

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 unter anderem 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 beinahe die Hälfte der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren Erfahrungen mit illegalen Drogen hat (44,4 %; Rauschert et al., 2023).

Drogenabhängigkeiten können durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden: Einerseits begünstigen bestimmte Substanzeigenschaften die Entwicklung einer Abhängigkeit, andererseits erhöht ein instabiler psychosozialer Kontext das individuelle Suchtpotenzial (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). Darüber hinaus wird von Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung berichtet, die ihrerseits den Konsum auslösen oder verstärken können (Raithel, 2011; Thomasius et al., 2009). Männer konsumieren häufiger illegale Drogen als Frauen. Darüber hinaus besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem eigenen Konsum illegaler Drogen und entsprechender Drogennutzung im sozialen Umfeld (Llorent-Bedmar et al., 2023; Rahimi Pordanjani et al., 2018; Taremian et al., 2018). Der Konsum illegaler Drogen hat zudem einen negativen Einfluss auf die akademische Leistung (Boclin et al., 2020; Khan et al., 2022; Llorent-Bedmar et al., 2023). Studierende mit zwanghafter und unkontrollierter 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 genannten 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 den befragten Studierenden der FU Berlin ist bei Ecstasy mit 16,7 % am größten, gefolgt von Kokain (15,2 %) sowie Amphetamine/Speed (14,4 %).
- Die 12-Monate-Prävalenz des Konsums von illegalen Drogen unter den befragten Studierenden der FU Berlin ist bei Ecstasy (6,9 %), Amphetamine/Speed (6,9 %) sowie Kokain (6,4 %) am größten.
- Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von illegalen Drogen unter den befragten Studierenden der FU Berlin ist bei Amphetamine/Speed mit 2,4 % am größten, gefolgt von Kokain (1,9 %) sowie Ecstasy (1,7 %).
- 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 höher.

Ergebnisse

Unter den befragten Studierenden ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen bei Ecstasy (16,7 %) am höchsten, gefolgt von Kokain (15,2 %) sowie Amphetaminen/Speed (14,4 %). Für psychoaktive Pilze (10,9 %), Ketamin (10,1 %) sowie sonstige Drogen (8,0 %) sind die Prävalenzen niedriger (vgl. Abbildung 1).

Die 12-Monate-Prävalenz des Konsums von illegalen Drogen ist mit 6,9 % bei Ecstasy sowie bei Amphetaminen/Speed am höchsten, gefolgt von Kokain (6,4 %), Ketamin (5,1 %) sowie psychoaktiven Pilzen und sonstigen Drogen (jeweils unter 4 %; vgl. Abbildung 2).

Die 30-Tage-Prävalenz ist für Amphetamine/Speed mit 2,4 % am höchsten, gefolgt von Kokain, Ecstasy, Ketamin und sonstigen Drogen mit jeweils unter 2 % sowie psychoaktiven Pilzen (0,2 %; vgl. Abbildung 3).

Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist die Lebenszeit-Prävalenz für den Konsum illegaler Substanzen bei allen berichteten Substanzgruppen in der aktuellen Befragung kleiner. Bei Amphetaminen/Speed (2025: 14,4 % vs. 2023: 19,9 %) sowie sonstigen Drogen (2025: 8,0 % vs. 2023: 11,7 %) ist der Unterschied signifikant (vgl. Abbildung 1).

Die 12-Monate-Prävalenzen des Substanzkonsums sind für die meisten Substanzgruppen in der aktuellen Befragung kleiner als 2023. Eine Ausnahme stellt Ketamin dar (+0,3 Prozentpunkte). Bei den Substanzgruppen Amphetamine/Speed (2025: 6,9 % vs. 2023: 10,3 %), Kokain (2025: 6,4 % vs. 2023: 9,3 %) sowie bei den sonstigen Drogen (2025: 3,0 % vs. 2023: 4,9 %) sind die jeweiligen 12-Monate-Prävalenzen 2025 signifikant kleiner (vgl. Abbildung 2).

Ein ähnliches Bild zeigt sich für die 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums: Diese ist in der aktuellen Befragung bei allen Substanzgruppen kleiner als 2023. Beim Konsum von Amphetaminen/Speed (2025: 2,4 % vs. 2023: 4,3 %) sowie Kokain (2025: 1,9 % vs. 2023: 3,6 %) sind die jeweiligen Unterschiede signifikant (vgl. Abbildung 3).

Die zeitliche Entwicklung des Konsums illegaler Substanzen von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 1 abgelesen werden.

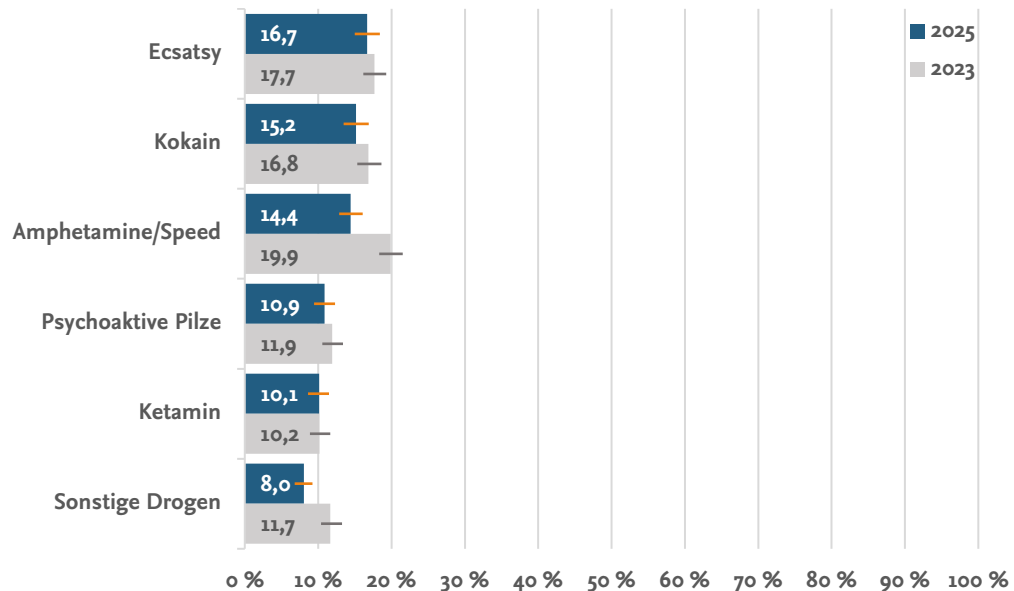
Bei nahezu allen vergleichbaren Substanzen sind die Lebenszeit-Prävalenzen, 12-Monate-Prävalenzen sowie 30-Tage-Prävalenzen 2025 an der FU Berlin größer im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (vgl. Tabelle 2).

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).
- 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., 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>
- 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>

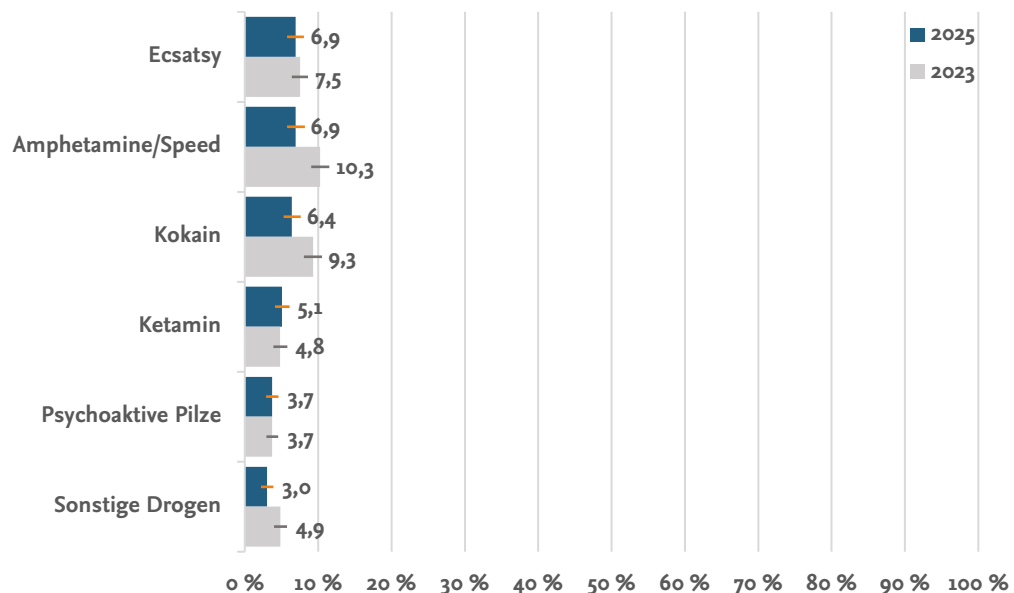
Grafische Ergebnisdarstellung

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



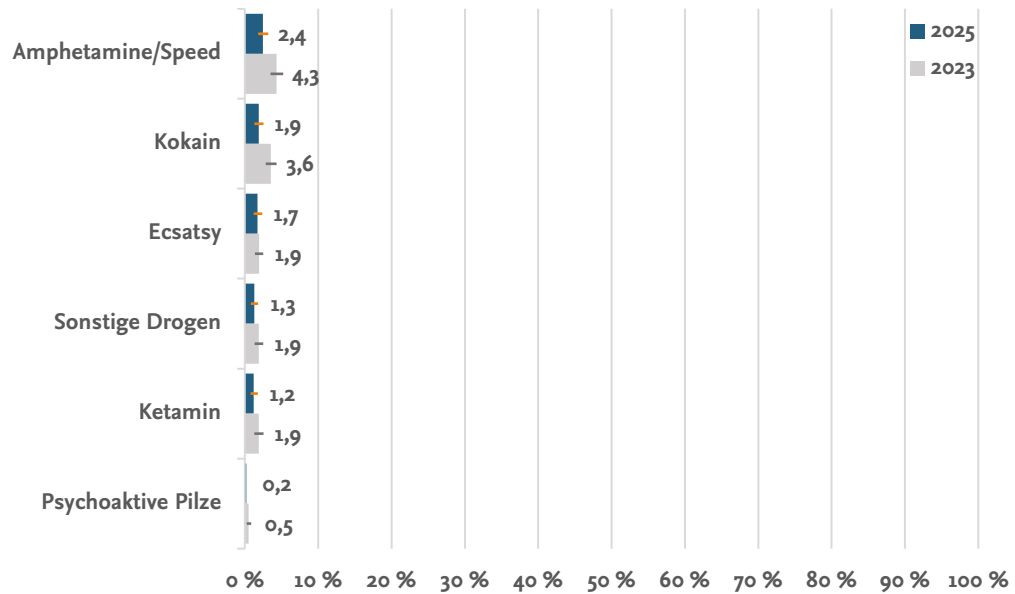
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, die jeweilige Substanz bereits konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

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: Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Ecstasy					
	n=1837	n=2774	n=3335	n=2588	n=2359
Lebenszeit-Prävalenz	16,7 (15,0–18,4)	17,7 (16,0–19,2)	17,3 (15,8–18,7)	17,2 (15,9–18,4)	13,4 (12,2–14,8)
12-Monate-Prävalenz	6,9 (5,8–8,1)	7,5 (6,4–8,6)	5,7 (4,8–6,5)	9,4 (8,4–10,4)	7,5 (6,4–8,5)
30-Tage-Prävalenz	1,7 (1,2–2,4)	1,9 (1,3–2,6)	1,0 (0,6–1,4)	2,6 (2,1–3,1)	2,6 (2–3,2)
Kokain					
Gesamt	n=1841	n=2769	n=3329	n=2572	n=2355
Lebenszeit-Prävalenz	15,2 (13,5–16,9)	16,8 (15,3–18,5)	16,5 (15,1–17,9)	15,1 (14,0–16,3)	11,0 (9,8–12,2)
12-Monate-Prävalenz	6,4 (5,3–7,6)	9,3 (8,1–10,6)	8,4 (7,3–9,4)	9,3 (8,3–10,3)	5,4 (4,5–6,3)
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,3–2,6)	3,6 (2,8–4,4)	2,5 (1,9–3,1)	3,7 (3,2–4,4)	2,3 (1,8–2,8)
Amphetamine/Speed					
Gesamt	n=1838	n=2776	n=3339	n=2580	n=2361
Lebenszeit-Prävalenz	14,4 (12,8–16,1)	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-Monate-Prävalenz	6,9 (5,8–8,2)	10,3 (8,9–11,6)	9,3 (8,2–10,3)	12,2 (11,2–13,4)	7,3 (6,3–8,3)
30-Tage-Prävalenz	2,4 (1,8–3,2)	4,3 (3,5–5,3)	2,3 (1,8–2,8)	4,4 (3,7–5,1)	2,8 (2,1–3,5)
Psychoaktive Pilze					
Gesamt	n=1830	n=2755	n=3317	n=2564	n=2349
Lebenszeit-Prävalenz	10,9 (9,5–12,3)	11,9 (10,7–13,3)	12,0 (10,8–13,2)	10,1 (9,1–11,2)	8,6 (7,5–9,6)
12-Monate-Prävalenz	3,7 (2,9–4,6)	3,7 (2,9–4,6)	3,4 (2,7–4,1)	2,6 (2,1–3,1)	1,9 (1,4–2,5)
30-Tage-Prävalenz	0,2 (0,1–0,4)	0,5 (0,2–0,9)	0,5 (0,2–0,7)	0,2 (0,1–0,3)	0,4 (0,2–0,6)

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Ketamin					
Gesamt	n=1830	n=2098	n=2750	n=3312	
Lebenszeit-Prävalenz	10,1 (8,6–11,5)	10,2 (8,9–11,5)	9,3 (8,3–10,5)	7,5 (6,7–8,5)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	5,1 (4,1–6,1)	4,8 (3,8–5,8)	4,9 (4,1–5,7)	5,1 (4,3–5,9)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,2 (0,8–1,7)	1,9 (1,3–2,5)	1,4 (1,0–1,9)	1,8 (1,4–2,3)	k. A.
Sonstige Drogen					
Gesamt	n=1829	n=2101	n=2749	n=3293	
Lebenszeit-Prävalenz	8,0 (6,8–9,2)	11,7 (10,4–13,1)	11,2 (10,0–12,4)	9,7 (8,7–10,7)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	3,0 (2,2–3,9)	4,9 (4,0–5,8)	4,6 (3,9–5,4)	4,1 (3,4–4,8)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,3 (0,8–1,8)	1,9 (1,4–2,5)	1,2 (0,8–1,7)	1,3 (0,9–1,7)	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 2025 % (95 %-KI)	ESA 2021 ¹ %
Ecstasy		
Gesamt	n=1837	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	16,7 (15,0–18,4)	8,4
12-Monate-Prävalenz	6,9 (5,8–8,1)	3,2
30-Tage-Prävalenz	1,7 (1,2–2,4)	0,8
Kokain		
Gesamt	n=1841	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	15,2 (13,5–16,9)	6,5
12-Monate-Prävalenz	6,4 (5,3–7,6)	3,4
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,3–2,6)	0,9
Amphetamine/Speed		
Gesamt	n=1838	Gesamt
Lebenszeit-Prävalenz	14,4 (12,8–16,1)	8,2
12-Monate-Prävalenz	6,9 (5,8–8,2)	3,3
30-Tage-Prävalenz	2,4 (1,8–3,2)	1,1
Psychoaktive Pilze		
Gesamt	n=1830	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	10,9 (9,5–12,3)	5,0
12-Monate-Prävalenz	3,7 (2,9–4,6)	1,8
30-Tage-Prävalenz	0,2 (0,1–0,4)	1,4

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

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	ESA 2021 %
	Ketamin	
Gesamt	n=1830	
Lebenszeit-Prävalenz	10,1 (8,6–11,5)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	5,1 (4,1–6,1)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,2 (0,8–1,7)	k. A.
	Sonstige Drogen	
Gesamt	n=1829	
Lebenszeit-Prävalenz	8,0 (6,8–9,2)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	3,0 (2,2–3,9)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,3 (0,8–1,8)	k. A.

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