

Ludwig Kraus, Nicki-Nils Seitz & Christian Rauschert

Epidemiologischer Suchtsurvey Berlin 2018

Ergänzende Ergebnisse zu illegalen Drogen und substanzbezogenen Störungen

10. März 2020

Inhalt

Erläuterungen.....	3
Definitionen und Berechnungsgrundlagen.....	3
Förderhinweis.....	3
Kurzzusammenfassung	4
1 Querschnitt.....	7
1.1 Substanzkonsum.....	7
1.1.1 Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen.....	7
1.2 Substanzkonsum nach Sozialstatus	10
1.2.1 Tabak.....	10
1.2.2 Alkohol	11
1.2.3 Cannabis.....	12
1.3 Abhängigkeits- oder Missbrauchsdiagnosen nach DSM-IV	12
1.3.1 Cannabisbezogene Störung nach DSM-IV.....	12
1.3.2 Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV	13
1.3.3 Alkoholbezogene Störung nach DSM-IV	13
1.3.4 Medikamentenbezogene Störung durch Schmerzmittel nach DSM-IV	14
1.3.5 Medikamentenbezogene Störung durch Schlafmittel nach DSM-IV	14
1.3.6 Medikamentenbezogene Störung durch Beruhigungsmittel nach DSM-IV	15
2 Trends.....	16
2.1 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen.....	16
2.1.1 Trends der Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen	16
2.2 Trends der Prävalenz von Abhängigkeit und Missbrauch nach DSM-IV.....	25
2.2.1 Trends cannabisbezogener Störungen nach DSM-IV.....	25
2.2.2 Trends von Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV	25
2.2.3 Trends alkoholbezogener Störungen nach DSM-IV	26
2.2.4 Trends von Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittelabhängigkeit nach DSM-IV	26
3 Zusammenfassung.....	27
3.1 Illegale Drogen	27
3.2 Tabak.....	27
3.3 Alkohol	27
3.4 Medikamente.....	28
4 Literatur.....	29

Erläuterungen

Dieser Bericht umfasst ergänzende Ergebnisse zu illegalen Drogen und substanzbezogenen Störungen. Darüber hinaus werden die Gesamtergebnisse für Berlin zu Tabak, Alkohol und Medikamenten in der Kurzzusammenfassung wiedergegeben. Ein Vergleich zu den gesamtdeutschen Ergebnissen befindet sich in der abschließenden Zusammenfassung.

Die nachfolgend dargestellten Daten basieren auf den Erhebungen des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) im Zeitraum von 1990 bis 2018. In diesem Zeitraum wurden für das Bundesland Berlin insgesamt sechs Zusatzauswertungen in den Jahren 1990, 1995, 2000, 2006, 2012 und 2018 mit erweiterten Stichproben durchgeführt. Eine ausführliche Beschreibung der Methodik des letzten Surveys findet sich in Atzendorf, Rauschert, Seitz, Lochbühler & Kraus (2019), die Darstellung und Diskussion weiterer Trends finden sich in Seitz, Lochbühler, Atzendorf, Rauschert, Pfeiffer-Gerschel, & Kraus (2019).

Definitionen und Berechnungsgrundlagen

Konsumprävalenz: Mindestens einmaliger Konsum verschiedener illegaler Drogen bezogen auf die Lebenszeit und die letzten 12 Monate vor der Befragung. Die Variable „irgendeine illegale Droge“ umfasst die Substanzen Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Sozialstatus: Zur Operationalisierung der sozialen Schicht wurde der Winkler-Scheuch-Index (Winkler, 1998) berechnet. Der Index wurde im Rahmen der nationalen Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts entwickelt und orientiert sich am schicht- bzw. klassentheoretischen Ansatz der Soziologie (Lynch, J., & Kaplan, 2000). Entsprechend den theoretischen Grundüberlegungen der klassischen Sozialstrukturanalyse wird angenommen, dass die Indikatoren Bildung (Schul- und berufliche Bildung), berufliche Stellung (des Hauptverdieners im Haushalt) und Haushaltseinkommen die vertikale Schichtung der Gesellschaft erfassen. Für jeden Indikator werden Werte zwischen 1 und 7 vergeben. Berechnet wird der Index als ungewichteter Punktsummenscore auf Basis der Angaben zu diesen Indikatoren, wodurch sich ein Gesamtwertebereich von 3 bis 21 ergibt. Die Gruppierung der Punktwerte erlaubt eine Unterscheidung von niedriger, mittlerer und hoher Sozialschicht.

Förderhinweis

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) 2018 wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit BMG gefördert (ZMVI1-2517DSM200). Die Zusatzstichprobe und die Landesauswertung für Berlin wurden durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin gefördert.

Mit der Finanzierung sind keine Auflagen verbunden.

Kurzzusammenfassung

Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) ist eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Konsum von psychoaktiven Substanzen in Deutschland. Die Daten liefern Erkenntnisse zum Gebrauch psychotroper Substanzen und zu substanzbezogenen Störungen durch Tabak, Alkohol, illegale Drogen und Medikamente. Die regelmäßig wiederkehrende Erhebung erlaubt zudem Aussagen über zeitliche Trends. Im Jahr 2018 hat sich Berlin an einer Aufstockung der Stichprobe beteiligt, die zuverlässige Daten über die Konsumsituation in diesem Bundesland liefert. Insgesamt nahmen an der kombinierten schriftlichen, telefonischen sowie im Internet durchgeführten Befragung 1 890 Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren teil. Die Antwortrate betrug 43.3 %.

Die Ergebnisse in Kürze

In Berlin leben in der Altersgruppe 18 bis 64 Jahre derzeit etwa

- **124 000 starke Raucher** mit einem Konsum von mindestens 20 Zigaretten pro Tag in den letzten 30 Tagen
- **357 000 Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum** von durchschnittlich mindestens 12 (Frauen) bzw. 24 (Männer) Gramm Reinalkohol pro Tag in den letzten 30 Tagen
- **399 000 Cannabiskonsumenten** bezogen auf die letzten 12 Monate
- **464 000 Personen mit einem wöchentlichen Schmerzmittelgebrauch** bezogen auf die letzten 30 Tage

Von einer **Abhängigkeit nach DSM-IV Kriterien** bezogen auf die letzten 12 Monate betroffen sind etwa

- **298 000 Personen** im Zusammenhang mit **Tabak**
- **117 000 Personen** im Zusammenhang mit **Alkohol**
- **42 000 Personen** im Zusammenhang mit **Cannabis**
- **100 000 Personen** im Zusammenhang mit **Medikamenten**

Tabak

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung rauchten 32.4 % der 18- bis 64-jährigen Männer und 25.1 % der gleichaltrigen Frauen. Unter den Zigarettenrauchern war starkes Rauchen (20 oder mehr Zigaretten pro Tag) bei Männern häufiger als bei Frauen (25.7 % vs. 11.7 %). Eine Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV Kriterien wurde bei 12.8 % der Befragten geschätzt (Männer: 18.1 %, Frauen: 7.4 %). Seit den 1990er Jahren war bei 18- bis 59-Jährigen ein rückläufiger Trend des Rauchens und des starken Rauchens zu beobachten. Bei der Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV zeigt sich bei den Männern ein leichter Anstieg, während der Trend bei den Frauen signifikant zurückgeht.

Insgesamt 19.4 % der Befragten hatten in ihrem Leben schon einmal eine E-Zigarette probiert (Männer: 24.4 %, Frauen: 14.2 %). Bezogen auf die letzten 30 Tage gaben 8.6 % der Männer und 2.1 % der Frauen den Gebrauch von E-Zigaretten an.

Alkohol

In Berlin hatten 70.8 % der 18- bis 64-Jährigen in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert, wobei die Prävalenz unter Männern etwas höher lag als unter Frauen (72.6 % vs. 69.1 %). Die Mehrheit der Personen berichtete einen durchschnittlichen Konsum unterhalb der als riskant angesehenen Grenze von 12 g (Frauen) bzw. 24 g (Männer) Reinalkohol pro Tag. Über diesem gesundheitsgefährdenden Schwellenwert tranken 18.4 % der männlichen und 25.5 % der weiblichen Alkoholkonsumenten. Episodisches Rauschtrinken (fünf oder mehr alkoholische Getränke an einem Tag) in den letzten 30 Tagen berichteten 39.8 % der männlichen und 22.4 % der weiblichen Konsumenten. Nach den DSM-IV Kriterien wurden bei 5.0 % der Befragten Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit festgestellt. Sowohl die Prävalenz des Alkoholkonsums als auch die Verbreitung des riskanten Konsums ist bei Männern (18 bis 59 Jahre) seit 1995 signifikant zurückgegangen. Die Prävalenz einer Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV blieb bei Frauen stabil und stieg bei Männern leicht an.

Illegale Drogen

Von den 18- bis 64-jährigen Befragten berichteten 19.7 % einen Konsum von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten. Mit einer Prävalenz von 17.1 % war Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Substanz (Männer: 19.6 %, Frauen: 14.6 %). Für 1.8 % der Stichprobe konnten Hinweise auf eine Cannabisabhängigkeit nach DSM-IV Kriterien festgestellt werden.

In der 12-Monats-Prävalenz wiesen die 25- bis 29-Jährigen die höchsten Prävalenzwerte im Vergleich zu den anderen Altersgruppen auf. Dies bezieht sich sowohl auf die am meisten konsumierte Droge Cannabis (35.1 %), als auch auf Ecstasy (11.6 %), Amphetamin (11.8 %) und Kokain (11.4 %).

Im Trendvergleich fand sich bei den 25- bis 29-Jährigen bei allen illegalen Substanzen im Jahr 2018 die höchste 12-Monats-Prävalenz seit 1990 bis hin zu einem Anstieg um über 13 Prozentpunkte bei Cannabis-Konsum in den vergangenen 12 Monaten im Vergleich der Jahre 2012 und 2018.

Berlinweit berichteten 0.4 % der Befragten (Männer: 0.9 %, Frauen: 0.0 %), Methamphetamin in den vergangenen 12 Monaten konsumiert zu haben. Erfahrungen mit neuen psychoaktiven Substanzen in den letzten 12 Monaten hatten insgesamt 2.1 % (Männer: 3.2 %, Frauen: 1.1%).

Medikamente

Knapp die Hälfte (55.1 %) der Personen gab an, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens ein Medikament aus den erhobenen Arzneimittelgruppen (Schmerzmittel, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva, Neuroleptika) eingenommen zu haben (Männer: 48.6 %, Frauen: 61.9 %). Schmerzmittel wurden mit Abstand am häufigsten eingenommen (Männer: 46.0 %, Frauen: 59.7 %). Von den aktuellen Nutzern von Medikamenten haben 33.6 % mindestens ein Präparat im letzten Monat wöchentlich eingenommen. Eine Abhängigkeit nach DSM-IV Kriterien liegt in den letzten 12 Monaten von Schmerzmitteln bei 4.3 % (Männer: 3.2 %, Frauen: 5.4 %) und von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln bei 1.2 % (Männer: 1.9 %, Frauen: 0.4 %) vor. Seit 1995 zeigte sich bei Männern und Frauen ein signifikanter Anstieg der 12-Monats-Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs. Bei der 12-Monats-Prävalenz von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln lässt sich seit 1995 ein signifikanter Rückgang beobachten (Trends bei 18- bis 59-Jährigen).

Ergebnisse für die Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen

Mit der Länderaufstockung zum Epidemiologischen Suchtsurveys 2018 wurden zusätzlich die Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen in Berlin befragt. Aufgrund der mitunter geringen Stichprobengröße können bestimmte Indikatoren nicht berechnet werden. Zudem werden aus dem gleichen Grund für 15- bis 17-Jährige keine Hochrechnungen auf die Bundeslandpopulation erstellt.

Tabak

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung rauchten 5.2 % der 15- bis 17-Jährigen. Hinweise auf eine Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV bezogen auf die letzten 12 Monate konnte bei 2.0 % der 15- bis 17-Jährigen festgestellt werden. 20.0 % der 15- bis 17-Jährigen berichteten, jemals E-Zigaretten konsumiert zu haben. In den letzten 30 Tagen vor der Befragung waren dies 5.5 %.

Alkohol

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung hatten 34.3 % der 15- bis 17-Jährigen Alkohol konsumiert. Unter den in den letzten 30 Tagen alkoholkonsumierenden 15- bis 17-Jährigen gaben 8.3 % an, durchschnittlich täglich mehr als 12 g (Frauen) bzw. 24g (Männer) Gramm Reinalkohol konsumiert zu haben, was als riskanter Konsum einzustufen ist. Episodisches Rauschtrinken, d.h. von mindestens fünf alkoholischen Getränken am Tag, berichteten 33.4 % der in den letzten 30 Tagen alkoholkonsumierenden 15- bis 17-Jährigen. Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV bezogen auf die letzten 12 Monaten konnten bei 3.5% der 15- bis 17-Jährigen festgestellt werden.

Illegale Drogen

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung hatten 17.2 % der 15- bis 17-Jährigen irgendeine Droge konsumiert. Cannabis in den letzten 12 Monaten konsumiert zu haben, gab 16.1 % der 15- bis 17-jährigen Befragten an. Bei 0.5 % lagen Hinweise auf eine Cannabisabhängigkeit nach DSM-IV bezogen auf die letzten 12 Monat vor. Neue psychoaktive Substanzen hatten 1.8 % der 15- bis 17-jährigen Befragten in den letzten 12 Monaten konsumiert.

Medikamente

Irgendein Medikament wurde in den letzten 30 Tagen vor der Befragung von 34.2 % der 15- bis 17-Jährigen eingenommen. Bei den Schmerzmitteln gaben dies 30.4 % der 15- bis 17-Jährigen an. Bei den 15- bis 17-jährigen Medikamentengebrauchern in den letzten 30 Tagen vor der Befragung gaben 25.2% an, wöchentlich mindestens ein Medikament gebraucht zu haben. Hinweise auf eine Schmerzmittelabhängigkeit nach DSM-IV bezogen auf die letzten 12 Monate zeigten 1.8 % der 15- bis 17-Jährigen. Für Schlaf- und Beruhigungsmittel lagen Hinweise auf eine Abhängigkeit nach DSM-IV bei 0.4 % der 15- bis 17-jährigen Befragten vor.

1 Querschnitt

1.1 Substanzkonsum

1.1.1 Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen

Berlinweit berichteten 48.3 % der 15- bis 64-jährigen Befragten, jemals illegale Drogen konsumiert zu haben (Tabelle 1.1). Dabei wiesen Männer höhere Prävalenzen als Frauen auf (50.6 % vs. 46.0 %), wobei die Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen mit 61.5 % und die 30- bis 39-Jährigen mit 59.8 % die höchsten Prävalenzen aufwiesen (Tabelle 1.2). Insgesamt wurde Cannabis am häufigsten mindestens einmal probiert (47.7 %). Die höchsten Konsumprävalenzen zeigten die 25- bis 29-Jährigen (61.3 %) und die geringsten die 15- bis 17-Jährigen (17.3 %). Die Lebenszeitprävalenzwerte von Ecstasy und Kokain waren bei Männern insgesamt mit 14.1 % bzw. 14.2 % (Tabelle 1.1) und bei beiden Geschlechtern in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen mit 19.7 % bzw. 18.7 % (Tabelle 1.2) auf ähnlich hohem Niveau.

Berlinweit gaben 18.7 % der befragten 15- bis 64-Jährigen an, in den vergangenen 12 Monaten irgendeine illegale Droge konsumiert zu haben (Männer: 21.3 %, Frauen: 16.0 %). Cannabis war mit 17.1 % (Männer: 19.5 %, Frauen: 14.6 %) die am häufigsten konsumierte Substanz. Andere illegale Drogen als Cannabis wurden von 7.9 % (Männer: 9.7 %, Frauen: 6.0 %) konsumiert. Innerhalb der letzten 12 Monate wiesen die 25- bis 29-Jährigen die höchsten Prävalenzen auf. Dies bezieht sich sowohl auf die am häufigsten konsumierte Droge Cannabis (35.1 %), als auch auf Ecstasy (11.6 %), Amphetamin (11.8 %) und Kokain (11.4 %).

In den letzten 30 Tagen eine illegale Droge konsumiert zu haben berichteten 9.9 % der befragten 15- bis 64-jährigen (Männer: 12.2 %, Frauen: 7.5 %). Die höchsten Prävalenzen lagen dabei in den Altersgruppen der 18- bis 24-Jährigen sowie der 25- bis 29-Jährigen (12.3 % und 21.8 %). Am häufigsten wurde Cannabis konsumiert (8.4 %), besonders in den jüngeren Altersgruppen der 18- bis 24-Jährigen (12.0 %) bzw. 25- bis 29-Jährigen (19.0 %). Ebenfalls zeigten sich hohe Prävalenzen bei den 25- bis 29-Jährigen bei Amphetamin (5.5 %) und Ecstasy (4.9 %) sowie Kokain (5.4 %).

Tabelle 1.1 Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

Lebenszeit	Gesamt	Männer	Frauen
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	48.3	50.6	46.0
Cannabis	47.7	49.9	45.4
Andere illegale Drogen als Cannabis ²⁾	20.0	23.1	16.9
Amphetamin	10.2	12.9	7.5
Methamphetamin	1.7	2.0	1.4
Ecstasy	12.2	14.1	10.2
LSD	7.3	9.3	5.2
Heroin	0.8	1.1	0.6
Andere Opiate	2.8	3.6	1.9
Kokain	13.2	14.2	12.2
Crack	0.7	1.1	0.3
Pilze	9.2	11.8	6.6
NPS	4.8	6.7	2.8
12 Monate	Gesamt	Männer	Frauen
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	18.7	21.3	16.0
Cannabis	17.1	19.5	14.6
Andere illegale Drogen als Cannabis ²⁾	7.9	9.7	6.0
Amphetamin	4.2	5.2	3.2
Methamphetamin	0.4	0.9	0.0
Ecstasy	4.4	5.6	3.1
LSD	1.2	1.6	0.8
Heroin	0.0	0.0	0.1
Andere Opiate	1.0	1.3	0.7
Kokain	4.5	5.7	3.3
Crack	0.0	0.0	0.1
Pilze	1.7	2.2	1.1
NPS	2.1	3.2	1.1
30 Tage	Gesamt	Männer	Frauen
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	9.9	12.2	7.5
Cannabis	8.4	9.9	6.9
Andere illegale Drogen als Cannabis ²⁾	3.3	4.8	1.7
Amphetamin	1.9	3.0	0.8
Methamphetamin	-	-	-
Ecstasy	1.5	2.2	0.7
LSD	0.3	0.4	0.2
Heroin	0.0	0.0	0.1
Andere Opiate	0.4	0.6	0.2
Kokain	1.6	2.5	0.7
Crack	-	-	-
Pilze	0.3	0.2	0.4
NPS	0.1	0.2	0.0

¹⁾ Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

²⁾ Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

(-) Geringe Fallzahl

Tabelle 1.2: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, in Prozent, nach Alter

Lebenszeit	Gesamt	Altersgruppen					
		15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	48.3	17.3	51.1	61.5	59.8	47.7	31.9
Cannabis	47.7	17.3	50.0	61.3	59.3	47.2	30.9
Andere illegale Drogen als Cannabis ²⁾	20.0	2.4	17.2	28.4	23.8	22.1	12.1
Amphetamin	10.2	1.4	12.0	18.3	12.2	10.1	3.6
Methamphetamin	1.7	0.0	2.4	1.4	3.0	1.2	1.0
Ecstasy	12.2	1.9	13.3	19.7	14.4	13.9	3.6
LSD	7.3	0.5	5.7	10.4	7.3	8.1	6.3
Heroin	0.8	0.0	0.0	0.3	0.2	1.4	1.7
Andere Opiate	2.8	1.0	3.1	5.2	2.0	2.3	3.0
Kokain	13.2	1.0	7.8	18.7	14.8	16.9	7.8
Crack	0.7	0.0	0.0	0.4	0.3	1.5	0.8
Pilze	9.2	0.5	8.7	12.2	11.9	11.1	3.5
NPS	4.8	2.2	5.1	7.1	4.5	5.9	2.4
12 Monate	Gesamt	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	18.7	16.1	30.9	37.5	17.1	16.3	6.2
Cannabis	17.1	16.1	29.1	35.1	16.2	14.1	5.0
Andere illegale Drogen als Cannabis ²⁾	7.9	1.9	13.4	18.5	8.4	5.9	1.6
Amphetamin	4.2	1.4	8.0	11.8	4.3	2.8	0.0
Methamphetamin	0.4	0.0	2.1	0.0	0.7	0.0	0.2
Ecstasy	4.4	1.5	8.8	11.6	4.4	2.6	0.7
LSD	1.2	0.5	1.7	3.9	1.4	0.3	0.4
Heroin	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Andere Opiate	1.0	1.0	1.9	1.9	0.3	0.9	0.7
Kokain	4.5	1.0	4.5	11.4	4.2	5.1	0.4
Crack	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Pilze	1.7	0.5	4.5	3.7	1.9	0.6	0.2
NPS	2.1	1.8	2.5	3.3	1.8	2.7	0.8
30 Tage	Gesamt	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	9.9	7.9	12.3	21.8	10.7	8.1	3.0
Cannabis	8.4	7.9	12.0	19.0	9.4	5.7	2.8
Andere illegale Drogen als Cannabis ²⁾	3.3	1.0	4.6	9.9	2.4	2.7	0.4
Amphetamin	1.9	0.5	3.4	5.5	1.2	1.8	0.0
Methamphetamin	-	-	-	-	-	-	-
Ecstasy	1.5	0.6	4.0	4.9	1.2	0.3	0.0
LSD	0.3	0.0	0.8	0.0	0.3	0.3	0.2
Heroin	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Andere Opiate	0.4	0.6	0.2	1.3	0.3	0.3	0.2
Kokain	1.6	0.0	0.9	5.4	1.8	1.3	0.0
Crack	-	-	-	-	-	-	-
Pilze	0.3	0.0	0.7	0.6	0.6	0.0	0.0
NPS	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0

¹⁾ Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

²⁾ Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze. (-) Geringe Fallzahl

1.2 Substanzkonsum nach Sozialstatus

1.2.1 Tabak

Es bestehen beim Rauchen Unterschiede in den einzelnen Sozialschichten (Tabelle 1.3). Dabei rauchten 52.6 % der 15- bis 64-jährigen Männer mit niedrigem Sozialstatus, 29.7 % mit mittlerem Sozialstatus und 23.9 % mit hohem Sozialstatus. Bei den Frauen zeigten Personen mit mittlerem und niedrigem Sozialstatus gegenüber Personen mit hohem Sozialstatus leicht erhöhte Prävalenzwerte.

Tabelle 1.3: Anteil der Nichtraucher, Raucher und Exraucher nach Sozialstatus der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
Nichtraucher	27.0	45.9	49.4	53.0	49.4	51.6
Raucher	52.6	29.7	23.9	26.3	28.1	21.0
Exraucher	20.3	24.4	26.7	20.6	22.5	27.4

Eine nach Altersgruppen differenzierte Betrachtung der Prävalenz täglichen Rauchens zeigt, dass bei Personen mit niedrigem Sozialstatus deutlich höhere Prävalenzen vorliegen (Tabelle 1.4). Beispielsweise waren Männer zwischen 30 und 49 Jahren und einem niedrigen Sozialstatus mit 58.5 % deutlich häufiger tägliche Raucher als Männer mit einem hohem Sozialstatus mit 10.2 %. Bei den Frauen ab 30 Jahren sind es insbesondere diejenigen mit einem mittleren Sozialstatus, die häufiger täglich rauchen.

Tabelle 1.4: Prävalenz des täglichen Zigarettenrauchens nach Sozialstatus, in Prozent, nach Alter und Geschlecht

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
15 - 30 Jahre	15.3	10.6	9.2	9.9	5.4	7.4
30 - 49 Jahre	58.5	18.4	10.2	18.5	22.8	8.1
50 - 64 Jahre	24.9	19.1	7.9	21.9	26.4	7.7

Die Prävalenz des täglichen Rauchens von 20 oder mehr Zigaretten ist bei beiden Geschlechtern mit niedriger Sozialschichtzugehörigkeit am höchsten (Tabelle 1.5).

Tabelle 1.5: Prävalenz des Rauchens von täglich 20 oder mehr Zigaretten nach Sozialstatus der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

	Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch
Männer	23.8	4.5	3.0
Frauen	7.3	3.0	1.3
Gesamt	17.4	3.7	2.1

1.2.2 Alkohol

Bei der Alkoholabstinenz bestehen wesentliche Unterschiede in den einzelnen Sozialschichten (Tabelle 1.6). Dabei ist erkennbar, dass Personen mit einem niedrigen Sozialstatus häufiger auf Alkohol verzichtet haben als Personen mit einem hohen Sozialstatus. Beispielsweise hatten im letzten Jahr 34.0 % der Personen mit einem niedrigen Sozialstatus auf Alkohol verzichtet, während die Prävalenz der Abstinenz von Personen mit hohem Sozialstatus mit 18.1 % deutlich geringer ausfiel.

Tabelle 1.6: Anteil der Abstinenz nach Sozialschicht der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent

	Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch
Lebenszeit	14.9	8.9	2.7
12 Monate	34.0	27.9	18.1

Betrachtet man die durchschnittliche täglich konsumierte Alkoholmenge bei 15- bis 64-jährigen Personen mit Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen, wird deutlich, dass Männer mit einem hohen Sozialstatus mehr Alkohol konsumieren (16.1 %) als Männer mit einem niedrigen Sozialstatus (14.5 %; Tabelle 1.7). Bei den Frauen zeigt sich dieses Muster nicht.

Tabelle 1.7: Durchschnittliche tägliche Reinalkoholmenge in Gramm nach Geschlecht und Sozialstatus (Alkoholkonsum der letzten 30 Tage) der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
Mittelwert	14.5	14.1	16.1	11.9	8.8	10.0

Im Hinblick auf riskanten Konsum von mehr als 12/24 g Reinalkohol und dem Rauschtrinken von 5 oder mehr Gläsern Alkohol pro Tag in den letzten 30 Tagen lassen sich nur geringe Unterschiede in den Konsumprävalenzen nach sozialer Schicht beobachten (Tabelle 1.8). Lediglich Frauen mit einem hohen Sozialstatus (18.7 %) neigten deutlich seltener zu Rauschtrinken als Frauen mit mittlerem (26.1 %) oder niedrigem (26.4 %) Sozialstatus.

Tabelle 1.8: Riskanter Konsum ¹⁾ und Rauschtrinken ²⁾ nach Sozialschicht (Alkoholkonsumenten der letzten 30 Tage) der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
Riskanter Konsum	17.2	18.7	17.7	22.9	23.3	25.8
Rauschtrinken	38.7	41.9	39.5	26.4	26.1	18.7

¹⁾ Im Durchschnitt mehr als 12 g Reinalkohol täglich für Frauen und 24 g Reinalkohol täglich für Männer.

²⁾ Fünf oder mehr Gläser Alkohol pro Tag mindestens einmal in den letzten 30 Tagen.

1.2.3 Cannabis

Bei der Konsumhäufigkeit von Cannabis bestehen wesentliche Unterschiede in den einzelnen Sozialschichten (Tabelle 1.9). Die Prävalenz des mindestens einmaligen Cannabiskonsums pro Woche weisen den höchsten Wert bei Männern mit einem niedrigen Sozialstatus auf, während dies bei Frauen mit einem hohen Sozialstatus der Fall ist. Bezüglich des (fast) täglichen Konsums zeigt sich ein umgekehrtes Muster. (Fast) täglicher Konsum wird häufiger von Männern mittlerer und hoher Sozialschicht und von Frauen niedriger und mittlerer Sozialschicht angegeben.

Tabelle 1.9: Konsumhäufigkeit von Cannabis in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
Mind. einmal pro Woche	26.3	6.9	16.1	2.5	6.8	8.1
(Fast) täglich	8.8	16.8	14.0	33.6	12.5	3.6

1.3 Abhängigkeits- oder Missbrauchsdiagnosen nach DSM-IV

1.3.1 Cannabisbezogene Störung nach DSM-IV

Den Kriterien des DSM-IV zufolge bestand bei 1.7 % der 15- bis 64-jährigen Befragten eine Cannabisabhängigkeit (Männer: 2.6 %, Frauen: 0.9 %; Tabelle 1.10). Dabei zeigte die Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen die höchste Prävalenz auf (5.9 %; Tabelle 1.11). Die Altersgruppen der 15- bis 17-Jährigen, 40- bis 59-Jährigen und 50- bis 64-Jährigen wiesen eine Prävalenz von 0.5 %, 0.6 % bzw. 0.0 % auf.

Bei 2.6 % der Männer und 0.9 % der Frauen wurden Kriterien für einen Cannabismissbrauch nach DSM-IV erfüllt (Tabelle 1.10). Die Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen wies die höchste Prävalenz auf (3.7 %). Die Altersgruppen der 15- bis 17-Jährigen und 50- bis 64-Jährigen wiesen eine Prävalenz von 0.9 bzw. 0.0 % auf (Tabelle 1.11).

Tabelle 1.10: Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einer cannabisbezogenen Störung nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Geschlecht

	Gesamt	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Missbrauch	1.8 (29)	2.6 (16)	0.9 (13)
Abhängigkeit	1.7 (36)	2.6 (21)	0.9 (15)

Tabelle 1.11: Anteil der Personen mit einer cannabisbezogenen Störung nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Alter

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Missbrauch	0.9 (2)	2.0 (6)	3.7 (12)	1.1 (4)	2.7 (5)	0.0 (0)
Abhängigkeit	0.5 (1)	5.9 (15)	4.3 (14)	1.4 (4)	0.6 (2)	0.0 (0)

1.3.2 Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV

Insgesamt wiesen 12.4 % der Befragten in den letzten 12 Monaten eine Nikotinabhängigkeit auf, wobei Männer höhere Prävalenzwerte als Frauen aufzeigten (17.5 % vs. 7.1 %). Dabei zeigte die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen mit 15.4 % die höchste Prävalenz, gefolgt von den 18- bis 24-Jährigen mit 12.0 % und den 25- bis 29-Jährigen mit 11.9 %.

Tabelle 1.12: Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Geschlecht

	Gesamt	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Abhängigkeit	12.4 (150)	17.5 (88)	7.1 (62)

Tabelle 1.13: Anteil der Personen mit Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Alter

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Abhängigkeit	2.0 (4)	12.0 (20)	11.9 (32)	11.5 (33)	15.4 (29)	11.3 (32)

1.3.3 Alkoholbezogene Störung nach DSM-IV

Bei 5.0 % der 15- bis 64-jährigen Befragten lagen erfüllte Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV vor (Männer: 6.4 %, Frauen: 3.5 %; Tabelle 1.14). Im Vergleich der Altersgruppen zeigte sich bei den 18- bis 24-Jährigen die höchste Prävalenz (9.4 %; Tabelle 1.15) und die geringste Prävalenz bei der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen (1.9 %; Tabelle 1.15).

Erfüllte Kriterien für einen Alkoholmissbrauch nach DSM-IV lagen bei 3.0 % der 15- bis 64-jährigen Befragten vor (Männer: 4.4 %, Frauen: 1.5 %; Tabelle 1.14). Die höchste Prävalenz wiesen die 25- bis 29-Jährigen auf (5.2 %), gefolgt von den 50- bis 64-Jährigen (4.2 %; Tabelle 1.15).

Tabelle 1.14: Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einer alkoholbezogenen Störung nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Geschlecht

	Gesamt	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Missbrauch	3.0 (56)	4.4 (35)	1.5 (21)
Abhängigkeit	5.0 (84)	6.4 (46)	3.5 (38)

Tabelle 1.15: Anteil der Personen mit einer alkoholbezogenen Störung nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Alter

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Missbrauch	0.4 (1)	4.0 (15)	5.2 (17)	2.5 (7)	1.4 (4)	4.2 (12)
Abhängigkeit	3.5 (5)	9.4 (24)	7.4 (24)	5.1 (16)	4.4 (9)	1.9 (6)

1.3.4 Medikamentenbezogene Störung durch Schmerzmittel nach DSM-IV

Eine Abhängigkeit von Schmerzmitteln nach DSM-IV wurde bei 4.2 % der 15- bis 64-jährigen Befragten festgestellt (Männer: 3.1 %, Frauen: 5.3 %; Tabelle 1.16). Insgesamt war der Anteil an Personen mit erfüllten Kriterien für eine Abhängigkeit in den Altersgruppen der über 40- Jährigen am höchsten (4.8 bis 6.2 %; Tabelle 1.17).

Nach den Kriterien des DSM-IV lagen bei 10.2 % der Männer und 8.5 % der Frauen ein Missbrauch von Schmerzmitteln vor. Dabei wiesen mit Ausnahme der 15- bis 17-Jährigen alle Altersgruppen ähnliche hohe Prävalenzen auf (8.5 bis 10.2 %).

Tabelle 1.16: Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einer medikamentenbezogenen Störung durch Schmerzmittel nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Geschlecht

	Gesamt	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Missbrauch	9.4 (147)	10.2 (53)	8.5 (94)
Abhängigkeit	4.2 (54)	3.1 (14)	5.3 (40)

Tabelle 1.17: Anteil der Personen mit einer medikamentenbezogenen Störung durch Schmerzmittel nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Alter

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Missbrauch	3.9 (8)	9.8 (33)	8.5 (29)	10.1 (29)	10.2 (22)	8.8 (26)
Abhängigkeit	1.8 (4)	3.1 (5)	2.5 (10)	3.0 (7)	6.2 (13)	4.8 (15)

1.3.5 Medikamentenbezogene Störung durch Schlafmittel nach DSM-IV

Bei 1.2 % der Männer und 0.4 % der Frauen lagen nach den DSM-IV Kriterien eine Abhängigkeit von Schlafmitteln vor (Tabelle 1.18). Im Vergleich der Altersgruppen wiesen die 18- bis 24-Jährigen mit 2.7 % die höchste Prävalenz auf (Tabelle 1.19).

Berlinweit wiesen 0.5 % der Männer und 0.1 % der Frauen einen Missbrauch von Schmerzmitteln nach DSM-IV auf (Tabelle 1.18). Dabei zeigten die 18- bis 24-Jährigen die höchste Prävalenz (0.9 %), gefolgt von den Altersgruppen 15- bis 17-Jährigen und 40- bis 49-Jährigen (jeweils 0.5 %; Tabelle 1.19).

Tabelle 1.18: Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einer medikamentenbezogenen Störung durch Schlafmittel nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Geschlecht

	Gesamt	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Missbrauch	0.3 (6)	0.5 (4)	0.1 (2)
Abhängigkeit	0.8 (9)	1.2 (3)	0.4 (6)

Tabelle 1.19: Anteil der Personen mit einer medikamentenbezogenen Störung durch Schlafmittel nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Alter

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Missbrauch	0.5 (1)	0.9 (2)	0.4 (1)	0.0 (0)	0.5 (1)	0.2 (1)
Abhängigkeit	0.4 (1)	2.7 (3)	0.6 (2)	0.3 (1)	1.2 (1)	0.2 (1)

1.3.6 Medikamentenbezogene Störung durch Beruhigungsmittel nach DSM-IV

Den Kriterien des DSM-IV zufolge bestand bei 0.7 % der 15- bis 64-jährigen Befragten eine Beruhigungsmittelabhängigkeit (Männer: 1.3 %, Frauen: 0.1 %; Tabelle 1.20). Dabei zeigten die Altersgruppen der 18- bis 24-Jährigen und 40- bis 49-Jährigen die höchsten Prävalenzen auf (1.2 % bzw. 1.6 %; Tabelle 1.21).

Keiner der Männer und 0.5 % der Frauen erfüllten die Kriterien für einen Schmerzmittelmissbrauch nach DSM-IV (Tabelle 1.20). Die Altersgruppen der 18- bis 24-Jährigen und 40- bis 49-Jährigen zeigten die höchsten Prävalenzen (0.5 % bzw. 0.6 %; Tabelle 1.21).

Tabelle 1.20: Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einer medikamentenbezogenen Störung durch Beruhigungsmittel nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Geschlecht

	Gesamt	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Missbrauch	0.2 (4)	0.0 (0)	0.5 (4)
Abhängigkeit	0.7 (6)	1.3 (5)	0.1 (1)

Tabelle 1.21: Anteil der Personen mit einer medikamentenbezogenen Störung durch Beruhigungsmittel nach DSM-IV, in Prozent (n), nach Alter

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Missbrauch	0.0 (0)	0.5 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.6 (2)	0.2 (1)
Abhängigkeit	0.0 (0)	1.2 (2)	0.7 (2)	0.0 (0)	1.6 (2)	0.0 (0)

2 Trends

2.1 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen

2.1.1 Trends der Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen

Für die Trends wurden Prävalenzen für die jeweiligen Altersgruppen zu allen relevanten Berichtsjahren berechnet.

Im Jahresvergleich zwischen 2012 und 2018 ist ein deutlicher Anstieg der 12-Monats-Prävalenz bei den 18- bis 24-Jährigen und den 25- bis 29-Jährigen bei allen Substanzen sichtbar (Tabelle 2.1). Der größte Anstieg ist bei Cannabis von 22.0 % auf 35.1 % in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen zu finden.

Bei den 15- bis 17-Jährigen fanden sich für Cannabis nach einem Hoch im Jahr 2000 stetig geringere Prävalenzen (Tabelle 2.2). Bei Amphetamin und Ecstasy lagen in dieser Altersgruppe die Werte im Jahr 2018 deutlich unter den bislang höchsten Werten des Jahres 1995.

In der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen wurden im Jahr 2018 bei allen Substanzen die höchste Prävalenz seit 1990 beobachtet (Tabelle 2.3). Bei Cannabis zeigt sich seit dem Jahr 2000 eine stetig ansteigende Prävalenz. Wohingegen bei den anderen Substanzen nach niedrigerer Prävalenz in den 2000er Jahren die Werte wieder stiegen. Ein ähnlicher Verlauf war bei den 30- bis 39-Jährigen zu beobachten, wobei in dieser Altersgruppe bei allen Substanzen die Prävalenzen in den Jahren 2012 und 2018 ähnlich hoch ausfielen.

In der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen fanden sich bei allen Substanzen nach einem Hoch im Jahr 2006 und leicht niedrigeren Werten in 2012 im Jahr 2018 die höchsten Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen seit dem Jahr 1990 (Tabelle 2.4). Die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums wies im Jahr 2018 im Vergleich zu 2012 einen Anstieg um über 10 Prozentpunkte auf, die des Kokain-/Crackkonsums hat sich fast verdoppelt und die des Ecstasy- und Amphetaminkonsums fast verdreifacht.

In der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen zeigten sich bei allen Substanzen zwischen den Jahren 1990 und 2018 kontinuierlich ansteigende Prävalenzwerte (Tabelle 2.5).

Bei den 40- bis 59-Jährigen ließ sich je Substanz seit dem ersten Erhebungsjahr (1995) eine kontinuierlich ansteigende Prävalenz mit einem Höchststand im Jahr 2018 beobachten (Tabelle 2.6). Ein ähnlicher Trend (2006-2018) war bei den 60- bis 64-Jährigen zu sehen (Tabelle 2.7), wenn auch mit vergleichsweise geringeren Prävalenzen als bei den 40- bis 59-Jährigen.

Tabelle 2.1: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2012 und 2018 nach Alter, in Prozent

		Altersgruppen											
		15-17		18-24		25-29		30-39		40-49		50-64	
		2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Cannabis	Lebenszeit	17.2	17.3	46.4	50.0	61.7	61.3	58.9	59.3	35.4	47.2	26.5	30.9
	12 Monate	16.7	16.1	24.9	29.1	22.0	35.1	17.3	16.2	5.4	14.1	1.6	5.0
	30 Tage	11.7	7.9	10.5	12.0	7.9	19.0	8.0	9.4	3.2	5.7	1.2	2.8
Amphetamin	Lebenszeit	2.5	1.4	4.0	12.0	12.8	18.3	12.0	12.2	9.4	10.1	1.1	3.6
	12 Monate	1.7	1.4	2.5	8.0	3.8	11.8	3.1	4.3	0.6	2.8	0.0	0.0
	30 Tage	0.5	0.5	1.1	3.4	1.3	5.5	0.8	1.2	0.0	1.8	0.0	0.0
Ecstasy	Lebenszeit	0.0	1.9	6.8	13.3	13.0	19.7	13.8	14.4	4.0	13.9	0.4	3.6
	12 Monate	0.0	1.5	1.6	8.8	4.6	11.6	1.6	4.4	1.0	2.6	0.0	0.7
	30 Tage	0.0	0.6	0.7	4.0	2.3	4.9	0.8	1.2	0.0	0.3	0.0	0.0
Kokain	Lebenszeit	0.6	1.0	4.2	7.8	15.9	18.7	17.6	14.8	9.5	16.9	2.2	7.8
	12 Monate	0.6	1.0	2.2	4.5	11.4	11.4	6.0	4.2	1.0	5.1	0.0	0.4
	30 Tage	0.0	0.0	1.0	0.9	0.5	5.4	2.5	1.8	0.3	1.3	0.0	0.0

In dieser Tabelle werden die Prävalenzwerte von Querschnittsbetrachtungen dargestellt. Aufgrund unterschiedlicher Gewichtung in der Querschnitts- und der Trendbetrachtung unterscheiden sich die hier dargestellten Werte von den Werten in der Trendbetrachtung (vgl. Tabellen 2.2-2.7). Ein statistischer Test wurde nicht berechnet. f den vorliegenden Daten können die Jahre 2012 und 2018 nur deskriptiv verglichen werden.

Tabelle 2.2: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 17-Jährigen von 1990-2018, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr					
		1990	1995	2000	2006	2012	2018
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	12.7 (19)	11.2 (31)	30.9 (76)	20.4 (21)	18.7 (27)	17.3 (36)
	12 Monate	10.1 (15)	11.1 (35)	24.8 (60)	20.4 (21)	17.9 (26)	15.9 (33)
Cannabis	Lebenszeit	12.0 (18)	10.4 (28)	30.2 (74)	20.2 (21)	18.5 (27)	17.3 (36)
	12 Monate	9.5 (14)	7.6* (22)	24.0 (58)	20.2 (21)	17.7 (26)	15.9 (33)
Amphetamin	Lebenszeit	2.0 (3)	3.2 (8)	2.9 (6)	1.7 (2)	2.7 (4)	1.5 (3)
	12 Monate	1.3 (2)	3.0 (7)	1.9 (4)	1.7 (2)	1.9 (3)	1.5 (3)
Ecstasy	Lebenszeit	0.0 (0)	8.1 (24)	2.6 (7)	1.2 (1)	0.0 (0)	2.0 (4)
	12 Monate	0.0 (0)	7.2 (23)	2.3 (6)	0.0 (0)	0.0 (0)	1.5 (3)
Kokain/Crack	Lebenszeit	3.1 (3)	0.5 (2)	3.3 (7)	2.1 (2)	0.6 (1)	1.0 (2)
	12 Monate	3.1 (3)	0.3 (1)	3.3 (7)	2.1 (2)	0.6 (1)	1.0 (2)

* $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleiner Zellbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 2.3: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 18- bis 24-Jährigen von 1990-2018, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr					
		1990	1995	2000	2006	2012	2018
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	19.4* (94)	15.7* (66)	49.2 (96)	49.5 (102)	46.7 (75)	52.7 (165)
	12 Monate	11.2* (52)	14.3* (57)	27.1 (53)	27.2 (58)	28.0 (48)	32.3 (106)
Cannabis	Lebenszeit	19.2* (93)	12.7* (59)	48.5 (95)	48.7 (100)	46.7 (75)	51.7 (163)
	12 Monate	10.8* (50)	8.3* (42)	25.8 (50)	26.1 (57)	27.2 (46)	30.1 (102)
Amphetamin	Lebenszeit	4.5 (23)	3.8 (13)	5.6 (11)	7.3 (14)	4.4* (8)	11.6 (30)
	12 Monate	1.2 (6)	3.8 (13)	2.7 (5)	2.9 (6)	2.7 (6)	6.9 (21)
Ecstasy	Lebenszeit	0.0 (0)	9.8 (39)	9.2 (17)	5.9* (13)	6.3* (10)	12.5 (33)
	12 Monate	0.0 (0)	7.9* (31)	6.1 (11)	2.2* (5)	2.0* (4)	7.5 (22)
Kokain/Crack	Lebenszeit	5.0 (16)	1.5* (6)	8.8 (16)	4.9 (9)	4.8 (8)	8.3 (22)
	12 Monate	2.5 (8)	1.4 (5)	7.7 (14)	2.0 (4)	2.6 (5)	5.0 (14)

* p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleiner Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher`s exakter Test verwendet. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 2.4: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 25- bis 29-Jährigen von 1990-2018, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr					
		1990	1995	2000	2006	2012	2018
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	21.8* (30)	23.7* (18)	54.4 (77)	67.5 (109)	63.7 (91)	64.5 (222)
	12 Monate	9.2* (12)	12.2* (10)	21.3 (33)	27.3* (46)	26.2* (34)	39.6 (134)
Cannabis	Lebenszeit	21.8* (30)	23.7* (18)	53.6 (76)	66.7 (107)	63.1 (90)	64.3 (221)
	12 Monate	8.4* (11)	8.5* (7)	21.3 (33)	26.5 (45)	23.4* (31)	37.2 (125)
Amphetamin	Lebenszeit	6.4 (9)	0.9* (1)	8.8 (13)	15.6 (21)	12.4 (17)	19.5 (64)
	12 Monate	1.5 (2)	0.0 (0)	2.5 (4)	7.1 (9)	4.5* (6)	12.5 (41)
Ecstasy	Lebenszeit	0.0 (0)	6.7 (6)	15.1 (22)	16.9 (26)	12.7* (17)	21.5 (73)
	12 Monate	0.0 (0)	5.5 (5)	4.9 (7)	6.2 (9)	5.4 (7)	12.6 (40)
Kokain/Crack	Lebenszeit	6.6 (6)	0.9* (1)	9.4 (14)	18.3 (28)	16.0 (22)	19.8 (69)
	12 Monate	2.4 (2)	0.0 (0)	4.9 (7)	5.0* (8)	6.4 (8)	12.5 (41)

* p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleiner Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher's exakter Test verwendet. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 2.5: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 30- bis 39-Jährigen von 1990-2018, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr					
		1990	1995	2000	2006	2012	2018
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	24.8* (54)	25.9* (22)	41.5* (71)	40.7* (88)	61.6 (95)	64.4 (206)
	12 Monate	5.1* (10)	6.2* (5)	14.2 (24)	10.0* (20)	20.3 (28)	19.6 (59)
Cannabis	Lebenszeit	23.1* (51)	25.9* (22)	39.9* (68)	39.4* (85)	61.6 (95)	63.7 (204)
	12 Monate	4.9* (10)	6.2* (5)	13.7 (23)	8.4* (17)	19.0 (26)	18.7 (55)
Amphetamin	Lebenszeit	5.3* (12)	2.8* (2)	6.5* (11)	8.1* (17)	13.1 (18)	13.6 (41)
	12 Monate	0.0 (0)	1.6 (1)	1.8 (3)	0.0 (0)	3.4 (4)	5.1 (15)
Ecstasy	Lebenszeit	0.0 (0)	6.2 (3)	7.0* (12)	9.5* (22)	15.2 (22)	16.1 (47)
	12 Monate	0.0 (0)	1.6 (1)	3.7 (6)	1.8 (4)	1.7 (2)	5.3 (15)
Kokain/Crack	Lebenszeit	4.1* (6)	3.9* (3)	9.3* (16)	8.9* (18)	19.8* (30)	16.7 (53)
	12 Monate	0.7* (1)	2.0 (2)	2.4 (4)	2.5 (5)	6.6 (9)	4.6 (15)

* p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleiner Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher's exakter Test verwendet. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 2.6: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 40- bis 59-Jährigen von 1995-2018, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr				
		1995	2000	2006	2012	2018
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	11.5* (29)	21.1* (74)	28.1* (108)	34.3* (103)	45.8 (228)
	12 Monate	0.2 (1)	1.3 (4)	3.7* (13)	4.8* (14)	12.8 (59)
Cannabis	Lebenszeit	10.7* (27)	19.9* (69)	26.7* (104)	33.0* (101)	45.0 (223)
	12 Monate	0.2 (1)	1.3 (4)	3.3* (12)	4.2* (12)	11.1 (51)
Amphetamin	Lebenszeit	1.6 (2)	3.8 (14)	4.0* (13)	4.1* (11)	7.9 (35)
	12 Monate	0.0 (0)	0.0 (0)	0.3 (1)	0.4 (1)	1.7 (6)
Ecstasy	Lebenszeit	0.5 (1)	0.3 (1)	1.5* (5)	1.8* (5)	10.7 (49)
	12 Monate	0.0 (0)	0.0 (0)	0.3* (1)	0.6* (2)	2.5 (10)
Kokain/Crack	Lebenszeit	0.0 (0)	2.4 (8)	7.4 (27)	5.8 (17)	14.6 (70)
	12 Monate	0.0 (0)	0.0 (0)	0.6* (2)	0.6* (2)	3.3 (13)

* p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleiner Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher's exakter Test verwendet. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 2.7: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 60- bis 64-Jährigen von 2006-2018, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr		
		2006	2012	2018
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	19.0 (13)	14.3 (15)	24.5 (33)
	12 Monate	3.3 (2)	0.0 (0)	3.7 (5)
Cannabis	Lebenszeit	17.6 (12)	14.2 (15)	23.7 (32)
	12 Monate	0.0 (0)	0.0 (0)	2.2 (3)
Amphetamin	Lebenszeit	3.0 (2)	0.9 (1)	2.2 (3)
	12 Monate	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)
Ecstasy	Lebenszeit	0.0 (0)	0.0 (0)	1.5 (2)
	12 Monate	0.0 (0)	0.0 (0)	0.7 (1)
Kokain/Crack	Lebenszeit	3.4 (2)	1.1 (1)	4.4 (6)
	12 Monate	1.4 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)

* $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleiner Zellbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 2.8: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 39-Jährigen von 1990-2018, in Prozent

		Erhebungsjahr					
		1990	1995	2000	2006	2012	2018
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	21.7* (197)	21.0* (137)	44.8* (320)	48.4* (320)	55.7 (288)	58.6 (629)
	12 Monate	8.2* (89)	10.7* (107)	19.2* (170)	18.7* (145)	23.4 (136)	27.1 (332)
	30 Tage	6.9* (66)	12.8 (16)	11.5 (98)	11.4 (82)	11.0* (69)	14.7 (174)
Cannabis	Lebenszeit	21.0* (192)	20.2* (127)	43.7* (313)	47.3* (313)	55.5 (287)	58.0 (624)
	12 Monate	7.7* (85)	7.7* (76)	18.6 (164)	17.5* (140)	21.9 (129)	25.6 (315)
	30 Tage	-	4.8* (48)	11.0 (92)	10.3 (78)	9.9 (63)	13.3 (160)
Amphetamin	Lebenszeit	5.2* (47)	2.5* (24)	6.5* (41)	9.3* (54)	10.2 (47)	13.8 (138)
	12 Monate	0.8* (10)	1.8* (21)	2.1* (16)	2.4* (17)	3.4* (19)	7.1 (80)
Ecstasy	Lebenszeit	0.0 (0)	7.5* (72)	8.8* (58)	9.9* (62)	11.4 (49)	15.7 (157)
	12 Monate	0.0 (0)	5.1 (60)	4.3 (30)	2.8* (18)	2.6* (13)	7.4 (80)
LSD	Lebenszeit	4.9* (39)	2.3* (16)	6.1 (40)	4.7* (26)	6.3 (24)	7.7 (74)
	12 Monate	0.2* (4)	1.3 (12)	1.0 (9)	0.5* (3)	1.3 (5)	2.4 (25)
Opiate	Lebenszeit	2.4 (18)	3.4 (13)	2.4 (11)	3.4 (19)	2.4 (11)	3.2 (37)
	12 Monate	0.2 (3)	0.3 (3)	0.0 (1)	1.2 (8)	1.0 (5)	1.3 (16)
Kokain/Crack	Lebenszeit	5.0* (31)	1.9* (12)	8.7* (53)	9.7* (57)	14.0 (61)	14.6 (146)
	12 Monate	1.8* (14)	1.0* (8)	4.0 (32)	2.9* (19)	5.2 (23)	6.4 (72)

* $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleiner Zellbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher`s exakter Test verwendet. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

2.2 Trends der Prävalenz von Abhängigkeit und Missbrauch nach DSM-IV

2.2.1 Trends cannabisbezogener Störungen nach DSM-IV

Im Jahr 2018 ergab sich bislang die höchste Prävalenz für Missbrauch oder Abhängigkeit nach DSM-IV von Cannabis insgesamt und bei den Männern (Tabelle 2.9). Generell ist von einem tendenziell leichten Anstieg der Prävalenz des Missbrauchs und der Abhängigkeit von Cannabis auszugehen.

Tabelle 2.9: Trends der 12-Monats-Prävalenz cannabisbezogener Störungen nach DSM-IV bei 15- bis 59-Jährigen von 2000-2018, in Prozent (n)

	Erhebungsjahr			
	2000	2006	2012	2018
Gesamt				
Missbrauch	1.2* (19)	1.4* (19)	1.5* (17)	1.8 (29)
Abhängigkeit	0.9* (18)	1.0* (15)	1.0* (12)	1.9 (36)
Männer				
Missbrauch	2.1 (15)	1.4* (7)	2.1 (10)	2.6 (16)
Abhängigkeit	1.4* (10)	1.7 (13)	1.3* (7)	2.8 (21)
Frauen				
Missbrauch	0.3* (4)	1.4 (12)	1.0 (7)	1.0 (13)
Abhängigkeit	0.4 (8)	0.4 (2)	0.7 (5)	1.0 (15)

*) $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regressionen zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Ref. 2018), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellenbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet. Die Prävalenzzahlen können geringfügig von den berichteten Werten in früheren Berichten abweichen, da die Kodierung einzelner diagnostische Kriterien angepasst wurde.

2.2.2 Trends von Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV

Die Trends der Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV zeigten bei den Männern in den 2010er Jahren gegenüber den Nuller Jahren einen Anstieg (Tabelle 2.10). Bei den Frauen nahm die Prävalenz nach einem Anstieg bis zum Jahr 2012 im Jahr 2018 deutlich ab.

Tabelle 2.10: Trends der 12-Monats-Prävalenz einer Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV bei 15- bis 59-Jährigen von 2000-2018, in Prozent (n)

	Erhebungsjahr			
	2000	2006	2012	2018
Gesamt				
Abhängigkeit	9.7* (113)	9.8* (119)	11.4 (91)	10.4 (142)
Männer				
Abhängigkeit	11.3* (56)	10.3* (49)	12.5 (39)	14.2 (83)
Frauen				
Abhängigkeit	8.0 (57)	9.4* (70)	10.2* (52)	6.5 (59)

*) $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regressionen zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Ref. 2018), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellenbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet. Die Prävalenzzahlen können geringfügig von den berichteten Werten in früheren Berichten abweichen, da die Kodierung einzelner diagnostische Kriterien angepasst wurde.

2.2.3 Trends alkoholbezogener Störungen nach DSM-IV

Insgesamt ist die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV leicht gestiegen (Tabelle 2.11), wobei sie bei den Männern im Jahr 2018 nach einem Rückgang wieder das Niveau des Jahres 2000 aufweist und bei den Frauen in den 2010er Jahren deutlich höher liegt als in den Nuller Jahren.

Tabelle 2.11: Trends der 12-Monats-Prävalenz alkoholbezogener Störungen nach DSM-IV bei 15- bis 59-Jährigen von 2000-2012, in Prozent (n)

	Erhebungsjahr			
	2000	2006	2012	2018
Gesamt				
Missbrauch	3.6 (41)	5.1* (59)	5.6* (53)	3.0 (51)
Abhängigkeit	3.9 (36)	3.0* (36)	4.1 (43)	4.9 (82)
Männer				
Missbrauch	6.0 (30)	7.6* (35)	7.0 (30)	4.7 (31)
Abhängigkeit	6.7 (30)	4.1 (19)	4.3 (17)	6.5 (45)
Frauen				
Missbrauch	1.1 (11)	2.7* (24)	4.1* (23)	1.2 (20)
Abhängigkeit	0.9 (6)	2.0* (17)	4.0 (26)	3.4 (37)

*) $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regressionen zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Ref. 2018), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellenbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet. Die Prävalenzzahlen können geringfügig von den berichteten Werten in früheren Berichten abweichen, da die Kodierung einzelner diagnostische Kriterien angepasst wurde.

2.2.4 Trends von Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittelabhängigkeit nach DSM-IV

Bei Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittelabhängigkeit nach DSM-IV waren über den ganzen Beobachtungszeitraum insgesamt, bei Männern und bei Frauen konstante Prävalenzwerte zu beobachten (Tabelle 2.12).

Tabelle 2.12: Trends der 12-Monats-Prävalenz einer Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittelabhängigkeit nach DSM-IV bei 15- bis 59-Jährigen von 2000-2018, in Prozent (n)

	Erhebungsjahr		
	2000	2012	2018
Gesamt			
Schmerzmittel	2.7 (26)	3.0 (25)	3.0 (48)
Schlafmittel	0.6 (5)	0.5 (3)	0.5 (9)
Beruhigungsmittel	1.1 (12)	0.5 (3)	0.5 (6)
Männer			
Schmerzmittel	2.1 (8)	2.8 (9)	2.1 (13)
Schlafmittel	0.7 (2)	0.4 (1)	0.5 (3)
Beruhigungsmittel	0.6 (2)	0.4 (1)	0.9 (5)
Frauen			
Schmerzmittel	3.3 (18)	3.1 (16)	3.9 (35)
Schlafmittel	0.5 (3)	0.6 (2)	0.4 (6)
Beruhigungsmittel	1.7 (10)	0.6 (2)	0.1 (1)

3 Zusammenfassung

Nachfolgend werden die Hauptergebnisse für Berlin im Vergleich zu den Ergebnissen aus den Auswertungen für Gesamtdeutschland zusammengefasst (siehe Gesamtbericht Seitz, Rauschert, Atzendorf, & Kraus, 2020). Der Vergleich basiert auf den Ergebnissen für 18- bis 64-Jährige bzw. 18- bis 59-Jährige (Trends), da bundesweit die Altersklasse der 15- bis 17-Jährigen nicht erfasst wurde. Somit kann dies bei den Ergebnissen für Berlin, die in dieser Zusammenfassung dargestellt werden, zu leichten Abweichungen gegenüber den Zahlen aus den vorherigen Tabellen führen.

3.1 Illegale Drogen

Bundesweit haben 8.3 % der 18- bis 64-jährigen Befragten angegeben, in den letzten 12 Monaten irgendeine illegale Droge konsumiert zu haben (10.2 % Männer und 6.4 % Frauen). Unter den konsumierten illegalen Drogen nahm Cannabis sowohl bei jungen Erwachsenen als auch bei älteren Altersgruppen mit insgesamt 7.1 % (8.9 % Männer, 5.3 % Frauen) die prominenteste Rolle ein. Berlin wies mit 17.1 % (19.6 % Männer, 14.6 % Frauen) die höchste 12-Monats-Konsumprävalenz von Cannabis auf und wich damit deutlich vom Bundesdurchschnitt ab. Dies ging einher mit im Vergleich zum Bund höheren Prävalenzen bei Cannabisabhängigkeit (1.8 % vs. 0.6 %) oder -missbrauch (1.8 % vs. 0.6 %) nach DSM-IV.

Andere illegale Drogen als Cannabis waren bundesweit weitaus weniger verbreitet. Nennenswert waren Amphetamin/Metamphetamin mit einer 12-Monats-Prävalenz von 1.2 %, Ecstasy und Kokain/Crack mit jeweils 1.1 % und neue psychoaktive Substanzen (NPS) mit 0.9 %. In Gesamtdeutschland war die Prävalenz dieser Substanzen über die Zeit relativ stabil, wohingegen in Berlin unter 18- bis 59-Jährigen insbesondere von 2012 auf 2018 bei diesen Substanzen ein starker Anstieg zu beobachten war.

Aktuell lag die Lebenszeitprävalenz des Methamphetaminkonsums bundesweit bei 0.8 %. In Berlin lag der Wert bei 1.8 %. Methamphetamin wurde vor allem in der jüngeren Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen konsumiert.

Bundesweit wurden NPS von 0.9 % der Befragten in den letzten 12 Monaten konsumiert und 2.6 % der Befragten hatten irgendwann in ihrem Leben Erfahrungen mit solchen Substanzen gemacht. Die Lebenszeit-Konsumerfahrung in Berlin (4.9 %) ist statistisch signifikant höher als in Gesamtdeutschland.

3.2 Tabak

Für Deutschland ergab sich für den Tabakkonsum in den letzten 30 Tagen vor der Befragung eine Prävalenz bei den 18- bis 64-Jährigen von 23.3 %. Der 30-Tage Tabakkonsum war in Berlin mit 28.8 % statistisch signifikant höher. Eine Nikotinabhängigkeit nach den DSM-IV Kriterien zeigte sich bundesweit bei 8.6 % der 18- bis 64-jährigen Befragten. Im Vergleich zum Bund wies Berlin mit 12.8 % eine statistisch signifikant höhere Prävalenz auf. Seit 1995 zeigt sich beim Tabakkonsum unter 18- bis 59-Jährigen bundesweit ein Prävalenzrückgang von etwa 15 Prozentpunkten bei Männern und etwa 8 Prozentpunkten bei Frauen (Seitz et al., 2019). In Berlin liegt in den letzten drei Jahren bei 18- bis 59-jährigen Männern eine steigende Konsumprävalenz vor.

3.3 Alkohol

In Deutschland ist Alkohol bei 18- bis 64-Jährigen die am häufigsten konsumierte Substanz. In den letzten 30 Tagen vor der Befragung haben bundesweit über 70 % der Studienteilnehmer mindestens einmal Alkohol getrunken. Die von Experten als riskant angesehenen Grenzwerte liegen bei 12 Gramm Reinalkohol pro Tag bei Frauen und 24 Gramm Reinalkohol pro Tag bei Männern (Burger, Bronstrup, & Pietrzik, 2004;

Seitz, Bühringer, & Mann, 2008). Deutschlandweit konsumierten 19.7 % der Frauen und 16.7 % der Männer in den letzten 30 Tagen Alkoholmengen oberhalb dieser Grenzwerte. In Berlin betraf dies jede vierte Frau. Darüber hinaus war bei Frauen in Berlin eine gestiegene Prävalenz des episodischen Rauschtrinkens festzustellen.

Bundesweit wurde bei 1.7 % der Frauen und 4.5 % der Männer im Alter von 18 bis 64 Jahren eine Alkoholabhängigkeit nach den Kriterien des DSM-IV festgestellt. In Berlin wiesen im Vergleich zum Bund signifikant mehr Männer (6.4 %) und signifikant mehr Frauen (3.6 %) eine Alkoholabhängigkeit auf. Die Prävalenz des Alkoholmissbrauchs war bei 18- bis 59-Jährigen bundesweit über die Zeit nahezu konstant.

3.4 Medikamente

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung hat bundesweit etwa jeder zweite 18- bis 64-Jährige (53.0 %) mindestens ein Medikament eingenommen. Schmerzmittel wurden von den erfassten Arzneimittelgruppen am häufigsten genutzt (Gesamtwert Bund: 50.4 %). Zu den auffälligen Trendentwicklungen (18- bis 59-Jährige) zählt eine in den letzten fünfzehn Jahren weitgehend stabile und in den letzten drei Jahren leicht zunehmende Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs sowie ein allgemeiner Rückgang der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Bundesweit liegt bei 3.2 % der 18- bis 64-jährigen Befragten eine Schmerzmittelabhängigkeit nach den Kriterien des DSM-IV vor, bei 7.6 % ein Schmerzmittelmissbrauch. Bei Schlaf- oder Beruhigungsmitteln fallen die Prävalenzen von Abhängigkeit und der Missbrauch mit jeweils 0.7 % deutlich geringer aus. In Berlin sind keine vom Bund abweichende Prävalenzwerte (18 bis 64 Jahre) oder Trends (18 bis 59 Jahre) des Gebrauchs von Medikamenten festzustellen.

4 Literatur

- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K., & Kraus, L. (2019). The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines -- an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(35-36), 577-584. doi: 10.3238/arztebl.2019.0577
- Burger, M., Bronstrup, A., & Pietrzik, K. (2004). Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. *Preventive Medicine*, 39(1), 111-127.
- Lynch, J., & Kaplan, G. (2000). Socioeconomic position. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social Epidemiology* (pp. 13-35). Oxford: Oxford University Press.
- Seitz, H. K., Bühringer, G., & Mann, K. (2008). Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Ed.), *Jahrbuch Sucht 2008* (pp. 205-208). Geesthacht: Neuland.
- Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T., & Kraus, L. (2019). Trends in substance use and related disorders. Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(35-36), 585-591. doi: 10.3238/arztebl.2019.0585
- Seitz, N.-N., Rauschert, C., Atzendorf, J., & Kraus, L. (2020). *Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018* (IFT-Berichte Bd. 190). München: IFT Institut für Therapieforschung. www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/Bd_190_ESA_2018_Bundeslaender.pdf
- Winkler, J. (1998). Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien. In W. Ahrens, B. Bellach, & K.-H. Jöckel (Eds.), *Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie* (pp. 69-86). München: MMV Medizin Verlag.