

Konsum illegaler Substanzen

Einleitung

Im Folgenden werden Daten zum Konsum von Substanzen und Präparaten dargestellt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, ein Abhängigkeitspotenzial aufweisen und schwerwiegende soziale und gesundheitliche Schäden verursachen können (Robert Koch-Institut, 2015). Dazu zählen u. a. Cannabis, Ecstasy, Amphetamine, Kokain, psychoaktive Pilze und Ketamin.

Die Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 (ESA-2021) zeigen, dass knapp die Hälfte der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren Erfahrungen mit illegalen Drogen haben (44,4 %; Rauschert et al., 2023). Besonders der Konsum von Cannabis ist weit verbreitet und laut Ergebnissen des ESA-2021 im Vergleich zu Vorbefragungen sogar noch gestiegen (Rauschert et al., 2022). Unter Studierenden liegt die Lebenszeit-Prävalenz für Cannabiskonsum bei knapp 50 Prozent (Arias-De la Torre et al., 2019; Grützmaker et al., 2018). Aus den Ergebnissen der Europäischen Online Drogenstudie (EWSD) geht hervor, dass nahezu 20 % der Cannabiskonsumierenden in Deutschland einen regelmäßigen – d. h. (fast) täglichen – Konsum aufweisen (Olderbak et al., 2023).

Cannabis hat zwar den Ruf einer eher weichen Droge und gilt in weiten Teilen der Bevölkerung als harmlos, wird aber auch als „Einstiegsdroge“ gewertet (Fergusson & Horwood, 2000; Raithel, 2001; Yamaguchi & Kandel, 1984). Durch seinen gesellschaftlichen Ruf als harmlos ist die Schwelle zum Konsum niedriger als bei anderen illegalen Substanzen. Beispielsweise gaben etwa 20 % bis 30 % der Cannabiskonsumierenden in Deutschland an, noch weitere illegale und insbesondere „harte“ Drogen wie z. B. Kokain zu konsumieren (Olderbak et al., 2023). Mögliche Folgen des Cannabiskonsums reichen von motivationalen, motorischen und kognitiven Störungen über affektive Erkrankungen und körperliche Abhängigkeit bis hin zur Cannabispsychose (Heppner et al., 2007; Preuss & Hoch, 2017; Thomasius et al., 2009). Hinzu kommt, dass der Anteil des psychotropen THC in den Marihuana-Pflanzen durch veränderte Züchtungsstrategien steigt (Tretter, 2017) und Cannabis häufig mit synthetischen Cannabinoiden versetzt wird, wodurch der Konsum gefährlicher wird.

Die Problematik des Konsums anderer illegaler Drogen liegt zum einen in spezifischen Substanzigenschaften und dem Potenzial, eine Abhängigkeit zu erzeugen, zum anderen kann auch ein instabiler psychosozialer Kontext von Konsument:innen ihr individuelles Suchtpotenzial erhöhen (Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, 2016). Regelmäßiger und exzessiver Gebrauch von „harten“ Drogen erhöht die Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende (chronische) psychiatrische, neurologische und internistische Erkrankungen (Thomasius et al., 2004). Auch Probleme bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen werden berichtet, die wiederum konsumauslösend oder -forcierend wirken können (Raithel, 2011; Thomasius et al., 2009).

Methode

Die Prävalenz des Konsums illegaler Drogen wurde getrennt nach Substanzen erfasst. Die Studierenden gaben an, ob sie die verschiedenen Substanzen „noch nie“, „zuletzt vor mehr als 12 Monaten“, „in den letzten 12 Monaten“ oder „in den letzten 30 Tagen“ konsumiert hatten.

Zitiervorschlag: Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin.

Gefragt wurde nach Cannabis, Ecstasy, Amphetaminen/Speed, Kokain, psychoaktiven Pilzen, Ketamin sowie sonstigen psychoaktiven Substanzen.

Jene Studierenden, die Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung angaben, wurden gefragt, ob sie für gewöhnlich „einmal pro Monat“, „2–4 Mal pro Monat“, „2–3 Mal pro Woche“ oder „4 Mal pro Woche oder öfter“ Cannabis konsumieren.

Für alle Substanzen werden die 30-Tage-, 12-Monate- und Lebenszeit-Prävalenzen berichtet.

Kernaussagen

- 60,2 % der befragten Studierenden geben an, zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. 13,8 % der Studierenden konsumierten Cannabis in den 30 Tagen vor der Befragung.
- Signifikant mehr männliche als weibliche Studierende konsumierten Cannabis im Monat vor der Befragung.
- Die Prävalenz des Cannabiskonsums im Monat vor der Befragung ist mit mehr als 40 % im Fachbereich Physik am größten.
- Unter den anderen illegalen Drogen ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Amphetaminen/Speed mit 19,9 % am größten, gefolgt von der Lebenszeit-Prävalenz des Ecstasy-Konsums (17,7 %).
- Im Vergleich zu einer altersähnlichen Kohorte im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die Werte an der FU Berlin bei allen vergleichbaren Substanzgruppen und nahezu allen Prävalenzraten signifikant höher.

Ergebnisse

Die Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums (60,2 %) und die 30-Tage-Prävalenz (13,8 %) sind bei den befragten Studierenden deutlich höher als die Lebenszeit- sowie 30-Tage-Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen (vgl. Tabelle 1). Im Folgenden werden daher Daten zum Cannabiskonsum gesondert berichtet.

Cannabiskonsum

Insgesamt geben mehr als die Hälfte der befragten Studierenden an, schon mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (60,2 %; vgl. Tabelle 1). Dabei liegt bei 30,6 % der befragten Studierenden der letzte Konsum maximal 12 Monate zurück und bei 13,8 % maximal 30 Tage (vgl. Tabelle 1 und Abbildung 1). Von den Studierenden, die im Monat vor der Befragung Cannabis konsumiert haben (n=289), geben 17,0 % an, vier Mal pro Woche oder öfter Cannabis zu konsumieren. Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist bei männlichen Studierenden signifikant höher als bei weiblichen (♀: 11,6 % vs. ♂: 20,3 %; vgl. Abbildung 1).

Hinsichtlich der Prävalenz des Cannabiskonsums im Monat vor der Befragung gibt es zwischen den einzelnen Fachbereichen teilweise große Unterschiede: Am kleinsten ist sie im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften mit unter 10 %, am größten und signifikant größer als in allen anderen Fachbereichen ist sie mit mehr als 40 % im Fachbereich Physik (vgl. Abbildung 2).

Konsum weiterer Substanzen

Unter den befragten Studierenden ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen bei Amphetaminen/Speed (19,9 %) am höchsten, gefolgt von Ecstasy sowie Kokain mit jeweils über 16 %. Für psychoaktive Pilze (11,9 %), sonstige Drogen (11,7 %) sowie Ketamin (10,2 %) sind die Prävalenzen niedriger (vgl. Abbildung 3).

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der 12-Monate-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen: Diese ist mit 10,3 % bei Amphetaminen/Speed am höchsten, gefolgt von Kokain (9,3 %), Ecstasy (7,5 %) sowie sonstigen Drogen, Ketamin oder psychoaktiven Pilzen (jeweils unter 5 %; vgl. Abbildung 4).

Die 30-Tage-Prävalenz ist ebenfalls für Amphetamine/Speed mit 4,3 % am höchsten, gefolgt von Kokain (3,6 %), Ecstasy, Ketamin und sonstigen Drogen mit jeweils 1,9 % sowie psychoaktiven Pilzen (0,5 %; vgl. Abbildung 5).

Einordnung

Cannabiskonsum

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, in der aktuellen Befragung marginal größer (13,8 % vs. 12,9 %). Bei den männlichen Studierenden ist der Unterschied besonders groß (+3 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 1).

In der Mehrzahl der Fachbereiche ist die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums größer als in der 2021 durchgeführten Befragung. Der größte Unterschied zur letzten Befragung zeigt sich beim Fachbereich Physik (+26,3 Prozentpunkte), gefolgt von den Fachbereichen Mathematik und Informatik (+7,2 Prozentpunkte) sowie Veterinärmedizin (+6,5 Prozentpunkte). Lediglich in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften (-4,2 Prozentpunkte), Politik- und Sozialwissenschaften (-2,4 Prozentpunkte), Erziehungswissenschaft und Psychologie (-1,6 Prozentpunkte) sowie Biologie, Chemie, Pharmazie (-1,5 Prozentpunkte) ist die 30-Tage-Prävalenz kleiner als 2021 (vgl. Abbildung 2). In Bezug auf die 12-Monate-Prävalenz (30,6 % vs. 30,2 %) und Lebenszeit-Prävalenz (60,2 % vs. 60,2 %) zeigen sich in der aktuellen Befragung kaum Unterschiede zur 2021 durchgeführten Befragung (vgl. Tabelle 1).

Die zeitliche Entwicklung des Cannabiskonsums von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 1 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die 30-Tage-Prävalenz (13,8 % vs. 9,2 %), die 12-Monats-Prävalenz (30,6 % vs. 20,1 %) sowie die Lebenszeit-Prävalenz (60,2 % vs. 43,0 %) an der FU Berlin im Jahr 2023 signifikant höher (vgl. Tabelle 2).

Konsum weiterer Substanzen

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist die Lebenszeit-Prävalenz für den Konsum illegaler Substanzen bei der Mehrheit der Substanzgruppen in der aktuellen Befragung marginal größer, mit Ausnahme von psychoaktiven Pilzen (-0,1 Prozentpunkte) sowie Amphetaminen/Speed (-0,2 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 3). Der größte Unterschied ist beim Konsum von Ketamin (+0,9 Prozentpunkte) zu beobachten.

Auch die 12-Monate-Prävalenzen des Substanzkonsums sind für nahezu alle Substanzgruppen in der aktuellen Befragung höher als 2021. Eine Ausnahme stellt Ketamin dar (-0,1 Prozentpunkte). Die größten Zuwächse zeigen sich beim Konsum von Amphetaminen/Speed sowie Ecstasy mit jeweils mehr als plus einem Prozentpunkt im Vergleich zur Befragung 2021 (vgl. Abbildung 4).

Ein ähnliches Bild zeigt sich für die 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums: Bei der Mehrheit der Substanzgruppen ist sie in der aktuellen Befragung höher als 2021. Beim Konsum von Amphetaminen/Speed ist der Unterschied am größten und signifikant (+2,0 Prozentpunkte). Lediglich die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Pilzen ist in der aktuellen Befragung gleich hoch (0,5 % vs. 0,5 %; vgl. Abbildung 5).

Die zeitliche Entwicklung des Konsums von Ecstasy, Kokain, Amphetaminen/Speed, psychoaktiven Pilzen, Ketamin sowie sonstigen psychoaktiven Substanzen von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 1 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die Lebenszeit-, 12-Monate- sowie 30-Tage-Prävalenzen bei nahezu allen vergleichbaren Substanzgruppen an der FU Berlin im Jahr 2023 höher (vgl. Tabelle 2).

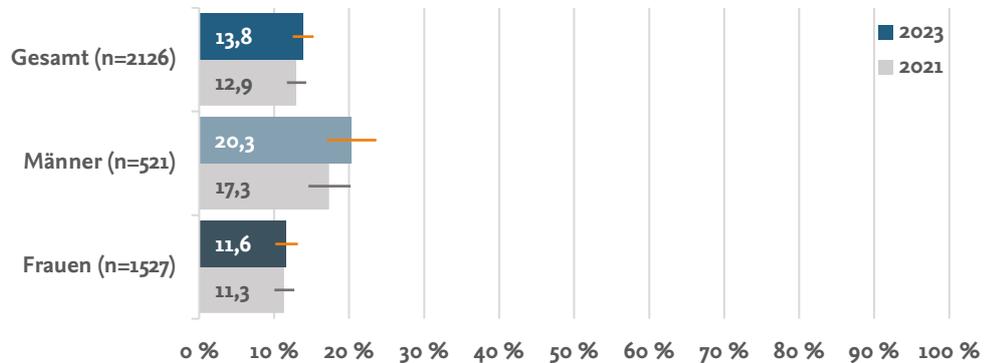
Literatur

- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R. & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit. (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Cannabis-kontrollgesetzes (CannKG)*. Hamm. <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfra-gen-e-v---dhs--data.pdf>
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95(4), 505–520.
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132(11), 560–562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>
- Olderbak, S., Lee, S., Möckl, J., Langenscheidt, S. & Hoch, E. (2023, 16. März). *Ergebnisse der Deutschen Stichprobe der Europäischen Online Drogenstudie (EWSD)*. IFT Institut für Therapieforchung. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_startseite/EWSDCan-Bericht_deskriptiveDaten_2023-03-16-DE_publ.pdf
- Preuss, U. W. & Hoch, E. (2017). Psychische und somatische Störungen durch Cannabiskonsum. *DNP - Der Neurologe & Psychiater*, 18(6), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1499-8>

- Raithel, J. (Hrsg.). (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*. Springer.
http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-663-11310-2_7#page-1
https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2_7
- Raithel, J. (2011). Die Lebensphase Adoleszenz – körperliche, psychische und soziale Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In U. Walter, S. Liersch, M. G. Gerlich, J. Raithel & V. Barnekow (Hrsg.), *Gesund jung?! (S. 11–22)*. Springer.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S. & Kraus, L. (2022). The Use of Psychoactive Substances in Germany - findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. *Deutsches Ärzteblatt International*, *119*(31-32), 527–534.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0244>
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. München. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>
- Robert Koch-Institut. (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2015-003>
- Thomasius, R., Gouzoulis-Mayfrank, E., Karus, C., Wiedenmann, H., Hermle, L., Sack, P. M., Zeichner, D., Küstner, U., Schindler, A. & Krüger, A. (2004). AWMF-Behandlungsleitlinie: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Amphetamine, Ecstasy und Halluzinogene. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, *72*(12), 679–695.
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Auswirkungen, Komorbidität und therapeutische Hilfen. *Psychotherapeut*, *54*(3), 170–178. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0662-x>
- Tretter, F. (2017). Rekreativer Cannabiskonsum in Jugend und Adoleszenz. *Pädiatrie & Pädologie*, *52*(5), 204–208. <https://doi.org/10.1007/s00608-017-0509-6>
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. B. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression. *American Journal of Public Health*, *74*(7), 668–672.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.74.7.668>

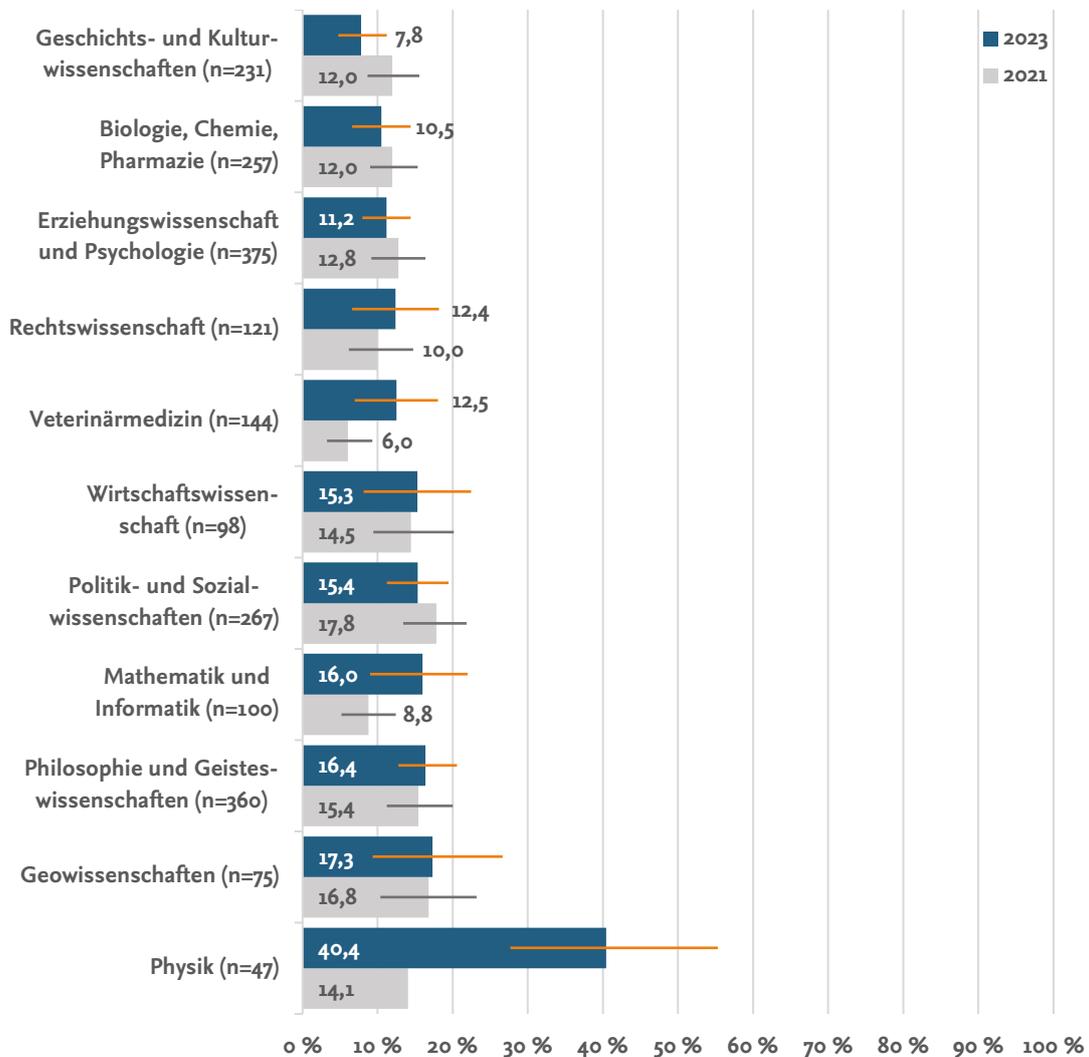
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



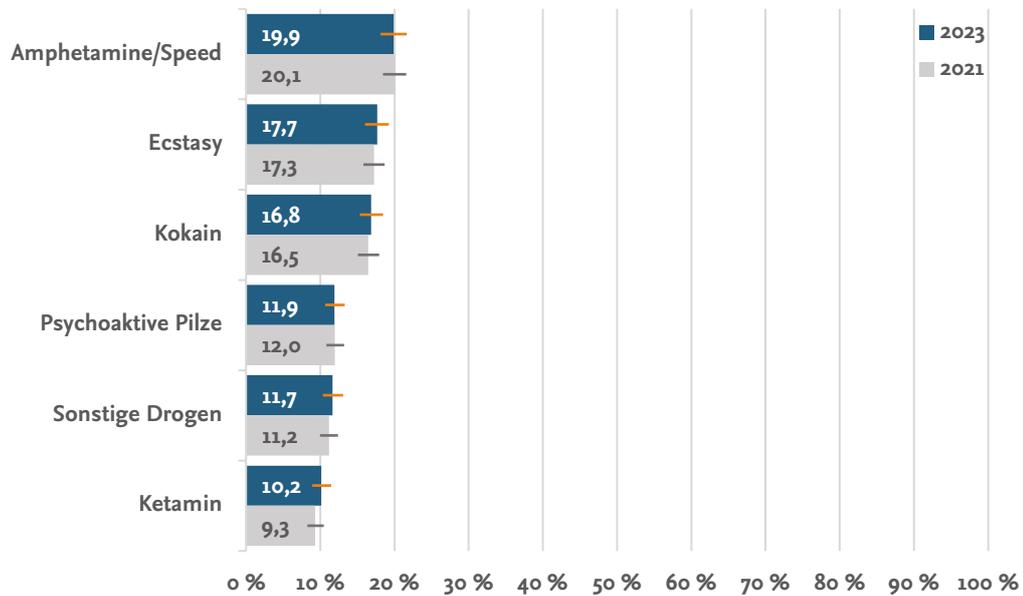
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 2: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen



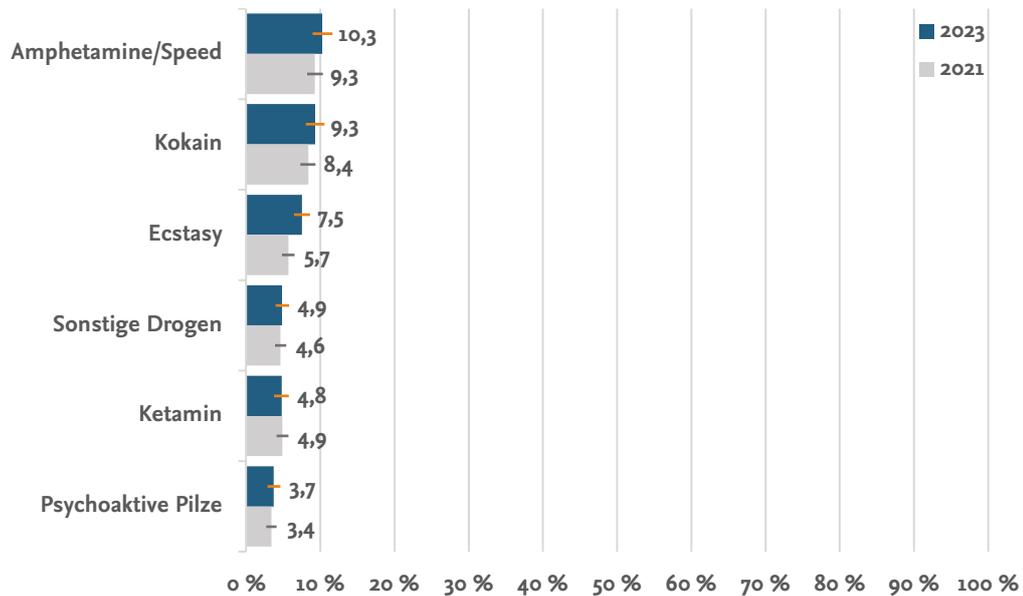
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 3: Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



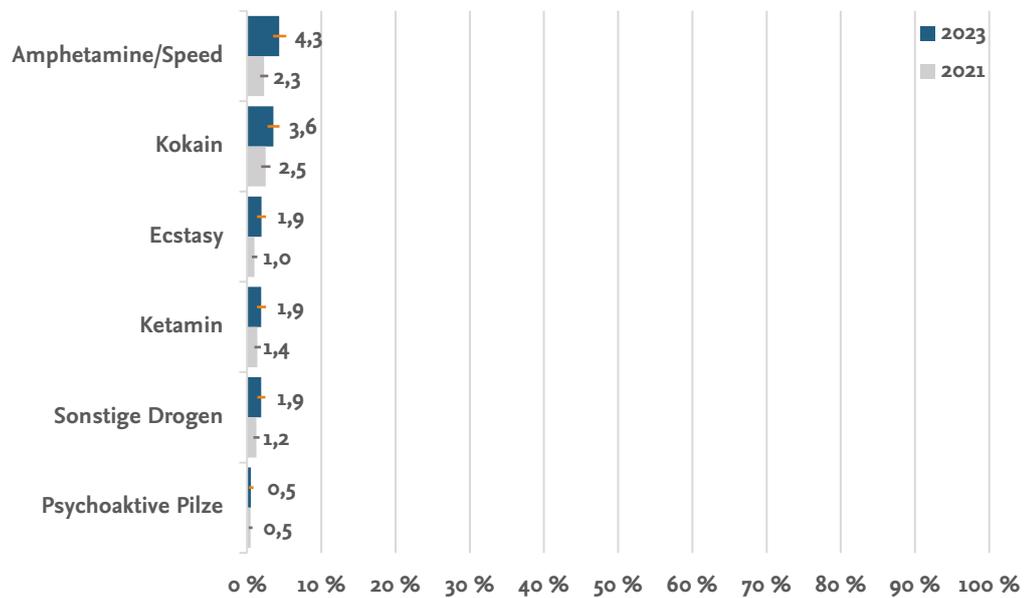
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, die jeweilige Substanz bereits konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 4: 12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 12 Monaten vor der Befragung die jeweilige Substanz konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 5: 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung die jeweilige Substanz konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 1: Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

| | UHR FU 2023 % (95 %-KI) | UHR FU 2021 % (95 %-KI) | UHR FU 2019 % (95 %-KI) | UHR FU 2016 % (95 %-KI) | UHR FU 2014 % (95 %-KI) |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Cannabis | | | | | |
| Gesamt | n=2126 | n=2797 | n=3386 | n=2620 | n=2491 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 60,2 (58,0–62,3) | 60,2 (58,5–62,0) | 62,5 (60,8–64,1) | 55,8 (53,7–57,6) | 58,1 (56,2–60,1) |
| 12-Monate-Prävalenz | 30,6 (28,6–32,7) | 30,2 (28,5–32,0) | 35,0 (33,4–36,7) | 26,6 (24,9–28,2) | 30,1 (28,3–31,8) |
| 30-Tage-Prävalenz | 13,8 (12,3–15,3) | 12,9 (11,7–14,2) | 16,9 (15,7–18,1) | 11,3 (10,0–12,4) | 15,7 (14,2–17,1) |
| Ecstasy | | | | | |
| Gesamt | n=2110 | n=2774 | n=3335 | n=2588 | n=2359 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 17,7 (16,0–19,2) | 17,3 (15,8–18,7) | 17,2 (15,9–18,4) | 13,4 (12,2–14,8) | 11,7 (10,3–13,0) |
| 12-Monate-Prävalenz | 7,5 (6,4–8,6) | 5,7 (4,8–6,5) | 9,4 (8,4–10,4) | 7,5 (6,4–8,5) | 6,9 (5,9–7,9) |
| 30-Tage-Prävalenz | 1,9 (1,3–2,6) | 1,0 (0,6–1,4) | 2,6 (2,1–3,1) | 2,6 (2–3,2) | 2,7 (2,1–3,4) |
| Kokain | | | | | |
| Gesamt | n=2107 | n=2769 | n=3329 | n=2572 | n=2355 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 16,8 (15,3–18,5) | 16,5 (15,1–17,9) | 15,1 (14,0–16,3) | 11,0 (9,8–12,2) | 10,3 (9,1–11,5) |
| 12-Monate-Prävalenz | 9,3 (8,1–10,6) | 8,4 (7,3–9,4) | 9,3 (8,3–10,3) | 5,4 (4,5–6,3) | 4,7 (3,8–5,5) |
| 30-Tage-Prävalenz | 3,6 (2,8–4,4) | 2,5 (1,9–3,1) | 3,7 (3,2–4,4) | 2,3 (1,8–2,8) | 2,3 (1,7–3,0) |
| Amphetamine/Speed | | | | | |
| Gesamt | n=2103 | n=2776 | n=3339 | n=2580 | n=2361 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 19,9 (18,1–21,7) | 20,1 (18,5–21,6) | 19,9 (18,7–21,4) | 13,4 (12,2–14,9) | 12,8 (11,5–14,2) |
| 12-Monate-Prävalenz | 10,3 (8,9–11,6) | 9,3 (8,2–10,3) | 12,2 (11,2–13,4) | 7,3 (6,3–8,3) | 6,2 (5,2–7,2) |
| 30-Tage-Prävalenz | 4,3 (3,5–5,3) | 2,3 (1,8–2,8) | 4,4 (3,7–5,1) | 2,8 (2,1–3,5) | 3,0 (2,3–3,7) |
| Psychoaktive Pilze | | | | | |
| Gesamt | n=2098 | n=2755 | n=3317 | n=2564 | n=2349 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 11,9 (10,7–13,3) | 12,0 (10,8–13,2) | 10,1 (9,1–11,2) | 8,6 (7,5–9,6) | 7,9 (6,8–9,0) |
| 12-Monate-Prävalenz | 3,7 (2,9–4,6) | 3,4 (2,7–4,1) | 2,6 (2,1–3,1) | 1,9 (1,4–2,5) | 1,9 (1,3–2,5) |
| 30-Tage-Prävalenz | 0,5 (0,2–0,9) | 0,5 (0,2–0,7) | 0,2 (0,1–0,3) | 0,4 (0,2–0,6) | 0,5 (0,2–0,7) |

| | UHR FU 2023 % (95 %-KI) | UHR FU 2021 % (95 %-KI) | UHR FU 2019 % (95 %-KI) | UHR FU 2016 % (95 %-KI) | UHR FU 2014 % (95 %-KI) |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Ketamin | | | | |
| Gesamt | n=2098 | n=2750 | n=3312 | | |
| Lebenszeit-Prävalenz | 10,2 (8,9–11,5) | 9,3 (8,3–10,5) | 7,5 (6,7–8,5) | k. A. | k. A. |
| 12-Monate-Prävalenz | 4,8 (3,8–5,8) | 4,9 (4,1–5,7) | 5,1 (4,3–5,9) | k. A. | k. A. |
| 30-Tage-Prävalenz | 1,9 (1,3–2,5) | 1,4 (1,0–1,9) | 1,8 (1,4–2,3) | k. A. | k. A. |
| | Sonstige Drogen | | | | |
| Gesamt | n=2101 | n=2749 | n=3293 | | |
| Lebenszeit-Prävalenz | 11,7 (10,4–13,1) | 11,2 (10,0–12,4) | 9,7 (8,7–10,7) | k. A. | k. A. |
| 12-Monate-Prävalenz | 4,9 (4,0–5,8) | 4,6 (3,9–5,4) | 4,1 (3,4–4,8) | k. A. | k. A. |
| 30-Tage-Prävalenz | 1,9 (1,4–2,5) | 1,2 (0,8–1,7) | 1,3 (0,9–1,7) | k. A. | k. A. |

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 2: Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

| | UHR FU 2023 % (95 %-KI) | ESA 2021 ¹ % |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Cannabis | | |
| Gesamt | n=2126 | n=3259 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 60,2 (58,0–62,3) | 43,0 |
| 12-Monate-Prävalenz | 30,6 (28,6–32,7) | 20,1 |
| 30-Tage-Prävalenz | 13,8 (12,3–15,3) | 9,2 |
| Ecstasy | | |
| Gesamt | n=2110 | n=3259 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 17,7 (16,0–19,2) | 8,4 |
| 12-Monate-Prävalenz | 7,5 (6,4–8,6) | 3,2 |
| 30-Tage-Prävalenz | 1,9 (1,3–2,6) | 0,8 |
| Kokain | | |
| Gesamt | n=2107 | n=3259 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 16,8 (15,3–18,5) | 6,5 |
| 12-Monate-Prävalenz | 9,3 (8,1–10,6) | 3,4 |
| 30-Tage-Prävalenz | 3,6 (2,8–4,4) | 0,9 |
| Amphetamine/Speed | | |
| Gesamt | n=2103 | n=3259 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 19,9 (18,1–21,7) | 8,2 |
| 12-Monate-Prävalenz | 10,3 (8,9–11,6) | 3,3 |
| 30-Tage-Prävalenz | 4,3 (3,5–5,3) | 1,1 |

¹ Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-Jährigen.

| | UHR FU 2023 % (95 %-KI) | ESA 2021 % |
|----------------------|----------------------------|---------------|
| | Psychoaktive Pilze | |
| Gesamt | n=2098 | n=3259 |
| Lebenszeit-Prävalenz | 11,9 (10,7–13,3) | 5,0 |
| 12-Monate-Prävalenz | 3,7 (2,9–4,6) | 1,8 |
| 30-Tage-Prävalenz | 0,5 (0,2–0,9) | 1,4 |
| | Ketamin | |
| Gesamt | n=2098 | |
| Lebenszeit-Prävalenz | 10,2 (8,9–11,5) | k. A. |
| 12-Monate-Prävalenz | 4,8 (3,8–5,8) | k. A. |
| 30-Tage-Prävalenz | 1,9 (1,3–2,5) | k. A. |
| | Sonstige Drogen | |
| Gesamt | n=2101 | |
| Lebenszeit-Prävalenz | 11,7 (10,4–13,1) | k. A. |
| 12-Monate-Prävalenz | 4,9 (4,0–5,8) | k. A. |
| 30-Tage-Prävalenz | 1,9 (1,4–2,5) | k. A. |

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (für ESA 2021 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)