

Dr. Sally Olderbak
Christian Rauschert
Justin Möckl
Dr. Nicki-Nils Seitz
PD Dr. Eva Hoch
Prof. Dr. Ludwig Kraus

16.02.2023

Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin

2021 Epidemiological Survey of Substance Abuse.
Substance use and substance use disorders in Berlin

Projektförderung	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin
Projektleitung	Dr. Sally Olderbak
Projektmitarbeitende	Christian Rauschert, M.Sc. Public Health; Justin Möckl, M.Sc. Survey Statistik; Dr. Nicki-Nils Seitz, Diplomstatistiker; PD Dr. Eva Hoch, Dipl.-Psych.; Prof. Dr. Ludwig Kraus, Dipl.-Psych.
Laufzeit	01.03.2020 bis 31.12.2022
Berichtszeitraum	01.03.2020 bis 31.12.2022

Zitiermöglichkeit:

Olderbak, S., Rauschert, C., & Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin [Abschlussbericht]. IFT Institut für Therapieforschung.

Inhalt

Tabellenverzeichnis	3
Erläuterungen	5
Definitionen und Berechnungsgrundlagen	5
Förderhinweis	6
Vorwort	7
Kurzzusammenfassung	8
Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021	8
Ergebnisse für die Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen	12
1 Querschnitt	13
1.1 Substanzkonsum	13
1.1.1 Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen.....	13
1.2 Substanzkonsum nach Sozialstatus	18
1.2.1 Tabak.....	18
1.2.2 Alkohol	20
1.2.3 Cannabis.....	23
1.3 Problematischer Konsum anhand von Screeninginstrumenten	25
1.3.1 Problematischer Konsum von illegalen Drogen.....	25
1.3.2 Problematischer Konsum von Tabak und E-Zigaretten	26
1.3.3 Problematischer Konsum von Alkohol.....	27
1.3.4 Problematischer Konsum von Medikamenten	28
2 Trends	30
2.1 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen.....	30
2.1.1 Trends der Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen	30
2.2 Trends der Prävalenz des problematischen Konsums psychoaktiver Substanzen	39
2.2.1 Trends problematischen Konsums von Cannabis	39
2.2.2 Trends problematischen Konsums von Tabak.....	39
2.2.3 Trends eines problematischen Konsums von Medikamenten	40
3 Zusammenfassung	41
3.1 Illegale Drogen	41
3.2 Tabak.....	41
3.3 Alkohol	42
3.4 Medikamente.....	42
4 Literatur	43
Anhang	45
Tabelle 1 Prävalenzen und Hochrechnungen des Tabakkonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall].....	46
Tabelle 2 Prävalenzen und Hochrechnungen des Alkoholkonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]	46
Tabelle 3 Prävalenzen und Hochrechnungen des Cannabiskonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]	47
Tabelle 4 Prävalenzen und Hochrechnungen des Schmerzmittelgebrauchs und des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall].....	47
Tabelle 5 Trends der Frequenz des Konsums von Cannabis in den letzten 12 Monaten	48
Tabelle 6 Trends des Konsums von Crack nach Geschlecht in den letzten 12 Monaten	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-1	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht.....	14
Tabelle 1-2	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, in Prozent, nach Alter	15
Tabelle 1-3	Anteil der Nichtraucher, Raucher und Exraucher nach Sozialstatus der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht.....	18
Tabelle 1-4	Prävalenz des täglichen Zigarettenrauchens nach Sozialstatus, in Prozent, nach Alter und Geschlecht	19
Tabelle 1-5	Prävalenz des Rauchens von täglich 20 oder mehr Zigaretten nach Sozialstatus der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht.....	19
Tabelle 1-6	Anteil der Abstinenz nach Sozialschicht der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent	20
Tabelle 1-7	Durchschnittliche tägliche Reinalkoholmenge in Gramm nach Geschlecht und Sozialstatus (Alkoholkonsum der letzten 30 Tage) der 15- bis 64-Jährigen, nach Geschlecht	20
Tabelle 1-8	Durchschnittliche tägliche Reinalkoholmenge in Gramm nach Alter und Sozialschicht (Alkoholkonsum der letzten 30 Tage)	20
Tabelle 1-9	Riskanter Konsum 1) und Rauschtrinken 2) nach Sozialschicht (Alkoholkonsumierenden der letzten 30 Tage) der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht	21
Tabelle 1-10	Riskanter Konsum 1) nach Sozialschicht (Alkoholkonsumierenden der letzten 30 Tage), in Prozent, nach Geschlecht und Alter	22
Tabelle 1-11	Rauschtrinken 1) nach Sozialschicht (Alkoholkonsumierenden der letzten 30 Tage), in Prozent, nach Geschlecht und Alter	22
Tabelle 1-12	Konsumhäufigkeit von Cannabis in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht.....	23
Tabelle 1-13	Konsumhäufigkeit von Cannabis in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppen, in Prozent.....	24
Tabelle 1-14	Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einem problematischen Konsum in den letzten 12 Monaten in Prozent (n), nach Geschlecht	25
Tabelle 1-15	Anteil der Personen mit einem problematischen Konsum von Cannabis in Prozent (n), nach Alter.....	26
Tabelle 1-16	Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einem problematischen Konsum von Tabakzigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten in Prozent (n), nach Geschlecht	26
Tabelle 1-17	Anteil der Personen mit einem problematischen Konsum von Tabakzigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten stratifiziert nach Alter.....	27
Tabelle 1-18	Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit problematischem Konsum von Alkohol in Prozent (n), nach Geschlecht.....	28
Tabelle 1-19	Anteil der Personen mit problematischem Konsum von Alkohol in Prozent (n), nach Alter.....	28
Tabelle 1-20	Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit problematischem Konsum von Medikamenten in Prozent (n), nach Geschlecht.....	28

Tabelle 1-21	Anteil der Personen mit problematischem Konsum von Medikamenten in Prozent (n), nach Alter.....	29
Tabelle 2-1	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in den Jahren 2012 bis 2021 nach Alter, in Prozent	31
Tabelle 2-2	Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in den Jahren 2012 bis 2021 nach Alter, in Prozent	31
Tabelle 2-3	Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 17-Jährigen von 1990-2021, in Prozent (n)	32
Tabelle 2-4	Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 18- bis 24-Jährigen von 1990-2021, in Prozent (n)	33
Tabelle 2-5	Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 25- bis 29-Jährigen von 1990-2021, in Prozent (n)	34
Tabelle 2-6	Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 30- bis 39-Jährigen von 1990-2021, in Prozent (n)	35
Tabelle 2-7	Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 40- bis 59-Jährigen von 1995-2021, in Prozent (n)	36
Tabelle 2-8	Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 60- bis 64-Jährigen von 2006-2021, in Prozent (n)	37
Tabelle 2-9	Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 39-Jährigen von 1990-2021, in Prozent	38
Tabelle 2-10	12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums von Cannabis bei 15- bis 59-Jährigen 2006 und 2021, in Prozent (n)	39
Tabelle 2-11	Trends der 12-Monats-Prävalenz eines problematischen Konsums von Tabak bei 15- bis 59-Jährigen von 2000-2021, in Prozent (n).....	39
Tabelle 2-12	Trends der 12-Monats-Prävalenz eines problematischen Konsums von Medikamenten bei 15- bis 59-Jährigen von 2000-2021, in Prozent (n)	40

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1	Substanzkonsum unter 18- 64-Jährigen in Berlin.....	8
Abbildung 1-2	Problematischer Konsum in den letzten 12 Monate unter 18- bis 64-Jährigen in Berlin.....	9
Abbildung 1-3	12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen der 15- bis 64-Jährigen	16
Abbildung 1-4	12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen	17
Abbildung 1-5	Rauchen nach Sozialstatus	18
Abbildung 1-6	Durchschnittliche tägliche Reinalkoholmenge in Gramm (stratifiziert nach Geschlecht und Sozialstatus)	21
Abbildung 1-7	Konsumhäufigkeit von Cannabis in den letzten 12 Monaten – Männer.....	23
Abbildung 1-8	Konsumhäufigkeit in den letzten 12 Monaten - Frauen.....	24
Abbildung 1-9	Anteil der 15- bis 65-Jährigen mit einem problematischen Konsum in den letzten 12 Monaten	25
Abbildung 1-10	Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einem problematischen Konsum von Tabakzigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten.....	27
Abbildung 1-11	Anteil der 15- bis 65-Jährigen mit einem problematischen Konsum von Medikamenten	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 2021. In diesem Zeitraum wurden für das Bundesland Berlin insgesamt sieben Zusatzauswertungen in den Jahren 1990, 1995, 2000, 2006, 2012, 2018 und 2021 mit erweiterten Stichproben durchgeführt. Eine ausführliche Beschreibung der Methodik des letzten Surveys findet sich in Rauschert, Möckl, Seitz, Wilms, Olderbak und Kraus (2022), die Darstellung und Diskussion weiterer Trends finden sich in Seitz, Lochbühler, Atzendorf, Rauschert, Pfeiffer-Gerschel und Kraus (2019) sowie Kraus, Möckl, Lochbühler, Rauschert, Seitz und Olderbak (2022).

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, Pilze oder NPS.

Problematischer Konsum: In dem vorliegenden Bericht wird der Begriff „problematischer Substanzkonsum“ als ein Hinweis auf einen Missbrauch bzw. eine Abhängigkeit definiert, da zur Erfassung sogenannte „Screeninginstrumente“ eingesetzt werden. Diese Screeninginstrumente unterscheiden sich durch ihren verkürzten Umfang zu den Diagnosen für Missbrauch und Abhängigkeit des DSM-IV. Die Erfassung eines problematischen Substanzkonsums bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung. Es wurden jeweils die deutschen Versionen des Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTND, Heatherton et al., 1991) für Tabak und Tabakerhitzer, des Pennstate Electronic Cigarette Dependence Index (PS-ECDI) für E-Produkte (E-Zigaretten) (PS-ECDI, Foulds et al., 2015), des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, Babor et al., 2001) für Alkohol, der Severity of Dependence Scale (SDS, Gossop et al., 1995) für Cannabis, Kokain und Amphetamine/Methamphetamin sowie des Kurzfragebogens zum Medikamentengebrauch für Medikamente (KFM, Watzl et al., 1991) eingesetzt.

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 et al., 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 Punktsommenscore 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) 2021 wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit BMG gefördert (ZMVI1-2520DSM203). Die Stichprobenerhöhung und die Landesauswertung für Berlin für Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren wurden durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin gefördert (Vergabenummer 2021_011_SenGPG I).

Mit der Förderung sind keine Auflagen verbunden.

Vorwort

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) ist eine bevölkerungsrepräsentative Studie zum Monitoring des Substanzkonsums und seiner Folgen in Deutschland. Seit 1980 wird der ESA in der Regel alle drei Jahre durchgeführt. Mit den erhobenen Daten können nicht nur die aktuelle Situation in Deutschland dargestellt, sondern auch positive sowie kritische Entwicklungen im Substanzkonsum identifiziert werden. Hiermit lassen sich gesundheitspolitisch relevante Problemlagen aufdecken, effektive, zielorientierte Maßnahmen zur Prävention und Frühintervention planen und Bedarfe der gesundheitlichen Versorgung beurteilen. Informationen aus dem Monitoring sind zudem notwendig, um europäische und internationale Verpflichtungen zur Berichterstattung über die Lage zum Konsumverhalten in Deutschland zu erfüllen.

Für repräsentative Aussagen zur Verbreitung des Substanzkonsums in einzelnen Bundesländern bedarf es einer Vergrößerung der Stichprobe. Hierfür besteht für die Bundesländer die Möglichkeit, sich an einer Aufstockung der Stichprobe zu beteiligen. Im Jahr 2021 haben sich Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt an dieser Zusatzerhebung beteiligt. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse für die Zusatzerhebung in Berlin zusammen. In einem separaten Bericht werden zudem Ergebnisse der Bundesländer und der Bundeserhebung gegenübergestellt.

Zahlreiche Mitwirkende haben die Studie und die Berichterlegung ermöglicht. Wir danken im Namen der Arbeitsgruppe Epidemiologie und Diagnostik des IFT den Ansprechpartnerinnen und -partnern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den beteiligten Ministerien. Unser besonderer Dank gilt Frau Gaby Kirschbaum, Frau Judith Bugreev und Frau Ulrike Drabeck, Referat Sucht und Drogen im Bundesministerium für Gesundheit sowie Frau Christine Köhler-Azara, Frau Manuela Mühlhausen, Frau Jessica de Witt Huberts und Frau Heide Mutter von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin.

Unser Dank gilt auch dem infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, das uns bei der Stichprobenziehung unterstützt und die Datenerhebung durchgeführt hat. Danke auch an unsere Mitarbeiter*innen Sebastian Heindl, Sina Langenscheidt, Evita Schäfer, Natalie Schöllner, Renate Schlüter, Barbara Vetter und Nicolas Wilms.

Allen Mitwirkenden, selbstverständlich auch jenen, die hier nicht namentlich genannt sind, danken wir herzlich für die gute und fruchtbare Zusammenarbeit.

Als Ausblick soll noch erwähnt werden, dass die nächste Welle der ESA-Erhebung im Jahr 2024 geplant und beantragt ist. Wir hoffen wieder auf rege Beteiligung der Bundesländer an einer Stichprobenerhebung zur genauen Einsicht auf Bundesländerebene. Gerne werden wir rechtzeitig mit konkreten Vorschlägen auf die Länderministerien zukommen.

Dr. Sally Olderbak, Christian Rauschert, Justin Möckl, Dr. Nicki-Nils Seitz,
PD Dr. Eva Hoch und Prof. Dr. Ludwig Kraus

Januar 2023

Kurzzusammenfassung

Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021

Befragung von 15-64-Jährigen

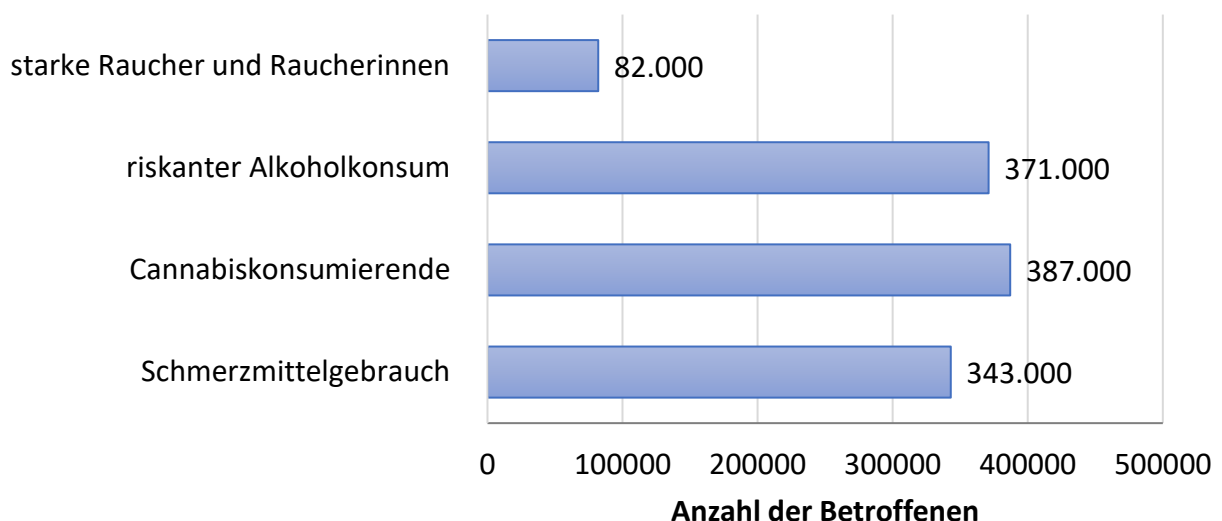
Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) ist eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Konsum von psychoaktiven Substanzen in Deutschland. Die Daten liefern Erkenntnisse zum Gebrauch psychotroper Substanzen und zu substanzbezogenen Störungen durch Tabak, Alkohol, illegale Drogen und Medikamente. Die regelmäßig wiederkehrende Erhebung erlaubt zudem Aussagen über zeitliche Trends. Im Jahr 2021 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 2.039 Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren teil. Die Antwortrate betrug 37,9 %.

Die Ergebnisse in Kürze

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

- 82.000 starke Raucher und Raucherinnen mit einem Konsum von mindestens 20 Zigaretten pro Tag in den letzten 30 Tagen
- 371.000 Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum von durchschnittlich mindestens 12 (Frauen) bzw. 24 (Männer) Gramm Reinalkohol pro Tag in den letzten 30 Tagen
- 387.000 Cannabiskonsumierende bezogen auf die letzten 12 Monate
- 343.000 Personen mit einem wöchentlichen Schmerzmittelgebrauch bezogen auf die letzten 30 Tage

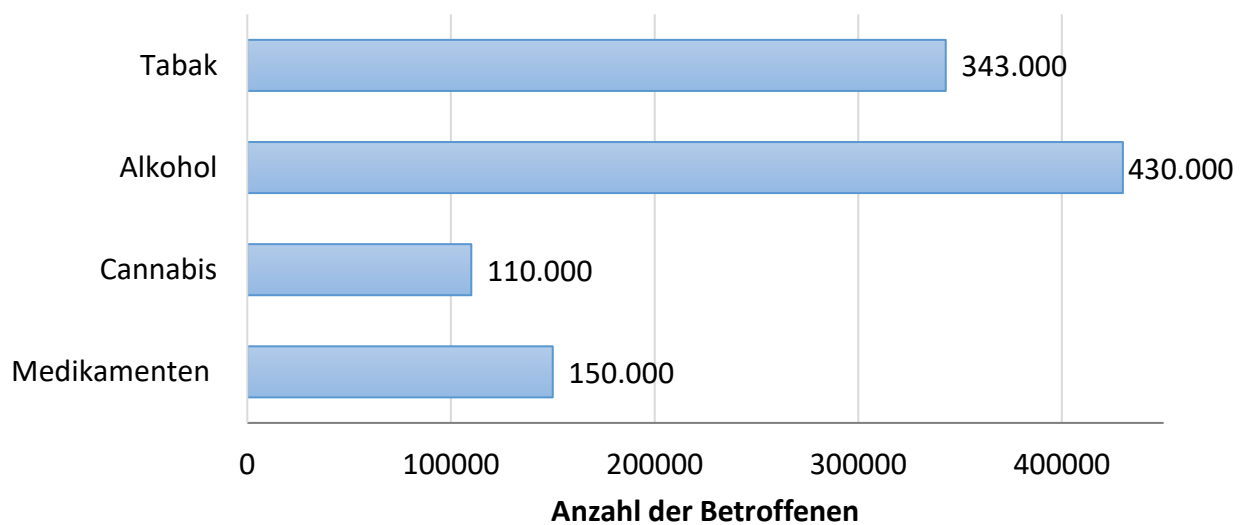
Abbildung 1-1 Substanzkonsum unter 18- 64-Jährigen in Berlin



Von einem problematischen Konsum bezogen auf die letzten 12 Monate betroffen sind etwa

- 343.000 Personen im Zusammenhang mit Tabak
- 430.000 Personen im Zusammenhang mit Alkohol
- 110.000 Personen im Zusammenhang mit Cannabis
- 150.000 Personen im Zusammenhang mit Medikamenten

Abbildung 1-2 Problematischer Konsum in den letzten 12 Monate unter 18- bis 64-Jährigen in Berlin



Tabak

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung rauchten 28,9 % der 18- bis 64-jährigen Männer und 20,4 % der gleichaltrigen Frauen. Unter den Zigarettenrauchern und -raucherinnen war starkes Rauchen (20 oder mehr Zigaretten pro Tag) bei Männern häufiger als bei Frauen (21,3 % vs. 8,4 %). Ein problematischer Konsum wurde bei 7,3 % der Befragten geschätzt (Männer: 10,1 %, Frauen: 4,6 %). Seit den 1990er Jahren war ein rückläufiger Trend des Rauchens und des starken Rauchens zu beobachten (Trends der 18- bis 64-Jährigen). Für den problematischen Konsum zeigt sich bei den Männern ein leichter Anstieg, während der Trend bei den Frauen signifikant zurückgeht.

Insgesamt hatten 21,2 % der Befragten in ihrem Leben schon einmal eine E-Zigarette probiert (Männer: 25,9 %, Frauen: 16,2 %). Bezogen auf die letzten 30 Tage gaben 7,3 % der Männer und 3,8 % der Frauen den Gebrauch von E-Zigaretten an.

Alkohol

In Berlin hatten 70,1 % der 18- bis 64-Jährigen in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert, wobei die Prävalenz unter Männern etwas höher lag als unter Frauen (70,9 % vs. 69,2 %). 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 21,3 % der männlichen und 26,6 % der weiblichen Alkoholkonsumenten. Episodisches Rauschtrinken (fünf oder mehr alkoholische Getränke an einem Tag) in den letzten 30 Tagen berichteten 43,8 % der männlichen und 22,0 % der weiblichen Konsumenten. Bei 18,7 % der Befragten wurden Hinweise auf einen problematischen Alkoholkonsum festgestellt (Männer: 25,4 %, Frauen: 12,0 %). Sowohl die Prävalenz des Alkoholkonsums als auch die Verbreitung des riskanten Konsums ist bei Männern seit 1995 signifikant zurückgegangen (Trends der 18- bis 59-Jährigen). Die Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums nach AUDIT bleibt für die Männer gleich, bei den Frauen ist eine signifikante Erhöhung seit 2003 zu erkennen.

Illegale Drogen

Von den 18- bis 64-jährigen Befragten berichteten 19,1 % einen Konsum von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten. Mit einer Prävalenz von 16,7 % war Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Substanz (Männer: 20,0 %, Frauen: 13,3 %). Für 4,7 % der Stichprobe konnten Hinweise auf einen problematischen Konsum von Cannabis festgestellt werden. Im Vergleich zu dem Jahr 2015 zeigte sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen ein signifikanter Anstieg der Konsumprävalenz von Cannabis (Trends der 18- bis 59-Jährigen).

Berlinweit berichteten 3,3% der Befragten (Männer: 4,7 %, Frauen: 1,9 %), in den letzten 12 Monaten Amphetamine oder Methamphetamine konsumiert zu haben. 2,4 % der Befragten konsumierten in diesem Zeitraum neue psychoaktive Substanzen (Männer: 2,8 %, Frauen: 2,0 %).

Medikamente

Knapp die Hälfte (52,6 %) 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: 43,9 %, Frauen: 61,4 %). Schmerzmittel wurden mit Abstand am häufigsten eingenommen (Männer: 38,8 %, Frauen: 58,0 %). Von den aktuellen Nutzern von Medikamenten hatten 29,4 % mindestens ein Präparat im letzten Monat wöchentlich eingenommen. Ein problematischer Konsum von Medikamenten in den letzten 12 Monaten lag bei 6,5 % (Männer: 6,3 %, Frauen: 6,6 %) vor. Seit 1995 zeigte sich bei Männern und Frauen ein signifikanter Anstieg der 12-Monats-Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs (Trends der 18- bis 59-Jährigen). Seit 1995 lässt sich bei der 12-Monats-Prävalenz von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln ein signifikanter Rückgang beobachten.

Ergebnisse für die Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen

Mit der Länderaufstockung zum Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 wurde 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 5,4 % der 15- bis 17-Jährigen. Hinweise auf einen problematischen Konsum nach FTND bezogen auf die letzten 12 Monate konnten bei 0,0 % der 15- bis 17-Jährigen festgestellt werden. 15,2 % der 15- bis 17-Jährigen berichteten, jemals E-Zigaretten konsumiert zu haben. In den letzten 30 Tagen vor der Befragung waren dies 6,0 %.

Alkohol

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung hatten 30,8 % der 15- bis 17-Jährigen Alkohol konsumiert. Unter den in den letzten 30 Tagen alkoholkonsumierenden 15- bis 17-Jährigen gaben 15,3 % an, durchschnittlich täglich mehr als 12 g (Frauen) bzw. 24 g (Männer) Gramm Reinalkohol konsumiert zu haben, was als riskanter Konsum einzustufen ist. Episodisches Rauschtrinken, d.h. von mindestens fünf alkoholischen Getränken am Tag, berichteten 32,3 % der in den letzten 30 Tagen alkoholkonsumierenden 15- bis 17-Jährigen. Hinweise auf einen problematischen Konsum nach AUDIT bezogen auf die letzten 12 Monaten konnten bei 6,6 % der 15- bis 17-Jährigen gefunden werden.

Illegale Drogen

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung hatten 11,3 % der 15- bis 17-Jährigen irgendeine Droge konsumiert. 11,3 % der 15- bis 17-jährigen Befragten gaben an, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Bei 4,0 % lagen Hinweise auf einen problematischen Konsum von Cannabis nach SDS bezogen auf die letzten 12 Monate vor. Neue psychoaktive Substanzen hatten 1,4 % 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 26,8 % der 15- bis 17-Jährigen eingenommen. Bei den Schmerzmitteln gaben dies 25,6 % der 15- bis 17-Jährigen an. Von den 15- bis 17-Jährigen, die angaben, in den letzten 30 Tagen Medikamente konsumiert zu haben, nahmen 13,3 % wöchentlich mindestens ein Medikament ein. Hinweise auf einen problematischen Konsum von Medikamenten nach KFM bezogen auf die letzten 12 Monate zeigten 2,6 % der 15- bis 17-jährigen Befragten.

1 Querschnitt

1.1 Substanzkonsum

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

Berlinweit berichteten 54,7 % der 15- bis 64-jährigen Befragten, jemals illegale Drogen konsumiert zu haben (Tabelle 1-1). Dabei wiesen Männer höhere Prävalenzen als Frauen auf (57,9 % vs. 51,2 %), wobei die Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen mit 70,5 % und die 30- bis 39-Jährigen mit 67,1 % die höchsten Prävalenzen aufwiesen (Tabelle 1-2). Insgesamt wurde Cannabis am häufigsten mindestens einmal probiert (53,3 %). Die höchsten Konsumprävalenzen zeigten die 25- bis 29-Jährigen (69,1%) und die geringsten die 15- bis 17-Jährigen (12,9 %). Die Lebenszeitprävalenzwerte von Ecstasy und Kokain waren bei Männern insgesamt mit 18,2 % bzw. 18,4 % (Tabelle 1-1) und bei beiden Geschlechtern in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen mit 26,7 % bzw. 22,7 % (Tabelle 1-2) auf ähnlich hohem Niveau.

Berlinweit gaben 19,1 % der befragten 15- bis 64-Jährigen an, in den vergangenen 12 Monaten irgendeine illegale Droge konsumiert zu haben (Männer: 22,8 %, Frauen: 15,2 %). Cannabis war mit 16,5 % (Männer: 19,7 %, Frauen: 13,2 %) die am häufigsten konsumierte Substanz. Andere illegale Drogen als Cannabis wurden von 7,9 % (Männer: 10,4 %, Frauen: 5,2 %) 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 (27,8 %), als auch auf Ecstasy (8,6 %), Amphetamin (10,7 %) und Kokain (9,2 %).

In den letzten 30 Tagen eine illegale Droge konsumiert zu haben, berichteten 10,6 % der befragten 15- bis 64-jährigen (Männer: 13,6 %, Frauen: 7,4 %). Die höchsten Prävalenzen lagen dabei in den Altersgruppen der 18- bis 24-Jährigen sowie der 25- bis 29-Jährigen (15,0 % und 21,0 %). Am häufigsten wurde Cannabis konsumiert (9,0 %), besonders in den jüngeren Altersgruppen der 18- bis 24-Jährigen (13,6 %) bzw. 25- bis 29-Jährigen (17,9 %). Ebenfalls zeigten sich hohe Prävalenzen bei den 25- bis 29-Jährigen bei Amphetamin (6,0 %) und Ecstasy (2,5 %) sowie Kokain (5,0 %).

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 Droge ¹⁾	54,7	57,9	51,2
Cannabis	53,3	56,3	50,1
Andere Drogen als Cannabis ²⁾	23,5	28,9	18,0
Amphetamin	13,6	17,6	9,4
Methamphetamin	1,3	2,1	0,5
Ecstasy	14,6	18,2	10,9
LSD	7,3	9,8	4,7
Heroin	1,4	2,1	0,7
Andere Opiate	3,4	4,7	2,0
Kokain	14,6	18,4	10,8
Crack	0,4	0,6	0,1
Pilze	9,6	12,0	7,1
NPS	6,9	8,6	5,0
12 Monate	Gesamt	Männer	Frauen
Irgendeine Droge ¹⁾	19,1	22,8	15,2
Cannabis	16,5	19,7	13,2
Andere Drogen als Cannabis ²⁾	7,9	10,4	5,2
Amphetamin	3,1	4,5	1,8
Methamphetamin	0,3	0,5	0,0
Ecstasy	3,9	5,6	2,2
LSD	1,7	2,6	0,8
Heroin	0,1	0,3	0,0
Andere Opiate	0,5	0,8	0,2
Kokain	4,8	6,2	3,5
Crack	0,0	0,0	0,0
Pilze	1,4	1,7	0,9
NPS	2,4	2,7	2,1
30 Tage	Gesamt	Männer	Frauen
Irgendeine Droge ¹⁾	10,6	13,6	7,4
Cannabis	9,0	11,8	6,1
Andere Drogen als Cannabis ²⁾	3,5	4,9	1,9
Amphetamin	1,5	2,4	0,5
Methamphetamin	0,1	0,3	0,0
Ecstasy	1,2	1,8	0,5
LSD	0,4	0,7	0,2
Heroin	0,0	0,0	0,0
Andere Opiate	0,2	0,3	0,0
Kokain	2,3	3,1	1,5
Crack	0,0	0,0	0,0
Pilze	0,3	0,3	0,1
NPS	0,6	1,0	0,3

¹⁾ Cannabis, Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack, Pilze oder NPS

²⁾ Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack, Pilze oder NPS

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 Droge ¹⁾	54,7	14,2	50,0	70,5	67,1	58,1	36,6
Cannabis	53,3	12,9	48,2	69,1	65,7	56,5	35,7
Andere Drogen als Cannabis ²⁾	23,5	0,3	14,4	34,4	29,8	27,2	13,8
Amphetamin	13,6	0,0	8,5	21,9	18,2	14,9	7,0
Methamphetamin	1,3	0,0	0,7	2,1	1,4	1,6	1,0
Ecstasy	14,6	0,3	8,8	26,7	18,5	18,8	3,5
LSD	7,3	0,0	2,9	8,5	9,7	9,3	4,8
Heroin	1,4	0,0	0,3	1,2	0,6	2,2	2,3
Andere Opiate	3,4	0,0	1,6	7,0	3,6	4,4	1,6
Kokain	14,6	0,0	7,8	22,7	18,6	18,3	7,0
Crack	0,4	0,0	0,0	0,4	0,2	0,6	0,5
Pilze	9,6	0,0	2,2	15,6	12,9	12,4	4,5
NPS	6,9	1,8	5,8	10,0	9,9	6,8	3,1
12 Monate	Gesamt	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Irgendeine Droge ¹⁾	19,1	11,7	26,9	34,4	22,8	17,4	6,5
Cannabis	16,5	11,3	25,6	27,8	19,0	16,0	5,2
Andere Drogen als Cannabis ²⁾	7,9	0,0	7,6	20,1	11,1	6,0	1,5
Amphetamin	3,1	0,0	2,5	10,7	5,1	1,4	0,0
Methamphetamin	0,3	0,0	0,3	0,9	0,2	0,3	0,0
Ecstasy	3,9	0,0	2,7	8,6	6,2	3,3	0,7
LSD	1,7	0,0	0,8	3,4	2,5	2,1	0,0
Heroin	0,1	0,0	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0
Andere Opiate	0,5	0,0	0,3	1,8	0,5	0,3	0,3
Kokain	4,8	0,0	4,1	9,2	8,4	4,0	0,5
Crack	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pilze	1,4	0,0	0,7	5,0	2,6	0,3	0,0
NPS	2,4	1,4	3,5	2,7	2,7	2,7	1,1
30 Tage	Gesamt	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Irgendeine Droge ¹⁾	10,6	7,7	15,0	21,0	12,9	9,1	2,7
Cannabis	9,0	7,7	13,6	17,9	9,8	8,2	2,5
Andere Drogen als Cannabis ²⁾	3,5	0,0	2,0	10,6	5,6	2,2	0,2
Amphetamin	1,5	0,0	0,5	6,0	2,3	0,5	0,0
Methamphetamin	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0
Ecstasy	1,2	0,0	0,4	2,5	2,6	0,6	0,2
LSD	0,4	0,0	0,2	1,3	0,4	0,5	0,0
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andere Opiate	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0
Kokain	2,3	0,0	1,4	5,0	4,5	1,6	0,0
Crack	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pilze	0,3	0,0	0,2	1,1	0,2	0,3	0,0
NPS	0,6	0,0	0,5	0,2	0,4	1,7	0,0

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

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

Abbildung 1-3 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen der 15- bis 64-Jährigen

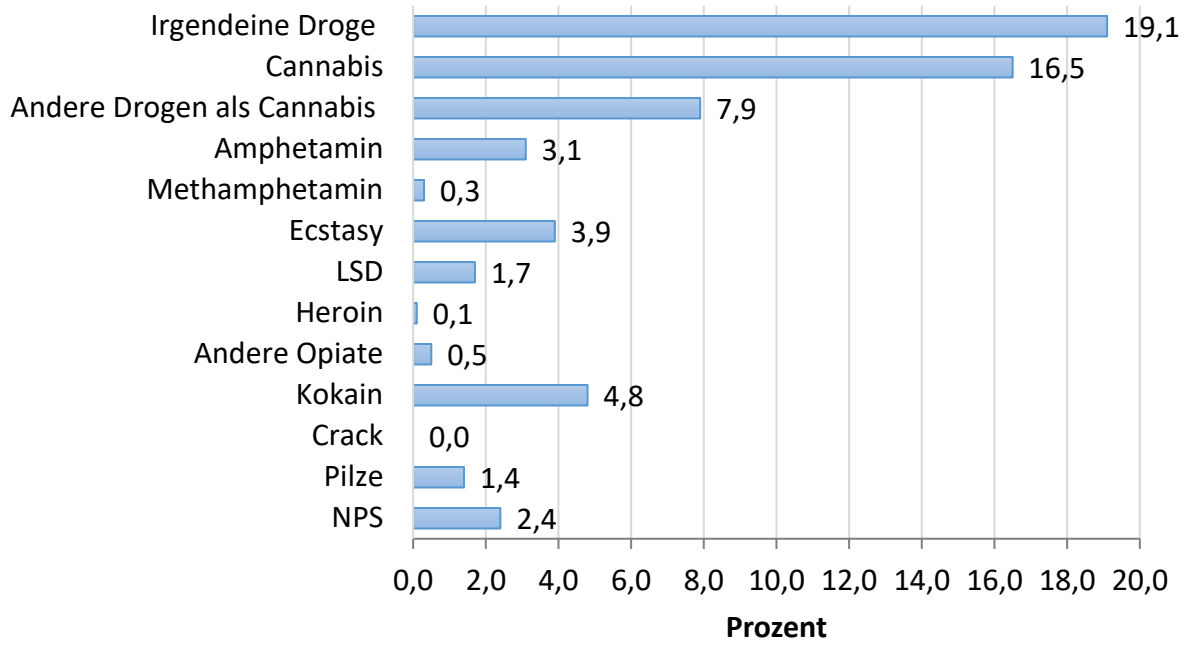
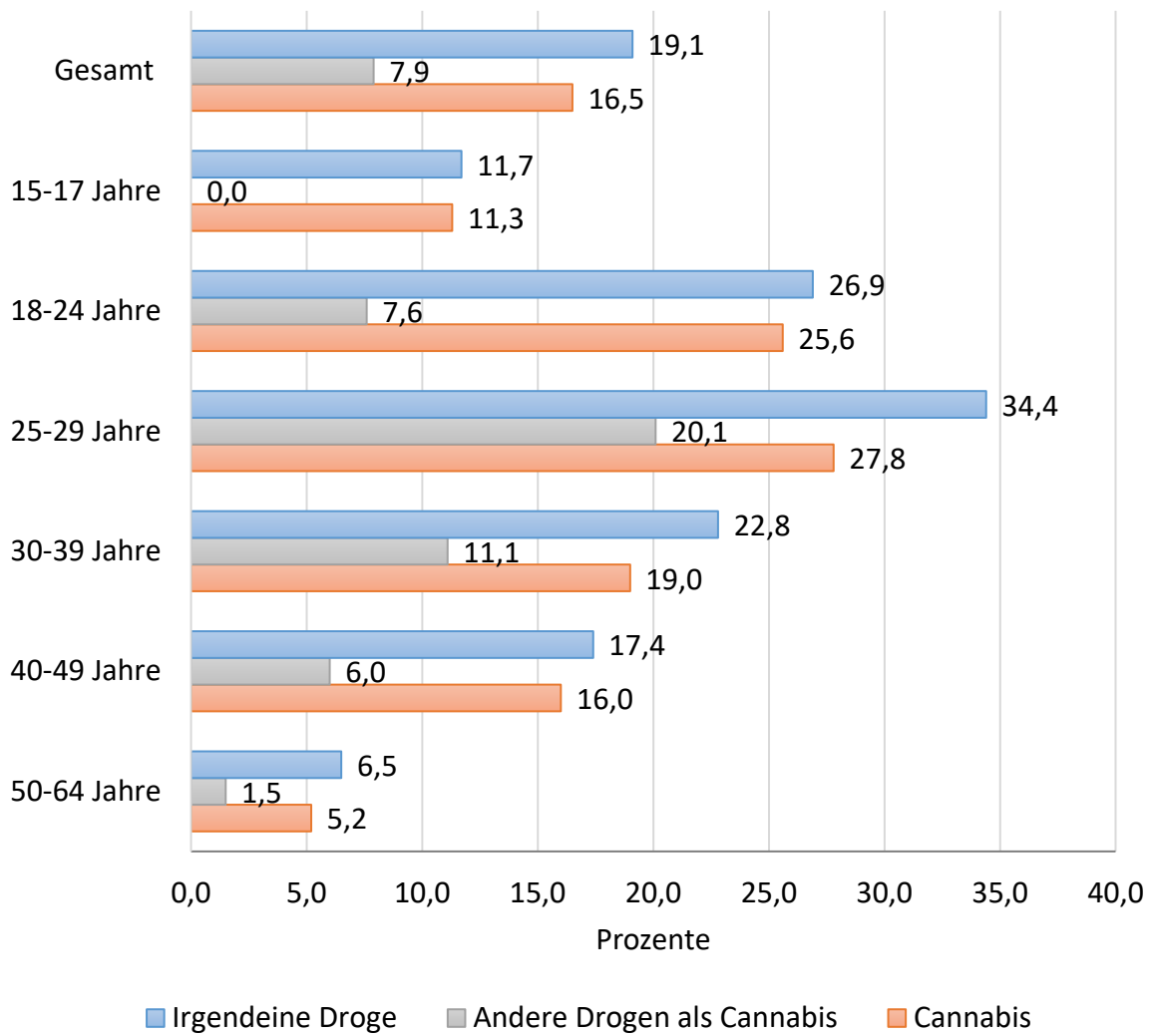


Abbildung 1-4 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen



1.2 Substanzkonsum nach Sozialstatus

1.2.1 Tabak

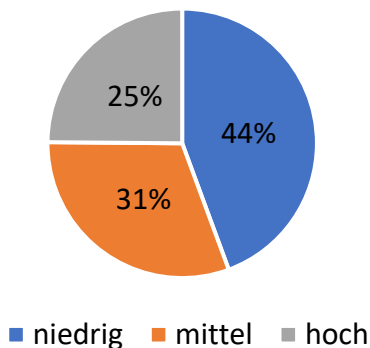
Es bestehen beim Rauchen Unterschiede in den einzelnen Sozialschichten (Tabelle 1-3). Dabei rauchten 40,7 % der 15- bis 64-jährigen Männer mit niedrigem Sozialstatus, 28,2 % mit mittlerem Sozialstatus und 22,8 % mit hohem Sozialstatus. Bei den Frauen ist eine analoge Verteilung der Prävalenzwerte bezüglich des sozialen Status zu beobachten.

Tabelle 1-3 Anteil der Nichtraucher, Raucher und Exraucher nach Sozialstatus der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

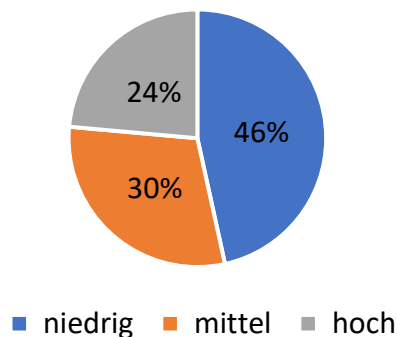
	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
Nichtraucher	45,8	53,6	47,5	58,0	53,3	51,2
Raucher	40,7	28,2	22,8	31,8	20,4	16,1
Exraucher	13,5	18,2	29,7	10,3	26,3	32,7

Abbildung 1-5 Rauchen nach Sozialstatus

Rauchen nach Sozialstatus - Männern



Rauchen nach Sozialstatus - Frauen



Eine nach Altersgruppen differenzierte Betrachtung der Prävalenz des täglichen Rauchens zeigt, dass bei Personen mit mittlerem Sozialstatus insgesamt höhere Prävalenzwerte vorliegen (Tabelle 1-4). Beispielsweise waren Frauen über 49 Jahre und einem mittleren Sozialstatus mit 18,9 % deutlich häufiger tägliche Raucher als Frauen mit einem hohem Sozialstatus mit 10,7 %. Bei den Männern unter 30 Jahren sind es insbesondere diejenigen mit einem hohen Sozialstatus, die am seltensten 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
< 30 Jahre	18,7	11,2	1,8	12,6	5,3	5,2
30 - 49 Jahre	~	20,3	11,0	~	8,7	4,3
-> 49 Jahre	~	11,8	14,3	~	18,9	10,7

Anmerkung: ~) Keine Berechnung der Werte aufgrund geringer Fallzahlen (n < 30)

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	14,4	5,1	1,7
Frauen	5,7	1,4	0,5
Gesamt	10,6	3,2	1,1

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 36,3 % der Personen mit einem niedrigen Sozialstatus auf Alkohol verzichtet, während die Prävalenz der Abstinenz von Personen mit hohem Sozialstatus mit 19,2 % deutlich geringer ausfiel.

Tabelle 1-6 Anteil der Abstinenz nach Sozialschicht der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent

	Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch
Lebenszeit	18,2	8,6	1,9
12 Monate	36,3	29,5	19,2

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 niedrigen Sozialstatus mehr Alkohol konsumieren (20,5 g) als Männer mit einem mittleren oder hohem Sozialstatus (13,7 g bzw. 15,8 g; Tabelle 1-7). Bei den Frauen zeigt sich die geringste Alkoholmenge in der Gruppe mit niedrigem sozialem Status (6,9 g), für Frauen mit mittlerem oder hohem sozialem Status ergeben sich vergleichbare Werte (9,9 g bzw. 9,7 g).

Tabelle 1-7 Durchschnittliche tägliche Reinalkoholmenge in Gramm nach Geschlecht und Sozialstatus (Alkoholkonsum der letzten 30 Tage) der 15- bis 64-Jährigen, nach Geschlecht

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
Mittelwert	20,5	13,7	15,8	6,9	9,9	9,7

Altersstratifizierte Analysen zeigen, dass vorwiegend Personen unter 30 Jahren sowie über 49 Jahren mit niedrigem Sozialstatus mehr Alkohol konsumieren (22,6 g bzw. 14,2 g; Tabelle 1-8). Unter Personen mit mittlerem Sozialstatus sind es vor allem die unter 30-Jährigen (13,4 g) und bei Personen mit hohem Sozialstatus die über 49-Jährigen (13,5 g) welche die höchsten Alkoholmengen konsumieren.

Tabelle 1-8 Durchschnittliche tägliche Reinalkoholmenge in Gramm nach Alter und Sozialschicht (Alkoholkonsum der letzten 30 Tage)

	Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch
< 30 Jahre	22,6	13,4	12,3
30-49 Jahre	~	11,0	12,6
> 49 Jahre	~	11,1	13,5

Anmerkung: ~) Keine Berechnung der Werte aufgrund geringer Fallzahlen (n < 30)

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 lässt sich kein eindeutiges Muster erkennen. Die höchsten Prävalenzen finden sich für die Männer in der niedrigen Sozialschicht und für die Frauen in der

mittleren Sozialschicht (Tabelle 1-9). Männer aus der mittleren Sozialschicht und Frauen aus der niedrigen Sozialschicht neigen am seltensten sowohl zum riskanten Konsum als auch zum Rauschtrinken.

Abbildung 1-6 Durchschnittliche tägliche Reinalkoholmenge in Gramm (stratifiziert nach Geschlecht und Sozialstatus)

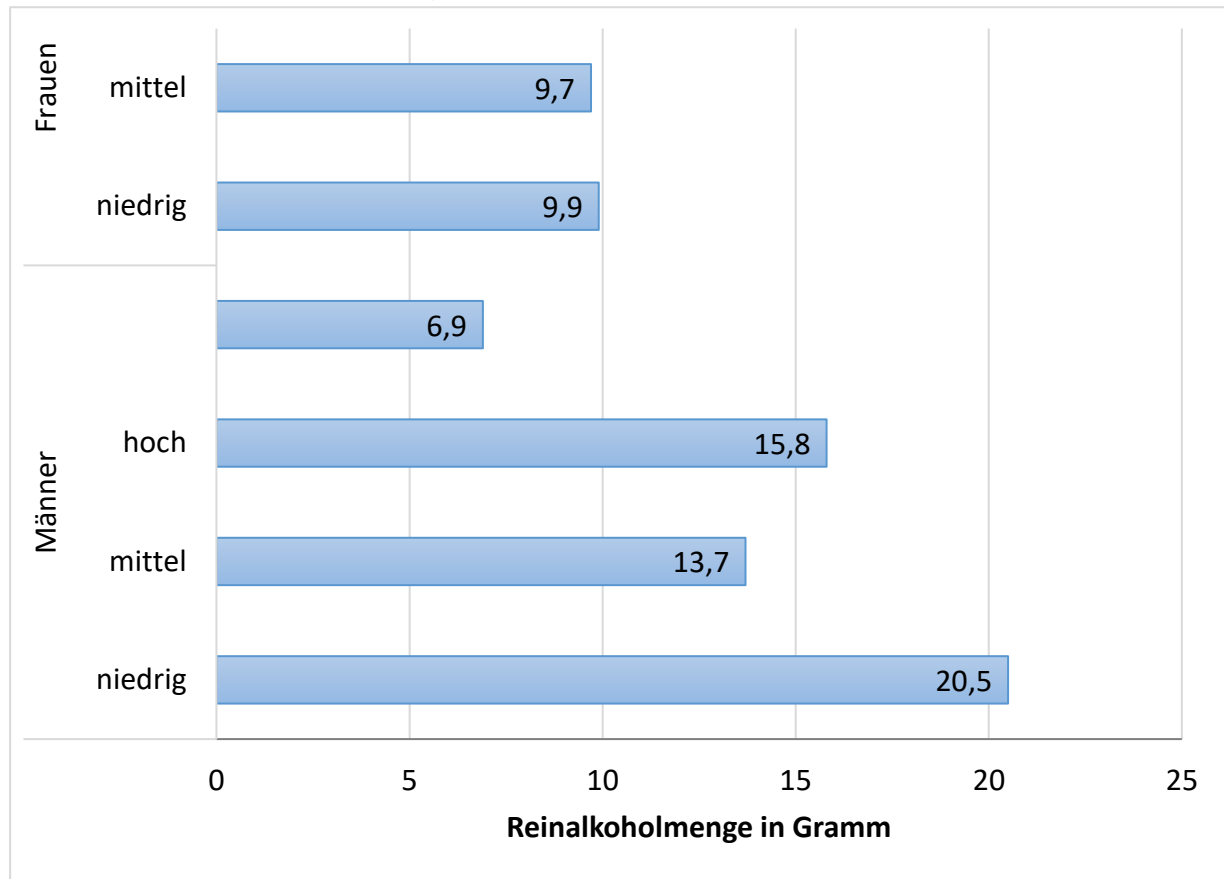


Tabelle 1-9 Riskanter Konsum ¹⁾ und Rauschtrinken ²⁾ nach Sozialschicht (Alkoholkonsumierenden der letzten 30 Tage) der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
Riskanter Konsum	26,2	18,9	20,1	15,7	28,5	26,2
Rauschtrinken	46,2	39,3	45,3	17,0	26,2	19,6

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.

Betrachtet man den Konsum riskanter Alkoholmengen nach Sozialschicht stratifiziert nach Geschlecht und Altersgruppen, so fällt auf, dass Männer in der Altersgruppe der über 49-Jährigen mit hohem Sozialstatus die höchste Prävalenz aufweisen (43,7 %; Tabelle 1-10). Bei Frauen zeigt sich die höchste Prävalenz in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen mit einem mittleren Sozialstatus (37,8 %).

Tabelle 1-10 Riskanter Konsum ¹⁾ nach Sozialschicht (Alkoholkonsumierenden der letzten 30 Tage), in Prozent, nach Geschlecht und Alter

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
< 30 Jahre	~	20,3	18,5	27,3	37,8	24,4
30 – 49 Jahre	~	13,4	23,9	~	27,3	28,3
> 49 Jahre	~	~	43,7	~	22,7	17,6

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

Anmerkung: ~) Keine Berechnung der Werte aufgrund geringer Fallzahlen (n < 30)

Beim Rauschtrinken weisen Männer mit hohem Sozialstatus in der Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen die höchste Prävalenz auf (69,4 %; Tabelle 1-11). Dagegen liegt die höchste Prävalenz bei den Frauen in der Altersgruppe der unter 30 Jährigen mit mittlerem Sozialstatus (44,1 %).

Tabelle 1-11 Rauschtrinken ¹⁾ nach Sozialschicht (Alkoholkonsumierenden der letzten 30 Tage), in Prozent, nach Geschlecht und Alter

	Männer			Frauen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
< 30 Jahre	~	64,2	69,4	42,2	44,1	31,4
30 – 49 Jahre	~	35,2	43,7	~	22,7	17,6
> 49 Jahre	~	~	33,4	~	9,0	16,8

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

Anmerkung: ~) Keine Berechnung der Werte aufgrund geringer Fallzahlen (n < 30)

1.2.3 Cannabis

Bei der Konsumhäufigkeit von Cannabis bestehen für Männer und Frauen wesentliche Unterschiede in den einzelnen Sozialschichten (Tabelle 1-12). Die höchste Prävalenz des intensiven Cannabiskonsums ((fast) täglich) in den letzten 12 Monaten lässt sich bei Männern mit einem niedrigen Sozialstatus beobachten. In hohen Schichten zeigt sich für Männer vor allem ein Gelegenheitskonsum (seltener als einmal pro Monat). Frauen in einer niedrigen Schicht konsumieren öfter regelmäßig (mind. einmal pro Monat oder pro Woche) als Frauen mit mittleren oder hohen Sozialstatus, welche öfter gelegentlich konsumieren. Je niedriger der Sozialstatus, desto niedriger ist für beide Geschlechter der Anteil an Personen ohne jegliche Konsumerfahrung.

Tabelle 1-12 Konsumhäufigkeit von Cannabis in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus der 15- bis 64-Jährigen, in Prozent, nach Geschlecht

	Männer				Frauen			
	niedrig	mittel	hoch	Total	niedrig	mittel	hoch	Total
Noch nie	56,7	51,1	31,7	44,4	68,4	55,3	40,7	50,5
Nicht in den letzten 12 Monaten	23,3	31,1	48,1	36,3	16,8	31,1	47,0	36,2
Gelegentlich ¹	3,1	7,4	13,4	9,3	3,6	9,6	9,2	8,6
Regelmäßig ²	7,5	5,9	5,3	5,9	10,7	3,6	2,6	4,3
Intensiv ³	9,5	4,6	1,5	4,2	0,5	0,4	0,5	0,4

¹ Seltener als einmal pro Monat ² Mind. einmal pro Monat oder pro Woche ³ (Fast) täglich

Abbildung 1-7 Konsumhäufigkeit von Cannabis in den letzten 12 Monaten – Männer

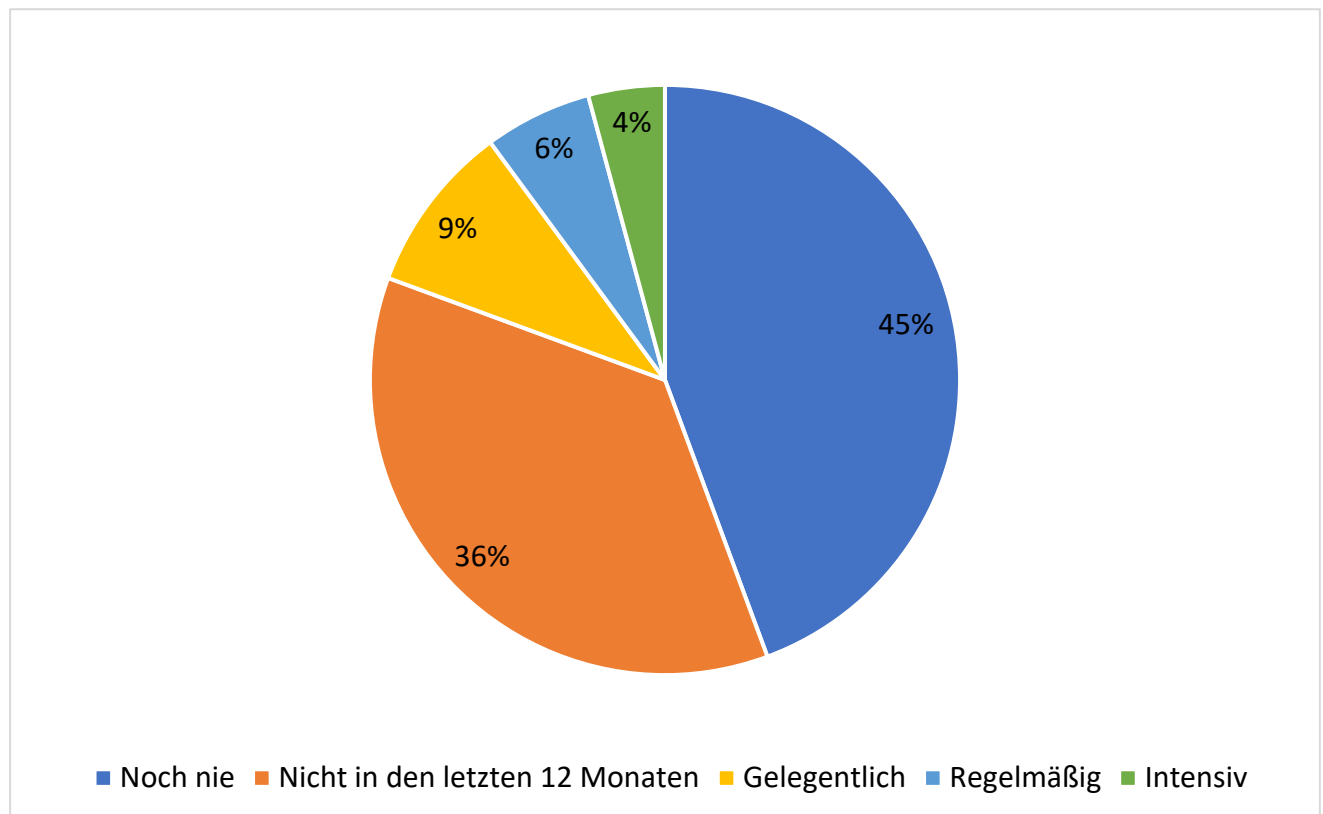
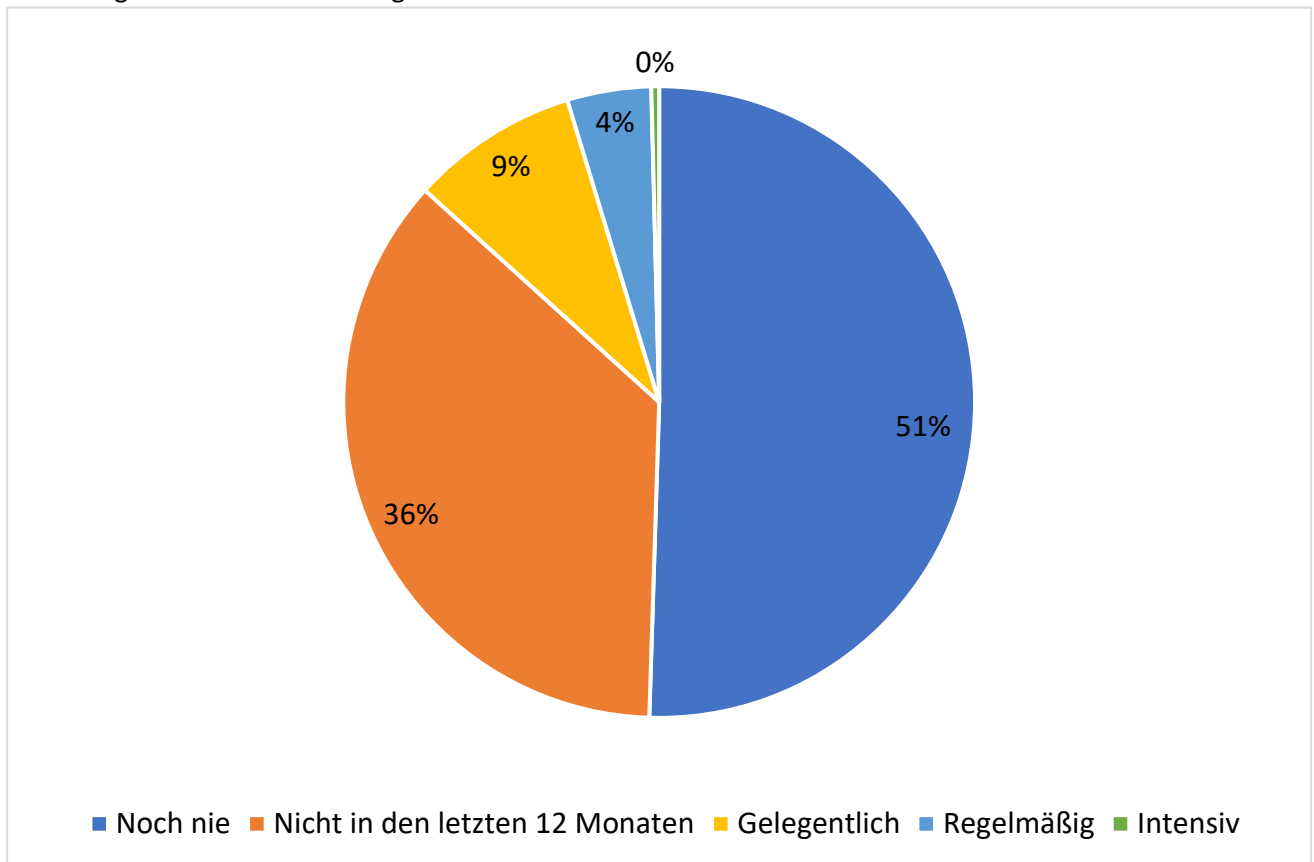


Abbildung 1-8 Konsumhäufigkeit in den letzten 12 Monaten - Frauen



Die Altersgruppen der 18- bis 39-Jährigen weisen im gelegentlichen Konsum die höchsten Prävalenzwerte auf (Tabelle 1-13). Zwar lässt sich bei den 15- bis 17-Jährigen die höchste Prävalenz im Noch-Nie Konsum feststellen, jedoch zeigen diese im regelmäßigen Konsum ähnliche Prävalenzwerte wie in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen (4,3 % bzw. 4,7 %). Die 25- bis 29-Jährigen zeigen im intensiven Konsum den höchsten Prävalenzwert (4,3 %).

Tabelle 1-13 Konsumhäufigkeit von Cannabis in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppen, in Prozent

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Noch nie	87,4	52,0	31,3	35,0	44,1	64,8
Nicht in den letzten 12 Monaten	1,6	22,3	40,6	46,3	40,4	29,9
Gelegentlich ¹	6,2	15,6	14,9	11,2	7,5	2,3
Regelmäßig ²	4,3	8,9	9,0	4,7	5,2	2,1
Intensiv ³	0,5	1,1	4,3	2,8	2,9	0,9

¹ Seltener als einmal pro Monat ² Mind. einmal pro Monat oder pro Woche ³ (Fast) täglich

1.3 Problematischer Konsum anhand von Screeninginstrumenten

1.3.1 Problematischer Konsum von illegalen Drogen

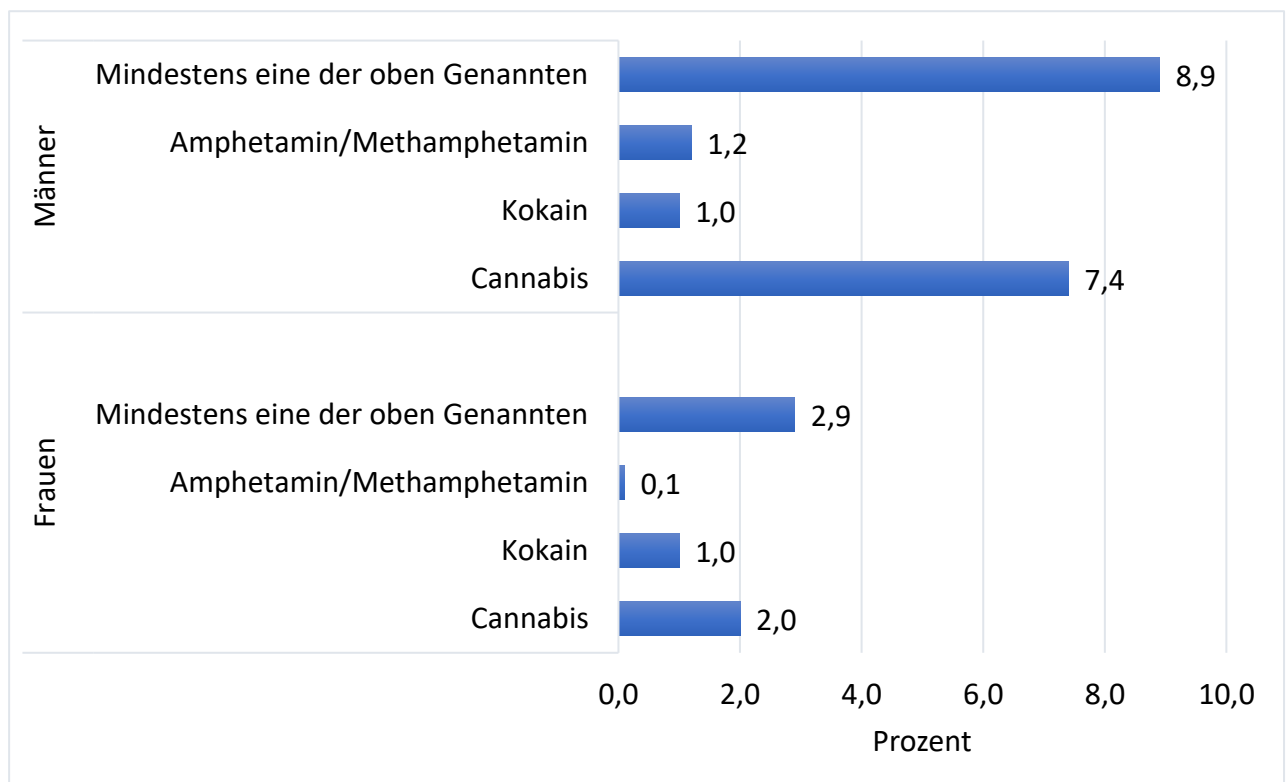
Bei 4,7 % der 15- bis 64-jährigen Befragten lag ein problematischer Konsum von Cannabis vor (Männer: 7,4 %, Frauen: 2,0 %; Tabelle 1-14). Dabei zeigte die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen die höchste Prävalenz auf (6,5 %; Tabelle 1-15). Es bestanden keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern für den problematischen Konsum von Kokain (1,0 %). Beim Konsum von Amphetamin/ Methamphetamin zeigten die Prävalenzen jedoch eine stärkere Differenz (Männer: 1,2 %, Frauen: 0,1 %).

Tabelle 1-14 Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einem problematischen Konsum in den letzten 12 Monaten in Prozent (n), nach Geschlecht

Substanz	Gesamt	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Cannabis ¹	4,7 (81)	7,4 (50)	2,0 (31)
Kokain ²	1,0 (22)	1,0 (9)	1,0 (13)
Amphetamin/ Methamphetamin ³	0,6 (9)	1,2 (8)	0,1 (1)
Mindestens eine der oben Genannten	5,9 (105)	8,9 (62)	2,9 (43)

¹ SDS Cut-Off Point 2; ² SDS Cut-Off Point 3; ³ SDS Cut-Off Point 4

Abbildung 1-9 Anteil der 15- bis 65-Jährigen mit einem problematischen Konsum in den letzten 12 Monaten



Die Gruppe der 25- bis 29-Jährigen zeigte sowohl für den problematischen Konsum von Kokain als auch von Amphetamin/ Methamphetamin die höchsten Prävalenzen (2,4 % bzw. 3,3 %). Der Konsum von Amphetaminen wies in den anderen Altersgruppen nur eine geringe Prävalenz auf (0,0 % bzw. 0,5 %).

Tabelle 1-15 Anteil der Personen mit einem problematischen Konsum von Cannabis in Prozent (n), nach Alter

Substanz	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Cannabis ¹	4,0 (8)	3,9 (16)	6,3 (16)	5,4 (24)	6,5 (14)	1,2 (3)
Kokain ²	0,0 (0)	1,6 (4)	2,4 (8)	1,7 (8)	0,4 (2)	0,0 (0)
Amphetamin/ Methamphetamin ³	0,0 (0)	0,0 (0)	3,3 (5)	0,5 (2)	0,5 (2)	0,0 (0)
Mindestens eine der oben Genannten	4,0 (8)	5,5 (20)	9,8 (26)	7,3 (32)	7,0 (16)	1,2 (3)

1) Cut-Off Point 2; ²) Cut-Off Point 3; ³) Cut-Off Point 4

1.3.2 Problematischer Konsum von Tabak und E-Zigaretten

Insgesamt wiesen 7,0 % der Befragten in den letzten 12 Monaten Hinweise auf einen problematischen Konsum in Bezug auf Zigaretten und 0,4 % in Bezug auf Tabakerhitzer auf (Tabelle 1-16). Hierbei zeigten Männer höhere Prävalenzwerte als Frauen (9,7 % vs. 4,4 % bzw. 0,5 % vs. 0,3 %). Das gleiche gilt auch für einen problematischen Konsum von E-Zigaretten, die bei 2,8 % der Befragten vorlag.

Tabelle 1-16 Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einem problematischen Konsum von Tabakzigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten in Prozent (n), nach Geschlecht

Produkt	Gesamt	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Zigaretten ¹	7,0 (81)	9,7 (41)	4,4 (40)
Tabakerhitzer ¹	0,4 (6)	0,5 (4)	0,3 (2)
E-Zigaretten ²	2,8 (27)	3,9 (18)	1,7 (9)

¹) Fagerström Test; ²) Penn State Electronic Cigarette Dependence Index

Abbildung 1-10 Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit einem problematischen Konsum von Tabakzigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten

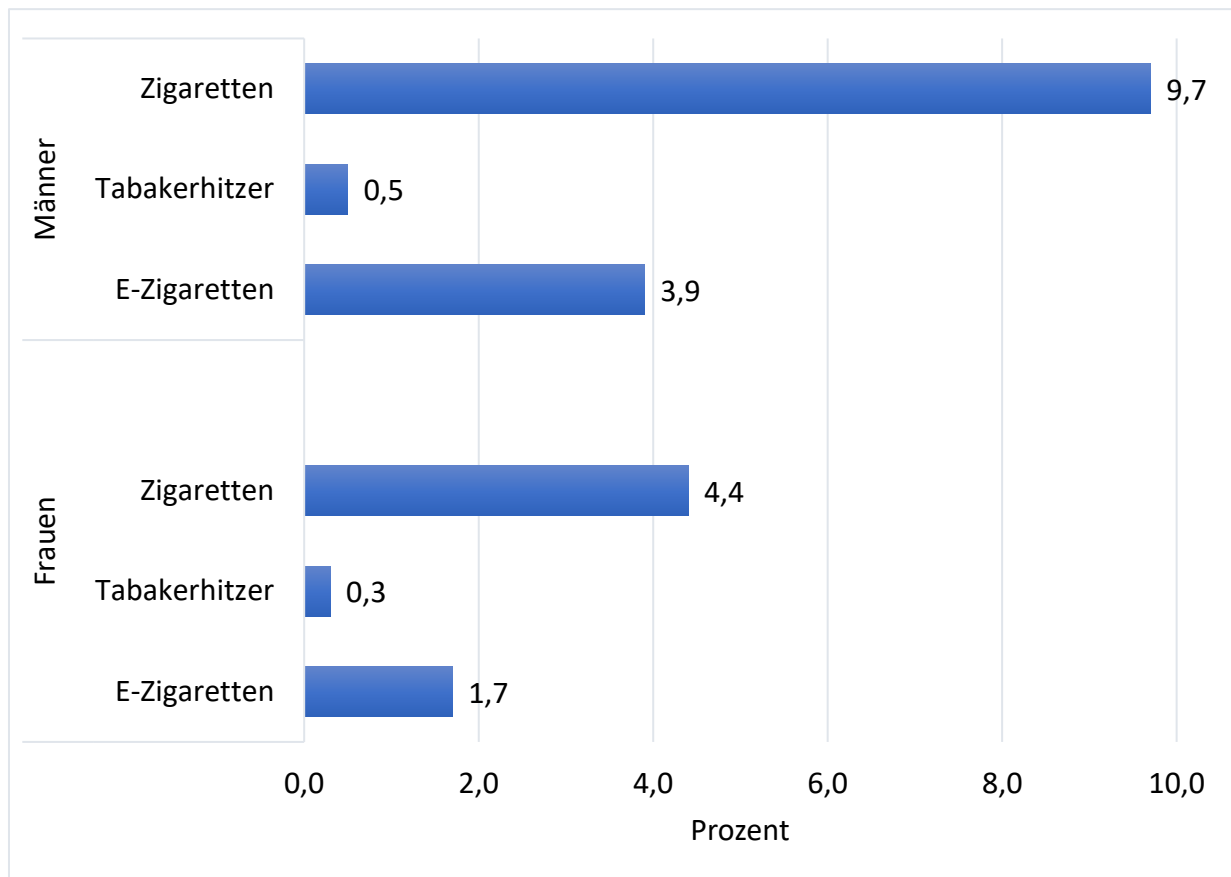


Tabelle 1-17 Anteil der Personen mit einem problematischen Konsum von Tabakzigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten stratifiziert nach Alter

Produkt	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Zigaretten ¹	0,0 (0)	3,3 (10)	3,8 (8)	5,6 (17)	10,8 (25)	8,9 (21)
Tabakerhitzer ¹	0,0 (0)	0,2 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,9 (3)	0,6 (2)
E-Zigaretten ²	0,0 (0)	1,3 (3)	2,1 (2)	2,3 (7)	4,1 (10)	3,2 (5)

¹⁾ Fagerström Test; ²⁾ Penn State Electronic Cigarette Dependence Index

Die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen zeigte für alle drei Konsummittel mit 10,8 % (bzw. 0,9 % bzw. 4,1 %) die höchste Prävalenz, gefolgt von den 50- bis 64-Jährigen und den 30- bis 39-Jährigen (Tabelle 1-17).

1.3.3 Problematischer Konsum von Alkohol

Bei 18,3 % der 15- bis 64-jährigen Befragten lagen Hinweise auf einen problematischen Alkoholkonsum vor (Männer: 24,6 %, Frauen: 11,9 %; Tabelle 1-18). Im Vergleich der Altersgruppen zeigte sich bei den 25- bis 29-Jährigen die höchste Prävalenz (32,6 %; Tabelle 1-19) und die geringste Prävalenz bei der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen (6,6 %)

Tabelle 1-18 Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit problematischem Konsum von Alkohol in Prozent (n), nach Geschlecht

	Geschlecht		
	Gesamt	Männer	Frauen
	18,3 (380)	24,6 (203)	11,9 (176)

Tabelle 1-19 Anteil der Personen mit problematischem Konsum von Alkohol in Prozent (n), nach Alter

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
	6,6 (15)	27,4 (94)	32,6 (97)	18,1 (82)	14,9 (48)	13,1 (44)

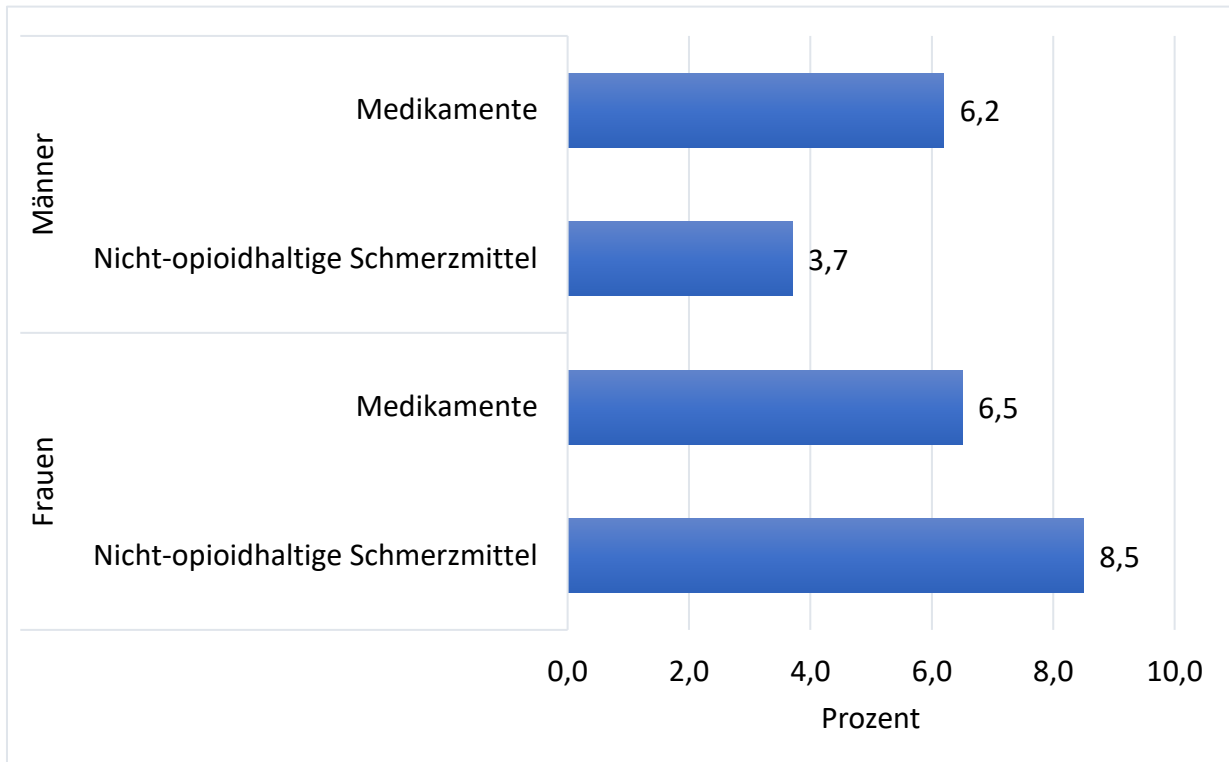
1.3.4 Problematischer Konsum von Medikamenten

Ein problematischer Konsum von Medikamenten wurde bei 6,4 % der 15- bis 64-jährigen Befragten festgestellt (Männer: 6,2 %, Frauen: 6,5 %). Bei 3,7 % der Männer und 8,5 % der Frauen lag ein problematischer Gebrauch von nicht-opioidhaltigen Schmerzmitteln vor (Tabelle 1-20).

Tabelle 1-20 Anteil der 15- bis 64-Jährigen mit problematischem Konsum von Medikamenten in Prozent (n), nach Geschlecht

	Geschlecht		
	Gesamt	Männer	Frauen
Medikamente	6,4 (91)	6,2 (35)	6,5 (55)
Nicht-opioidhaltige Schmerzmittel	6,0 (110)	3,7 (20)	8,5 (90)

Abbildung 1-11 Anteil der 15- bis 65-Jährigen mit einem problematischen Konsum von Medikamenten



Mit Ausnahme der 50- bis 64-Jährigen wiesen alle Altersgruppen ähnlich hohe Prävalenzwerte auf (2,2 bis 6,5 %). Insgesamt war der Anteil an Personen mit Hinweisen auf einen problematischen Konsum in den Altersgruppen der über 40- Jährigen am höchsten (7,2 bis 8,2 %) (Tabelle 1-21).

Tabelle 1-21 Anteil der Personen mit problematischem Konsum von Medikamenten in Prozent (n), nach Alter

	Altersgruppen					
	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
Medikamente	2,6 (4)	4,6 (14)	4,2 (7)	5,9 (21)	8,2 (24)	7,2 (21)
Nicht-opioidhaltige Schmerzmittel	2,2 (6)	4,3 (16)	3,5 (13)	6,5 (30)	4,3 (16)	10,4 (29)

2 Trends

2.1 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen

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

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

Im Jahresvergleich zwischen 2018 und 2021 ist ein deutlicher Rückgang der 12-Monats-Prävalenz in allen Altersgruppen bei allen Substanzen sichtbar. Nur bei den 25- bis 29-Jährigen zeigt sich seit 2018 ein Anstieg in der Lebenszeit-Prävalenz der Substanzen. Der größte Anstieg ist bei Cannabis und Ecstasy von 61,3% auf 69,1 % bzw. 19,7 & auf 26,7 % in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen zu finden (Tabelle 2-1).

Bei den 30- bis 39-Jährigen, 40- bis 49-Jährigen und 50- bis 64-Jährigen fanden sich für alle Substanzen seit 2012 stetig ansteigende Prävalenzen. Dabei zeigt sich vor allem in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährige signifikante Anstiege in der Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz der Substanzen Cannabis, Amphetamin und Ecstasy (Tabelle 2-1).

In der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen wurden im Jahr 2021 bei allen Substanzen die niedrigste Prävalenz seit 2000 beobachtet (Tabelle 2-3). Bei irgendeiner illegalen Droge und Cannabis zeigt sich seit 2000 ein signifikanter Rückgang der Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz.

In der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen fanden sich bei allen Substanzen nach einem Hoch im Jahr 2018 im Jahr 2021 die höchsten Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen seit dem Jahr 1990 (Tabelle 2-4). Die 12-Monats-Prävalenzen der Substanzen weisen seit 2018 einen Rückgang der Prävalenz auf.

In der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen zeigten sich bei allen Substanzen zwischen den Jahren 1990 und 2021 kontinuierlich ansteigende Lebenszeitprävalenzwerte, wobei die 12-Monats-Prävalenz seit 2018 bei allen Substanzen rückläufig ist (Tabelle 2-5).

Bei den 30- bis 39-Jährigen ließ sich je Substanz seit dem ersten Erhebungsjahr (1990) eine kontinuierlich ansteigende Prävalenz mit einem Höchststand im Jahr 2021 beobachten (Tabelle 2-6). Ein ähnlicher Trend war bei den 40- bis 59-Jährigen zu sehen (Tabelle 2-7), wenn auch mit vergleichsweise geringeren Prävalenzen als bei den 30- bis 39-Jährigen. Gegenüber dem Jahr 2012 hat sich die Lebenszeit-Prävalenz von Ecstasy fast verdreifacht (1,8% vs. 14,3 %).

In der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen zeigt sich in den Substanzen Cannabis, Amphetamin und irgendeiner illegalen Droge seit 2018 ein Anstieg in der Lebenszeit-Prävalenz, wobei die 12-Monats-Prävalenz bei allen Substanzen nach dem Hoch im Jahr 2018 rückläufig ist (Tabelle 2-8).

Bei den 15- bis 39-Jährigen zeigt sich seit 2018 in fast allen Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen aller Substanzen einen ansteigenden Trend (Tabelle 2-9). Bei Amphetamin, Ecstasy und Opiaten zeigt sich ein Rückgang der 12-Monats-Prävalenz gegenüber 2018. Ein signifikanter Anstieg der Lebenszeit-Prävalenz weisen die Substanzen Cannabis, Amphetamin, Ecstasy und Kokain/Crack auf.

Tabelle 2-1 Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in den Jahren 2012 bis 2021 nach Alter, in Prozent

		Altersgruppen								
		15-17			18-24			25-29		
		2012	2018	2021	2012	2018	2021	2012	2018	2021
Cannabis	L ¹	17,4	17,3	12,9	46,2	50,0	48,2	61,7	61,3	69,1
	12 M ²	16,9	16,1	11,3	24,8	29,1	25,6	22,0	35,1	27,8
	30 T ³	11,8	7,9	7,7	10,5	12,0	13,6	7,9*	19,0	17,9
Amphetamin	L ¹	2,5	1,4	0,0	4,0*	12,0	8,5	12,8	18,3	21,9
	12 M ²	1,7	1,4	0,0	2,5	8,0*	2,5	3,8*	11,8	10,7
	30 T ³	0,5	0,5	0,0	1,1	3,4	0,5	1,3	5,5	6,0
Ecstasy	L ¹	0,0	1,9	0,3	6,8	13,3	8,8	13,0*	19,7	26,7
	12 M ²	0,0	1,5	0,0	1,6	8,8*	2,7	4,6	11,6	8,6
	30 T ³	0,0	0,6	0,0	0,7	4,0*	0,4	2,3	4,9	2,5
Kokain/Crack	L ¹	0,6	1,0	0,0	4,2	7,8	7,8	15,9	18,7	22,7
	12 M ²	0,6	1,0	0,0	2,2	4,5	4,1	7,5	11,4	9,2
	30 T ³	0,0	0,0	0,0	1,0	0,9	1,4	0,5*	5,4	5,0

¹ Lebenszeit; ² 12 Monate; ³ 30 Tage; 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). * p < 0,05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

Tabelle 2-2 Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in den Jahren 2012 bis 2021 nach Alter, in Prozent

		Altersgruppen								
		30-39			40-49			50-64		
		2012	2018	2021	2012	2018	2021	2012	2018	2021
Cannabis	L ¹	58,9	59,3	65,7	35,4*	47,2*	56,5	26,5	30,9	35,7
	12 M ²	17,3	16,2	19,0	5,4*	14,1	16,0	1,6	5,0	5,2
	30 T ³	8,0	9,4	9,8	3,2*	5,7	8,2	1,2	2,8	2,5
Amphetamin	L ¹	12,0	12,2*	18,2	9,4	10,1*	14,9	1,1*	3,6	7,0
	12 M ²	3,1	4,3	5,1	0,6	2,8	1,4	0,0	0,0	0,0
	30 T ³	0,8	1,2	2,3	0,0	1,8	0,5	0,0	0,0	0,0
Ecstasy	L ¹	13,8	14,4	18,5	4,0*	13,9*	18,8	0,4	3,6	3,5
	12 M ²	1,6	4,4	6,2	1,0*	2,6	3,3	0,0	0,7	0,7
	30 T ³	0,8	1,2	2,6	0,0	0,3	0,6	0,0	0,0	0,2
Kokain/Crack	L ¹	17,3	15,2	18,8	5,5*	16,9	18,3	2,2	7,8	7,0
	12 M ²	6,0	4,2*	8,4	1,0*	5,1	4,0	0,0	0,4	0,5
	30 T ³	2,5	1,8	4,5	0,3	1,3	1,6	0,0	0,0	0,0

¹ Lebenszeit; ² 12 Monate; ³ 30 Tage; 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). * p < 0,05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

Tabelle 2-3 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 17-Jährigen von 1990-2021, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr						
		1990	1995	2000	2006	2012	2018	2021
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	12,7 (19)	13,7 (40)	30,9* (76)	20,4* (21)	19,0 (27)	17,3 (36)	12,1 (30)
	12 Monate	10,1 (15)	11,1 (35)	24,8* (60)	20,4* (21)	18,2* (26)	15,9* (33)	10,1 (25)
Cannabis	Lebenszeit	12,0 (18)	10,4 (28)	30,2* (74)	20,2* (21)	18,8 (27)	17,3 (36)	11,7 (29)
	12 Monate	9,5 (14)	7,6 (22)	24,0* (58)	20,2* (21)	18,0* (26)	15,9* (33)	10,1 (25)
Amphetamin	Lebenszeit	2,0 (3)	3,2 (8)	2,9 (6)	1,7 (2)	2,7 (4)	1,5 (3)	0,0 (0)
	12 Monate	1,3 (2)	3,0 (7)	1,9 (4)	1,7 (2)	1,9 (3)	1,5 (3)	0,0 (0)
Ecstasy	Lebenszeit	0,0 (0)	8,1* (24)	2,6* (7)	1,2 (1)	0,0 (0)	2,0 (4)	0,4 (1)
	12 Monate	0,0 (0)	7,2* (23)	2,3 (6)	0,0 (0)	0,0 (0)	1,5 (3)	0,0 (0)
Kokain/Crack	Lebenszeit	2,0 (3)	0,5 (2)	3,3 (7)	2,1 (2)	0,6 (1)	1,0 (2)	0,0 (0)
	12 Monate	2,0 (3)	0,3 (1)	3,3 (7)	2,1 (2)	0,6 (1)	1,0 (2)	0,0 (0)

-) Wurde nicht erhoben. * $p < 0,05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾ Cannabis, Amphetamine, Ecstasy (seit 1995), LSD, Opiate (Heroin und andere Opiate (Methadon vor 2009 extra abgefragt), Kokain, Crack (seit 1995) oder Pilze (seit 2000).

Tabelle 2-4 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 18- bis 24-Jährigen von 1990-2021, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr						
		1990	1995	2000	2006	2012	2018	2021
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	19,4* (94)	19,0* (76)	49,8 (96)	49,5 (102)	46,5 (75)	52,7 (165)	51,6 (168)
	12 Monate	11,2* (52)	14,3* (57)	27,1 (53)	27,2 (58)	27,9 (48)	32,3 (106)	29,0 (98)
Cannabis	Lebenszeit	19,2* (93)	12,7* (59)	48,5 (95)	48,7 (100)	46,5 (75)	51,7 (163)	51,2 (166)
	12 Monate	10,8* (50)	8,3* (42)	25,8 (50)	26,1 (57)	27,1 (46)	30,1 (102)	27,4 (94)
Amphetamin	Lebenszeit	4,5* (23)	3,8* (13)	5,6 (11)	7,3 (14)	4,4* (8)	11,6 (30)	9,0 (24)
	12 Monate	1,2 (6)	3,8 (13)	2,7 (5)	2,9 (6)	2,7 (6)	6,9 (21)	2,7 (8)
Ecstasy	Lebenszeit	0,0 (0)	9,8 (39)	9,2 (17)	5,9 (13)	6,3 (10)	12,5 (33)	9,8 (31)
	12 Monate	0,0 (0)	7,9 (31)	6,1 (11)	2,2 (5)	2,0 (4)	7,5 (22)	3,2 (11)
Kokain/Crack	Lebenszeit	3,2* (16)	1,5* (6)	8,8 (16)	3,9 (7)	4,8 (8)	8,3 (22)	8,4 (22)
	12 Monate	1,6* (8)	1,4 (5)	7,7 (14)	1,0 (2)	2,6 (5)	5,0 (14)	4,6 (12)

-) Wurde nicht erhoben. * p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy (seit 1995), LSD, Opiate (Heroin und andere Opiate (Methadon vor 2009 extra abgefragt), Kokain, Crack (seit 1995) oder Pilze (seit 2000).

Tabelle 2-5 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 25- bis 29-Jährigen von 1990-2021, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr						
		1990	1995	2000	2006	2012	2018	2021
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	21,8* (30)	26,4* (20)	54,4* (77)	67,5 (109)	63,7 (91)	64,5 (222)	71,9 (204)
	12 Monate	9,2* (12)	12,2* (10)	21,3* (33)	27,3 (46)	26,2 (34)	39,6 (134)	36,9 (102)
Cannabis	Lebenszeit	21,8* (30)	23,7* (18)	53,6* (76)	66,7 (107)	63,1 (90)	64,3 (221)	71,9 (204)
	12 Monate	8,4* (11)	8,5* (7)	21,3* (33)	26,5 (45)	23,4 (31)	37,2 (125)	31,2 (86)
Amphetamin	Lebenszeit	6,4* (9)	0,9* (1)	8,8* (13)	15,6 (21)	12,4* (17)	19,5 (64)	22,8 (65)
	12 Monate	1,5* (2)	0,0 (0)	2,5* (4)	7,1 (9)	4,5 (6)	12,5 (41)	9,9 (27)
Ecstasy	Lebenszeit	0,0 (0)	6,7* (6)	15,1* (22)	16,9* (26)	12,7* (17)	21,5 (73)	28,5 (81)
	12 Monate	0,0 (0)	5,5 (5)	4,9* (7)	6,2 (9)	5,4 (7)	12,6 (40)	10,5 (29)
Kokain/Crack	Lebenszeit	4,1* (6)	0,9* (1)	9,4* (14)	13,9 (21)	16,0 (22)	19,8 (69)	22,0 (61)
	12 Monate	1,5* (2)	0,0 (0)	4,9* (7)	3,5* (6)	6,4 (8)	12,5 (41)	10,9 (31)

-) Wurde nicht erhoben. * p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy (seit 1995), LSD, Opiate (Heroin und andere Opiate (Methadon vor 2009 extra abgefragt), Kokain, Crack (seit 1995) oder Pilze (seit 2000).

Tabelle 2-6 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 30- bis 39-Jährigen von 1990-2021, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr						
		1990	1995	2000	2006	2012	2018	2021
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	24,8* (54)	25,9* (22)	41,5* (71)	40,7* (88)	61,6* (95)	64,4	69,3
	12 Monate	5,1* (10)	6,2* (5)	14,2* (24)	10,0* (20)	20,3 (28)	19,6 (59)	25,9
Cannabis	Lebenszeit	23,1* (51)	25,9* (22)	39,9* (68)	39,4* (85)	61,6* (95)	63,7	69,0
	12 Monate	4,9* (10)	6,2* (5)	13,7* (23)	8,4* (17)	19,0 (26)	18,7 (55)	21,5 (88)
Amphetamin	Lebenszeit	5,3* (12)	2,8* (2)	6,5* (11)	8,1* (17)	13,1* (18)	13,6*	21,2 (86)
	12 Monate	0,0 (0)	1,6 (1)	1,8* (3)	0,0 (0)	3,4 (4)	5,1 (15)	6,1 (23)
Ecstasy	Lebenszeit	0,0 (0)	6,2* (3)	7,0* (12)	9,5* (22)	15,2 (22)	16,1*	21,6 (92)
	12 Monate	0,0 (0)	1,6 (1)	3,7 (6)	1,8* (4)	1,7* (2)	5,3 (15)	7,4 (29)
Kokain/Crack	Lebenszeit	2,7* (6)	3,9* (3)	9,3* (16)	8,2* (16)	19,0 (28)	16,7*	22,0 (91)
	12 Monate	0,5* (1)	2,0* (2)	2,4* (4)	2,1* (4)	6,6 (9)	4,6* (15)	9,9 (40)

-) Wurde nicht erhoben. * p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾ Cannabis, Amphetamine, Ecstasy (seit 1995), LSD, Opiate (Heroin und andere Opiate (Methadon vor 2009 extra abgefragt), Kokain, Crack (seit 1995) oder Pilze (seit 2000).

Tabelle 2-7 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 40- bis 59-Jährigen von 1995-2021, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr					
		1995	2000	2006	2012	2018	2021
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	11,5* (29)	21,1* (74)	28,1* (108)	34,3* (103)	45,8* (228)	55,6 (301)
	12 Monate	0,2* (1)	1,3* (4)	3,7* (13)	4,8* (14)	12,8 (59)	14,0 (72)
Cannabis	Lebenszeit	10,7* (27)	19,9* (69)	26,7* (104)	33,0* (101)	45,0* (223)	55,0 (297)
	12 Monate	0,2* (1)	1,3* (4)	3,3* (12)	4,2* (12)	11,1 (51)	12,5 (64)
Amphetamin	Lebenszeit	1,6* (2)	3,8* (14)	4,0* (13)	4,1* (11)	7,9* (35)	12,8 (64)
	12 Monate	0,0 (0)	0,0 (0)	0,3 (1)	0,4 (1)	1,7 (6)	1,2 (6)
Ecstasy	Lebenszeit	0,5* (1)	0,3* (1)	1,5* (5)	1,8* (5)	10,7 (49)	14,3 (72)
	12 Monate	0,0 (0)	0,0 (0)	0,3* (1)	0,6* (2)	2,5 (10)	2,1 (10)
Kokain/Crack	Lebenszeit	0,0 (0)	2,4* (8)	4,9* (18)	5,1* (15)	14,6 (70)	15,8(81)
	12 Monate	0,0 (0)	0,0 (0)	0,3* (1)	0,6* (2)	3,3 (13)	3,0 (15)

* p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate (Heroin und andere Opiate (Methadon vor 2009 extra abgefragt), Kokain, Crack oder Pilze (seit 2000)).

Tabelle 2-8 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 60- bis 64-Jährigen von 2006-2021, in Prozent (n)

		Erhebungsjahr			
		2006	2012	2018	2021
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	Lebenszeit	19,0 (13)	14,3* (15)	24,5 (33)	31,2 (49)
	12 Monate	3,3 (2)	0,0 (0)	3,7 (5)	1,9 (3)
Cannabis	Lebenszeit	17,6 (12)	14,2* (15)	23,7 (32)	31,2 (49)
	12 Monate	0,0 (0)	0,0 (0)	2,2 (3)	1,9 (3)
Amphetamin	Lebenszeit	3,0 (2)	0,9 (1)	2,2 (3)	6,1 (9)
	12 Monate	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)
Ecstasy	Lebenszeit	0,0 (0)	0,0 (0)	1,5 (2)	1,4 (2)
	12 Monate	0,0 (0)	0,0 (0)	0,7 (1)	0,7 (1)
Kokain/Crack	Lebenszeit	1,5 (1)	1,1 (1)	4,4 (6)	4,6(7)
	12 Monate	1,4 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)

* p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

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

Tabelle 2-9 Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 39-Jährigen von 1990-2021, in Prozent

		Erhebungsjahr						
		1990	1995	2000	2006	2012	2018	2021
Irgendeine illegale Droge ¹⁾	L	21,7* (197)	23,0* (158)	44,9* (320)	48,4* (320)	55,7* (288)	58,6 (629)	62,2 (705)
Droge ¹⁾	12 M	8,2* (89)	10,7* (107)	19,2* (170)	18,7* (145)	23,4* (136)	27,1 (332)	27,8 (330)
	30 T	-	6,9* (66)	11,5* (98)	11,4* (82)	11,0* (69)	14,7 (174)	15,9 (186)
Cannabis	L	21,0* (192)	20,2* (127)	43,7* (313)	47,3* (313)	55,5* (287)	58,0* (624)	61,9 (701)
	12 M	7,7* (85)	7,7* (76)	18,6* (164)	17,5* (140)	21,9 (129)	25,6 (315)	24,0 (293)
	30 T	-	4,8* (48)	11,0 (92)	10,3* (78)	9,9* (63)	13,3 (160)	13,2 (159)
Amphetamin	L	5,2* (47)	2,5* (24)	6,5* (41)	9,3* (54)	10,2* (47)	13,8* (138)	17,5 (175)
	12 M	0,8* (10)	1,8* (21)	2,1* (16)	2,4* (17)	3,4 (19)	7,1 (80)	5,8 (58)
Ecstasy	L	0,0 (0)	7,5* (72)	8,8* (58)	9,9* (62)	11,4* (49)	15,7* (157)	19,1 (205)
	12 M	0,0 (0)	5,1 (60)	4,3* (30)	2,8* (18)	2,6* (13)	7,4 (80)	6,7 (69)
LSD	L	4,9* (39)	2,3* (16)	6,1 (40)	4,7* (26)	6,3 (24)	7,7 (74)	7,8 (78)
	12 M	0,2* (4)	1,3 (12)	1,0* (9)	0,5* (3)	1,3 (5)	2,4 (25)	2,7 (29)
Opiate	L	2,4* (18)	3,4 (13)	2,4* (11)	3,4 (19)	2,4 (11)	3,2 (37)	4,2 (42)
	12 M	0,2* (3)	0,3 (3)	0,0* (1)	1,2 (8)	1,0 (5)	1,3 (16)	0,9 (10)
Kokain/Crack	L	3,1* (31)	1,9* (12)	8,7* (53)	8,0* (46)	13,6 (59)	14,6* (146)	17,7 (174)
	12 M	1,1* (14)	1,0* (8)	4,0* (32)	2,1* (14)	5,2 (23)	6,4 (72)	8,3 (83)

-) Wurde nicht erhoben. * p < 0.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy (seit 1995), LSD, Opiate (Heroin und andere Opiate (Methadon vor 2009 extra abgefragt), Kokain, Crack (seit 1995) oder Pilze (seit 2000).

2.2 Trends der Prävalenz des problematischen Konsums psychoaktiver Substanzen

2.2.1 Trends problematischen Konsums von Cannabis

Seit dem Jahr 2006 ist ein Anstieg der Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums insgesamt und bei den Männern zu erkennen (Tabelle 2-10). Für die Frauen bleibt die Prävalenz stabil.

Tabelle 2-10 12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums von Cannabis bei 15- bis 59-Jährigen 2006 und 2021, in Prozent (n)

	Erhebungsjahr	
	2006	2021
Gesamt	3,5 (49)	4,7 (80)
Männer	4,2 (28)	7,1 (49)
Frauen	2,7 (21)	2,3 (31)

*) $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regressionen zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus.

2.2.2 Trends problematischen Konsums von Tabak

Insgesamt kann man eine signifikante Abnahme der Prävalenz des problematischen Konsums von Tabak erkennen (Tabelle 2-11). Bei den Männern ist ein leichter Anstieg im Jahr 2006 zu beobachten, die Prävalenz nahm im Jahr 2021 aber deutlich ab.

Tabelle 2-11 Trends der 12-Monats-Prävalenz eines problematischen Konsums von Tabak bei 15- bis 59-Jährigen von 2000-2021, in Prozent (n)

	Erhebungsjahr		
	2000	2006	2021
Gesamt	13,1* (120)	12,9* (126)	5,4 (73)
Männer	15,7* (60)	16,2* (65)	7,1 (38)
Frauen	10,4* (60)	9,7* (61)	3,7 (35)

*) $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regressionen zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus.

2.2.3 Trends problematischen Konsums von Medikamenten

Für den problematischen Konsum von Medikamenten ist insgesamt und bei den Männern eine signifikant erhöhte Prävalenz im Vergleich mit dem Jahr 2000 erkennbar (Tabelle 2-12). Für Frauen ist im gleichen Zeitraum nur eine leichte Zunahme ersichtlich.

Tabelle 2-12 Trends der 12-Monats-Prävalenz eines problematischen Konsums von Medikamenten bei 15- bis 59-Jährigen von 2000-2021, in Prozent (n)

	Erhebungsjahr		
	2000	2006	2021
Gesamt	3,0* (27)	5,6 (54)	5,9 (80)
Männer	2,4* (10)	5,2 (17)	6,5 (32)
Frauen	3,6 (17)	5,9 (37)	5,2 (47)

*) $p < 0.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2021. Logistische Regressionen zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus.

3 Zusammenfassung

Nachfolgend werden die Hauptergebnisse für Berlin im Vergleich zu den Ergebnissen aus den Auswertungen für Gesamtdeutschland zusammengefasst (siehe Gesamtbericht, Olderbak et al., in Druck). 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 9,3 % der 18- bis 64-jährigen Befragten angegeben, in den letzten 12 Monaten irgendeine illegale Droge konsumiert zu haben (11,2 % Männer und 7,3 % Frauen). Unter den konsumierten illegalen Drogen nahm Cannabis sowohl bei jungen Erwachsenen als auch bei älteren Altersgruppen mit insgesamt 8,8 % (10,7 % Männer, 6,8 % Frauen) die prominenteste Rolle ein. Berlin wies mit 16,7 % (20,0 % Männer, 13,3 % 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 des problematischen Konsums von Cannabis (4,7 % vs. 2,5 %) nach SDS.

Andere illegale Drogen als Cannabis waren bundesweit weitaus weniger verbreitet. Nennenswert waren Amphetamin/Metamphetamin mit einer 12-Monats-Prävalenz von 1,4 %, Ecstasy mit 1,0 %, Kokain/Crack mit 1,6 % und neue psychoaktive Substanzen (NPS) mit 1,3 %. In Berlin war unter den 18- bis 59-Jährigen insbesondere von 2012 auf 2018 bei diesen Substanzen ein starker Anstieg zu beobachten.

Die Lebenszeitprävalenz des Methamphetaminkonsums lag in Berlin bei 1,3 %. Methamphetamin wurde vor allem in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen konsumiert.

Bundesweit wurden NPS von 1,3 % der Befragten in den letzten 12 Monaten konsumiert wohingegen die Prävalenz in Berlin bei 2,4 % lag.

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 22,7 %. Der 30-Tage Tabakkonsum war in Berlin mit 24,7 % auf ähnlichem Niveau. Ein problematischer Konsum nach FTND-Kriterien zeigte sich bundesweit bei 7,8 % der 18- bis 64-jährigen Befragten. Im Vergleich zum Bund wies Berlin mit 7,3 % eine niedrigere Prävalenz auf. Seit 2000 zeigt sich in beiden Geschlechtern ein signifikanter Rückgang der Prävalenz des problematischen Konsums nach FTND (Männer: 15,7 % vs. 7,1 %; Frauen: 10,4 % vs. 3,7 %).

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 et al., 2004; Seitz et al., 2008). Unter den Alkoholkonsumierenden konsumierten deutschlandweit 22,9 % der Frauen und 21,1 % der Männer in den letzten 30 Tagen Alkoholmengen oberhalb dieser Grenzwerte. In Berlin betraf dies jede vierte Frau, die Alkohol trank.

Bundesweit wurde bei 10,1 % der Frauen und 25,0 % der Männer im Alter von 18 bis 64 Jahren ein problematischer Alkoholkonsum nach AUDIT festgestellt. In Berlin liegen vergleichbare Prävalenzen vor.

3.4 Medikamente

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung hat bundesweit etwa jeder zweite 18- bis 64-Jährige (51,4 %) mindestens ein Medikament eingenommen. Schmerzmittel wurden von den erfassten Arzneimittelgruppen am häufigsten genutzt (Gesamtwert Bund: 48,1 %). Zu den auffälligen Trendentwicklungen (18- bis 59-Jährige) zählt eine in den letzten fünfzehn Jahren weitgehend stabile und in den letzten sechs Jahren leicht zunehmende Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs sowie ein allgemeiner Rückgang der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Bundesweit liegt bei 5,7 % der 18- bis 64-jährigen Befragten ein problematischer Konsum von Medikamenten nach KFM vor, wobei die Prävalenz in Berlin mit 5,9 % marginal erhöht ist. In Berlin sind keine vom Bund abweichende Prävalenzwerte (18 bis 64 Jahre) oder Trends (18 bis 59 Jahre) des Gebrauchs von Medikamenten festzustellen. In Berlin zeigt sich ein signifikanter Anstieg des problematischen Konsums von Medikamenten nach KFM von 2000 bis 2021 sowohl in der Gesamtprävalenz als auch in der Prävalenz bei Männern (3,0 % vs. 5,9 %; 2,4 % vs. 6,5 %).

4 Literatur

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. World Health Organization.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.011>
- Foulds, J., Veldheer, S., Yingst, J., Hrabovsky, S., Wilson, S. J., Nichols, T. T., & Eissenberg, T. (2015). Development of a questionnaire for assessing dependence on electronic cigarettes among a large sample of ex-smoking E-cigarette users. *Nicotine and Tobacco Research, 17*(2), 186-192. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu204>
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction, 90*(5), 607-614. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction, 86*(9), 1119-1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
- Kraus, L., Möckl, J., Lochbühler, K., Rauschert, C., Seitz, N.-N., & Olderbak, S. (2022). Entwicklung des Konsums von Tabak, alternativen Tabakprodukten und Tabakalternativen in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt International, 119*, 535-541. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0252>
- Lynch, J., & Kaplan, G. (2000). Socioeconomic position. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social Epidemiology* (pp. 13-35). Oxford University Press.
- Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., & Kraus, L. (in Druck). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S., & Kraus, L. (2022). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. *Deutsches Ärzteblatt International, 119*, 527-534. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0244>
- Seitz, H. K., Bühringer, G., & Mann, K. (2008). Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke [Limit values for the consumption of alcoholic drinks]. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Ed.), *Jahrbuch Sucht 2008* (pp. 205-208). Neuland.

- Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T., & Kraus, L. (2019). Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Auswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys von 1995 bis 2018. *Deutsches Ärzteblatt*, *116*(35-36), 585-591. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0585>
- Watzl, H., Rist, F., Höcker, W., & Miehle, K. (1991). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Medikamentenmißbrauch bei Suchtpatienten. In M. Heide & H. Lieb (Eds.), *Sucht und Psychosomatik. Beiträge des 3. Heidelberger Kongresses* (Vol. 3, pp. 123-139). Nagel.
- Winkler, J. (1998). Die Messung des sozialen Status mit Hilfe eines Index in den Gesundheitssurveys der DHP. *RKI-Schriften*, *1*, 69-74.

Epidemiologischer Suchtsurvey 2021.

Substanzkonsum und Hinweise auf

substanzbezogene Störungen

in Berlin

ANHANG

Tabelle 1:	Prävalenzen und Hochrechnungen des Tabakkonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]	46
Tabelle 2:	Prävalenzen und Hochrechnungen des Alkoholkonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall].....	46
Tabelle 3:	Prävalenzen und Hochrechnungen des Cannabiskonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall].....	47
Tabelle 4:	Prävalenzen und Hochrechnungen des Schmerzmittelgebrauchs und des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]	47
Tabelle 5:	Trends der Frequenz des Konsums von Cannabis in den letzten 12 Monaten	48
Tabelle 6:	Trends des Konsums von Crack nach Geschlecht in den letzten 12 Monaten	48

Tabelle 1 Prävalenzen und Hochrechnungen des Tabakkonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Prävalenz	Hochrechnung	Prävalenz	Hochrechnung	Prävalenz	Hochrechnung
30-Tage-Prävalenz des starken Konsums	5,5 [3,3; 8,9]	68.000 [41.000; 109.000]	1,6 [0,8; 3,2]	19.000 [10.000; 39.000]	3,5 [2,3; 5,3]	85.000 [56.000; 129.000]
12-Monats-Prävalenz von Hinweisen auf problematischen Konsum nach FTND	19,4 [13,7; 26,6]	239.000 [168.000; 327.000]	9,5 [6,6; 13,6]	115.000 [80.000; 164.000]	14,6 [11,2; 18,8]	356.000 [273.000; 458.000]

Anmerkungen: Die Hochrechnung basiert auf Bevölkerungszahlen des statistischen Bundesamtes vom 31.12.2020. Die Stichprobe umfasst die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen. FTND: Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit

Tabelle 2 Prävalenzen und Hochrechnungen des Alkoholkonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Prävalenz	Hochrechnung	Prävalenz	Hochrechnung	Prävalenz	Hochrechnung
30-Tage-Prävalenz des riskanten Konsums	14,2 [11,3; 17,7]	175.000 [139.000; 218.000]	17,5 [15,1; 20,1]	211.000 [182.000; 242.000]	15,8 [13,9; 18,0]	385.000 [338.000; 438.000]
12-Monats-Prävalenz von Hinweisen auf problematischen Konsum nach AUDIT	24,6 [21,2; 28,4]	303.000 [261.000; 349.000]	11,9 [10,1; 13,8]	143.000 [122.000; 166.000]	18,3 [16,3; 20,5]	446.000 [397.000; 499.000]

Anmerkungen: Die Hochrechnung basiert auf Bevölkerungszahlen des statistischen Bundesamtes vom 31.12.2020. Die Stichprobe umfasst die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen. AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

Tabelle 3 Prävalenzen und Hochrechnungen des Cannabiskonsums nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Prävalenz	Hochrechnung	Prävalenz	Hochrechnung	Prävalenz	Hochrechnung
12-Monats-Prävalenz des Konsums	19,7	242.000	13,2	159.000	16,5	402.000
	[16,5; 23,2]	[203.000; 285.000]	[11,2; 15,6]	[135.000; 188.000]	[14,6; 18,6]	[356.000; 453.000]
12-Monats-Prävalenz von Hinweisen auf klinisch relevanten Konsum nach SDS	7,4	91.000	2,0	24.000	4,7	114.000
	[5,2; 10,5]	[64.000; 129.000]	[1,4; 2,9]	[17.000; 35.000]	[3,5; 6,3]	[85.000; 153.000]

Anmerkungen: Die Hochrechnung basiert auf Bevölkerungszahlen des statistischen Bundesamtes vom 31.12.2020. Die Stichprobe umfasst die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen.
SDS: Severity of Dependence Scale

Tabelle 4 Prävalenzen und Hochrechnungen des Schmerzmittelgebrauchs und des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach Geschlecht, Prozent bzw. Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Prävalenz	Hochrechnung	Prävalenz	Hochrechnung	Prävalenz	Hochrechnung
30-Tage-Prävalenz des wöchentlichen Schmerzmittelgebrauchs	11,1	137.000	18,2	219.000	14,6	356.000
	[8,5; 14,5]	[105.000; 178.000]	[15,6; 21,1]	[188.000; 254.000]	[12,7; 16,8]	[309.000; 409.000]
12-Monats-Prävalenz von Hinweisen auf klinisch relevanten Gebrauch nach KFM	6,2	76.000	6,5	78.000	6,4	156.000
	[4,3; 8,7]	[53.000; 107.000]	[4,7; 8,9]	[57.000; 107.000]	[5,1; 8,1]	[124.000; 197.000]

Anmerkungen: Die Hochrechnung basiert auf Bevölkerungszahlen des statistischen Bundesamtes vom 31.12.2020. Die Stichprobe umfasst die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen.
KFM: Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch

Tabelle 5 Trends der Frequenz des Konsums von Cannabis in den letzten 12 Monaten

	1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021
Berlin										
Noch nie	84,4	80,9	66,3	57,2	62,6	66,5	54,3	52,0	46,6	39,8
Nicht in den letzten 12 Monaten	12,0	12,7	23,1	28,9	27,3	22,0	32,5	40,3	34,4	41,2
Gelegentlich	2,3	3,1	6,1	6,5	6,1	6,8	8,9	5,6	11,3	11,2
Regelmäßig	1,3	2,7	3,2	5,4	3,0	4,4	3,0	1,6	5,1	5,5
Intensiv	0,1	0,6	1,2	2,0	1,0	0,2	1,4	0,5	2,6	2,3

Anmerkungen: Gelegentlich: seltener als monatlich (ab 2018) bzw. 1-9 mal (vor 2018); Regelmäßig: wöchentlich oder mindestens einmal im Monat (ab 2018) bzw. 10-199 mal (vor 2018), Intensiv: (fast) täglich (ab 2018) bzw. öfter als 200 mal (vor 2018); Die Stichprobe umfasst die Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen.

Tabelle 6 Trends des Konsums von Crack nach Geschlecht in den letzten 12 Monaten

	1990	1995	2000	2006	2012	2018	2021
Berlin							
Gesamt	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0
Männer	0,0	0,3	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0
Frauen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0

Anmerkungen: Die Stichprobe umfasst die Altersgruppe der 15- bis 39-Jährigen (1990), 15- bis 59-Jährigen (1995-2006) und 15- bis 64-Jährigen (2012-2021).