



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Deutsche Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Drogen

Workbook Drugs

DEUTSCHLAND

Bericht 2022 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2021 / 2022)

Krystallia Karachaliou¹, Christian Rauscher¹, Franziska Schneider¹,
Charlotte von Glahn-Middelmenne², Maria Friedrich³ & Esther
Neumeier¹

¹ IFT Institut für Therapieforschung; ² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS);

³ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Eine Kooperation von



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	5
0.1	Zusammenfassung des Workbook „Drogen“	5
0.1.1	Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung	5
0.1.2	Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum	7
0.1.3	Drogenkonsum bei Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern	7
0.1.4	Trends des Drogenkonsums in Deutschland	8
	ABSCHNITT A: CANNABIS	11
1	NATIONALES PROFIL	11
1.1	Prävalenz und Trends	11
1.1.1	Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte	11
1.1.2	Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung	11
1.1.3	Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen	13
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum	16
1.2.1	Cannabiskonsummuster	16
1.2.2	Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis	16
1.2.3	Riskanter Cannabiskonsum	16
1.2.4	Synthetische Cannabinoide	18
2	NEUE ENTWICKLUNGEN	18
2.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Cannabiskonsums	18
3	ZUSATZINFORMATIONEN	19
3.1	Weitere Aspekte des Cannabisgebrauchs	19
	ABSCHNITT B: STIMULANZIEN	20
1	NATIONALES PROFIL	20
1.1	Prävalenz und Trends	20
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzien	20

1.1.2	Konsum von Stimulanzien in der Allgemeinbevölkerung	21
1.1.3	Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppe.....	23
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum.....	26
1.2.1	Behandlung: Stimulanzien	26
1.2.2	Riskanter Konsum von Stimulanzien.....	26
1.2.3	Synthetische Cathinone	27
1.2.4	Injektion und andere Applikationsarten	27
1.2.5	Infektiöse Krankheiten.....	27
2	ZUSATZINFORMATIONEN.....	28
2.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	28
2.2	Weitere Aspekte des Stimulanziengebrauchs	29
	ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE.....	30
1	NATIONALES PROFIL.....	30
1.1	Prävalenz und Trends.....	30
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Opioiden.....	30
1.1.2	Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung	30
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum.....	31
1.2.1	Konsummuster.....	31
1.2.2	Behandlung: Heroin und andere Opioiden	31
1.2.3	Riskanter Konsum von Opioiden	32
1.2.4	Injektion und andere Applikationsarten	32
1.2.5	Infektiöse Krankheiten.....	32
	ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN	33
1	NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS), ANDERE NEUE ODER NEUARTIGE DROGEN UND DROGEN MIT GERINGER VERBREITUNG	33
1.1	Konsum von NPS: Prävalenz und Trends	33
1.2	Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS.....	35

1.3	Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen.....	35
2	ZUSATZINFORMATIONEN.....	36
2.1	Weitere Aspekte des Gebrauchs von NPS und weiteren Drogen	36
	ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE	37
1	QUELLEN UND METHODOLOGIE.....	37
1.1	Quellen	37
1.2	Methodologie	40
	ABSCHNITT F: ANHANG.....	42
1	BIBLIOGRAFIE	42
2	TABELLENVERZEICHNIS.....	45
3	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	45

Neben den oben genannten Autorinnen und Autoren des Workbooks „Drogen“ haben weitere Expertinnen und Experten an der Erstellung des Jahresberichts mitgewirkt.

Theo Baumgärtner (Sucht.Hamburg)

Boris Orth (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Dr. Bernd Werse, Dr. phil. Gerrit Kamphausen (Centre for Drug Research)

Dr. Sally Olderbak, Justin Möckl, Nicolas Wilms (IFT Institut für Therapieforschung)

Unser herzlicher Dank gilt unseren Kolleginnen Petra Freitag, Regina Kühnl und Veronika Saalfrank (IFT Institut für Therapieforschung), die uns bei der Erstellung des Berichts unterstützt haben.

0 Zusammenfassung

0.1 Zusammenfassung des Workbook „Drogen“

0.1.1 Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung

Epidemiologische Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsumierenden liegen in Deutschland vorwiegend auf Grundlage von wiederholt durchgeführten nationalen, repräsentativen Befragungen vor. Mehrere etablierte Studien stellen in regelmäßigen Abständen Daten zum Konsum verschiedener illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung bereit. Die Drogenaffinitätsstudie (DAS) (zuletzt: (Orth und Merkel, 2020)) ist eine langfristige angelegte Untersuchung des Substanzkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppen: 12-17 und 18-25 Jahre). Darüber hinaus werden auch im Rahmen des Alkoholsurveys (AS) (zuletzt: (Orth und Merkel, 2022)) regelmäßig Fragen zum Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener gestellt. Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) untersucht die erwachsene Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren (Rauschert et al., 2022a).

Basierend auf den Bevölkerungssurveys haben in Deutschland 2021 etwa 18,3 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren (Rauschert et al., 2022a) sowie 2019 ungefähr 481.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren¹ (Orth und Merkel, 2020) zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert. Dies entspricht einer Lebenszeitprävalenz von 35,8 % bzw. 10,6 %. Die 12-Monats-Prävalenz liegt in der Erwachsenenbevölkerung bei 9,6 % (4,9 Mio.) und bei 8,3 % unter den Jugendlichen (374.000) (Tabelle 1). Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen nimmt Cannabis unter den illegalen Drogen die prominenteste Rolle ein. Im Vergleich zu anderen Drogen dominiert die Substanz mit einer 12-Monats-Prävalenz von 8,1 % unter 12- bis 17-Jährigen und 8,8 % unter 18- bis 64-Jährigen deutlich. Der Anteil der Jugendlichen und Erwachsenen, die im gleichen Zeitraum irgendeine andere illegale Droge konsumiert haben, liegt bei 1,1 % bzw. 3,6 % (Tabelle 2).

Im Unterschied zu Cannabis liegen die 12-Monats-Prävalenzen aller anderen einzelnen Substanzen bei Jugendlichen (DAS) und Erwachsenen (ESA) bei bzw. unter 1 %. Unter den 12- bis 17-Jährigen werden nach Cannabis Ecstasy (0,5 %), Amphetamine und Psychoaktive Pflanzen (jeweils 0,3 %) sowie Kokain und LSD (jeweils 0,2 %) am häufigsten konsumiert. Das gleiche Muster, nur auf insgesamt höherem Niveau, zeigt sich in der Gruppe der jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre / DAS). Die einzelnen 12-Monats-Prävalenzen für andere illegale Drogen außer Cannabis² reichen von 0,1 % (Heroin und Schnüffelstoffe) bis 3,6 % (Ecstasy) (Orth und Merkel, 2020). Die 18- bis 64-jährigen Erwachsenen weisen neben Cannabis noch bei Kokain/Crack (1,6 %), Amphetaminen (1,4 %), neuen psychoaktiven

¹ Ergebnisse zu jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren aus der DAS 2019 wurden in der Tabelle 1 und Tabelle 2 des Workbooks „Drogen“ 2020 dargestellt.

² Ecstasy, LSD, Amphetamin, Crystal Meth, Kokain, Crack, Heroin, neue psychoaktive Stoffe, Schnüffelstoffe und psychoaktive Pflanzen.

Substanzen (1,3 %) und Ecstasy (1,0 %) nennenswerte Prävalenzen auf. Statistisch signifikant höhere Prävalenzen bei Männern im Vergleich zu Frauen zeigten sich bei Cannabis, Kokain/Crack sowie dem Konsum mindestens einer illegalen Droge (Rauschert et al., 2022a).

Tabelle 1 Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland

	Quelle	Alter	Prävalenz ¹⁾	Hochrechnung ²⁾
Lebenszeit	ESA 2021	18-64	35,8 %	18.308.000
	DAS 2019	12-17	10,6 %	481.000
12 Monate	ESA 2021	18-64	9,6 %	4.909.000
	DAS 2019	12-17	8,3 %	374.000
30 Tage	ESA 2021	18-64	4,9 %	2.506.000
	DAS 2019	12-17	4,0 %	181.000

1) Die Prävalenzen der Jahre 2021 bzw. 2019 können aufgrund geänderter Gewichtungen nicht im Sinne eines zeitlichen Trends mit den Zahlen früherer Erhebungen verglichen werden.

Die Werte umfassen die Substanzen: ESA: Cannabis, Amphetamin / Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin / andere Opiate, Kokain/Crack, Pilze, NPS.

DAS: Cannabis, Ecstasy, LSD, Amphetamin, Methamphetamin (Crystal Meth), Kokain, Crack, Heroin, NPS, Schnüffelstoffe oder psychoaktive Pflanzen oder eine Kombination dieser Substanzen. Die dargestellten Ergebnisse beruhen auf der Dual-Frame Stichprobe mit Bildungsgewichtung.

2) Zahlen gerundet. Hochrechnungen basieren auf Bevölkerungszahlen von 51.139.451 Personen im Alter 18-64 Jahre (Stichtag 31.12.2020; Statistisches Bundesamt) sowie 4.520.918 Personen im Alter 12-17 Jahre (Stichtag 31.12.2018; Statistisches Bundesamt).

Tabelle 2 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung

Quelle	Alter	Irgendeine illegale Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis ¹⁾
Gesamt				
ESA 2021	18-64	9,6 %	8,8 %	3,6 %
DAS 2019	12-17	8,3 %	8,1 %	1,1 %
Männlich				
ESA 2021	18-64	11,6 %	10,7 %	4,4 %
DAS 2019	12-17	11,0 %	10,8 %	1,1 %
Weiblich				
ESA 2021	18-64	7,6 %	6,8 %	2,9 %
DAS 2019	12-17	5,4 %	5,3 %	1,0 %

1) Andere Drogen umfassen die Substanzen Amphetamin / Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin / andere Opiate, Kokain / Crack, Schnüffelstoffe (nur DAS), Pilze, NPS.

0.1.2 Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum

Im ESA 2021 wurden zusätzlich zum Konsum auch Indikatoren zum problematischen Drogenkonsum erhoben. Problematischer Drogenkonsum mindestens einer illegalen Droge in den letzten zwölf Monaten nach den Kriterien des Severity of Dependence Scale (SDS) ist mit einer Prävalenz von 2,9 % (1,5 Mio. Personen) zu beobachten. Bezogen nur auf Cannabis liegt die Prävalenz bei 2,5 % (1,3 Mio.). Für Kokain und Amphetamin/Methamphetamin liegen die Werte bei jeweils 0,4 % (205.000 Personen) (Rauschert et al., 2022a).

0.1.3 Drogenkonsum bei Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern

In Deutschland werden unterschiedliche Schülerstudien zum Substanzkonsum durchgeführt. Ergebnisse der Erhebungen wurden im Workbook „Drogen“ 2020 und 2021 dargestellt. Nur für die Frankfurter Schülerbefragung im Rahmen des Monitoringsystems Drogentrends und die SCHULBUS-Befragung (Baumgärtner und Hiller, 2022) liegen neue Ergebnisse vor.

In Tabelle 3 sind die Konsumprävalenzen zusammenfassend dargestellt. Cannabis dominiert im Vergleich zu anderen illegalen Drogen deutlich auch bei Schülerinnen und Schülern. So liegt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in der Frankfurter MoSyd-Studie bei 36 % und in der SCHULBUS-Befragung (Hamburg, Bremen und Bremerhaven) bei 19,7 %, während die Lebenszeitprävalenz ohne Berücksichtigung von Cannabis in Frankfurt bei 8 % und in Hamburg und im gesamten Stadtstaat Bremen bei 6,9 % liegt. Vergleichbare Verhältnisse finden sich in den anderen Studien. In allen Schülerstudien zeigen männliche Jugendliche einen häufigeren Konsum illegaler Drogen als weibliche Jugendliche.

Beim Vergleich der Ergebnisse aus verschiedenen Schülerbefragungen muss berücksichtigt werden, dass die zugrunde liegenden Studien teilweise erhebliche methodische Unterschiede aufweisen. So sind die Altersgruppen bzw. die befragten Klassenstufen nicht einheitlich. Ein Teil der Unterschiede könnte zudem auf verschiedene Befragungsmethoden bzw. Frageformulierungen zurückzuführen sein. Schließlich existieren zum Teil erhebliche regionale Unterschiede im Konsumverhalten und in den Charakteristika der Märkte.

Tabelle 3 Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Schülerinnen und Schülern

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Bezug	Irgendeine illegale Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis ²⁾
SCHULBUS 2021					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	n.b.	18,7 %	7,0 %
Bremen	14-17	Lebenszeit	n.b.	22,1 %	6,7 %
Bremerhaven	14-17	Lebenszeit	n.b.	16,1 %	6,7 %
MoSyD 2021					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	n.b.	36 %	8 %
Frankfurt	15-18	12 Monate	n.b.	28 %	5 %
ESPAD 2019					
Bayern	13-19	Lebenszeit	27,1 %	24,2 %	17,3 %
Niedersachsensurvey 2019					
Niedersachsen	M = 15	12 Monate	n.b.	15,2 %	3,0 %
HBSC 2017/2018³⁾					
National	15	Lebenszeit	n.b.	22,6 % / 15,5 %	n.b.
SCHULBUS 2018					
Bayern ⁴⁾	14-17	Lebenszeit	n.b.	26,5 % / 23,9 %	n.b.
SCHULBUS 2015					
Sachsen	14-17	Lebenszeit	n.b.	20,2 %	4,3 %
Nordrhein-Westfalen	14-17	Lebenszeit	n.b.	17,3 %	4,5 %

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse.

2) Andere Drogen umfassen folgende Substanzen: ESPAD: Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin, GHB, Drogenpilze, neue psychoaktive Substanzen.

SCHULBUS: Ecstasy, Pilze, LSD, Amphetamin, Methamphetamin, Kokain.

Niedersachsensurvey: Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Engelstropfpete, magische Pilze.

MoSyD: psychoaktive Pilze, Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Crack, Heroin, Crystal, GHB/GBL.

3) HBSC: Erster Wert: Jungen, zweiter Wert: Mädchen.

4) SCHULBUS Bayern: Erster Wert: Großstädte, zweiter Wert: Landkreise.

n.b. nicht berichtet. M = Mittelwert.

0.1.4 Trends des Drogenkonsums in Deutschland

Sowohl bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als auch bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren ist über die letzten 20 Jahre ein ähnlicher Verlauf des Konsums irgendeiner illegalen Droge zu beobachten (Orth und Merkel, 2020, Seitz et al., 2019a). In den Altersgruppen der über 25-Jährigen ist seit Untersuchungsbeginn in den frühen 1990er Jahren ein nahezu kontinuierlicher Anstieg zu beobachten (leichter Rückgang im Jahr 2006). Dieser Trend setzte sich auch im Jahr 2021 fort. In der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen schwanken die Prävalenzwerte im Zeitverlauf deutlicher (siehe Abbildung 1). Dem Anstieg von 1990 (7,9 %)

bis 2003 (22,8 %) folgte ein Rückgang bis 2012 (14,7 %). Seither steigen die Werte wieder deutlich und stagnieren im Jahr 2021 (24,9 %) auf dem Niveau von 2018. Die Entwicklung der Prävalenzwerte des Konsums irgendeiner illegalen Droge ist nahezu identisch mit den Prävalenzwerten von Cannabis (vgl. Abbildung 3) (ESA 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Wie Abbildung 2 zeigt, sind die Entwicklungen für männliche und weibliche Jugendliche ähnlich, wobei der Anstieg bei den weiblichen Jugendlichen etwas flacher ausfällt. Auch hier ist das Muster der zeitlichen Trends des Drogenkonsums hauptsächlich von der Cannabisprävalenz geprägt, die einen vergleichbaren Verlauf aufweist (vgl. Abschnitt A 1.1.2). Im Unterschied zu Cannabis ist der Konsum von Stimulanzien bei Jugendlichen zurückgegangen (vgl. Abschnitt B 1.1.2) (Orth et al., 2021).

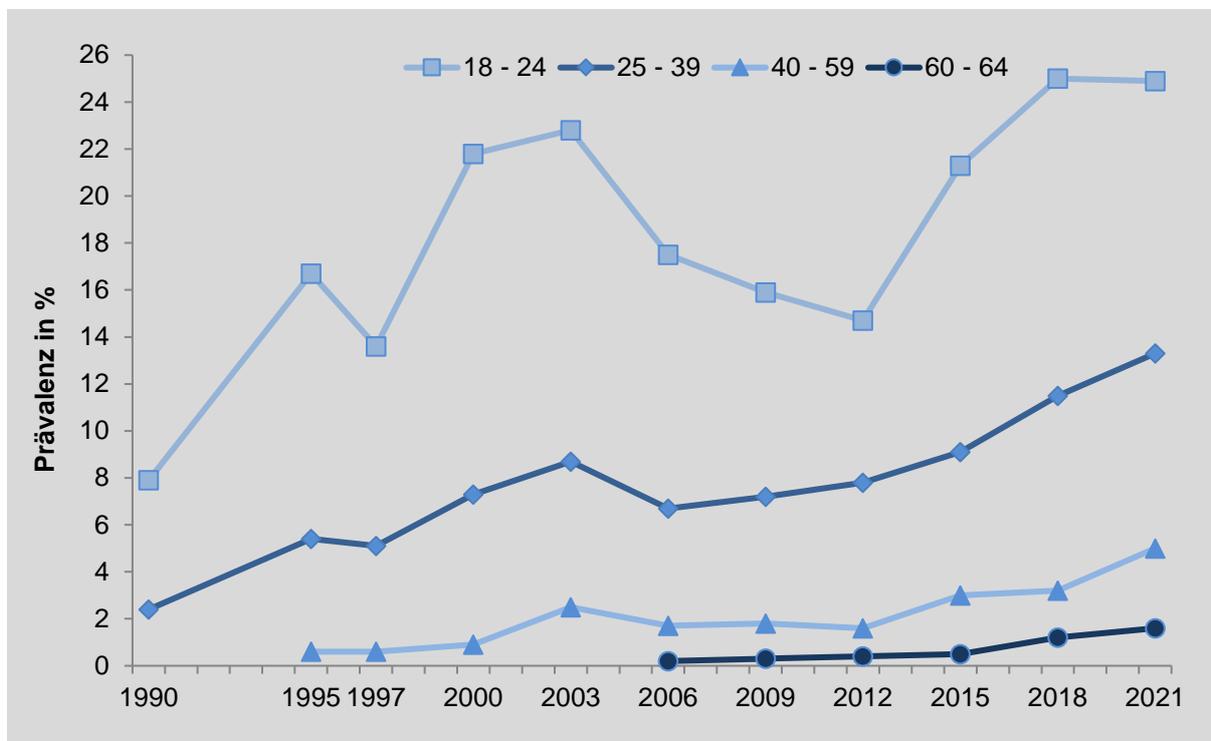


Abbildung 1 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2021 (ESA) nach Altersgruppen

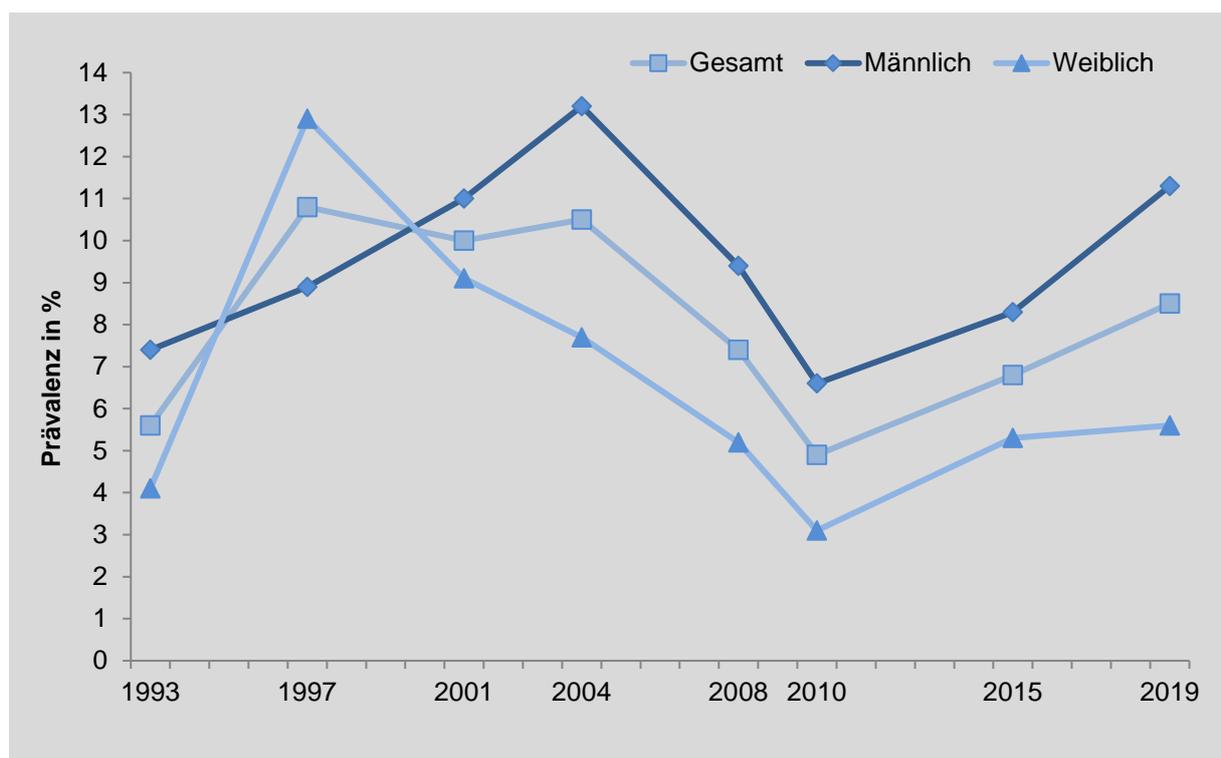


Abbildung 2 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2019 (DAS) nach Geschlecht

ABSCHNITT A: CANNABIS

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte

Eine Unterscheidung bei der Prävalenz verschiedener Cannabisarten in der Allgemeinbevölkerung und in Schulen ist nicht möglich, da Informationen hierzu nicht differenziert erhoben werden. Lediglich in der MoSyD-Schülerbefragung in Frankfurt wurden diese Informationen bei der 30-Tage-Prävalenz von Cannabisprodukten erfragt. Dabei gaben 46 % an, Marihuana und Haschisch geraucht zu haben, während der alleinige Konsum von Haschisch bei 16 % und der von Marihuana bzw. „Gras“ bei 26 % lag. Auffällig ist, dass Marihuana bei Schülerinnen und Schülern in Frankfurt nicht mehr das dominierende Cannabisprodukt ist, sondern von der gemischten Kategorie (Marihuana und Haschisch) verdrängt wurde. Beim alleinigen Konsum von Marihuana ist erstmals seit 2018 wieder ein Rückgang zu beobachten (MoSyD Jahresbericht 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

1.1.2 Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung

Cannabis ist in Deutschland die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Die Konsumhäufigkeiten sind in Tabelle 4 aufgeführt.

Tabelle 4 Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Lebenszeit	ESA 2021	18-64	34,7 %	38,9 %	30,2 %
	AS 2021	12-17	9,3 %	10,5 %	8,1 %
12 Monate	ESA 2021	18-64	8,8 %	10,7 %	6,8 %
	AS 2021	12-17	7,6 %	8,5 %	6,7 %
30 Tage	ESA 2021	18-64	4,3 %	5,7 %	2,9 %
	AS 2021	12-17	3,5 %	4,2 %	2,8 %

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. AS Alkoholsurvey.

Bezogen auf die letzten zwölf Monate haben 8,8 % der Erwachsenen (Rauschert et al., 2022a) und 7,6 % der Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) Cannabis konsumiert, während die 30-Tage-Prävalenz bei 4,3 % bzw. 3,5 % liegt. Im Vergleich zur letzten ESA-Befragung im Jahr 2018 ist bei den Erwachsenen ein Anstieg der 12-Monats-Prävalenz von Cannabis um 1,7 Prozentpunkte zu beobachten (Rauschert et al., 2022a), wohingegen dieser Wert in der Jugendstudie bei den 12- bis 17-Jährigen nach 2019 leicht zurückging. In der Gruppe der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen haben laut Alkoholsurvey 2021 50,8 % bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert. 25,0 % verfügen über Konsumerfahrung in den

letzten zwölf Monaten und 12,0 % in den letzten 30 Tagen. In allen Altersgruppen wird die Substanz von Männern bzw. Jungen zu einem deutlich höheren Anteil konsumiert als von Frauen bzw. Mädchen (Orth und Merkel, 2022).

Über den Zeitraum der letzten 28 Jahre zeigt die 12-Monats-Prävalenz für Cannabis bei 18- bis 64-jährigen Erwachsenen bei einem wellenförmigen Verlauf einen insgesamt steigenden Trend (Seitz et al., 2019b). Der Verlauf der einzelnen Altersgruppen ist in Abbildung 3 dargestellt. Im Vergleich zur letzten ESA-Befragung im Jahr 2018 liegt die 12-Monats-Prävalenz von Cannabis in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen nach leichtem Rückgang auf nahezu dem gleichen Niveau (von 24,3 % auf 23,9 %). Eine Zunahme auf das fast Doppelte ist in der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen zu beobachten (2018: 2,6 %, 2021: 4,7 %) (ESA 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

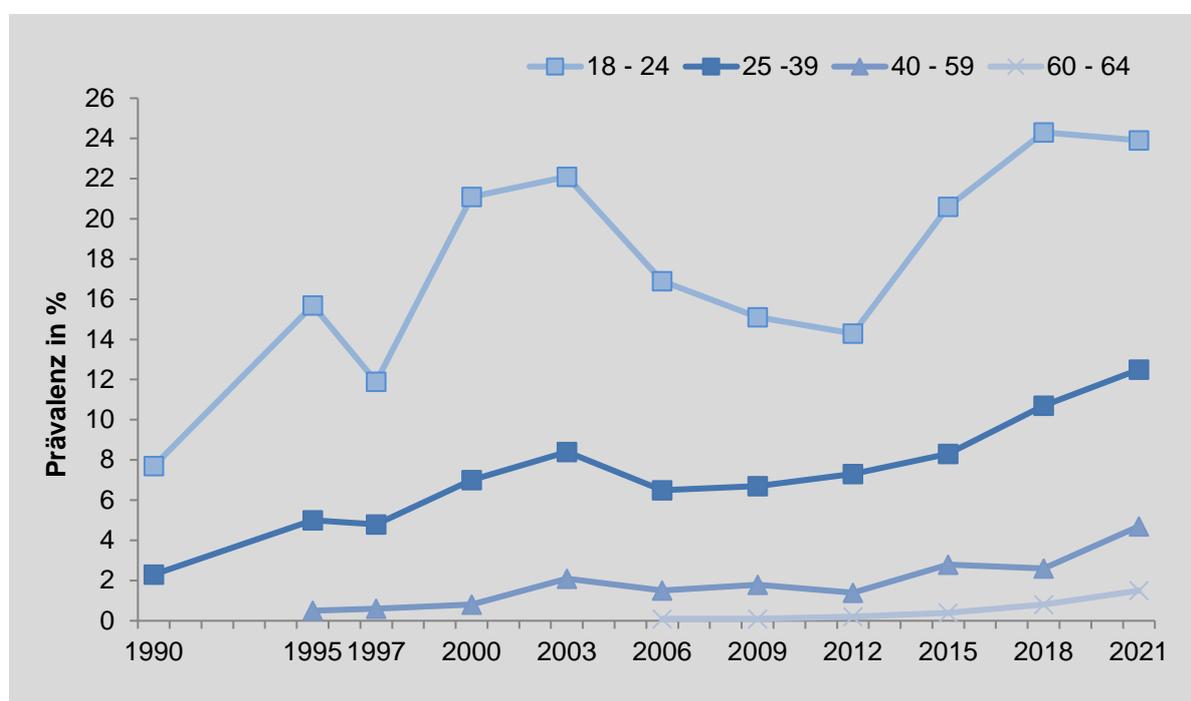


Abbildung 3 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2021 (ESA) nach Altersgruppen

Die Lebenszeitprävalenz von Cannabiskonsum bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (9,3 %) stieg im Vergleich zu 2011 (6,7 %), lag aber dennoch unter dem Niveau von 2004 (15,1 %). Ebenso erhöhte sich die 12-Monats-Prävalenz im 10-Jahresvergleich. Der Anstieg ist sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Jugendlichen zu beobachten und liegt seit 2014 bei acht bis elf Prozent (männliche Jugendliche) und bei fünf bis sieben Prozent (weibliche Jugendliche) (Abbildung 4). Die Lebenszeitprävalenz bei 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen stieg seit 2015 kontinuierlich an und erreichte 2021 einen Höchstwert von 50,8 %. Deutliche Zunahmen sind auch für die 12-Monats- und die 30-Tage-Prävalenzen sowie den regelmäßigen Cannabiskonsum junger Männer und Frauen zu verzeichnen (Orth und Merkel, 2022).

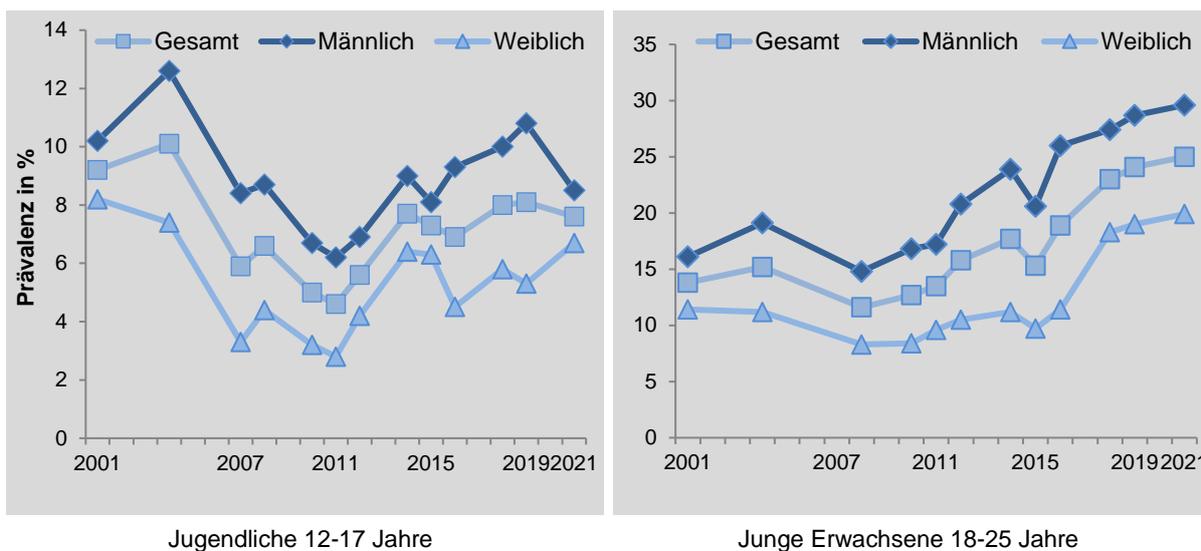


Abbildung 4 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht in Deutschland, 2001-2021 (DAS und AS)

1.1.3 Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen

Cannabiskonsum in der Schule

Der Cannabiskonsum an Schulen wird in Deutschland regelmäßig über unterschiedliche Studien zum Substanzkonsum erfasst. Für das Jahr 2021 liegen neue Ergebnisse aus der Frankfurter Schülerbefragung im Rahmen des Monitoringsystems Drogentrends und der SCHULBUS-Studie vor. Die Konsumprävalenzen von Cannabis mit den Werten aus allen Schülerstudien sind in Tabelle 5 zusammenfassend dargestellt.

In der Frankfurter MoSyD-Studie gaben in der jüngsten Erhebung des Jahres 2021 insgesamt 36 % (2020: 29 %) der 15- bis 18-Jährigen an, in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. In den letzten zwölf Monaten betraf dies 28 % und 17 % (2020: 24 % und 15 %) in den letzten 30 Tagen. Nach dem seit 2015 zu beobachtenden Rückgang (mit Ausnahme von 2018) in allen Prävalenzen stiegen diese damit im Jahr 2021 teils deutlich wieder an. Bei allen Prävalenzraten liegen Schüler nach wie vor deutlich vor den Schülerinnen. Das durchschnittliche Erstkonsumalter liegt bei 15,1 Jahren. 2019 wurden erstmals Fragen nach dem Konsum von CBD-Blüten bzw. CBD-Harz aufgenommen. Die Lebenszeitprävalenz und die 30-Tage-Prävalenz des Konsums derartiger Produkte bleibt mit jeweils 14 % und 3 % unverändert (MoSyD Jahresbericht 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Tabelle 5 Prävalenz des Cannabiskonsums 2015 bis 2021 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Bezug	Gesamt	Männlich	Weiblich
SCHULBUS 2021					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	18,7 %	19,6 %	17,7 %
		30 Tage	9,7 %	10,6 %	8,7 %
Bremen	14-17	Lebenszeit	22,1 %	24,2 %	19,8 %
		30 Tage	12,2 %	14,3 %	9,7 %
Bremerhaven	14-17	Lebenszeit	16,1 %	18,0 %	14,5 %
		30 Tage	7,8 %	8,6 %	6,9 %
MoSyD 2021²⁾					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	36 %	37 %	35 %
		12 Monate	28 %	30 %	26 %
ESPAD 2019					
Bayern	13-19	Lebenszeit	24,2 %	26,7 %	21,7%
		12 Monate	21,4 %	24,0 %	18,7 %
HBSC 2017/2018					
National	15	Lebenszeit	n.b.	22,6 %	15,5 %
		30 Tage	n.b.	10,1 %	8,3 %
SCHULBUS 2018					
Bayern ³⁾	14-17	Lebenszeit	26,5 % / 23,9 %	31,3 % / 27,9 %	21,0 % / 19,5 %
		30 Tage	14,9 % / 12,2 %	18,6 % / 15,3 %	10,8 % / 8,8 %
Niedersachsensurvey 2019					
Niedersachsen	M = 15	12 Monate	15,2 %	n.b.	n.b.
SCHULBUS 2015					
Sachsen	14-17	Lebenszeit	20,2 %	22,6 %	17,7 %
		30 Tage	9,1 %	10,9 %	7,3 %
Nordrhein-Westfalen	14-17	Lebenszeit	17,3 %	18,1 %	16,5 %
		30 Tage	7,8 %	10,1 %	5,3 %

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse.

2) 2021 wurde von 26 Personen die Geschlechtszugehörigkeit „Divers“ angegeben. Lebenszeit und 12-Monate-Prävalenz: 35 % bzw. 31 %.

3) SCHULBUS Bayern: Erster Wert: Großstädte, zweiter Wert: Landkreise.

n.b. = nicht berichtet. M = Mittelwert.

In der SCHULBUS-Befragung stellen die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana die am weitest verbreiteten Rauschmittel unter den illegalen Drogen dar. Im Schnitt gibt im Jahr 2021 ein Fünftel der Jugendlichen in Hamburg, Bremen und Bremerhaven an, bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. Ein aktueller Cannabiskonsum (30-Tage-Prävalenz) liegt im Jahr 2021 bei 10 % vor. Etwas niedriger liegt dieser Wert bei Mädchen und jungen Frauen (9 %) im Vergleich zu männlichen Befragten (12 %). Seit Erhebungsbeginn ist bei leichten Schwankungen ein insgesamt rückläufiger Trend der Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums zu beobachten. Gleiches gilt für die 30-Tage-Prävalenz (Baumgärtner und Hiller, 2022). Die Daten zum durchschnittlichen Erstkonsumalter in Hamburg von Cannabisprodukten im Zeitverlauf weisen, ähnlich wie in der MoSyD-Studie, darauf hin, dass die Jugendlichen seit 2012 durchschnittlich später als noch Mitte der 2000er Jahre (2005: männlich: 13,6, weiblich: 13,8; 2012: männlich: 14,7, weiblich: 15,0; 2021: männlich: 14,7, weiblich: 14,7) ihre ersten Konsumerfahrungen mit Haschisch und/oder Marihuana machen (Baumgärtner und Hiller, 2019a, Baumgärtner und Hiller, 2022).

Cannabiskonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

In der 2020 im Rahmen von MoSyD durchgeführten Szenestudie zum Substanzkonsum in der offenen Drogenszene in Frankfurt (Kamphausen und Werse, 2021) ist ein Rückgang aller Prävalenzen des Cannabiskonsums zu beobachten. Die Lebenszeitprävalenz sank leicht nach dem Jahr 2018 um einen Prozentpunkt auf 95 %. Ein deutlicherer Rückgang wurde bei der 12-Monats-Prävalenz festgestellt (2020: 67 %, 2018: 75 %). Ebenfalls deutlich gesunken ist die 30-Tage-Prävalenz von Cannabis im Vergleich zum Jahr 2018 und liegt nun bei 56 % (2018: 69 %). Nach dem Höchstwert 2018 (35 %) ist die 24-Stunden-Prävalenz auf 22 % zurückgegangen. Ein Rückgang auf ähnlichem Niveau ist beim täglichen Konsum zu beobachten.

Die große Akzeptanz von Cannabis zeigt sich auch in einer im Rahmen des Projekts PharMon plus durchgeführten Befragung von Partybesucherinnen und -besuchern. Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 75,2 % ist Cannabis die mit deutlichem Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz, wobei männliche Partygänger eine höhere Konsumprävalenz als Frauen aufwiesen (Lochbühler et al., 2021).

Auf europäischer Ebene zeigen die Daten aus einer Online-Befragung von erwachsenen Drogenkonsumierenden, dass Cannabis mit 93 % die am häufigsten in den letzten zwölf Monaten konsumierte Substanz ist, bei nur geringfügigen Unterschieden zwischen den Ländern. Ebenfalls untersucht wurden die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Konsum illegaler Drogen. Auch hier zeigte sich, dass die nationalen Maßnahmen sich am stärksten auf den Konsum von Cannabis auswirkten (32 % erhöhter Konsum) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2021) (für weitere Ergebnisse siehe auch Abschnitt B 1.1.3).

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum

1.2.1 Cannabiskonsummuster

Einige Konsummuster der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen können dem aktuellen Alkoholsurvey bzw. der DAS entnommen werden (Orth und Merkel, 2022). Im Fokus steht hier insbesondere der häufige Konsum, definiert als „mehr als zehn Konsumgelegenheiten in den letzten zwölf Monaten“. Der Anteil der betroffenen Jugendlichen lag 2021 insgesamt bei 1,6 % (2019: 2,0 %, 2018: 1,6 %). Die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums (männlich: 2,2 %; weiblich: 1,0 %) liegt bei männlichen gegenüber weiblichen Jugendlichen in nahezu allen Befragungen höher. In den Befragungen seit 1993 lag der regelmäßige Cannabiskonsum zwischen ein und drei Prozent bei den männlichen Jugendlichen und bei den weiblichen Jugendlichen fast ausnahmslos bei maximal 1,5 % (Höchstwert 1997: 2,5 %). Darüber hinaus hat sich der regelmäßige Cannabiskonsum seit 2010 erhöht.

In der Gruppe der Frankfurter Schülerinnen und Schüler, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumierten, gaben 17 % an, Cannabis regelmäßig zu konsumieren. 2 % aller im Jahr 2021 befragten 15- bis 18-Jährigen geben einen täglichen Konsum an. Dieser Wert ist seit 2019 unverändert (MoSyD Jahresbericht 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

1.2.2 Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis

Nach Alkohol stellt Cannabis am häufigsten den Grund für eine Suchtbehandlung in Deutschland dar. In den letzten Jahren ist in Europa parallel zum steigenden THC-Gehalt in Cannabisprodukten die Nachfrage nach Suchtberatung und -therapie wegen cannabisassoziierter Probleme deutlich gestiegen (Hoch und Preuss, 2021). Seit 2017 ist in Deutschland ein langsamer aber stetiger Anstieg in der Betreuung cannabinoidbezogener Störungen in der ambulanten sowie stationären Suchtkrankenhilfe zu beobachten (Schwarzkopf et al., 2021). Gleichzeitig sind jedoch die Zahlen für problematischen Konsum und Abhängigkeit im Zusammenhang mit Cannabis seit 2006 weitgehend stabil (Seitz et al., 2019b). Der zunehmende Erfolg entsprechender Programme für Menschen mit Cannabinoidproblematiken wird als Grund für diese auf den ersten Blick widersprüchliche Entwicklung angeführt (Schwarzkopf et al., 2021).

Cannabisbezogene Störungen werden in Deutschland größtenteils in Suchtberatungsstellen, Suchtambulanzen oder Schwerpunktpraxen ambulant behandelt (Hoch et al., 2015). Dies betrifft auch den meist klinisch unkomplizierten Entzug (Hoch und Preuss, 2021).

Weiterführende Informationen zur Behandlung von cannabisbezogenen Problemen befinden sich im Workbook „Behandlung“.

1.2.3 Riskanter Cannabiskonsum

Im ESA 2021 wurde ein problematischer Cannabiskonsum in den letzten zwölf Monaten anhand der Severity of Dependence Scale (SDS) (Gossop et al., 1995) mit einem Schwellenwert von mind. zwei Punkten erfasst. Hinweise auf einen problematischen Konsum lagen für Cannabis bei 2,5 % (1,3 Mio.) der Befragten vor. In dieser Personengruppe waren

Männer mit einer Prävalenz von 3,4 % häufiger betroffen als Frauen (1,6 %) (Rauschert et al., 2022a).

In der SCHULBUS-Befragung wird eine Cannabisabhängigkeit durch das Erreichen eines Schwellenwertes von zwei Punkten auf der SDS definiert (Baumgärtner und Hiller, 2017, Baumgärtner und Hiller, 2019a). 2021 galten demnach 4,5 % der befragten Jugendlichen in Hamburg als cannabisabhängig (Baumgärtner und Hiller, 2022). Dies betrifft vor allem männliche Jugendliche und ältere Befragte. Der problematische Konsum zeigt seit 2012 grundsätzlich aber einen sinkenden Trend bei den männlichen und weiblichen Befragten sowie bei den jüngeren Befragten (14- bis 15-Jährige) (Baumgärtner und Hiller, 2019a, Baumgärtner und Hiller, 2022). In Bremen und in Bremerhaven zeigt sich ein ähnliches Bild (3,9 % bzw. 3,1 % problematischer Konsum im Jahr 2021). Bemerkenswert sind zwei Beobachtungen: Im Unterschied zu Hamburg und Bremerhaven liegt der problematische Konsum bei den weiblichen Befragten (4,1 %) höher als bei den männlichen (3,7 %) und ist im Vergleich zur letzten Erhebung gestiegen. In Bremerhaven ist der hohe Wert des problematischen Konsums von 2016 (8,0 %) deutlich gesunken. In Bayern fallen die Anteile derjenigen, die unter allen befragten Jugendlichen einen problematischen Cannabiskonsum aufweisen, mit 7 % in den Großstädten und 4 % in den Landkreisen erwähnenswert hoch aus, da damit die Hälfte bzw. mindestens ein Drittel der jeweils aktuellen Konsumentinnen und Konsumenten als cannabisabhängig gelten (Baumgärtner und Hiller, 2019b).

In der ESPAD-Studie in Bayern wurde mit Hilfe des Cannabis Abuse Screening Test (CAST) (Legleye et al., 2007) der problematische Cannabiskonsum der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufen in den letzten zwölf Monaten erfasst (Seitz et al., 2020). Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag bei 2,0 % der Schülerinnen und Schüler und bei 9,3 % der 12-Monats-Konsumierenden ein problematischer Cannabiskonsum vor. Einen intensiven Cannabiskonsum von 20-mal oder häufiger innerhalb der letzten 30 Tagen, gaben 14,4 % aller Konsumierenden an.

Bei der Frankfurter MoSyD-Befragung 2020 liegt der Wert bei der Frage nach der subjektiven Einschätzung bezüglich einer Cannabisabhängigkeit bei 3 % (2019: 4 %). Im Turnusvergleich liegt die Selbsteinschätzung auf einem mittleren Wert (Werse et al., 2021)³. Der Anteil an Intensivkonsumentinnen und Intensivkonsumenten mit täglichem Gebrauch bleibt 2021 nach dem Rückgang von 2018 (4 %) auf 2019 (2 %) in den letzten Jahren unverändert (MoSyD Jahresbericht 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse)⁴.

³ Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung lagen diesbezüglich noch keine neueren Daten vor.

⁴ Die Stichprobengröße im Jahr 2020 war wegen der pandemiebedingten Beschränkungen deutlich niedriger als in den Vorjahren.

Laut der Brandenburger Schülerbefragung 2020/21⁵ konsumieren 6,2 % der Brandenburger Schülerinnen und Schüler regelmäßig Cannabis (d. h. mindestens ein- bis dreimal im Monat). Damit befindet sich der Anteil an Jugendlichen, die regelmäßig Marihuana oder Haschisch konsumieren, auf einem niedrigen Niveau. Im zeitlichen Verlauf ist beim mindestens wöchentlichen Konsum (2020/21: Jungen 4,9 %, Mädchen 2,9 %) über alle Befragungen hinweg kein eindeutiger Trend zu erkennen. Konstant bleibt, dass Jungen mit einer Differenz von zwei bis drei Prozentpunkten häufiger konsumieren als Mädchen (Hoffmann et al., 2021).

In der niedersächsischen Schülerbefragung wurde problematischer Cannabiskonsum als mindestens mehrmaliger Konsum pro Monat definiert. Der Anteil der betroffenen Schülerinnen und Schüler lag in der Erhebung 2019 bei 4,9 % und ist somit seit 2013 (3,4 %) geringfügig, jedoch signifikant gestiegen (Krieg et al., 2020).

1.2.4 Synthetische Cannabinoide

Aus den Schülerbefragungen ESPAD Bayern, SCHULBUS und MoSyD-Schülerbefragung sowie einer Befragung in der offenen Drogenszene liegen spezifische Informationen zum Konsum synthetischer Cannabinoide vor. Erfasst wurde hier die Konsumprävalenz für einzelne Gruppen neuer psychoaktiver Substanzen. Dargestellt werden die Ergebnisse zur Kategorie „Kräutermischungen“ bzw. „Räuchermischungen“, die häufig vor allem synthetische Cannabinoide enthalten. Diese und weitere Ergebnisse zu NPS im Allgemeinen finden sich in Abschnitt D.

2 Neue Entwicklungen

2.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Cannabiskonsums

Die regelmäßig durchgeführte SCHULBUS-Studie nahm im Jahr 2021 erstmals auch Fragen zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Konsumverhalten Jugendlicher in Hinblick auf verschiedene Substanzen mit auf. Die Fragen zielten darauf ab, die Veränderung im Konsum (Intensivierung/Reduktion) und die Gründe hierfür zu eruieren. Eine Veränderung im Cannabiskonsum wurde vor allem in den Randbereichen des Konsumverhaltens festgestellt. Während moderat Konsumierende ihren Gebrauch nicht veränderten, stieg der Intensivkonsum und der Nie-Konsum. Als Gründe für den Anstieg der Intensivierung werden Flucht aus der Realität, Langeweile und fehlende Freizeitaktivitäten genannt. Die Reduzierung des Konsums ist vor allem auf den Kontrolldruck der Familie, die fehlenden Peerkontakte und Partysettings zurückzuführen. Ebenfalls abgefragt wurde eine Einschätzung der Auswirkungen einer möglichen Legalisierung von Cannabis auf das eigene wie auch das allgemeine Konsumverhalten. Einerseits deuten die Daten auf nur geringfügige Änderungen

⁵ Informationen zum Substanzkonsum bei Jugendlichen gewinnt Brandenburg aus einer Schülerbefragung in den 10. Klassen, die inzwischen fünfmal im Abstand von vier Jahren durchgeführt wurde. An der aktuellen Befragung „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS)“ im Schuljahr 2020/21 nahmen insgesamt 5.843 Schülerinnen und Schüler aus neun der 14 Landkreise und drei der vier kreisfreien Städte des Landes Brandenburg teil. Das durchschnittliche Alter der befragten Jugendlichen liegt bei 15,5 Jahren.

des Konsumverhaltens bei den Nie-Konsumenten und den aktuell Konsumierenden hin, andererseits zeigt sich eine erhöhte Bereitschaft, den Konsum zu intensivieren oder erstmals zu beginnen. Die Mehrheit (63 %) der Nie-Konsumenten befürchtet einen deutlichen Anstieg des allgemeinen Konsums nach einer Legalisierung. Die Autoren weisen darauf hin, dass diese hypothetischen Angaben nur eingeschränkt Vorhersagen für die Zukunft zulassen (Baumgärtner und Hiller, 2022).

In der Studie von Deimel et al. (2022) wurden unter anderem die Auswirkungen des zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie verhängten ersten Lockdowns auf den Substanzgebrauch bei Personen mit erhöhtem Risiko für schwere Erkrankungen durch Covid-19 im Vergleich zu Personen mit geringem Risiko untersucht. In der als Online-Querschnittstudie angelegten Untersuchung wurden Fragen zur psychischen Gesundheit und Substanzgebrauch erhoben (N=2.369 Erwachsene). Dabei zeigte sich ein Unterschied im Konsum von THC zwischen den Gruppen: 6,7 % der Hochrisikopersonen gaben an, im Lockdown mehr THC konsumiert zu haben, während es in der Gruppe mit geringem Risiko nur 2,1 % waren. Ebenfalls höher lag die 12-Monats-Prävalenz für THC in der Hochrisikogruppe (30,5 % vs. 17,3 %).

Weitere Studien zum Cannabiskonsum während der COVID-19-Pandemie sind im Workbook „Drogen“ 2021 beschrieben.

3 Zusatzinformationen

3.1 Weitere Aspekte des Cannabisgebrauchs

Eine Studie, die auf den Daten des deutschen ESA 2018 sowie der Bevölkerungsstatistik basiert, untersucht konzeptionelle und methodische Probleme bei der Schätzung der Anzahl von Kindern, die von elterlichem Substanzmissbrauch (CaPSM) betroffen sind. Anhand der Anzahl der Personen in einem Haushalt, der Anzahl an minderjährigen Kindern sowie der Angaben zu Substanzmissbrauchsstörungen wurde geschätzt, wie viele Kinder unter 18 Jahren mit mindestens einer Person mit Substanzmissbrauchsstörung zusammenleben. Im Jahr 2018 lebten in Deutschland 0,6 % bis 1,2 % der Kinder in Haushalten, in denen mindestens eine erwachsene Person eine Störung im Zusammenhang mit dem Konsum von illegalen Drogen (Cannabis, Kokain oder Amphetaminen) aufwies. Das entspricht einer Anzahl von 87.817 bis 158.401 betroffenen Kindern. Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass die verfügbaren Schätzungen schwer zu interpretieren und vergleichen sind, da klare Falldefinitionen fehlen und methodische Ansätze verschiedenen Einschränkungen und Verzerrungen unterliegen (Kraus et al., 2021).

ABSCHNITT B: STIMULANZIEN

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzen

Unter den Stimulanzen dominieren in Deutschland Kokain, Amphetamine und Ecstasy. Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzen je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich. Vermehrt wird in den letzten Jahren aus verschiedenen Quellen und Städten ein Anstieg des Crackkonsums bestimmter Gruppen berichtet. Ein steigender Crackkonsum wird aus den westlichen und nördlichen Bundesländern und Berlin gemeldet (vorrangig aus größeren Städten), während in den östlichen und südlichen Bundesländern kaum von einem Anstieg berichtet wird (s.a. 1.1.3) (Kühnl et al., 2021). Für Methamphetamine zeigt sich in den Prävalenzraten, dass der Konsum in der Allgemeinbevölkerung eine eher untergeordnete Rolle spielt. Damit bestätigen die Daten die in den Vorjahren geäußerten (medialen) Befürchtungen in Hinblick auf eine drohende „Methamphetamin Welle“ nicht (Rauschert et al., 2022a, Seitz et al., 2019b). Ein rasanter Anstieg der Personen mit entsprechenden klinisch relevanten Störungen wurde in den letzten Jahren nicht beobachtet (Pfeiffer-Gerschel et al., 2020), wohingegen es jedoch im gleichen Zeitraum Hinweise auf eine steigende Bedeutung von Amphetamin und Methamphetamin gibt. Insbesondere bei den Indikatoren der Strafverfolgungsbehörden (einschlägige Delikte, Sicherstellungen) sind zum Teil deutliche Zuwachsraten im Zusammenhang mit Amphetaminen zu beobachten (cave: Kontrolldelikte – je intensiver die Strafverfolgung ist, umso mehr Delikte werden bekannt bzw. aufgedeckt; siehe dazu das Workbook „Drogenmärkte und Kriminalität“). Im Beratungs-/Behandlungsbereich sind in ambulanten Beratungsstellen und Fachambulanzen in den vergangenen Jahren ebenfalls langsam aber stetig steigende Nachfragen nach Unterstützung aufgrund von Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzenkonsum zu verzeichnen (Schwarzkopf et al., 2021) (siehe dazu das Workbook „Behandlung“). In den bundesweiten Erhebungen der Konsumprävalenzen in der Allgemeinbevölkerung zeichnen sich diese deutlichen Anstiege jedoch nicht in vergleichbarer Weise ab.

Ein grundsätzliches Problem besteht insbesondere bei Daten aus dem Gesundheitsbereich darin, dass aufgrund der Kodierungen nach ICD-10 häufig keine Differenzierung zwischen Amphetamin und Methamphetamin möglich ist. Während sich Belastungen im Zusammenhang mit Methamphetamin in einigen Regionen Deutschlands übereinstimmend im Beratungs-/Behandlungsbereich und bei Strafverfolgungsbehörden abzeichnen, spielt diese Substanz bislang in anderen Regionen keine oder eine nur untergeordnete Rolle. Variablen wie Verfügbarkeit und regionale Präferenzen kommt auch beim Konsum von Stimulanzen eine offensichtlich wichtige Bedeutung zu.

1.1.2 Konsum von Stimulanzien in der Allgemeinbevölkerung

Einen Überblick über den Konsum von Stimulanzien in der Allgemeinbevölkerung (Jugendliche und Erwachsene) bietet Tabelle 6. Unter den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen in Deutschland sind Amphetamine die Stimulanzien mit der höchsten Lebenszeitprävalenz. In Bezug auf den Konsum in den letzten zwölf Monaten ist Kokain/Crack weiter verbreitet als andere Stimulanzien. Der Konsum von Methamphetamin ist am niedrigsten (Rauschert et al., 2022a). Ecstasy ist in den Altersgruppen 12 bis 17 Jahre und 18 bis 25 Jahre die am weitesten verbreitete Substanz sowohl bei der Lebenszeitprävalenz (0,6 % bzw. 7,8 %) als auch bei der 12-Monats-Prävalenz (0,5 % bzw. 3,6 %) (Orth und Merkel, 2020).

Tabelle 6 Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland

	Quelle	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Amphetamin					
Lebenszeit	ESA 2021	18-64	6,1 %	7,7 %	4,4 %
	DAS 2019	12-17	0,5 %	0,5 %	0,6 %
12 Monate	ESA 2021	18-64	1,4 %	1,5 %	1,3 %
	DAS 2019	12-17	0,3 %	0,4 %	0,2 %
Methamphetamin					
Lebenszeit	ESA 2021	18-64	1,2 %	1,5 %	0,8 %
	DAS 2019	12-17	0,2 %	0,3 %	0,1 %
12 Monate	ESA 2021	18-64	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	DAS 2019	12-17	0,0 %	0,0 %	0,1 %
Ecstasy					
Lebenszeit	ESA 2021	18-64	5,6 %	7,1 %	4,0 %
	DAS 2019	12-17	0,6 %	0,5 %	0,7 %
12 Monate	ESA 2021	18-64	1,0 %	1,4 %	0,7 %
	DAS 2019	12-17	0,5 %	0,4 %	0,5 %
Kokain / Crack					
Lebenszeit	ESA 2021	18-64	5,6 %	7,1 %	4,0 %
	DAS 2019	12-17	0,3 % / 0,0 %	0,3 % / 0,1 %	0,4 % / 0,0 %
12 Monate	ESA 2021	18-64	1,6 %	2,1 %	1,1 %
	DAS 2019	12-17	0,2 % / 0,0 %	0,1 % / 0,1 %	0,4 % / 0,0 %

Abbildung 5 zeigt die Trends des Stimulanzienkonsums bei Erwachsenen seit 1990. Die 12-Monats-Prävalenzen (insgesamt auf niedrigem Niveau) für Amphetamine und Ecstasy sind seit der letzten Erhebung unverändert geblieben (1,3 % bzw. 1,2 %), während sich bei Kokain/Crack der seit 2015 zu beobachtende Anstieg fortsetzte (2015: 0,6 %, 2018: 1,2 %, 2021: 1,6 %) (ESA 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

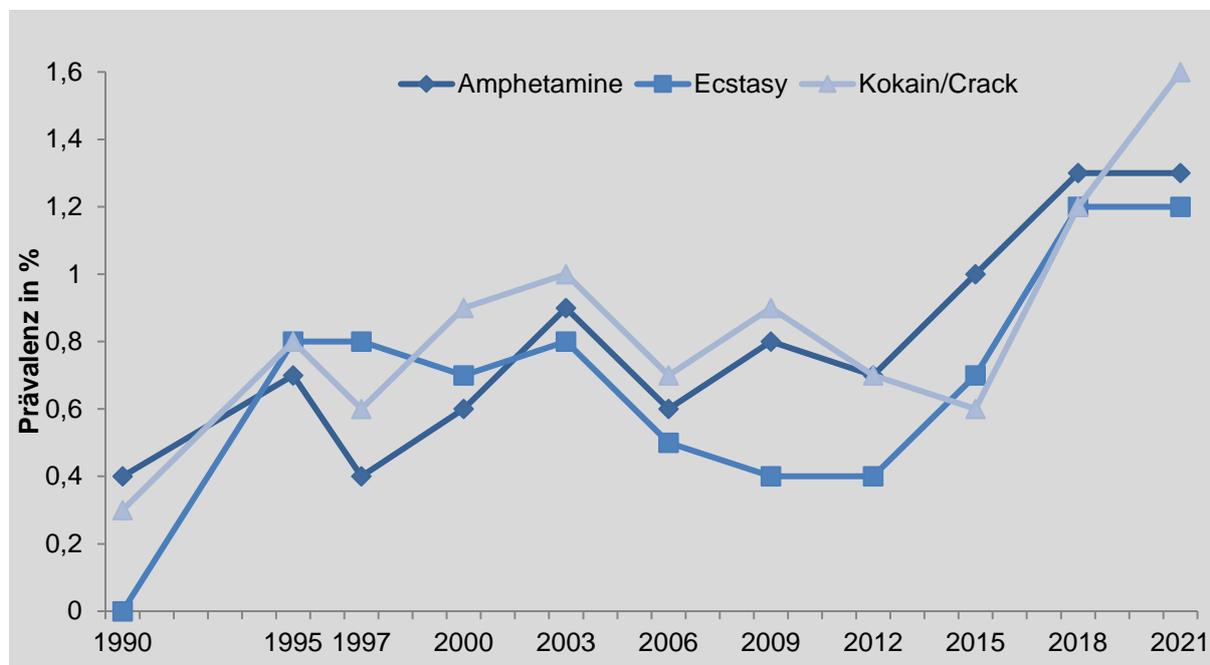


Abbildung 5 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2021 (ESA)

Bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen ist der Konsum von Amphetaminen, Kokain und Ecstasy zurückgegangen. Im Unterschied hierzu ist in der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen von 2001 bis 2015 zwar auch ein Rückgang, seit 2015 beim Konsum von Ecstasy und Kokain jedoch wieder ein deutlicher Anstieg zu beobachten (Abbildung 6).

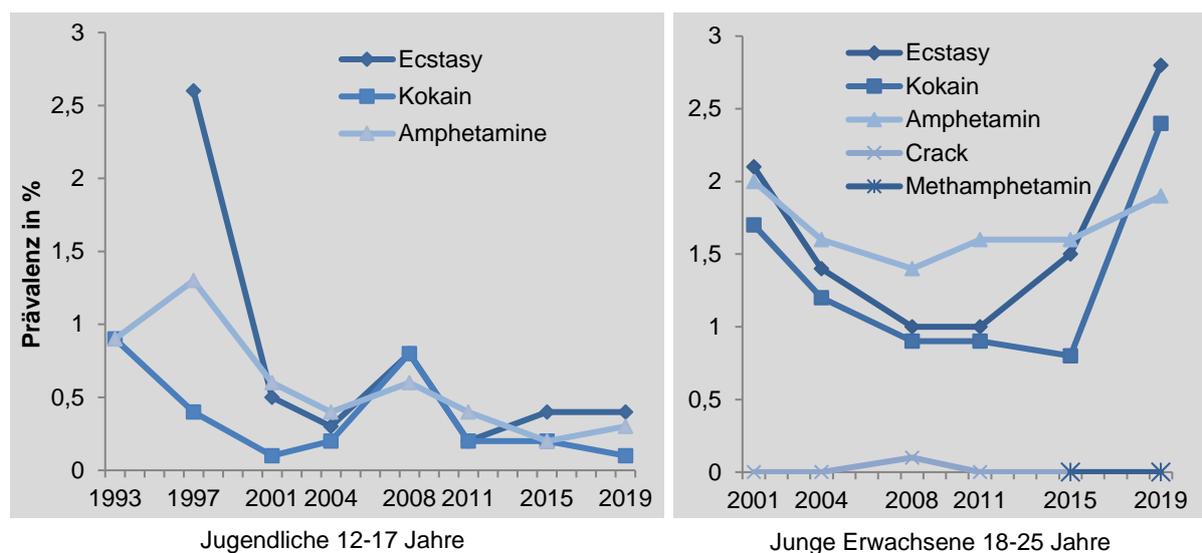


Abbildung 6 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 25-Jährigen in Deutschland, 1993 bzw. 2001-2019 (DAS)

1.1.3 Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppe

Stimulanzienkonsum in der Schule

Eine Übersicht des Stimulanzienkonsums unter Schülerinnen und Schülern findet sich in Tabelle 7. Studienübergreifend ist zu konstatieren, dass Ecstasy weiterhin das meistkonsumierte Stimulanz bleibt.

In der Frankfurter MoSyD-Studie ist der 2020 beobachtete Anstieg von 3 % auf 6 % Lebenszeitprävalenz von Ecstasy-Konsum im Jahr 2021 nicht bestätigt worden. Hier liegt die Lebenszeitprävalenz wieder bei 3 %. Die übrigen Prävalenzen unterscheiden sich nicht wesentlich von den Vorjahren (MoSyD Jahresbericht 2020, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Bei der letzten SCHULBUS-Befragung in Hamburg (2021) weist Ecstasy mit 2,2 % den höchsten Lebenszeitprävalenzwert auf (Baumgärtner und Hiller, 2022). Sowohl die Lebenszeit- als auch die 30-Tage-Prävalenz aller Stimulanzien sind im Jahr 2021 im Vergleich zu 2018 gesunken. Für Bremen und Bremerhaven ist eine ähnliche Entwicklung zu beobachten. Einzige Ausnahme bildet hier Ecstasy, welches in Bremen in der Lebenszeitprävalenz im Vergleich zur letzten Befragung 2016 (2,0 %) signifikant steigt⁶.

In der Schülerbefragung Brandenburg 2020/21 liegt die Lebenszeitprävalenz von Amphetaminen bei 3,9 %. Ein regelmäßiger (mindestens einmal wöchentlich) Amphetaminkonsum (Speed und/oder Crystal) wird von 0,3 % der Mädchen und 0,7 % der

⁶ Ergebnisse aus der JEBUS-Studie 2016/2017 zum Konsum der 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg sowie in Großstädten Bayerns und Sachsens (Baumgärtner und Hiller, 2018) wurden im Workbook „Drogen“ 2018 dargestellt.

Jungen angegeben und liegt damit niedriger als in der vorherigen Erhebung (Hoffmann et al., 2021).

Unter bayerischen Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klassenstufe haben 3,6 % Erfahrungen mit Amphetamin, 3,3 % mit Methamphetamin und 3,0 % mit Ecstasy (Seitz et al., 2020). Weiterhin wurde Kokain von 2,2 % der Jugendlichen schon mindestens einmal konsumiert.

Tabelle 7 Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums 2015/2021 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Substanz	Gesamt	Männlich	Weiblich
SCHULBUS 2021					
Hamburg	14-17	Amphetamin	1,7 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,7 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	2,2 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,8 %	n.b.	n.b.

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Substanz	Gesamt	Männlich	Weiblich
Bremen	14-17	Amphetamin	1,3 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,8 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,4 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,7 %	n.b.	n.b.
Bremerhaven	14-17	Amphetamin	1,5 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,3 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,5 %	n.b.	n.b.
MoSyD 2021					
Frankfurt	15-18	Speed	3 %	4 %	2 %
		Methamphetamin	1 %	1 %	1 %
		Ecstasy	3 %	4 %	2 %
		Kokain	2 %	2 %	2 %
Brandenburger Schülerbefragungen BJS 2020/21					
Brandenburg	16	Amphetamin	3,9 %	n.b.	n.b.
ESPAD 2019					
Bayern	13-19	Amphetamin	3,6 %	4,1 %	3,1 %
		Methamphetamin	3,3 %	3,8 %	2,9 %
		Ecstasy	3,0 %	3,3 %	2,6 %
		Kokain	2,2 %	2,3 %	2,1 %

SCHULBUS 2015					
Bayern ³⁾	14-17	Amphetamin	2,0 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	1,4 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	2,5 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.
Sachsen	14-17	Amphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	0,9 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,3 %	n.b.	n.b.
Nordrhein-Westfalen	14-17	Amphetamin	2,6 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,0 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse. n.b.= nicht berichtet.

2) 2021 wurde von 26 Personen die Geschlechtszugehörigkeit „Divers“ angegeben. Speed und Kokain jeweils 4 %, Methamphetamin: 0 % und Ecstasy: 8 %.

3) SCHULBUS Bayern 2018: Die Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums wird nicht berichtet.

Stimulanzienkonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Veränderungen in Zusammenhang mit Crack aus Sicht von Expertinnen und Experten vor allem aus der Sucht- und Drogenhilfe (N=55) wurden in einer Online-Befragung erfasst⁷. Begleitend wurde in Fokusgruppen die Thematik von einigen der Expertinnen und Experten vertieft. Über die Hälfte der Befragten berichten von einem Anstieg des Crackkonsums, ein Viertel von einem starken Anstieg. Der Anstieg wird mehrheitlich in niedrighschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe beobachtet (Kühnl et al., 2021).

Der Konsum von Stimulanzien ist in der Gruppe der Partybesucherinnen und -besucher besonders ausgeprägt. Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 60,0 %, 56,2 % und 36,2 % belegen Ecstasy (MDMA), Amphetamine (Speed) und Kokain hinter Cannabis die Plätze zwei bis vier der am häufigsten konsumierten Substanzen. Der Konsum von Crystal/Methamphetamin (3,8 %) wurde deutlich seltener genannt (Lochbühler et al., 2021).

Aus qualitativen Interviews mit Personen (Trendscout) aus der Frankfurter Szene geht hervor, dass im Jahr 2019 im Szenebereich „elektronische Tanzmusik“ Kokain erstmals die wichtigste illegale Substanz ist, gefolgt von Speed, Cannabis, Ecstasy und Ketamin. Ecstasy-Tabletten bzw. kristallines MDMA bleibt trotz der leicht rückläufigen Prävalenz weiterhin eine gängige Partydroge. Kokain ist im Berichtsjahr erstmals die wichtigste synthetische Party-Droge bei

⁷ Die Untersuchung wurde im Herbst 2021 im Rahmen des National Early Warning Systems (NEWS), einem bundesweiten Frühwarnsystem zu gesundheitlich relevanten Entwicklungen im Bereich psychoaktiver Substanzen und Medikamentenmissbrauch durchgeführt.

gleichbleibender Prävalenz im Vergleich zum Vorjahr. Ebenfalls vermehrt berichtet wird werktäglicher Konsum losgelöst von dem Party-Setting (Werse et al., 2020).

Auf europäischer Ebene liegt unter erwachsenen Drogenkonsumierenden (dazu s.a. Abschnitt A 1.1.3) die 12-Monats-Prävalenz von MDMA/Ecstasy sowie von Kokain bei jeweils 35 % und von Amphetamin bei 28 %. Je nach Land variierte die Rangfolge der drei Substanzen. Die nationalen Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19 Pandemie führten vor allem bei Ecstasy/MDMA zu vermindertem Konsum (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2021).

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum

1.2.1 Behandlung: Stimulanzien

In den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen ist gemäß der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) seit 2017 ein Anstieg der Behandlungsnachfrage im Zusammenhang mit dem Konsum von Kokain (2017: 2,9 %, 2020: 3,3 %) bzw. anderen Stimulanzien zu verzeichnen (2017: 6,1 %, 2020: 6,9 %). Im stationären Bereich zeigt sich ein ähnliches Bild bezüglich Kokains (von 2,0 % auf 3,3 %). Bei anderen Stimulanzien ist ein leichter Rückgang zu beobachten (von 6,6 % auf 6,1 %) (Schwarzkopf et al., 2021). Eine weitere Differenzierung nach Substanzen ist mit den vorliegenden Daten nicht möglich.

Daten aus einzelnen Bundesländern deuten darauf hin, dass regionale Phänomene, vor allem nahe der tschechischen Grenze, bei der Behandlungsnachfrage eine Rolle spielen. Aufgrund der hohen Belastung in den betroffenen Regionen wurden in den letzten Jahren zahlreiche Interventionen initiiert, die von spezifischen Programmen zur Frühintervention bis zu strukturierten Behandlungsprogrammen reichen (Pfeiffer-Gerschel et al., 2019).

Näheres zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Methamphetamin-bezogenen Störungen ist dem Workbook „Behandlung“ zu entnehmen.

1.2.2 Riskanter Konsum von Stimulanzien

Berechnungen auf der Basis eines Behandlungsmultiplikators für das Jahr 2020 (Darstellung des Schätzverfahrens siehe Abschnitt E 1.2) für die Zielgruppe der Klientinnen und Klienten mit Kokain- und Stimulanzienproblemen (F14 und F15 nach ICD-10) ergeben eine Schätzung von 91.000 bis 108.000 bzw. 1,7 bis 2,0 (pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner) unter den 15- bis 64-Jährigen. Betrachtet man die Substanzen getrennt, so liegen die Werte für Kokain bei 0,5 bis 0,6 und für Stimulanzien bei 1,2 bis 1,4 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Vergleich zu 2019 ist sowohl bei Kokain als auch bei Stimulanzien ein Anstieg in der Größenordnung von ca. 10 % zu verzeichnen⁸.

Im ESA 2021 wurde ein problematischer Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mit substanzspezifischen Screening-Skalen erfasst (s.a. Zusammenfassung

⁸ Aufgrund der Änderung in der Hochrechnung der Beteiligungsquote sind die Zahlen von 2019 korrigiert worden.

0.1.2 und Abschnitt A 1.2.3). Prävalenzwerte für problematischen Konsum von Kokain und Amphetamin/Methamphetamin nach den Kriterien des SDS lagen bei jeweils 0,4 % (205.000 Personen). Geschlechterunterschiede waren hierbei statistisch nicht signifikant (Rauschert et al., 2022a).

1.2.3 Synthetische Cathinone

Spezifische Informationen zum Konsum von synthetischen Cathinonen liegen nur aus der Frankfurter MoSyD-Szenestudie vor (Kamphausen und Werse, 2021). Hier gaben 20 % der Befragten aus der offenen Drogenszene an, schon einmal NPS-Stimulanzien (Cathinone, „Badesalze“ u. a.) probiert zu haben. Damit ist der Prozentsatz im Vergleich zum Jahr 2018 (8 %) signifikant gestiegen. Trotz dieses Anstieges liegt die 12-Monats-Prävalenz bei 0 % (2018: 1 %).

1.2.4 Injektion und andere Applikationsarten

Im Rahmen der MoSyD-Szenestudie 2020 in Frankfurt wurden die Konsumierenden in der offenen Drogenszene nach der Applikationsform gefragt (Kamphausen und Werse, 2021). Hier war in den letzten Jahren hinsichtlich Kokains ein deutlicher Rückgang der intravenösen Konsumform und gleichzeitig ein bemerkenswerter Anstieg des nasalen Konsums zu beobachten. Gaben 2018 noch 25 % an, Kokain sowohl intravenös als auch auf andere Weise zu applizieren, sank dieser Wert im Jahr 2020 auf null Prozent. Rauchen als Applikationsform hingegen ist um sieben Prozentpunkte (auf 15 %) gestiegen. Die teils starken Veränderungen müssen vor dem Hintergrund der relativ niedrigen Fallzahlen mit Vorsicht interpretiert werden. Bei Crack geben im Jahr 2020 51 % der Befragten an, dieses ausschließlich zu rauchen, 45 % nehmen das Kokainderivat sowohl intravenös als auch inhalativ zu sich und 4 % konsumieren nur intravenös. Zu beobachten ist, dass der ausschließliche Rauchkonsum, nach dem Rückgang 2018, um drei Prozentpunkte angestiegen ist. Der alleinige intravenöse Konsum hingegen ist seit dem Höchstwert 2006 nahezu kontinuierlich zurückgegangen und erreicht aktuell mit 4 % den bislang niedrigsten Wert. Gesteigert im Vergleich zu 2018 hat sich mit aktuell 96 % der Anteil derer, die das Kokainderivat auch rauchen, womit sich der Trend zu mehr Rauchkonsum in den letzten Befragungen bestätigt.

Weitere Informationen zu Applikationsformen finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

1.2.5 Infektiöse Krankheiten

Informationen zu Infektionskrankheiten finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinung und Schadensminderung“.

2 Zusatzinformationen

2.1 Zusätzliche Informationsquellen

Seit 2011 werden in verschiedenen europäischen Städten Abwasseranalysen durchgeführt, um zusätzlich Daten über Rückstände verschiedener chemischer Substanzen und damit derer Verbreitung in der Gesamtbevölkerung zu erhalten. Im Jahr 2021 waren in Deutschland neun Städte⁹ an der Studie beteiligt. Die höchsten MDMA-Massenbelastungen wurden im Abwasser von Städten in Belgien, Deutschland, den Niederlanden, Schweden und Norwegen festgestellt. In Deutschland wurden die höchsten durchschnittlichen MDMA-Rückstände pro Tag in den Städten Saarbrücken (34,34)¹⁰, Erfurt (17,54), Dortmund (16,75) und Dülmen (14,37) festgestellt. In Dortmund wurden deutschlandweit die höchsten Werte bei Kokain (Benzoylcegonine) (476,76) gemessen. Im Vergleich zu den Analysen von 2020 sind in allen deutschen Städten die Werte für Kokain (teils deutlich) gestiegen, während sich die Werte für MDMA in nur vier der neun Städte erhöhten. Methamphetamin, dessen Werte im Allgemeinen niedrig sind und das ursprünglich in Tschechien und der Slowakei nachgewiesen wurde, scheint nun auch in Belgien, Zypern, Ostdeutschland, Spanien, der Türkei und mehreren nordeuropäischen Ländern (Dänemark, Finnland, Litauen, Norwegen) konsumiert zu werden. In Ostdeutschland (Erfurt, Chemnitz, Dresden und Magdeburg) lagen die Werte zwischen 48,67 und 120,71 und sind im Jahresvergleich zu 2020 teils stark gesunken (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2022).

Zur Untersuchung der Konsumverläufe bei unterschiedlichen Konsumgruppen wurde die europäische ATTUNE Studie mit 60 qualitativen Interviews in Deutschland zu biografischen Hintergründen vor dem Einstieg in den Konsum von amphetaminartigen Stimulanzien (ATS) und damit verbundenen Lebensereignissen durchgeführt. Im Vergleich zu anderen Konsumierenden waren ATS-Abhängige vor Konsumbeginn signifikant mehr durch negative Lebensereignisse geprägt, wobei Frauen in dieser Gruppe deutlich stärker belastet waren. Während positive Lebensereignisse, gute soziale Beziehungen sowie eine Ausbildung eine protektive Wirkung auf den ATS-Konsum haben und überwiegend in den Lebensläufen der Personen mit nicht-problematischem ATS-Konsum zu finden sind, stellen frühe und fortgesetzte Belastungen einen Risikofaktor für die Entstehung eines problematischen ATS-Konsums dar. Die Befragten berichteten am häufigsten von einem Konsum von Amphetamin und MDMA (36 %) und auch nahezu jede/r Fünfte hat bereits Methamphetamin zu sich genommen. Abgesehen von ATS konsumierte fast jede/r Zweite phasenweise täglich Cannabis, was überwiegend in der Gruppe der gelegentlich ATS-Konsumierenden beobachtet (67 %) wurde. Dies deutet darauf hin, dass diese Gruppe eher Cannabis- als ATS-Konsumierende sind (Zurhold et al., 2021).

⁹ Chemnitz, Dortmund, Dresden, Dülmen, Erfurt, Magdeburg, München, Nürnberg und Saarbrücken.

¹⁰ In mg/1.000 Einwohner pro Tag.

2.2 Weitere Aspekte des Stimulanziengebrauchs

Köhler und Grau (2021) analysierten in ihrer Literaturübersicht Artikel, die ab dem Jahr 2007 zum Themengebiet des Kokainkonsums abseits von Illegalisierung und Pathologisierung veröffentlicht wurden. In der Analyse zeigte sich ein erhöhter Kokainkonsum an den Wochenenden, was darauf hindeutet, dass die Motivation für den Konsum mit der Freizeitgestaltung und weniger mit einer pathologischen Nutzung zusammenhängt. Partygängerinnen und -gänger stellen eine wichtige Zielgruppe hinsichtlich der Prävention des Kokainkonsums dar. Im Unterschied zu marginalisierten Gruppen haben diese ein höheres Bildungsniveau und konsumieren bewusst zum eigenen Vergnügen. Sie zeichnen sich durch eine gute Empfänglichkeit gegenüber Safer Use-Maßnahmen sowie durch eine moralische Ambivalenz hinsichtlich des eigenen Konsums aus, der durch verschiedene Legitimierungsstrategien zu rechtfertigen versucht wird. Hinweise auf Kokain als Substanz für Neuro-Enhancement sind nicht zu finden.

ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Opiode

In Deutschland wird unter dem Konsum von Opioiden üblicherweise der Konsum von Heroin oder Substanzen, die im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung verwendet werden (Polamidon, Methadon, Buprenorphin), verstanden. Zur Verbreitung des Konsums von Opium in Deutschland fehlen aktuelle epidemiologische Daten. Der Opiumkonsum ist im Vergleich zum Konsum von Heroin nachrangig zu sehen (Scherbaum, 2022). Insgesamt gibt es Hinweise auf eine alternde Population opioidkonsumierender Personen. Die geschätzte Anzahl opioidkonsumierender Personen, ist je nach zugrunde gelegtem Indikator relativ konstant.

1.1.2 Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung

In Deutschland besteht keine direkte Möglichkeit, die Zahl der Opioidkonsumierenden zu berechnen. Somit wird diese Anzahl mit Hilfe unterschiedlicher Kontextindikatoren und verschiedener Ansätze geschätzt. Bei der Interpretation der Schätzung sind einige Einschränkungen zu beachten¹¹.

Tabelle 8 Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums 2019-2020 (15-64 Jahre)

Datenquelle	Referenzjahr		Prävalenz pro 1.000
	2019 ¹⁾	2020	
Behandlung ²⁾	100.000 - 119.000	91.000 – 108.000	1,7 – 2,0

1) Aufgrund der Änderung in der Hochrechnung der Beteiligungsquote sind die Zahlen von 2019 korrigiert worden.

2) Anzahl der ambulanten Einrichtungen laut DSHS.

(DBDD, 2022; spezielle Berechnung)

Berechnungen auf der Basis eines Behandlungsmultiplikators für das Jahr 2020 führen zu einer Schätzung von 91.000 bis 108.000 Personen mit riskantem Konsumverhalten von Heroin. Dies entspricht einer Rate von 1,7 bis 2,0 Personen pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Alter von 15 bis 64 Jahren und einem Rückgang von ca. 9 % im Vergleich zu 2019 (siehe Tabelle 8). Der Rückgang setzt den seit 2017 zu beobachtenden Trend der Abnahme opioidbezogener Störungen im ambulanten und stationären Bereich der Suchthilfe fort (Schwarzkopf et al., 2021).

¹¹ Detaillierte Ausführungen zu dem Schätzverfahren auf der Basis des Multiplikators sind in Abschnitt E 2, Methodologie zu finden.

In der 2016 durchgeführten Schätzung ergibt sich für Deutschland ein Wert von 166.294 Personen (untere und obere Grenzen: 164.794; 167.794) mit einer Opioidabhängigkeit, davon 123.988 Männer (122.968; 125.007) und 42.307 Frauen (41.826; 42.787). Bezogen auf die 2016 in Deutschland gemeldeten Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren ergibt sich eine Rate von 3,05 - 3,11 pro 1.000 Einwohner bzw. Einwohnerinnen (Kraus et al., 2019)¹².

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum

1.2.1 Konsummuster

In der Szenestudie des Frankfurter MoSyD zeigt sich, dass Heroin (zusammen mit Crack) nach wie vor die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge in der Straßen-Drogenszene ist (Kamphausen und Werse, 2021). In den letzten 24 Stunden vor der Befragung haben 60 % der Befragten Heroin und 87 % Crack konsumiert. Damit ist der Heroinkonsum (im Vergleich zum Vorjahr) leicht gesunken, während der Konsum von Crack aktuell gestiegen ist. Auffallend ist, dass über alle Substanzen hinweg Frauen häufiger konsumierten als Männer, wobei nur bei Crack die Differenz statistisch signifikant ist. Ein Großteil der Befragten weist ein polyvalentes Konsummuster auf. Durchschnittlich haben die Befragten in den zurückliegenden 30 Tagen 5,1 und in den letzten 24 Stunden drei verschiedene Drogen zu sich genommen.

Aus den Ergebnissen der Bremer Drogenszenen Studie geht hervor, dass die Substanzen Alkohol, Heroin/Opiate, Kokain/Crack, Tabletten (Benzodiazepine; Lyrika®) und Cannabis am häufigsten konsumiert werden. Dabei sind polyvalente Konsummuster zu beobachten. Mindestens 75 % der Langzeitopiatabhängigen sind in regelmäßiger Substitutionsbehandlung. Der beobachtete und von substituierten Szenemitgliedern berichtete Beikonsum besteht fast immer aus Alkohol. Der Konsum dient häufig dazu, die Wirkung des Substituts zu „verbessern“ (Prepeliczay und Schmidt-Semisch, 2020).

Informationen zu Komorbiditäten finden sich im Workbook „Drogen“ 2018.

1.2.2 Behandlung: Heroin und andere Opiode

Die substitutionsgestützte Behandlung ist – nach der Entgiftung – die am häufigsten angewandte Intervention bei Heroin- bzw. Opioidabhängigkeit. Darüber hinaus existieren insbesondere im stationären Kontext unmittelbar abstinenzorientierte Rehabilitationsangebote.

Die pandemiebedingten Ein- und Beschränkungen trafen Hochrisikokonsumierende von Opioiden besonders stark. Möglicherweise aufgrund reduzierter Verfügbarkeit illegalen Heroins oder geringerer finanzieller Mittel wurde in Deutschland ein Anstieg in der Nachfrage nach niedrigschwelligen Substitutionsbehandlungen festgestellt (Adorjan et al., 2021, Pogarell et al., 2020). Die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatientinnen und -patienten ist in den

¹² Weitere (methodische) Details und Ergebnisse wurden im Workbook „Drogen“ 2019 dargestellt.

letzten zehn Jahren insgesamt leicht angestiegen und lag am 1. Juli 2020 bei 81.300 Patientinnen und Patienten (2019: 79.700) (Bundesopiumstelle / Substitutionsregister, 2021).

Weitere Informationen zur Behandlung von Opioidkonsumierenden befinden sich im Workbook „Behandlung“.

1.2.3 Riskanter Konsum von Opioiden

In der MoSyD-Szenestudie berichten etwas mehr als zwei Drittel (70 %) der Konsumentinnen und Konsumenten, Heroin intensiv, also täglich oder nahezu täglich, zu konsumieren (Kamphausen und Werse, 2021). Während sich dieser Prozentsatz im Vergleich zur letzten Erhebung nicht geändert hat, ist der Anteil der nur selten Konsumierenden leicht auf 13 % gesunken. Diejenigen, die maximal drei Konsumeinheiten pro Tag zu sich nehmen, stellen die größte Gruppe dar, wohingegen im Jahr 2018 noch die meisten Befragten eine Konsumhäufigkeit von drei bis acht Einheiten pro Tag angaben. Die Zahl derer, die Heroin nicht täglich konsumieren, sinkt in der Erhebung von 2020 auf einen Tiefststand von 12 % ab. Etwas mehr als jede/r Zehnte kann als exzessive/r Heroinkonsument/in (mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag) bezeichnet werden. Der Anteil der Befragten, die häufiger als dreimal täglich Heroin konsumieren, liegt insgesamt bei 46 % (2018: 47 %). Die Veränderungen in der Konsumintensität erreichen erneut keine statistische Signifikanz.

1.2.4 Injektion und andere Applikationsarten

Für Heroin wird in der MoSyD-Szenestudie in Bezug auf die offene Drogenszene in Frankfurt eine über den Erhebungsverlauf hinweg rückläufige Tendenz für den intravenösen Konsum berichtet, die jedoch im aktuellen Berichtsjahr nicht bestätigt wurde (Kamphausen und Werse, 2021). 60 % konsumieren Heroin vorzugsweise intravenös; dieser Wert war seit 2008 rückläufig, ist allerdings in der aktuellen Erhebung wieder etwas gestiegen. Nasaler Konsum ist nach dem klaren Anstieg 2016 wieder auf 16 % zurückgegangen, während der Anteil derer, die Heroin sowohl intravenös als auch in anderer Form konsumieren, nach einer Steigerung im Jahr 2018 nun auf 6 % gesunken ist. 19 % rauchen Heroin vorzugsweise, was fast einer Verdopplung des Prozentsatzes im Vergleich zum Erhebungsjahr 2018 entspricht. Es bestätigt sich der zuvor beobachtete klare Bedeutungsverlust des i.v. Konsums.

Weitere Informationen zu Applikationsformen sind dem Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ zu entnehmen.

1.2.5 Infektiöse Krankheiten

Informationen zu Infektionskrankheiten unter Drogenkonsumierenden finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN

1 Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), andere neue oder neuartige Drogen und Drogen mit geringer Verbreitung

1.1 Konsum von NPS: Prävalenz und Trends

Konsum von NPS in der Allgemeinbevölkerung

Wie in Tabelle 9 dargestellt, haben 4,0 % der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren schon mindestens einmal im Leben Erfahrungen mit NPS gemacht, bezogen auf die letzten zwölf Monate sind es 1,3 % (Rauschert et al., 2022a). Im Vergleich zur letzten Untersuchung (Atzendorf et al., 2019) ist eine leichte Steigerung zu beobachten.

Unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen ist der Konsum von NPS nahezu nicht vorhanden. Lediglich 0,1 % haben schon Erfahrung mit dieser Substanzgruppe gemacht. Der Konsum von neuen psychoaktiven Stoffen wird seit 2015 erhoben und hat sich 2019 nur unwesentlich verändert (Orth und Merkel, 2020). Bei den Erwachsenen konsumieren Männer häufiger als Frauen, wohingegen es bei Jugendlichen keine geschlechtsbezogenen Unterschiede gibt.

Tabelle 9 Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland

	Quelle	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Lebenszeit	ESA 2021	18-64	4,0 %	4,6 %	3,3 %
	DAS 2019	12-17	0,1 %	0,2 %	0,1 %
12 Monate	ESA 2021	18-64	1,3 %	1,5 %	1,2 %
	DAS 2019	12-17	0,1 %	0,1 %	0,1 %
30 Tage ¹⁾	ESA 2021	18-64	0,2 %	0,2 %	0,2 %

1) Nicht berichtet in der DAS-Studie.

Konsum von NPS in der Schule

In der Frankfurter MoSyD-Befragung gaben im Jahr 2021 insgesamt 3 % der 15- bis 18-jährigen Befragten an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert zu haben. Für 1 % traf dies auch in den letzten 30 Tagen zu, während 0,4 % der Jugendlichen einen Konsum von mehr als fünfmal im Leben angaben. Die Veränderung der Lebenszeitprävalenz (2020: 6 %) ist sehr wahrscheinlich auf eine veränderte Fragestellung in der Studie zurückzuführen. Erstmals wurde ein cannabinoidhaltiges E-Zigaretten-Liquid („Django“) abgefragt, welches in der Vergangenheit nicht von den Räuchermischungen differenziert werden konnte. Andere „Legal Highs“ oder „Research Chemicals“ sind 2021 nicht mehr abgefragt worden, wegen der im offenen Fragefeld erkennbaren großen Unsicherheit

der Antworten (siehe dazu auch 2.1) (MoSyD Jahresbericht 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Die SCHULBUS-Studie 2021 erfasste in Hamburg, Bremen und Bremerhaven den Konsum von NPS in Schulen. In der Lebenszeitprävalenz liegen NPS in Hamburg in der Kategorie illegale Drogen ohne Cannabis mit 4,5 % weiterhin an erster Stelle. Dieser Wert ist im Vergleich zur letzten Befragung 2018 nur minimal gestiegen, während die 30-Tage-Prävalenz von 1,9 % auf 1,5 % gesunken ist. In Bremen und Bremerhaven haben 3,8 % bzw. 3,5 % der Befragten diese Substanzen schon einmal probiert und bei 1,5 % bzw. 1,1 % lag der letzte Konsum nicht länger als 30 Tage zurück. Hier sind die Werte im Vergleich zur letzten Befragung 2016 gestiegen (Baumgärtner und Hiller, 2022). In Bayern verbleiben die Werte der 30-Tage-Prävalenz deutlich unter zwei Prozent (2018: 1,5 %) (Baumgärtner und Hiller, 2019b).

In der bayerischen ESPAD-Erhebung wiesen NPS im Vergleich zu anderen illegalen Drogen – außer Cannabis – mit 8,4 % die höchste Prävalenz auf (Seitz et al., 2020)¹³.

Konsum von NPS in speziellen Bevölkerungsgruppen

Laut der Frankfurter MoSyD-Szenestudie spielen in der offenen Drogenszene neue psychoaktive Substanzen (NPS) insgesamt eine nur untergeordnete Rolle (Kamphausen und Werse, 2021). Die zusammengefasste 30-Tage-Prävalenz liegt bei 1 %. Erwähnenswert ist jedoch der Anstieg in der Lebenszeitprävalenz synthetischer Cannabinoide bzw. „Räuchermischungen“ von 23 % auf 36 %.

Im Rahmen des DrAIN-Projekts (Disruption and Analysis of the Internet NPS-Market) wurden in einer Online-Umfrage unter Bestellerinnen und Bestellern (N=3.232, Rücklauf N=201) von NPS, Daten zu Konsumhäufigkeit, Art der konsumierten Substanzen, Konsummotive, Nebenwirkungen und Zugangswege zu NPS-Online-Shops sowie zur Wirkung eines Warnschreibens des Bayerischen Landekriminalamtes erhoben. Synthetische Cannabinoide waren mit ca. 30 % die am häufigsten konsumierte Substanzklasse, gefolgt von synthetischen Cathinonen (12 %). Etwas mehr als ein Viertel der Befragten konnte keine Aussagen darüber machen, welche Substanzen sie bestellt hat. Hinweise auf eine NPS-Abhängigkeit liegen bei 10 % bis 19 % vor, während bei einem Viertel der Befragten von regelmäßigem Konsum auszugehen ist. Die Suche nach einer legalen Alternative zu „klassischen“ Substanzen wie z. B. Cannabis, LSD oder Amphetaminen gilt als Hauptmotiv für NPS-Konsum. Zahlreiche und teils erhebliche körperliche Nebenwirkungen wurden von 80 % der Befragten berichtet (siehe dazu auch Abschnitt D 1.2). Das Warnschreiben des Bayerischen Landekriminalamtes führte laut Eigenangaben bei 61 % dazu, keine weiteren NPS zu bestellen (Gartner und Erbas, 2021).

Das Phar-Mon plus Projekt, welches den Konsum von NPS in verschiedenen Risikopopulationen (Partybesucherinnen und -besuchern, Klientinnen und Klienten verschiedener Suchthilfeeinrichtungen, Gefängnisinsassen, etc.) untersuchte, ist im Jahr 2021

¹³ Weitere Ergebnisse der Studie sind im Workbook „Drogen“ 2020 dargestellt.

beendet worden. Die Ergebnisse der letzten Erhebung sind im Workbook „Drogen“ 2021 berichtet.

1.2 Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS

Die Nebenwirkungen des Konsums von NPS wurden in einer Online-Umfrage unter Bestellerinnen und Bestellern erfragt. Acht von zehn der Befragten berichteten über zahlreiche und teils erhebliche körperliche Nebenwirkungen (z. B. Mundtrockenheit, Gedächtnislücken, Bewusstlosigkeit, Blutungen). Jeder sechste suchte wegen der Nebenwirkungen ärztliche Hilfe oder ein Krankenhaus auf. Von Partybesucherinnen und -besuchern werden Nebenwirkungen von NPS, Räucher-/Kräutermischungen, Research Chemicals und unbekanntem NPS in Form von Erbrechen und Übelkeit berichtet, während es in einer Justizvollzugsanstalt häufig Gleichgewichtsstörungen und schwankender Gang sowie Herz-Kreislauf-Beschwerden, Wahrnehmungs- und Bewusstseinsbeschränkungen waren. Das Risiko für eine Überdosierung wird bei NPS insgesamt als hoch eingeschätzt (Gartner und Erbas, 2021).

Die NPS-Nebenwirkungen unterscheiden sich meist erheblich und werden durch gesteigerte Wirkpotenzen, z. B. bei den synthetischen Cannabinoiden und Fentanyl, zusätzlich verstärkt (Wodarz et al., 2019).

1.3 Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen

In den meisten bevölkerungsrepräsentativen und Schülerbefragungen wird auch das Konsumverhalten in Bezug auf andere Drogen (z. B. LSD, psychoaktive Pilze, Schnüffelstoffe) erhoben. Weder bei Erwachsenen noch Jugendlichen erreichen diese Substanzen nennenswerte Prävalenzwerte.

Die Prävalenzen des Missbrauchs nicht-opioidhaltiger Analgetika in Deutschland sind aufgrund fehlender einheitlicher Definitionen des Missbrauchs unklar. Die Studie von Rauschert et al. (2022b) zielt darauf ab, die 12-Monats-Prävalenz für nicht-opioidhaltige Analgetika in der deutschen Allgemeinbevölkerung zu schätzen sowie Risikofaktoren dieser Art des Substanzmissbrauchs zu identifizieren. Grundlage der Schätzung waren Daten des ESA 2015, einer bundesweit repräsentativen Stichprobe. Die Klassifizierung des Missbrauchs erfolgte anhand von Selbstauskünften gemäß der Definition der ICD-10-GM-Diagnose F55.2. In der Studie lag die 12-Monats-Prävalenz des Missbrauchs von nicht-opioidhaltigen Analgetika unter denjenigen, die das Schmerzmittel durch Selbstmedikation zu sich nahmen, bei 14,6 %. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren entspricht dies einer Prävalenz von 6,4 % bzw. 3.243.396 Personen. Die Wahrscheinlichkeit eines Missbrauchs von nicht-opioidhaltigen Analgetika wird durch Faktoren wie unerklärliche körperliche Schmerzen, Untergewicht, Depression, riskanter Alkoholkonsum, tägliches Rauchen, Konsum illegaler Drogen sowie häufiger Gebrauch dieser Analgetika erhöht. Der Konsum von Cannabis hingegen wird mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit des Missbrauchs dieser Analgetika assoziiert.

2 Zusatzinformationen

2.1 Weitere Aspekte des Gebrauchs von NPS und weiteren Drogen

In Bezug auf die Ergebnisse zum NPS-Konsum in der Allgemeinbevölkerung und in Schulen liegen Hinweise darauf vor, dass die Prävalenz möglicherweise überschätzt wird. Insbesondere im Rahmen der MoSyD-Schülerbefragung wurde in der Vergangenheit darauf hingewiesen, dass die Antworten auf die Frage nach dem Konsum anderer „Legal Highs“ bzw. „Research Chemicals“ weiterhin unter starken Vorbehalten zu betrachten sind, da größtenteils fehlerhafte, unsinnige oder keine Angaben gemacht wurden (Werse et al., 2020). Aus diesem Grund wurden 2021 „Legal Highs“ bzw. RCs nicht mehr gesondert abgefragt.

ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE

1 Quellen und Methodologie

1.1 Quellen

Epidemiologische Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsumentinnen und Konsumenten liegen in Deutschland vor allem auf Basis regelmäßiger nationaler, repräsentativer Umfragen und Prävalenzstudien vor. Diese werden durch meist regionale quantitative und qualitative Studien ergänzt, in deren Fokus häufig einzelne Substanzen und/oder spezielle Konsumentengruppen stehen. Im Folgenden werden Schülerstudien und Befragungen spezifischer Bevölkerungsgruppen beschrieben, an denen sich einzelne Bundesländer oder Regionen beteiligen.

Bundesweite Studien in der Allgemeinbevölkerung

Epidemiologischer Suchtsurvey (Epidemiological Survey of Substance Abuse; ESA):

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) ist eine kombinierte Befragung (schriftlich, telefonisch und online) zum Konsum psychoaktiver Substanzen und seiner Folgen. Er wird seit 1980 zunächst in unregelmäßigen, seit 1997 in dreijährigen Abständen durch das IFT Institut für Therapieforschung München mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchgeführt. Die Basis des ESA bildet eine repräsentative Stichprobe der deutschsprachigen Wohnbevölkerung. Seit 1995 umfasst der ESA die erwachsene Bevölkerung der 18- bis 59-Jährigen und seit 2006 die 18- bis 64-Jährigen. Die Stichprobenziehung des ESA 2021 erfolgte anhand eines zweistufigen, zufälligen Auswahlverfahrens. Insgesamt umfasste die bereinigte Stichprobe 9.046 Personen, was einer Nettoausschöpfungsquote von 35,0 % entspricht (Rauschert et al., 2022a).

Drogenaffinitätsstudie (DAS): Die Drogenaffinitätsstudie (DAS) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Konsums, der Konsummotive und der situativen Bedingungen des Gebrauchs von Tabak, Alkohol und illegalen Rauschmitteln bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppe 12 bis 25 Jahre). Sie findet seit 1973 alle drei bis vier Jahre statt. In der 2019 zuletzt durchgeführten Studie wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.000 Probandinnen und Probanden mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt. Die Studie wurde im Dual-Frame-Ansatz durchgeführt. Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe betrug 43,2 %, die der Mobiltelefonstichprobe 30,4 % (Orth und Merkel, 2020)¹⁴.

Ergänzend zur DAS werden von der BZgA seit 2007 alle zwei bis drei Jahre repräsentative Umfragen zum Cannabiskonsum unter Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren bzw. 12 bis 25 Jahren erhoben. Die Erhebungen ab 2010 finden im Rahmen des Alkoholsurveys statt. 2021 wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.002 Jugendlichen und jungen Erwachsenen

¹⁴ Detaillierte Ergebnisse der DAS wurden im Workbook „Drogen“ 2020 dargestellt.

befragt. Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe betrug 41,3 %, die der Mobiltelefonstichprobe 30,1 % (Orth und Merkel, 2022).

Schülerstudien

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs; ESPAD): Die ESPAD-Studie wird bereits seit 1995 alle vier Jahre in zahlreichen europäischen Ländern durchgeführt. Deutschland beteiligte sich 2003 auf Bundesebene an der ESPAD-Studie. In den Erhebungsjahren 2015 und 2019 war Bayern das einzige Bundesland, in dem Daten erhoben wurden. Bei der Datenerhebung werden Schülerinnen und Schüler befragt, die im jeweiligen Erhebungsjahr das 16. Lebensjahr erreichen (in Deutschland Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe in Regelschulen). Die Datenerhebung erfolgte im April 2019 als schriftliche Befragung im Klassenverband. Dabei lag die bereinigte Stichprobengröße bei 3.185 Schülerinnen und Schülern aus 168 Klassen, was einer bereinigten Ausschöpfungsquote von 74,2 % entspricht (Seitz et al., 2020)¹⁵.

SCHULBUS: Seit 2004 wird der Umgang mit Suchtmitteln von 14- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften in der regelmäßig wiederholten SCHULBUS-Studie in Hamburg und an anderen bundesweit verteilten Standorten untersucht. 2021/22 wurde die Studie in Hamburg und in der Hansestadt Bremen sowie in Bremerhaven an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen durchgeführt, erstmals auch unter Einbezug der Eltern in die Befragung (Stichprobengröße 2021: Hamburg: n = 1.920; Bremen: n=1.498 und Bremerhaven: n=480) (Baumgärtner und Hiller, 2022). Das bewährte Konzept und die angewandte Methodik der SCHULBUS-Studie wurden 2016/17 in der JEBUS-Befragung auf die Zielgruppe der 18- bis 25-Jährigen in Sachsen, Bayern und Hamburg angewendet (Baumgärtner und Hiller, 2018)¹⁶.

Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD), Schülerbefragung: Eine Quelle, die seit vielen Jahren kontinuierliche Informationen zu Drogentrends auf lokaler Ebene liefert, ist das Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD) aus Frankfurt am Main. Das MoSyD besteht aus mehreren Komponenten: einer repräsentativen Schülerbefragung, einem Trendscout-Panel, einer Szenebefragung und einer Expertenbefragung. Im Rahmen der Schülerbreitenbefragung des MoSyD wird ein repräsentativer Ausschnitt der Altersgruppe der Spätadoleszenten (15- bis 18-Jährige) befragt. In die aktuelle Schülerbefragung (Erhebungszeitraum November 2021 bis April 2022) gingen 1.381 Fragebögen in die Analyse ein (bezogen auf alle Befragten aus den 10. bis 12. Klassen bzw. im 1. bis 3. Ausbildungsjahr); 949 Befragte waren zwischen 15 und 18 Jahren (MoSyD Jahresbericht 2021, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (Health Behaviour in School-aged Children; HBSC): Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützte Kinder- und

¹⁵ Ergebnisse aus der jüngsten Erhebung wurden im Workbook „Drogen“ 2020 berichtet.

¹⁶ Insgesamt mehr als 11.000 junge Erwachsene konnten in verschiedenen Großstädten Deutschlands unter anderem zu ihren vorliegenden Drogenkonsumerfahrungen befragt werden. JEBUS-Ergebnisse im Detail siehe Workbook „Drogen“ 2018.

Jugendgesundheitsstudie (HBSC) hat zum Ziel, die Gesundheit und das gesundheitsrelevante Verhalten von Heranwachsenden international vergleichend zu erfassen. Die Querschnittstudie wird im vierjährigen Turnus in mittlerweile 49 Ländern in Europa und Nordamerika durchgeführt. Seit 1994 ist Deutschland an der Studie beteiligt und 2017/2018 zum zweiten Mal mit einer bundesweit repräsentativen Stichprobe. Zielpopulation der Befragung sind Schülerinnen und Schüler der 5., 7. und 9. Jahrgangsstufe aller Schulformen. Fragen zum Drogenkonsum (Cannabis) wurden nur den 15-Jährigen gestellt (HBSC-Studienverbund Deutschland, 2020)¹⁷.

Niedersachsensurvey: Das Land Niedersachsen führt in Kooperation mit dem Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) seit 2013 alle zwei Jahre eine landesweite repräsentative Befragung von jeweils ca. 10.000 Jugendlichen der 9. Jahrgangsstufe durch, um das Dunkelfeld der Jugendkriminalität zu untersuchen. Dabei wird neben vielen anderen Faktoren auch der Drogenkonsum erfasst. In der letzten Befragung (2019) wurden 12.444 Neuntklässlerinnen und Neuntklässler erreicht (Gesamtrücklaufquote: 41,4 %. (Krieg et al., 2020)¹⁸.

Studien in spezifischen Bevölkerungsgruppen

Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD), Szenestudie: Die seit 1995 im Rahmen des MoSyD durchgeführte Szenestudie gibt einen Einblick in die Situation der Frankfurter Straßendrogenszene. Seit 2004 wird die Befragung im zweijährigen Turnus durchgeführt. Themenbereiche der Studie sind (1) praktizierte Drogengebrauchsmuster, (2) Alltagsbewältigung, (3) Gesundheitszustand und (4) Inanspruchnahme der Drogenhilfe. 2020 wurde die MoSyD-Szenestudie zum vierten Mal mittels eines elektronischen Fragebogens durchgeführt. Es wurden insgesamt 153 Interviews geführt. Von den Befragten wurden 110 außerhalb der niedrighschwelliger Drogenhilfeeinrichtungen, d. h. unmittelbar auf der Straße/Drogenszene, rekrutiert; 43 Befragte wurden in den Kontaktbereichen der Konsumräume oder anderen Bereichen der niedrighschwelliger Drogenhilfe angesprochen (Kamphausen und Werse, 2021).

European Websurvey on Drugs (EWSD): Die von der EMCDDA initiierte Europäische Online-Befragung zum Thema Drogen wurde in Deutschland im Rahmen der DBDD in Kooperation mit dem IFT Institut für Therapieforschung und der Charité Berlin koordiniert. Im Jahr 2021 (März bis April) fand die Befragung in 30 Ländern Europas und Nachbarländern statt. In der Online-Befragung wurden Informationen zu den verschiedenen Formen des Drogenkonsums in Europa erhoben, insbesondere darüber, wie oft und in welcher Menge Personen unterschiedliche Drogen konsumieren und auf welche Art sie diese einnehmen. Hierfür wurden erwachsene Personen (N=48.469; Deutschland N=1.676) befragt, die in den letzten zwölf Monaten wenigstens eine der folgenden Drogen konsumiert haben: Cannabis (Haschisch oder Gras/Weed/Marihuana), Kokain, Ecstasy/MDMA, Speed/Amphetamin,

¹⁷ Ergebnisse der letzten Studie wurden im Workbook „Drogen“ 2020 berichtet.

¹⁸ Ergebnisse der Niedersachsensurvey 2019 im Workbook „Drogen“ 2021 dargestellt.

Methamphetamin, Heroin oder irgendeine neue psychoaktive Substanz¹⁹ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2021).

Phar-Mon plus: Phar-Mon plus, angelegt als zielgruppenspezifisches kontinuierliches Monitoring, führt die Daten zum Konsum neuer sowie etablierter psychoaktiver Substanzen von verschiedenen Kooperationspartnern zusammen (Lochbühler et al., 2021)²⁰.

1.2 Methodologie

Grundlegende Begriffe

Der Konsum im Lebenszeitraum (Lebenszeitprävalenz) basiert zum großen Teil auf Probierkonsum. Hingegen ist der Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten (12-Monats-Prävalenz) vor der Befragung ein geeigneter Indikator, um Anhaltspunkte über die aktuellen Konsumentenzahlen zu gewinnen und wird in der Literatur häufig als Referenzgröße herangezogen. Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen weist – mit Ausnahme von Cannabis – nur ausgesprochen niedrige Werte auf, die kaum noch interpretierbar sind und ist ein Indikator für kurzfristigen Konsum.

Als „riskanter Drogenkonsum“ (High Risk Drug Use, HRDU) wird von der EMCDDA der Konsum von psychoaktiven Substanzen (Cannabis, Opioiden, Amphetaminen) bezeichnet, der mit hochriskanten Applikationsformen (z. B. intravenös), intensiv bezogen auf die Frequenz oder langandauernd bzw. regelmäßig stattfindet, üblicherweise innerhalb der letzten zwölf Monate.

In verschiedenen Erhebungen ist das Konstrukt des „problematischen“ oder „riskanten“ Konsums untersucht worden. Allerdings unterscheiden sich die Terminologie und die Operationalisierung des jeweiligen Konstrukts von Studie zu Studie, sodass die Vergleichbarkeit der Informationen nur sehr eingeschränkt gegeben ist.

Prävalenz- und Inzidenzschätzungen von riskantem Drogenkonsum

Die EMCDDA hat eine Reihe von Verfahren zur Schätzung der Prävalenz riskanten Drogenkonsums auf nationaler Ebene zusammengetragen und weiterentwickelt. Die Auswahl der Zielgruppen dieser Verfahren basiert auf der Definition riskanten Drogenkonsums als „intravenösem oder lang andauerndem / regelmäßigem Konsum von Opioiden, Kokain oder Amphetaminen“ (Kraus et al., 2003).

In Anbetracht der besonderen Risiken, die injizierender Konsum von Drogen birgt, ist diese Konsumform von erheblichem Interesse, wenn es um die Minimierung von Folgeschäden geht. Nach wie vor ist in Deutschland der intravenöse Konsum primär mit Heroin verknüpft, auch wenn seit einigen Jahren ein leicht sinkender Anteil intravenösen Konsums unter den Klientinnen und Klienten in Suchthilfeeinrichtungen zu beobachten ist. Die unterschiedlichen

¹⁹ Die Ergebnisse für Deutschland werden im Workbook „Drogen“ 2023 präsentiert.

²⁰ Das Projekt ist 2021 beendet worden. Die Ergebnisse sind im Workbook „Drogen“ 2021 dargestellt.

Konsumentengruppen werden bei der Prävalenzschätzung, ebenso wie bei der Beschreibung der behandelten Klientel, nach Leitdroge und nicht nach Applikationsform unterschieden.

EMCDDA-Schätzverfahren (Indirekte Schätzungen)

Für das Berichtsjahr 2020 wurde die Schätzung auf der Basis von Zugängen zu Behandlung berechnet. Hierfür wird zunächst die Gesamtzahl behandelter Fälle auf der Basis der gemeldeten Zahlen der Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Betreuung und der Gesamtzahl der ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe berechnet. Mithilfe eines Multiplikators wird dann für die Erreichung der Zielgruppe die Gesamtzahl aller behandlungsbedürftigen Opioidkonsumierenden geschätzt. 2020 wurde für die Berechnung der problematisch konsumierenden Opioid-, Kokain- und Stimulanzienuser die aktualisierte Beteiligungsquote der DSHS verwendet. Dies wurde auch für 2019 durchgeführt, wodurch sich Korrekturen der Zahlen ergeben. Aufgrund dieser methodischen Anpassung ist die Vergleichbarkeit mit den Vorjahren eingeschränkt.

Angaben und Daten zu weiteren, in den Vorjahren verwendeten Multiplikatoren (Schätzung auf der Basis von Drogentodesfällen sowie von Polizeikontakten) sind in den Workbooks der Vorjahre zu finden.

Alle Ergebnisse sind nur als grobe Näherung zu verstehen, da unterschiedliche Voraussetzungen berücksichtigt werden müssen. Alle Multiplikator-Verfahren unterliegen für sich genommen erheblichen Einschränkungen. So spiegeln sich Veränderungen in der Prävalenz nicht zwangsläufig in der Behandlungsnachfrage wider, die Erfassung erstauuffälliger Konsumierender wird maßgeblich vom Ermittlungsdruck der Polizei beeinflusst und auch die Zahl der Drogentoten ist in ihrer jeweils absoluten Höhe nur bedingt interpretierbar. Andere Schätzverfahren (z. B. bundesweite Capture-Recapture-Studien oder andere Multiplikator-Verfahren) wurden nicht angewendet, da notwendige Parameter nicht in einer zeitnahen, empirisch gesicherten Form vorlagen.

ABSCHNITT F: ANHANG

1 Bibliografie

- Adorjan, K., Haussmann, R., Rauen, K. & Pogarell, O. (2021). Folgen der COVID-19-Pandemie für Menschen mit Schizophrenie, Demenz und Abhängigkeitserkrankungen [Consequences of the COVID-19 pandemic for people with schizophrenia, dementia and substance use disorders]. Nervenarzt, 92 (6), 571-578 DOI: 10.1007/s00115-021-01105-0.
- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N. N., Lochbuhler, K. & Kraus, L. (2019). The Use of Alcohol, Tobacco, Illegal Drugs and Medicines: An Estimate of Consumption and Substance-Related Disorders in Germany. Dtsch Arztebl Int, 116, 577-584 DOI: 10.3238/arztebl.2019.0577.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2017). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in der Freien Hansestadt Bremen. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Bremen und Bremerhaven 2016/17, Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2018). JEBUS – Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln. Zusammenfassender Tabellenbericht einer Untersuchung unter 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg, Bayern und Sachsen 2016/17, Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2019a). Epidemiologie des Suchtmittelgebrauchs unter Hamburger Jugendlichen 2004 bis 2018. Zusammenfassung basaler Ergebnisse der Schüler- und Lehrer-Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln - SCHULBUS 2018, Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2019b). SCHULBUS Bayern – Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln 2017/18. Zusammenfassende Ergebnisse einer Untersuchung unter 14- bis 17-Jährigen in Nürnberg und München sowie in den Landkreisen Miltenberg, Dillingen und Weilheim-Schongau, Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2022). Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen.
- Bundesopiumstelle / Substitutionsregister (2021). Bericht zum Substitutionsregister, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bonn.
- Deimel, D., Köhler, T., Dyba, J., Graf, N. & Firk, C. (2022). Mental health of Covid-19 risk groups during the first Covid-19 lockdown in Germany: a cross sectional study. BMC Public Health, 22 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13593-z>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2021). European Web Survey on Drugs: patterns of use [Online]. Available: https://www.emcdda.europa.eu/activities/european-web-survey-on-drugs_en [Accessed 09.08.2022].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2022). Wastewater analysis and drugs - a European multi-city study [Online]. Available: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis#section0> [Accessed 07.08.22].
- Gartner, C. & Erbas, B. (2021). Durchführung einer deutschlandweiten Konsument*innenbefragung unter Besteller*innen von NPS im Online-Handel, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), München.

- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B. & Hall, W. (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 DOI: 10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x.
- HBSC-Studienverbund Deutschland. (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children - Faktenblatt "Methodik der HBSC-Studie 2017/18". Available: http://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt_Methodik_2018_final-05.02.2020.pdf [Accessed 26.10.2020].
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112, 271-8. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0271.
- Hoch, E. & Preuss, U. (2021). Cannabis, Cannabinoide und Cannabiskonsumstörungen. *Suchttherapie*, 203-216.
- Hoffmann, E., Mühlenbruch, K. & Jatzkowski, S. (2021). Substanzkonsum bei Jugendlichen - Ergebnisse der fünften Welle der Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS5), Landessuchtkonferenz Brandenburg.
- Kamphausen, G. & Wersé, B. (2021). MoSyD Szenenstudie 2020: Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main, Centre for Drug Research, Goethe- Universität, Frankfurt am Main.
- Köhler, T. & Grau, H. (2021). Kokain abseits von pathologischem Konsum. *Suchttherapie*, 22, 124-131 DOI: 10.1055/a-1304-6212.
- Kraus, L., Augustin, R., Frischer, M., Kümmler, P., Uhl, A. & Wiessing, L. (2003). Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway. *Addiction*, 98, 471-485 DOI: 10.1046/j.1360-0443.2003.00326.x.
- Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Cremer-Schaeffer, P., Braun, B., Verthein, U. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Schätzung der Anzahl von Personen mit einer Opioidabhängigkeit. *Deutsches Ärzteblatt*, 116 (9), 137-143.
- Kraus, L., Uhl, A., Atzendorf, J. & Seitz, N. N. (2021). Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 15, 1-9.
- Krieg, Y., Rook, L., Beckmann, L. & Kliem, S. (2020). Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2019, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN), Hannover.
- Kühnl, R., Meier, C., Prins, G. & Neumeier, E. (2021). Trendspotter: Crack, IFT Institut für Therapieforschung.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse*, 12, 233-242.
- Lochbühler, K., Kühnl, R., Maspero, S., Aydin, D. & Hulm, M. (2021). Der Konsum etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen in unterschiedlichen Risikopopulationen. Ergebnisse des Projekts Phar-Mon plus aus dem Jahr 2020, München.
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends, BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln DOI: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0.
- Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B., Merkel, C., Seitz, N. N. & Kraus, L. (2021). Illegale Drogen - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: DHS Jahrbuch Sucht 2021. Pabst, Lengerich.

- Pfeiffer-Gerschel, T., Kraus, L., Rauschert, C. & Seitz, N. N. (2020). (Wie) hat sich das Suchtverhalten in den letzten Jahren verändert? . Sucht Aktuell, 20, 5-8.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Dammer, E., Braun, B. & Kraus, L. (2019). Methamphetaminkonsum in Deutschland: Verbreitung und Problemlage. Sucht, 65, 241-249.
- Pogarell, O., Wodarz von Essen, H. & Wodarz, N. (2020). SARS-CoV-2 Pandemie und Suchterkrankungen: Schwerpunkt Opioidabhängigkeit und Substitution. Ein Erfahrungsbericht aus Bayern. Sucht, 66, 271-277 DOI: 10.1024/0939-5911/a000679.
- Prepeliczay, S. & Schmidt-Semisch, H. (2020). Gesundheitliche Risikolagen in der Bremer Drogenszene. Prävention und Gesundheitsförderung, DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00820-x>.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N. N., Wilms, N., Olderbak, S. & Kraus, L. (2022a). Der Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt, 119, 527-534 DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244.
- Rauschert, C., Seitz, N. N., Olderbak, S., Pogarell, O., Dreischulte, T. & Kraus, L. (2022b). Abuse of Non-opioid Analgesics in Germany: Prevalence and Associations Among Self-Medicated Users. Frontiers in Psychiatry, 13, 1-10 DOI: 10.3389/fpsy.2022.864389.
- Scherbaum, N. (2022). Opium. Suchttherapie, 22, 7-9 DOI: 10.1055/a-1295-7145.
- Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. & Specht, S. (2021). Suchthilfe in Deutschland 2020. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS), IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Seitz, N.-N., Böttcher, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und Drogenmissbrauch und -abhängigkeit nach Geschlecht und Alter 1990-2018, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T. & Kraus, L. (2019b). Trends in substance use and related disorders. Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. Deutsches Ärzteblatt International, 116, 585-91. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0585.
- Seitz, N.-N., Rauschert, C. & Kraus, A. (2020). Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD) Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Werse, B., Kamphausen, G. & Martens, J. (2020). MoSyD Jahresbericht 2019. Drogentrends in Frankfurt am Main, Centre for Drug Research - Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main.
- Werse, B., Kamphausen, G. & Martens, J. (2021). MoSyD Jahresbericht 2020. Drogentrends in Frankfurt am Main, Centre for Drug Research - Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main.
- Wodarz, N., Mühlig, S. & Thomasius, R. (2019). Neue Psychoaktive Substanzen: ein kurzgefasster Überblick. SUCHT, 65, 362-370 DOI: 10.1024/0939-5911/a000633.
- Zurhold, H., Martens, M.-S., Degkwitz, P., Rosenkranz, M. & Verthein, U. (2021). Analyse biografischer Ereignisse bei unterschiedlichen Gruppen von Konsumierenden amphetaminartiger Substanzen in Deutschland: Eine qualitative Studie. Suchttherapie, 22, 132-140 DOI: 10.1055/a-1334-2833.

2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland.....	6
Tabelle 2	12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung.....	6
Tabelle 3	Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Schülerinnen und Schülern.....	8
Tabelle 4	Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland.....	11
Tabelle 5	Prävalenz des Cannabiskonsums 2015 bis 2021 bei Schülerinnen und Schülern.....	14
Tabelle 6	Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland.....	21
Tabelle 7	Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums 2015/2021 bei Schülerinnen und Schülern.....	24
Tabelle 8	Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums 2019-2020 (15-64 Jahre)	30
Tabelle 9	Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland.....	33

3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2021 (ESA) nach Altersgruppen	9
Abbildung 2	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2019 (DAS) nach Geschlecht.....	10
Abbildung 3	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2021 (ESA) nach Altersgruppen.....	12
Abbildung 4	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 25- Jährigen nach Geschlecht in Deutschland, 2001-2021 (DAS und AS).....	13
Abbildung 5	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2021 (ESA)	22
Abbildung 6	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 25-Jährigen in Deutschland, 1993 bzw. 2001-2019 (DAS)	23