

---

## Sachbericht zum Projekt:

# „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Substanz- und Medienkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland“

Förderzeitraum 01.08.2021 - 31.01.2023



Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung  
IFT-Nord, gemeinnützige GmbH  
Harmsstraße 2  
24114 Kiel

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Oktober 2022

---

---

# Geschäftszeichen ZMI1-2521DSM211

## Abschlussbericht für den gesamten Förderzeitraum 01.08.2021 - 31.01.2023

### 1. Titel und Verantwortliche

Titel des Projekts:	Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Substanz- und Medienkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener
Förderkennzeichen:	2521DSM211
Leitung:	Prof. Dr. Reiner Hanewinkel
Projektmitarbeitende (wissenschaftlich):	Dr. phil. Julia Hansen, M.Sc. Psych. Ronja Kleine, Dipl.-Psych. Karolin Waschull
Kontaktdaten:	Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung IFT-Nord, gemeinnützige GmbH Harmsstraße 2, 24114 Kiel  Tel.: 0431 / 570 29-20  Fax: 0431 / 570 29-29  <a href="http://www.ift-nord.de">www.ift-nord.de</a>
Laufzeit:	01.08.2021 - 31.01.2023
Fördersumme:	98.673,00€

Datum der Erstellung des Abschlussberichtes: 25.10.2022

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
2.1.	Ziel des Forschungsvorhabens	5
2.2.	Zentrale Fragestellungen	5
<b>3</b>	<b>Erhebungs- und Auswertungsmethodik</b>	<b>6</b>
3.1.	Design	6
3.1.1.	Online-Befragung	6
3.1.2.	Fokusgruppeninterviews	6
3.2.	Datenerhebung	6
3.2.1.	Online-Befragung	6
3.2.2.	Fokusgruppeninterviews	7
<b>4</b>	<b>Rekrutierung der Stichprobe</b>	<b>7</b>
4.1.	Online-Befragung	7
4.2.	Fokusgruppeninterviews	8
4.3.	Operationalisierung	9
4.3.1.	Online-Befragung – Fragebogen	9
4.3.2.	Fokusgruppeninterviews – Interview-Leitfaden	17
4.4.	Ethikvotum	17
4.5.	Datenauswertung	18
4.5.1.	Online-Befragung	18
4.5.2.	Fokusgruppeninterviews	21
<b>5</b>	<b>Durchführung, Arbeits- und Zeitplan</b>	<b>22</b>
5.1.	Arbeits- und Zeitplan	22
5.2.	Abweichungen vom Finanzierungsplan	25
5.3.	Wichtigste Positionen zum zahlenmäßigen Verwendungsnachweis	25
5.4.	Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit	25
<b>6</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>26</b>
6.1.	Online-Befragung	26
6.1.1.	Stichprobenbeschreibung	26
6.1.2.	Deskriptive Auswertungen	28
6.1.3.	Fragestellung 1: Substanzkonsum	37
6.1.4.	Fragestellung 2: Mediennutzung	45
6.1.5.	Fragestellung 3: Risiko- und Schutzfaktoren	48
6.1.6.	Fragestellung 4: Psychische Gesundheit	57
6.2.	Fokusgruppen-Interviews	61
6.2.1.	Beschreibung der Stichproben	61
6.2.2.	Interviews Jugendliche	61
6.2.3.	Interviews junge Erwachsene	65
6.2.4.	Vergleich beider Altersgruppen	68
<b>7</b>	<b>Gender Mainstreaming Aspekte</b>	<b>69</b>
<b>8</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung</b>	<b>70</b>
<b>9</b>	<b>Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>77</b>
<b>10</b>	<b>Publikationsverzeichnis</b>	<b>77</b>
<b>11</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>78</b>
<b>12</b>	<b>Anhang</b>	<b>81</b>

---

# 1 Zusammenfassung

Die mit der Corona-Pandemie einhergehenden Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens haben das Leben der Bevölkerung binnen kürzester Zeit wesentlich beeinflusst und zu einem eingeschränkten Lebensalltag geführt. Das vorrangige Ziel der vorliegenden Studie war, den Substanz- und den Medienkonsum in der Altersgruppe der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen (18 bis 21 Jahre) in Deutschland zu erfassen und Kenntnisse über die Folgen der Pandemie für den Substanzkonsum und die Mediennutzung zu erhalten. Mithilfe der Befunde sollen Wissenslücken in diesem Themenbereich geschlossen werden.

Eine Online-Befragung von 18.189 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 21 Jahren wurde durchgeführt. Inhalte der Befragung umfassten: Soziodemografische Daten (Alter, Geschlecht, Beruf, Bildungsstand, Wohnsituation, Sozialer Status, Migrationshintergrund), Persönlichkeitsmerkmale, pandemiebedingte Belastungsmerkmale, Substanzkonsum (Alkohol, Zigaretten, E-Zigaretten, Shisha, Cannabis, weitere Drogen, Medikamente), Mediennutzung, Bewegungsverhalten und psychisches Wohlbefinden. Ergänzend wurden leitfadengestützte Online-Interviews mit vier Fokusgruppen durchgeführt. Der Hauptfokus lag auf der Veränderung von Medien- und Substanzkonsum und den Gründen für Veränderungen. Abgeschlossen wurden die Interviews mit Fragen zu zukünftigem Konsumverhalten.

Auswertungen der quantitativen Daten erfolgten unter anderem mittels (gemischten linearen) Wachstumskurvenmodellen mit Berücksichtigung von fünf Pandemiephasen sowie logistischen Regressionsmodellen (gesteigerter Konsum vs. nicht gesteigerter Konsum). Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Die Befunde deuten darauf hin, dass der Alkoholkonsum von Jugendlichen als auch jungen Erwachsenen in der Pandemie zurückging, gleichzeitig der Zigaretten- und Cannabiskonsum sowie die Mediennutzung anstieg. Beim Alkoholkonsum war darüber hinaus zu beobachten, dass Phasen der Pandemie, die mit starken Einschränkungen des Alltags einhergingen, den Konsum der Jugendlichen ausbremsten. In Phasen mit strikten Infektionsschutzmaßnahmen zeigte sich bei jungen Erwachsenen ein Rückgang des Alkoholkonsums, der in Phasen mit Lockerungen wieder auf vorpandemisches Niveau anstieg.

Konsumveränderungen waren besonders häufig bei Personen zu beobachten, die eine hohe Belastung durch die Pandemie und damit einhergehende Maßnahmen angaben.

Negative Auswirkungen der Pandemie auf das psychische Wohlbefinden deuten sich ebenfalls für Jugendliche und junge Erwachsene an: Die allgemeine Lebenszufriedenheit nahm ab, gleichzeitig stiegen Depressions- und Ängstlichkeitswerte.

Ob sich die beobachteten Konsumveränderungen und die Abnahme des psychischen Wohlbefindens temporärer Natur sind oder sich verfestigen, kann nur durch ein fortlaufendes Monitoring analysiert werden.

---

## 2 Einleitung

Seit dem Beginn der COVID-19 Pandemie im März 2020 wurden zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung des Virus ergriffen, wie Kontaktbeschränkungen, Schließungen von Schulen und Universitäten, Distanzlernen, Einschränkungen der Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten sowie Auferlegung von Quarantäne. Diese Infektionsschutzmaßnahmen führten zu deutlichen Veränderungen des Alltagslebens von Millionen in Deutschland lebenden Menschen. Insbesondere für das Leben junger Menschen, das sich vielfach im öffentlichen Raum und in institutionellen Settings abspielt und durch den Austausch mit Gleichaltrigen geprägt ist, bedeuteten die Maßnahmen massive Einschränkungen: Organisierte Freizeitmöglichkeiten wie Sportangebote und Angebote der Jugendarbeit fanden nicht statt, ein soziales Miteinander im öffentlichen Raum war kaum möglich und der Zugang zu Bildung wurde erschwert.

Für die Entwicklung der Heranwachsenden können die pandemiebedingten Veränderungen unerwünschte Folgen nach sich ziehen. Dies zeigte sich in verschiedenen Studien, die sich mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Wohlergehen der jüngeren Generation beschäftigten. Die Ergebnisse der COPSY-Studie deuten darauf hin, dass die Pandemie zu einer psychischen Gesundheitsgefährdung von Kindern und Jugendlichen führt [1, 2]. Kinder und Jugendliche berichteten im Rahmen der Studie von einer geminderten Lebensqualität und vermehrten psychischen Auffälligkeiten. Der im Mai 2021 erschienene Kinderreport des Deutschen Kinderhilfswerk berichtet von einer gestiegenen Nutzungsdauer digitaler Medien im Rahmen der Pandemie um rund 26 Prozent, die unerwünschte Folgen mit sich bringt [3]. Auch in einer Studie zur Internetsucht unter Studierenden an der Universität Mainz zeigte sich, dass die generelle Nutzung von Online-Angeboten im Rahmen der Pandemie gestiegen ist und die Häufigkeit von Internetsucht deutlich zugenommen hat [4]. Dabei zeigten sich Zusammenhänge der übermäßigen Internetnutzung mit depressiven Symptomen sowie Gefühlen von Einsamkeit und Angst. Der DAK-Präventionsradar, womit jährlich das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren erfasst wird, liefert Hinweise auf pandemiebedingte Folgen für die Entwicklung Heranwachsender, beispielsweise in Form verringerter körperlicher Aktivitäten und häufigerem Auftreten von depressiven Symptomen [5]. Studien aus anderen Ländern zeigen, dass diese Entwicklungen nicht nur in Deutschland zu beobachten sind. Auch unter isländischen Jugendlichen haben depressive Symptome zugenommen und sich das psychische Wohlbefinden im Rahmen der Pandemie verschlechtert.

Veränderungen bezogen auf den Substanzkonsum der Bevölkerung wurden beobachtet, jedoch zeigen Übersichtsarbeiten kein eindeutiges Bild hinsichtlich einer Zunahme oder Verringerung des Konsums während der Pandemie [6-8]. Sohi et al. berichteten, dass der Alkoholkonsum in einigen Ländern zurückgegangen, während der Anteil der Menschen mit problematischem Alkoholkonsum gestiegen sein könnte [9]. Eine Meta-Analyse von Acuff et al. ergab, dass bei 23% ein Anstieg des Konsums und bei 23% ein Rückgang des Alkoholkonsums zu verzeichnen war [10]. Bezogen auf Jugendliche deuten die Ergebnisse von Layman et al. darauf hin, dass die Prävalenz des Konsums von Alkohol, Cannabis, Tabak und E-Zigaretten/Dampfen unter Jugendlichen während der Pandemie zurückgegangen ist [11]. Eine europäische Studie (Island) zeigte einen verringerten Konsum von Zigaretten sowie E-Zigaretten und seltenerem Missbrauch von Alkohol bei Jugendlichen [12]. Eine kanadische Studie [13] zu den Auswirkungen der Pandemie auf den Konsum von Substanzen konnte

---

hingegen keine Veränderungen in der Anzahl der kanadischen Jugendlichen, die Alkohol oder Cannabis konsumieren, feststellen. Hier zeigte sich jedoch, dass die Häufigkeit des Konsums zugenommen hatte. So trank während der Pandemie ein Großteil der Jugendlichen alleine oder mit den Eltern gemeinsam Alkohol und auch das Medium Internet wurde vielfach für den gemeinsamen Konsum eingesetzt. Weitere Veränderungen im Konsumverhalten konnte die Studie nicht aufzeigen.

Forschungsarbeiten zu Veränderungen im Substanzkonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland infolge der Corona-Pandemie sind bislang kaum vorhanden. Für die Erwachsenen in Deutschland ergaben sich in verschiedenen deutschen Studien bislang nur geringe bis keine Veränderungen im Alkoholkonsum [14]. Manthey et al. berichteten, dass der Alkoholkonsum in Deutschland weniger stark als in anderen Europäischen Ländern zurückgegangen ist und sehen Gründe in Zunahmen im Alkoholkonsum u. a. bei Frauen sowie bei Personen, die negative Auswirkungen z. B. finanzieller Natur erlebt haben [15]. Klosterhalfen et al. schlussfolgerten, dass die Mehrheit der Menschen in Deutschland ihr Gesundheitsverhalten während der Corona-Pandemie (bezogen auf das Jahr 2020) nicht geändert hat. Im Falle von Verhaltensänderungen wurde häufiger eine Steigerung des Rauchens und eine Verringerung des Alkoholkonsums und der körperlichen Aktivität festgestellt [16]. In einer weiteren Studie wurde eine Zunahme des Alkoholkonsums bei 14 Prozent der Befragten berichtet [17]. Die Wahrscheinlichkeit, während des Lockdowns mehr Alkohol zu konsumieren und mehr Zigaretten zu rauchen, war unter anderem mit höherer subjektiver Belastung durch die COVID-19-Pandemie verbunden [18].

## **2.1. Ziel des Forschungsvorhabens**

Das vorrangige Ziel der vorliegenden Studie war, den Substanz- und den Medienkonsum in der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland und deren pandemiebedingte Veränderungen zu erfassen und somit Kenntnisse über die Folgen der Pandemie für den Substanzkonsum und die Mediennutzung zu erhalten.

## **2.2. Zentrale Fragestellungen**

Im Fokus des Forschungsvorhabens standen folgende Fragen:

- Fragestellung 1: Wie beurteilen Jugendliche und junge Erwachsene ihren Substanzkonsum während der Corona-Pandemie? Welche Konsumverläufe können abgebildet werden?
- Fragestellung 2: Wie beurteilen Jugendliche und junge Erwachsene ihre Mediennutzung während der Corona-Pandemie? Wie gestaltet sich die aktuelle Mediennutzung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen?
- Fragestellung 3: Welche Risiko- und Schutzfaktoren begünstigen eine Veränderung des Substanz- und Medienkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen?
- Fragestellung 4: Wie beurteilen Jugendliche und junge Erwachsene den Einfluss der Pandemie auf die psychische Gesundheit?

---

## 3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

### 3.1. Design

Das Projekt verfolgte einen quantitativen und einen qualitativen Ansatz. Realisiert wurden zum einen eine retrospektive Kohortenstudie in Form einer Online-Befragung (1), ergänzend wurden qualitative Fokusgruppeninterviews (2) durchgeführt.

#### 3.1.1. Online-Befragung

Jugendliche und junge Erwachsene wurden in einer Online-Befragung zu Verhaltensweisen befragt, die sie in der Vergangenheit, das heißt vor und während der Corona-Pandemie gezeigt hatten. Hierbei standen der Substanz- und der Medienkonsum im Fokus. Daneben erfolgte eine Einschätzung, inwiefern die pandemiebedingten Veränderungen der Lebensumstände das eigene Verhalten beeinflussten.

Obwohl alle befragten Personen der COVID-19 Pandemie ausgesetzt waren, ist anzunehmen, dass interindividuelle Unterschiede bestanden, die sich in der erlebten Belastung durch die veränderten Lebensumstände beim Einzelnen zeigten. Aus diesem Grund wurde zur Erfassung der Exposition ein Belastungsfaktor erhoben, der die individuelle Belastung durch die Pandemie widerspiegelt.

#### 3.1.2. Fokusgruppeninterviews

Fokusgruppeninterviews mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurden zur thematischen Vertiefung eingesetzt. Im Fokus der Interviews standen der Substanz- und Medienkonsum, Motive sowie Veränderungen des Verhaltens während der Corona-Pandemie. Des Weiteren wurde auch eine Einschätzung des nachpandemischen Konsum- und Risikoverhaltens thematisiert.

### 3.2. Datenerhebung

#### 3.2.1. Online-Befragung

Die retrospektive Kohortenstudie erfolgte als anonyme Befragung über einen Online-Fragebogen mittels der Software *SoSci Survey* [19] im Zeitraum von Januar bis Februar 2022. Um eine wiederholte Teilnahme von Personen zu vermeiden, wurden technische Cookies gesetzt, welche es ebenfalls ermöglichten die Befragung zu einem späteren Zeitpunkt an der abgebrochenen Stelle fortzusetzen.

Im Rahmen des auf maximal 30 Minuten ausgelegten Fragebogens wurden verschiedene Begleitfaktoren und Zielgrößen erfasst. Neben soziodemografischen Merkmalen und dem bereits benannten Belastungsfaktor wurden Persönlichkeitsmerkmale, das Wohlbefinden im Verlauf der Pandemie, der Substanz- und Medienkonsum sowie die Einschätzung der Veränderungen im Konsumverhalten und zudem am Rande auch das Bewegungsverhalten im Verlauf der Pandemie erfragt.

Der entwickelte Fragebogen wurde zuvor von zehn Personen im Alter von 14 bis 21 Jahren bearbeitet und anhand von verschiedenen Skalen (z. B. Verständlichkeit und Schweregrad der Fragen) bewertet. Die mittlere Dauer bei der Bearbeitung des Fragebogens lag bei rund 16 Minuten. Eine Kürzung des

---

Fragebogens war demnach nicht notwendig. Die Fragen wurden als eher leicht bis sehr leicht beantwortbar und eher leicht bis sehr leicht verständlich eingeschätzt. Es wurde daher angenommen, dass die verwendete Sprache für alle Personen der Zielgruppe verständlich und die Fragen gut bearbeitbar sind. Einzelne Anmerkungen zu technischen oder inhaltlichen Fehlern wurden bei einer Überarbeitung des Fragebogens berücksichtigt. Insgesamt wurde der Fragebogen als eher interessant eingeschätzt.

### **3.2.2. Fokusgruppeninterviews**

Die zusätzlichen Fokusgruppeninterviews wurden online umgesetzt. Dazu wurden mehrere Videokonferenzen mithilfe des Programms Zoom mit sechs bis zehn Jugendlichen oder jungen Erwachsenen durchgeführt. Mit offenen Fragen als Form des halbstandardisierten Interviews wurde die Meinung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfasst. Die Interviews dauerten jeweils etwa 45 Minuten. Eine Anmeldung auf Zoom war für die Teilnehmenden nicht notwendig. Für die Durchführung der Interviews wurde ein funktionierendes Mikrofon vorausgesetzt. Die Nutzung einer Kamera war für die Teilnehmenden freiwillig.

Um eine Aussage über Charakteristika der Stichprobe machen zu können, wurden im Vorfeld des Interviews soziodemografische Daten wie Alter, Geschlecht, beruflicher Status und Bildungsabschluss mittels eines kurzen Online-Fragebogens erfasst. Zusätzlich machten die Teilnehmenden Angaben zur Häufigkeit des Alkoholkonsums sowie zur Nutzung von digitalen Medien in der Freizeit.

## **4 Rekrutierung der Stichprobe**

Zielgruppe der Untersuchung waren Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren sowie junge Erwachsene im Alter von 18 bis 21 Jahren.

### **4.1. Online-Befragung**

Für die Online-Befragung wurde eine Stichprobengröße von 1.000 Befragten je Altersklasse (insgesamt mindestens 8.000 Personen) angestrebt. Die Rekrutierung der Stichproben für den Online-Fragebogen erfolgte über altersgruppenspezifische Anzeigen auf den sozialen Medien des Unternehmens „Meta-Plattform“, insbesondere Facebook und Instagram (siehe Anhang).

Auf der Startseite des Online-Fragebogens wurden die Teilnehmenden über die Inhalte und den Ablauf der Befragung sowie datenschutzrechtliche Hintergründe aufgeklärt. Mit einem Klick konnte dort zur Teilnahme eingewilligt werden. Im Anschluss an den Fragebogen hatten Teilnehmende die Möglichkeit an der Verlosung von mehreren Wertgutscheinen (50€ bei Amazon) teilzunehmen. Die Befragung im Rahmen des Online-Fragebogens erfolgte anonymisiert.

Insgesamt wurden mit den Anzeigen 893 618 Personen erreicht (Abbildung 1). Meta-Business verzeichnete 41 647 Klicks auf die Anzeige. In *SoSci Survey* wurden 37 125 Besuche der Startseite aufgezeichnet. Unterschiede zwischen diesen beiden Plattformen sind auf doppelte Aufrufe durch dieselbe Person sowie andere Zugänge zur Befragung als die Anzeigen zurückzuführen. Es erklärten sich 23 446 Personen mit einer Teilnahme einverstanden. Aufgrund von Abbrüchen und Ausschlüssen von Personen mit einer unrealistisch niedrigen Bearbeitungsdauer (unter dem 1. Perzentil) wurde bei

---

der Auswertung eine finale Stichprobe von 18 189 Personen berücksichtigt.

Für einzelne Auswertungsabschnitte kann die Stichprobengröße variieren, da auch unvollständige Datensätze berücksichtigt wurden, sofern mindestens der Abschnitt zum Belastungsfaktor vollständig bearbeitet wurde. Beim Ausschluss von Personen mit einer niedrigen Bearbeitungsdauer wurde der Fortschritt im Fragebogen berücksichtigt.

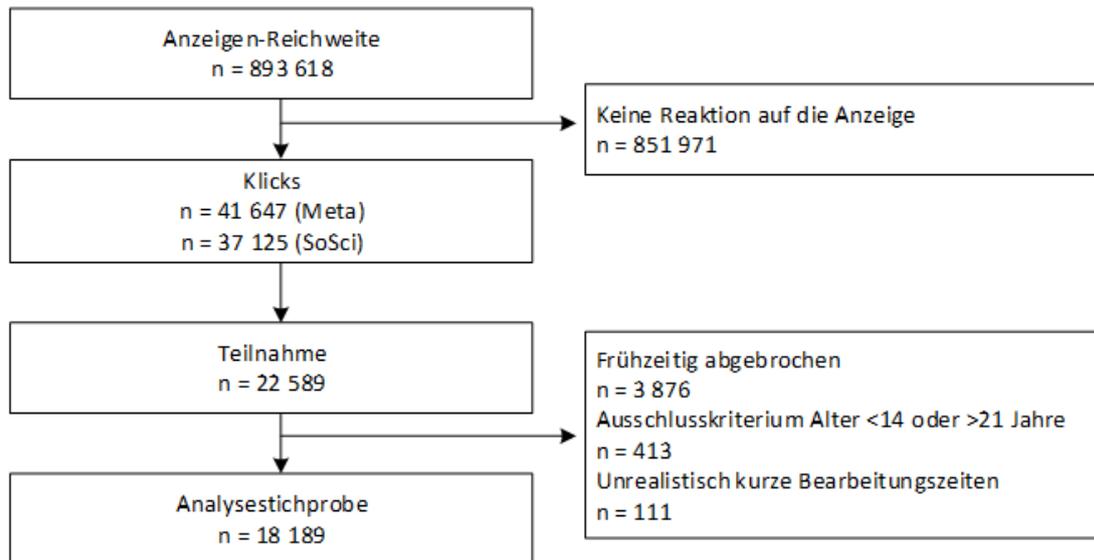


Abbildung 1: Stichprobengewinnung (Online-Befragung).

## 4.2. Fokusgruppeninterviews

Die Interviews wurden im Zeitraum von Dezember 2021 bis Januar 2022 ebenfalls altersgruppenspezifisch auf den sozialen Medien beworben (siehe Anhang). Mit Klick auf die Anzeige wurde zu einer Informationsseite weitergeleitet. Die Teilnahme an den Interviews konnte nicht anonymisiert erfolgen. Interessierte Personen gaben ihre E-Mailadresse an und erklärten sich mit einer Kontaktaufnahme im Rahmen einer Terminabsprache einverstanden. Im Anschluss wurde über die angegebenen E-Mailadressen mit den interessierten Personen kommuniziert. Darüber wurden weitere ausführliche Informationen zu den Interviews sowie zu den datenschutzrechtlichen Hintergründen geteilt. Personen ab 16 Jahren willigten direkt vor dem Interview per Klick in die Teilnahme und die Aufzeichnung des Interviews sowie die Speicherung dieser Aufnahme (bis zur Transkription) ein. Jüngere Personen (im Alter von 14 und 15 Jahren) benötigten vorab zusätzlich das schriftliche Einverständnis der Erziehungsberechtigten, welches über E-Mail zurückgesendet wurde. Es wurden getrennte Interviews zum einen mit den 14- bis 17-Jährigen und zum anderen mit den 18- bis 21-Jährigen durchgeführt. Hier wurde angestrebt je Altersgruppe zwei Interviews mit sechs bis zehn Personen durchzuführen, um insgesamt 24 bis 40 Personen zu befragen. Im Anschluss an die Interviewteilnahme erhielten die Befragten einen Gutschein im Wert von 20€ für Amazon. Für die Interviews wurden die Anzeigen bei insgesamt 35 890 Personen ausgespielt. Es klickten insgesamt 1 022 Personen auf die Anzeige, von denen 188 (18,4%) eine E-Mailadresse hinterließen.

Diese Kontaktdaten wurden genutzt, um interessierte Personen ausführlicher über die Ziele und Rahmenbedingungen des Interviews zu informieren und über die Teilnahmebedingungen aufzuklären. Es folgte eine Terminabfrage, aus welcher je Altersgruppe die zwei Termine mit den höchsten Teilnahmequoten ausgewählt wurden. Für die Gruppe der 18- bis 21-Jährigen wurde nachträglich noch einmal gezielt für die feststehenden Termine rekrutiert, da eine ausreichende Anzahl an Teilnehmenden noch nicht erreicht war. Die Interviewtermine wurden rechtzeitig mitgeteilt. Eine Woche sowie einen Tag vor dem Interviewtermin wurden Erinnerungen herausgeschickt. Final nahmen an den Interviews  $n_{14-17} = 17$  und  $n_{18-21} = 21$  Jugendliche und junge Erwachsene teil (Abbildung 2).

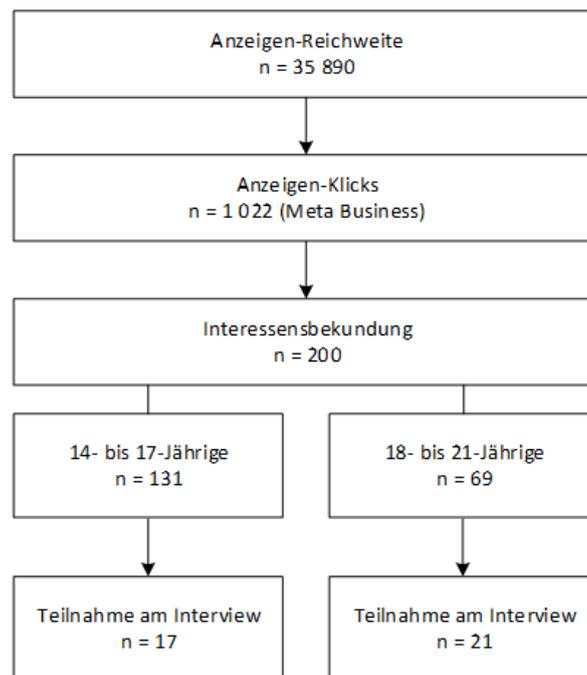


Abbildung 2: Stichprobengewinnung Fokusgruppeninterviews.

### 4.3. Operationalisierung

#### 4.3.1. Online-Befragung – Fragebogen

Der Online-Fragebogen wurde in *SoSci Survey* umgesetzt. Zielgruppe waren 14- bis 21-jährige Personen. Entsprechend wurde darauf geachtet, die Fragen leicht verständlich zu formulieren. Den Teilnehmenden wurde eine Du- und eine Sie-Version zur Auswahl gestellt. Des Weiteren sollte der Fragebogen sowohl am Computer als auch am Smartphone übersichtlich dargestellt werden und gut auszufüllen sein. Bei der Auswahl der Fragen wurde darauf geachtet, möglichst ökonomisch vorzugehen, was insbesondere bei der Fülle der zu erfassenden Konstrukte eine besondere Herausforderung darstellte. Aus diesem Grund wurde an vielen Stellen im Fragebogen mit Filterfragen gearbeitet. Ein Ausfüllen aller Fragen sollte in maximal 30 Minuten möglich sein. Im Anhang findet sich ein Überblick zu den gestellten Fragen.

---

## ***Demografische und persönliche Variablen***

Es wurden das Alter in Jahren, das Geschlecht, das Bundesland, der berufliche Status, das aktuelle Bildungsniveau sowie die derzeitige Wohnsituation erhoben. Der subjektive soziale Status wurde unter Verwendung der MacArthur Scale [20] erfasst. Der Migrationshintergrund wurde über die Frage, ob die befragte Person sowie ihre Elternteile in Deutschland geboren sind, operationalisiert. Sofern die befragte Person persönlich oder mindestens eines ihrer Elternteile im Ausland geboren wurde, wurde ein Migrationshintergrund kodiert. Wurde die Person persönlich sowie ihre Eltern (soweit bekannt) in Deutschland geboren, wurde kein Migrationshintergrund kodiert. Bei Personen, denen das persönliche Geburtsland oder das beider Elternteile nicht bekannt war, wurde der Migrationshintergrund als unbekannt kodiert.

Personen, die jünger als 14 Jahre oder älter als 21 Jahre waren, konnten nicht an der Befragung teilnehmen. Sie wurden direkt nach der Altersabfrage auf eine Screen-out-Seite weitergeleitet.

## ***Persönlichkeitsmerkmale***

Für die Identifikation von Risiko- und Schutzfaktoren wurden verschiedene Merkmale der Persönlichkeit erfasst. Zum einen wurde eine sprachlich vereinfachte Version des Big Five Inventory 10 (BFI-10) [21] eingesetzt. Diese Skala erlaubt eine Erfassung der Persönlichkeit nach dem Fünf-Faktoren-Modell mit Hilfe von 10 Items (z. B. „Ich erledige Aufgaben gründlich.“). Die Items werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ (1) bis „trifft voll und ganz zu“ (5) beantwortet. Anschließend können Subskalenmittelwerte berechnet werden (Wertebereich 1 bis 5). Das BFI-10 hat sich in einer Erwachsenenstichprobe als besonders ökonomisch sowie reliabel und valide erwiesen. Einzelne Formulierungen wurden in dieser Untersuchung angepasst, damit sie auch für jüngere Teilnehmende verständlich sind.

Zusätzlich wurde eine deutsche Übersetzung der Sensation-Seeking-Scale [22] zur Erfassung der Risikobereitschaft eingesetzt. Hierbei werden zwei Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „überhaupt nicht“ (1) bis „sehr oft“ (5) hinsichtlich ihrer Auftretenshäufigkeit eingeschätzt (z. B. „Wie oft machen Sie gefährliche Sachen, um Spaß zu haben?“). Über beide Items kann ein Gesamtmittelwert berechnet werden (Wertebereich 1 bis 5). Mit Hilfe eines weiteren Items wurde zudem der Konsum von Alkohol als Coping-Strategie erfasst. Teilnehmende sollten auf einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = „nie“ bis 5 = „sehr oft“) einschätzen, wie häufig sie sich bei Stress oder Druck abends mit einem Glas Alkohol z. B. Wein oder Bier entspannen.

## ***Pandemiebedingter Belastungsfaktor***

Zur Erfassung der individuell erlebten Belastungen infolge der Corona-Pandemie wurde eine eigene Skala entwickelt. Die Mehrzahl der Items der Skala sind angelehnt an einen englischsprachigen Fragebogen zu Corona-spezifischen Stressoren [23]. Es wurden weitere Items unter Berücksichtigung bereits identifizierter Risikofaktoren [24] ergänzt (z. B. „Ich habe regelmäßig die Nachrichten über Corona verfolgt.“). Dabei wurde darauf geachtet, einen möglichst ökonomischen Fragebogen zu entwickeln, welcher alle relevanten Belastungsaspekte der Pandemie umfasst. Der finale Fragebogen bestand aus zehn Items (z. B. „Ich wurde positiv auf das Coronavirus getestet.“). Die Items wurden auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „gar nicht belastend“ (1) bis „äußerst belastend“ (5) bewertet.

---

Items, welche auf einzelne Personen nicht zutrafen, wurden mit der Ausweichoption „trifft auf mich nicht zu“ (.a) bewertet. Der vollständige Fragebogen ist angehängt. Über alle zehn Items wurde der Belastungsfaktor als Gesamtsummenwert berechnet. Die Option „trifft auf mich nicht zu“ wurde hierbei gleichwertig mit der Option „gar nicht belastend“ als 1 kodiert. Damit ergab sich ein Wertebereich von 10 bis 50 für den Gesamt-Belastungsfaktor.

### ***Häusliche Gewalt***

Im Rahmen des Projektauftrags wurde auch häusliche Gewalt erfasst. Dazu wurden im Rahmen des Fragebogens zu den pandemiebedingten Belastungen zwei Items eingesetzt: „Ich habe zuhause wiederholt eine schlechte Stimmung erlebt (z. B. Streit, Schreien oder Schimpfen).“ „Ich habe zuhause körperliche Gewalt erlebt (z. B. Schlagen, Treten oder Ohrfeigen).“ Personen, die diese Items nicht mit „trifft auf mich nicht zu“ beantworteten, wurden weitergehend befragt, ob diese Situation erstmals während der Corona-Pandemie auftrat. Falls sie dies verneinten, so wurde außerdem gefragt, ob sich diese Situation aufgrund der Corona-Pandemie verändert hatte („weniger geworden“, „gleichgeblieben“, „mehr geworden“).

### ***Substanzkonsum***

Im Rahmen der Befragung wurden verschiedene Substanzen abgefragt. Dazu zählte der Konsum von Alkohol, Zigaretten, E-Zigaretten, Shisha, Cannabis, sonstigen Drogen sowie verschiedenen Medikamenten. Zunächst wurde für jede Substanz gefiltert, ob die Person diese jemals konsumiert hatte (z. B. „Haben Sie jemals Alkohol getrunken?“). Personen, die „nein, noch nie“ angaben, wurden direkt zur nächsten Substanz weitergeleitet. Personen, die antworteten „ja, aber nur einmal probiert“ wurden zu ihrem Erstkonsumalter befragt und dann zum nächsten Abschnitt weitergeleitet. Personen, die antworteten „ja, schon mehr als probiert“ wurden ausführlicher zu dieser Substanz befragt. Mit Ausnahme der Medikamente wurde dabei zunächst das Erstkonsumalter erfasst (z. B. „Wie alt waren Sie, als Sie das erste Mal Alkohol getrunken haben?“). Für Alkohol wurde zusätzlich die Lebenszeitprävalenz von Rauschtrinken erfasst: „Haben Sie jemals 4 oder mehr alkoholische Getränke zu einer Gelegenheit getrunken?“. Bei männlichen Personen wurde nach „5 oder mehr alkoholische[n] Getränke[n]“ gefragt.

Für die Substanzen Alkohol, Zigaretten und Cannabis wurden anschließend retrospektiv indirekt Veränderungen im Konsummuster gemessen. Die Befragten sollten beispielsweise für den Bereich Alkohol auf einer Skala von „gar keinen“ (1) bis „(fast) täglich, in größeren Mengen“ (20) einschätzen, wie viel Alkohol sie in bestimmten Zeiträumen getrunken hatten. Dazu wurden Schieberegler verwendet und die verschiedenen Zeiträume direkt untereinander dargeboten. Die verschiedenen erfassten Zeiträume wurden aus der Entwicklung der Corona-Pandemie abgeleitet [25, 26]. Es wurden sechs Phasen abgefragt. Diese sind in Tabelle 1 dargestellt. Die Erläuterungen der Phasen wurden für eine bessere Zuordnung optional im Fragebogen angezeigt.

Tabelle 1: Einteilung in die Phasen der Corona-Pandemie.

	<b>Bezeichnung</b>	<b>Erläuterung</b>
0	Vor Corona (2019 bis Anfang 2020)	Noch keine Einschränkungen des Alltagslebens im Zusammenhang mit dem Coronavirus.
1	März – Mitte Mai 2020	Erstmals steigende Corona-Zahlen, Einschränkungen des öffentlichen Lebens durch einen Lockdown (erste Corona-Welle).
2	Ende Mai – September 2020	Aufgrund niedriger Corona-Zahlen zunehmende Lockerung der Einschränkungen.
3	Oktober 2020 – Februar 2021	Erneut hohe Corona-Zahlen, weitere strenge Maßnahmen mit Einschränkungen des Alltags (zweite/dritte Corona-Welle).
4	März 2021 – Ende Oktober 2021	Schrittweise Lockerungen der Einschränkungen, Tests und Impfungen ermöglichen eine weitestgehende Wiederaufnahme des vor-Corona-Alltags.
5	November 2021 – März 2022	Erneut hohe Corona-Zahlen (vierte Welle), erneute Einschränkungen, Inkrafttreten von 2G-Regelungen.

Für alle erfassten Substanzen wurden zusätzlich Items zur direkten Veränderungsmessung eingesetzt. Es wurde jeweils gefragt, ob sich aufgrund der Corona-Pandemie die Häufigkeit des Konsums verändert hat. Neben der Antwortoption „Nein, die Pandemie hatte keinen Einfluss“ wurde eine sechsstufige Skala eingesetzt. Diese reichte von „Ja, Ich habe aufgehört Alkohol zu trinken“ und „Ja, ich habe insgesamt viel seltener Alkohol getrunken“ bis „Ja, ich habe insgesamt viel häufiger Alkohol getrunken“ und „Ja, ich habe angefangen Alkohol zu trinken“. Für einzelne Substanzen wurde zusätzlich dieselbe Frage zur Menge, die bei einer Gelegenheit konsumiert wurde, gestellt.

Bei den Fragen zum Konsum von Medikamenten wurden einige Anpassungen vorgenommen. Es wurde statt nach der Lebenszeitprävalenz des Konsums nur nach den letzten drei Jahren gefragt. Dies erfolgte zudem getrennt für verschiedene Medikamentengruppen (siehe Tabelle 2). Zusätzlich wurde auch danach gefragt, ob die angegebenen Medikamente ärztlich verschrieben wurden.

Tabelle 2: Einteilung der Medikamente in verschiedene Gruppen [27].

<b>Medikamentengruppe</b>	<b>Beispiele</b>
Anabolika	Andriol, Deca Durabolin, Genotropin, Humatrope, Methyltestosteron, Norditropin, Nutropinaq, Saizen oder andere.
Anregungsmittel	AN1, Coffeinum, Concerta, Ephedrin, Equasym, HalloWach, Medikinet, Methylphenidat, Methylpheni TAD, Percoffedrinol, Ritalin, Straterra, Viagra, Vigil oder andere.
Antidepressiva	Amitriptylin, Amineurin, Amioxid, Anafranil, Aponal, Aurorix, Cipralex, Citalopram, Cymbalta, Clomipramin, Doneurin, Doxepin, Elontril, Equilibrin, Fevarin, Fluctin, Fluoxetin, Herphonal, Imipramin, Insidon, Ludiomil, Maprotilin, Mareen, Mianserin, Mirtazapin, Noveril, Opipram, Opipramol, Paroxetin, Sertralin, Seroxat, Stangyl, Syneudon, Tianeurax, Tofranil, Trazodon, Trevilor, Trimineurin, Trimipramin, Venlafaxin oder andere.
Appetitzügler	Alvalin, Amfepramon, Cathin, Norephedrin, Recatol, Regenon retard oder andere.
Beruhigungsmittel	Adumbran, Alprazolam, Atosil, Bikalm, Bromazaniol, Bromazep, Bromazepam, Demetrin, Diazepam, Distraneurin, Dolestan, Flunitrazepam, Gityl, Lexostad, Librium, Lorazepam, Nitrazepam, Normoc, Oxazepam, Praxiten, Radepur, Rudotel, Sedariston, Sigacalm, Stilnox, Tafil, Tavor, Tranxilium, Valium oder andere.
Neuroleptika	Abilify, Amisulprid, Benperidol, Carbamazepin, Ciatyl-Z, Chlorprothixen, Clozapin, Decentan, Dogmatil, Fluanxol, Flupentixol, Fluphenazin, Fluspi, Glianimon, Haldol, Haloperidol, Jatrosom, Leponex, Lyrica, Melleril, Melperon, Neogama, Neurocil, Olanzapin, Orap, Pipamperon, Promethazin, Quetiapin, Risperdal, Risperidon, Seroquel, Sulpirid, Taxilan, Tiapridex, Truxal, Zeldox oder andere.
Schlafmittel	Baldriparan N, Betadorm D, Bikalm, Dalmadorm, Dolestan, Dormicum, Eatan N, Ergocalm, Fluninoc, Flunitrazepam, Halbmond, Halcion, Hoggar, Imeson, Lendormin, Lormetazepam, Luvased, Mogadan, Moradorm, Novanox, Oxa-CT, Oxazepam, Planum, Radedorm, Remestan, Rohypnol, Schlafsterne, Schlaftabs, Staurodorm, Stilnox, Vivinox Schlafdragees, Ximovan, Zolpidem, ZOP, Zopiclodura, Zopiclon oder andere.
Opioidhaltige Schmerzmittel	Capros, Codein, Codicaps, Dolantin, Dolomo, Dolviran, Fentanyl, Gelonida, L-Polamidon, Meptid, Morphin, MSI Mundipharma, MSR Mundipharma Duppositorien, MST Mundipharma, Nedolon, Nubain, Palladon, Sevredol, Temgesic, Tilidin, Tramadol, Tramador, Tramadura, Tramagit, Tramal, Tramundin, Transtec, Tussoret, Valoron N.
Andere Schmerzmittel	Aktren, Allegro, Almogran, Aspirin, ASS, Azur, Ben-u-ron, Berlosin, Buscopan Plus, Copyrkal, Diclofenac, Dolormin, Ibu 1A Pharma, Ibubeta, Ibufhexal, Ibuprofen, Ibu-ratiopharm, Katadolom, Metamizol, Migraeflux, Neuranidal, Novalgin, Novaminsulfon, Nurofen, Paracetamol, Relpax, Spalt, Thomaprin, Togal, Vivimed, Voltaren.

---

## Medienkonsum

Zentraler Untersuchungsgegenstand war neben dem Substanzkonsum auch das Mediennutzungsverhalten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Hierbei wurde der Blick gezielt auf die Mediennutzung im Rahmen der Freizeitgestaltung gerichtet, „z. B. Zocken, Chatten, Videos oder Filme schauen, Social Media, Online-Shopping und mehr“. Die Nutzung im Rahmen von Schule, Studium oder Beruf wurde explizit nicht betrachtet. Zunächst wurde die Verfügbarkeit von digitalen Geräten im eigenen Haushalt über eine Mehrfachauswahl erfasst. Für den seltenen Fall, dass keines der genannten Geräte (Fernseher, Computer/Laptop/Tablet, Hand/Smartphone oder Spielekonsole) zuhause zur Nutzung zur Verfügung steht, wurden die weiteren Fragen zur Mediennutzung übersprungen.

Auch zur Mediennutzung wurde eine mögliche Veränderung aufgrund der Corona-Pandemie direkt gemessen. Neben der Option, „Nein, die Pandemie hatte keinen Einfluss.“ wurde eine vierstufige Skala eingesetzt von „Ja, ich habe digitale Medien insgesamt viel weniger genutzt.“ bis „Ja, ich habe digitale Medien insgesamt viel mehr genutzt.“ Daneben wurde auch für die Art der Nutzung eine Veränderung gemessen. Dafür wurden verschiedene Nutzungsmöglichkeiten in Kategorien zusammengefasst (Tabelle 3) und sollten jeweils auf einer fünfstufigen Skala von „viel weniger“ bis „viel mehr“ eingeschätzt werden: „Während der Pandemie habe ich die folgenden Aktivitäten auf digitalen Medien ... ausgeübt.“ Als Ausweichoption, wenn eine der Aktivitäten gar nicht ausgeübt wurde, wurde die Antwort „Trifft auf mich nicht zu“ dargeboten.

Tabelle 3: *Kategorien der Mediennutzung.*

- 
- |    |  |
|----|--|
| 1. | Nutzung von Nachrichtendiensten (z. B. WhatsApp, Snapchat)         |
| 2. | Nutzung von Social Media (z. B. Instagram, Facebook, TikTok)       |
| 3. | Spielen von Spielen (z. B. Videospiele, Spiele-Apps auf dem Handy) |
| 4. | Konsum von Videos, Filmen oder Serien (z. B. Netflix, YouTube)     |
| 5. | Online-Shopping  |
| 6. | Konsum pornografischer Videos                                      |
| 7. | Nutzung von Gesundheits- und Fitnessanwendungen                    |
- 

Zur Einordnung eines riskanten Nutzungsverhaltens wurde die aktuelle Nutzung von digitalen Medien anhand verschiedener Skalen erfasst. Es wurde die Nutzungsdauer getrennt für einen typischen Wochentag (z. B. Schultag, Arbeitstag) sowie für einen freien Tag (z. B. Wochenende, Ferien) abgefragt. Auch hier wurde nur die Nutzung in der Freizeit erfasst. „Wie viel Zeit (ungefähr) verbringen Sie an einem typischen Wochentag (z. B. Schultag, Arbeitstag usw.) vor dem Computer, Fernseher, Handy oder der Spielekonsole? Hier ist die gesamte Zeit gemeint, in der Sie die Geräte in Ihrer Freizeit nutzen, nicht im Rahmen von Schule, Studium oder Beruf. Also z. B. Zocken, Chatten, Videos oder Filme schauen, Social Media, Online-Shopping und mehr.“ Als Antwortoptionen konnten volle Stundenzahlen ausgewählt werden. Als Skala für die Erfassung der problematischen Internetnutzung wurde eine Kurzskala der Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS) [28] eingesetzt. Die Skala besteht aus fünf Items, welche auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „nie“ (0) bis „sehr oft“ (4) bewertet werden (z.B. „Wie häufig finden Sie es schwierig mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn Sie online sind?“). Über alle Items kann ein Summenwert im

---

Wertebereich von 0 bis 20 Punkten berechnet werden. Ein Wert von 7 Punkten oder höher gilt als auffällig im Sinne einer möglichen pathologischen Internetnutzung, wobei für eine höhere Spezifität auch ein Wert von 9 oder höher gewählt werden kann [28]. Aufgrund der adaptierten Nutzung der eigentlich für Erwachsene ausgelegten Skala wurden einzelne Formulierungen in den Items vereinfacht. Zusätzlich sollten Teilnehmende auf einer Skala von „überhaupt kein Problem“ (1) bis „undenkbar“ (6) einschätzen, wie schwierig es für sie ist, einen typischen Tag ohne ihr Handy auskommen zu müssen.

### **Bewegung**

Zur Erfassung des aktuellen Bewegungsverhaltens wurde eine deutsche Übersetzung des Adolescent Physical Activity Measure PACE+ [29] eingesetzt. Diese Skala besteht aus zwei Items. Es wird erfasst, an wie vielen Tagen der letzten Woche die befragte Person für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv war. Dieselbe Frage wird für die körperliche Aktivität in einer typischen Woche wiederholt. Die Antwortoptionen reichen von „0 Tage“ bis „7 Tage“. Anschließend wird über beide Items der Mittelwert gebildet (Wertebereich 0 bis 7). Die Richtlinien für ein ausreichendes Maß an körperlicher Aktivität gelten ab einem Cut-off von 5 Tagen als erfüllt [29].

Auch für das Bewegungsverhalten wurde eine direkte Messung der Veränderungen in dem Ausmaß der körperlichen Aktivität aufgrund der Corona-Pandemie eingesetzt. Neben der Antwortoption „Nein, die Pandemie hatte keinen Einfluss.“ wurde eine vierstufige Skala von „Ja, ich war insgesamt viel weniger körperlich aktiv als vor der Pandemie“ bis „Ja, ich war insgesamt viel mehr körperlich aktiv als vor der Pandemie“ dargeboten. Teilnehmende wurden zudem gefragt, ob sich die Art ihrer körperlichen Aktivität geändert habe. Sofern teilweise oder komplett andere Aktivitäten ausgeübt wurden, wurde getrennt für vor und während der Corona-Pandemie erfasst, welche Aktivitäten ausgeübt wurden. Sofern dieselben Aktivitäten ausgeübt wurden, wurde die Art der körperlichen Aktivitäten mit einer Frage erfasst. Für eine übersichtbare Auswertung der Antworten wurden die Arten möglicher körperlicher Aktivitäten in Kategorien eingeteilt je nach Ausübungsort und Ausübung gemeinsam mit anderen Personen (Tabelle 4).

Tabelle 4: *Kategorien körperlicher Aktivität.*

- 
- |    |  |
|----|--|
| 1. | Mannschaftssport draußen (z. B. Fußball)                                 |
| 2. | Mannschaftssport drinnen (z. B. Handball, Volleyball)                    |
| 3. | Partnersport draußen (z. B. Tennis, Federball)                           |
| 4. | Partnersport drinnen (z. B. Badminton, Kampfsport)                       |
| 5. | Einzelsport draußen (z. B. Jogging, Radfahren, Wandern)                  |
| 6. | Einzelsport drinnen (z. B. Schwimmen, Fitnessstudio, Turnen, Sportkurse) |
| 7. | Einzelsport zuhause (z. B. Yoga, Home-Workout)                           |
| 8. | Andere körperliche Aktivitäten   |
| 9. | Keine körperlichen Aktivitäten   |
-

---

## **Wohlbefinden**

Veränderungen des psychischen Wohlbefindens wurden ebenfalls direkt gemessen: „Hat sich aufgrund der Corona-Pandemie Ihr psychisches Wohlbefinden verändert? Damit ist gemeint, ob Sie sich aufgrund der Pandemie anders gefühlt haben (z. B. glücklicher oder trauriger, entspannter oder unruhiger).“ Erneut wurde neben der Antwortoption „Nein, die Pandemie hatte keinen Einfluss.“ eine vierstufige Skala von „Ja, es ging mit viel besser als vor der Pandemie“ bis „Ja, es ging mir viel schlechter als vor der Pandemie“ dargeboten. Sofern ein Einfluss der Pandemie auf das psychische Wohlbefinden angegeben wurde, erfolgte eine detailliertere indirekte Veränderungsmessung. Hierfür wurden die vier Items des PHQ-4 [30] adaptiert. Zum einen wurden die Formulierungen altersgerecht überarbeitet (z. B. „Wie oft haben Sie sich Sorgen gemacht und konnten diese nicht kontrollieren oder stoppen?“). Des Weiteren wurde das Antwortformat entsprechend den anderen eingesetzten indirekten Veränderungsmessungen angepasst. Auf einem Schieberegler von „überhaupt nicht“ (0) bis „beinahe jeden Tag“ (20) sollten die Teilnehmenden für die Zeiträume „2019 (vor Corona)“, „2020 (Beginn der Corona-Pandemie)“ und „2021 (weiterhin Corona-Pandemie)“ einstellen, wie häufig sie die beschriebenen Gefühle der Depression und Angst verspürten. Für jeden der drei Zeiträume wurde ein Summenscore für die Subskalen Depressivität sowie Angst (je 2 Items) gebildet (Wertebereich 0 bis 40). Daneben wurde die Lebenszufriedenheit mit der 1-Item-Skala zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (L-1) [31] ebenfalls für die drei Zeiträume abgefragt („Nun geht es um Ihre allgemeine Lebenszufriedenheit. Wie zufrieden waren Sie alles in allem mit Ihrem Leben?“). Auch hier wurden Schieberegler eingesetzt. Die elfstufige Verankerung der Skala wurde aus dem Original übernommen und reichte von „überhaupt nicht zufrieden“ (0) bis „völlig zufrieden“ (10). Zuletzt wurde für die drei Zeiträume erfasst, ob die befragte Person sich in dieser Zeit in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befand. Mögliche Antwortoptionen waren „ja“, „nein“ und „weiß ich nicht mehr“.

---

### 4.3.2. Fokusgruppeninterviews – Interview-Leitfaden

Die Interviews mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen orientierten sich an einem Interview-Leitfaden. Dieser beinhaltete für die ersten zwei Interviews vier große Themenkomplexe, für die letzten beiden Interviews wurden drei weitere Fragebereiche mitaufgenommen, da sich diese in den vorhergegangenen Interviews als interessant und relevant herausstellten. Allerdings wurde nicht in jeder Interview-Gruppe jede Frage gestellt und auch die Gewichtung der Inhalte leitete sich aus den persönlichen Erfahrungen der Teilnehmenden ab. Insgesamt wurden die Fragen so gewählt, dass die Schwerpunkte der Online-Befragung (pandemiebedingte Belastung, Substanzkonsum, Medienkonsum) vertiefend besprochen werden konnten. Hier wurden neben den persönlichen Erfahrungen auch die zugrundeliegenden Motive sowie Herausforderungen diskutiert.

Die vier ursprünglichen Fragebereiche waren:

- Die Corona-Pandemie hat zeitweise in Deutschland zu starken Einschränkungen des Alltagslebens geführt. Welche Veränderungen waren für euch besonders bedeutsam?
- Welchen Einfluss hatte die Pandemie auf das persönliche Mediennutzungsverhalten? Gab es Veränderungen und wenn ja, in welche Richtung? Was sind die Gründe dafür?
- Welchen Einfluss hatte die Pandemie auf den persönlichen Substanzkonsum? Gab es Veränderungen und wenn ja, in welche Richtung? Was sind die Gründe dafür?
- Gehen wir doch mal davon aus, dass in absehbarer Zeit wieder ein normaler Alltag möglich sein wird („vor-Corona-Alltag“). Denkt ihr, dass ihr dann weiterhin so viel bzw. wenig konsumieren werdet, wie momentan?

Zusätzlich aufgenommene Fragen waren:

- Wie war die Stimmung zuhause? Hat sich Corona auf die Beziehungen zu euren Eltern / Geschwistern ausgewirkt?
- Gibt es noch andere Verhaltensweisen, die sich aufgrund der Corona-Pandemie geändert haben?
- Rückblickend betrachtet: Welches Jahr der Pandemie war für euch belastender/schwieriger? 2020 oder 2021?

### 4.4. Ethikvotum

Das Forschungsvorhaben wurde von der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) geprüft, die keine berufsrechtlichen oder ethischen Einwände erhob (Aktenzeichen HanewinkelReiner2021-10-21V).

---

## **4.5. Datenauswertung**

### **4.5.1. Online-Befragung**

Im Folgenden wird das Vorgehen bei der Auswertung des Online-Fragebogens beschrieben. Die Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm Stata [32].

#### ***Datenausschluss***

Vor Datenaufbereitung erfolgte ein Ausschluss von Personen aufgrund verschiedener Kriterien. 413 Personen wurden ausgeschlossen, da sie die Einschlusskriterien des Alters (14 bis 21 Jahre) nicht erfüllten. Aufgrund von unrealistisch niedrigen Bearbeitungszeiten (unter dem 1%-Perzentil) wurden weitere 111 Personen vor der Datenauswertung ausgeschlossen (der Fortschritt im Fragebogen wurde hierbei berücksichtigt). Weitere 3 876 Personen wurden wegen Drop-out im ersten Abschnitt des Fragebogens (soziodemografische Daten und pandemiebedingte Belastungen) ausgeschlossen, da für diese Personen keine Daten zu den interessierenden Outcome-Variablen vorlagen. Dadurch ergab sich eine berücksichtigte Gesamtstichprobe von 18 189 Personen bei einer Abbruchquote von 17.57 %.

#### ***Attritionsanalyse***

Personen, die den Fragebogen vorzeitig abbrachen und daher ausgeschlossen wurden, waren jünger, häufiger männlich und seltener weiblich, hatten einen niedrigeren Bildungsabschluss sowie einen niedrigeren subjektiven sozialen Status. Wie aufgrund der Alterseffekte zu erwarten, gingen Abbrecherinnen und Abbrecher häufiger zur Schule und wohnten häufiger bei den Eltern. Es zeigte sich zudem, dass sie viele der abgefragten im Rahmen der Pandemie potentiell belastenden Situationen häufiger erlebten (insbesondere Corona-Erkrankung, Verlust des Jobs/Einkommens, Probleme beim Kauf von notwendigen Produkten oder Dienstleistungen sowie schlechte häusliche Stimmung und häusliche Gewalt) als Nicht-Abbrecherinnen und Nicht-Abbrecher, wobei sie sich allerdings nach eigenen Angaben durch die Situationen weniger belastet fühlten.

#### ***Datenaufbereitung***

Im Rahmen der Datenaufbereitung wurden die Werte für die eingesetzten Skalen berechnet, wobei die Items sofern nötig zunächst rekodiert wurden. Die Berechnung der Skalen ergibt sich aus den eingesetzten Fragebögen (z. B. PHQ-4) und kann der Beschreibung der Fragebögen im Methodenteil entnommen werden. In Tabelle 5 sind die internen Konsistenzen der berechneten Skalen dargestellt. Von einer Berechnung der internen Konsistenzen zu den Subskalen des BFI10 wurde abgesehen. „Aufgrund der geringen Itemanzahl pro Skala und der intendierten Heterogenität der beiden Items einer Skala [im BFI10] eignet sich die interne Konsistenz nicht als guter Schätzer für die Reliabilität.“ [33]

Tabelle 5: Cronbachs Alpha als Maß der internen Konsistenz der eingesetzten Skalen.

Skala	Anzahl der Items	Cronbachs Alpha
Sensation Seeking	2	0.91
Pandemiebedingte Belastung	10	0.68
Short CIUS	5	0.81
PACE+	2	0.88
PHQ-4 Depressivität	2	0.68-0.75 <sup>a</sup>
PHQ-4 Angst	2	0.82-0.84 <sup>a</sup>

*Anmerkungen:*

<sup>a</sup> Die Items des PHQ-4 wurden für verschiedene Zeiträume vor und während der COVID-19-Pandemie erfasst. Entsprechend wurde Cronbachs Alpha für jeden Zeitraum berechnet.

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden zwei Altersgruppen gebildet und die Ergebnisse getrennt für diese Altersgruppen ausgewertet. Als Jugendliche (0) gelten im Folgenden Personen, die bei der Befragung ein Alter zwischen 14 und 17 Jahren angaben. Als junge Erwachsene (1) gelten Personen im Alter von 18 bis 21 Jahren.

Bei der Berechnung von Geschlechtereffekten wurde die Gruppe „divers“ nicht berücksichtigt, da diese nur mit einer geringen Häufigkeit auftrat und extreme Unterschiede in den Gruppengrößen die Ergebnisse verzerren würden. Daher wurde das Geschlecht in einer separaten Variablen dichotomisiert und weibliche (1) mit männlichen (0) Personen verglichen.

Um die Formulierungen etwas zu vereinfachen werden im Folgenden: weibliche 14- bis 17-Jährige als Mädchen und männliche 14- bis 17-Jährige als Jungen, sowie weibliche 18- bis 21-Jährige als Frauen und männliche 18- bis 21-Jährige als Männer bezeichnet.

Lebenszeitprävalenz beim Substanzkonsum: Es werden diejenigen Personen berücksichtigt, die die jeweilige Substanz jemals mehr als nur probeweise konsumiert haben.

**Umgang mit fehlenden Werten**

Auf Grundlage der Programmierung des Fragebogens konnten fehlende Werte nur infolge eines Abbruchs der Befragung entstehen. Aufgrund des hohen Umfangs an fehlenden Werten bei Personen, die den Fragebogen relativ früh abbrachen, wurde auf das Imputieren von Werten verzichtet. Deshalb wurden ausschließlich Complete-Case Analysen durchgeführt. Für die Auswertung der einzelnen inhaltlichen Bereiche des Fragebogens wurden jeweils diejenigen Personen berücksichtigt, die diesen spezifischen Bereich vollständig bearbeiteten. Die zugrundeliegenden Stichprobengrößen sind in Abbildung 3 dargestellt.

---

## Statistische Analysen

**Deskriptive Auswertung:** Im Rahmen deskriptiver Auswertungen wurden absolute und relative Häufigkeiten für kategoriale Variablen sowie Mittelwerte und Streuungen für metrische Variablen berechnet. Einfache Vergleiche von Ausprägungen in beispielsweise den Alters- oder Geschlechtergruppen wurden mithilfe von  $\chi^2$ -Tests für kategoriale Variablen und t-Tests bzw. Varianzanalysen (ANOVA) für metrische Variablen berechnet. Zusammenhänge wurden als Pearson-Korrelationen berechnet.

### **Veränderungen im Substanzkonsum sowie Risikofaktoren für einen gesteigerten Substanzkonsum:**

Es wurden (gemischte lineare) Wachstumskurvenmodelle mit Maximum-Likelihood-Schätzer zur Vorhersage des Alkohol-, Zigaretten- beziehungsweise Cannabiskonsums (Kriterium) in den verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie berechnet. Als Prädiktoren wurden neben den Pandemiephasen die Altersgruppe, das Geschlecht, die pandemiebedingte Belastung, die Big-Five, die Risikobereitschaft und die Neigung zum Einsatz von Alkohol als Bewältigungsstrategie eingesetzt. Zufällige personenspezifische Effekte genestet für die verschiedenen Phasen wurden berücksichtigt (Random-Slope erwies sich im direkten Vergleich mit Random-Intercept als das geeignetere Modell). In einem ersten Schritt wurden lediglich Haupteffekte in das Modell integriert (Modell 1). Anschließend wurden die Haupteffekte durch zweifach-Interaktionen der verschiedenen Variablen mit den Pandemiephasen ersetzt (Modell 2) und in einem weiteren Schritt eine dreifach-Interaktion von Altersgruppe mal Geschlecht und Pandemiephasen eingesetzt (Modell 3). Die verschiedenen Modelle wurden mit einem Likelihood-Ratio-Test gegeneinander geprüft. Das Modell 3 erwies sich für die Substanzen Alkohol und Zigaretten als überlegen. Für die Substanz Cannabis zeigte sich kein Unterschied in der Güte der Modellpassungen 2 und 3. Modell 3 erwies sich bei näherer Betrachtung jedoch als informationsreicher und wurde deshalb ausgewertet. Es wurden unstandardisierte adjustierte Koeffizienten betrachtet und mit Kontrasten geprüft. Zur grafischen Veranschaulichung wurden die adjustierten Konsumverläufe über die verschiedenen Pandemiephasen abgebildet.

Für Substanzen, zu denen keine indirekte Veränderungsmessung eingesetzt wurde (E-Zigaretten, Shisha, weitere illegale Drogen), wurden ausschließlich Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum anhand der direkten Veränderungsmessung ermittelt. Untersucht wurden Altersgruppe, Geschlecht, Bildung, berufliche Situation, Wohnsituation, Migrationshintergrund, subjektiver sozialer Status, die pandemiebedingte Belastung, die Big-Five Persönlichkeitsmerkmale sowie Risikobereitschaft. Dafür wurden in einem ersten Schritt kategoriale Variablen künstlich dichotomisiert (z. B. Bildungsabschluss: Abitur versus alle anderen Abschlüsse, Hauptschulabschluss versus alle anderen Abschlüsse usw.), sofern nennenswerte Häufigkeiten in dieser Kategorie vorlagen. Anschließend wurden  $\chi^2$ -Tests für dichotome Variablen und einfaktorielles Varianzanalysen für metrische Variablen berechnet, wobei die anteiligen Häufigkeiten in der Gruppe mit einem gesteigerten Konsum versus der Gruppe mit einem unveränderten oder verringerten Konsum (zusammengefasst) verglichen wurden. Variablen, die sich in diesem Schritt (unadjustiert) als signifikante Einflussfaktoren herausstellten, wurden in ein schrittweises logistisches Modell mit Rückwärtsselektion ( $p \geq 0.05$ ) zur Vorhersage der pandemiebedingten Konsumveränderungen (gesteigert versus nicht gesteigert) aufgenommen. Für die Variablen wurde unter Kontrolle der anderen aufgenommenen Variablen das relative Risiko berechnet und dieses anschließend auf Signifikanz geprüft.

---

**Risikofaktoren für einen gesteigerten Medienkonsum:** Für die Identifikation von Risikofaktoren für einen gesteigerten Medienkonsum wurde dasselbe Vorgehen gewählt, wie bei der direkten Veränderungsmessung für den Konsum von Substanzen.

**Veränderungen im psychischen Wohlbefinden:** Für die Darstellung und Berechnung möglicher Veränderungen im psychischen Wohlbefinden wurden (gemischte lineare) Wachstumskurvenmodelle aufgestellt. Depressivität, Ängstlichkeit und Lebenszufriedenheit (Kriterien) wurden anhand der folgenden Prädiktoren vorhergesagt: Pandemiejahre, Altersgruppe und Geschlecht. Auch hier erfolgte das Vorgehen sukzessiv. In einem ersten Schritt wurden Haupteffekte (Modell 1) eingesetzt. Dieses Modell wurde gegen ein Modell 2 mit zweifach-Interaktionen von Altersgruppe bzw. Geschlecht mit den Pandemiejahre und ein Modell 3 mit einer dreifach-Interaktion aus Altersgruppe mal Geschlecht mal Pandemiejahr verglichen. Für alle drei Kriterien erwies sich das Modell 3 als überlegen. In allen Modellen wurden die folgenden Kontrollvariablen integriert: pandemiebedingte Belastung, Big-Five, Risikobereitschaft und Neigung, Alkohol als Bewältigungsstrategie einzusetzen. Es wurden unstandardisierte adjustierte Koeffizienten betrachtet und mit Kontrasten geprüft. Zur grafischen Veranschaulichung der Befunde wurden die adjustierten Konsumverläufe über die verschiedenen Pandemiejahre abgebildet.

Sofern nicht anders angegeben wurde ein Signifikanzniveau von  $\alpha = 0.05$  verwendet beziehungsweise 95 %-Konfidenzintervalle berechnet. Bei multiplen Tests (insbesondere im Rahmen der getesteten Modelle) wurde eine alpha-Adjustierung nach Bonferroni vorgenommen.

#### **4.5.2. Fokusgruppeninterviews**

Um ein genaueres Bild zu den Motiven für mögliche Verhaltensänderungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Hinblick auf ihren Substanz- und Medienkonsum zu erhalten, wurden ergänzend zu der quantitativen Online-Befragung leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews geführt.

Die Interviews wurden sowohl als Audio- als auch als Videodatei aufgezeichnet und auf dem PC gespeichert. Im nächsten Schritt wurden sie mit dem Transkriptionsprogramm oTranscribe [34] abgespielt und transkribiert. Dabei wurden die Interviews wortwörtlich aufgezeichnet, wobei zum Großteil nur der wirklich gesagte Inhalt transkribiert wurde. Allerdings wurden Pausen durch das Wort „Pause“, sowie Lachen und andere spezielle Tonfälle (z. B. Lachen) durch Anmerkungen kursiv und in Klammern dargestellt. Alle Transkripte sind in anonymisierter Form im Anhang zu finden.

Die Auswertung der transkribierten Interviews war geleitet vom Prinzip der Offenheit gegenüber dem Material, d. h. es wurden keine Vorab-Hypothesen entwickelt, die im Verlauf zu bestätigen oder zu widerlegen gewesen wären.

Für beide Altersgruppen lag das gleiche übergeordnete Kategoriensystem zugrunde. Es wurden in beiden Gruppen Fragen zu pandemiebedingten Belastungen, Medienkonsum, zukünftigem Medienkonsum, Alkoholkonsum, Zigarettenkonsum, Cannabiskonsum, unspezifischem Konsum, zukünftigem Substanzkonsum, psychischem Wohlbefinden und weiteren Verhaltensweisen gestellt. Beim Einordnen der Aussagen ergab sich ein spezifischeres Kategoriensystem, innerhalb dessen auch verschiedene Gründe für Verhaltensweisen angeführt wurden.

---

Ziel der Auswertung war es, die Inhalte zu kategorisieren, um einen die Online-Befragung ergänzenden Überblick über die Hintergründe und Hürden in Bezug auf den Substanz- und Medienkonsum sowie pandemiebedingte Belastungen von Jugendlichen (14-17 Jahre) und jungen Erwachsenen (18-21 Jahre) zu erhalten. Daher wurde ein an die qualitative Inhaltsanalyse angelehntes Verfahren ausgewählt, mit dem das gesammelte Material auf das Wesentliche reduziert wurde. Die Auswertung erfolgte im Groben nach einem sechsstufigen Verfahren nach Mühlfeld u.a. [35], das an die qualitative Inhaltsanalyse angelehnt ist. Die sechs Stufen sehen vor, dass erstens spontan ersichtliche Antworten auf gestellte Fragen markiert werden, zweitens der Text in ein vorliegendes Kategorienschema eingeordnet wird, drittens eine innere Logik zwischen den Einzelinformationen hergestellt wird, viertens diese Logik verschriftlicht wird, fünftens Interviewausschnitte hinzugefügt werden und sechstens die Auswertung ohne weitere Interpretationen berichtet wird [35]. Die Kategorienbildung erfolgte analog für die Gruppe der Jugendlichen und der jungen Erwachsenen, mit denen jeweils zwei Interviews geführt wurden. In der Darstellung der Ergebnisse soll auch darauf eingegangen werden, inwiefern sich die entstandenen Kategorien zwischen den beiden Altersgruppen unterscheiden.

## 5 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

### 5.1. Arbeits- und Zeitplan

Der Arbeits- und Zeitplan (siehe Tabelle 6) wurde eingehalten.

**Meilenstein 1:** Der erste Meilenstein konnte wie im Zeitplan vorgesehen erreicht werden. Um die Prüfung der ethischen Unbedenklichkeit durch die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) zu beantragen wurden in den ersten zwei Projektmonaten sowohl die Studieninformationen als auch die Einverständniserklärungen für Teilnehmende und Eltern (bei unter 16-Jährigen) für die Online-Befragung und die Fokusgruppeninterviews erstellt. Für die Interviews wurde ergänzend eine Einwilligung in Bild- und Tonaufnahmen erstellt. Der Inhalt der Dokumente wurde dabei in Anlehnung an Empfehlungen der DGPs erstellt. Ebenfalls in Monat 1 und 2 wurden Inhalte der Fokusgruppeninterviews festgelegt und der Fragebogen für die Online-Befragung entwickelt.

**Meilenstein 2:** Der zweite Meilenstein konnte ebenfalls fristgerecht erreicht werden. Am 5.11.2021 wurde das Forschungsvorhaben von der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie als ethisch unbedenklich eingestuft (Geschäftszeichen: HanewinkelReiner2021-10-21VA).

**Meilenstein 3:** Zur Erreichung von Meilenstein 3 wurden alle für die Datenerhebung erforderlichen Vorbereitungen getroffen. Auch dies konnte gemäß dem Zeitplan durchgeführt werden. In den Projektmonaten 3 bis 6 wurden ergänzend zu den bereits in Meilenstein 1 getroffenen Vorbereitungen der Online-Fragebogen und der kurze Befragungsteil der Fokusgruppeninterviews in SoSci programmiert. Ebenfalls wurde eine Datenbank programmiert. Die Inhalte des Leitfadens für die Interviews wurden verfeinert und final ausgearbeitet. Für die Rekrutierung beider Stichproben wurde „Meta-Plattformen“ mit den Unternehmen Facebook und Instagram als am geeignetsten für Rekrutierung in Social Media ermittelt, da diese häufig von der angestrebten Zielgruppe genutzt werden.

---

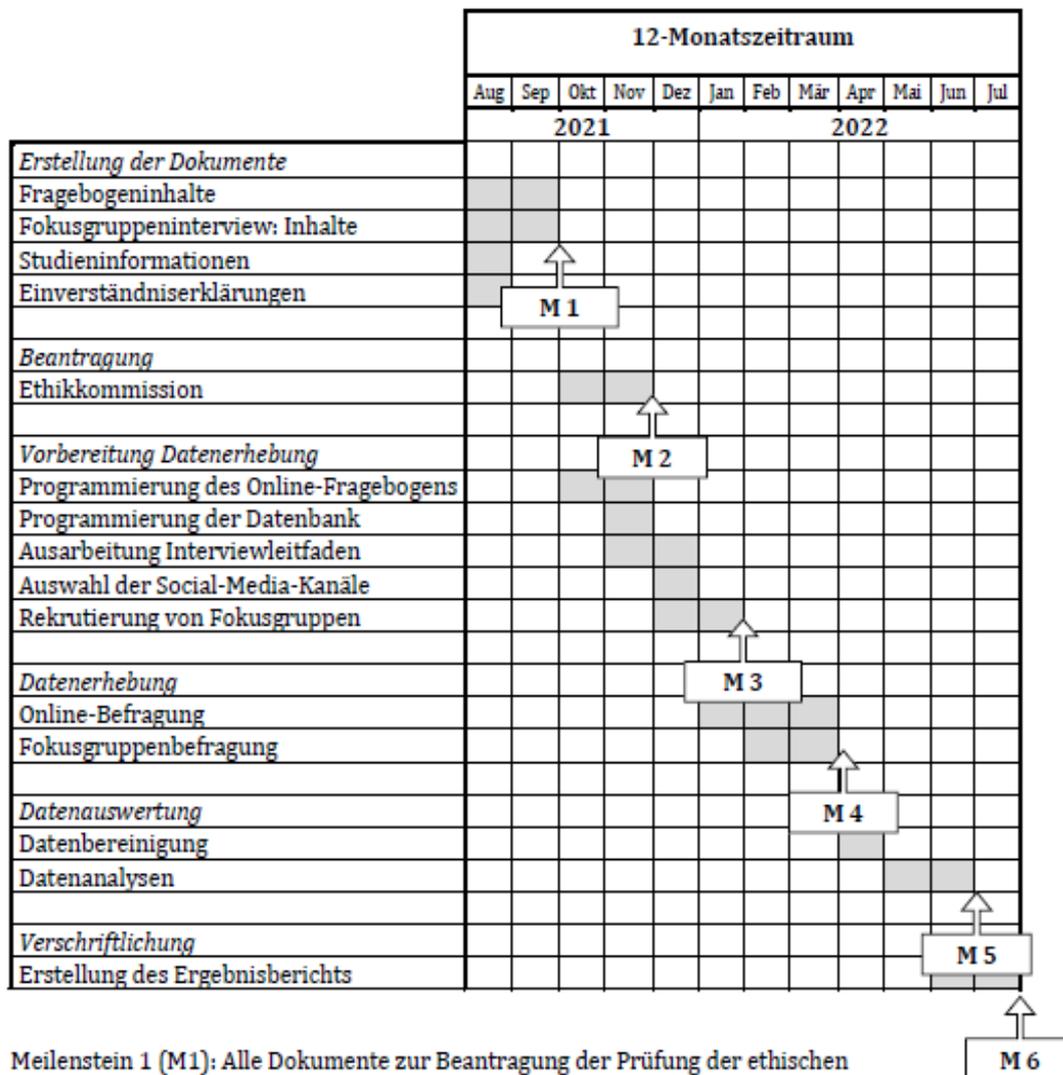
Es wurden Werbestrategien und Texte entwickelt und Bilder ausgewählt. In Projektmonat 5 konnte dann bereits mit der Rekrutierung der Teilnehmenden für die Fokusgruppeninterviews begonnen werden.

**Meilenstein 4:** In den Projektmonaten 6 bis 8 wurden die Daten der Online-Studie erhoben und die Fokusgruppeninterviews durchgeführt, sodass wie geplant im März 2022 alle Daten vorlagen. Im Rahmen der Rekrutierung der Teilnehmenden der Online-Befragung fand ein fortlaufendes Daten-Monitoring statt, das es erlaubte die genaue Zusammensetzung der Stichprobe im Blick zu behalten und die geschalteten Anzeigen anzupassen. So wurden im Verlauf manche Altersgruppen gesondert angesprochen und auch männliche Teilnehmer mussten gezielt rekrutiert werden. Ebenfalls gab es Anpassungen in Text, Bild und Budget der Anzeigen. Durch diese intensive und fortlaufende Beobachtung und Anpassung konnte bereits im Februar 2022 eine weit größere und das Geschlechterverhältnis betreffend gut ausbalancierte Stichprobe rekrutiert werden. Aufgrund der zu diesem Zeitpunkt bereits erreichten Stichprobengröße und Veränderungen bei den behördlichen Maßnahmen zur Einschränkung der Pandemie, die zu Verzerrungen in den Daten hätten führen können, wurde die Rekrutierung vorzeitig abgeschlossen. Die Fokusgruppeninterviews konnten aufgrund der gelungenen Rekrutierung ebenfalls bereits in Projektmonat 6 (statt 7/8) durchgeführt werden.

**Meilenstein 5:** Die Daten wurden gemäß Zeitplan ausgewertet.

**Meilenstein 6:** Die Ergebnisse wurden verschriftlicht.

Tabelle 6: Arbeits- und Zeitplan.



Meilenstein 1 (M1): Alle Dokumente zur Beantragung der Prüfung der ethischen Unbedenklichkeit liegen vor.

Meilenstein 2 (M2): Das erforderliche Gutachten liegt vor.

Meilenstein 3 (M3): Alle für die Durchführung der Datenerhebung notwendigen Vorbereitungen sind abgeschlossen.

Meilenstein 4 (M4): Die Daten aus den Erhebungen liegen vor.

Meilenstein 5 (M5): Die Daten sind ausgewertet.

Meilenstein 6 (M6): Die Ergebnisse sind verschriftlicht.

---

## **5.2. Abweichungen vom Finanzierungsplan**

In 2021 und 2022 waren die Kosten für wissenschaftliche Mitarbeiterinnen geringfügig erhöht. Dies konnte aber durch andere Posten (Einsparung von Sachkosten) ausgeglichen werden. Zur Erreichung der bisherigen Meilensteine war es notwendig, sowohl einen umfassenden als auch ökonomischen Fragebogen für die Online-Befragung zusammenzustellen und teils neu zu entwickeln. Aufgrund des Alters und der Diversität der Zielgruppe sowie des reinen Online-Settings war es nötig viele der vorhandenen Skalen zu übersetzen und in leichte Sprache zu überführen. Der komplexe Fragebogen samt Filterregeln musste datenschutzrechtskonform programmiert werden. Die Entscheidung für eine Inhouse-Lösung bei der Online-Befragung erschien angemessen vor dem Hintergrund deutlich höherer Kosten von externen Datenerfassungsinstituten. Zudem konnte auf diese Weise sichergestellt werden, dass die Daten ausschließlich über den geschützten Bereich des Servers des IFT-Nord erfasst und gespeichert werden. Um in der vorgegebenen Zeit von drei Monaten die Stichprobe von mindestens 8.000 Teilnehmenden für die Kohortenstudie zu rekrutieren, wurde die Rekrutierung komplett online über Social-Media-Kanäle umgesetzt. Um das Budget effizient einsetzen zu können, war eine umfassende Einarbeitung in die Thematik Werbeanzeigen in Social Media notwendig.

## **5.3. Wichtigste Positionen zum zahlenmäßigen Verwendungsnachweis**

Wie beantragt entfiel der größte Teil der Fördermittel auf Personal des IFT-Nord, da die Befragung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen digital umgesetzt werden konnte. Die Datenerhebung erfolgte durch zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen, die die Gestaltung und Umsetzung sowie fortlaufende Kontrolle und Anpassung der Rekrutierungsanzeigen in den sozialen Medien betreuten und das fortlaufende Datenmonitoring übernahmen. Des Weiteren wurden Personalmittel für die Programmierung des Online-Fragebogens eingesetzt. Die weiteren Posten gehören zur wissenschaftlichen Supervision, der Projektverwaltung sowie zur Projektleitung. Die nächsthöheren Ausgabenpositionen fielen auf die Rekrutierung über Social-Media-Kanäle und die Incentives.

Die Laufzeit des Projektes wurde zum Zwecke der Veröffentlichung der Ergebnisse bis zum 31.01.2023 verlängert. Der zahlenmäßige Nachweis wird nach Laufzeitende eingereicht.

## **5.4. Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit**

Alle wesentlichen Teilziele wurden erreicht. Die im Projekt verwendete Zeit für die Planung und Durchführung der Datenerhebung und-sammlung, der Aufbereitung der Daten für die Analyse war angemessen, um die Qualität des Forschungsprozesses und der Ergebnisse zu gewährleisten.

Die Studie hat damit einen Beitrag zur Gewinnung von Erkenntnissen zum Substanzkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland in verschiedenen Pandemiephasen geleistet. Daneben lieferte sie Hinweise zum Medienkonsum und zu Veränderungen dessen im Rahmen der COVID-19-Pandemie für die Gruppe der in Deutschland lebenden 14- bis 21-Jährigen.

## 6 Ergebnisse

### 6.1. Online-Befragung

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse aus der Online-Befragung dargestellt. Nach einer Beschreibung der Stichprobe erfolgt eine deskriptive Auswertung der abgefragten Bereiche. Anschließend werden die Ergebnisse zu den zentralen Fragestellungen berichtet.

#### 6.1.1. Stichprobenbeschreibung

Die Analytestichprobe umfasste 18 189 Jugendliche und junge Erwachsene. Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht den Fluss der Teilnehmenden durch den Fragebogen und liefert Informationen zum Dropout nach konsekutiven Abschnitten des Fragebogens.

Analytestichprobe N = 18 189			
	Jugendliche	Junge Erwachsene	Gesamt
Pandemiebedingte Belastung	9 300	8 889	18 189
	→	→	→
Alkoholkonsum	8 898	8 447	17 345
	→	→	→
Zigarettenkonsum	8 748	8 304	17 052
	→	→	→
E-Zigarettenkonsum	8 697	8 278	16 975
	→	→	→
Shishakonsum	8 660	8 247	16 907
	→	→	→
Cannabiskonsum	8 596	8 169	16 765
	→	→	→
Konsum weiterer Drogen	8 531	8 123	16 654
	→	→	→
Medikamentenkonsum	8 335	8 014	16 349
	→	→	→
Medienkonsum	7 689	7 595	15 284
	→	→	→
Bewegungsverhalten	7 277	7 409	14 686
	→	→	→
Psychisches Wohlbefinden	7 111	7 283	14 394
	↓	↓	↓
	→	→	→

*Abbildung 3:* Fluss der Teilnehmenden durch den Fragebogen. Dargestellt sind die Stichprobengrößen, die bei der Auswertung der einzelnen (konsekutiven) Abschnitte zugrunde lagen, sowie der Dropout zwischen den Abschnitten. Es wurden nur solche Personen zur Stichprobe hinzugezählt, die den jeweiligen Abschnitt vollständig bearbeitet hatten.

Das mittlere Alter lag bei 17.59 Jahren (SD = 2.29). Insgesamt waren 49.39 % der befragten Personen weiblich, 48.61 % männlich und 2.00 % divers.

53.45 % der Befragten gingen zur Schule, 15.11 % Studierende, 17.92 % Auszubildende und 6.34 % erwerbstätig in Teil- oder Vollzeit (7.18 % sonstige z. B. Freiwilligendienst, arbeitslos). Von den Schülerinnen und Schülern strebten 62.25 % ein Abitur, 6.64 % eine Fachhochschulreife, 22.85 % einen mittleren Schulabschluss sowie 5.97 % einen Hauptschulabschluss an. Von den übrigen Teilnehmenden hatten 0.87 % einen Hochschulabschluss, 45.92 % Abitur, 8.92 % Fachhochschulreife, 32.87 % einen mittleren Schulabschluss, 9.50 % einen Hauptschulabschluss sowie 1.93 % keinen Schulabschluss.

70.40 % berichteten keinen Migrationshintergrund, während 28.09 % angaben, dass sie selbst oder mindestens ein Elternteil außerhalb von Deutschland geboren wurden, 1.52 % konnten die Frage nicht beantworten. Die Befragten kamen verteilt aus allen deutschen Bundesländern. 76.45 % lebten zum Zeitpunkt der Befragung bei ihren Eltern (und Geschwistern). Der subjektive soziale Status lag im Durchschnitt etwas über der Mitte der zehnstufigen Skala (M = 6.07, SD = 1.69, Wertebereich 1-10). 88.06 % der Befragten gaben einen subjektiven sozialen Status im mittleren bis oberen mittleren Bereich zwischen 4 und 8 an.

Auf die Frage nach dem Impfstatus gaben 85.25 % an, geimpft zu sein. Von den 14.75 %, die nicht geimpft waren, gaben 36.39 % einen Impfwunsch an.

Tabelle 7: Absolute und relative Häufigkeit der verschiedenen Altersgruppen und Geschlechter in der Stichprobe.

Altersgruppe	Männlich	Weiblich	Divers	Gesamt
14 Jahre	881	954	49	1 884 (10.36 %)
15 Jahre	1 274	1 295	80	2 649 (14.56 %)
16 Jahre	892	819	44	1 755 (9.65 %)
17 Jahre	1 530	1 425	57	3 012 (16.56 %)
18 Jahre	914	928	31	1 873 (10.03 %)
19 Jahre	900	901	39	1 840 (10.12 %)
20 Jahre	1 312	1 497	31	2 840 (15.61 %)
21 Jahre	1 138	1 165	33	2 336 (12.84 %)
Jugendliche	4 577 (49.12 %)	4 493 (48.31 %)	230 (2.47 %)	9 300 (51.13 %)
Junge Erwachsene	4 264 (47.97 %)	4 491 (50.52 %)	134 (1.51 %)	8 889 (48.87 %)
Gesamt:	8 841 (28.61 %)	8 984 (49.39 %)	364 (2.00 %)	18 189 (100.00 %)

*Anmerkungen:* Die Gruppe der Jugendlichen umfasst die Altersstufen 14 bis 17 Jahre, die der jungen Erwachsenen die Altersstufen 18 bis 21 Jahre.

---

## 6.1.2. Deskriptive Auswertungen

In dem folgenden Abschnitt erfolgt eine deskriptive Auswertung der einzelnen inhaltlichen Abschnitte des Fragebogens.

### ***Pandemiebedingte Belastungen***

Zur erlebten Belastung aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde ein Gesamtwert auf einer Skala von 10 („gar nicht belastet“) bis 50 („sehr stark belastet“) gebildet. Junge Erwachsene gaben hierbei eine signifikant höhere erlebte Belastung an als Jugendliche ( $M_{14-17} = 25.69$ ,  $M_{18-21} = 27.26$ ,  $t(18187) = -16.18$ ,  $p < .001$ ). Es ergaben sich ebenfalls signifikante Geschlechterunterschiede ( $M_{\text{männlich}} = 25.37$ ,  $M_{\text{weiblich}} = 27.50$ ,  $t(17823) = -21.94$ ,  $p < .001$ ). Frauen gaben die höchste Gesamt-Belastung ( $M = 28.09$ ) an. Danach folgten Mädchen ( $M = 26.92$ ) und Männer ( $M = 26.34$ ). Jungen gaben die niedrigste Gesamt-Belastung an ( $M = 24.47$ ). Für einen detaillierten Überblick über die verschiedenen Altersstufen siehe Tabelle 8.

Tabelle 8: Verteilung der pandemiebedingten Gesamtbelastung in den verschiedenen Altersgruppen sowie zusammengefasst für die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen (Jugendliche) und der 18- bis 21-Jährigen (junge Erwachsene).

Altersgruppe	M	SD	Median	1. Quartil	3. Quartil
14 Jahre	24.56	6.40	25	20	29
15 Jahre	25.09	6.60	25	21	30
16 Jahre	26.04	6.72	26	21	30
17 Jahre	26.73	6.59	27	22	31
18 Jahre	27.38	6.34	27	23	32
19 Jahre	27.65	6.51	28	23	32
20 Jahre	27.16	6.30	27	23	31
21 Jahre	26.96	6.43	27	23	31
Jugendliche	25.69	6.64	26	21	30
Junge Erwachsene	27.26	6.39	27	23	31
Gesamt	26.46	6.56	26	22	31

*Anmerkungen:* Skala von 10 bis 50, höhere Werte weisen auf eine höhere erlebte Belastung durch die COVID-19-Pandemie hin.

In Tabelle 9 und Tabelle 10 sind getrennt für die einzelnen Belastungsfaktoren die Auftretenshäufigkeit sowie die dadurch erlebte Belastung aufgeführt. Über alle Altersstufen hinweg wurden der eingeschränkte soziale Kontakt zu beispielsweise befreundeten oder verwandten Personen sowie die Einschränkungen der Freizeitaktivität am häufigsten berichtet (mehr als 90 %). Der eingeschränkte soziale Kontakt wurde gleichfalls von Personen aller Altersstufen als am meisten belastend erlebt. Weitere Belastungsfaktoren, zu denen eine besonders hohe Belastung angegeben wurde, waren eine schlechte Stimmung im eigenen Zuhause, die Einschränkungen der Freizeitaktivitäten und Einschränkungen, die Wohnung zu verlassen (z. B. aufgrund von Lockdowns oder Quarantäne). Mit Ausnahme des letzten Items (körperliche Gewalt) gaben junge Erwachsene durchweg eine höhere erlebte Belastung durch die beschriebenen Situationen an als Jugendliche. Die höchste Belastung gaben 18- und 19-Jährige Personen an.

Tabelle 9: Übersicht über Auftretenshäufigkeiten der durch die COVID-19-Pandemie bedingten Belastungen getrennt für Jugendliche und junge Erwachsene.

Pandemiebedingte Belastungen - Items	Jugendliche	Junge Erwachsene	
1. Ich wurde positiv auf das Coronavirus getestet.	31.70	28.65	*
2. Familienmitglieder, Freunde bzw. Freundinnen oder andere mir nahestehende Personen wurden positiv auf das Coronavirus getestet.	83.45	83.29	
3. Ich durfte die Wohnung nicht verlassen (z. B. durch Lockdown oder Quarantäne).	83.32	82.48	
4. Meine sozialen Kontakte wurden eingeschränkt (z. B. zu Freunden bzw. Freundinnen, Verwandten).	94.67	96.84	*
5. Meine Freizeitaktivitäten wurden eingeschränkt (z. B. Sport, Musikunterricht).	91.17	93.28	*
6. Ich habe regelmäßig die Nachrichten über Corona verfolgt.	82.73	88.90	*
7. Ich, ein Elternteil oder mein Partner bzw. meine Partnerin hat den Job oder Einkommen verloren.	24.68	29.86	*
8. Ich oder meine Eltern hatten Probleme beim Kauf von notwendigen Produkten (z. B. Lebensmittel, Kleidung, Möbel) oder anderen Leistungen (z. B. Friseurbesuch).	57.82	60.27	*
9. Ich habe zuhause wiederholt eine schlechte Stimmung erlebt (z. B. Streit, Schreien oder Schimpfen).	75.67	74.44	
10. Ich habe zuhause körperliche Gewalt erlebt (z. B. Schlagen, Treten oder Ohrfeigen).	19.31	14.96	*

Anmerkungen: Zum Vergleich der Altersgruppen wurden  $\chi^2$ -Tests berechnet: \*  $p < 0.05$ .

Tabelle 10: Mittelwerte (und Standardabweichungen) der jeweils angegebenen Belastung auf einer Skala von „gar nicht belastend“ (1) bis „äußerst belastend“ (5) getrennt für Jugendliche und junge Erwachsene.

Pandemiebedingte Belastungen - Items	Jugendliche	Junge Erwachsene	
1. Ich wurde positiv auf das Coronavirus getestet.	3.14 (1.21)	3.27 (1.22)	*
2. Familienmitglieder, Freunde bzw. Freundinnen oder andere mir nahestehende Personen wurden positiv auf das Coronavirus getestet.	3.09 (1.06)	3.19 (1.07)	*
3. Ich durfte die Wohnung nicht verlassen (z. B. durch Lockdown oder Quarantäne).	3.69 (1.18)	3.94 (1.05)	*
4. Meine sozialen Kontakte wurden eingeschränkt (z. B. zu Freunden bzw. Freundinnen, Verwandten).	3.88 (1.11)	4.11 (0.98)	*
5. Meine Freizeitaktivitäten wurden eingeschränkt (z. B. Sport, Musikunterricht).	3.67 (1.21)	3.93 (1.10)	*
6. Ich habe regelmäßig die Nachrichten über Corona verfolgt.	3.19 (1.13)	3.48 (1.06)	*
7. Ich, ein Elternteil oder mein Partner bzw. meine Partnerin hat den Job oder Einkommen verloren.	3.37 (1.43)	3.76 (1.28)	*
8. Ich oder meine Eltern hatten Probleme beim Kauf von notwendigen Produkten (z. B. Lebensmittel, Kleidung, Möbel) oder anderen Leistungen (z. B. Friseurbesuch).	2.94 (1.18)	3.11 (1.16)	*
9. Ich habe zuhause wiederholt eine schlechte Stimmung erlebt (z. B. Streit, Schreien oder Schimpfen).	3.71 (1.14)	3.81 (1.07)	*
10. Ich habe zuhause körperliche Gewalt erlebt (z. B. Schlagen, Treten oder Ohrfeigen).	2.48 (1.47)	2.48 (1.52)	

*Anmerkungen:* Die Kennwerte wurden für diejenigen Personen berechnet, die eine der Antwortoptionen „gar nicht belastend“ bis „äußerst belastend“ und nicht „trifft auf mich nicht zu“ angegeben hatten. Zum Vergleich der Altersgruppen wurden *t*-Tests berechnet: \*  $p < 0.05$ .

75.67 % der Jugendlichen berichteten, zuhause wiederholt eine schlechte Stimmung erlebt zu haben. 39.38 % davon gaben an, dass dies erstmalig während der COVID-19-Pandemie vorkam. Eine Verschlechterung während der Pandemie im Vergleich zu davor gaben 54.03 % an. Von den jungen Erwachsenen berichteten 74.44 %, zuhause wiederholt eine schlechte Stimmung erlebt zu haben. 40.11 % davon gaben an, dass dies erstmalig während der Pandemie vorkam, 61.62 % berichteten eine Verschlechterung während der Pandemie im Vergleich zu davor.

Von physischen Gewalterfahrungen berichteten 19.31 % der befragten Jugendlichen. Davon erlebten 38.60 % diese Gewalterfahrungen erstmalig während der COVID-19-Pandemie. Von physischen Gewalterfahrungen berichteten 14.96 % der jungen Erwachsenen. Davon erlebten 43.27 % diese Gewalterfahrungen erstmalig während der COVID-19-Pandemie.

---

## **Substanzkonsum**

### **Alkohol**

56.54 % der Jugendlichen (55.27 % der Jungen, 57.78 % der Mädchen) und 86.43 % der jungen Erwachsenen (87.88 % der Männer, 85.25 % der Frauen) gaben an, Alkohol übers Probieren hinaus konsumiert zu haben. Insgesamt gaben 45.16 % (n = 4 018) der Jugendlichen an, schon einmal zu einer Gelegenheit mehr als 4 (weiblich, divers) bzw. mehr als 5 (männlich) Gläser Alkohol getrunken zu haben (43.94 % der Jungen, 46.52 % der Mädchen). Bei den jungen Erwachsenen lag der Anteil bei 77.59 % (n = 6 554) (79.48 % der Männer, 76.01 % der Frauen).

### **Zigaretten**

Zigaretten wurden von 25.37 % der befragten Jugendlichen (23.57 % der Jungen, 26.86 % der Mädchen) und von 44.24 % der jungen Erwachsenen (47.10 % der Männer, 41.51 % der Frauen) schon mehr als probiert.

### **Cannabis**

14.84 % der Jugendlichen (kein Geschlechterunterschied) und 33.11 % der jungen Erwachsenen (37.15 % der Männer, 29.27 % der Frauen) gaben zudem an, Cannabis mehr als probeweise konsumiert zu haben.

### **Weitere Substanzen**

Shisha wurde von 20.27 % der Jugendlichen (kein Geschlechterunterschied) und 38.69 % der jungen Erwachsenen (44.36 % der Männer, 33.98 % der Frauen), E-Zigaretten von 16.88 % der Jugendlichen (17.92 % der Jungen, 15.96 % der Mädchen) und 17.93 % der jungen Erwachsenen (22.14 % der Männer, 14.00 % der Frauen) mehr als probeweise konsumiert. 7.80 % der Jugendlichen (kein Geschlechterunterschied) und 16.24 % der jungen Erwachsenen (19.15 % der Männer, 13.41 % der Frauen) konsumierten zudem weitere illegale Substanzen insbesondere Aufputschmittel/ Amphetamine, Kokain und Ecstasy.

### **Altersgruppen-Effekte**

Bei allen Substanzen lagen signifikant höhere Prävalenzen bei den jungen Erwachsenen im Vergleich zu den Jugendlichen vor (Tabelle 11). In der Altersgruppe der jungen Erwachsenen lag die Lebenszeitprävalenz von Männern für jede Substanz höher als bei den Frauen. In der Altersgruppe der Jugendlichen war die Lebenszeitprävalenz der Jungen tendenziell niedriger oder ebenso hoch wie die der Mädchen, ausgenommen E-Zigaretten.

Tabelle 11: Lebenszeitprävalenzen – absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten) – für den Konsum legaler und illegaler Substanzen getrennt nach Altersgruppen sowie zusammengefasst für die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen (Jugendliche) und der 18- bis 21-Jährigen (junge Erwachsene).

Altersgruppe	Alkohol	Zigaretten	E-Zigaretten	Shisha	Cannabis	Weitere Drogen
14 Jahre	453 (24.85 %)	181 (10.08 %)	171 (9.57 %)	104 (5.83 %)	66 (3.72 %)	87 (4.95 %)
15 Jahre	1 132 (44.58 %)	471 (18.84 %)	363 (14.60 %)	311 (12.55 %)	201 (8.16 %)	135 (5.54 %)
16 Jahre	1 174 (70.05 %)	515 (31.27 %)	326 (19.91 %)	408 (25.09 %)	330 (20.46 %)	152 (9.48 %)
17 Jahre	2 272 (79.44 %)	1 052 (37.50 %)	608 (21.82 %)	932 (33.61 %)	679 (24.74 %)	291 (10.65 %)
18 Jahre	1 479 (83.23 %)	815 (46.49 %)	421 (24.10 %)	678 (38.94 %)	579 (33.57 %)	259 (15.10 %)
19 Jahre	1 521 (87.36 %)	783 (45.79 %)	336 (19.73 %)	686 (40.47 %)	599 (35.70 %)	292 (17.51 %)
20 Jahre	2 368 (87.38 %)	1 132 (42.46 %)	417 (15.69 %)	1 004 (37.92 %)	826 (31.42 %)	402 (15.37 %)
21 Jahre	1 933 (87.11 %)	944 (43.40 %)	310 (14.28 %)	823 (38.05 %)	701 (32.80 %)	366 (17.23 %)
Jugendliche	5 031 (56.54 %)	2 219 (25.37 %)	1 468 (16.88 %)	1 755 (20.27 %)	1 276 (14.84 %)	665 (7.80 %)
Junge Erwachsene	7 301 (86.43 %)	3 674 (44.24 %)	1 484 (17.93 %)	3 191 (29.25 %)	2 705 (33.11 %)	1 319 (16.24 %)
Gesamt	12 332 (71.10 %)	5 893 (34.56 %)	2 952 (17.39 %)	4 946 (29.25 %)	3 981 (23.75 %)	1 984 (11.91 %)

### Erstkonsumalter

Auf die Frage nach dem Erstkonsumalter zeigte sich ein bedeutend niedrigeres Erstkonsumalter bei den Jugendlichen im Vergleich zu den jungen Erwachsenen (Tabelle 12). (Hier ist zu berücksichtigen, dass insgesamt in dieser Altersgruppe auch seltener konsumiert wurde. Es ist anzunehmen, dass ein

Teil der Jugendlichen, die bislang beispielsweise noch keinen Alkohol getrunken haben, dies in den nächsten Lebensjahren nachholen wird. Dadurch würde sich das mittlere Erstkonsumalter nach oben korrigieren.)

Tabelle 12: *Erstkonsumalter in Jahren – Mittelwert (Standardabweichung) –für den Konsum legaler und illegaler Substanzen getrennt für Jugendliche und junge Erwachsene.*

Altersgruppe	Alkohol	Zigaretten	E-Zigaretten	Shisha	Cannabis	Weitere Drogen
Jugendliche	13.96 (1.61)	14.29 (1.83)	14.64 (1.49)	14.75 (1.54)	14.77 (1.50)	14.12 (2.06)
Junge Erwachsene	15.05 (1.67)	15.80 (2.13)	16.66 (1.84)	16.38 (1.71)	16.42 (1.75)	16.51 (2.25)

*Anmerkungen:* Das Erstkonsumalter wurde auch bei Personen, die die jeweilige Substanz bislang nur probiert hatten, abgefragt.

### Medikamente

In den letzten 3 Jahren nahmen 48.95 % der Jugendlichen und 56.18 % der jungen Erwachsenen Medikamente ein. Dabei handelte es sich vorrangig um (nicht-opioidhaltige) Schmerzmittel, mit großem Abstand gefolgt von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln und Antidepressiva. 42.80 % der von Jugendlichen genommenen Medikamente wurden vollständig vom Arzt verschrieben, weitere 22.03 % teilweise. Von den Medikamenten, die junge Erwachsene nahmen, wurden 46.69 % vollständig und 19.94 % teilweise vom Arzt verschrieben. Insgesamt nahmen Frauen in beiden Altersgruppen häufiger Medikamente als Männer.

### Poly-Use

Das Rauchen von Zigaretten war hoch positiv mit dem Konsum von Cannabis assoziiert. Darüber hinaus korrelierte das Rauchen von Zigaretten positiv mit dem Konsum der weiteren Substanzen Alkohol, E-Zigaretten, Shisha und weiteren illegalen Drogen. Der Konsum von Cannabis hing ebenfalls mit dem Konsum von Alkohol, Shisha und weiteren illegalen Drogen zusammen. Zudem bestand ein moderater positiver Zusammenhang zwischen dem Konsum von E-Zigaretten und Shisha. Es zeigten sich weitere positive Korrelationen zwischen den übrigen Substanzen und dem Gebrauch von Medikamenten.

### Medienkonsum

99.45 % (n = 7 647) der Jugendlichen und 99.57 % (n = 7 562) der jungen Erwachsenen hatten mindestens eines der genannten elektronischen Geräte (Handy/Smartphone, Computer/Laptop/Tablet, Fernseher, Spielekonsole) zuhause zur Verfügung, 95.50 % der Jugendlichen und 97.04 % der jungen Erwachsenen mindestens zwei. Etwa die Hälfte aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen hatten alle vier genannten elektronischen Geräte zuhause zur Verfügung (52.45 % der Jugendlichen, 51.11 % der jungen Erwachsenen). Das häufigste elektronische Gerät war das Handy/ Smartphone, welches 97.76 % der Jugendlichen und 98.79 % der jungen Erwachsenen besaßen, dicht gefolgt von einem Computer/ Laptop/ Tablet (89.05 % der Jugendlichen, 91.39 % der jungen Erwachsenen). 85.86 % der Jugendlichen und 82.91 % der jungen Erwachsenen besaßen einen Fernseher und 59.59 % bzw. 58.03 % eine Spielekonsole.

In Tabelle 13 werden Häufigkeiten der verschiedenen Nutzungsarten dargestellt. Am häufigsten wurden Nachrichtendienste und soziale Medien genutzt, sowie Videos, Filme oder Serien geschaut (mehr als 98 %). Während junge Erwachsene häufiger soziale Medien nutzten, häufiger Online-Shopping betrieben und häufiger pornografische Videos schauten, spielten sie seltener digitale Spiele als Jugendliche. Für alle Nutzungsarten ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen (14-17 Jahre) sowie Frauen und Männern (18-21 Jahre). Der größte Geschlechterunterschied bestand bei der Nutzung von pornografischen Videos.

Tabelle 13: Absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten) der verschiedenen Nutzungsarten getrennt für männliche und weibliche Jugendliche und junge Erwachsene sowie insgesamt.

Nutzungsart	Jungen	Mädchen	Jugendliche gesamt	Männer	Frauen	Junge Erwachsene gesamt
Nachrichtendienste	3 623 (98.80 %)	3 768 (99.63 %)	7 589 (99.24 %)	3 476 (99.09 %)	3 927 (99.75 %)	7 519 (99.43 %)
Social Media	3 604 (98.28 %)	3 748 (99.10 %)	7 547 (98.69 %)	3 467 (98.83 %)	3 925 (99.70 %)	7 508 (99.29 %)
Spiele	3 520 (95.99 %)	3 374 (89.21 %)	7 080 (92.59 %)	3 314 (94.47 %)	3 381 (85.88 %)	6 799 (89.91 %)
Videos, Filme oder Serien	3 612 (98.50 %)	3 751 (99.18 %)	7 561 (98.88 %)	3 475 (99.06 %)	3 909 (99.29 %)	7 499 (99.17 %)
Online-Shopping	3 036 (82.79 %)	3 331 (88.08 %)	6 529 (85.38 %)	3 257 (92.84 %)	3 764 (95.61 %)	7 125 (94.22 %)
Pornografische Videos	2 597 (70.82 %)	1 362 (36.01 %)	4 073 (53.26 %)	3 041 (86.69 %)	1 781 (45.24 %)	4 906 (64.88 %)
Gesundheit- und Fitnessanwendungen	2 899 (79.06 %)	2 909 (76.92 %)	5 938 (77.65 %)	2 837 (80.87 %)	2 971 (75.46 %)	5 880 (77.76 %)

Im Mittel erreichten Jugendliche einen CIUS-Gesamtwert für Internetabhängigkeit von 9.74 (SD = 4.42) und junge Erwachsene einen Wert von 9.45 (SD = 4.34). Bei Anlegen des Cut-off-Kriteriums von 7 würden 75.00 % der Jugendlichen und 73.34 % der jungen Erwachsenen als auffällig im Sinne einer problematischen Internetnutzung klassifiziert werden. Da diese Werte sehr hoch erschienen wurde zusätzlich ein Cut-off-Wert von 9 (für mehr Spezifität [28]) angelegt. Demnach zeigten 59.67 % der Jugendlichen und 57.14 % der jungen Erwachsenen ein problematisches Internetnutzungsverhalten. Jugendliche zeigten signifikant höhere Werte in der CIUS als junge Erwachsene. Es wurden bedeutend mehr Mädchen/Frauen als auffällig klassifiziert (67.69 % der

---

Mädchen, 50.53 % der Jungen, sowie 63.55 % der Frauen, 49.37 % der Männer). Mädchen hatten signifikant höhere Werte als Jungen, ebenso wie Frauen signifikant höhere Werte als Männer hatten.

Für die Mehrheit der Jugendlichen stellte es kein Problem dar, einen Tag ohne Handy auszukommen (13.55 % überhaupt kein Problem, 16.27 % kein Problem, 27.93 % eher kein Problem, 23.21 % eher ein Problem, 12.55 % ein Problem, 6.49 % undenkbar). Bei den jungen Erwachsenen hatten etwas mehr Personen Probleme damit, ohne Handy auszukommen (10.09 % überhaupt kein Problem, 14.24 % kein Problem, 27.16 % eher kein Problem, 26.24 % eher ein Problem, 15.25 % ein Problem, 7.02 % undenkbar). Auch hier hatten Mädchen signifikant höhere Werte als Jungen und Frauen höhere Werte als Männer. Entgegen der Ergebnisse aus dem CIUS hatten Jugendliche jedoch niedrigere Werte als junge Erwachsene.

An einem typischen Wochentag (z. B. Schultag, Arbeitstag) verbrachten Jugendliche im Mittel 5.00 (SD = 2.65) Stunden mit digitalen Medien. Junge Erwachsene verbrachten an einem solchen Tag im Mittel 5.19 (SD = 2.67) Stunden mit digitalen Medien. Der Altersgruppen-Unterschied war signifikant. Bei den Jugendlichen verbrachten Mädchen signifikant mehr Zeit mit digitalen Medien als Jungen. Bei den jungen Erwachsenen gab es keine Geschlechtereffekte. An freien Tagen verbrachten Jugendliche und junge Erwachsene signifikant mehr Zeit mit digitalen Medien als an typischen Wochentagen. Es zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Altersgruppen ( $M_{\text{Jugendliche}} = 6.92$ ,  $SD_{\text{Jugendliche}} = 3.44$ ,  $M_{\text{junge Erwachsene}} = 6.96$ ,  $SD_{\text{junge Erwachsene}} = 3.28$ ). Auch hier ergaben sich nur bei den Jugendlichen Geschlechtereffekte, wonach Mädchen mehr Zeit mit digitalen Medien verbrachten. Bei den jungen Erwachsenen hatte das Geschlecht keinen Einfluss.

### ***Bewegungsverhalten***

39.10 % der Jugendlichen gaben an, während der Pandemie weniger körperlich aktiv gewesen zu sein. 32.21 % waren dagegen während der Pandemie körperlich aktiver. Es zeigten sich signifikante Unterschiede zu den jungen Erwachsenen. 47.36 % der jungen Erwachsenen waren während der COVID-19-Pandemie weniger und 25.77 % vermehrt körperlich aktiv. Zur Art der körperlichen Aktivität gaben 12.90 % der Jugendlichen und 11.82 % der jungen Erwachsenen an, während der Pandemie komplett andere körperliche Aktivitäten ausgeübt zu haben. Für 44.50 % der Jugendlichen und 43.15 % der jungen Erwachsenen veränderte sich die Art der körperlichen Aktivitäten zumindest teilweise. Von denjenigen Personen, die keinen Einfluss der COVID-19-Pandemie angaben, waren 20.03 % (Jugendliche) bzw. 23.35 % (junge Erwachsene) weder vor noch während der Pandemie körperlich aktiv. Erwartungsgemäß wurden Mannschafts- und Partnersportarten sowie Einzelsportarten, die drinnen ausgeübt werden (z. B. im Schwimmbad oder Fitnessstudio), während der Pandemie bedeutend weniger ausgeübt. Dafür nahm der Anteil an Personen, die einen Einzelsport draußen und insbesondere zuhause ausübten, stark zu.

Im Ausmaß der aktuellen körperlichen Aktivität der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigten sich signifikante Altersgruppen- und Geschlechtereffekte (Tabelle 14). Die Empfehlungen für eine ausreichende körperliche Aktivität mit mindestens 5 Tagen die Woche für mindestens 60 Minuten moderater körperlicher Aktivität [29] erfüllten lediglich 25.71 % der Jugendlichen (29.65 % der Jungen, 22.19 % der Mädchen) und sogar nur 19.40 % der jungen Erwachsenen (24.05 % der Männer, 15.47 % der Frauen).

---

Tabelle 14: Anzahl der Tage mit mindestens einer Stunde körperlicher Aktivität gemittelt für die letzte Woche und eine typische Woche getrennt für weibliche und männliche Jugendliche und junge Erwachsene.

<b>Gruppe</b>	<b>N</b>	<b>M (SD)</b>
Jungen	3 514	3.46 (2.06)
Mädchen	3 574	3.05 (1.97)
Männer	3 438	3.02 (2.02)
Frauen	3 852	2.53 (1.92)

### 6.1.3. Fragestellung 1: Wie beurteilen Jugendliche und junge Erwachsene ihren Substanzkonsum während der Corona-Pandemie? Welche Konsumverläufe können abgebildet werden?

#### **Beurteilung des Substanzkonsums während der COVID-19-Pandemie**

Ein Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen berichtete von einem aufgrund der COVID-19-Pandemie veränderten Substanzkonsum. Die Ergebnisse sind in Tabelle 15 und Tabelle 16 dargestellt und werden nachfolgend getrennt für die verschiedenen erfassten Substanzen betrachtet.

Tabelle 15: Verteilung der angegebenen pandemiebedingten Veränderungen im Substanzkonsum – absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten) – für die Gruppe der Jugendlichen.

Substanz	Verringerter Konsum	Unveränderter Konsum	Gesteigerter Konsum
<b>Alkohol</b>			
- Häufigkeit	790 (15.70 %)	2 571 (51.10 %)	1 670 (33.19 %)
- Menge	508 (10.10 %)	2 934 (58.32 %)	1 589 (31.58 %)
<b>Zigaretten</b>			
E-Zigaretten	134 (9.13 %)	977 (66.55 %)	357 (24.32 %)
Shisha	210 (11.97 %)	1 104 (62.91 %)	441 (25.13 %)
<b>Cannabis</b>			
- Häufigkeit	114 (8.93 %)	596 (46.71 %)	566 (44.36 %)
- Menge	104 (8.15 %)	640 (50.16 %)	532 (41.69 %)
<b>Weitere Drogen</b>			
- Häufigkeit	73 (10.98 %)	362 (54.44 %)	230 (34.59 %)
- Menge	72 (10.83 %)	354 (53.23 %)	239 (35.94 %)
<b>Medikamente</b>			
- Häufigkeit	166 (4.07 %)	2 961 (72.57 %)	953 (23.36 %)
- Menge	164 (4.02 %)	3 144 (77.06 %)	772 (18.92 %)

Tabelle 16: Verteilung der angegebenen pandemiebedingten Veränderungen im Substanzkonsum – absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten) – für die Gruppe der jungen Erwachsenen.

Substanz	Verringerter Konsum	Unveränderter Konsum	Gesteigerter Konsum
<b>Alkohol</b>			
- Häufigkeit	2 751 (37.68 %)	2 248 (30.79 %)	2 302 (31.52 %)
- Menge	1 657 (22.70 %)	3 350 (45.88 %)	2 294 (31.42 %)
<b>Zigaretten</b>			
	480 (13.06 %)	1 599 (43.52 %)	1 595 (43.41 %)
<b>E-Zigaretten</b>			
	146 (9.84 %)	985 (66.37 %)	353 (23.79 %)
<b>Shisha</b>			
	670 (21.00 %)	1 866 (58.48 %)	655 (20.53 %)
<b>Cannabis</b>			
- Häufigkeit	329 (12.16 %)	1 188 (43.92 %)	1 188 (43.92 %)
- Menge	267 (9.87 %)	1 378 (50.94 %)	1 060 (39.19 %)
<b>Weitere Drogen</b>			
- Häufigkeit	168 (12.74 %)	769 (58.30 %)	382 (28.96 %)
- Menge	160 (12.13 %)	799 (60.58 %)	360 (27.29 %)
<b>Medikamente</b>			
- Häufigkeit	202 (4.49 %)	3 122 (69.35 %)	1 178 (26.17 %)
- Menge	167 (3.71 %)	3 433 76.25 %)	902 (20.04 %)

### **Alkohol (5 031 Jugendliche, 7 301 junge Erwachsene)**

Es berichteten 48.90 % der Jugendlichen und 69.21 % der jungen Erwachsenen von einer veränderten Häufigkeit des Alkoholkonsums während der Pandemie. 33.19 % der Jugendlichen und 31.53 % der jungen Erwachsenen tranken nach eigenen Einschätzungen aufgrund der COVID-19-Pandemie häufiger Alkohol oder begannen Alkohol zu trinken (6.52 % der Jugendlichen, 1.03 % der jungen Erwachsenen). Während bei den Jugendlichen lediglich 15.70 % angaben, aufgrund der Pandemie seltener zu trinken oder ganz auf Alkohol zu verzichten (2.09 %), berichteten dies 37.68 % (3.00 %) der jungen Erwachsenen. Ähnlich viele Jugendliche wie junge Erwachsene berichteten, aufgrund der COVID-19-Pandemie mehr Alkohol zu den Gelegenheiten getrunken zu haben (31.58 % der Jugendlichen, 31.42 % der jungen Erwachsenen). Auch zu der Konsummenge berichteten im Vergleich zu den Jugendlichen deutlich mehr junge Erwachsene, ihren Konsum reduziert zu haben (10.10 % der Jugendlichen, 22.70 % der jungen Erwachsenen). Bei den Jugendlichen berichteten Mädchen häufiger von einer Veränderung insbesondere einer Zunahme des Alkoholkonsums (Häufigkeit und Menge) als Jungen, während bei den jungen Erwachsenen Männer häufiger von einem gesteigerten Konsum (Häufigkeit und Menge) und Frauen häufiger von einem verringerten Konsum (Häufigkeit und Menge) berichteten.

---

### **Zigaretten (2 219 Jugendliche, 3 674 junge Erwachsene)**

Zu Zigaretten berichteten 56.15 % der Jugendlichen und 56.48 % der jungen Erwachsenen von einem veränderten Konsumverhalten aufgrund der Pandemie. 48.04 % der Jugendlichen und 43.41 % der jungen Erwachsenen rauchten aufgrund der Pandemie häufiger Zigaretten oder begannen mit dem Rauchen (16.04 % der Jugendlichen, 6.18 % der jungen Erwachsenen). Lediglich 8.11 % der Jugendlichen und 13.06 % der jungen Erwachsenen hatten einen reduzierten Zigarettenkonsum oder hörten komplett mit dem Rauchen auf (3.38 % der Jugendlichen, 4.79 % der jungen Erwachsenen). In beiden Altersgruppen berichteten Mädchen/Frauen häufiger von einem veränderten Konsumverhalten als Männer, insbesondere von einem häufigeren Zigarettenkonsum.

### **E-Zigaretten (1 468 Jugendliche, 1 484 junge Erwachsene)**

Zu E-Zigaretten berichteten 33.45 % der Jugendlichen und 33.63 % der jungen Erwachsenen von einem veränderten Konsumverhalten aufgrund der Pandemie. Auch hier wurde insbesondere von einem häufigeren von E-Zigaretten berichtet (24.32 % der Jugendlichen, 23.79 % der jungen Erwachsenen), wobei 11.65 % der Jugendlichen und 8.56 % der jungen Erwachsenen aufgrund der Pandemie mit dem Rauchen von E-Zigaretten begannen. 9.13 % der Jugendlichen und 9.84 % der jungen Erwachsenen rauchten aufgrund der Pandemie seltener E-Zigaretten, wobei 4.43 % der Jugendlichen und 6.00 % der jungen Erwachsenen ganz aufhörten E-Zigaretten zu rauchen. Ein signifikant größerer Anteil der Mädchen/Frauen verglichen mit den Jungen/Männern berichtete von einem gesteigerten Konsum. Bei den E-Zigaretten hatte die Altersgruppe keinen Einfluss auf den Konsum.

### **Shisha (1 755 Jugendliche, 3 191 junge Erwachsene)**

Von einem aufgrund der Pandemie veränderten Shishakonsum berichteten 37.09 % der Jugendlichen und 41.52 % der jungen Erwachsenen. Bei den Jugendlichen rauchten 25.13 % häufiger Shisha (8.43 % begannen Shisha zu rauchen) und 11.97 % seltener (4.05 % rauchten gar keine Shisha mehr). Bei den jungen Erwachsenen gab es etwa gleich viele Personen, die häufiger bzw. seltener rauchten (20.53 % häufiger, 21.00 % seltener), wobei 3.48 % begannen und 6.58 % aufhörten Shisha zu rauchen. Es zeigten sich keine Geschlechtereffekte.

### **Cannabis (1 276 Jugendliche, 2 705 junge Erwachsene)**

53.29 % der Jugendlichen und 56.08 % der jungen Erwachsenen berichteten von einer veränderten Häufigkeit des Cannabiskonsums. 44.36 % der Jugendlichen und 43.92 % der jungen Erwachsenen konsumierten aufgrund der Pandemie häufiger Cannabis oder begannen Cannabis zu konsumieren (13.56 % der Jugendlichen, 5.14 % der jungen Erwachsenen), 8.93 % und 12.16 % konsumierten seltener Cannabis oder hörten ganz auf (3.92 % der Jugendlichen, 5.18 % der jungen Erwachsenen). Von einer veränderten Menge des konsumierten Cannabis berichteten 49.84 % der Jugendlichen und 49.06 % der jungen Erwachsenen. Auch hier konsumierte ein auffallend großer Anteil der Jugendlichen aufgrund der Pandemie mehr Cannabis (41.69 % der Jugendlichen, 39.19 % der jungen Erwachsenen). Es zeigte sich kein Einfluss des Geschlechts auf die pandemiebedingten Veränderungen des Cannabiskonsums.

### **Andere illegale Drogen (665 Jugendliche, 1 319 junge Erwachsene)**

Bei 45.56 % der Jugendlichen und 41.70 % der jungen Erwachsenen hat sich nach eigenen Angaben aufgrund der Pandemie die Häufigkeit des Konsums weiterer illegaler Substanzen verändert. Bei 34.59 % der Jugendlichen und 28.96 % der jungen Erwachsenen ist der Konsum häufiger geworden (15.49 % der Jugendlichen, 4.62 % der jungen Erwachsenen haben begonnen Drogen zu konsumieren), wohingegen der Konsum bei 10.98 % der Jugendlichen und 12.74 % der jungen

---

Erwachsenen seltener geworden ist (7.82 % der Jugendlichen, 6.44 % der jungen Erwachsenen haben aufgehört Drogen zu konsumieren). Zur Menge der konsumierten Drogen ergab sich ein sehr ähnliches Bild. Es zeigten sich auch hier keine Geschlechtereffekte.

**Medikamente (4 080 Jugendliche, 4 502 junge Erwachsene)**

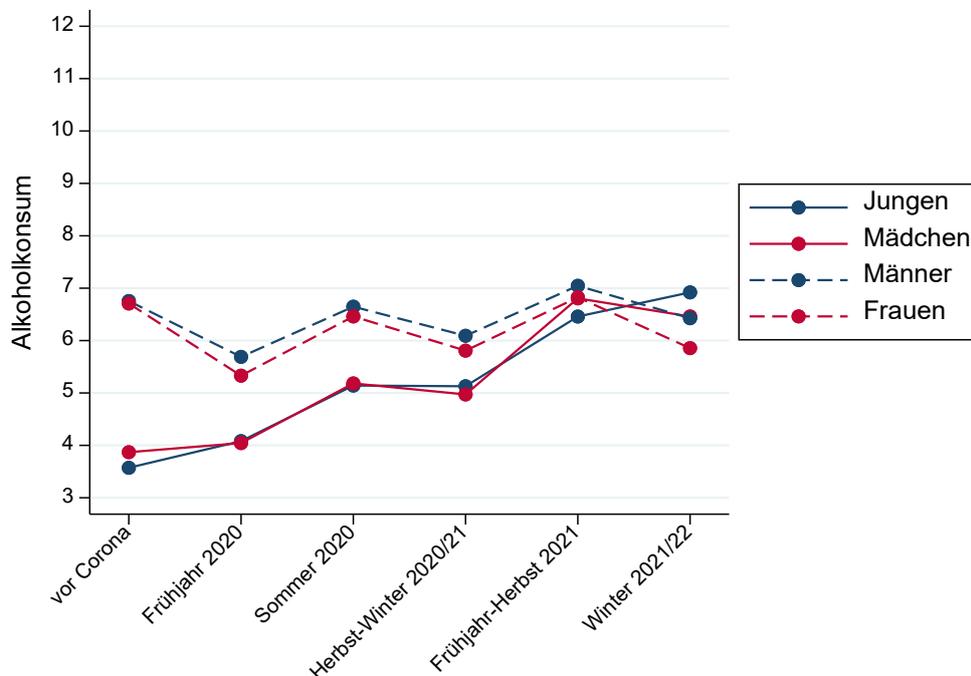
Zur Einnahme von Medikamenten berichtete nur ein geringer Anteil der Befragten, dass die Pandemie einen Einfluss gehabt habe. 23.36 % der Jugendlichen und 26.17 % der jungen Erwachsenen nahmen häufiger Medikamente, 18.92 % und 20.04 % nahmen eine erhöhte Dosis. Nur rund 4 % der Befragten in beiden Altersgruppen berichteten, seltener oder in einer geringeren Dosis Medikamente genommen zu haben. Der Anteil an Mädchen, die mehr Medikamente einnahmen aufgrund der Pandemie, (27.76 % häufiger, 22.24 % höhere Dosis) im Vergleich zu den Jungen (14.50 % häufiger, 11.65 % höhere Dosis) war signifikant höher, ebenso wie der Anteil an Frauen (30.08 % häufiger, 22.46 % höhere Dosis) verglichen mit 19.59 % und 15.76 % der Männer.

## Konsumverläufe – Veränderungen des Substanzkonsums in verschiedenen Phasen der COVID-19 Pandemie

Im Folgenden werden Konsumverläufe in verschiedenen Phasen der COVID-19 Pandemie für Alkohol, Zigaretten und Cannabis für die Altersgruppen der 14- bis 17-Jährigen (Jungen, Mädchen) sowie der 18- bis 21-Jährigen (Frauen, Männer) abgebildet.

### Alkoholkonsum

Über die Phasen der Pandemie hinweg zeigte sich bei Jugendlichen ein zunehmender Alkoholkonsum. Dies galt sowohl für Jungen als auch für Mädchen. Dieser Anstieg im Konsum zeigte sich jedoch vorrangig in Pandemiephasen, die durch geringere Infektionszahlen und damit einhergehend weniger ausgeprägten Einschränkungen im Alltagsleben gekennzeichnet waren (Phasen 2 und 4). In den Phasen der starken Einschränkungen und Lockdowns (Phasen 1, 3 und 5) wurde die Entwicklung dagegen ausgebremst und es kam zu keinen signifikanten Anstiegen im Konsum (Ausnahme Phase 1 bei Jungen: leichter Anstieg im Vergleich zu Phase 0). Bei den jungen Erwachsenen zeigten sich ähnliche Auswirkungen der Pandemiephasen auf den Alkoholkonsum. In den Phasen der Einschränkungen (Phasen 1, 3 und 5) reduzierte sich der Alkoholkonsum bei Männern und Frauen signifikant im Vergleich zum vorherigen Zeitraum. In den darauffolgenden Phasen der Lockerungen (Phasen 2 und 4) stieg der Konsum dann wieder signifikant an und lag auf einem vorpandemischen Niveau. Der insgesamt niedrigste Alkoholkonsum wurde während des ersten Lockdowns berichtet, der ausgeprägteste Alkoholkonsum während der Lockerungen im Frühjahr bis Herbst 2021 (deskriptiv).



**Abbildung 4: Einschätzung des Alkoholkonsums** über die Phasen der COVID-19-Pandemie (n = 10 144) getrennt nach Altersgruppe und Geschlecht (0 „gar kein Konsum“ – 20 „(fast) täglich, in größeren Mengen“), adjustiert um die pandemiebedingte Belastung und verschiedene Persönlichkeitseigenschaften.

**Anmerkungen:** Personen, die noch nie oder nur probeweise Alkohol getrunken haben, wurden bei dieser Darstellung nicht berücksichtigt.

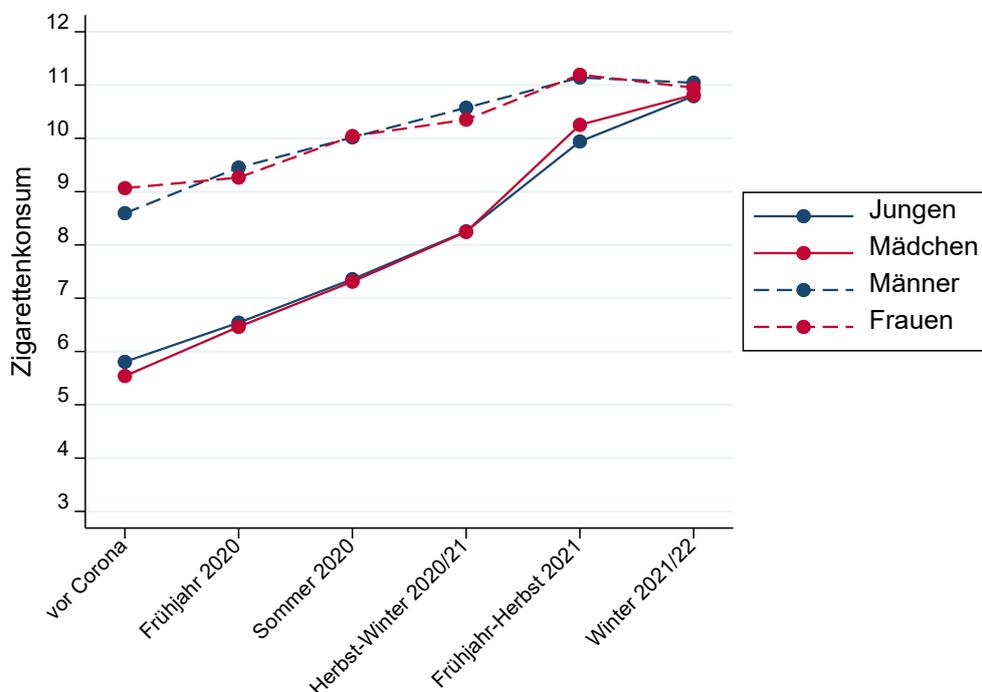
Vor Pandemiebeginn schätzten junge Erwachsene ihren Alkoholkonsum höher ein als Jugendliche, über die Phasen hinweg näherte sich die Einschätzung in beiden Altersgruppen an, sodass Jugendliche und junge Erwachsene im Frühjahr bis Herbst 2021 einen ähnlichen Alkoholkonsum angaben. Zuletzt gaben jugendliche Konsumierende einen tendenziell höheren Alkoholkonsum an als junge Erwachsene.

Die Befunde zeigten sich nahezu äquivalent für weibliche und männliche Personen. Innerhalb der Altersgruppen zeigte sich lediglich in der letzten Phase (Phase 5) ein signifikanter Geschlechterunterschied bei den jungen Erwachsenen. Frauen tranken hier signifikant weniger als Männer.

### Zigarettenkonsum

Zum Zigarettenkonsum zeigte sich ein etwas anderes Bild in den Konsummustern. Jugendliche und junge Erwachsene rauchten nach eigenen Angaben zunehmend mehr Zigaretten während der Pandemie. In jeder weiteren Pandemiephase wurde mehr geraucht als in der vorhergehenden. Ausgenommen hiervon war lediglich die letzte Phase (Phase 5) bei jungen Erwachsenen, wo im Mittel eine leichte jedoch nicht signifikante Abnahme im Zigarettenkonsum berichtet wurde. Das Geschlecht hatte weder einen Einfluss auf den Zigarettenkonsum in Form eines Haupteffektes noch eines Interaktionseffektes mit den Pandemiephasen oder der Altersgruppe in den Pandemiephasen.

Während Jugendliche vor Pandemiebeginn einen deutlich geringeren Zigarettenkonsum berichteten als junge Erwachsene, wurde ein deutlich steilerer Anstieg im Konsum in dieser Altersgruppe berichtet, sodass sich die Einschätzungen des Konsums zuletzt (Phase 5) auf einem ähnlichen Niveau befanden.



**Abbildung 5: Einschätzung des Zigarettenkonsums** über die Phasen der COVID-19-Pandemie ( $n = 4\,859$ ) getrennt nach Altersgruppe und Geschlecht (0 „gar kein Konsum“ – 20 „(fast) täglich, in größeren Mengen“), adjustiert um die pandemiebedingte Belastung und verschiedene Persönlichkeitseigenschaften.

*Anmerkungen:* Personen, die noch nie oder nur probeweise Zigaretten geraucht haben, wurden bei dieser Darstellung nicht berücksichtigt.

## Cannabiskonsum

Zu Cannabis konnte ebenfalls in beiden Altersgruppen ein Anstieg im berichteten Konsum beobachtet werden. Jugendliche berichteten von einem signifikanten Zuwachs im Cannabiskonsum über die Pandemiephasen im Vergleich zum vorpandemischen Niveau. Auch wenn sich deskriptiv ein eindeutiger Anstieg in aufeinanderfolgenden Phasen erkennen ließ, wurde dieser nicht immer signifikant. Mädchen und Jungen berichteten keine Unterschiede in den Konsummustern.

Von jungen Erwachsenen wurde ebenfalls eine Steigerung des Cannabiskonsums berichtet. Diese verlief jedoch deutlich weniger steil. Männer konsumierten mehr Cannabis als Frauen (lediglich in Phase 1 signifikant nach Bonferroni-Adjustierung). Bei Männern wurde der größte Zuwachs im Cannabiskonsum im ersten Lockdown (Phase 1) berichtet. Danach war zwar deskriptiv ein weiterer Zuwachs erkennbar, dieser fiel jedoch eher gering aus und wurde nicht signifikant. Bei Frauen blieb der Cannabiskonsum in der ersten Phase der Pandemie zunächst konstant, steigerte sich dann allerdings im Sommer 2020, als die Lockerungen einsetzten. Auch im weiteren Verlauf der Pandemie berichteten Frauen von einem etwa konstanten Cannabiskonsum in Phasen der starken Einschränkungen (Phasen 3 und 5) und von einem gesteigerten Konsum während Phasen der Lockerungen (Phase 4). Zuletzt zeigte sich bei Frauen und Männern die Tendenz eines abnehmenden Konsums (stärker bei Frauen). Dieser Trend wurde jedoch nicht signifikant.

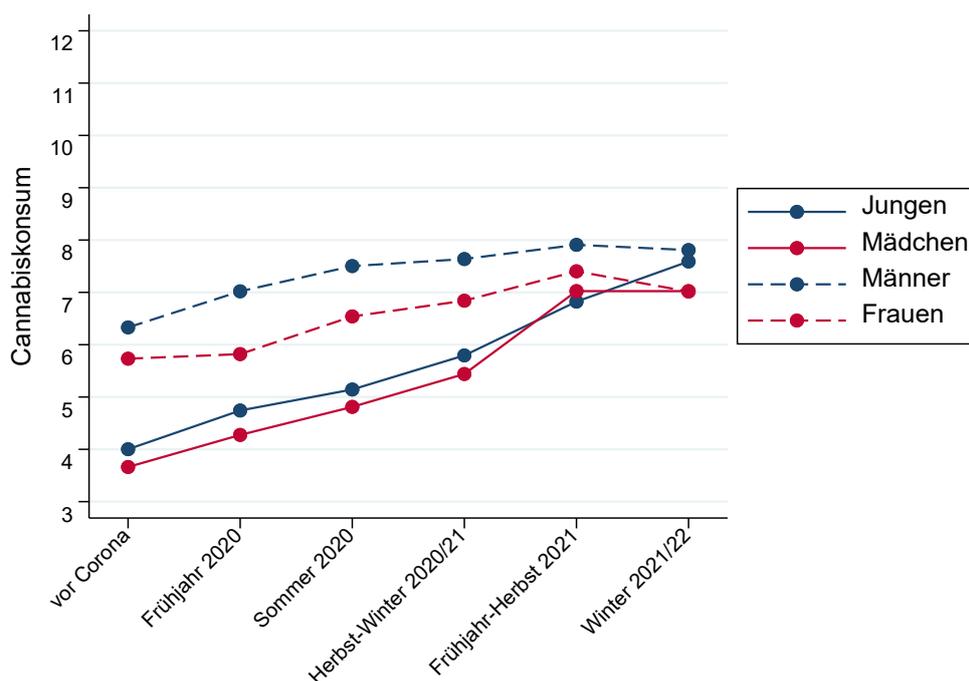


Abbildung 6: **Einschätzung des Cannabiskonsums** über die Phasen der COVID-19-Pandemie (n = 3 441) getrennt nach Altersgruppe und Geschlecht (0 „gar kein Konsum“ – 20 „(fast) täglich, in größeren Mengen“), adjustiert um die pandemiebedingte Belastung und verschiedene Persönlichkeitseigenschaften.

*Anmerkungen:* Personen, die noch nie oder nur probeweise Cannabis konsumiert haben, wurden bei dieser Darstellung nicht berücksichtigt.

Während junge Erwachsene ihren Cannabiskonsum vor Pandemiebeginn höher einschätzten als Jugendliche, näherten sich die Konsumverläufe während der Pandemie an, sodass Jugendliche und junge Erwachsene zuletzt (Phasen 4 und 5) ihren Cannabiskonsum ähnlich einschätzten. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass insgesamt bedeutend weniger Jugendliche überhaupt schon einmal

---

Cannabis konsumiert hatten und daher große Unterschiede in den Stichprobengrößen im Modell vorlagen.

#### 6.1.4. Fragestellung 2: Wie beurteilen Jugendliche und junge Erwachsene ihre Mediennutzung während der Corona-Pandemie? Wie gestaltet sich die aktuelle Mediennutzung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen?

##### **Beurteilung des Medienkonsums während der COVID-19 Pandemie**

Auf die Frage nach dem Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die digitale Medienzeit gaben 84.99 % der Jugendlichen und 85.33 % der jungen Erwachsenen an, dass sie digitale Medien häufiger nutzten (Jugendliche: 38.17 % „eher mehr“, 46.82 % „viel mehr“; junge Erwachsene: 39.08 % „eher mehr“, 46.26 % „viel mehr“). 2.98 % der Jugendlichen und 2.62 % der jungen Erwachsenen nutzten digitale Medien aufgrund der COVID-19-Pandemie weniger, wohingegen 12.03 % bzw. 12.05 % angaben, dass die Pandemie keinen Einfluss auf ihre Medienzeit hatte. Die Altersgruppe hatte keinen signifikanten Einfluss auf die erlebten Veränderungen ( $\chi^2(2) = 1.85, p = .397$ ), das Geschlecht hingegen schon (Jugendliche:  $\chi^2(2) = 133.44, p < .001$ ; junge Erwachsene:  $\chi^2(2) = 84.71, p < .001$ ). In beiden Altersgruppen gaben weibliche Personen häufiger an, digitale Medien mehr genutzt zu haben (89.29 % bzw. 88.87 %) als männliche Personen (80.47 % bzw. 81.41 %) und berichteten entsprechend seltener von einem unveränderten oder verringerten Medienkonsum.

Tabelle 17: Verteilung der pandemiebedingten Veränderungen im Medienkonsum – absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten) – in den verschiedenen Altersgruppen sowie zusammengefasst für die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen (Jugendliche) und der 18- bis 21-Jährigen (junge Erwachsene).

Altersgruppe	Verringerter Medienkonsum	Unveränderter Medienkonsum	Gesteigerter Medienkonsum
14 Jahre	51 (3.32 %)	155 (10.08 %)	1 332 (86.61 %)
15 Jahre	69 (3.19 %)	259 (11.97 %)	1 836 (84.84 %)
16 Jahre	48 (3.29 %)	193 (13.21 %)	1 220 (83.84 %)
17 Jahre	60 (2.42 %)	313 (12.60 %)	2 111 (84.98 %)
18 Jahre	66 (4.21 %)	194 (12.37 %)	1 308 (83.42 %)
19 Jahre	41 (2.66 %)	179 (11.60 %)	1 323 (85.74 %)
20 Jahre	46 (1.88 %)	286 (11.67 %)	2 119 (86.45 %)
21 Jahre	45 (2.25 %)	252 (12.60 %)	1 703 (85.15 %)
Jugendliche	228 (2.98 %)	920 (12.03 %)	6 499 (84.99 %)
Junge Erwachsene	198 (2.62 %)	911 (12.05 %)	6 453 (85.33 %)
Gesamt	426 (2.80 %)	1 831 (12.04 %)	12 952 (85.16 %)

##### **Aktuelle Mediennutzung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

In Tabelle 18 und Tabelle 19 sind die Häufigkeiten der Veränderungen für verschiedene Nutzungsarten digitaler Medien dargestellt. Insbesondere Social Media und Videos, Filme oder Serien wurden während der Pandemie von dem Großteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen vermehrt genutzt. Rund 85 % gab eine gesteigerte Nutzung der sozialen Medien während der

Pandemie an (89.78 % der Mädchen, 79.88 % der Jungen, 89.55 % der Frauen, 80.93 % der Männer). Fast ebenso viele schauten während der Pandemie mehr Videos, Filme oder Serien (83.79 % der Mädchen, 76.74 % der Jungen, 83.14 % der Frauen, 78.96 % der Männer). Auch Nachrichtendienste wurden vom Großteil der Jugendlichen vermehrt genutzt (77.28 % der Mädchen, 66.16 % der Jungen).

Tabelle 18: Verteilung der Veränderungen in der Mediennutzung für verschiedene Nutzungsarten – absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten) – für die **Jugendlichen**.

Nutzungsart	Verringerte Nutzung	Unveränderte Nutzung	Gesteigerte Nutzung
Nachrichtendienste	420 (5.53 %)	1 725 (22.73 %)	5 444 (71.74 %)
Social Media	227 (3.01 %)	908 (12.03 %)	6 412 (84.96 %)
Spiele	1 101 (15.55 %)	2 068 (29.21 %)	3 911 (55.24 %)
Videos, Filme oder Serien	313 (4.14 %)	1 186 (15.69 %)	6 062 (80.17 %)
Online-Shopping	559 (8.56 %)	2 222 (34.03 %)	3 748 (57.41 %)
Pornografische Videos	571 (14.02 %)	1 836 (45.08 %)	1 666 (40.90 %)
Gesundheits- und Fitnessanwendungen	1 237 (20.83 %)	1 798 (30.28 %)	2 903 (48.89 %)

Anmerkungen: signifikante Geschlechterunterschiede für alle Nutzungsarten.

Tabelle 19: Verteilung der Veränderungen in der Mediennutzung für verschiedene Nutzungsarten – absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten) – für die **jungen Erwachsenen**.

Nutzungsart	Verringerte Nutzung	Unveränderte Nutzung	Gesteigerte Nutzung
Nachrichtendienste	601 (7.99 %)	2 228 (29.63 %)	4 690 (62.38 %)
Social Media	213 (2.84 %)	872 (11.62 %)	6 423 (85.55 %)
Spiele	830 (12.20 %)	2 086 (30.68 %)	3 883 (57.11 %)
Videos, Filme oder Serien	220 (2.93 %)	1 193 (15.91 %)	6 086 (81.16 %)
Online-Shopping	502 (7.05 %)	2 016 (28.29 %)	4 607 (64.66 %)
Pornografische Videos	690 (14.06 %)	2 397 (48.86 %)	1 819 (37.08 %)
Gesundheits- und Fitnessanwendungen	1 573 (26.75 %)	2 007 (34.13 %)	2 300 (39.12 %)

Anmerkungen: signifikante Geschlechterunterschiede für alle Nutzungsarten.

55.24 % der Jugendlichen (49.91 % der Mädchen, 60.26 % der Jungen) spielten vermehrt Spiele auf dem Computer, Handy oder der Spielekonsole. Bei den jungen Erwachsenen spielte ein ähnlicher Anteil mehr Spiele, allerdings waren die Unterschiede zwischen Frauen und Männern deutlich geringer (56.73 % der Frauen, 57.51 % der Männer). Mehr als die Hälfte der Jugendlichen kaufte während der Pandemie vermehrt online ein, dies galt insbesondere für Mädchen (65.33 %) und

---

weniger für Jungen (48.91 %). Bei den jungen Erwachsenen war der Anteil der Personen, die vermehrt Online-Shopping betrieben, höher (73.25 % der Frauen, 54.59 % der Männer). Pornografische Videos wurden ebenfalls von einigen Befragten häufiger angesehen (45.78 % der Jungen, 31.28 % der Mädchen, 43.24 % der Männer, 26.50 % der Frauen), allerdings gab ebenfalls ein großer Anteil einen unveränderten Pornokonsum an (43.09 % der Jungen, 49.27 % der Mädchen, 44.76 % der Männer, 56.09 % der Frauen). Es zeigten sich signifikante Altersgruppeneffekte ebenso wie starke Geschlechterunterschiede.

Etwa jeder zweite Jugendliche nutzte Gesundheits- und Fitnessanwendungen vermehrt während der Pandemie (52.49 % der Mädchen, 45.64 % der Jungen). Gleichzeitig gab einer von fünf Jugendlichen eine verringerte Nutzung an. Damit war diese Nutzungskategorie diejenige mit dem höchsten Anteil an Jugendlichen, die die Nutzung während der Pandemie verringerten. Der Anteil der jungen Erwachsenen, die Gesundheits- und Fitnessanwendungen weniger nutzten während der Pandemie war sogar noch größer (29.57 % der Männer, 24.07 % der Frauen). Lediglich zwei von fünf jungen Erwachsenen verwendeten Gesundheits- und Fitnessanwendungen vermehrt (43.35 % der Frauen, 35.00 % der Männer).

---

### 6.1.5. Fragestellung 3: Welche Risiko- und Schutzfaktoren begünstigen eine Veränderung des Substanz- und Medienkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen?

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Analysen von Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum berichtet. Für die Substanzen Alkohol, Zigaretten und Cannabis wurde in einem ersten Schritt die indirekte Veränderungsmessung als Kriterium betrachtet, anschließend wurde, wie auch für die weiteren Substanzen sowie für den Medienkonsum, die Ergebnisse aus einem logistischen Modell zur Vorhersage eines gesteigerten Konsums (direkte Veränderungsmessung) aufgeführt.

#### Alkoholkonsum

##### *Risikofaktoren mit Berücksichtigung der Pandemiephasen*

**Pandemiebedingte Belastung:** Eine höhere erlebte Belastung aufgrund der Pandemie ging in allen Phasen während der Pandemie mit einem höheren Alkoholkonsum einher. Der Einfluss der Belastung blieb über alle Phasen während der Pandemie annähernd konstant. Während Personen, die eine geringe pandemiebedingte Belastung erlebten, ihren Konsum in dem ersten Lockdown zu Pandemiebeginn (Phase 1) deutlich verringerten, steigerte sich der Alkoholkonsum in dieser Phase bei stark belasteten Personen leicht.

**Big-Five-Persönlichkeit:** Für die Merkmale Extraversion und Gewissenhaftigkeit zeigten sich zudem signifikante Veränderungen während der Pandemie im Vergleich zu vor dem Beginn der COVID-19-Pandemie. Extravertierte Personen gaben über alle Phasen hinweg einen höheren Alkoholkonsum an als introvertierte. Während des ersten Lockdowns direkt zu Pandemiebeginn war dieser Zusammenhang jedoch geringer als zuvor. In der zweiten Hälfte der Pandemie (2021) nahm der Einfluss der Extraversion auf den Alkoholkonsum dann sogar im Vergleich zu vor Pandemiebeginn zu. Diese Veränderung konnte ebenfalls für die Variable Gewissenhaftigkeit beobachtet werden. Während gewissenhafte Personen grundsätzlich einen niedrigeren Alkoholkonsum berichteten, nahm dieser Effekt in der zweiten Pandemihälfte (2021) zu.

**Risikobereitschaft:** Über alle Phasen hinweg berichteten risikobereite Personen von einem höheren Alkoholkonsum. Dieser Effekt verstärkte sich zunehmend während der COVID-19-Pandemie.

**Alkohol als Copingstrategie:** Ein besonders ausgeprägter Effekt zeigte sich für die Neigung zum Einsatz von Alkohol zur Bewältigung von Belastungen. Bereits vor der COVID-19-Pandemie bestand ein positiver Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum. Dieser steigerte sich jedoch stark zu Beginn der Pandemie und nahm während der fortschreitenden Pandemie stetig zu. Personen, die zum Einsatz dieses Bewältigungsmittels neigten, steigerten ihren Alkoholkonsum in jeder Phase, während sich bei denjenigen Personen, die Alkohol nicht als Bewältigungsstrategie einsetzten, der Konsum in Phasen der Einschränkungen verringerte und in Phasen der Lockerungen zurück auf das vorpandemische Niveau anstieg.

Detaillierten Einblick in die Ausprägungen der Vorhersagekoeffizienten liefert Tabelle 20.

Tabelle 20: Einfluss der pandemiebedingten Belastung und der Persönlichkeitsmerkmale auf den Konsum von Alkohol in verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie (n = 10 144).

Prädiktoren	Vor Corona	Frühjahr 2020	Sommer 2020	Herbst-Winter 2020/21	Frühjahr-Herbst 2021	Winter 2021/22
Pandemiebedingte Belastung	0.00	<b>0.04*</b>	<b>0.04*</b>	<b>0.05*</b>	<b>0.04*</b>	<b>0.04*</b>
Extraversion	0.32	<b>0.17*</b>	0.35	0.29	<b>0.47*</b>	0.46*
Verträglichkeit	-0.02	-0.05	0.06	-0.01	0.11	-0.01
Gewissenhaftigkeit	-0.19	-0.11	-0.23	-0.22	<b>-0.36*</b>	<b>-0.33*</b>
Neurotizismus	-0.09	-0.09	-0.13	-0.12	-0.17	0.01
Offenheit	-0.13	-0.12	-0.08	-0.07	-0.08	-0.13
Risikobereitschaft	0.16	<b>0.43*</b>	<b>0.48*</b>	<b>0.55*</b>	<b>0.63*</b>	<b>0.56*</b>
Alkohol als Copingstrategie	0.66	<b>1.35*</b>	<b>1.52*</b>	<b>1.79*</b>	<b>1.87*</b>	<b>2.07*</b>

Anmerkungen: Koeffizienten (unstandardisierte b-Gewichte) während der Pandemie, die sich zu den Koeffizienten vor Pandemiebeginn unterscheiden, wurden hervorgehoben: \* p < 0.05 Bonferroni-adjustiert.

Signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen bei den Einflüssen von Extraversion, Gewissenhaftigkeit und Alkohol als Bewältigungsstrategie wurden beobachtet. Bei Jugendlichen trat erst im Laufe der Pandemie ein signifikanter Effekt dieser Merkmale auf und näherte sich dann dem Effekt bei jungen Erwachsenen an. Bei der Neigung zum Einsatz von Alkohol zur Bewältigung von Belastungen zeigten sich grundsätzlich ähnliche Muster in beiden Altersgruppen: Der Einfluss der Variablen auf den Alkoholkonsum nahm über die Phasen hinweg stetig zu. Der Effekt war bei den jungen Erwachsenen jedoch stärker ausgeprägt als bei den Jugendlichen.

#### Risikofaktoren für einen allgemein in der Pandemie gesteigerten Konsum

Beim Vergleich von Personen, die ihren Alkoholkonsum aufgrund der Pandemie steigerten, mit Personen, deren Alkoholkonsum unverändert blieb oder sich sogar verringerte, ergaben sich unadjustiert signifikante Verteilungsunterschiede für die verschiedenen Bildungsabschlüsse Hauptschule, Realschule, Fachhochschule sowie Abitur, für Auszubildende, Studierende und erwerbstätige Personen, ebenso für Personen die alleine lebten oder mit ihren Eltern, für Personen mit Migrationshintergrund, außerdem für den subjektiven sozialen Status, Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus, Risikobereitschaft, die Neigung zu Alkohol als Bewältigungsstrategie und die pandemiebedingte Belastung. Diese Variablen wurden in ein Gesamtmodell integriert. In Tabelle 21 sind die signifikanten Variablen aufgeführt.

Personen im Studium haben mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit ihren Alkoholkonsum pandemiebedingt gesteigert. Bei steigender pandemiebedingter Belastung stieg das Risiko eines gesteigerten Alkoholkonsums. Zusammenhänge in dieselbe Richtung ergaben sich auch für die Persönlichkeitseigenschaften Extraversion, Neurotizismus und Risikobereitschaft. Gewissenhafte Personen steigerten ihren Alkoholkonsum pandemiebedingt jedoch mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit. Personen, die dazu neigen Alkohol zur Bewältigung von Stress oder Druck einzusetzen, hatten ein sehr stark erhöhtes Risiko für einen gesteigerten Alkoholkonsum wegen der COVID-19-Pandemie.

Tabelle 21: *Schrittweises logistisches Modell mit Rückwärtsselektion zu Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum von Alkohol aufgrund der COVID-19-Pandemie (n = 10 119).*

Prädiktoren	Relatives Risiko	z-Wert	95-% Vertrauensintervall
Studierende	0.68	-5.99***	[0.60; 0.77]
Pandemiebedingte Belastung	1.07	15.77***	[1.06; 1.08]
Extraversion	1.07	2.72**	[1.02; 1.13]
Gewissenhaftigkeit	0.90	-3.40**	[0.85; 0.96]
Neurotizismus	1.10	3.44**	[1.04; 1.16]
Risikobereitschaft	1.31	11.18***	[1.25; 1.37]
Alkohol als Bewältigungsstrategie	2.28	33.69***	[2.17; 2.39]

Anmerkungen: \* p < 0.05, \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001.

## Zigarettenkonsum

### *Risikofaktoren mit Berücksichtigung der Pandemiephasen*

**Pandemiebedingte Belastung:** Während der Pandemie rauchten stärker belastete Personen signifikant häufiger Zigaretten als weniger stark belastete. Der Einfluss der Belastung auf den Zigarettenkonsum nahm im Verlauf der Pandemie zu.

**Risikobereitschaft:** Über alle Phasen vor und während der Pandemie berichteten risikobereite Personen von einem häufigeren Zigarettenkonsum als weniger risikobereite. Der Einfluss der Risikobereitschaft nahm jedoch mit fortschreitender Pandemie zu und war damit signifikant ausgeprägter als vor der COVID-19-Pandemie.

**Alkohol als Copingstrategie:** Ähnliche Muster zeigten sich auch für die Neigung zum Einsatz von Alkohol zur Bewältigung von Belastungen. Bereits vor Pandemiebeginn gaben Personen, die Alkohol eher als Bewältigungsstrategie einsetzten, an, häufiger Zigaretten zu rauchen. Während der Pandemie nahm dieser Zusammenhang zu.

Detaillierten Einblick in die Ausprägungen der Vorhersagekoeffizienten liefert Tabelle 22.

Tabelle 22: *Einfluss der pandemiebedingten Belastung und der Persönlichkeitsmerkmale auf den Konsum von Zigaretten in verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie (n = 4 859).*

Prädiktoren	Vor Corona	Frühjahr 2020	Sommer 2020	Herbst-Winter 2020/21	Frühjahr-Herbst 2021	Winter 2021/22
Pandemiebedingte Belastung	0.03	<b>0.08*</b>	<b>0.09*</b>	<b>0.11*</b>	<b>0.11*</b>	<b>0.11*</b>
Risikobereitschaft	0.31	0.51	<b>0.72*</b>	<b>0.79*</b>	<b>0.91*</b>	<b>1.08*</b>
Alkohol als Copingstrategie	0.44	0.58	0.61	<b>0.70*</b>	<b>0.81*</b>	<b>0.98*</b>

Anmerkungen: Koeffizienten (unstandardisierte b-Gewichte) während der Pandemie, die sich zu den Koeffizienten vor Pandemiebeginn unterscheiden, wurden hervorgehoben: \* p < 0.05 Bonferroni-adjustiert.

Bei Berücksichtigung der Altersgruppen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Einfluss der verschiedenen Variablen auf den Zigarettenkonsum.

#### *Risikofaktoren für einen allgemein in der Pandemie gesteigerten Konsum*

Unadjustiert ergaben sich signifikante Unterschiede bei Personen mit einem pandemiebedingt gesteigerten Zigarettenkonsum im Hinblick auf das Geschlecht, die Altersgruppe, einen Bildungsabschluss an der Realschule oder Abitur, bei Personen, die mit ihrem Partner in einem Haushalt lebten, bei Schülerinnen und Schülern und Studierenden sowie im Hinblick auf den subjektiven sozialen Status, Neurotizismus, Offenheit, Risikobereitschaft, Alkohol als Bewältigungsstrategie und die pandemiebedingte Belastung. Risikofaktoren, die in einem Gesamtmodell signifikant wurden, sind in Tabelle 23 dargestellt.

Weibliche Personen gaben häufiger einen gesteigerten Zigarettenkonsum an als männliche. Ähnlich hoch war das Risiko für einen gesteigerten Zigarettenkonsum auch bei Personen mit Realschulabschluss/ mittlerer Reife. Schülerinnen und Schüler hatten ebenfalls ein höheres Risiko eines gesteigerten Zigarettenkonsums im Vergleich zu den anderen Gruppen. Emotional instabile Personen, risikobereite Personen, Personen, die zum Einsatz von Alkohol als Bewältigungsstrategie neigen und Personen, die durch die Pandemie stark belastet waren, hatten ein höheres Risiko, aufgrund der Pandemie häufiger Zigaretten zu rauchen.

Tabelle 23: *Schrittweises logistisches Modell mit Rückwärtsselektion zu Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum von Zigaretten aufgrund der COVID-19-Pandemie (n = 4 815).*

Prädiktoren	Relatives Risiko	z-Wert	95-% Vertrauensintervall
Weibliches Geschlecht	1.19	2.78**	[1.05; 1.36]
Realschulabschluss	1.19	2.60**	[1.04; 1.35]
Schüler und Schülerinnen	1.16	2.32*	[1.02; 1.31]
Pandemiebedingte Belastung	1.06	12.00***	[1.05; 1.07]
Neurotizismus	1.10	2.85**	[1.03; 1.17]
Risikobereitschaft	1.21	6.47***	[1.14; 1.28]
Alkohol als Bewältigungsstrategie	1.20	6.83***	[1.14; 1.26]

Anmerkungen: \* p < 0.05, \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001.

## **Cannabiskonsum**

### *Risikofaktoren mit Berücksichtigung der Pandemiephasen*

**Pandemiebedingte Belastung:** Während der Pandemie konsumierten stärker belastete Personen signifikant mehr Cannabis als weniger stark belastete. Der Einfluss der Belastung auf den Cannabiskonsum nahm im Verlauf der Pandemie zu. Personen, die nur gering durch die Pandemie belastet waren, gaben während der Pandemie einen unveränderten Konsum von Cannabis an, wohingegen Personen, die sehr stark belastet waren, ihren Cannabiskonsum erheblich steigerten. In der letzten Phase (Phase 5) blieb der Einfluss der pandemiebedingten Belastung unverändert im Vergleich zu Phase 4.

**Risikobereitschaft:** Risikobereite Personen gaben in allen Phasen vor und während der Pandemie einen höheren Cannabiskonsum an. Der Einfluss der Risikobereitschaft auf den Cannabiskonsum nahm dabei kontinuierlich zu und war damit während der Pandemie signifikant unterschiedlich zu vor dem Pandemiebeginn.

**Alkohol als Copingstrategie:** Zusätzlich berichteten auch diejenigen Personen von einem ausgeprägteren Cannabiskonsum, die eine ausgeprägte Neigung zum Einsatz von Alkohol als Bewältigungsstrategie hatten.

Detaillierten Einblick in die Ausprägungen der Vorhersagekoeffizienten liefert Tabelle 24.

Tabelle 24: Einfluss der pandemiebedingten Belastung und der Persönlichkeitsmerkmale auf den Konsum von Cannabis in verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie (n = 3 441).

Prädiktoren	Vor Corona	Frühjahr 2020	Sommer 2020	Herbst-Winter 2020/21	Frühjahr-Herbst 2021	Winter 2021/22
Pandemiebedingte Belastung	0.03	<b>0.08*</b>	<b>0.09*</b>	<b>0.12*</b>	<b>0.13*</b>	<b>0.13*</b>
Risikobereitschaft	0.69	<b>1.00*</b>	<b>1.08*</b>	<b>1.15*</b>	<b>1.32*</b>	<b>1.47*</b>
Alkohol als Copingstrategie	0.29	0.39	0.41	0.38	0.28	0.20

*Anmerkungen:* Koeffizienten (unstandardisierte b-Gewichte) während der Pandemie, die sich zu den Koeffizienten vor Pandemiebeginn unterscheiden, wurden hervorgehoben: \*  $p < 0.05$  Bonferroni-adjustiert.

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bei den Risikofaktoren zwischen den betrachteten Altersgruppen.

#### *Risikofaktoren für einen allgemein in der Pandemie gesteigerten Konsum*

Es ergaben sich signifikante Unterschiede bei Personen mit einem pandemiebedingt gesteigerten Cannabiskonsum hinsichtlich dem subjektiven sozialen Status, der pandemiebedingten Belastung, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus, Risikobereitschaft und der Neigung zu Alkohol als Bewältigungsstrategie, sowie bei verschiedenen Bildungsabschlüssen (Realschule, Fachhochschule, Abitur) und bei Studierenden. Diese Variablen wurden für ein Gesamtmodell integriert (Tabelle 25).

Ein geringeres Risiko Cannabis zu konsumieren bestand bei gewissenhaften Personen und Studierenden. Die Wahrscheinlichkeit für einen gesteigerten Cannabiskonsum war erhöht bei Personen, die durch die Pandemie stark belastet wurden, bei risikobereiten Personen sowie bei Personen, die Alkohol zur Bewältigung von Stress und Belastungen nutzten.

Tabelle 25: *Schrittweises logistisches Modell mit Rückwärtsselektion zu Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum von Cannabis aufgrund der COVID-19-Pandemie (n = 3 491).*

Prädiktoren	Relatives Risiko	z-Wert	95-% Vertrauensintervall
Studierende	0.72	-3.51***	[0.60; 0.87]
Pandemiebedingte Belastung	1.07	11.35***	[1.06; 1.08]
Gewissenhaftigkeit	0.81	-4.84***	[0.74; 0.88]
Risikobereitschaft	1.27	6.89***	[1.19; 1.37]
Alkohol als Bewältigungsstrategie	1.10	2.99**	[1.03; 1.16]

Anmerkungen: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ .

### E-Zigarettenkonsum

Es zeigten sich signifikante Unterschiede bei Personen mit einem gesteigerten E-Zigarettenkonsum in der Verteilung des Geschlechts, der Bildungsniveaus Hauptschulabschluss sowie Abitur, der beruflichen Situation als Schülerin/Schüler, dem Migrationshintergrund sowie den Variablen Neurotizismus, Risikobereitschaft und der pandemiebedingten Belastung. Im Rahmen eines Gesamtmodells wurden mehrere Variablen identifiziert, die einen signifikanten Beitrag zur Vorhersage eines gesteigerten Konsums leisten konnten (Tabelle 26).

Weibliche Personen hatten ein um einen Faktor von 1.38 erhöhtes Risiko eines pandemiebedingt gesteigerten E-Zigarettenkonsums. Personen mit einem Hauptschulabschluss hatten dagegen ein niedrigeres Risiko als Personen mit einem anderen Bildungsabschluss. Mit zunehmender pandemiebedingter Belastung und hoher Ausprägung in Neurotizismus sowie Risikobereitschaft erhöhte sich ebenfalls das Risiko eines gesteigerten E-Zigarettenkonsums. Zudem hatten Personen mit einem Migrationshintergrund ein 1.40-fach so hohes Risiko im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund.

Tabelle 26: *Schrittweises logistisches Modell mit Rückwärtsselektion zu Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum von E-Zigaretten aufgrund der COVID-19-Pandemie (n = 2 400).*

Prädiktoren	Relatives Risiko	z-Wert	95-% Vertrauensintervall
Weibliches Geschlecht	1.38	3.02**	[1.13; 1.72]
Hauptschulabschluss	0.63	-2.76*	[0.45; 0.87]
Pandemiebedingte Belastung	1.04	6.12***	[1.03; 1.06]
Migrationshintergrund	1.40	3.32**	[1.15; 1.72]
Neurotizismus	1.15	2.71**	[1.04; 1.28]
Risikobereitschaft	1.14	2.99**	[1.05; 1.24]

Anmerkungen: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ .

### Shishakonsum

Beim Vergleich der Gruppe mit einem infolge der COVID-19-Pandemie gesteigerten Shishakonsum mit den anderen Personen zeigten sich signifikante Verteilungsunterschiede für die Variablen

Altersgruppe, Geschlecht, Realschulabschluss/mittlere Reife, wohnen mit den Eltern, wohnen in einer Wohngemeinschaft, wohnen mit dem Partner, berufliche Situation Schule, Ausbildung, Studium sowie erwerbstätig, den Migrationshintergrund, für die Persönlichkeitsfaktoren Extraversion, Neurotizismus, Offenheit und Risikobereitschaft sowie für die pandemiebedingte Belastung. Die Variablen im resultierenden Gesamtmodell sind in Tabelle 27 dargestellt.

Es zeigte sich ein erhöhtes Risiko eines pandemiebedingt gesteigerten Shishakonsums bei Personen mit Realschulabschluss/mittlerer Reife im Vergleich zu Personen mit einem anderen Bildungsabschluss. Schülerinnen und Schüler und Auszubildende hatten ebenfalls ein erhöhtes Risiko, ebenso Personen, die noch bei ihren Eltern lebten. Bei einer höheren pandemiebedingten Belastung steigerte sich auch das Risiko eines gesteigerten Shishakonsums. Während risikobereite Personen ebenfalls ein erhöhtes Risiko für einen gesteigerten Shishakonsum hatten, reduzierte sich das Risiko bei Personen, die hohe Ausprägungen auf der Variable Offenheit erreichten.

Tabelle 27: *Schrittweises logistisches Modell mit Rückwärtsselektion zu Risikofaktoren für einen gesteigerten Shishakonsum aufgrund der COVID-19-Pandemie (n = 4 140).*

Prädiktoren	Relatives Risiko	z-Wert	95-% Vertrauensintervall
Realschulabschluss/mittlere Reife	1.21	2.23*	[1.02; 1.43]
Schüler und Schülerinnen	1.24	2.23*	[1.03; 1.50]
Auszubildende	1.26	2.25*	[1.03; 1.55]
Wohnsituation: mit den Eltern (und Geschwistern)	1.30	2.76**	[1.08; 1.56]
Pandemiebedingte Belastung	1.06	8.80***	[1.04; 1.07]
Offenheit	0.88	-3.27**	[0.81; 0.95]
Risikobereitschaft	1.21	5.42***	[1.13; 1.30]

Anmerkungen: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ .

## Drogenkonsum

Es wurde betrachtet, in welchen Merkmalen sich Personen, die aufgrund der Pandemie häufiger illegale Drogen (kein Cannabis) konsumierten, von den anderen Drogenkonsumierenden unterschieden. Einzeln betrachtet zeigten sich Unterschiede für die Altersgruppe, den Bildungsabschluss Realschule, Studierende, den subjektiven sozialen Status, die Persönlichkeitsmerkmalen Neurotizismus und Risikobereitschaft sowie den pandemiebedingten Belastungsfaktor. In einem Gesamtmodell gingen jedoch nur zwei dieser Variablen als signifikante Einflussfaktoren hervor (Tabelle 28).

Personen, die sich stark durch die Pandemie belastet fühlten, konsumierten häufiger Drogen. Selbiges galt für risikobereite Personen.

Tabelle 28: *Schrittweises logistisches Modell mit Rückwärtsselektion zu Risikofaktoren für einen häufigeren Konsum von Drogen aufgrund der COVID-19-Pandemie (n = 1 754).*

Prädiktoren	Relatives Risiko	z-Wert	95-% Vertrauensintervall
Pandemiebedingte Belastung	1.06	7.10***	[1.04; 1.08]
Risikobereitschaft	1.60	8.81***	[1.44; 1.78]

Anmerkungen: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ .

## Medienkonsum

Der Großteil der befragten Personen gab eine pandemiebedingte Steigerung der Mediennutzung an. Um mögliche Risikofaktoren für einen solchen gesteigerten Medienkonsum zu identifizieren wurde diese Gruppe zunächst mit den anderen Personen verglichen, deren Mediennutzung unverändert blieb oder sich reduzierte. Es zeigten sich signifikante Verteilungsunterschiede beim Geschlecht, Bildungsniveau Hauptschule, Realschule/mittlere Reife sowie Abitur, Wohnsituation alleine, mit den Eltern oder mit dem Partner/der Partnerin, der beruflichen Situation als Schülerin/Schüler, Auszubildende, Studierende oder erwerbstätig, beim subjektiven sozialen Status, den Persönlichkeitsmerkmalen Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus, Offenheit und Risikobereitschaft sowie zudem bei der pandemiebedingten Belastung. Signifikante Variablen wurden als mögliche Risikofaktoren in einem gemeinsamen Modell betrachtet. Dabei zeigten sich verschiedene Variablen als signifikante Prädiktoren für einen gesteigerten Medienkonsum (Tabelle 29).

Weibliche Personen gaben mit einer 1.56-fach so hohen Wahrscheinlichkeit eine gesteigerte Mediennutzung an im Vergleich zu männlichen. Bei einer höheren pandemiebedingten Belastung steigerte sich auch das Risiko für eine gesteigerte Mediennutzung. Ebenfalls ein erhöhtes Risiko einer gesteigerten Mediennutzung hatten Personen, die studierten, bei ihren Eltern lebten sowie Personen mit einem höheren subjektiven sozialen Status. Personen mit Abitur gaben mit einer beinahe doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit eine gesteigerte Mediennutzung an im Vergleich zu Personen mit anderen Abschlüssen. Bei Personen mit niedrigerem Bildungsniveau war eine gesteigerte Mediennutzung weniger wahrscheinlich, bei Personen mit Hauptschulabschluss sogar weniger als halb so hoch. Sehr gewissenhafte Personen steigerten ihre Mediennutzung weniger wahrscheinlich als weniger gewissenhafte Personen.

Tabelle 29: *Schrittweises logistische Modell (Rückwärtsselektion mit  $p \geq 0.05$ ) zur Vorhersage eines gesteigerten Medienkonsums während der COVID-19-Pandemie anhand von verschiedenen Risikofaktoren (n = 13 745).*

<b>Prädiktoren</b>	<b>Relatives Risiko</b>	<b>z-Wert</b>	<b>95-% Vertrauensintervall</b>
Weibliches Geschlecht	1.56	7.89***	[1.39; 1.74]
Hauptschulabschluss	0.43	-8.17***	[0.35; 0.53]
Realschulabschluss/mittlere Reife	0.84	-2.10*	[0.71; 0.99]
Abitur	1.98	8.03***	[1.68; 2.34]
Wohnsituation: mit den Eltern (und Geschwistern)	1.37	5.22***	[1.22; 1.55]
Studierende	1.27	2.71**	[1.07; 1.51]
Subjektiver sozialer Status	1.08	4.81***	[1.05; 1.11]
Pandemiebedingte Belastung	1.06	14.36***	[1.05; 1.07]
Gewissenhaftigkeit	0.76	-9.26***	[0.71; 0.80]
Neurotizismus	1.13	4.34***	[1.07; 1.19]
Offenheit	1.10	3.55**	[1.04; 1.15]
Risikobereitschaft	0.95	-2.08*	[0.91; 1.00]

Anmerkungen: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ .

### 6.1.6. Fragestellung 4: Wie beurteilen Jugendliche und junge Erwachsene den Einfluss der Pandemie auf die psychische Gesundheit?

Die Mehrheit, das heißt 63.90 % der Jugendlichen und 71.98 % der jungen Erwachsenen gaben an, dass sich ihr psychisches Wohlbefinden aufgrund der Pandemie verschlechterte. Bei einem geringen Anteil der Jugendlichen (14.70 %) und jungen Erwachsenen (13.06 %) verbesserte sich das psychische Wohlbefinden nach eigenen Angaben aufgrund der Pandemie (Tabelle 30).

Tabelle 30: Verteilung der angegebenen pandemiebedingten Veränderungen im psychischen Wohlbefinden – absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten) – in den verschiedenen Altersgruppen sowie zusammengefasst für die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen (Jugendliche) und der 18- bis 21-Jährigen (junge Erwachsene).

Altersgruppe	Verbessertes Wohlbefinden	Unverändertes Wohlbefinden	Verschlechtertes Wohlbefinden
14 Jahre	211 (15.44 %)	348 (25.46 %)	808 (59.11 %)
15 Jahre	297 (14.84 %)	469 (23.43 %)	1 236 (61.74 %)
16 Jahre	223 (16.17 %)	270 (19.58 %)	886 (64.25 %)
17 Jahre	314 (13.29 %)	435 (18.41 %)	1 614 (68.30 %)
18 Jahre	233 (15.41 %)	247 (16.34 %)	1 032 (68.25 %)
19 Jahre	206 (13.80 %)	223 (14.94 %)	1 064 (71.27 %)
20 Jahre	274 (11.71 %)	330 (14.10 %)	1 736 (74.19 %)
21 Jahre	238 (12.28 %)	290 (14.96 %)	1 410 (72.76 %)
Jugendliche	1 045 (14.70 %)	1 522 (21.40 %)	4 544 (63.90 %)
Junge Erwachsene	951 (13.06 %)	1 090 (14.97 %)	5 242 (71.98 %)
Gesamt	1 996 (13.87 %)	2 612 (18.15 %)	9 786 (67.99 %)

Es zeigte sich über beide Altersgruppen ein Anstieg der Depressivitäts-Werte während der Pandemie (Abbildung 7). Vor Pandemiebeginn unterschieden sich die Werte nicht zwischen den beiden Altersgruppen. Während der COVID-19-Pandemie erreichten junge Erwachsene dann höhere Werte in Depressivität als Jugendliche. Es zeigte sich eine signifikante Interaktion von Geschlecht und Altersgruppe über die Pandemiephasen. Während der Pandemie entwickelten sich Frauen und Männer zunächst ähnlich und erreichten im ersten Pandemiejahr ähnliche Werte. Im zweiten Pandemiejahr lagen die Depressivitäts-Werte bei Frauen dann signifikant über denen der Männer. Bei den männlichen Jugendlichen wurde insgesamt die geringste Steigung verzeichnet. Jungen erreichten in beiden Pandemiejahren niedrigere Werte als alle anderen Gruppen, wohingegen bei weiblichen Personen während der Pandemie kein Altersgruppen-Unterschied bestand.

Für alle Gruppen lagen die Depressivitäts-Werte im zweiten Pandemiejahr signifikant über dem adaptierten klinischen Cut-off von 20 Punkten für eine Depression.

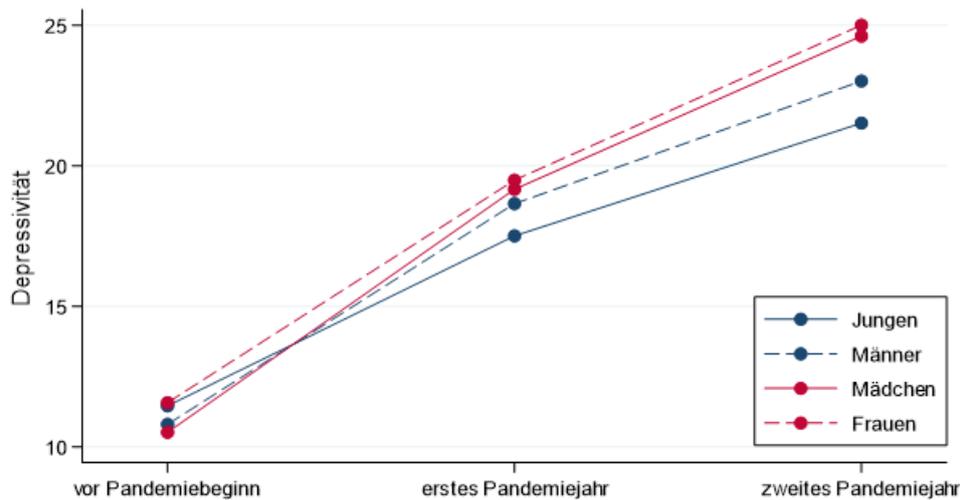


Abbildung 7: **Einschätzungen der Depressivität** (Subskala PHQ-4) in den Jahren vor und während der COVID-19-Pandemie für weibliche und männliche Jugendliche und junge Erwachsene (n = 11 395).

Auch für die Subskala Angst des PHQ-4 zeigte sich eine Zunahme der Werte während der Pandemie für alle Altersgruppen und Geschlechter (Abbildung 8) mit einer signifikanten Interaktion von Geschlecht mal Altersgruppe über die Pandemie. Bei den Jugendlichen berichteten Mädchen und Jungen ähnliche Angst-Werte vor Pandemiebeginn. Während der Pandemie vergrößerte sich der Abstand zunehmend, wobei Mädchen höhere Werte berichteten als Jungen. Bei den jungen Erwachsenen lagen hingegen bereits vor Pandemie höhere Werte bei den Frauen vor, wobei sich auch hier der Abstand während der Pandemie verstärkte. Ähnlich wie bei der Skala Depressivität hatten Jungen den am wenigsten steilen Verlauf. Während sich Jungen und Männer vor Pandemiebeginn nicht unterschieden, erreichten Männer 2020 höhere Werte auf der Skala Angst und behielten diesen Unterschied auch in 2021 bei. Dahingegen erreichten Frauen vor Pandemiebeginn höhere Werte als Mädchen und behielten diesen Abstand auch 2020 bei. 2021 näherten sich die Werte der beiden Altersgruppen dann jedoch an, sodass kein signifikanter Unterschied mehr zwischen Frauen und Mädchen vorlag. Weibliche Personen erreichten im zweiten Pandemiejahr Werte, die signifikant über dem adaptierten klinischen Cut-off von 20 Punkten für Angst lagen. Männer und Jungen blieben jedoch signifikant unter dem Cut-off. Für beide Skalen, Depressivität und Ängstlichkeit, waren die Unterschiede von im ersten Pandemiejahr zu vor der Pandemie größer als von im zweiten Pandemiejahr zum ersten.

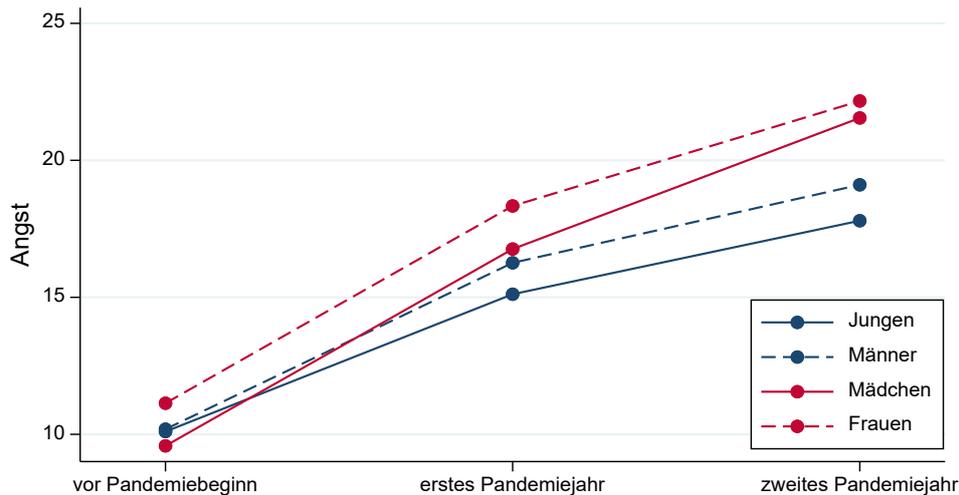


Abbildung 8: **Einschätzungen der Ängstlichkeit** (Subskala PHQ-4) in den Jahren vor und während der COVID-19-Pandemie für weibliche und männliche Jugendliche und junge Erwachsene (n = 11 395).

Es zeigte sich über beide Altersgruppen und Geschlechter hinweg eine Verringerung der Lebenszufriedenheit während der COVID-19-Pandemie insbesondere im ersten Pandemiejahr (Abbildung 9). Vor Pandemiebeginn gab es keine oder nur geringe Unterschiede in der berichteten Lebenszufriedenheit. Die Altersgruppe spielte während der Pandemie bei weiblichen Personen keine signifikante Rolle. Bei männlichen Personen gaben Jugendliche während der Pandemie deutlich höhere Werte zur Lebenszufriedenheit an als junge Erwachsene.

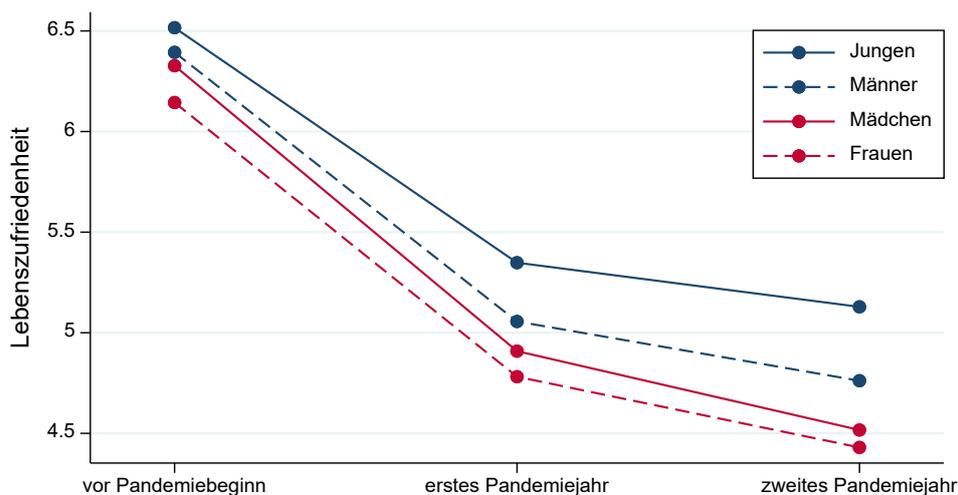


Abbildung 9: **Einschätzungen der Lebenszufriedenheit** in den Jahren vor und während der COVID-19-Pandemie für weibliche und männliche Jugendliche und junge Erwachsene (n = 13 951).

---

Insgesamt berichteten Jungen und Männer höhere Lebenszufriedenheiten während der Pandemie im Vergleich zu Mädchen/Frauen. Bei Jungen sank die Lebenszufriedenheit am wenigsten, um rund 1.4 Punkte. Männer berichteten 2021 eine um rund 1.6 Punkte niedrigere Lebenszufriedenheit als 2019. Bei Mädchen sank die Lebenszufriedenheit insgesamt um 1.8 Punkte, bei Frauen um 1.7 Punkte.

---

## 6.2. Fokusgruppen-Interviews

### 6.2.1. Beschreibung der Stichproben

**Jugendliche (Interview 1 und 3).** An den zwei Interviews mit den Jugendlichen nahmen insgesamt  $N = 17$  ( $8 + 9$ ) Personen teil. Von den Teilnehmenden gaben 64.71 % männlich, 23.53 % weiblich und 11.76 % divers bei der Frage nach dem Geschlecht an. Das mittlere Alter beträgt  $M = 16.47$  Jahre ( $SD = 0.80$ , Range = 15 bis 18 Jahre). Die Stichprobe setzt sich zusammen aus 82.35 % Schülerinnen und Schüler (mit dem angestrebten Abschluss Abitur) und 17.65 % Auszubildenden. Von den Auszubildenden hat eine Person (33.33 %) einen Hauptschulabschluss und zwei Personen (66.67 %) einen Realschulabschluss/mittlere Reife. In Bezug auf den Alkoholkonsum gaben zwei Personen (11.76 %) an „nie“ Alkohol zu konsumieren, sechs Personen (35.29 %) „seltener als einmal im Monat“, sechs Personen (35.29 %) „etwa einmal im Monat“ und drei Personen (17.65 %) „etwa einmal in der Woche“. In Bezug auf die Mediennutzung gaben die Teilnehmenden eine mittlere Mediennutzungszeit von  $M = 6.41$  ( $SD = 1.94$ , Range 3 bis 9 Stunden) an einem gewöhnlichen Wochentag an und eine mittlere Mediennutzungszeit von  $M = 8.82$  ( $SD = 3.40$ , Range 4 bis 17 Stunden) an einem freien Tag an.

**Junge Erwachsene (Interview 2 und 4)** An den zwei Interviews mit den jungen Erwachsenen nahmen insgesamt  $N = 21$  ( $9 + 12$ ) Personen teil. Von den Teilnehmenden gaben 47.62 % männlich und 52.38 % weiblich bei der Frage nach dem Geschlecht an. Das mittlere Alter beträgt  $M = 19.43$  Jahre ( $SD = 1.16$ , Range = 17 bis 21 Jahre). Die Stichprobe setzt sich zusammen aus 28.57 % Schülerinnen und Schülern (mit dem angestrebten Abschluss Abitur), 19.05 % Auszubildenden, 38.10 % Studierenden, 9.52 % Freiwilligendienstleistenden und 4.76 % Erwerbstätigen. Von allen Nicht-Schülerinnen und Nicht-Schülern hat eine Person (6.67 %) einen Hauptschulabschluss, eine Person (6.67 %) einen Realschulabschluss/mittlere Reife und 86.67 % Abitur. In Bezug auf den Alkoholkonsum gaben zwei Personen (9.52 %) an „nie“ Alkohol zu konsumieren, vier Personen (19.05 %) „seltener als einmal im Monat“, sechs Personen (28.57 %) „etwa einmal im Monat“, sechs Personen (28.57 %) „etwa einmal in der Woche“ und drei Personen (14.29 %) „2-3 Mal in der Woche“. In Bezug auf die Mediennutzung gaben die Teilnehmenden eine mittlere Mediennutzungszeit von  $M = 5.52$  ( $SD = 2.32$ , Range 2 bis 11 Stunden) an einem gewöhnlichen Wochentag an und eine mittlere Mediennutzungszeit von  $M = 7.81$  ( $SD = 3.40$ , Range 3 bis 16 Stunden) an einem freien Tag an.

### 6.2.2. Interviews Jugendliche (Interview 1 und 3)

**Pandemiebedingte Belastungen.** Der meistgenannte Belastungsfaktor unter den Jugendlichen war die Einschränkung der sozialen Kontakte. Hierbei zeigte sich sehr deutlich, dass die Jugendlichen die Einschränkungen ihrer sozialen Kontakte sehr deutlich wahrgenommen haben („*Aber auf jeden Fall ist, die ganzen sozialen Kontakte wurden halt bei unserer Gruppe jetzt extrem eingeschränkt.*“). Dabei ging es hauptsächlich um den Kontakt zu Freunden, als auch zur Familie. Einige Jugendliche berichteten dahingegen davon, dass sie online auch neue Kontakte knüpfen konnten („*Ich hätte jetzt tatsächlich gesagt die sozialen Kontakte waren dann mit so ein Punkt, der der dann tatsächlich am bedeutsamsten war. So habe ich das zumindest für mich empfunden, wurden halt manche sozialen Kontakte dann übers Internet stärker und manche halt deutlich schwächer.*“).

---

*Und so ist es zumindest bei mir abgelaufen, dass ich dann eher die sozialen Kontakte, die ich dann übers Internet versucht habe zu pflegen, die ich auch sonst gehabt hätte, verloren habe und dann eher den sozialen Draht zu Leuten aufgebaut habe, die man so persönlich nicht so kannte.“).*

Auch die Einschränkungen im Freizeitbereich belasteten die Jugendlichen. Es wurde mehrfach berichtet, dass Leistungssport und Bewegung durch die Corona-Regelungen fehlten. Aber es gab auch Hobbies, die besser ausgeübt werden konnten und damit möglicherweise auch als Schutzfaktoren wirkten (*„Nun, mein Hobby konnte ich eigentlich normal verfolgen, da es eher Programmierung war. Vor allem in Corona-Zeiten konnte ich das sogar etwas besser ausüben wegen Distanz-Unterricht.“*).

Die dauerhafte Konfrontation mit Corona in den Nachrichten wurde ebenfalls als belastend berichtet (*„Und dann noch die ganze Zeit mit dem, die ganze Zeit, die ganzen Nachrichten im Fernseher zu, fast nur noch Corona.“*).

Eine Person berichtete auch von Kurzarbeit bei den Eltern, was in dem Fall zu verschärften häuslichen Spannungen und vermehrter häuslicher Gewalt führte (*„Im Prinzip hat sich die Beziehung zu meinem Vater jetzt nicht geändert außer er hat mich halt ein bisschen mehr geschlagen als sonst. Aber ich glaube es ist die Nebenwirkung von der ganzen Kurzarbeit oder halt auch das mit dem Gehalt, dass das ein bisschen gekürzt wurde und so.“*).

Eigene Corona-Erkrankungen oder bei nahestehenden Personen wurden nicht thematisiert, aber die Angst vor einer möglichen Erkrankung (*„Es war auch bei uns so, dass fast jeder so Angst davor hatte sich zu treffen. Auch wegen, also vor Corona hatten tatsächlich bei mir viele Angst.“*).

Viele Jugendliche berichteten von ihren Erfahrungen in Bezug auf das Homeschooling und dass dieses überwiegend als belastend empfunden wurde (*„Ich fand am belastendsten waren die, wirklich die Schulschließungen. Da saß natürlich dann die ganze Familie zuhause und alle saßen den ganzen Tag aufeinander und dazu gab es dann noch Probleme in der Schule.“*)

**Medienkonsum.** Die meisten Teilnehmenden berichteten davon, dass sie über die verschiedensten Medien Kontakt zu ihren Freunden hielten oder auch neue Leute kennenlernten (*„Also für mich ganz wichtig war, ich habe im Internet ganz viele starke soziale Kontakte gefunden.“*). Um den Kontakt zu halten wurden verschiedene Medien genutzt. Die Jugendlichen nutzten Nachrichtendienste wie Snapchat (*„Die Art hat sich bei mir sehr geändert. Und zwar vor der Pandemie war ich eher auf so, habe ich eher YouTube Videos geschaut, generell war ich im Internet nur, hab nicht mit Leuten wirklich kommuniziert und jetzt verbringe ich die, ähm, den Großteil meines Tages mit Leuten zu schreiben.“*) oder Online-Meetingtools wie Zoom oder Houseparty, um zu interagieren und auf dem Laufenden zu bleiben. Aber auch das gemeinsame online spielen wurde genutzt, um gemeinsam Zeit zu verbringen. Eine Person berichtete auch explizit von dem Problem potentielle Partnerinnen und Partner kennenzulernen, was zu einer Sucht in Bezug auf Online-Pornografie führte. Einige nutzten die digitalen Medien auch einfach aufgrund fehlender Alternativbeschäftigungen häufiger.

Auch aufgrund des Homeschoolings und Homeoffice stieg die Zeit der Mediennutzung (*„Ja, ich, ich fand auch so vorher war es halt, halt relativ wenig und dann hat sich das durch die, durch die harten Lockdowns, so wo man eben Homeschooling und alles hatte, da war, hatte man natürlich eine große Mediennutzung und dadurch hat sich das so ein bisschen normalisiert, dass man, dass man halt die ganze Zeit, dass sich das so ein bisschen eingebürgert hat, dass es weiter geht.“*). Bei manchen

---

entwickelte sich eine riskante Mediennutzung. Die durch die Mediennutzung stattfindende Stimulation führte unter anderem auch zu verringerter Konzentrationsfähigkeit, so dass noch mehr Medien konsumiert wurden, da für anderes die Konzentration fehlte. Drei Jugendliche berichteten, die Medien auch als Ablenkung zu nutzen, um mit der aktuellen Situation besser umgehen zu können (*„Tatsächlich auch Ablenkung, halt von dem ganzen was in der, auf der Welt passiert.“*).

Zu verringertem Konsum kam es vor allem außerhalb der Lockdowns, da dann wieder alternative Beschäftigungen vorhanden und auch als wichtiger empfunden waren. Eine Person berichtete auch darüber, dass ganz explizit die Nutzung von Instagram gesunken war, da man durch fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten eben auch nichts zu teilen hatte.

**Zukünftiger Medienkonsum.** Danach gefragt, welche Konsumverläufe die Jugendlichen für ihren künftigen Medienkonsum annehmen, gaben fünf Personen an, dass sich der Konsum vermutlich wieder verringern wird, weil es mehr alternative Beschäftigungsmöglichkeiten geben wird (*„Also zu den Medien, ich glaube, es wird, es wird weniger werden, aber ich glaube nicht, dass es wieder so wird wie es vorher war, so wenig. Weil ich einfach dann wieder weniger schlechtes Gewissen haben muss, wenn ich mich mit Freunden treffe oder so was. Und auch einfach weniger Gedanken an Corona und so was verschwende und mich deswegen weniger ablenke und mehr Zeit mit anderen Dingen verbringen kann, wofür ich dann meine Konzentration beanspruchen kann.“*). Zwei Personen gehen davon aus, dass sich der Konsum verringern wird, aber nicht auf ein vorpandemisches Niveau. Eine Person bezog sich direkt auf den Konsum von Videospiele und gab an, dass diese aufgrund des zeitweisen sehr hohen Konsums einfach langweilig geworden sind und der Medienkonsum durch den Verzicht auf diese zurückgehen. Zwei weitere Personen glauben, dass der Medienkonsum auf einem ähnlichen Niveau wie in der Pandemie bleiben wird. Dafür wurden zwei Gründe genannt. Zum einen, dass sich eine Sucht entwickelt hat und zum anderen, dass der Medienkonsum auch als Beruhigungsmechanismus eingesetzt wird. Eine Person glaubt, dass die Vorteile der Digitalisierung erkannt wurden und das Voranschreiten dieser nicht mehr gestoppt werden wird, sondern ganz im Gegenteil zu noch mehr Medienkonsum führen wird.

**Alkoholkonsum.** Die meisten Jugendlichen gaben an, dass sich ihr Konsum im Laufe der Pandemie erhöht hat. Eine Person berichtete, dass sich ihr Konsum einfach aufgrund des Älterwerdens gesteigert hat (*„Mehr geworden, aber eher so, keine Ahnung, so, dass wir eigentlich so alle dann in dieses Alter, da wo man das schon mal machen kann, so reingerutscht sind während Corona.“*). Einer der anderen Gründe war Langweile aufgrund des Lockdowns und der damit einhergehenden Einschränkungen. Auch Alkoholkonsum als Bewältigungsstrategie, um mit der psychischen Belastung unter anderem durch die Lockdown-Maßnahmen umzugehen, wurde mehrfach genannt (*„Bei mir war es so, es war eher als die Maßnahmen gelockert wurden, wo man sich noch mit zwei, drei Menschen treffen durfte. Da habe ich halt angefangen fast jeden Tag zu trinken. So es war echt nicht mehr gesund. Und dann auch noch als die Schule anfing, dann wirklich jeden Tag nach der Schule. Weil ich durch die Pandemie sehr isoliert wurde und ich dadurch sehr viel in den Geda..., ähm in Gedanken gekommen bin. Und ich dann so sehr runtergezogen wurde. Und es dann irgendwie ein Ausweg war.“*). Der letzte Grund war der Wunsch während des Lockdowns Verpasstes aufzuholen. Vier Jugendliche berichteten, dass sich ihr Konsum durch die Pandemie und ihre Maßnahmen reduzierte. Alle gaben als Gründe an, dass der Konsum von Alkohol sehr vom (sozialen) Umfeld (Freunde, Partys) abhängig ist. Kontaktbeschränkungen und eingeschränkte Freizeitaktivitäten führten dazu, dass dieses Umfeld fehlte.

---

**Zigarettenkonsum.** Bezüglich des Zigarettenkonsums wurde nur von gesteigertem Konsum berichtet. Allerdings wurden keine spezifischen Gründe dafür angegeben. Möglicherweise hatte es aber zum Teil sowohl mit Co-Konsum (mit Alkohol) also auch mit der Bewältigung der Situation zu tun (*„Der ganze Lockdown und so hat sie (Schwester) total mitgenommen, wodurch sie dann auch angefangen hat zu rauchen und bis heute da nicht raus ist.“*).

**Cannabiskonsum.** Einige Jugendliche berichteten von ihrem Cannabiskonsum. Eine Person gab an den Konsum reduziert zu haben, da der Einfluss durch Freunde aufgrund des Lockdowns fehlte. Die Mehrheit berichtete aber von gesteigertem Cannabiskonsum. Zum einen aufgrund von Langeweile. Zum anderen wurde konsumiert, um Stress abzubauen und mit der belastenden Situation umzugehen.

**Unspezifischer Konsum.** Zwei weitere Personen berichteten in Bezug auf den Substanzkonsum insgesamt von unverändertem Konsumverhalten (*„Ja also von mir aus kann ich auch sagen, dass die Pandemie auf meinen Substanzkonsum keinen Einfluss hatte.“*).

**Zukünftiger Substanzkonsum.** Auf die Frage was die Jugendlichen in Bezug auf den Verlauf ihres Substanzkonsums in Zeiten nach der Pandemie vermuteten, gab eine Person an, dass sie vermutet aufgrund einer während der Pandemie entwickelten Sucht auf einem ähnlichen Konsumniveau zu bleiben (*„Also ich denke, dass mein (...) Substanzkonsum von allein nicht zurückgeht außer ich ändere halt aktiv was daran, aber dadurch halt, dass ich so viel Drogen konsumiert habe, bin ich einfach süchtig geworden und ich denk nicht, dass da Corona dann was, also wenn es Corona nicht mehr gibt, dass sich das dann einfach so ändert.“*). Zwei weitere Jugendliche gaben an bedingt durch die Lockerungen und die Möglichkeit wieder Freunde zu treffen mehr zu konsumieren als während der letzten zwei Corona-Jahre in Lockdown-Phasen.

**Psychisches Wohlbefinden.** Es wurde einheitlich von einer Verschlechterung berichtet. Der meistgenannte Grund waren Probleme, die durch die soziale Isolation entstanden sind, teils gepaart mit dem Gefühl sich nun in sozialen Situationen überfordert zu fühlen (*„Und durch die Corona-Pandemie, dadurch dass ich halt so oft und so viel alleine war, bin ich so ein bisschen mehr introvertiert und schüchtern geworden und hab auch manchmal gar nicht so Lust auf so eine große Menschenmasse. Und danach ist sozusagen, fühle ich mich irgendwie so leer und brauche dann irgendwie die Medien und mein Handy, praktisch um mich wieder zu beruhigen und wieder so Kraft zu tanken, um mich dann neu zu treffen zum Beispiel.“*). Eine Person berichtete außerdem von den Auswirkungen des gesteigerten Social Media Konsums auf die Psyche durch den ständigen Vergleich mit anderen (*„Also bei mir ist, es hat sich auch viel verändert aufgrund dessen, dass ich sehr viel auf Social Media, was gemacht habe und mir Sachen angeguckt hab, habe ich mich viel mit anderen Leuten verglichen, dadurch viele psychische Probleme bekommen.“*).

**Weitere Verhaltensweisen.** Es wurde von den Vorteilen des flexiblen Lernens berichtet (*„Also bei mir hat sich definitiv was bei den Verhaltensweisen geändert. Ich habe angefangen, ich weiß aber gar nicht mehr wann, habe ich angefangen meinen ganzen Tagesrhythmus eigentlich umzustellen.“*). Die gleiche Person äußerte auch die Hoffnung dieses Verhalten in Zukunft auch ohne pandemiebedingte Einschränkungen aufrechtzuerhalten (*„Also ich denke mal, ich halt schon, also ich hoffe ich behalte ein paar Sachen bei, zum Beispiel das mit dem Sport oder dass ich mehr für die Schule versuche zu machen.“*). Auch wurden von den Jugendlichen selbst Bewältigungsstrategien genannt. Dazu zählten Sport treiben, lesen und sich mit Freunden treffen.

---

**Pandemiejahr.** In der Gruppe der 14-17-Jährigen wurde in einem Interview abschließend gefragt, welches Pandemiejahr, 2020 oder 2021, sie als belastender empfanden. Eine Person empfand 2020 als schlimmer, aufgrund des damaligen, jungen Alters und fehlenden Copingstrategien („Also ich fand 2020 eigentlich schlimmer, weil ich damals halt jünger war und dadurch halt nicht so ganz wusste wie ich mit der ganzen Situation umgehen soll oder kann.“). Eine weitere Person empfand ebenfalls 2020 als belastender, da damals mehr Ungewissheit herrschte und inzwischen ein Gewöhnungseffekt eingesetzt hat („Ich fand 2020 auf jeden Fall wesentlich schlimmer so, weil man, also oder ich hatte die ganze Zeit so das Gefühl Weltuntergang. Das hat sich jetzt, 2021 war halt der lange Lockdown am Anfang; das war nochmal sehr schlimm, aber jetzt danach war es einfach irgendwie - Corona war halt da, aber es war nicht mehr so dieses weltbewegende.“). Für 2021 sprachen sich ebenfalls zwei Personen aus. Zum einen aufgrund der noch strengeren Maßnahmen („Also ich fand 2021 am schlimmsten als Delta und Omikron die ganzen, also die ganzen Varianten aufgekommen sind. Dadurch, dass man, dadurch dass die Regierung deswegen zum Entschluss gekommen ist, dass man ja alles noch mehr einschränken muss mit 3G, 2G+; oder manche machen sogar schon 1G.“), zum anderen aufgrund der nun deutlich spürbaren Konsequenzen und dem Verlust der sozialen Kontakte („Also ich fand 2021 auch schlimmer. 2020 ich muss sagen, ich habe mich eigentlich ehrlich gesagt ein bisschen, ähm ja, gefreut ist jetzt ein bisschen blöd ausgedrückt, aber so es hat mich, es hat mich gefreut, dass endlich mal so Veränderung halt ins Leben kommt. Dass man Zeit für sich hat. Aber wo ich dann die Konsequenzen von dem Lockdown und so gemerkt habe im nächsten Jahr in 2021, ja da habe ich halt gemerkt, dass man halt viele Sachen durch die Pandemie verliert, soziale Kontakte und Freunde.“).

### 6.2.3. Interviews junge Erwachsene (Interview 2 und 4)

**Pandemiebedingte Belastungen.** Der meistgenannte Belastungsfaktor unter den jungen Erwachsenen war die Einschränkung der sozialen Kontakte. Hierbei zeigte sich sehr deutlich, dass die Befragten die Einschränkungen ihrer sozialen Kontakte sehr deutlich wahrgenommen. Dabei ging es hauptsächlich um den Kontakt zu Freunden, aber auch zu Mannschaftskolleginnen und Mannschaftskollegen. Auch die fehlende Möglichkeit neue Kontakte zu knüpfen wurden als belastend beschrieben („Also ich fand es besonders schwierig, dass ich mein Studium eben 2020 begonnen habe im Wintersemester. Ich denk mal so geht es allen, die im Wintersemester da angefangen haben, dass man eben einfach keine Leute kennenlernen kann. Und so ist es halt sehr schwierig dann gerade in einer neuen Stadt neue Kontakte zu knüpfen. Das fand ich besonders belastend.“). Einige Personen berichteten dahingegen davon, dass sie online auch neue Kontakte knüpfen konnten, auch wenn dies nicht mit offline Kontakten vergleichbar war.

Auch die Einschränkungen im Freizeitbereich belasteten die jungen Erwachsenen. Es wurde mehrfach berichtet, dass Leistungssport und Bewegung durch die Corona-Regelungen fehlten.

Viele junge Erwachsene berichteten von ihren Erfahrungen in Bezug auf Online-Lernen und die dadurch erhöhte Mediennutzungszeit und, dass dieses überwiegend als körperlich belastend empfunden wurde („Ich fand aber diese Umstellung auf Online-Lehre ziemlich schwierig einfach noch für die Augen. Ich fand es super anstrengend die ganze Zeit nur auf einen Bildschirm zu schauen und ... Ja also meine Augen taten mir dann irgendwann so weh, dass ich mir dann auch so eine Bildschirmbrille gekauft habe und das fand ich halt ziemlich belastend einfach so die ganze Zeit auf den Bildschirm zu starren, genau.“).

---

Einen weiteren großen Anteil an der Belastung hatten die Uni-Schließungen und das damit verbundene Gefühl eine schlechtere Ausbildung zu erhalten. Auch bei der Ausübung des Berufs kam es zu belastenden Einschränkungen, wobei anzumerken ist, dass alle Aussagen hierzu von Erzieherinnen und Erziehern getätigt wurden (*„Ich mach auch eine Ausbildung zum Erzieher, für mich ist vor allem schwierig, weil man natürlich mit Eltern arbeiten, zusammenarbeiten will, aber die Eltern dürfen bei uns gar nicht in die Kita rein. Die dürfen ihre Kinder nur vorn an der Tür abgeben und deshalb finde ich, klar es kommt zu diesen Tür-und-Angel-Gesprächen, aber die fehlen halt größtenteils. Insgesamt diese Kontaktbindung zu den Eltern. Wir haben insgesamt Personalmangel auch und wenn wir nicht in unserer Stammgruppe arbeiten, müssen wir mit Maske arbeiten, auch bei den Kindern. Das finde ich schon schwierig.“*).

Viele junge Erwachsene berichteten auch von ihren Erfahrungen in Bezug auf das Homeschooling und dass dieses überwiegend als belastend empfunden wurde und die Schulleistungen darunter litten (*„Bei mir war es sehr schwer in der Schule, weil als der Lockdown kam war ich in der Q1 glaub ich, Anfang Q1 und ich habe dann, weil ich eben Computerspiel auch, habe ich total den Anschluss verloren, weil ich gar nicht zugehört habe und einfach nur in den Meetings da war. Und seitdem habe ich relativ Probleme in Mathe, weil ich eben sehr viel verpasst habe.“*).

Eine Person fasste zusammen wie sich mit den Corona-Regeln fühlte und brachte zum Ausdruck wie belastet sie sich allein durch die Kommunikation der Regelungen fühlte (*„Ja ich fand es am schwierigsten den Durchblick zu bewahren, weil einfach je nach Bundesland und je nach Phase in der man sich befunden hat, sich gefühlt alle drei Tage was geändert hat. Das waren die Zeiten, wo ich es einfach gar nicht mehr verstanden habe und da ist es einem natürlich dann auch schwer gefallen irgendwie ja dahinter zu stehen und zu sagen so finden wir schlau, was die da machen.“*).

**Medienkonsum.** Alle Teilnehmenden berichteten ausschließlich von einer Steigerung des Konsums. Aus den Aussagen ergaben sich sieben verschiedene Kategorien von Gründen für den gesteigerten Konsum. Innerhalb dieser Kategorien gab es unterschiedliche Nutzungsarten. Die Meisten berichteten davon, dass sie über die verschiedensten Medien Kontakt zu ihren Freunden hielten oder auch neue Leute kennenlernten. Um den Kontakt zu halten wurden verschiedene Medien genutzt. Die jungen Erwachsenen nutzten Nachrichtendienste wie Snapchat, Online-Meetingtools wie Zoom oder Houseparty oder auch Social-Media-Kanäle wie TikTok und Instagram, um zu interagieren und auf dem Laufenden zu bleiben. Aber auch das gemeinsame Filme schauen wurden genutzt, um gemeinsam Zeit zu verbringen. Viele nutzten die digitalen Medien auch einfach aufgrund fehlender Alternativbeschäftigungen mehr. Bei manchen entwickelte sich dann aufgrund der gesteigerten Mediennutzung auch eine Art Mediensucht, welche abermals zu erhöhtem Konsum führte (*„Also ich glaub seit Corona hat sich bei mir meine TikTok-Sucht könnte man sagen, sehr verschlimmert, würde ich mal behaupten auch. Also ich kannte das davor aber meinte "nee hol ich mir nicht", aber dann habe ich angefangen und ja ich glaub da verbring ich eine sehr gute Menge Zeit am Tag, einfach nur, weil man da halt nur scrollen muss und gucken. Und ich würde auch sagen Netflix, also ich weiß nicht Serien generell, Amazon Prime, keine Ahnung, die ganzen Disney+ oder so was. Aber ich würde auch sagen, weil ich halt versuch habe, dann auch mit Leuten sozialen Kontakt zu halten, war halt irgendwie WhatsApp oder FaceTime oder so Snapchat oder so was. Oder Instagram.“*). All diese Gründe führten bei vielen auch zu einem gesteigerten Bedürfnis nach Stimulation durch Medien, welches befriedigt wurde, indem zeitgleich mehrere Medien genutzt wurden. Eine Person berichtet, die Medien auch als Ablenkung zu nutzen, um mit der aktuellen Situation besser umgehen zu können.

---

**Zukünftiger Medienkonsum.** Danach gefragt, welche Konsumverläufe die jungen Erwachsenen für ihren künftigen Medienkonsum annehmen, gaben drei Personen an, dass sich der Konsum vermutlich wieder verringern wird, weil es mehr alternative Beschäftigungsmöglichkeiten geben wird. Drei weitere Personen glauben, dass der Medienkonsum auf einem ähnlichen Niveau wie in der Pandemie bleiben wird. Dafür wurden zwei Gründe genannt. Zum einen, dass es Gewohnheit geworden ist, zum anderen, dass die Vorteile erkannt wurden und die voranschreitende Digitalisierung nicht mehr gestoppt werden wird.

**Alkoholkonsum.** Fünf junge Erwachsene berichteten, dass sich ihr Konsum durch die Pandemie und ihre Maßnahmen reduzierte. Alle gaben als Gründe an, dass der Konsum von Alkohol sehr vom (sozialen) Umfeld (Freunde, Partys) abhängig ist. Kontaktbeschränkungen und eingeschränkte Freizeitaktivitäten führten – insbesondere während der offiziellen Lockdowns - dazu, dass dieses Umfeld fehlte.

Eine Person berichtete, dass sie und ihre Freunde auch vor der Pandemie kaum getrunken haben und die Pandemie keinen Einfluss auf dieses Trinkverhalten hatte.

Gründe für den gesteigerten Alkoholkonsum war Langweile aufgrund des Lockdowns und der damit einhergehenden fehlenden Alternativbeschäftigungen. Auch Alkoholkonsum als Bewältigungsstrategie, um mit der psychischen Belastung unter anderem durch die Lockdown-Maßnahmen umzugehen, wurde mehrfach genannt. Ein weiterer Grund war der Wunsch während des Lockdowns Verpasstes aufzuholen und auch teils eine Art Trotzreaktion auf die einschränkenden Maßnahmen (*„Als es dann wieder so lockerer wurde, dann hat man sich dann wieder doch öfter getroffen und dann wieder mehr getrunken. weil man einfach keine Lust hat nach zwei Jahren sich denn irgendwie ständig einzuschränken. Weil wir machen das, wir machen das irgendwie jetzt schon zwei Jahre mit und ich bin nur einmal jung und ich will das halt auch irgendwie genießen.“*).

**Zigarettenkonsum.** Eine Person, die von reduziertem Konsum berichtete, gab – ähnlich wie beim Alkoholkonsum – an, dass die fehlende Möglichkeit auf Partys zu gehen ihren Konsum beendete. Eine andere Person berichtete über gesteigerten Konsum an ihrer Arbeitsstelle (Schule) und vermutet als Gründe, dass das gemeinsame Rauchen eine der wenigen Möglichkeiten darstellte mal ohne Masken mit anderen im Schulkontext beisammen sein zu können.

**Cannabiskonsum.** Bezüglich des Cannabiskonsums wurde ausschließlich von einer Steigerung berichtet. Die genannten Gründe waren Stressabbau sowie das Treffen in kleineren Gruppen, in denen ein höherer sozialer Druck herrschte zu konsumieren (*„Bei Freunden habe ich mit-, mitbekommen, also dass die öfter kiffen. War auch vorher schon so, aber jetzt ist es doch nochmal sehr viel mehr geworden im Laufe der Pandemie. Ich glaub schon, weil in der großen Gruppe es halt nicht so gemacht wurde und die sich dann halt oft einfach nur zu wenigen getroffen haben und dann war auch immer klar, dass die jetzt irgendwie kiffen oder Kekse backen oder so.“*).

**Unspezifischer Konsum.** Eine Person berichtete in Bezug auf den Substanzkonsum insgesamt von gesteigertem Konsumverhalten (*„Bei mir ging auch der Konsum von Substanzen da sehr hoch, vor allem jetzt zum Ende hin.“*).

**Zukünftiger Substanzkonsum.** Auf die Frage was die jungen Erwachsenen in Bezug auf den Verlauf ihres Substanzkonsums in Zeiten nach der Pandemie vermuten, gab eine Person an, dass sie vermutet aufgrund zunehmender, alternativer Beschäftigungsmöglichkeiten und der Möglichkeit wieder mehr Sport zu treiben ihren Konsum wieder reduzieren wird. Fünf Interviewte gaben an, eine

---

weitere Steigerung ihres Konsums zu erwarten. Der eine Grund waren wieder vorhandene Möglichkeiten Freunde zu treffen und auf Partys gehen zu können. Der andere Grund war der Wunsch die Gelegenheit zu nutzen – so wie es teils auch schon von Lockerungs-Phasen in Bezug auf den aktuellen Konsum berichtet wurde und die Angst vor erneuten Schließungen.

**Psychisches Wohlbefinden.** Es wurde einheitlich von einer Verschlechterung berichtet. Der meistgenannte Grund waren Probleme, die durch die soziale Isolation entstanden sind, teils gepaart mit dem Gefühl sich nun in sozialen Situationen überfordert zu fühlen.

**Weitere Verhaltensweisen.** Es wurde von den Vorteilen des flexiblen Lernens berichtet (*„Aber es hat auch Vorteile, die Online-Lehre. Also auch halt die ganze Zeitersparnis, dass man nicht zur Uni fahren muss, vor allem, wenn man weiter weg wohnt.“*). Des Weiteren wurde das Thema Online-Shopping angesprochen. Dieses hatte sich bei allen gesteigert. Gründe waren die gesteigerte Mediennutzung (v.a. Social Media) und die damit einhergehende Dauerkonfrontation mit Angeboten und die Angst etwas zu verpassen (*„Ja also, ob Online-Shopping und generell diese, dieser online, dass man da guckt und sagt, ja okay ich kann ja eh nicht jetzt shoppen gehen, dann hol ich mir das jetzt hier oder man holt sich dann einfach mehr Sachen, die man dann am Ende eh gar nicht getragen hat oder irgendwie Sachen, die man auch irgendwie gar nicht braucht. Also vor allem TikTok lässt dich dann irgendwie Sachen kaufen, die ich am Ende wirklich nie in deinem Leben brauche.“*) und auch das Gefühl sich durch das Shoppen einen Kick zu holen, den man sonst im eingeschränkten Alltag nicht hat, war ein Grund. Zusätzlich wurde eine Bewältigungsstrategie genannt, die neu war und in der Pandemie Entlastung schaffte. Zwei junge Erwachsene berichteten davon sich externe Hilfe für ihre psychischen Probleme geholt zu haben (*„Und ich habe dann auch das Beratungsangebot von der Kirche angenommen. Weil die sind nämlich auch kostenlos und habe halt einfach quasi versucht irgendwie damit klar zu kommen.“*).

**Zukünftiges Verhalten.** In Bezug auf zukünftig antizipiertes Verhalten im Allgemeinen berichteten die jungen Erwachsenen ganz verschiedene Dinge. Eine Person griff das Thema Online-Shopping nochmal auf und meinte, dass dieses wieder abnehmen wird, da Einkaufen offline viel praktischer ist. Zwei Personen sprachen darüber, dass Vieles in der Pandemie sicher Gewohnheit geworden ist oder sich auch Süchte entwickelt haben könnten und daher einige Verhaltensweisen auch nach der Pandemie noch bestehen werden. Eine weitere Person machte sich insbesondere Gedanken um die Jüngeren und darüber wie die in der Pandemie geltenden Maßnahmen ihre Entwicklung vielleicht sogar nachhaltig beeinflusst haben könnten (*„Ich glaube tatsächlich, dass das sehr schwer wird für diejenigen, die jetzt gerade 12, 13, 14, 15 sind. Wenn jetzt beispielsweise in einem Jahr Corona so weit wäre, dass alles wieder offen wäre so wie davor, dass das für uns leichter wäre aufgrund von anderen Umständen sich gleichzeitig daran zu gewöhnen wieder weg von den Medien, weg von den Süchten und allem was sich eben entwickelt hat, zu kommen. Aber ich denke eben für die Jüngeren wird es gerade schwer sein, weil sie genau ihr, das jetzt in ihrer Entwicklung als Basis für ihren Alltag, als Basis für ihre Identität sehen und bei vielen von uns könnte es eben schon reif genug sein, und wir werden reif genug daraus wachsen können.“*).

#### **6.2.4. Vergleich beider Altersgruppen**

In beiden Altersgruppen war unter den pandemiebedingten Belastungsfaktoren der eingeschränkte soziale Kontakt der meistgenannte Faktor. Auch die Einschränkungen in Sport und Freizeitaktivitäten wurden in beiden Gruppen als belastend empfunden. Sowohl bei den Jugendlichen als auch den

---

jungen Erwachsenen ergab sich ein „neuer“ Belastungsfaktor, nämlich die Umstellung von Schule/Studium auf Online-Lehre. Vor allem bei den älteren Teilnehmenden wurde die Online-Lehre und auch Einschränkungen am Arbeitsplatz als sehr belastend empfunden. Und auch die negativen körperlichen Auswirkungen dessen wurden thematisiert. In beiden Altersgruppen wurde mehrheitlich (bei den jungen Erwachsenen ausschließlich) von einem gesteigerten Medienkonsum berichtet. In Bezug auf den zukünftig antizipierten Medienkonsum gingen beide Gruppen hauptsächlich von einer Verringerung oder einem Gleichbleiben des Konsums aus. Auch den Alkoholkonsum betreffend berichteten die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in ähnlichem Umfang von gesteigertem, gleichgebliebenem und verringertem Konsum; ebenfalls in sehr ähnlicher Weise begründet. Zigaretten- und Cannabiskonsum wurden in beiden Gruppen thematisiert, aber insgesamt wurden diese Substanzen seltener konsumiert als Alkohol. In beiden Gruppen wurde wieder hauptsächlich von einer Steigerung des Konsums berichtet. Beide Gruppen gingen eher davon aus, dass der Konsum wieder/weiter steigen wird. In beiden Altersgruppen wurde ausschließlich von einer Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens berichtet. Ein Unterschied zeigte sich beim Thema „Online-Shopping“, dieses wurde nur von den älteren Befragten aufgegriffen. Insgesamt betrachtet unterschieden sich die Altersgruppen wenig in den Erfahrungen und Beweggründen in Bezug auf die abgefragten Kategorien.

## **7 Gender Mainstreaming Aspekte**

Bei sämtlichen verhaltensbezogenen Untersuchungsgrößen des Projektes ist von Geschlechtsunterschieden in der Häufigkeit des Verhaltens auszugehen. Diesem Umstand wird dadurch Rechnung getragen, dass alle Analysen immer auch getrennt nach Geschlecht ausgewertet wurden oder das Geschlecht als Kontrollvariable berücksichtigt wurde. Um dies zu ermöglichen wurde bei der Rekrutierung der Stichprobe darauf geachtet, dass in allen Altersgruppen ähnlich viele männliche und weibliche Teilnehmende vertreten sind. Sollten in den Analysen signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestanden haben, wurden diese berichtet.

Im Rahmen der Online-Befragung wurde auch „Rauschtrinken“ erfasst. Laut ICD-11 liegt dies bei männlichen Personen ab 5 Gläsern und bei weiblichen Personen ab 4 Gläsern zu einer Gelegenheit vor. Diesem Umstand wurde durch eine Filterregel innerhalb des Fragebogens Rechnung getragen, die nach weiblich und männlich unterschied. Für Personen, die „divers“ angaben, wurde die strengere Regel genutzt.

Auf eine gendergerechte Schreibweise in Fragebogen, Publikationen und Vortragsweise wurde regelmäßig geachtet.

---

## 8 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Die vorliegende Querschnittsstudie untersucht die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf den Substanz- und Medienkonsum sowie auf das psychische Wohlbefinden an einem Sample von 18 189 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 21 Jahren und stellt Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum heraus. Vertiefende Fokusgruppeninterviews liefern Hinweise zu Beweggründen.

### **Hauptergebnisse**

Ein einheitliches Muster über alle Substanzen im Sinne eines Anstiegs oder eines Rückgangs ist nicht zu beobachten, vielmehr hat sich der Alkoholkonsum während der Pandemie anders entwickelt als die anderen Substanzen. Insgesamt deuten die Muster darauf hin, dass mehr junge Erwachsene ihren Alkoholkonsum eher reduzierten als steigerten, während beim Tabak- und Cannabiskonsum das Gegenteil beobachtet wurde. Etwa die Hälfte der minderjährigen jugendlichen Konsumierenden von Alkohol-, E-Zigaretten und Shisha sah ihren Konsum nicht durch die Pandemie beeinflusst. Wenn ein Einfluss der Pandemie auf den Substanzkonsum wahrgenommen wurde, dann zeigte sich dieser häufiger in einem gesteigerten Konsum als in einer Verringerung. Das gilt insbesondere für Zigaretten und Cannabis. Personen, die durch die Pandemie stark belastet waren, hatten insgesamt ein erhöhtes Risiko für einen gesteigerten Konsum von Substanzen ebenso wie für eine gesteigerte Nutzung von digitalen Medien. Je höher die Belastung, desto größer war die Wahrscheinlichkeit, dass der Konsum aufgrund der Pandemie anstieg. Weitere Risikofaktoren sind Alter und Geschlecht: Jugendliche berichten häufiger von einem pandemiebedingten gesteigerten Konsum von Zigaretten, Shisha oder illegalen Drogen (ausgenommen Cannabis). Bei den Männern zeigte sich eher ein gesteigerter Alkoholkonsum im Vergleich zu den Frauen. Bei Zigaretten, E-Zigaretten, Medikamenten und auch Medien zeigte sich ein gesteigerter Konsum mehr bei weiblichen Personen. Ein Anstieg der Mediennutzung in der Freizeit wurde unabhängig vom Alter berichtet. Während der Pandemiejahre 1 und 2 ist eine Verringerung der allgemeinen Lebenszufriedenheit sowie ein Anstieg von depressiven Symptomen und Ängstlichkeit zu verzeichnen.

### **Einschränkungen**

Die Studie ist eine der ersten in Deutschland durchgeführten Studien, die Veränderungen im Konsum verschiedener Substanzen mit fortgesetzter Dauer der COVID-19-Pandemie an einem großem Sample Jugendlicher und junger Erwachsener aus dem gesamten Bundesgebiet untersucht. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich um subjektive Fragebogendaten handelt und ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden kann. Eine Teilnahme setzt einerseits das Interesse der Personen, andererseits die Möglichkeit zur Nutzung digitaler Medien voraus, da die Rekrutierung über Anzeigen in sozialen Medien erfolgte. Bei der Auswahl der sozialen Medien wurde darauf geachtet, dass diese für die Zielgruppen relevant sind. Die Anzeigen wurden so geschaltet, dass eine ausgewogene Alters- und Geschlechtsverteilung erzielt wurde. Eine weitere Limitation ist das Design, Querschnitte ermöglichen keine unmittelbaren kausalen Aussagen. Die Erhebung des Substanzkonsums über retrospektive Fragen wurde gewählt, um die aktuelle Situation der Befragten zu erfassen und mit Ausgangswerten zu vergleichen. Die von Hipp et al. für den Einsatz von retrospektiven Fragen in der COVID-19-Pandemie formulierten Empfehlungen [36] wie die Analyse auf aggregierter Ebene bzw. der Einsatz von Ankerpunkten (in diesem Fall die Einteilung der Phasen) wurden bestmöglich berücksichtigt, um die interne Validität der Ergebnisse durch Reduktion eines Erinnerungsbias zu erhöhen. Neben den indirekten retrospektiven Einschätzungen wurden direkte

---

Veränderungsmessungen eingesetzt. Die Angaben der unterschiedlichen Messungen korrelieren positiv, was die interne Validität erhöht. Kritisch anzumerken ist dennoch, dass sich bei direkten Veränderungsmessungen der gegenwärtige Zustand in größerem Ausmaß widerspiegeln kann als die tatsächliche Veränderung [37]. Weibliche Personen haben zu allen Themen durchweg eher Veränderungen berichtet, was nicht nur in einer Vulnerabilität für Einflüsse der Pandemie begründet sein kann, sondern auch in den subjektiven Messmethoden. Alterseffekte, die sich aufgrund eines beginnenden bzw. eines veränderten Konsums im Jugendalter ergeben, können die Ergebnisse verzerren und sind bei der Interpretation, insbesondere bei einem Konsum-Anstieg der Jüngeren zu berücksichtigen.

Die Studie liefert Anhaltspunkte für Veränderungen des Substanzkonsums während der COVID-19-Pandemie, dennoch ist eine Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse aufgrund des Selektionsbias nur eingeschränkt und wenn überhaupt, in erster Linie nur für die Bundesrepublik Deutschland möglich. Andere Länder hatte andere Phaseneinteilungen und zu anderen Zeitpunkten COVID-19 Wellen mit erhöhtem Infektionsgeschehen als die vom Robert-Koch-Institut für Deutschland anhand verschiedener Parameter vorgenommene retrospektive Einteilung [25, 38].

Weitere Analysen zu Risikofaktoren sollten auch die Nicht-Konsumierenden betrachten, da ein Vergleich mit dieser Gruppe in der vorliegenden Studie nicht vorgenommen wurde. Zuletzt ist noch zu erwähnen, dass nicht auszuschließen ist, dass Veränderungen im Substanzkonsum durch andere Faktoren als die COVID-19-Pandemie verursacht wurden [39]. Um diesen Bias zu abschwächen, wurden verschiedene, mit dem Substanzkonsum in Zusammenhang stehende Variablen berücksichtigt.

### ***Interpretation***

**Alkohol:** Der Alkoholkonsum hat sich während der Pandemie anders entwickelt als die anderen Substanzen. Mehr junge Erwachsene verringerten ihren Konsum als dass sie ihn steigerten. Bei mehr als der Hälfte der Jugendlichen ist er gleichgeblieben. Wenn sich bei Jugendlichen der Konsum veränderte, dann ist er eher gestiegen als gesunken. Studien aus dem Erwachsenenbereich zeigen für die erwachsene Bevölkerung für die erste Phase der Pandemie vergleichbare Befunde, die berichten, dass eine Verringerung eher eintrat als ein Anstieg des Konsums (z. B. [8, 40]). Etwa jeder dritte Befragte, der jemals Alkohol getrunken hat, konsumierte aufgrund der Pandemie mehr Alkohol. Als Gründe wurden vor allem der Konsum von Alkohol als Bewältigungsstrategie und ein gesteigerter Konsum aufgrund von Langweile genannt. Diese Ursachen wurden auch in anderen Studien für die Steigerung des Konsums angeführt [41-45].

Bezogen auf die Pandemiephasen ist für den Alkoholkonsum festzustellen, dass in Phasen mit strikten Infektionsschutzmaßnahmen sich bei jungen Erwachsenen ein Rückgang des Alkoholkonsums zeigte, der sich in Phasen mit Lockerungen wieder auf vorpandemisches Niveau anstieg. Lockdowns können Schlüsselperioden für Änderungen des Alkoholkonsums während der COVID-19-Krise darstellen [46]. Bei Jugendlichen zeigte sich insgesamt ein Anstieg des Konsums, der durch Lockdowns ausgebremst wurde. Sowohl die Jugendlichen als auch die jungen Erwachsenen begründeten dieses Verlaufsmuster damit, dass Trinken für sie ein sozialer Akt ist und durch den Wegfall dieses Aspektes aufgrund der Einschränkungen, das soziale Gefüge für den Konsum fehlte. Ähnliche Gründe werden im Alkoholsurvey 2021 angeführt, in dem eine Verringerung des Rauschtrinkens bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen berichtet wurde [47]. Sobald Lockerungen eintraten stieg der Konsum, weil nach eigener Aussage Verpasstes aufgeholt wurde. Die Wiedereröffnung von Bars/Restaurants und die Rückkehr zu normalen sozialen Interaktionen war

---

auch nach Bollen et al. mit hohem Konsum in der Jugend verbunden [46]. Eine Studie aus Italien berichtet von einem Rebound-Effekt bezüglich schwerer Alkoholvergiftungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem Anstieg der relativen Häufigkeit von 0,88 % während des letzten Teils des Lockdowns auf 11,3 % nach der Aufhebung des Lockdowns [48]. Für die Jugendlichen zeigte sich ein Anstieg des Konsums im Verlauf der Pandemie, was vermutlich auch auf Alterseffekte zurückzuführen ist. Das Älterwerden an sich wurde auch von beiden Gruppen in den Interviews als einer der Gründe für gesteigerten Konsum genannt.

Risikofaktoren für einen gesteigerten Alkoholkonsum war eine höhere erlebte Belastung aufgrund der Pandemie, die in allen Pandemiephasen mit einem höheren Alkoholkonsum einherging. Ein ähnliches Muster zeigte sich auch für den Risikofaktor „Neigung zum Einsatz von Alkohol als Bewältigungsstrategie“. Personen mit dieser maladaptiven Coping-Strategie steigerten ihren Alkoholkonsum in jeder Phase der Pandemie, da sie erwartungsgemäß in belastenden Situationen wie der anhaltenden Pandemie vermehrt Alkohol konsumieren. Auch wurde in den Interviews gezielt davon berichtet Alkohol zur Bewältigung der Situation einzusetzen. Studierende hatten ein geringeres Risiko ihren Konsum zu steigern. White et al. berichteten einen signifikanten Rückgang der konsumierten Menge bei Studierenden, insbesondere bei denen, die mit ihren Eltern zusammenlebten [49].

Neben der pandemiebedingten Belastung, einem jüngeren Alter und männlichem Geschlecht ergaben sich weitere Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum während der Pandemie. Extravertierte und wenig gewissenhafte Personen tranken grundsätzlich mehr Alkohol. Der Einfluss von Extraversion und Gewissenhaftigkeit wirkte sich jedoch während der Pandemie verstärkend auf den Alkoholkonsum aus. Extravertierte Personen sind für gewöhnlich geselliger und haben ein größeres soziales Netzwerk. Im ersten Lockdown kam es zu sehr starken Einschränkungen, die das gewohnte Alltagsleben komplett einschränkten. Da Alkohol unter jungen Menschen insbesondere in Gesellschaft getrunken wird und diese Gelegenheiten, in Gesellschaft zu trinken, für alle Menschen wegfielen, verringerte sich kurzzeitig auch der Einfluss der Extraversion. In der zweiten Pandemiehälfte verstärkte sich der Einfluss von Extraversion und Gewissenhaftigkeit. Dies passt zu den Berichten aus den Interviews, wonach mit fortdauernder Pandemie der Wunsch besteht, den gesellschaftlichen Aktivitäten und dem Konsum von Alkohol wieder nachzugehen solange die Möglichkeit besteht (nachholen). Es wäre denkbar, dass dieser Wunsch nach Geselligkeit bei extravertierten Menschen besonders stark ausgeprägt ist (nach der langen Zeit der Einschränkungen). Gewissenhafte Menschen dahingegen sind gekennzeichnet durch Pflichtbewusstsein, Selbstdisziplin und Besonnenheit. Dies sind alles Eigenschaften, die mit einer pflichtbewussteren Einhaltung der Abstandsregelungen assoziiert sein könnten. Sensation Seeking hatte ebenfalls einen über die Pandemie hinweg zunehmenden Einfluss auf den Alkoholkonsum. Es konnte bereits in vielen Studien gezeigt werden, dass mit höherem Sensation Seeking auch eine Neigung zu riskantem Verhalten wie etwa dem Konsum von Alkohol oder anderen Substanzen einhergeht (z. B. [50, 51]). Der zunehmende Effekt des Sensation Seekings während der Pandemie, könnte dadurch erklärt werden, dass Alkohol unter jungen Menschen vor allem eine soziale Droge ist und das Treffen von Freunden sowie das Ausgehen und gesellig Sein während der Pandemie auch bereits eine Form von riskantem Verhalten ist.

---

**Zigaretten:** Im Gegensatz zum Alkoholkonsum gab es während der COVID-19-Pandemie einen klaren Trend zum verstärkten Konsum anderer Substanzen wie beispielsweise Zigaretten bei Erwachsenen [6]. Bei Heranwachsenden ist die derzeitige Studienlage uneindeutig [52]. In der vorliegenden Studie wurde ein deutlicher Anstieg des Konsums von Zigaretten über die Pandemiephasen sowohl von Erwachsenen als auch von Jugendlichen berichtet. Es ergaben sich, wiederum anders als beim Alkohol, keine Unterschiede im Anstieg je nach Art der Phase. Auch hier sind Alterseffekte nicht auszuschließen und aufgrund der Muster bei den Jugendlichen in Betracht zu ziehen. Eine hohe Übereinstimmung mit den Antworten zur direkten Einschätzung lässt sich finden, sodass ein Einfluss der Pandemie auf das Rauchen anzunehmen ist: Kaum gab es Personen, die aufgrund der Pandemie weniger Zigaretten rauchten, stattdessen berichtete fast jede zweite Person, die jemals geraucht hat, von einem infolge der Pandemie gesteigerten Zigarettenkonsum. Von einer Steigerung des Zigarettenkonsums berichteten auch andere Studien [53]. Gründe für einen gesteigerten Konsum waren, dass das Rauchen mehr in den Alltag integriert wurde und dass gerade an Schulen, die Raucherpause Gelegenheit bot, sich ohne Masken zu treffen. Rauchen wurde ähnlich wie der Konsum von Alkohol als Bewältigung des durch die Pandemie empfundenen Stresses eingesetzt [43]. Da beim Rauchen der soziale Aspekt möglicherweise eine geringere Rolle spielt, wurde dieses Verhalten eher gesteigert.

Risikofaktoren für einen gesteigerten Konsum war eine höhere erlebte Belastung aufgrund der Pandemie, die in allen Pandemiephasen mit einem höheren Zigarettenkonsum einherging. Stark belastete Personen rauchten zunehmend mehr Zigaretten während der Pandemie. Ebenso steigerten Personen ihren Konsum, die die Neigung zum Einsatz von maladaptiven Coping-Strategien haben. Emotional instabile Personen, risikobereite Personen sowie weibliche Personen und Jüngere gaben häufiger einen gesteigerten Zigarettenkonsum an, ähnlich hoch war das Risiko für einen gesteigerten Zigarettenkonsum auch bei Personen mit Realschulabschluss/ mittlerer Reife.

**Cannabis:** Cannabis gehört wie Zigaretten zu den Substanzen für die eine Steigerung während der Pandemie berichtet wurde [13, 54]. Für den Konsum von Cannabis zeigte sich auch in der vorliegenden Studie insgesamt eine Steigerung über die Phasen der Pandemie. Auch hier war der Anstieg bei Jugendlichen wesentlich steiler als bei jungen Erwachsenen, was erneut aufgrund von Alterseffekten erklärt werden kann. Dennoch zeigten sich übereinstimmende Befunde bei der direkten Einschätzung der Veränderung: 4 bis 5 von 10 Personen, die jemals Cannabis konsumiert hatten, konsumierten aufgrund der Pandemie häufiger und in größerer Menge Cannabis. Eher von einer Steigerung als von einer Verringerung des Konsums wurde von Jugendlichen auch im Rahmen einer Schulstudie berichtet [55]. Als Gründe wurden genauso wie beim Alkohol Langweile und Stressabbau genannt [43].

Die Wahrscheinlichkeit für einen gesteigerten Cannabiskonsum war erhöht bei Personen, die durch die Pandemie stark belastet wurden, bei risikobereiten Personen sowie bei Personen, die Alkohol zur Bewältigung von Stress und Belastungen nutzten. Sowohl Zigaretten als auch Cannabis werden von Konsumenten mit einer beruhigenden und entspannenden Wirkung in Zusammenhang gebracht und werden deshalb in belastenden Situationen vermehrt eingesetzt, was auch so von den Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Interviews berichtet wurde. Dies erklärt auch die Befunde, dass der Konsum von Zigaretten und Cannabis mit steigender Belastung stärker zunahm.

Auch für den Konsum von Shisha, E-Zigaretten, Medikamenten und illegalen Drogen (abgesehen von Cannabis) gab es einen bedeutenden Anteil an Personen, die ihren Konsum infolge der Pandemie gesteigert hatten. Bei dem Großteil blieb der Konsum jedoch unverändert.

---

**Medien:** Personen nutzten wegen der COVID-19-Pandemie mehr digitale Medien in ihrer Freizeit. Studien zeichnen ein ähnliches Bild [56, 57]. Insbesondere steigerte sich die Nutzung von Social Media und es wurden deutlich mehr Videos, Filme oder Serien geschaut. Aber auch andere Nutzungsarten wurden von über der vermehrt genutzt, z. B. Nachrichtendienste, digitale Spiele (vor allem Jugendliche) oder Online-Shopping. Über alle Nutzungsarten fanden sich Unterschiede zwischen weiblichen (mehr Online-Shopping) und männlichen Personen (mehr Spiele, pornographische Videos).

In den Fokusgruppeninterviews konnten Gründe für die vermehrte Nutzung digitaler Medien erfasst werden. So gaben beide Altersgruppen an die sozialen Medien vor allem zu nutzen, um Kontakt zu anderen zu halten, aber auch um sich abzulenken oder weil schlicht alternative Beschäftigungsmöglichkeiten fehlten. Aber auch die digitale Lehre in Schule und Studium führte zwangsläufig zu einer Steigerung des Konsums. Da ein Großteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch Schule und Studium ohnehin viele Stunden am Tag mit digitalen Medien verbrachte und auf deren Nutzung auch zum Kontakthalten angewiesen war, fiel laut eigener Aussage die Hemmschwelle dann auch in der Freizeit weiter und vermehrt digitale Medien zu nutzen. Manche berichteten auch von sich entwickelnden Süchten in Bezug auf den Medienkonsum, was sich auch in den auffälligen CIUS-Werten zeigte. Auch wurde von gleichzeitiger Nutzung verschiedener Medien berichtet, was mit einem gesteigerten Stimulationsbedürfnis begründet wurde.

Eine gesteigerte Mediennutzung aufgrund der Pandemie war positiv mit einem problematischen aktuellen Medienkonsum assoziiert. Allerdings war der Zusammenhang nur gering ausgeprägt. Dies lässt sich vermutlich damit erklären, dass viele Jugendliche und junge Erwachsene übersättigt sind von digitalen Medien, sich ihrer zunehmenden Mediennutzung bewusst sind und von sich aus gerne ihren Konsum wieder reduzieren möchten, sowie es mit zunehmenden Lockerungen wieder möglich ist, anderen Freizeitbeschäftigungen nachzugehen. Dies wurde in den Interviews auch wiederholt so berichtet. Insgesamt erfüllte zum Zeitpunkt der Befragung die Mehrheit der Befragten die Kriterien einer problematischen Internetnutzung.

Belastete sowie weibliche Personen hatten ein höheres Risiko für eine gesteigerte Mediennutzung im Vergleich zu männlichen. Ebenfalls ein erhöhtes Risiko einer gesteigerten Mediennutzung hatten Personen, die studierten, bei ihren Eltern lebten sowie Personen mit einem höheren subjektiven sozialen Status. Personen mit Abitur gaben mit einer beinahe doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit eine gesteigerte Mediennutzung an im Vergleich zu Personen mit anderen Abschlüssen.

Eine weitere Steigerung des Medienkonsums ist bei einem Teil der Jugendlichen und Erwachsenen nicht zu erwarten, da mit weniger Infektionsschutzmaßnahmen Alternativbeschäftigungen den Konsum verringern werden. Ein anderer Teil wird den Konsum beibehalten, weil die pandemiebedingt erworbenen Verhaltensweisen aufgrund von Suchtverhalten und Gewohnheiten nicht mehr einfach geändert werden können. Eine weitere Steigerung des Medienkonsums wurde durch die voranschreitende Digitalisierung in Betracht gezogen.

---

**Psychische Gesundheit:** Die Mehrzahl der Personen – sowohl in der Online-Befragung als auch in den Fokusgruppeninterviews hat angegeben, dass sich ihr psychisches Wohlbefinden während der COVID-19-Pandemie verschlechtert hat. Zahlreiche Studien berichteten ein verringertes psychisches Wohlbefinden in der Pandemie (z. B. [58-60]). Die Werte für Depressivität und Angst sind während der Pandemie stark angestiegen, wohingegen die Lebenszufriedenheit gesunken ist. Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen aus anderen Studien [61, 62] und sind infolge der erlebten Belastungen durch die Pandemie nicht unerwartet. In den Interviews wurde ganz ausführlich von den erlebten Belastungen berichtet, die vermutlich stark zu der Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens beigetragen haben dürften. Dazu zählten meistgenannt die Einschränkung der sozialen Kontakte nebst vielen Aspekten rund um Schule, Studium und Beruf. Dieser wichtige Lebensbereich ging bei vielen mit einer wahrgenommenen, verschlechterten Ausbildungsqualität und schlechteren Schulleistungen einher. Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 18 und 19 Jahren, die vermutlich im Übergang von einer Lebensphase in die andere stehen, wurden als besonders belastet im Rahmen der Studie identifiziert.

Pandemiebedingte Belastungen, die mit Depressivität und Ängstlichkeit in Zusammenhang stehen können und bei vielen in der Pandemie erstmalig aufgetreten oder aufgrund der Pandemie häufiger aufgetreten sind, war die schlechte Stimmung zuhause (z. B. Streit, Schreien, Schimpfen) und häusliche Gewalt. Häusliche Gewalt ist ein erhebliches Problem, das durch die Pandemie zugenommen hat. Insbesondere führten auferlegte Quarantänen zum ständigen Kontakt zwischen Tätern und Opfern, was zu einer Zunahme an Gewalt führte [63].

Gleichzeitig fehlten während der Pandemie Sportangebote, weswegen ein großer Teil der Jugendlichen und insbesondere der jungen Erwachsenen aufgrund der COVID-19-Pandemie weniger körperlich aktiv war und mehr Zeit mit digitalen Medien verbracht hat. Die Vorteile körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit sind jedoch gut belegt [64], ebenso wie der negative Zusammenhang mit übermäßiger Bildschirmzeit und Mediennutzung [65, 66].

### *Schutzfaktoren*

In den Fokusgruppeninterviews kristallisierten sich einige Schutzfaktoren heraus, die sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen selbst erwarben. So berichteten beide Altersgruppen zum Teil davon, dass sie Vorteile aus der digitalen Lehre ziehen konnten; diese ihnen die Möglichkeit gab im eigenen Tempo zu lernen, mehr Freizeitbeschäftigungen nachzugehen oder sich Fahrtzeiten zu sparen. Diese positive Sichtweise kann bei der Bewältigung der pandemiebedingten Belastungen helfen. Die Jugendlichen berichteten außerdem davon zu lesen, sich körperlich zu betätigen und trotz der Kontaktbeschränkungen Freunde zu treffen, um besser mit der Situation umgehen zu können. Die jungen Erwachsenen holten sich auch gezielt Hilfe bei offiziellen Beratungsstellen, um mit der psychischen Belastung besser umgehen zu können.

### **Abschließendes**

Alle Vorhabenziele und -teilziele der Studie wurden erreicht. Wesentliche Änderungen kamen nicht vor. Alle Fragestellungen wurden umfassend beantwortet. Sowohl für Jugendliche als auch junge Erwachsene deutet sich an, dass in der Pandemie der Alkoholkonsum zurückging, gleichzeitig der Zigaretten- und Cannabiskonsum sowie die Mediennutzung anstieg. Diese Konsumveränderungen waren besonders häufig bei Personen zu beobachten, die eine hohe Belastung durch die Pandemie und damit einhergehende Maßnahmen angaben. Negative Auswirkungen der Pandemie auf das psychische Wohlbefinden deuten sich ebenfalls für Jugendliche und junge Erwachsene an: Die

---

allgemeine Lebenszufriedenheit nahm ab, gleichzeitig steigen Depressions- und Ängstlichkeitswerte. Ob sich die beobachteten Konsumveränderungen und die Abnahme des psychischen Wohlbefindens temporärer Natur sind oder sich verfestigen, kann nur durch ein fortlaufendes Monitoring analysiert werden.

---

## 9 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit

Die Ergebnisse des Projektes sollen der (Fach-)Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Zum einen wird der Bericht auf der Internetseite des BMG zum Herunterladen zur Verfügung stehen. Zum anderen sollen Publikationen über verschiedenen Aspekte des Projektes erfolgen, z. B. in Fachzeitschriften. Des Weiteren ist es geplant die Ergebnisse auf Tagungen und Konferenzen vorzustellen. Vorgestellt wurden die Ergebnisse bereits auf dem Suchtkongress in München, beim HaLT-Fachtag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, Baden-Württemberg, Referat 55 (Psychiatrie, Sucht) sowie auf der Fachtagung des Fördervereins "Haus des Jugendrechts" in Ludwigshafen. Geplant ist bereits auch die Vorstellung der Ergebnisse auf der 20. Tabakkontrollkonferenz in Heidelberg 2022.

Die Projektergebnisse liefern Erkenntnisse zur Situation der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aus den Risikofaktoren können vulnerable Gruppen identifiziert werden und Unterstützungsangebote initiiert werden.

## 10 Publikationsverzeichnis

Bislang sind keine Publikationen entstanden. Diese sind in Bearbeitung.

---

## 11 Literaturverzeichnis

1. Ravens-Sieberer, U., et al., *Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study*. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2021.
2. Ravens-Sieberer, U., et al., *Mental health and psychological burden of children and adolescents during the first wave of the COVID-19 pandemic-results of the Copsy study*. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2021.
3. Hanke, K., et al., *Mediensucht und exzessive Mediennutzung im Spannungsfeld von gesundem Aufwachsen und medialer Teilhabe von Kindern*. 2021, Berlin: Deutsches Kinderhilfswerk e.V.
4. Werner, A.M., et al., *Prävalenz von Internetsucht vor und während der COVID-19 Pandemie unter Studierenden der Johannes Gutenberg-Universität Mainz*. Suchttherapie, 2021. 22(04): p. 183-193.
5. Hanewinkel, R., et al., *Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen. Der Präventionsradar - Ergebnisbericht des Schuljahres 2020/2021*. 2021, IFT-Nord gGmbH: Kiel.
6. Roberts, A., et al., *Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review*. Drug Alcohol Depend, 2021. 229(Pt A): p. 109150.
7. Bakaloudi, D.R., et al., *The impact of COVID-19 lockdown on snacking habits, fast-food and alcohol consumption: A systematic review of the evidence*. Clin Nutr, 2021.
8. Kilian, C., et al., *Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic in Europe: A meta-analysis of observational studies*. Drug Alcohol Rev, 2022. 41(4): p. 918-931.
9. Sohi, I., et al., *Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic and previous pandemics: A systematic review*. Alcohol Clin Exp Res, 2022. 46(4): p. 498-513.
10. Acuff, S.F., et al., *Changes in alcohol use during COVID-19 and associations with contextual and individual difference variables: A systematic review and meta-analysis*. Psychol Addict Behav, 2022. 36(1): p. 1-19.
11. Layman, H.M., et al., *Substance Use Among Youth During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review*. Curr Psychiatry Rep, 2022: p. 1-18.
12. Thorisdottir, I.E., et al., *Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study*. Lancet Psychiatry, 2021. 8(8): p. 663-672.
13. Dumas, T.M., W. Ellis, and D.M. Litt, *What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors*. J Adolesc Health, 2020. 67(3): p. 354-361.
14. Jordan, S., et al., *Gesundheitsverhalten und COVID-19: Erste Erkenntnisse zur Pandemie*. Journal of Health Monitoring, Robert Koch-Institut, Berlin, 2020. 5(S8).
15. Manthey, J., et al., *Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie*. SUCHT, 2020. 66(5): p. 247-258.
16. Klosterhalfen, S., et al., *Did self-reported tobacco smoking, alcohol consumption, and physical activity change during the COVID-19 restrictions in Germany in spring 2020? Findings from a population survey (the DEBRA study)*. 2021.
17. Profeta, A., et al., *The impact of Corona pandemic on consumer's food consumption*. Journal of Consumer Protection and Food Safety, 2021. 16(4): p. 305-314.
18. Koopmann, A., et al., *The Effects of the Lockdown during the COVID-19 Pandemic on Alcohol and Tobacco Consumption Behavior in Germany*. Eur Addict Res, 2021. 27(4): p. 242-256.
19. Leiner, D.J., *SoSci Survey 2019*.
20. Hoebel, J., et al., *Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale*. Bundesgesundheitsblatt 2015. 58: p. 749-757.
21. Rammstedt, B., et al., *Big Five Inventory (BFI-10)*. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS), 2014.
22. Stephenson, M.T., et al., *Brief measures of sensation seeking for screening and large-scale surveys*. Drug and Alcohol Dependence, 2003. 72.

- 
23. Veer, I.M., et al., *Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown*. *Transl Psychiatry*, 2021. 11(1): p. 67.
  24. Xiong, J., et al., *Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review*. *Journal of Affective Disorders*, 2020. 277: p. 55-64.
  25. Schilling, J., et al., *Retrospektive Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland bis Februar 2021*. 2021(15): p. 3--12.
  26. Schilling, J., et al., *Die verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Eine deskriptive Analyse von Januar 2020 bis Februar 2021*. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 2021. 64(9): p. 1093-1106.
  27. Rauschert, C., et al., *Epidemiologischer Suchtsurvey*. 2021. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119, 527-534. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0244
  28. Bischof, G., et al., *Problematische und pathologische Internetnutzung: Entwicklung eines Kurzscreenings (PIEK)*. , A.a.d.B.f. Gesundheit, Editor. 2016, Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
  29. Prochaska, J.J., et al., *A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care*. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2001. 155(5): p. 554-559.
  30. Kroenke, K., et al., *An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4*. *Psychosomatics*, 2009. 50(6): p. 613-21.
  31. Beierlein, C., et al., *Kurzskala zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (L-1)*. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS), 2015.
  32. StataCorp, *Stata Statistical Software: Release 17*. 2021, StataCorp LLC: College Station, TX.
  33. Rammstedt, B., et al., *Eine kurze Skala zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit -10 Item Big Five Inventory (BFI-10)*. *methoden, daten, analysen*, 2013. 7(2): p. 233-249.
  34. Bentley, E., *oTranscribe*. MuckRock Foundation.
  35. Mayer, H.O., *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* Vol. 6. Auflage. 2013, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
  36. Hipp, L., et al., *Problems and pitfalls of retrospective survey questions in COVID-19 studies*. *Survey Research Methods*, 2020. 14(2).
  37. Meyer, T., et al., *Agreement between pre-post measures of change and transition ratings as well as then-tests*. *BMC Med Res Methodol*, 2013. 13: p. 52.
  38. Schilling, J., et al., *Zweite Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“*. *Epidemiologisches Bulletin*, 2022(10): p. 3--5.
  39. Jager, J., et al., *Is substance use changing because of the COVID-19 pandemic? Conceptual and methodological considerations to delineating the impact of the COVID-19 pandemic on substance use and disorder*. *Addiction*, 2021. 116(6): p. 1301-1303.
  40. Manthey, J., et al., *Use of alcohol, tobacco, cannabis, and other substances during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic in Europe: A survey on 36,000 European substance users*. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 2021. 16(1): p. 36.
  41. Fedorova, E.V., et al., *COVID-19's Impact on Substance Use and Well-Being of Younger Adult Cannabis Users in California: A Mixed Methods Inquiry*. *J Drug Issues*, 2022. 52(2): p. 207-224.
  42. Vanderbruggen, N., et al., *Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey*. *Eur Addict Res*, 2020. 26(6): p. 309-315.
  43. Romano, I., et al., *Substance-related coping behaviours among youth during the early months of the COVID-19 pandemic*. *Addict Behav Rep*, 2021. 14: p. 100392.
  44. Wardell, J.D., et al., *Drinking to Cope During COVID-19 Pandemic: The Role of External and Internal Factors in Coping Motive Pathways to Alcohol Use, Solitary Drinking, and Alcohol Problems*. *Alcohol Clin Exp Res*, 2020. 44(10): p. 2073-2083.
  45. Martínez-Cao, C., et al., *Factors associated with alcohol and tobacco consumption as a coping strategy to deal with the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in Spain*. *Addict Behav*, 2021. 121: p. 107003.

- 
46. Bollen, Z., et al., *Longitudinal Assessment of Alcohol Consumption throughout the First COVID-19 Lockdown: Contribution of Age and Pre-Pandemic Drinking Patterns*. Eur Addict Res, 2022. 28(1): p. 48-55.
  47. Orth, B., et al., *Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends.*, in *BZgA-Forschungsbericht*, B.f.g. Aufklärung, Editor. 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Köln.
  48. Grigoletto, V., et al., *Rebound of Severe Alcoholic Intoxications in Adolescents and Young Adults After COVID-19 Lockdown*. J Adolesc Health, 2020. 67(5): p. 727-729.
  49. White, H.R., et al., *Changes in Alcohol Consumption Among College Students Due to COVID-19: Effects of Campus Closure and Residential Change*. J Stud Alcohol Drugs, 2020. 81(6): p. 725-730.
  50. Romer, D., et al., *A Biosocial-Affect Model of Adolescent Sensation Seeking: The Role of Affect Evaluation and Peer-Group Influence in Adolescent Drug Use*. Prevention Science, 2007. 8: p. 89-101.
  51. Woicik, P.A., et al., *The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles*. Addictive Behaviors, 2009. 34: p. 1042-1055.
  52. Lundahl, L.H., et al., *COVID-19 and Substance Use in Adolescents*. Pediatr Clin North Am, 2021. 68(5): p. 977-990.
  53. Maloney, S.F., et al., *Impacts of COVID-19 on cigarette use, smoking behaviors, and tobacco purchasing behaviors*. Drug Alcohol Depend, 2021. 229(Pt B): p. 109144.
  54. Jones, E.A.K., et al., *Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review*. Int J Environ Res Public Health, 2021. 18(5).
  55. Hansen, J., et al., *Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen. Der Präventionsradar - Ergebnisbericht des Schuljahres 2021/2022*. 2022, IFT-Nord: Kiel.
  56. Marciano, L., et al., *Digital Media Use and Adolescents' Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Front Public Health, 2021. 9: p. 793868.
  57. Pandya, A., et al., *Social Connectedness, Excessive Screen Time During COVID-19 and Mental Health: A Review of Current Evidence*. Frontiers in Human Dynamics, 2021. 3.
  58. Wu, T., et al., *Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. J Affect Disord, 2021. 281: p. 91-98.
  59. Jin, Y., et al., *Mass quarantine and mental health during COVID-19: A meta-analysis*. J Affect Disord, 2021. 295: p. 1335-1346.
  60. Richter, D., et al., *Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies*. Epidemiol Psychiatr Sci, 2021. 30: p. e27.
  61. Orgilés, M., et al., *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. PsyArXiv, 2020.
  62. Ravens-Sieberer, U., et al., *Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany*. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2021.
  63. Kourti, A., et al., *Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review*. Trauma Violence Abuse, 2021: p. 15248380211038690.
  64. White, R.L., et al., *Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis*. Am J Prev Med, 2017. 52(5): p. 653-666.
  65. Tandon, P.S., et al., *Association of Children's Physical Activity and Screen Time With Mental Health During the COVID-19 Pandemic*. JAMA Netw Open, 2021. 4(10): p. e2127892.
  66. Trott, M., et al., *Changes and correlates of screen time in adults and children during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. EClinicalMedicine, 2022. 48: p. 101452.

---

## 12 Anhang

Der Anhang ist in einem separaten Dokument aufbereitet.

Verantwortlich für den Inhalt dieses Berichts:

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, IFT-Nord gemeinnützige GmbH

Harmsstraße 2

24114 Kiel

Tel.: 0431 / 570 29-20

Fax: 0431 / 570 29-2

[www.ift-nord.de](http://www.ift-nord.de)