

Substanzkonsum

Einleitung

Etwa ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland hat Erfahrungen mit illegalen Drogen (Kraus et al., 2014). Unter illegalen Drogen werden Substanzen verstanden, die nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten und sozial wenig akzeptiert sind.

Der Konsum illegaler Substanzen ist in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen deutlich höher als in allen anderen Altersgruppen. Cannabis wird dabei am häufigsten, alle anderen Substanzen werden deutlich seltener konsumiert. So hatte etwa ein Viertel der 18- bis 24-Jährigen in den 12 Monaten vor der Befragung im Rahmen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 Cannabis konsumiert (Kraus et al., 2014). Da sich auch unter den Studierenden der Freien Universität Berlin in den vergangenen Befragungen hohe Prävalenzraten des Cannabis-Konsums gezeigt haben, wurde in der Erhebung 2016 ein besonderes Augenmerk auf diese Form des Drogenkonsums gerichtet. Der Cannabis-Konsum wird in einem eigenen Faktenblatt getrennt von dem Konsum anderer illegaler Substanzen ausgewertet und berichtet.

Cannabis wird zu den weichen Drogen gezählt und gilt daher in weiten Teilen der Bevölkerung als harmlos. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in der Gesamtbevölkerung Deutschlands liegt bei etwa 25%. Cannabis gilt weithin als „Einsteiger-Droge“ (Fergusson & Horwood, 2000; Raithel, 2001; Yamaguchi & Kandel, 1984), da durch die gesellschaftliche Einschätzung von Cannabis als harmlos die Schwelle zum Konsum geringer ist. Verschiedene Studien weisen aber darauf hin, dass der Konsum von Cannabis auch ernst zu nehmende Folgen haben kann – von motorischen und kognitiven Störungen über Depersonalisations- und Derealisations-Erleben bis hin zur Cannabispsychose (Heppner, Sieber & Schmitt, 2007; Thomasius, Weymann, Stolle & Petersen, 2009).

Die Problematik des Konsums anderer illegaler Drogen liegt einerseits in spezifischen Substanzeigenschaften und dem daraus ableitbaren Potenzial, eine Abhängigkeit zu erzeugen. Andererseits kann auch ein instabiler psychosozialer Kontext der Konsument_innen ihr individuelles Suchtpotenzial begünstigen (Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, 2016). Regelmäßiger und exzessiver Gebrauch von harten Drogen erhöht die Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende chronische, psychiatrische, neurologische und internistische Erkrankungen. Probleme bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen werden ebenso berichtet, doch können diese auch den Konsum auslösen oder forcieren (vgl. Raithel, 2011; Thomasius et al., 2009).



Cannabiskonsum

Methode

Aufgrund der im Rahmen vorheriger Befragungen ermittelten erhöhten Prävalenzen des Cannabiskonsums wurde 2016 die Häufigkeit mit einer Skala erhoben, die den Konsum in einem kürzeren Zeitraum und differenzierter erfasst (Frequenz) als die Skala zum Konsum anderer illegaler Substanzen (Prävalenz). Die Studierenden konnten auf einer Skala von 1 bis 7 angeben, wie oft sie für gewöhnlich Marihuana, Gras, Haschisch oder andere Formen von Cannabis konsumierten: 1 „noch nie in meinem Leben“, 2 „seltener als einmal im Jahr“, 3 „seltener als einmal im Monat“, 4 „1 Mal pro Monat“, 5 „2–4-mal im Monat“, 6 „2–3-mal pro Woche“, 7 „4 Mal pro Woche oder öfter“. In der Auswertung lag der Fokus auf den Anteilen Studierender, die mindestens einmal pro Monat Cannabis konsumierten.

Ferner wurde erfragt, wie aufgeschlossen die Studierenden gegenüber Cannabiskonsum waren.

Kernaussagen

- Etwa 11% der 2016 befragten Studierenden an der FU Berlin konsumieren mindestens einmal monatlich Cannabis.
- Der Anteil männlicher Studierender (16,2%), die mindestens einmal pro Monat Cannabis konsumieren, ist größer als der entsprechende Anteil unter weiblichen Studierenden (9,1%).
- Der Anteil regelmäßig (mindestens einmal im Monat) Cannabis Konsumierender variiert deutlich zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche (Veterinärmedizin: 3,8%; Osteuropa-Institut: 22,2%).
- In den Jahren 2010 bis 2014 lag der Anteil der Cannabis konsumierenden Befragten bei 14–16% und damit etwas höher als im Jahr 2016 (11,0%).
- 66,4% aller 2016 befragten Studierenden finden Cannabiskonsum tolerabel, solange die Studierfähigkeit dadurch nicht beeinträchtigt wird.

Einordnung

Der Gesamtanteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat Cannabis konsumieren, liegt bei 11,3%. Dabei unterscheiden sich Männer und Frauen in ihrem Konsum signifikant voneinander: Während unter den männlichen Befragten 16,2% angaben, mindestens einmal monatlich Cannabis zu konsumieren, traf dies nur auf 9,1% der weiblichen Befragten zu.

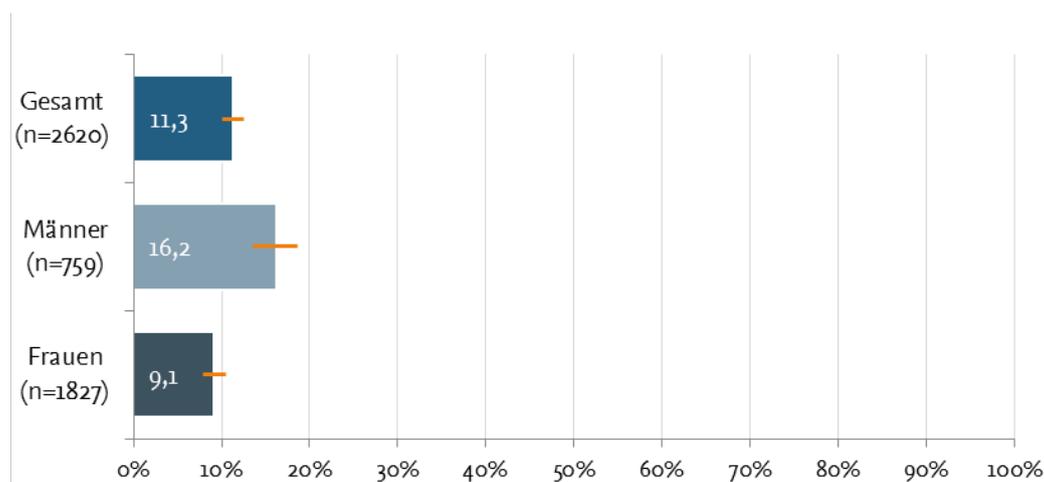
Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt es z. T. erhebliche Unterschiede: Während bei Studierenden der Veterinärmedizin der Anteil der regelmäßig Cannabis Konsumierenden (3,8%) am geringsten ist, ist er bei Studierenden des Osteuropa-Instituts am größten (22,2%).

Vergleicht man diese Daten mit den 30-Tage-Konsumprävalenzen bei Studierenden der Freien Universität Berlin aus den Jahren 2010 (14,0%), 2012 (14,1%) und 2014 (15,8%), zeigt sich bis 2014 ein leichter Anstieg, der Wert aus der aktuellen Erhebung 2016 fällt wiederum etwas geringer aus (11,3%). Dies könnte allerdings auch auf die veränderte Art der Erhebung (Frequenz statt Prävalenz in der aktuellen Erhebung) zurückzuführen sein. Der signifikant größere Anteil von männlichen Studierenden, die Cannabis konsumieren, im Vergleich zur weiblichen Stichprobe ließ sich in den Vorjahren ebenso wie in der aktuellen Erhebung feststellen (σ : 2010: 20,1%; 2012: 16,7%; 2014: 19,3%; 2016: 16,2%; ♀: 2010: 11,0%; 2012: 13,0%; 2014: 14,2%; 2016: 9,1%).

An der Hochschule München wurde 2015 eine ähnliche 30-Tage-Prävalenz von 12,2% berichtet (Schäffler, Greim, Engelfried & Janßen, 2015).

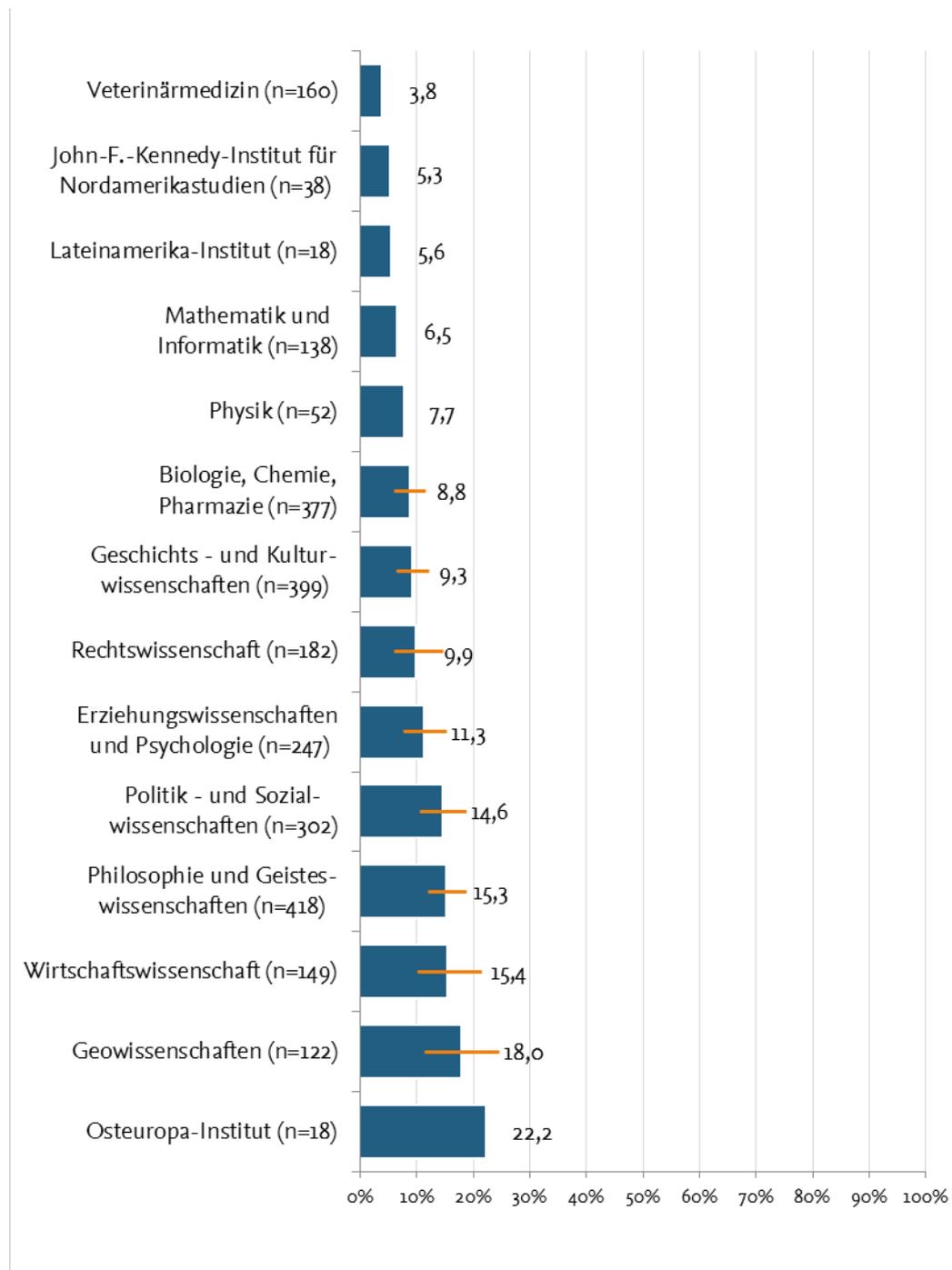
Die Erhebung der Einstellung gegenüber dem Konsum von Cannabis an der Freien Universität Berlin zeigt, dass nur rund jede_r dritte Befragte (32,5%) eine gänzlich ablehnende Haltung hat. Solange er die Studierfähigkeit nicht beeinträchtigt, tolerierten über die Hälfte der Befragten einen gelegentlichen Konsum (55,1%), etwas mehr als ein Zehntel sogar häufigen Konsum (11,3%).

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat Cannabis konsumieren; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 1: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat Cannabis konsumieren; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 2: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 1: Zeitliche Entwicklung der 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)*
Gesamt	n=1258	n=920	n=2382	n=2620
30-Tages-Prävalenz	14,0 (12,2 - 16,0)	14,1 (12,0 - 16,6)	15,8 (14,2 - 17,3)	11,3 (10,1 - 12,5)
Männer	n=412	n=281	n=746	n=759
30-Tages-Prävalenz	20,1 (16,5 - 24,3)	16,7 (12,5 - 21,0)	19,3 (16,5 - 22,3)	16,2 (13,6 - 18,6)
Frauen	n=846	n=639	n=1636	n=1827
30-Tages-Prävalenz	11,0 (9,0 - 13,1)	13,0 (10,5 - 15,5)	14,2 (12,6 - 16)	9,1 (7,9 - 10,5)



Konsum anderer illegaler Substanzen

Methode

Die Häufigkeit des Konsums anderer illegaler Drogen wurde getrennt nach Substanzen erfasst. Die Studierenden konnten angeben, ob sie „noch nie“, zuletzt „vor mehr als 12 Monaten“, „in den letzten 12 Monaten“ oder „in den letzten 30 Tagen“ verschiedene Substanzen konsumiert hatten. Gefragt wurde nach Ecstasy, Amphetaminen/Speed, Kokain und psychoaktiven Pilzen.

Kernaussagen

- Weniger als je 3% der 2016 befragten Studierenden der FU Berlin gaben an, in den 30 Tagen vor der Befragung illegale Substanzen konsumiert zu haben.
- Die 12-Monats-Prävalenzen des Ecstasy-, Speed- oder Kokainkonsums liegen zwischen 5,4% (Kokain) und 7,5% (Ecstasy). Psychoaktive Pilze wurden von den erfassten Substanzen in diesem Zeitraum am seltensten konsumiert (1,9%).
- Die Lebenszeitprävalenz der betrachteten Substanzen beträgt zwischen 13,4% (Ecstasy und Speed) und 8,6% (psychoaktive Pilze).
- Speed und psychoaktive Pilze wurden häufiger von Männern als von Frauen konsumiert.
- Über die Befragungen der Jahre 2010, 2012, 2014 und 2016 hinweg zeigt sich eine Zunahme der Prävalenzen des Konsums illegaler Drogen unter Studierenden der Freien Universität Berlin.

Einordnung

Die Lebenszeitprävalenzen der erhobenen Substanzgruppen Ecstasy, Speed, Kokain sowie psychoaktive Pilze liegen bei etwa einem Zehntel der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin (Ecstasy und Speed: 13,4%; Kokain: 11,0%; psychoaktive Pilze: 8,6%). Die Lebenszeitprävalenzen des Konsums von Speed und psychoaktiven Pilzen unterscheiden sich signifikant zwischen Männern und Frauen.

Im Vergleich zu den Lebenszeitprävalenzen sind die 12-Monats-Prävalenzen über alle Substanzgruppen hinweg deutlich geringer. Die Prävalenzen bei Ecstasy, Speed und Kokain sind etwa gleich groß, bei psychoaktiven Pilzen ist die 12-Monats-Prävalenz geringer (Ecstasy: 7,5%, Speed: 7,3%, Kokain: 5,4%, psychoaktive Pilze: 1,9%).

Jeweils weniger als 3% der 2016 befragten Studierenden gaben an, in den 30 Tagen vor der Befragung Ecstasy, Speed oder Kokain konsumiert zu haben (Ecstasy: 2,6%; Speed: 2,8%; Kokain: 2,3%). Noch geringer ist der Anteil der Studierenden, die in diesem Zeitraum psychoaktive Pilze konsumiert haben (0,4%).

Betrachtet man die zeitliche Entwicklung der Prävalenzen des Drogenkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin, zeigt sich eine Zunahme über die Jahre 2010, 2012, 2014 und 2016. Dies gilt sowohl für die Lebenszeit- als auch die 12-Monats- und 30-Tage-

Prävalenz. Der Ecstasy- und Speed-Konsum hat sich auf allen drei erfragten Ebenen mindestens etwa verdoppelt, wenn nicht sogar vervierfacht (Ecstasy: 30-Tage-Prävalenz: 2010: 0,6%; 2016: 2,6%; 12-Monats-Prävalenz: 2010: 1,9%; 2016: 7,5%; Lebenszeitprävalenz: 2010: 7,2%; 2016: 13,4%).

Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich fast ausschließlich bei den Lebenszeitprävalenzen: Männer gaben häufiger an, jemals in ihrem Leben mit den erwähnten Substanzen in Berührung gekommen zu sein.

Bei Studierenden anderer Hochschulen (etwa der Hochschule München) zeigen sich weit niedrigere Prävalenzen des Konsums der hier erfragten Substanzen. Dieser Eindruck geringerer Prävalenzen wird vermutlich dadurch verstärkt, dass dort getrennt nach Altersgruppen berichtet wird (Schäffler et al., 2015). Lediglich in der Gruppe der 30- bis 39-jährigen Studierenden sind die Lebenszeitprävalenzen in etwa so hoch wie bei den 2016 befragten Studierenden an der Freien Universität Berlin.

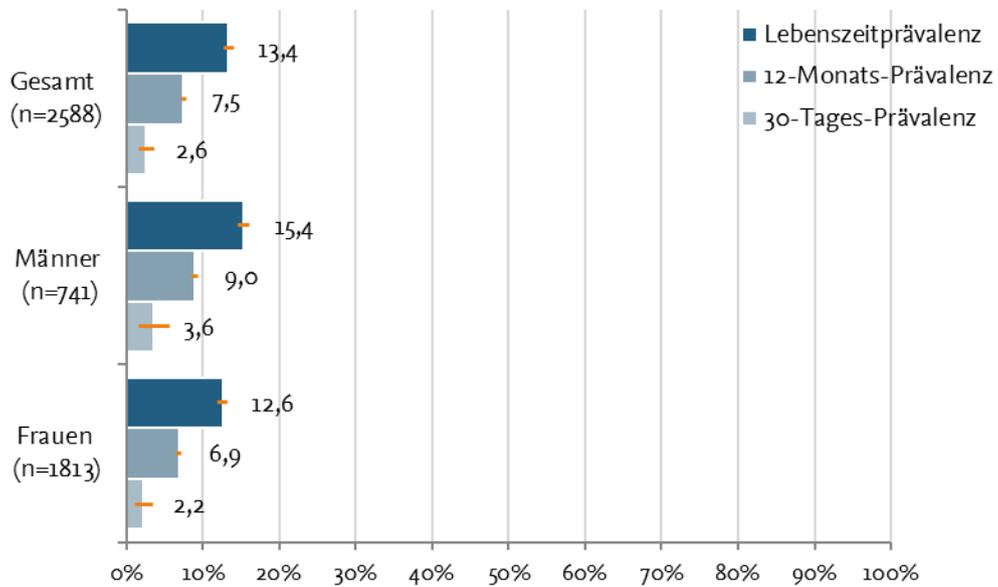
Literatur

- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Cannabiskontrollgesetz (CannKG)*, Hamm. Zugriff am 27.04.2017. Verfügbar unter <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfraegen-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.
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 132(11), 560–562.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Mato, E. & Pinotek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multiplexer Drogenenerfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012*. München: Institut für Therapieforschung (Hrsg.). Zugriff am 20.07.2016. Verfügbar unter http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf
- Raithel, J. (Hrsg.). (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*: Springer. Zugriff am 27.04.2017. Verfügbar unter http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-11310-2_7#page-1
- 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. V. Barnekow (Hrsg.), *Gesund jung?!*, 11–22. Berlin: Springer.
- Schäffler, F., Greim, L., Engelfried, C. & Janßen, C. (2015). *Drogen und Studium – eine quantitative Querschnittsstudie zum Drogenkonsum von Studierenden an der Hochschule München* (Bd. 16). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG.
- 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.
- 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–



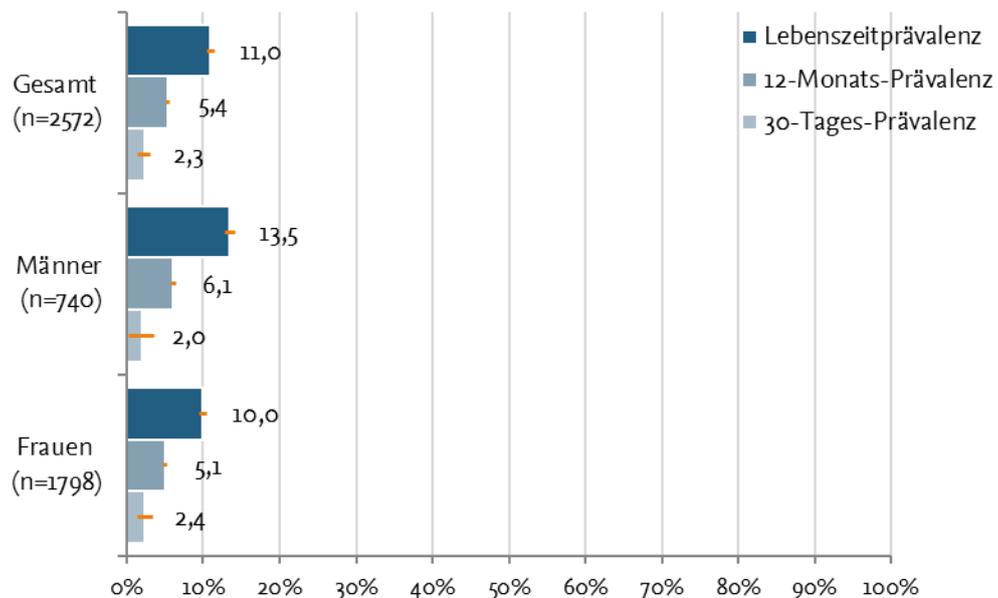
672. Zugriff am 30.05.2017. Verfügbar unter <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdfplus/10.2105/AJPH.74.7.668>

Grafische Ergebnisdarstellung



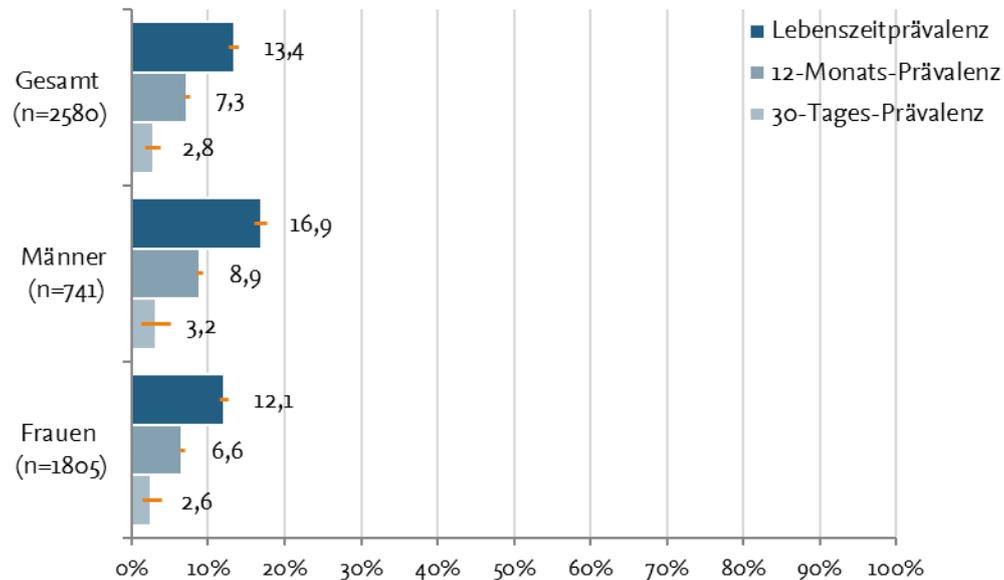
Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen des Ecstasy-Konsums; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 3: Ecstasy-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



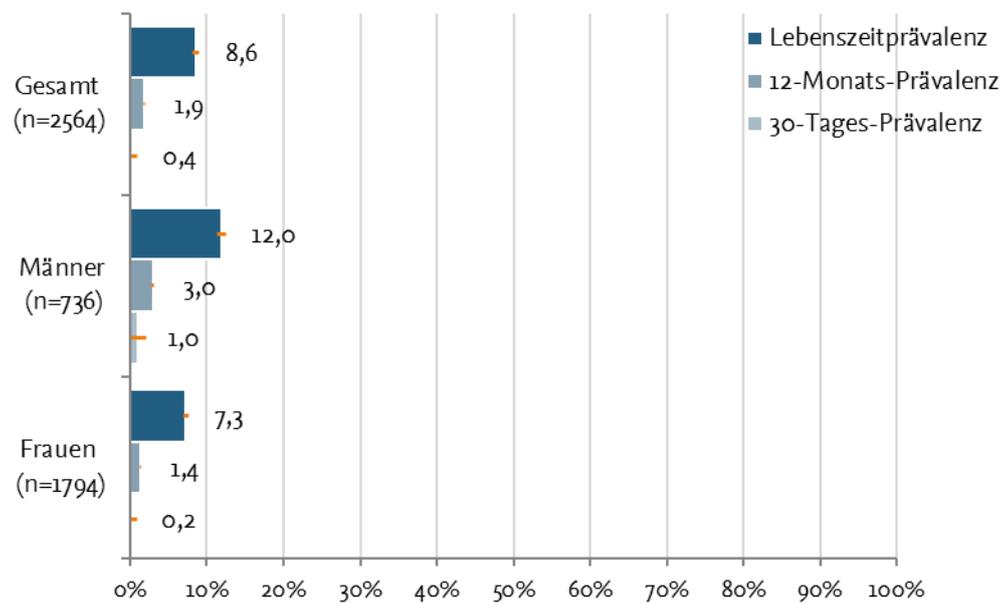
Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen des Speed-Konsums; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 4: Speed-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen des Kokain-Konsums; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 5: Kokain-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen psychoaktiver Pilze; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 6: Konsum psychoaktiver Pilze bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Tabelle 2: Zeitliche Entwicklung des Ecstasy-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=1242	n=901	n=2359	n=2588
30-Tage-Prävalenz	0,6	0,9	2,7 (2,1 - 3,4)	2,6 (2 - 3,2)
12-Monats-Prävalenz	1,9 (1,2 - 2,8)	1,6 (0,9 - 2,5)	6,9 (5,9 - 7,9)	7,5 (6,6 - 8,6)
Lebenszeitprävalenz	7,2 (5,8 - 8,6)	7,2 (5,5 - 8,8)	11,7 (10,3 - 13,0)	13,4 (12,1 - 14,8)
Männer	n=402	n=276	n=738	n=741
30-Tage-Prävalenz	1,0 (0,2 - 2,0)	1,1 (0,0 - 2,5)	3,5 (2,3 - 4,9)	3,6 (2,3 - 5,1)
12-Monats-Prävalenz	2,8 (1,3 - 4,5)	1,8 (0,4 - 3,7)	8,4 (6,4 - 10,4)	9,0 (7,0 - 11,1)
Lebenszeitprävalenz	9,7 (7,0 - 12,7)	9,1 (6,2 - 12,3)	13 (10,7 - 15,4)	15,4 (12,8 - 18,1)
Frauen	n=840	n=625	n=1621	n=1813
30-Tage-Prävalenz	0,4	0,8	2,3 (1,6 - 3,1)	2,2 (1,5 - 2,9)
12-Monats-Prävalenz	1,6 (0,8 - 2,5)	1,5	6,2 (5,0 - 7,3)	6,9 (5,8 - 8,2)
Lebenszeitprävalenz	6,0 (4,3 - 7,5)	6,4 (4,5 - 8,3)	11,0 (9,6 - 12,5)	12,6 (11,1 - 14,2)

Anmerkung: Die Konfidenzintervalle werden nicht berechnet, wenn $n \cdot p \cdot q < 30$ ist; Genaueres dazu siehe Einleitung.

Tabelle 3: Zeitliche Entwicklung des Speed-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95% -KI)	UHR FU 2012 % (95% -KI)	UHR FU 2014 % (95% -KI)	UHR FU 2016 % (95% -KI)
Gesamt	n=1246	n=906	n=2361	n=2580
30-Tage-Prävalenz	1,8 (1,1 - 2,6)	2,1 (1,2 - 3,1)	3,0 (2,3 - 3,7)	2,8 (2,2 - 3,4)
12-Monats-Prävalenz	2,4 (1,6 - 3,3)	2,5 (1,5 - 3,6)	6,2 (5,2 - 7,2)	7,3 (6,3 - 8,3)
Lebenszeitprävalenz	8,7 (7,1 - 10,4)	11,3 (9,3 - 13,4)	12,8 (11,5 - 14,2)	13,4 (12,1 - 14,8)
Männer	n=405	n=276	n=740	n=741
30-Tage-Prävalenz	3,7 (2,2 - 5,7)	2,2 (0,7 - 4,0)	4,2 (2,7 - 5,7)	3,2 (2,0 - 4,6)
12-Monats-Prävalenz	4,1 (2,3 - 6,2)	4,1 (2,2 - 6,7)	7,8 (5,9 - 9,9)	8,9 (6,9 - 11,1)
Lebenszeitprävalenz	13,3 (10,1 - 16,5)	14,9 (10,9 - 19,2)	16,1 (13,6 - 18,8)	16,9 (14,3 - 19,8)
Frauen	n=841	n=630	n=1621	n=1805
30-Tage-Prävalenz	1,0	2,1 (1,0 - 3,3)	2,4 (1,7 - 3,1)	2,6 (1,9 - 3,4)
12-Monats-Prävalenz	1,6 (0,8 - 2,4)	1,8 (0,8 - 2,9)	5,5 (4,4 - 6,7)	6,6 (5,5 - 7,9)
Lebenszeitprävalenz	6,4 (5,0 - 8,2)	9,7 (7,5 - 12,1)	11,4 (9,8 - 13,0)	12,1 (10,6 - 13,7)



Tabelle 4: Zeitliche Entwicklung des Kokain-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95% -KI)	UHR FU 2012 % (95% -KI)	UHR FU 2014 % (95% -KI)	UHR FU 2016 % (95% -KI)
Gesamt	n=1243	n=907	n=2355	n=2572
30-Tage-Prävalenz	1,4 (0,7 - 2,0)	0,9	2,3 (1,7 - 3,0)	2,3 (1,7 - 2,9)
12-Monats-Prävalenz	1,5 (0,8 - 2,2)	1,6 (0,8 - 2,4)	4,7 (3,9 - 5,5)	5,4 (4,5 - 6,3)
Lebenszeitprävalenz	8,8 (7,2 - 10,5)	9,9 (8,0 - 12,1)	10,3 (9,1 - 11,5)	11,0 (9,8 - 12,4)
Männer	n=403	n=275	n=738	n=740
30-Tage-Prävalenz	2,0 (0,7 - 3,5)	1,8 (0,4 - 3,6)	3,5 (2,3 - 4,9)	2,0 (1,1 - 3,1)
12-Monats-Prävalenz	2,8 (1,3 - 4,6)	1,5 (0,4 - 3,0)	6,2 (4,5 - 8,0)	6,1 (4,3 - 7,8)
Lebenszeitprävalenz	11,9 (8,9 - 15,4)	12,4 (8,7 - 16,4)	11,7 (9,3 - 14,1)	13,5 (10,9 - 15,9)
Frauen	n=840	n=632	n=1617	n=1798
30-Tage-Prävalenz	1,1 (0,5 - 1,8)	0,5	1,8 (1,2 - 2,4)	2,4 (1,7 - 3,1)
12-Monats-Prävalenz	0,8 (0,2 - 1,4)	1,6	4,0 (3,0 - 4,9)	5,1 (4,2 - 6,1)
Lebenszeitprävalenz	7,3 (5,6 - 9,0)	8,9 (6,8 - 11,1)	9,6 (8,2 - 11,0)	10,0 (8,6 - 11,4)

Tabelle 5: Zeitliche Entwicklung des Konsums psychoaktiver Pilze bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95% -KI)	UHR FU 2012 % (95% -KI)	UHR FU 2014 % (95% -KI)	UHR FU 2016 % (95% -KI)
Gesamt	n=1241	n=902	n=2349	n=2564
30-Tage-Prävalenz	0,3	0,1	0,5 (0,2 - 0,7)	0,4 (0,2 - 0,7)
12-Monats-Prävalenz	1,0 (0,4 - 1,5)	1,2 (0,6 - 2,0)	1,9 (1,3 - 2,5)	1,9 (1,4 - 2,5)
Lebenszeitprävalenz	9,4 (7,8 - 11,0)	9,8 (7,9 - 11,8)	7,9 (6,8 - 9,0)	8,6 (7,5 - 9,6)
Männer	n=405	n=275	n=736	n=736
30-Tage-Prävalenz	0,7 (0,0 - 1,7)	0,0	0,8 (0,3 - 1,5)	1,0
12-Monats-Prävalenz	2,0 (0,7 - 3,5)	1,8 (0,4 - 3,6)	2,9 (1,6 - 4,1)	3,0 (1,9 - 4,2)
Lebenszeitprävalenz	14,1 (10,9 - 17,3)	12,0 (8,4 - 16,4)	11,0 (8,7 - 13,6)	12,0 (9,6 - 14,4)
Frauen	n=836	n=627	n=1613	n=1794
30-Tage-Prävalenz	0,1	0,2	0,3	0,2
12-Monats-Prävalenz	0,5	1,0	1,5 (0,9 - 2,2)	1,4 (0,9 - 2,0)
Lebenszeitprävalenz	7,2 (5,5 - 9,0)	8,8 (6,5 - 11,0)	1,5 (0,9 - 2,2)	7,3 (6,1 - 8,5)

