter zu verstärken.

Vor diesem Hintergrund verfolgt der vorliegende Beitrag das Ziel, geschlechtsspezifische Unterschiede im suchtmittelbezogenen und nicht-substanzgebundenen Risikoverhalten, im mentalen Wohlbefinden sowie im subjektiven Belastungserleben von Jugendlichen differenziert darzustellen. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf Jugendliche jenseits des binären Geschlechtersystems.

### **Datenbasis und methodische Ausgangslage**

Die Analysen basieren auf den zusammengeführten Datensätzen der SCHULBUS-Erhebungen in Hamburg und Bremen (einschließlich Bremerhaven) aus den Jahren 2021 und 2024 (1, 7). Durch die Zusammenlegung der Erhebungswellen sowie die Einbeziehung der in beiden Hansestädten ebenfalls befragten 13- und 18-jährigen Schüler\*innen konnte die Fallzahl der nicht-binären Jugendlichen in der Analytestichprobe erhöht werden. Die Gewichtung erfolgte für männliche und weibliche Jugendliche alters-, geschlechts- und regionalspezifisch auf Basis der jeweiligen amtlichen Bevölkerungsstatistiken. Für nicht-binäre Jugendliche lagen keine entsprechenden Referenzdaten vor; hier wurde deshalb ausschließlich eine alters- und standortbezogene Standardi-

sierung zur Verbesserung der Vergleichbarkeit zwischen den Geschlechtsgruppen vorgenommen. Die Ergebnisse für nicht-binäre Jugendliche sind vor diesem Hintergrund eher als populationsnahe Schätzungen zu interpretieren und erlauben nur eingeschränkt repräsentative Aussagen. Insgesamt umfasst die gewichtete Nettostichprobe 9.254 Befragte, davon 51,1 % männliche, 46,9 % weibliche und 2,0 % nicht-binäre Jugendliche.

Übersicht 1 gibt einen zusammenfassenden Überblick über die analysierten Zieldimensionen und die ihnen zugrunde liegenden Einzel-Items. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede der jeweiligen Prävalenzraten wurden mit Hilfe binär-logistischer Regressionsanalysen bestimmt. Dabei erfolgte in allen Modellen eine Adjustierung für das Alter und das Erhebungsjahr. Das Befragungsjahr wurde vor allem auch deshalb berücksichtigt, um potenzielle zeitbezogene Effekte – insbesondere vor dem Hintergrund pandemiebedingter Belastungen – zu kontrollieren. Die berichteten Effekte sind daher als alters- und zeitraumadjustierte Zusammenhänge zu verstehen.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen konsistent, dass sich die zentralen geschlechtsspezifischen Unterschiede weniger zwischen männlichen und weiblichen als vielmehr zwischen binär- und nicht-binär-geschlechtlichen Jugendlichen ergeben. Dies gilt zunächst für das substanzbezogene Risikoverhalten (vgl. Übersicht 2). Nicht-binäre Jugendliche berichten deutlich höhere Prävalenzen für regelmäßiges Rauchen (11,9 %) als männliche (7,0 %) und weibliche Jugendliche (7,2 %). Beim problematischen Cannabiskonsum liegen die Anteile bei 9,1 % gegenüber 4,6 % bzw. 4,0 %, beim Konsum illegaler Drogen bei 6,6 % gegenüber 2,5 % bzw. 3,0 %. Die mit Alter und Erhebungsjahr adjustierten Regressionsanalysen bestätigen diese geschlechtsspezifischen Befunde. Sowohl männliche als auch weibliche Befragte weisen im Vergleich zu nicht-binären Jugendlichen signifikant geringere Chancen für regelmäßiges Rauchen (OR: 0,52; 95 %-KI: [0,32–0,83] bzw. 0,54; 95 %-KI: [0,34–0,88]), problematischen Cannabiskonsum (OR: 0,46; 95 %-KI: [0,27–0,78] bzw. 0,40; 95 %-KI: [0,23–0,68]) sowie für den Konsum illegaler Drogen (OR: 0,34; 95 %-KI: [0,19–0,63] bzw. 0,41; 95 %-KI: [0,22–0,75]) auf. Zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen zeigen sich nach Alterskontrolle keine signifikanten Auffälligkeiten.

Bei den verhaltensbezogenen Suchtgefährdungen treten klassische Geschlechterunterschiede insbesondere beim Glücksspiel zutage (vgl. Übersicht 3). Männliche Jugendliche weisen hier gegenüber den weiblichen Peers deutlich erhöhte Odds auf (OR: 2,80; 95 %-KI: [2,32–3,37]). Die problematische Internetnutzung ist hingegen bei nicht-binären Jugendlichen besonders verbreit-

tet und liegt mit 36,5 % deutlich über den Prävalenzwerten männlicher (12,9 %) und weiblicher Jugendlicher (30,0 %). Entsprechend zeigen sich signifikant geringere Odds für männliche Befragte im Vergleich zu nicht-binären Personen (OR: 0,25; 95 %-KI: [0,18–0,35]). In einer Studie von Craig et al. (2021) wird darauf hingewiesen, dass die Nutzung Sozialer Medien insbesondere für nicht-binäre Jugendliche wichtige Funktionen erfüllen kann, etwa im Kontext der Identitätsentwicklung, der sozialen Vernetzung, der Stärkung ihres subjektiven Wohlbefindens und mit Blick auf den Zugang zu unterstützenden Ressourcen (8).

Besonders ausgeprägt sind die geschlechterspezifischen Unterschiede bei der selbstkritischen Körperwahrnehmung (vgl. Übersicht 4). Das Auftreten von damit in Verbindung stehenden Stimmungsschwankungen berichten 51,7 % der nicht-binären Jugendlichen, verglichen mit 26,5 % der männlichen und 60,7 % der weiblichen Jugendlichen. Hinweise auf das Vorliegen einer möglichen Essstörung finden sich bei 45,2 % der nicht-binären Jugendlichen, gegenüber 18,5 % der männlichen und 49,4 % der weiblichen Jugendlichen. In den Regressionsanalysen weisen männliche Jugendliche im Vergleich zu nicht-binären durchgängig deutlich geringere Odds auf (z. B. OR Essstörungsverdacht: 0,27; 95 %-KI: [0,20–0,36]).

Auch im Freizeitverhalten zeigen sich Unterschiede (Übersicht 5). Nicht-binäre Jugendliche sind zwar – ähnlich wie die männlichen und weiblichen Gleichaltrigen – vergleichsweise selten in interaktiv dominierten Bereichen involviert und beschränken sich stattdessen in hohem Maße auf eine eher solitär passive Freizeitgestaltung. Dagegen wenden sie sich mit 56,7 % signifikant häufiger kontemplativ-individualisierten Aktivitäten zu als männliche (28,9 %; OR: 0,32; 95 %-KI: [0,24–0,43]) und weibliche Jugendliche (48,2 %; OR: 0,73; 95 %-KI: [0,54–0,99]).

Das Muster einer erhöhten Rückzugsorientierung der nicht-binären Jugendlichen spiegelt sich auch in deren mentalen Wohlbefinden und Belastungserleben wider (vgl. Übersicht 6). Nur zwei Fünftel von ihnen (39,6 %) berichten ein eher bzw. sehr hohes mentales Wohlbefinden, während mit 69,2 % unter den männlichen (OR: 3,32; 95 %-KI: [2,40–4,60]) und 59,1 % unter den weiblichen (OR: 2,13; 95 %-KI: [1,54–2,94]) Jugendlichen die Chancen für ein hohes mentales Wohlbefinden deutlich darüber liegen. Auf der anderen Seite lassen sich unter den nicht-binären Jugendlichen mit 46,4 % bzw. 47,9 % ein zumindest im Vergleich zu den männlichen Befragten systematisch verstärktes Pandemiestresserleben (18 %, OR: 0,24; 95 %-KI: [0,17–0,36]) und ein signifikant erhöhtes Krisenbelastungsniveau (31 %, OR: 0,49; 95 %-KI: [0,27–0,87]) ausmachen.

## **Minority-Stress als Erklärung mentaler Belastungen**

Zur theoretischen Einordnung der Ergebnisse bietet der Minority-Stress-Ansatz einen zentralen Erklärungsrahmen (9-11). Dieser Ansatz geht davon aus, dass Angehörige sozialer Minderheiten zusätzlichen, chronischen Stressoren ausgesetzt sind, die über allgemeine Entwicklungs- und Alltagsbelastungen hinausgehen. Dazu zählen strukturelle Diskriminierung, soziale Unsichtbarkeit, erlebte Zurückweisung sowie die antizipierte Erwartung negativer sozialer Reaktionen.

Für nicht-binäre Jugendliche ist anzunehmen, dass diese Stressoren in besonderer Weise wirksam werden. Sie bewegen sich häufig außerhalb normativer Geschlechtererwartungen und sind dadurch einem erhöhten Risiko sozialer Exklusion ausgesetzt, insbesondere im schulischen und familiären Kontext (12). Die in der vorliegenden Auswertung beobachtete Häufung ungünstiger gesundheitlicher Indikatoren lässt sich vor diesem Hintergrund als Ausdruck strukturell bedingter Belastungen interpretieren.

Erhöhte Prävalenzen substanz- und verhaltensbezogener Suchtgefährdungen können als Formen dysfunktionaler Stressbewältigung verstanden werden, die kurzfristig Entlastung versprechen, langfristig jedoch zusätzliche gesundheitliche Risiken erzeugen. Auch die ausgeprägte selbstkritische Körperwahrnehmung nicht-binärer Jugendlicher steht im Zusammenhang mit internalisierten normativen Körper- und Geschlechtsidealen (13). Eingeschränkte soziale Teilhabe und Rückzugstendenzen, wie sie sich im Freizeitverhalten und in der problematischen Internetnutzung zeigen, können als Reaktion auf reale oder antizipierte Ausgrenzungserfahrungen interpretiert werden (14).

Insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, dass die beschriebenen gesundheitlichen Ungleichheiten nicht ausschließlich auf individuelle Vulnerabilitäten zurückzuführen sind, sondern wesentlich durch soziale und strukturelle Rahmenbedingungen mitbedingt werden.

## **Implikationen für Prävention, Versorgung und Gesundheitspolitik**

Die Befunde verdeutlichen, dass nicht-binäre Jugendliche in bestehenden Präventions- und Versorgungsstrukturen bislang nur unzureichend berücksichtigt werden. Geschlechtssensible Konzepte, die sich ausschließlich an der Dichotomie männlich–weiblich orientieren, greifen für diese Gruppe zu kurz. Erforderlich sind diversitäts- und diskriminierungssensible Ansätze, die die spezifischen Lebenslagen und Belastungen nicht-binärer Jugendlicher systematisch einbeziehen.

Für die psychotherapeutische Praxis folgt daraus, dass geschlechtliche Identität bei nicht-binären Jugendlichen als relevanter Kontextfaktor psychischer Belastungen systematisch berücksichtigt werden sollte, etwa bei Anamnese, Diagnostik und Behandlungsplanung.

Auf gesundheitspolitischer Ebene legen die Befunde nahe, Präventionsprogramme, schulische Unterstützungsangebote und Versorgungsstrukturen stärker auch an den spezifischen Belastungslagen nicht-binärer Jugendlicher auszurichten.

Schließlich ist auch die epidemiologische Forschung gefordert, nicht-binäre Jugendliche trotz bestehender methodischer Herausforderungen systematisch zu berücksichtigen, um gesundheitliche Ungleichheiten nicht weiter zu reproduzieren.

### Fazit

Nicht-binäre Jugendliche weisen in zentralen Bereichen des Risikoverhaltens und der mentalen Gesundheit höhere Belastungen auf als ihre männlichen und weiblichen Altersgenossen. Diese Unterschiede verweisen auf strukturelle Ungleichheiten und unterstreichen die Relevanz geschlechtlicher Vielfalt als Dimension gesundheitlicher Chancengleichheit. Eine konsequente Berücksichtigung nicht-binärer Jugendlicher in Forschung, Prävention und Versorgung ist daher eine zentrale Voraussetzung für eine bedarfsgerechte und wirksame Gesundheitsförderung im Jugendalter.

### Literatur

1. Baumgärtner, T., Hiller, P., Möller, V. & Osius, N. (2025). Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen. Deskriptiv zusammenfassende Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung 2024/25. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH. <https://sucht-hamburg.de/information/publikationen/334-schulbus-gesamtbericht-2024-25>.
2. Martens, J., Werse, B., Friedrichs, D., Caspari, J. & Klaus, L. (2024). Monitoring-System Drogentrends. MoSyD. Jahresbericht 2024. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt/M: Centre for Drug Research. <https://frankfurt.de/themen/gesundheit/drogen-und-sucht-aktuell/wissenschaft-ler-aus-japan-informieren-sich-im-drogenreferat>.
3. Orth, B., Spille-Merkel, C. & Nitzsche, A. (2025). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Substanzkonsum und Internetnutzung im Jahr 2023 und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-DAS23-DE-1.0>

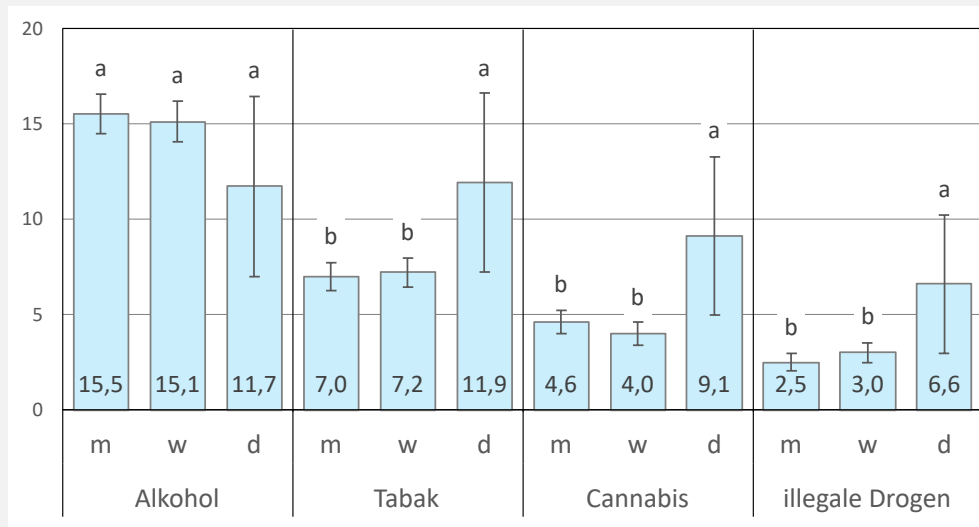
4. Janssen, J. & Hansen, J. (2019). Präventionsradar – Studie zu Kinder- und Jugendgesundheit. *Public Health Forum* 2019; 27: 327-29. DOI: [10.1515/pubhef-2019-0072](https://doi.org/10.1515/pubhef-2019-0072).
5. Olderbak, S., Hollweck, R., Krowartz, E.-M. Möckl, J. & Hoch, E. (2025). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2024. *Dtsch Arztebl Int* 2025; 122: 625-31. DOI: [10.3238/arztebl.m2025.0157](https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0157).
6. ESPAD Group (2025). Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Drogenagentur der Europäischen Union, Lissabon. [https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/32516\\_de.pdf?575669](https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/32516_de.pdf?575669).
7. Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2022). Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen. Deskriptiv zusammenfassende Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung 2021/22. <https://sucht-hamburg.de/shop/berichte-studien/45-schulbus-gesamtbericht-2021?highlight=WyJzY2h1bGJ1cyJd>.
8. Craig, S. L., Eaton, A. D., McInroy, L. B., Leung, V. W. Y. & Krishnan, S. (2021). Can Social Media Participation Enhance LGBTQ+ Youth Well-Being? Development of the Social Media Benefits Scale. *Social Media + Society*, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2056305121988931>.
9. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129 (5), 674–697. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2072932/pdf/nihms32623.pdf>.
10. Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>.
11. Perrin, P. B., Sutter, M. E., Trujillo, M. A., Henry, R. S. & Pugh, M. (2019). The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *J Clin Psychol*. 2019;1–19. <https://doi.org/10.1002/jclp.22850>.
12. Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465–487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>.
13. Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women’s Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108>.
14. Thoits, P. A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>.

# Übersichten

Übersicht 1	
Die analysierten Zieldimensionen jugendlicher Lebenswelt und die ihnen zugrunde liegenden Einzel-Items	
Analysevariablen	Operationalisierung
<b>mentales Wohlbefinden</b> 0 = eher/sehr gering 1 = eher/sehr hoch	dichotomisierter Mittelwert-Index aus ... <b>Zufriedenheit</b> mit Schule, Freizeit, Familie, Wohnen, Gesundheit, Freundschaftsbeziehungen, eigene Person und Leben insgesamt sowie der <b>Beziehungsqualität</b> zu Mutter, Vater, Geschwistern, Großeltern, Freund*innen, Partner*in, Lehrer*innen
<b>Pandemiestress</b> 0 = eher/sehr gering 1 = eher/sehr hoch	dichotomisierter Mittelwert-Index aus ... <b>Stressempfinden</b> durch drohende Infektionsgefahr für Familie und die eigene Person, erhöhter Unterrichtsausfall, „verlorenes“ Schuljahr, häufiger Familienstreit, zunehmende Einsamkeit, zerbrochene Freundschaften
<b>Krisenbelastung</b> 0 = eher/sehr gering 1 = eher/sehr hoch	dichotomisierter Mittelwert-Index aus ... <b>Belastungsempfinden</b> durch Inflation, Rassismus, Klimawandel, Migration, Ukraine-Krieg, Genderdebatte
<b>substanzbezogene Suchtgefährdung</b> 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	<b>Alkohol:</b> regelmäßiges Binge Drinking ( $\geq 1$ Mal/Monat) <b>Tabak:</b> regelmäßiges Rauchen ( $\geq 1$ Zigarette/Tag) <b>Cannabis:</b> $\geq 2$ Punkte auf der SDS <b>illegale Drogen:</b> aktueller Konsum (30-Tage-Prävalenz)
<b>verhaltensbezogene Suchtgefährdung</b> 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	<b>Glücksspiel:</b> mehrmals monatliche Teilnahme an mind. einem Spiel mit Geldeinsatz <b>Computerspiel:</b> $\geq 28$ Punkte auf der CSAS-I <b>Internet:</b> $\geq 30$ Punkte auf der CIUS
<b>selbstkritische Körperwahrnehmung</b> 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	<b>Stimmungsschwankungen:</b> wg. des eig. Körpergewichts regelmäßig auftretend <b>Diäterfahrungen:</b> $\geq 1$ Diät in den vergangenen 12 Monaten <b>Verdacht auf Vorliegen einer möglichen Essstörung:</b> $\geq 2$ Punkte auf der SCOFF
<b>Freizeitverhalten</b> 0 = nie/eher selten 1 = eher oft/täglich	jeweils dichotomisierte Mittelwert-Indizes <b>sozial aktiv:</b> Sport, Freund*innen treffen, abends ausgehen, soz.-pol. Engagement <b>solitär kreativ:</b> Bücher zum reinen Vergnügen lesen, kreative Hobbys betreiben <b>solitär passiv:</b> einfach ‚rumhängen‘, fernsehen, Computerspiel, Internet surfen

## Übersicht 2

### Prävalenz der substanzbezogenen Suchtgefährdung nach Geschlecht<sup>1)</sup>



### Geschlechtsspezifische Unterschiede: binär-logistische Regressionsanalysen

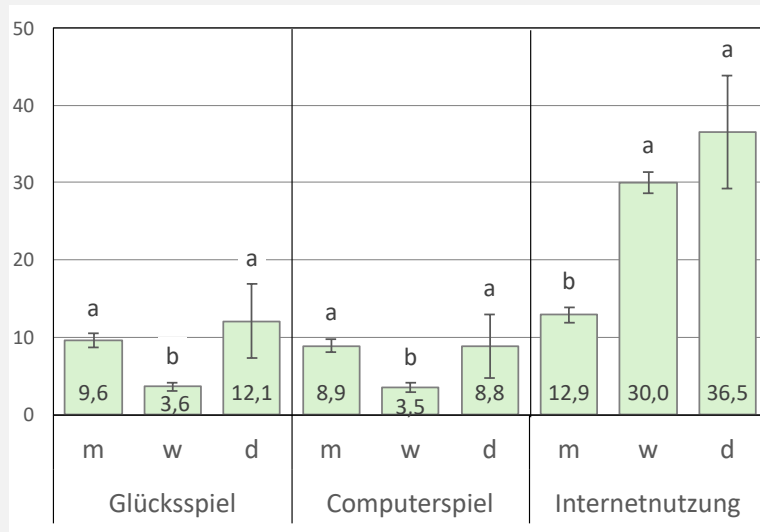
OR [95%-KI]	Alkohol	Tabak	Cannabis	Illegale Drogen
<b>Panel A: (Ref.: divers)</b>				
männlich	1,48 [0,91–2,38]	0,52** [0,32–0,83]	0,46** [0,27–0,78]	0,34*** [0,19–0,63]
weiblich	1,45 [0,89–2,34]	0,54* [0,34–0,88]	0,40*** [0,23–0,68]	0,41** [0,22–0,75]
Alter	1,62*** [1,54–1,68]	1,74*** [1,64–1,85]	1,60*** [1,49–1,71]	1,29*** [1,20–1,40]
Jahr	0,79*** [0,76–0,83]	0,90*** [0,85–0,95]	0,91** [0,85–0,96]	1,01 [0,93–1,10]
<b>Panel B: (Ref.: weiblich)</b>				
männlich	1,02 [0,91–1,15]	0,95 [0,81–1,12]	1,16 [0,94–1,43]	0,84 [0,65–1,08]
Alter	1,62*** [1,55–1,68]	1,76*** [1,66–1,87]	1,61*** [1,50–1,73]	1,31*** [1,21–1,41]
Jahr	0,79 [0,76–0,82]	0,90*** [0,85–0,95]	0,91** [0,85–0,98]	0,84 [0,65–1,08]

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . In allen Modellen wurde für das Alter (metrisch) und das Erhebungsjahr adjustiert.

<sup>1)</sup> Die Balken zeigen die Prozentanteile der Jugendlichen, die eine problematische Nutzung der jeweils genannten Suchtmittel aufweisen. Die vertikalen Linien repräsentieren die jeweiligen 95%-Konfidenzintervalle. Voneinander verschiedene Buchstaben über den Balken kennzeichnen signifikante Unterschiede ( $p \leq 0,05$ ) zwischen den Geschlechtsgruppen. Gruppen mit denselben Buchstaben unterscheiden sich nicht signifikant

### Übersicht 3

#### Prävalenz des verhaltensbezogenen Suchtgefährdung nach Geschlecht<sup>1)</sup>



#### Geschlechtsspezifische Unterschiede: binär-logistische Regressionsanalysen

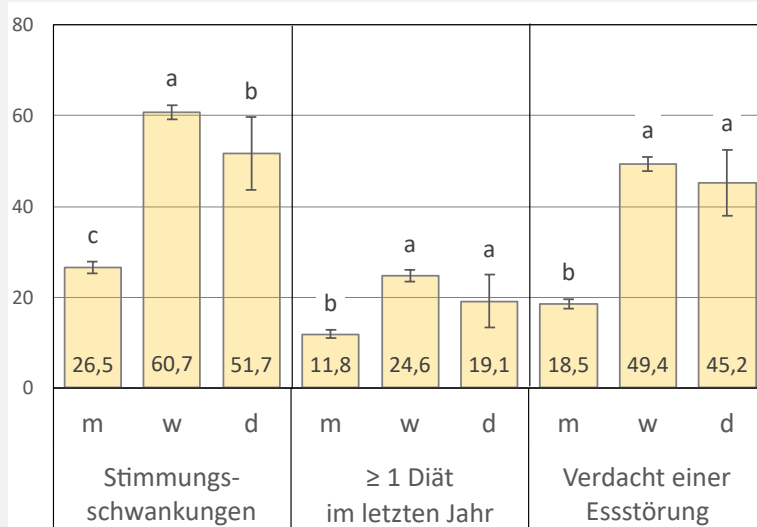
OR [95%-KI]	Glücksspiel	Computerspiel	Internetnutzung
<b>Panel A: (Ref.: divers)</b>			
männlich	0,74 [0,47–1,17]	0,98 [0,58–1,65]	0,25*** [0,18–0,35]
weiblich	0,26*** [0,16–0,43]	0,36*** [0,21–0,62]	0,72 [0,52–1,00]
Alter	1,04 [0,99–1,09]	0,89*** [0,84–0,93]	1,06*** [1,02–1,09]
Jahr	1,17*** [1,11–1,24]	1,14*** [1,08–1,21]	1,07*** [1,04–1,11]
<b>Panel B: (Ref.: weiblich)</b>			
männlich	2,80*** [2,32–3,37]	2,70*** [2,23–3,27]	0,34*** [0,31–0,39]
Alter	1,04 [0,99–1,10]	0,89*** [0,84–0,93]	1,06*** [1,02–1,09]
Jahr	1,17*** [1,11–1,24]	1,15*** [1,09–1,22]	1,08*** [1,04–1,12]

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . In allen Modellen wurde für das Alter (metrisch) und das Erhebungsjahr adjustiert.

<sup>1)</sup> vgl. Erläuterungen Übersicht 2

## Übersicht 4

### Prävalenz der selbstkritischen Körperwahrnehmung nach Geschlecht<sup>1)</sup>



### Geschlechtsspezifische Unterschiede: binär-logistische Regressionsanalysen

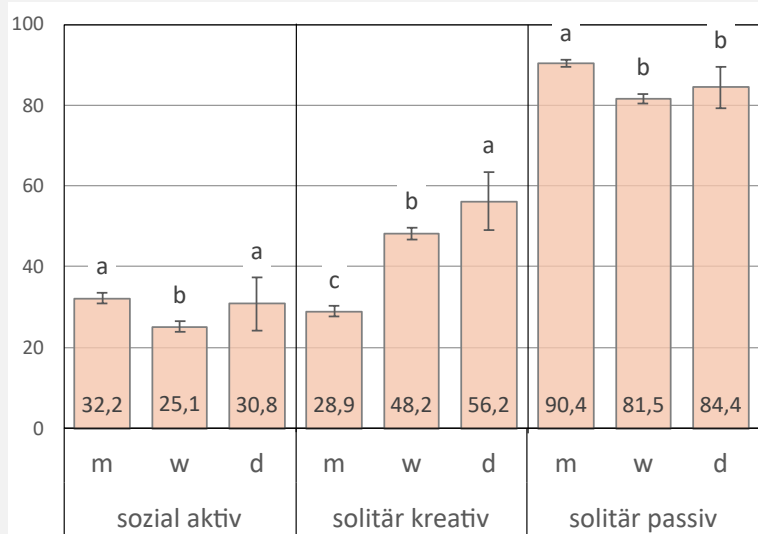
OR [95%-KI]	Stimmungsschwankungen	≥ 1 Diät in den letzten 12 Monaten	Verdacht einer Essstörung
<b>Panel A: (Ref.: divers)</b>			
männlich	0,34*** [0,24–0,47]	0,55** [0,38–0,82]	0,27*** [0,20–0,36]
weiblich	1,45* [1,05–2,01]	1,36 [0,93–1,99]	1,15 [0,85–1,56]
Alter	1,10*** [1,07–1,13]	0,97 [0,94–1,01]	1,06*** [1,03–1,09]
Jahr	0,99 [0,96–1,03]	1,08*** [1,04–1,12]	1,04* [1,01–1,07]
<b>Panel B: (Ref.: weiblich)</b>			
männlich	0,23*** [0,21–0,25]	0,41*** [0,34–0,46]	0,23*** [0,21–0,26]
Alter	1,10*** [1,07–1,14]	0,98 [0,95–1,01]	1,06*** [1,03–1,09]
Jahr	0,99 [0,96–1,02]	1,08*** [1,04–1,12]	1,04* [1,00–1,07]

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . In allen Modellen wurde für das Alter (metrisch) und das Erhebungsjahr adjustiert.

<sup>1)</sup> vgl. Erläuterungen Übersicht 2

## Übersicht 5

### Prävalenz verschiedener Freizeitaktivitäten nach Geschlecht<sup>1)</sup>



### Geschlechtsspezifische Unterschiede: binär-logistische Regressionsanalysen

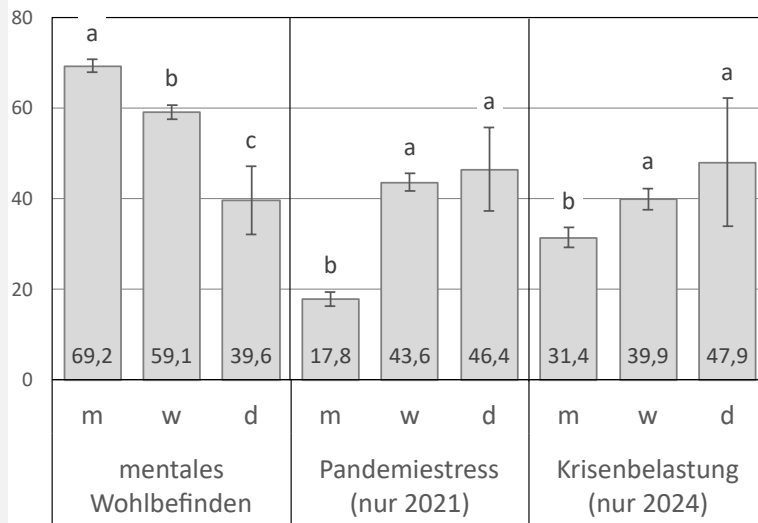
OR [95%-KI]	sozial aktiv	solitär kreativ	solitär passiv
<b>Panel A: (Ref.: divers)</b>			
männlich	1,07 [0,78–1,47]	0,32** [0,24–0,43]	1,73** [1,15–2,61]
weiblich	0,75 [0,55–1,04]	0,73* [0,54–0,99]	0,81 [0,53–1,20]
Alter	1,14*** [1,01–1,37]	0,87*** [0,85–0,89]	0,84*** [0,81–0,87]
Jahr	0,98 [0,95–1,01]	0,98 [0,95–1,01]	1,06** [1,02–1,10]
<b>Panel B: (Ref.: weiblich)</b>			
männlich	1,42*** [1,29–1,55]	0,43*** [0,40–0,47]	2,17*** [1,92–2,46]
Alter	1,13*** [1,10–1,16]	0,86*** [0,84–0,89]	0,84*** [0,81–0,87]
Jahr	0,98 [0,95–1,01]	0,98 [0,95–1,01]	1,06** [1,02–1,11]

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . In allen Modellen wurde für das Alter (metrisch) und das Erhebungsjahr adjustiert.

<sup>1)</sup> vgl. Erläuterungen Übersicht 2

## Übersicht 6

Prävalenz des eher/sehr hohen mentalen Wohlbefindens, des Pandemiestresses sowie des Krisenbelastungsempfindens nach Geschlecht<sup>1)</sup>



Geschlechtsspezifische Unterschiede: binär-logistische Regressionsanalysen

OR [95%-KI]	mentales Wohlbefinden	Pandemiestress	Krisenbelastung
<b>Panel A: (Ref.: divers)</b>			
männlich	3,32*** [2,40–4,60]	0,24*** [0,17–0,36]	0,49* [0,27–0,87]
weiblich	2,13*** [1,54–2,94]	0,88 [0,60–1,29]	0,71 [0,40–1,26]
Alter	1,00 [0,98–1,03]	1,13*** [1,08–1,17]	1,20*** [1,15–1,25]
Jahr	1,08*** [1,05–1,11]	-	-
<b>Panel B: (Ref.: weiblich)</b>			
männlich	1,56*** [1,43–1,71]	0,28*** [0,24–0,32]	0,69*** [0,60–0,79]
Alter	1,00 [0,98–1,03]	1,13*** [1,09–1,17]	1,20*** [1,15–1,25]
Jahr	1,08*** [1,04–1,11]	-	-

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . In den Modellen für mentales Wohlbefinden wurde für das Alter (metrisch) und das Erhebungsjahr adjustiert. In den Modellen für Pandemiestress und Krisenbelastung erfolgte die Adjustierung für das Alter (metrisch).

<sup>1)</sup> vgl. Erläuterungen Übersicht 2

## Förderung

Die **Schüler\*innen-** und **Lehrkräftebefragungen** zum **Umgang mit Suchtmitteln – SCHULBUS** werden aus Mitteln der jeweils zuständigen Behörden in den beiden Hansestädten Hamburg und Bremen gefördert. Es sind keine Auflagen mit der Finanzierung verbunden.

## Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Kontakt:

Theo Baumgärtner  
Sucht.Hamburg gGmbH  
Information.Prävention.Hilfe.Netzwerk.  
Baumeisterstr. 2 | 20099 Hamburg  
T 040 284 99 18 0  
M 0173 999 8733  
E-Mail: [baumgaertner@sucht-hamburg.de](mailto:baumgaertner@sucht-hamburg.de)  
URL: [www.sucht-hamburg.de](http://www.sucht-hamburg.de)