

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. Ecstasy, Amphetamine, Kokain, psychoaktive Pilze und Ketamin. Seit April 2024 zählt Cannabis in Deutschland nicht mehr zu den illegalen Drogen (CanG, 2024).

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 hat (44,4 %; Rauschert et al., 2023).

Die Problematik des Konsums illegaler Drogen liegt zum einen in spezifischen Substanzeigenschaften 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). Männer konsumieren häufiger illegale Drogen als Frauen. Weiterhin ist illegaler Drogenkonsum mit illegalem Drogenkonsum im eigenen Umfeld (Familie, Freund:innen) verbunden (Llorent-Bedmar et al., 2023; Rahimi Pordanjani et al., 2018; Taremian et al., 2018) und hat einen negativen Einfluss auf die akademische Leistung (Boclin et al., 2020; Khan et al., 2022; Llorent-Bedmar et al., 2023). Studierende mit problematischer Internetnutzung haben ein deutlich höheres Risiko für Substanzkonsum, einschließlich einer Substanzgebrauchsstörung, Opiatmissbrauch, Inhalationsmittelmissbrauch, illegaler Konsum von verschreibungspflichtigen Schmerzmitteln und MDMA-Missbrauch als Gleichaltrige, die keine problematische Internetnutzung aufweisen (Qeadan et al., 2022).

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

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



Kernaussagen

- Die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von illegalen Drogen unter Studierenden der RPTU ist bei Ecstasy mit 6,4 % am größten, gefolgt von Amphetaminen/Speed (5,2 %) sowie sonstigen Drogen (5,2 %).
- Unter den illegalen Substanzen ist die 12-Monate-Prävalenz von Ecstasy und sonstigen Drogen mit jeweils über 2 % am größten. Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen ist bei sonstigen Drogen ebenfalls am größten (1,1 %).
- In allen berichteten Substanzgruppen ist die Lebenszeit-Prävalenz bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen Studierenden.
- Die 12-Monate-Prävalenz des Konsums von sonstigen Drogen ist bei Studierenden des Standorts Kaiserslautern tendenziell größer als bei Studierenden am Standort Landau (KL: 2,6 % vs. LD: 0,8 %).
- Im Vergleich zu einer altersähnlichen Kohorte im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die Werte an der RPTU bei allen vergleichbaren Substanzgruppen tendenziell kleiner.

Ergebnisse

Lebenszeit-Prävalenz

Bei den befragten Studierenden der RPTU ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von illegalen Substanzen bei Ecstasy (6,4 %) am höchsten, gefolgt von Amphetaminen/Speed (5,2 %) sowie sonstigen Drogen (5,2 %). Die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Ketamin ist am kleinsten (2,8 %; vgl. Abbildung 1). In allen berichteten Substanzgruppen ist die Lebenszeit-Prävalenz bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen Studierenden (vgl. Tabelle 1).

Studierende am Standort Kaiserslautern berichten beim Konsum der meisten illegalen Substanzen unwesentlich höhere Lebenszeit-Prävalenzen als Studierende am Standort Landau. Ausnahmen bilden die Lebenszeit-Prävalenzen des Konsums von psychoaktiven Pilzen sowie Kokain (vgl. Tabelle 1).

12-Monate-Prävalenz

Die 12-Monate-Prävalenz des Konsums von illegalen Substanzen ist bei sonstigen Drogen (2,6 %) sowie Ecstasy (2,4 %) am größten. Der Konsum von psychoaktiven Pilzen ist bei der 12-Monate-Prävalenz am kleinsten (0,9 %; vgl. Abbildung 2).

Die 12-Monate-Prävalenz des Konsums von sonstigen Drogen am Standort Kaiserslautern ist dreimal so groß wie am Standort Landau (KL: 2,6 % vs. LD: 0,8 %; vgl. Tabelle 2).

30-Tage-Prävalenz

Bei der 30-Tage-Prävalenz des Konsums von illegalen Substanzen haben sonstige Drogen (1,1 %) sowie Ecstasy (0,6 %) ebenfalls die höchsten Werten. Psychoaktive Pilze wurden von den befragten Studierenden innerhalb der 30 Tage vor der Befragung nicht konsumiert (vgl. Abbildung 3).

Zwischen den Standorten unterscheiden sich die 30-Tage-Prävalenzen des Konsums fast aller illegaler Substanzen nicht (vgl. Tabelle 2).

Einordnung

Am Standort Kaiserslautern liegen die Lebenszeit- sowie 12-Monate-Prävalenzen der meisten illegalen Substanzen höher im Vergleich zur Befragung 2021 (vgl. Tabelle 3).

Die zeitliche Entwicklung des Konsum illegaler Substanzen am Standort Kaiserslautern von 2015 bis 2024 kann in Tabelle 3 abgelesen werden.

Bei allen vergleichbaren Substanzen sind die Lebenszeit-Prävalenzen, 12-Monate-Prävalenzen sowie 30-Tage-Prävalenzen 2024 an der RPTU kleiner im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (vgl. Tabelle 1; Tabelle 2).

Literatur

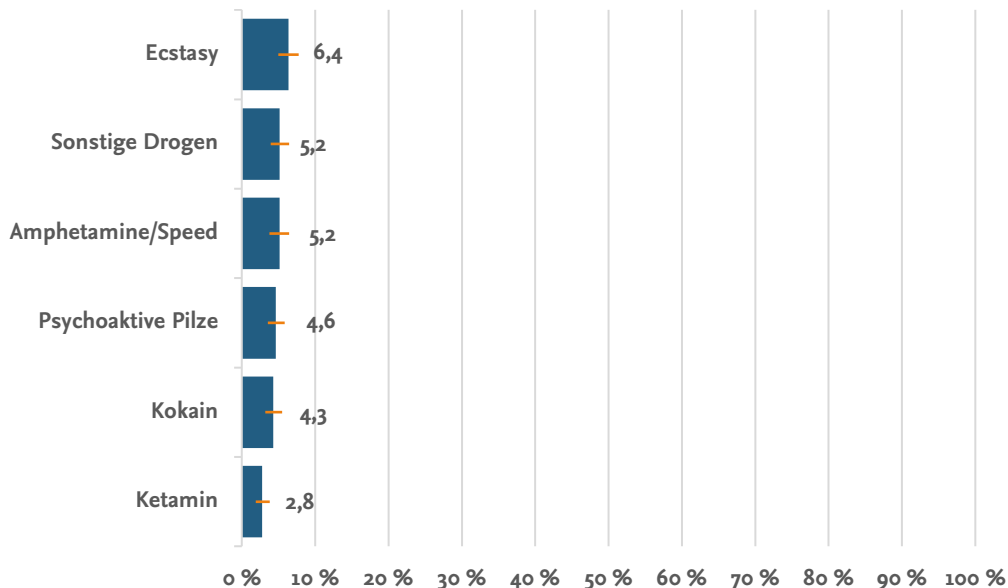
- Boclin, K. d. L. S., Cecílio, F. F. C., Faé, G., Fanti, G., Centenaro, G., Pellizzari, T., Gavioli, E., Mario, D. N. & Rigo, L. (2020). Academic performance and use of psychoactive drugs among healthcare students at a university in southern Brazil: cross-sectional study. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*, 138(1), 27–32.
<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0182.R1.21102019>
- Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG) (2024).
- 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>
- Khan, H., Umeozor, D., Zubin, J., Horowitz, J., Yuvanavattana, N., Scott, N. & Hinkley, C. (2022). The Association Between Quality of Diet, Frequency of Caffeine Consumption, Mental Distress, and Illicit ADHD Drug Use. *The FASEB Journal*, 36(S1), Artikel fasebj.2022.36.S1.R4391. <https://doi.org/10.1096/fasebj.2022.36.S1.R4391>
- Llorent-Bedmar, V., Torres-Zaragoza, L. & Vidigal-Alfaya, S. (2023). Legal and Illegal Drug Consumption among Students at the University of Seville (Spain). *Education Sciences*, 13(1), 55. <https://doi.org/10.3390/educsci13010055>
- Qeadan, F., Egbert, J. & English, K. (2022). Associations between problematic internet use and substance misuse among US college students. *Computers in Human Behavior*, 134, 107327. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107327>
- Rahimi Pordanjani, S., Fallah Zadeh, H., Mousavi, M., Khazaei, S., Sohrabivafa, M., Mo-menabadi, V., Dehghani, S. L. & Khazaei, Z. (2018). Prevalence and Reasons for Psychoactive Drugs Use Among University Students of Medical Sciences in Yazd, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.9384>
- 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 Therapieforschung. <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>
- Tareman, F., Yaghubi, H., Pairavi, H., Hosseini, S. R., Zafar, M. & Moloodi, R. (2018). Risk and protective factors for substance use among Iranian university students: a national study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0181-2>
- 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>

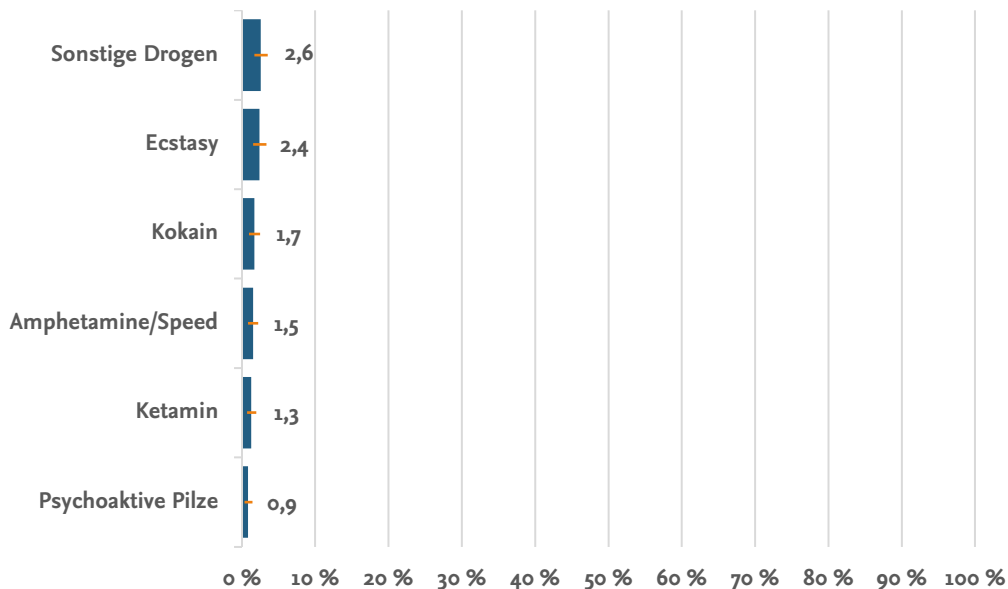
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, differenziert nach Substanzen



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

Abbildung 2: 12-Monate-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, 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



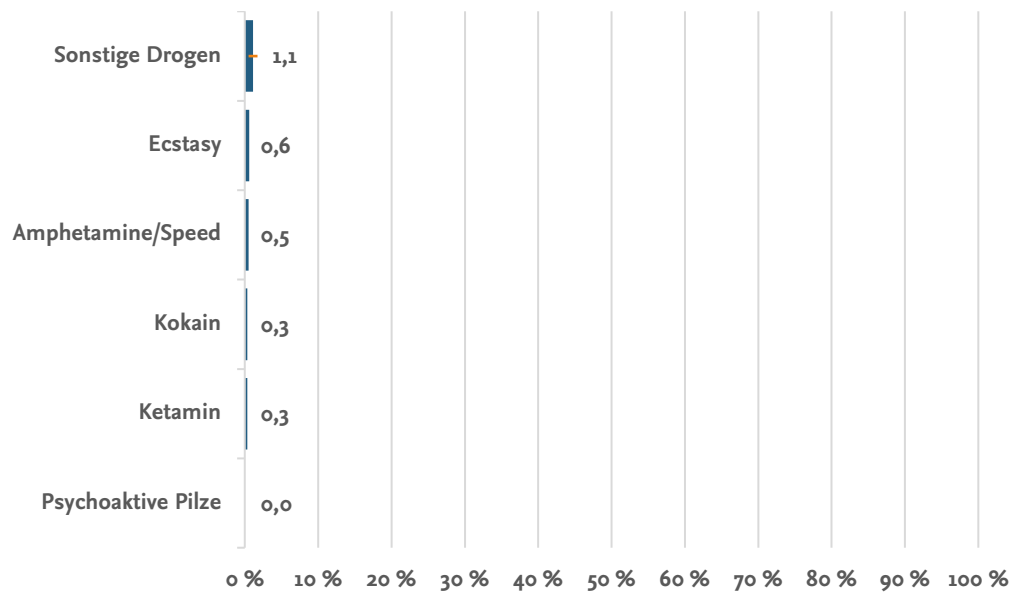


Abbildung 3: 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, differenziert nach Substanzen

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: Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, Vergleich der Studierenden der RPTU in Kaiserslautern und Landau sowie mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR RPTU 2024 Gesamt % (95 %-KI)	UHR RPTU 2024 Kaiserslautern % (95 %-KI)	UHR RPTU 2024 Landau % (95 %-KI)	ESA 2021 ¹ %
Ecstasy				
Gesamt	n=1164	n=780	n=384	n=3259
	6,4 (5,1–7,7)	6,4 (4,7–8,2)	6,3 (3,9–8,6)	8,4
Männer	n=467	n=394	n=73	k. A.
	9,6 (7,1–12,2)	8,9 (6,1–11,7)	13,7	k. A.
Frauen	n=692	n=385	n=307	k. A.
	4,2 (2,7–5,6)	3,9 (2,1–5,9)	4,6 (2,4–6,9)	k. A.
Kokain				
Gesamt	n=1163	n=779	n=384	n=3259
	4,3 (3,2–5,4)	4,1 (2,7–5,6)	4,7 (2,6–6,8)	6,5
Männer	n=465	n=392	n=73	k. A.
	6,9 (4,5–9,5)	6,6 (4,5–9,3)	8,2	k. A.
Frauen	n=693	n=386	n=307	k. A.
	2,5 (1,3–3,7)	1,6	3,6 (1,6–5,8)	k. A.
Amphetamine/Speed				
Gesamt	n=1165	n=781	n=384	n=3259
	5,2 (3,9–6,4)	5,2 (3,7–6,9)	4,9 (2,9–7,3)	8,2
Männer	n=467	n=394	n=73	k. A.
	7,5 (5,1–9,9)	6,9 (4,3–9,4)	11,0	k. A.
Frauen	n=693	n=386	n=307	k. A.
	3,6 (2,3–5,1)	3,6 (1,8–5,6)	3,6 (1,6–5,8)	k. A.
Psychoaktive Pilze				
Gesamt	n=1162	n=778	n=384	n=3259

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



	4,6 (3,4–5,9)	4,1 (2,8–5,7)	5,7 (3,6–8,1)	5,0
Männer	n=465	n=392	n=73	k. A.
	6,7 (4,5–9,0)	4,8 (2,9–7,2)	16,4 (7,9–25,0)	k. A.
Frauen	n=692	n=385	n=307	k. A.
	3,2 (2,0–4,5)	3,4 (1,6–5,3)	2,9	k. A.
	Ketamin			
Gesamt	n=1163	n=780	n=383	k. A.
	2,8 (1,8–3,7)	2,9 (1,8–4,4)	2,3	k. A.
Männer	n=466	n=393	n=73	k. A.
	4,5 (2,8–6,4)	4,3 (2,5–6,5)	5,5	k. A.
Frauen	n=692	n=386	n=306	k. A.
	1,6 (0,7–2,6)	1,6	1,6	k. A.
	Sonstige Drogen			
Gesamt	n=1164	n=780	n=384	k. A.
	5,2 (4,0–6,5)	6,0 (4,5–7,8)	3,4 (1,6–5,2)	k. A.
Männer	n=467	n=394	n=73	k. A.
	8,4 (5,8–10,7)	7,9 (5,2–10,7)	11,0	k. A.
Frauen	n=692	n=385	n=307	k. A.
	2,9 (1,7–4,0)	4,2 (2,4–6,5)	1,3	k. A.

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

Tabelle 2: Konsum illegaler Substanzen, Vergleich der Studierenden der RPTU in Kaiserslautern und Landau sowie mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR RPTU 2024 Gesamt % (95 %-KI)	UHR RPTU 2024 Kaiserslautern % (95 %-KI)	UHR RPTU 2024 Landau % (95 %-KI)	ESA 2021 ² %
Ecstasy				
Gesamt	n=1164	n=780	n=384	n=3259
12-Monate-Prävalenz	2,4 (1,5–3,4)	2,4 (1,5–3,4)	2,6 (1,0–4,2)	3,2
30-Tage-Prävalenz	0,6 (0,2–1,1)	0,6 (0,2–1,1)	0,8 (0,0–1,8)	0,8
Kokain				
Gesamt	n=1163	n=779	n=384	n=3259
12-Monate-Prävalenz	1,7 (0,9–2,5)	1,7 (0,9–2,5)	1,6 (0,5–2,9)	3,4
30-Tage-Prävalenz	0,3 (0,1–0,7)	0,3 (0,1–0,7)	0,0	0,9
Amphetamine/Speed				
Gesamt	n=1165	n=781	n=384	n=3259
12-Monate-Prävalenz	1,5 (0,9–2,2)	1,5 (0,9–2,2)	1,6 (0,5–2,9)	3,3
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,2–0,9)	0,5 (0,2–0,9)	0,5 (0,0–1,3)	1,1
Psychoaktive Pilze				
Gesamt	n=1162	n=778	n=384	n=3259
12-Monate-Prävalenz	0,9 (0,3–1,5)	0,9 (0,3–1,5)	0,5 (0,0–1,6)	1,8
30-Tage-Prävalenz	0,0	0,0	0,0	1,4
Ketamin				
Gesamt	n=1163	n=780	n=383	
12-Monate-Prävalenz	1,3 (0,7–2,0)	1,3 (0,7–2,0)	1,3 (0,3–2,6)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	0,3 (0,1–0,7)	0,3 (0,1–0,7)	0,5 (0,0–1,3)	k. A.
Sonstige Drogen				
Gesamt	n=1164	n=780	n=384	
12-Monate-Prävalenz	2,6 (1,7–3,5)	2,6 (1,7–3,5)	0,8 (0,0–1,8)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,1 (0,5–1,7)	1,1 (0,5–1,7)	0,3 (0,0–0,8)	k. A.

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

² Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-Jährigen.



Tabelle 3: Konsum illegaler Substanzen im Zeitverlauf am Standort Kaiserslautern

	UHR RPTU 2024 % (95 %-KI)	UHR TUK 2021 % (95 %-KI)	UHR TUK 2018 % (95 %-KI)	UHR TUK 2015 % (95 %-KI)
Ecstasy				
Gesamt	n=780	n=899	n=1355	n=1380
Lebenszeit-Prävalenz	6,4 (5,0–7,7)	4,6 (3,1–6,0)	3,8 (2,9–4,9)	2,5 (1,7–3,3)
12-Monate-Prävalenz	2,4 (1,5–3,4)	0,9	2,1 (1,3–2,9)	1,5 (0,9–2,2)
Kokain				
Gesamt	n=780	n=895	n=1355	n=1385
Lebenszeit-Prävalenz	2,8 (1,9–3,8)	2,8 (1,8–3,8)	2,5 (1,8–3,3)	1,6 (1,0–2,2)
12-Monate-Prävalenz	1,3 (0,7–2,0)	1,0	1,1 (0,6–1,7)	0,4 (0,1–0,8)
Amphetamine/Speed				
Gesamt	n=781	n=898	n=1359	n=1385
Lebenszeit-Prävalenz	5,2 (3,8–6,4)	4,6 (3,3–6,0)	5,0 (3,8–6,2)	3,2 (2,2–4,3)
12-Monate-Prävalenz	1,5 (0,9–2,2)	1,6 (0,8–2,4)	2,1 (1,3–2,8)	1,0 (0,5–1,5)
Psychoaktive Pilze				
Gesamt	n=778	n=896	n=1354	n=1378
Lebenszeit-Prävalenz	4,6 (3,5–5,9)	3,1 (2,0–4,2)	2,8 (1,9–3,7)	1,8 (1,2–2,5)
12-Monate-Prävalenz	0,9 (0,3–1,5)	0,9	0,7 (0,3–1,1)	0,4 (0,1–0,7)
Ketamin*				
Gesamt	n=779	n=895		
Lebenszeit-Prävalenz	4,3 (3,2–5,5)	2,8 (1,8–3,8)		
12-Monate-Prävalenz	1,7 (0,9–2,5)	1,0		
Sonstige Drogen*				
Gesamt	n=780	n=896		
Lebenszeit-Prävalenz	5,2 (4,0–6,4)	4,8 (3,5–6,4)		
12-Monate-Prävalenz	2,6 (1,7–3,5)	2,3 (1,3–3,5)		

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. *Für 2015 und 2018 sind keine Vergleichswerte verfügbar.