

Februar 2014

Ludwig Kraus, Elena Gomes de Matos & Daniela Piontek

Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey

**Tabellenband:
Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in Berlin
nach Alter 1990-2012**

Zitierbar als:

Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in Berlin nach Alter 1990-2012*. Online verfügbar unter: <http://www.ift.de/index.php?id=410>.

IFT Institut für Therapiefor-
schung
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Registergericht München, HRB 46395

Geschäftsführung:
Prof. Dr. Gerhard Bühringer

Verwaltungsleitung:
Stefanie Filipp

Commerzbank AG
Kto.-Nr. 03 276 806 00
BLZ 700 800 00
IBAN: DE38 7008 0000 0327 6806 00
BIC: DRESDEFF700

Stadtsparkasse München
Kto.-Nr. 23 168 370
BLZ 701 500 00
IBAN: DE30 7015 0000 0023 1683 70
BIC: SSKMDEMMXXX

Ust.-IdNr.: DE 129521698

Erläuterungen

Die nachfolgend dargestellten Daten basieren auf den Erhebungen des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 1990 bis 2012. In diesem Zeitraum wurden für das Bundesland Berlin insgesamt fünf Zusatzauswertungen mit erweiterten Stichproben durchgeführt. Eine ausführliche Beschreibung der Methodik des letzten Surveys sowie die Darstellung und Diskussion weiterer Trends finden sich in Kraus, Pabst, Gomes de Matos & Piontek (2014).

Definitionen und Berechnungsgrundlagen

Konsumprävalenz: Mindestens einmaliger Konsum verschiedener illegaler Drogen bezogen auf die Lebenszeit und die letzten 12 Monate vor der Befragung. Die Variable „irgendeine illegale Droge“ umfasst die Substanzen Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Literatur

Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2014). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin* (IFT-Berichte Bd. 185). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Förderhinweis

Der Epidemiologische Suchtsurvey 2012 wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gefördert (AZ: IIA5-2511DSM216). Die Zusatzstichprobe und die Landesauswertung für Berlin wurden durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gefördert. Mit der Finanzierung sind keine Auflagen verbunden.

Tabelle 1: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 17-Jährigen in Berlin, 1990-2012

| | | | Erhebungsjahr | | | | |
|--|------|-------|---------------|------|------|------|------|
| | | n | 1990 | 1995 | 2000 | 2006 | 2012 |
| Irgendeine illegale Droge ¹⁾ | LZ | (174) | 12.7 | 11.2 | 30.9 | 20.4 | 18.7 |
| | 12 M | (157) | 10.1 | 11.1 | 24.8 | 20.4 | 17.9 |
| Cannabis | LZ | (168) | 12.0 | 10.4 | 30.2 | 20.2 | 18.5 |
| | 12 M | (141) | 9.5 | 7.6* | 24.0 | 20.2 | 17.7 |
| Amphetamine | LZ | (23) | 2.0 | 3.2 | 2.9 | 1.7 | 2.7 |
| | 12 M | (18) | 1.3 | 3.0 | 1.9 | 1.7 | 1.9 |
| Ecstasy | LZ | (32) | 0.0 | 8.1 | 2.6 | 1.2 | 0.0 |
| | 12 M | (29) | 0.0 | 7.2 | 2.3 | 0.0 | 0.0 |
| Kokain/Crack | LZ | (15) | 3.1 | 0.5 | 3.3 | 2.1 | 0.6 |
| | 12 M | (14) | 3.1 | 0.3 | 3.3 | 2.1 | 0.6 |

LZ = Lebenszeit.

M = Monate.

T = Tage.

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2012.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2012), Geschlecht, Erhebungsmodus.

Bei kleiner Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 2: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 18- bis 24-Jährigen in Berlin, 1990-2012

| | | | Erhebungsjahr | | | | |
|--|------|-------|---------------|-------|------|------|------|
| | | n | 1990 | 1995 | 2000 | 2006 | 2012 |
| Irgendeine illegale Droge ¹⁾ | LZ | (433) | 19.4* | 15.7* | 49.2 | 49.5 | 46.7 |
| | 12 M | (268) | 11.2* | 14.3* | 27.1 | 27.2 | 28.0 |
| Cannabis | LZ | (422) | 19.2* | 12.7* | 48.5 | 48.7 | 46.7 |
| | 12 M | (245) | 10.8* | 8.3* | 25.8 | 26.1 | 27.2 |
| Amphetamine | LZ | (69) | 4.5 | 3.8 | 5.6 | 7.3 | 4.4 |
| | 12 M | (36) | 1.2 | 3.8 | 2.7 | 2.9 | 2.7 |
| Ecstasy | LZ | (79) | 0.0 | 9.8 | 9.2 | 5.9 | 6.3 |
| | 12 M | (51) | 0.0 | 7.9* | 6.1 | 2.2 | 2.0 |
| Kokain/Crack | LZ | (55) | 5.0 | 1.5* | 8.8 | 4.9 | 4.8 |
| | 12 M | (36) | 2.5 | 1.4 | 7.7 | 2.0 | 2.6 |

LZ = Lebenszeit.

M = Monate.

T = Tage.

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2012.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2012), Geschlecht, Erhebungsmodus.

Bei kleiner Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 3: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 25- bis 29-Jährigen in Berlin, 1990-2012

| | | | Erhebungsjahr | | | | |
|--|------|-------|---------------|-------|------|------|------|
| | | n | 1990 | 1995 | 2000 | 2006 | 2012 |
| Irgendeine illegale Droge ¹⁾ | LZ | (325) | 21.8* | 23.7* | 54.4 | 67.5 | 63.7 |
| | 12 M | (135) | 9.2* | 12.2* | 21.3 | 27.3 | 26.2 |
| Cannabis | LZ | (321) | 21.8* | 23.7* | 53.6 | 66.7 | 63.1 |
| | 12 M | (127) | 8.4* | 8.5* | 21.3 | 26.5 | 23.4 |
| Amphetamine | LZ | (61) | 6.4 | 0.8* | 8.8 | 15.6 | 12.4 |
| | 12 M | (21) | 1.5 | 0.0 | 2.5 | 7.1 | 4.5 |
| Ecstasy | LZ | (71) | 0.0 | 6.7 | 15.1 | 16.9 | 12.7 |
| | 12 M | (28) | 0.0 | 5.5 | 4.9 | 6.2 | 5.4 |
| Kokain/Crack | LZ | (71) | 6.6 | 0.9* | 9.4 | 18.3 | 16.0 |
| | 12 M | (25) | 2.4 | 0.0 | 4.9 | 5.0 | 6.4 |

LZ = Lebenszeit.

M = Monate.

T = Tage.

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2012.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2012), Geschlecht, Erhebungsmodus.

Bei kleiner Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.

Tabelle 4: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 30- bis 39-Jährigen in Berlin, 1990-2012

| | | | Erhebungsjahr | | | | |
|--|------|-------|---------------|-------|-------|-------|------|
| | | n | 1990 | 1995 | 2000 | 2006 | 2012 |
| Irgendeine illegale Droge ¹⁾ | LZ | (330) | 24.8* | 25.9* | 41.5* | 40.7* | 61.6 |
| | 12 M | (87) | 5.1* | 6.2* | 14.2 | 10.0* | 20.3 |
| Cannabis | LZ | (321) | 23.1* | 25.9* | 39.9* | 39.4* | 61.6 |
| | 12 M | (81) | 4.9* | 6.2* | 13.7 | 8.4* | 19.0 |
| Amphetamine | LZ | (60) | 5.3* | 2.8* | 6.5* | 8.1 | 13.1 |
| | 12 M | (8) | 0.0 | 1.6 | 1.8 | 0.0 | 3.4 |
| Ecstasy | LZ | (59) | 0.0 | 6.2 | 7.0* | 9.5 | 15.2 |
| | 12 M | (13) | 0.0 | 1.6 | 3.7 | 1.8 | 1.7 |
| Kokain/Crack | LZ | (73) | 4.1* | 3.9* | 9.3* | 8.9* | 19.8 |
| | 12 M | (21) | 0.7* | 2.0 | 2.4 | 2.5 | 6.6 |

LZ = Lebenszeit.

M = Monate.

T = Tage.

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2012.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2012), Geschlecht, Erhebungsmodus.

Bei kleiner Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

Bei Nullzellen ist keine Signifikanzprüfung möglich.

¹⁾Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.