



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

DIE DROGENAFFINITÄT JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER IN DEUTSCHLAND 2025

Teilband Illegale Drogen

BIÖG-Forschungsbericht / Juni 2026

ZITIERWEISE

Orth, B. & Nitzsche, A. (2026). Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2025. Teilband Illegale Drogen. BIÖG-Forschungsbericht. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q3-DAS25-DRO-DE-1.0>

Dieser Bericht wird vom BIÖG kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

Referat Q 3

Maarweg 149-161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 307

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: forschung@bioeg.de

<https://www.bioeg.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/>

INHALT

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2025	2
ZUSAMMENFASSUNG	3
SUMMARY	4
1 EINLEITUNG	5
2 METHODIK	7
3 ERGEBNISSE	10
3.1 Konsum illegaler Drogen im Jahr 2025	10
3.2 Trends des Konsums illegaler Drogen	14
4 DISKUSSION	22
5 LITERATUR	25
6 ANHANG	27
TABELLENVERZEICHNIS	34
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	35

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2025

Ziele und Methoden

Projekttitlel	Drogenaffinitätsstudie 2025
Ziele	Langfristig angelegte Untersuchung zur Verbreitung des Konsums von Tabak, anderen nikotinhaltigen Produkten, Alkohol, Cannabis und weiteren Drogen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland
Untersuchungsmethodik	Seit 1973 in zwei- bis vierjährigem Abstand wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 12- bis einschließlich 25-jährigen Bevölkerung
Verfahren der Datenerhebung	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren	Kombinierte Auswahl aus den Auswahlrahmen der Festnetztelefon- und Mobiltelefonnummern (Dual-Frame-Ansatz) Festnetztelefon: Mehrstufige Zufallsauswahl aus dem ADM Telefon-Mastersample (Computergenerierte Zufallstelefonnummern, Zufallsauswahl von 12- bis 25-Jährigen im Haushalt) Mobiltelefon: Einfache Zufallsauswahl aus dem ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie
Ausschöpfung	Festnetzstichprobe: 35,5 % Mobiltelefonstichprobe: 27,4 %
Stichprobengröße	Insgesamt 7.001 Befragte (100 %) davon 4.192 per Festnetztelefon (60 %) und 2.809 per Mobiltelefon (40 %)
Befragungszeitraum	22. April bis 3. Juli 2025
Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung	Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln Referat Q 3 – Evaluation, Methoden, Forschungsdaten Boris Orth und Anika Nitzsche

ZUSAMMENFASSUNG

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie 2025 zur aktuellen Verbreitung und Trends des Konsums von illegalen Drogen unter jungen Menschen in Deutschland vor. Im Einzelnen geht es um den Konsum von Ecstasy, Amphetamin, Crystal Meth beziehungsweise Methamphetamin, LSD, Kokain, Crack, Opioide, Psychoaktive Pflanzen, Lachgas, Synthetische Cannabinoide und Ketamin.

Die Daten stammen aus der seit 1973 wiederholt durchgeführten Drogenaffinitätsstudie des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG, vormals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA). Für die aktuelle Erhebungswelle 2025 wurde eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von 7.001 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt.

Im Jahr 2025 hatten 2,5 % aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen Erfahrung mit Konsum mindestens einer illegalen Droge, also irgendeine illegale Droge irgendwann schon einmal ausprobiert (Lebenszeitprävalenz). In den letzten zwölf Monaten vor der Befragung hatten 1,6 % der Jugendlichen mindestens eine illegale Droge konsumiert und in den letzten 30 Tagen 0,8 %. Regelmäßig, das heißt mehr als zehnmal in den letzten 12 Monaten, hatten 0,3 % der Jugendlichen eine illegale Droge konsumiert.

Knapp ein Fünftel (18,7 %) der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen hatte Erfahrung mit dem Konsum einer illegalen Droge. Jeder Zwölfte (8,3 %) hatte in den letzten zwölf Monaten und 3,0 % in den letzten 30 Tagen vor der Befragung eine illegale Droge konsumiert. 1,9 % der jungen Erwachsenen hatten in den letzten zwölf Monaten regelmäßig eine illegale Droge konsumiert.

In beiden Altersgruppen waren die Lebenszeitprävalenzen von Lachgas am höchsten (Jugendliche: 1,3 %; junge Erwachsene: 8,0 %) und die von Crack am geringsten (Jugendliche: 0,1 %; junge Erwachsene: 0,4 %).

In den letzten zehn Jahren, das heißt im Zeitraum von 2015 bis 2025, veränderte sich unter den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen der Konsum illegaler Drogen statistisch nicht signifikant. Bei 18- bis 25-jährigen jungen Männern und Frauen erhöhten sich im Zeitraum 2015 bis 2025 die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen des Konsums mindestens einer illegalen Droge. Das betraf vor allem den Konsum von Kokain. In 2025 wurde die Frage nach Heroin um Fentanyl, Tramadol und Tilidin erweitert. Daraufhin stiegen in 2025 die Konsumprävalenzen von Opioiden an.

SUMMARY

This report presents the findings of the 2025 Drug Affinity Study on the current prevalence and trends in the use of illicit drugs amongst young people in Germany. Specifically, it covers the use of ecstasy, amphetamine, crystal meth (or methamphetamine), LSD, cocaine, crack, opioids, psychoactive plants, nitrous oxide, synthetic cannabinoids and ketamine.

The data comes from the Drug Affinity Study, which has been conducted periodically since 1973 by the Federal Institute for Public Health (BIÖG, formerly the Federal Centre for Health Education, BZgA). For the current 2025 survey wave, a sample representative of Germany comprising 7,001 adolescents and young adults aged between 12 and 25 was surveyed using computer-assisted telephone interviews (CATI).

In 2025, 2.5 % of all 12- to 17-year-olds had experience of using at least one illicit drug, meaning they had tried some form of illicit drug at some point in their lives (lifetime prevalence). In the twelve months prior to the survey, 1.6 % of adolescents had used at least one illicit drug, and 0.8 % had done so in the previous 30 days. 0.3 % of adolescents had used an illegal drug regularly, i.e. more than ten times in the past 12 months.

Just under a fifth (18.7 %) of young adults aged 18 to 25 had experience of using an illegal drug. One in twelve (8.3 %) had used an illegal drug in the past twelve months, and 3.0 % had done so in the 30 days prior to the survey. 1.9 % of young adults had used an illegal drug regularly in the past twelve months.

In both age groups, the lifetime prevalence of nitrous oxide was highest (adolescents: 1.3 %; young adults: 8.0 %) and that of crack was lowest (adolescents: 0.1 %; young adults: 0.4 %).

Over the last ten years – that is, between 2015 and 2025 – there was no statistically significant change in the use of illicit drugs among 12- to 17-year-olds. Among young men and women aged 18 to 25, the lifetime and 12-month prevalence of use of at least one illicit drug increased between 2015 and 2025. This mainly concerned the use of cocaine. In 2025, the question on heroin was expanded to include fentanyl, tramadol and tilidine. Consequently, the prevalence of opioid use rose in 2025.

1 EINLEITUNG

Der vorliegende Bericht präsentiert Ergebnisse zum Konsum illegaler Drogen unter 12- bis 25-Jährigen in Deutschland. Die aktuellen Daten stammen aus dem Jahr 2025 und wurden im Rahmen der Drogenaffinitätsstudien des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)¹ erhoben. Der Bericht beleuchtet die Verbreitung des Konsums im Jahr 2025 und untersucht aufbauend auf früheren Studien zeitliche Trends und Veränderungen im Konsum illegaler Drogen durch junge Menschen.

Der Konsum illegaler Drogen stellt ein bedeutendes Public-Health-Thema dar, da der Konsum dieser Substanzen mit negativen Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit einhergeht. Neben diesen gesundheitlichen Schäden, die bei Konsumierenden entstehen, verursacht der Substanzmissbrauch volkswirtschaftliche Schäden. In einer Studie wurde eine Gesamtsumme der öffentlichen Ausgaben für illegale Drogen von 5,2 bis 6,1 Milliarden Euro errechnet, wobei der tatsächliche Betrag aufgrund fehlender Werte und konservativer Schätzungen höher sein dürfte (Mostardt, Flöter, Neumann, Wasem & Pfeiffer-Gerschel, 2010).

Zu den illegalen psychoaktiven Substanzen gehören unter anderem Kokain, Crack, Amphetamine, Methamphetamin (Crystal Meth), MDMA (Ecstasy), LSD, Opioide (wie Heroin und Fentanyl) sowie Neue psychoaktive Stoffe (wie zum Beispiel synthetische Cannabinoide). Darüber hinaus gewinnt der Konsum von Lachgas (Distickstoffmonoxid) als Rauschmittel insbesondere unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen an Bedeutung. Dies belegen Zahlen aus verschiedenen europäischen Ländern (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022), während Daten für Deutschland bisher nur vereinzelt vorliegen und nicht repräsentativ sind (Piel, Adam, Moller & Berlit, 2025).

Je nach Wirkstoff kann Drogenkonsum sowohl akute als auch chronische gesundheitliche Schäden verursachen, darunter kardiovaskuläre Belastungen, neurologische und psychische Störungen, Abhängigkeitserkrankungen bis hin zu tödlichen Verläufen. Die Substanzgruppe der Opioide ist dabei trotz einer geringen Verbreitung in der Bevölkerung – 0,8 Prozent der Erwachsenen in Deutschland hatten laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2024 in den letzten 12 Monaten Opioide konsumiert (Hollweck et al., 2026a) – für die meisten Todesfälle verantwortlich. Zunehmend relevant sind zudem Stimulanzien wie Kokain, die mit einer steigenden Zahl akuter kardiovaskulärer und psychiatrischer Erkrankungen verbunden sind. Auch der harmlos wirkende Konsum von Lachgas zeigte sich in Studien mit teilweise schweren neurologischen Schäden und psychiatrischen Symptomen assoziiert, die vor allem bei

¹ Bis zum 13. Februar 2025 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

wiederholtem oder hochdosiertem Konsum auftraten (Kronenberg, Schoretsanitis, Seifritz & Olbrich, 2025; Oussalah et al., 2019).

Im Jahr 2024 wurden in Deutschland 2.137 Todesfälle durch den Konsum illegaler Rauschgiftmittel dokumentiert (Bundeskriminalamt, 2024). Die Fallzahl sank zwar gegenüber dem Vorjahr um 4,0 %, lag jedoch weiterhin auf dem zweithöchsten bisher gemessenen Wert. Zugleich stieg die Zahl der Rauschgifttoten unter 30 Jahren um 14 Prozent. Insgesamt dominierten Todesfälle aufgrund Mischintoxikationen. Bei etwa 60 Prozent der drogenbedingten Todesfälle spielte der Konsum von Opioiden eine unmittelbare Rolle. Erstmals wurden auch 23 Todesfälle im Zusammenhang mit Lachgas dokumentiert (Bundeskriminalamt, 2024).

Die Prävention des Konsums und Missbrauchs illegaler Drogen hat das Ziel, negative Auswirkungen sowohl auf den Einzelnen als auch auf die Gesellschaft vorzubeugen. Dabei sind insbesondere junge Menschen eine wichtige Zielgruppe, da der Erstkonsum von illegalen Drogen häufig im Jugend- und jungen Erwachsenenalter erfolgt (Orth, Spille-Merkel & Nitzsche, 2025). Um Erkenntnisse über den Drogenkonsum junger Menschen zu gewinnen, führt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (vormals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) seit den 1970er Jahren regelmäßig die Drogenaffinitätsstudie als Repräsentativbefragung der 12- bis 25-Jährigen in Deutschland durch. Die Studienergebnisse dienen unter anderem dazu, Maßnahmen der Suchtprävention evidenzbasiert zu planen, zu entwickeln und umzusetzen. Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Studie aus dem Jahr 2025 vor und beschreibt aufbauend auf den früheren Studien die Trends im Drogenkonsum junger Menschen in Deutschland. Die Trends im Konsum von Cannabis wurden bereits in einem anderen Teilbericht veröffentlicht (Orth & Nitzsche, 2025), genauso wie die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie zum Konsum von Tabak und anderen nikotinhaltigen Produkten (Orth & Nitzsche, 2026).

2 METHODIK

Die Drogenaffinitätsstudie ist eine deutschlandweite Repräsentativbefragung des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), bis Februar 2025 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die Studie wurde erstmals im Jahr 1973 durchgeführt und seitdem im Abstand von zwei bis vier Jahren wiederholt. An der Drogenaffinitätsstudie 2025 beteiligten sich 7.001 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren. Die Befragung fand vom 22. April bis 3. Juli 2025 statt und wurde telefonisch durchgeführt. Ein computergestütztes Telefoninterview (CATI) dauerte im Durchschnitt 27,5 Minuten.

Die Stichprobe der Drogenaffinitätsstudie 2025 war eine Dual-Frame-Stichprobe, die zwei Zufallsstichproben verband: eine Festnetztelefon-Stichprobe und eine Mobiltelefon-Stichprobe (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V., 2012 [ADM]). Dazu wurden unabhängig voneinander Telefonnummern aus den beiden Auswahlrahmen (daher „Dual-Frame“) des ADM für Festnetztelefon- und Mobiltelefonnummern gezogen und angerufen. Wurde mit einer Festnetztelefonnummer ein Privathaushalt erreicht, in dem ein Kind, Jugendlicher oder junger Erwachsener im Alter von 12 bis 25 Jahren lebte, wurde er oder sie um Teilnahme an der Studie gebeten. Im Fall mehrerer 12- bis 25-Jähriger im Haushalt erfolgte innerhalb dieses Haushalts eine Zufallsauswahl der oder des zu Befragenden. 12- und 13-jährige Kinder wurden ausschließlich per Festnetztelefon befragt und zuvor das Einverständnis eines Elternteils eingeholt. Wurde mit einer Mobiltelefonnummer ein Jugendlicher oder junger Erwachsener im Alter von 14 bis 25 Jahren erreicht, wurde dieser oder diese direkt um Studienteilnahme gebeten. Die Teilnahme war freiwillig und die Teilnehmerquote beziehungsweise Ausschöpfungsquote lag für die Festnetztelefon-Stichprobe bei 35,5 % und für die Mobiltelefon-Stichprobe bei 27,4 %.

Die Daten der Dual-Frame-Stichprobe wurden so gewichtet, dass die unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten der Befragten (aufgrund unterschiedlich vieler Telefonnummern oder 12- bis 25-Jähriger im Haushalt) ausgeglichen wurden (Design-Gewichtung). Danach wurde die Stichprobe durch eine Redressment- bzw. Anpassungs-Gewichtung an die Alters-, Geschlechts-, Regional- und Bildungsverteilung der 12- bis 25-Jährigen in der amtlichen Statistik der Bundesrepublik Deutschland angepasst.

Programmierung des Interviews, Stichprobenziehung, Datenerhebung und die Gewichtung der Daten wurden von forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, im Auftrag des BIÖG übernommen. Studienplanung, fachliche Überarbeitung des Interviews, Datenmanagement und -auswertung sowie Berichterstellung erfolgten durch das BIÖG. Die Zusammensetzung der Dual-Frame-Stichprobe 2025 sowie ein Überblick aller Studien zum Substanzkonsum der BZgA beziehungsweise des BIÖG sind in den Tabellen 8 und 9 im Anhang

dargestellt. Daten zum Konsum illegaler Drogen wurden ausschließlich in den in Tabelle 8 aufgeführten Drogenaffinitätsstudien erhoben.

Unterschiede zwischen verschiedenen Untergruppen oder Erhebungsjahren wurden mit regressionsanalytischen Verfahren auf statistische Signifikanz getestet. Dabei wurde ein Signifikanzniveau von 5 % zugrunde gelegt ($p < 0,05$) und Verfahren für komplexe Stichproben des Statistikprogramms IBM® SPSS® Statistics, Version 30, verwendet.

UNTERSUCHTE SUBSTANZEN UND MERKMALE

Mit der Drogenaffinitätsstudie wurde neben Alkohol, Nikotin oder Cannabis auch der Konsum verschiedener illegaler beziehungsweise anderer Drogen untersucht. Dabei handelte es sich – in der Reihenfolge des Interviews – um Ecstasy, Amphetamin, Crystal Meth beziehungsweise Methamphetamin, LSD, Kokain, Crack, Opioide, Psychoaktive Pflanzen, Lachgas, Synthetische Cannabinoide und Ketamin. Die Mehrheit dieser Substanzen wurde abgefragt ohne sie weiter zu erklären (zum Beispiel Ecstasy, LSD, Kokain, Crack). Andere Substanzen wurden bei erster Nennung etwas näher erläutert. Das betraf Opioide („Opioide wie zum Beispiel Heroin, Fentanyl, Tramadol oder Tilidin“), Psychoaktive Pflanzen („Psychoaktive Pflanzen oder Pilze, z.B. Magische Pilze“) sowie Synthetische Cannabinoide („Synthetische Cannabinoide, manchmal auch Spice oder Kräutermischungen genannt“).

Um die Verbreitung des Konsums mindestens einer illegalen Droge beziehungsweise der einzelnen Substanzen zu beschreiben, wurden die folgenden Merkmale untersucht.

- Der „Konsum mindestens einer illegalen Droge“ bedeutet, dass mindestens eine der abgefragten Substanzen konsumiert wurde, also ganz unabhängig davon, welche und wie viele der einzelnen Substanzen von den Befragten konsumiert wurden.
- Die Lebenszeitprävalenz des Konsums wird als der prozentuale Anteil derjenigen dargestellt, die in ihrem Leben mindestens einmal eine illegale Droge beziehungsweise mindestens einmal die jeweilige einzelne Droge zumindest einmal konsumiert hatten, d. h. der Konsum wurde zumindest ausprobiert und kann länger zurückliegen.
- Die 12-Monats-Prävalenz des Konsums entspricht dem prozentualen Anteil der Befragten, die mindestens eine illegale Droge beziehungsweise die jeweilige einzelne Droge in den letzten zwölf Monaten vor Durchführung des Interviews konsumiert hatten, d. h. der letzte Konsum lag nicht länger als zwölf Monate zurück.
- Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge beschreibt, wie viele Jugendliche und junge Erwachsene im 30-Tages-Zeitraum vor der Befragung an mindestens einem Tag mindestens eine illegale Droge genommen hatten.
- Der regelmäßige Konsum mindestens einer illegalen Droge ist definiert als Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mindestens eine illegale Droge häufiger als zehnmal genommen hatten, also intensiver konsumierten.

Auf die Darstellung der 30-Tage-Prävalenzen und des regelmäßigen Konsums der einzelnen illegale Drogen wurde in diesem Bericht aufgrund geringer Ausprägung verzichtet.

VERÄNDERUNGEN GEGENÜBER DER LETZTEN DROGENAFFINITÄTSSTUDIE

Im Interview der Drogenaffinitätsstudie 2025 wurde die Erfassung des Konsums illegaler Drogen gegenüber der Drogenaffinitätsstudie 2023 in fünf Punkten verändert. Erstens wurde statt nach „Heroin“ nun allgemeiner nach „Opioiden wie zum Beispiel Heroin, Fentanyl, Tramadol oder Tilidin“ gefragt. Zweitens wurde die Frage nach „Legal Highs, manchmal auch neue psychoaktive Substanzen oder auch synthetische Cannabinoide, Badesalze und Kräutermischungen genannt“ durch die Frage nach „Synthetischen Cannabinoiden, manchmal auch Spice oder Kräutermischungen genannt“ ersetzt. Des Weiteren wurden in 2025 erstmals „Lachgas“ sowie „Ketamin“ in das Interview aufgenommen. Schließlich wurde in 2025 auf die Abfrage von „Schnüffelstoffen“ verzichtet.

3 ERGEBNISSE

3.1 Konsum illegaler Drogen im Jahr 2025

Im Jahr 2025 hatten 2,5 % aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen Erfahrung mit Konsum mindestens einer illegalen Droge, also irgendeine illegale Droge irgendwann schon einmal ausprobiert (Lebenszeitprävalenz). In den letzten zwölf Monaten vor der Befragung hatten 1,6 % der Jugendlichen mindestens eine illegale Droge konsumiert und in den letzten 30 Tagen 0,8 %. Regelmäßig, das heißt mehr als zehnmal in den letzten 12 Monaten, hatten 0,3 % der Jugendlichen eine illegale Droge konsumiert.

Knapp ein Fünftel (18,7 %) der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen hatte Erfahrung mit dem Konsum einer illegalen Droge. Jeder Zwölfte (8,3 %) hatte in den letzten zwölf Monaten und 3,0 % in den letzten 30 Tagen vor der Befragung eine illegale Droge konsumiert. 1,9 % der jungen Erwachsenen hatten in den letzten zwölf Monaten regelmäßig eine illegale Droge konsumiert.

In beiden Altersgruppen waren die Lebenszeitprävalenzen von Lachgas am höchsten (Jugendliche: 1,3 %; junge Erwachsene: 8,0 %) und die von Crack am geringsten (Jugendliche: 0,1 %; junge Erwachsene: 0,4 %).

In der Gruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen gab es keine Geschlechts-, aber Alters- und Bildungsunterschiede im Konsum mindestens einer illegalen Droge (obere Hälfte der Tabelle 1). Die Verbreitung des Konsums stieg mit zunehmendem Alter an. So hatten 0,8 % der 12- und 13-Jährigen aber 4,6 % der 16- und 17-Jährigen schon einmal eine illegale Droge ausprobiert (Lebenszeitprävalenz). Unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die die Haupt-, Real-, Gesamt-, oder andere Schulen besuchten oder sich schon in Ausbildung befanden, waren die 12-Monats- und die 30-Tage-Prävalenz sowie die Verbreitung des regelmäßigen Konsums statistisch signifikant höher als unter Jugendlichen, die das Gymnasium besuchten.

In der Altersgruppe der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen (untere Hälfte der Tabelle 1) unterschieden sich junge Männer und Frauen deutlich. Die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen waren bei jungen Männern etwa doppelt so hoch wie bei jungen Frauen. Die 30-Tage-Prävalenz und der regelmäßige Konsum waren bei jungen Männern etwa dreimal so hoch wie bei jungen Frauen. Bei 18- und 19-Jährigen war der Konsum illegaler Drogen geringer verbreitet als bei jungen Erwachsenen im Alter von 20 bis 25 Jahren. Unter jungen Erwachsenen mit Hauptschulabschluss oder ohne Schulabschluss war der regelmäßige Konsum einer illegalen Droge statistisch signifikant weiter verbreitet als unter jungen Erwachsenen mit Hochschulreife oder Fachhochschulreife.

TABELLE 1: Verbreitung des Konsums einer illegalen Droge im Jahr 2025

		Lebenszeit- prävalenz	12-Monats- Prävalenz	30-Tage- Prävalenz	Regelmäßiger Konsum
12- bis 17-jährige Jugendliche					
Insgesamt		2,5	1,6	0,8	0,3
Geschlecht	Männlich	2,6	1,5	0,8	0,2
	Weiblich ^a	2,4	1,7	0,8	0,5
Alter	12 und 13 Jahre	0,8*	0,3*	0,2*	0,2
	14 und 15 Jahre	2,1*	1,1*	0,7	0,2
	16 und 17 Jahre ^a	4,6	3,4	1,5	0,6
Schultyp	Gymnasium ^a	1,9	0,8	0,1	0,0
	Sonstige ^b	2,9	2,1*	1,3*	0,5*
Migrations- hinter- grund	Keiner ^a	2,2	1,1	0,7	0,3
	Westeuropa	1,2	0,7	0,0	0,0
	Osteuropa	5,3	5,1*	2,0	0,0
	Türkei/Asien	3,8	3,8	0,0	0,0
	Sonstige	2,4	2,4	1,9	1,9
18- bis 25-jährige Erwachsene					
Insgesamt		18,7	8,3	3,0	1,9
Geschlecht	Männlich	23,8*	11,2*	4,4*	2,9*
	Weiblich ^a	12,9	5,2	1,4	0,9
Alter	18 und 19 Jahre	8,6*	4,4*	1,7*	0,7*
	20 und 21 Jahre	18,7	11,2	4,3	2,8
	22 und 23 Jahre	21,6	8,6	1,4*	2,1
	24 und 25 Jahre ^a	24,4	8,9	4,4	2,1
Schul- abschluss	(Fach-) Hochschulreife ^a	15,8	7,0	2,3	1,1
	Mittlere Reife	22,7	10,2	4,2	2,4
	Sonstige ^c	22,5	10,4	3,7	4,1*
Migrations- hinter- grund	Keiner ^a	18,2	7,3	2,8	1,5
	Westeuropa	16,1	9,8	2,9	0,7
	Osteuropa	21,9	12,8	4,3	3,0
	Türkei/Asien	20,6	15,8*	2,8	9,0*
	Sonstige	23,2	10,8	5,4	3,1

Angaben in Prozent. Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung. *) Statistisch signifikanter Unterschied zur jeweiligen Referenzgruppe mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionsmodelle mit den Kovariaten Geschlecht, Alter, Schultyp/Schulabschluss und Migrationshintergrund [im Fall der 30-Tage-Prävalenz und des regelmäßigen Konsums Jugendlicher ohne Migrationshintergrund da mindestens eine Kategorie 0,0 % beträgt]). ^{a)} Referenzgruppe im Regressionsmodell. ^{b)} Haupt-, Real-, Gesamt-, andere Schulen/Ausbildung. ^{c)} Maximal Hauptschulabschluss/keine Angabe.

Tabelle 2 zeigt in der ersten Zeile noch einmal, wie viele Jugendliche und junge Erwachsene mindestens eine illegale Droge schon einmal ausprobiert haben und schlüsselt dann die Lebenszeitprävalenz des Drogenkonsums für die einzelnen Substanzen auf.

Die Lebenszeitprävalenzen der einzelnen illegalen Drogen lagen bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen zwischen 1,3 % für Lachgas und 0,1 % für LSD, Ketamin und Crack. In der Altersgruppe der Jugendlichen gab es keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

In der Altersgruppe der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen fielen die Lebenszeitprävalenzen der illegalen Substanzen höher aus als unter Jugendlichen. Sie reichten von 8,0 % für Lachgas bis 0,4 % für Crack. Mehr junge Männer als junge Frauen hatten Lachgas, Kokain, LSD, Synthetische Cannabinoide und Crack schon einmal ausprobiert.

TABELLE 2: Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen 2025

	12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich
Mindestes eine dieser Drogen	2,5	2,6	2,4	18,7	23,8*	12,9
Lachgas	1,3	1,4	1,3	8,0	10,2*	5,3
Ecstasy	0,7	0,7	0,7	7,8	9,3	5,9
Kokain	0,5	0,3	0,7	7,5	10,2*	4,3
Amphetamin	0,6	0,7	0,5	6,8	8,2	5,0
Psychoaktive Pflanzen	0,3	0,2	0,4	5,5	7,1	3,8
LSD	0,1	0,0	0,1	5,3	7,2*	3,1
Ketamin	0,1	0,2	0,1	3,9	4,6	3,0
Opioide	0,3	0,5	0,1	3,7	4,7	2,6
Synthetische Cannabinoide	0,2	0,2	0,2	3,4	5,3*	1,1
Crystal Meth	0,3	0,4	0,1	1,0	0,9	1,1
Crack ^a	0,1	0,0	0,1	0,4	0,7*	0,0

Angaben in Prozent. Absteigend sortiert nach der Spalte für 18- bis 25-jährige junge Erwachsene insgesamt. Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung. *) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionsmodelle mit den Kovariaten Geschlecht, Alter, Schultyp/Schulabschluss und Migrationshintergrund, wenn die Prävalenz in jeder Kategorie der einzelnen Kovariaten $> 0,0\%$ und $< 100,0\%$, ansonsten ohne die jeweilige Kovariate). ^{a)} Bei Jugendlichen kein Test zu Geschlechtsunterschieden, da kein Konsum bei männlichen Jugendlichen.

Die 12-Monats-Prävalenzen der einzelnen illegalen Substanzen lagen bei den 12- bis 17-Jährigen zwischen 0,8 % für Lachgas und 0,0 % für Crystal Meth. Auch hier zeigten sich in dieser Altersgruppe keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (Tabelle 3).

Die einzelnen 12-Monats-Prävalenzen des Konsums illegaler Drogen der 18- bis 25-Jährigen reichten von 4,1 % für Kokain bis 0,0 % für Crystal Meth (genauer: 0,01 %). Hier zeigten sich bei Kokain, Ecstasy, Psychoaktiven Pflanzen, Lachgas, LSD, und Synthetischen Cannabinoiden statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede. Der Konsum dieser Substanzen war bezogen auf die letzten zwölf Monate unter jungen Männern weiter verbreitet als unter jungen Frauen.

TABELLE 3: 12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen 2025

	12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich
Mindestens eine dieser Drogen	1,6	1,5	1,7	8,3	11,2*	5,2
Kokain	0,3	0,1	0,5	4,1	5,7*	2,4
Ecstasy	0,5	0,4	0,5	2,1	2,8*	1,3
Amphetamin	0,6	0,7	0,4	2,0	3,0*	0,8
Psychoaktive Pflanzen	0,3	0,2	0,4	1,8	2,7*	0,8
Lachgas	0,8	0,6	1,1	1,6	2,7*	0,5
Opioide	0,3	0,4	0,1	1,6	1,3	1,9
LSD ^a	0,1	0,0	0,1	1,2	1,8*	0,4
Ketamin	0,1	0,0	0,1	1,0	1,3	0,7
Synthetische Cannabinoide	0,1	0,1	0,2	0,9	1,4*	0,3
Crack ^{a, b}	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Crystal Meth ^a	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Angaben in Prozent. Absteigend sortiert nach der Spalte für 18- bis 25-jährige junge Erwachsene insgesamt. Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung. *) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionsmodelle mit den Kovariaten Geschlecht, Alter, Schultyp/Schulabschluss und Migrationshintergrund, wenn die Prävalenz in jeder Kategorie der einzelnen Kovariaten $> 0,0\%$ und $< 100,0\%$, ansonsten ohne die jeweilige Kovariate). ^{a)} Bei Jugendlichen kein Test zu Geschlechtsunterschieden, da kein Konsum bei männlichen und/oder weiblichen Jugendlichen. ^{b)} Bei jungen Erwachsenen kein Test zu Geschlechtsunterschieden, da kein Konsum bei jungen Frauen.

3.2 Trends des Konsums illegaler Drogen

In den letzten zehn Jahren, das heißt im Zeitraum von 2015 bis 2025, veränderte sich unter den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen der Konsum illegaler Drogen statistisch nicht signifikant. Bei 18- bis 25-jährigen jungen Männer und Frauen erhöhten sich im Zeitraum 2015 bis 2025 die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen des Konsums mindestens einer illegalen Droge. Das betraf vor allem den Konsum von Kokain. In 2025 wurde die Frage nach Heroin um Fentanyl, Tramadol und Tilidin erweitert. Daraufhin stiegen in 2025 die Konsumprävalenzen von Opioiden an.

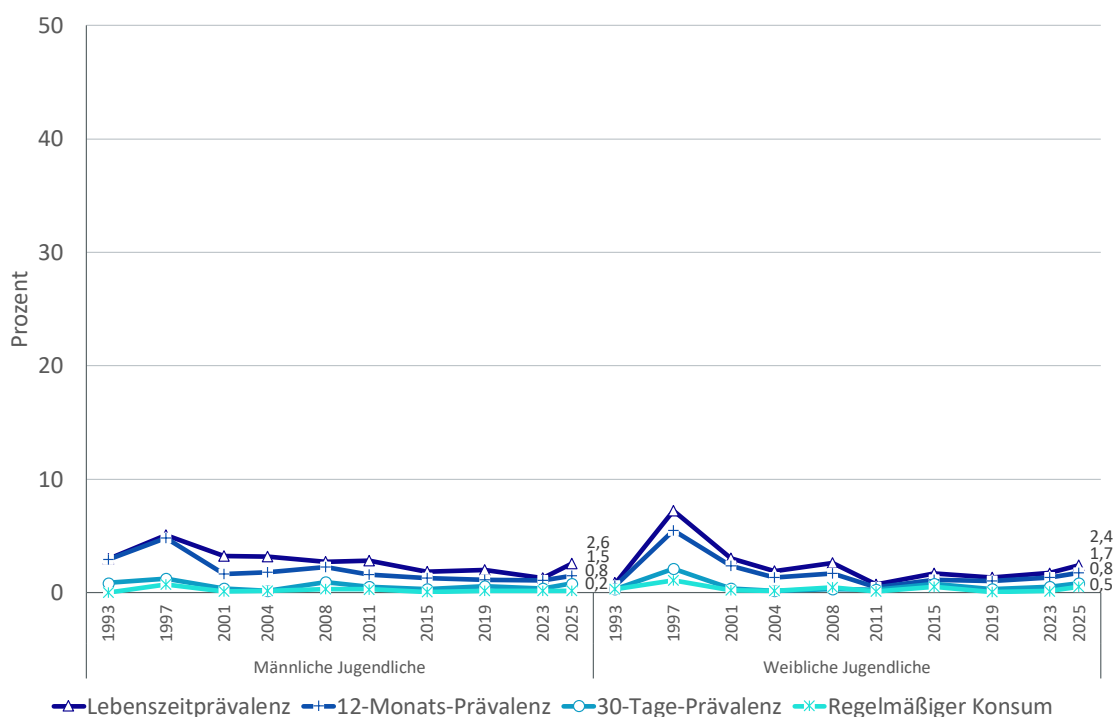
TRENDS FÜR 12- BIS 17-JÄHRIGE JUGENDLICHE

In Abbildung 1 sind die Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen sowie die Verbreitung des regelmäßigen Konsums mindestens einer illegalen Droge für 12- bis 17-jährige männliche und weibliche Jugendliche im Zeitraum von 1993 bis 2025 dargestellt. Die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenzen wurden auch schon in den Drogenaffinitätsstudien 1973 bis 1989 erhoben. Die Ergebnisse dieser Jahre sind im Anhang in den Tabellen 10 und 12 dokumentiert.

Der Konsum mindestens einer illegalen Droge war sowohl unter männlichen als auch unter weiblichen Jugendlichen im Jahr 1997 am weitesten verbreitet. Danach ging er zurück und änderte sich nur wenig. So lag die Lebenszeitprävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge männlicher Jugendlicher im Jahr 2001 bei 3,2 % und im Jahr 2025 bei 2,6 %. Bei weiblichen Jugendlichen lag sie 2001 bei 3,0 % und 2025 bei 2,4 %. In den letzten zehn Jahren, also im Zeitraum von 2015 bis 2025, zeigten sich in beiden Geschlechtergruppen keine nennenswerten, statistisch signifikanten Unterschiede in der Verbreitung des Konsums einer illegalen Droge und der Konsum in dieser Altersgruppe blieb praktisch unverändert.

Die Tabellen 4 und 5 zeigen für 12- bis 17-jährige Jugendliche die Ergebnisse zur Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums der einzelnen illegalen Drogen im Zeitraum von 2001 bis 2025. Insgesamt ergaben sich in dieser Altersgruppe nur wenige statistisch signifikante Unterschiede der Vorjahre zur Erhebung in 2025.

Setzt man den Schwerpunkt auf die letzten zehn Jahre und vergleicht die Ergebnisse der Jahre 2015 bis 2023 mit denen des Jahres 2025, so stiegen in der Gesamtgruppe aller Jugendlichen die Lebenszeitprävalenzen (Tabelle 4) des Konsums von Opioiden und Crystal Meth zwar statistisch signifikant, aber auf geringem Niveau (von 0,1 % bzw. 0,0 % in 2015 auf 0,3 % in 2025). Im Fall der Opioide könnte der Anstieg auch durch die erweiterte Fragestellung verursacht sein: Bis 2023 wurde ausschließlich nach „Heroin“, in 2025 wurde nach „Opioiden wie zum Beispiel Heroin, Fentanyl, Tramadol oder Tilidin“ gefragt.



Angaben in Prozent. Die der Abbildung zugrunde liegenden Zahlen sind im Anhang in den Tabellen 10 – 13 zu finden.

ABBILDUNG 1: Verbreitung des Konsums mindestens einer illegalen Droge unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen nach Geschlecht 1993 – 2025

Bei männlichen Jugendlichen veränderten sich in den letzten zehn Jahren die Lebenszeitprävalenzen des Konsums der einzelnen Substanzen statistisch nicht signifikant und bei weiblichen Jugendlichen ergab sich lediglich in der Konsumerfahrung mit Amphetamin ein statistisch signifikanter aber praktisch geringer Anstieg (von 0,1 % in 2015 auf 0,5 % in 2025).

Auch die 12-Monats-Prävalenzen des Konsums der einzelnen illegalen Drogen änderten sich bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen nur wenig (Tabelle 5). Bei männlichen Jugendlichen gab es auf geringem Niveau einen Anstieg des Konsums von Opioiden auf 0,4 % in 2025, wobei auch hier wie bereits erläutert die geänderte Fragestellung in 2025 gegenüber 2023 zu beachten ist. In den 12-Monats-Prävalenzen aller anderen Substanzen zeigten sich bei männlichen Jugendlichen in den letzten zehn Jahren keine statistisch signifikanten Anstiege. Auch unter den weiblichen Jugendlichen veränderten sich die 12-Monats-Prävalenzen des Konsums illegaler Drogen in den letzten zehn Jahren statistisch nicht bedeutend. Mit einer Ausnahme, die aber praktisch vernachlässigbar ist: In 2015 gab kaum ein Mädchen an, in den letzten 12 Monaten Amphetamin konsumiert zu haben.

TABELLE 4: Lebenszeitprävalenz einzelner illegaler Drogen für 12- bis 17-jährige Jugendliche 2001 – 2025

	2001	2004	2008	2011	2015	2019	2023	2025
Insgesamt								
Mindestens eine dieser Drogen	3,1	2,6	2,7	1,8	1,8	1,7	1,5*	2,5
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	1,3
Ecstasy	1,0	0,6	1,1	0,4	0,6	0,6	0,6	0,7
Amphetamin	0,7	0,7	0,7	0,7	0,3	0,5	0,4	0,6
Kokain	0,2	0,2	0,9	0,4	0,5	0,3	0,3	0,5
Opioide	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1*	0,0	0,1	0,3
Psychoaktive Pflanzen	-	0,8	1,2*	0,6	0,2	0,4	0,3	0,3
Crystal Meth	-	-	-	-	0,0*	0,2	0,1	0,3
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,1	0,1	0,5	0,2
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	0,1
LSD	0,4	0,1	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	0,1
Crack	0,2	0,2	0,5*	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1
Männlich								
Mindestens eine dieser Drogen	3,2	3,2	2,7	2,8	1,9	2,0	1,3*	2,6
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	1,4
Ecstasy	0,8	0,5	1,2	0,6	0,7	0,5	0,3	0,7
Amphetamin	0,4	0,8	0,7	1,1	0,6	0,5	0,3	0,7
Opioide	0,2	0,1	0,0*	0,3	0,1	0,1	0,1	0,5
Crystal Meth	-	-	-	-	0,0	0,3	0,1	0,4
Kokain	0,4	0,1	1,1	0,5	0,2	0,3	0,3	0,3
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,2	0,2	0,5	0,2
Psychoaktive Pflanzen	-	1,0	0,9	1,1	0,2	0,5	0,4	0,2
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	0,2
LSD	0,4	0,1	0,1	0,6*	0,3	0,3	0,3	0,0
Crack	0,3	0,0	0,5	0,3	0,1	0,1	0,3	0,0
Weiblich								
Mindestens eine dieser Drogen	3,0	1,9	2,6	0,7*	1,7	1,3	1,7	2,4
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	1,3
Kokain	0,1	0,3	0,6	0,3	0,8	0,4	0,3	0,7
Ecstasy	1,1	0,6	1,1	0,1	0,5	0,7	0,9	0,7
Amphetamin	1,1	0,6	0,8	0,4	0,1*	0,6	0,5	0,5
Psychoaktive Pflanzen	-	0,6	1,5*	0,0*	0,3	0,3	0,2	0,4
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,0	0,1	0,4	0,2
Opioide	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Crystal Meth	-	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,1
Crack	0,1	0,4	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
LSD	0,4	0,1	0,6	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	0,1

Angaben in Prozent. Für insgesamt, männlich und weiblich jeweils absteigend sortiert nach den Ergebnissen für 2025. Psychoaktive Substanzen ab 2004, Crystal Meth, Synthetische Cannabinoide ab 2015, Lachgas, Ketamin ab 2025 erhoben. Neue Frageformulierungen für Opioiden und Synthetische Cannabinoide ab 2025. *) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2023 mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Insgesamt Geschlecht [nur für Jahre mit einer Prävalenz größer als Null]).

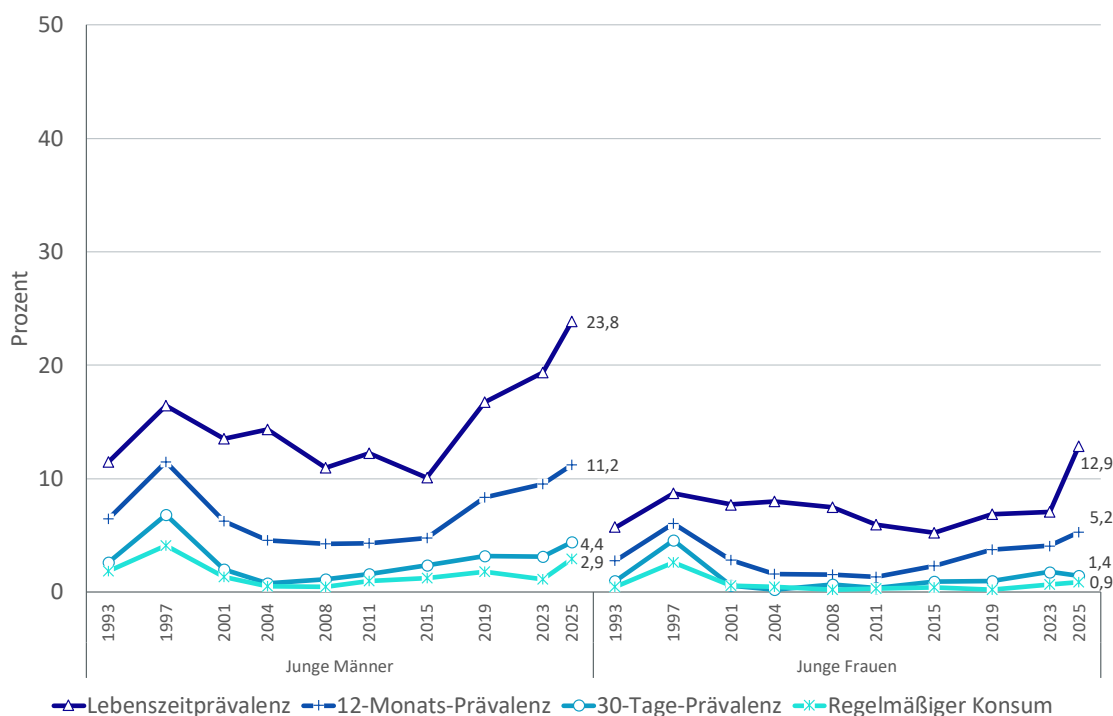
TABELLE 5: 12-Monats-Prävalenz einzelner illegaler Drogen für 12- bis 17-jährige Jugendliche 2001 – 2025

	2001	2004	2008	2011	2015	2019	2023	2025
Insgesamt								
Mindestens eine dieser Drogen	2,0	1,6	2,0	1,0	1,2	1,1	1,2	1,6
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	0,8
Amphetamin	0,6	0,4	0,6	0,4	0,3	0,3	0,4	0,6
Ecstasy	0,5	0,3	0,8	0,2	0,5	0,5	0,3	0,5
Kokain	0,1	0,2	0,8	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3
Opioide	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3
Psychoaktive Pflanzen	-	0,4	0,9	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,0	0,1	0,3	0,1
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Crack	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
LSD	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Crystal Meth	-	-	-	-	0,0	0,0	0,1	0,0
Männlich								
Mindestens eine dieser Drogen	1,6	1,8	2,3	1,6	1,3	1,1	1,1	1,5
Amphetamin	0,4	0,4	0,7	0,5	0,5	0,4	0,3	0,7
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	0,6
Opioide	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0*	0,4
Ecstasy	0,3	0,4	0,8	0,3	0,6	0,4	0,2	0,4
Psychoaktive Pflanzen	-	0,6	0,8	0,7	0,1	0,4	0,4	0,2
Kokain	0,2	0,1	1,1*	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,0	0,1	0,4*	0,1
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Crystal Meth	-	-	-	-	0,0	0,0	0,1	0,0
Crack	0,1	0,0	0,5	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0
LSD	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0
Weiblich								
Mindestens eine dieser Drogen	2,4	1,3	1,7	0,4*	1,1	1,0	1,3	1,7
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	1,1
Ecstasy	0,8	0,3	0,8	0,1	0,5	0,5	0,5	0,5
Kokain	0,1	0,3	0,5	0,3	0,6	0,4	0,1	0,5
Amphetamin	0,8	0,4	0,5	0,3	0,0*	0,2	0,5	0,4
Psychoaktive Pflanzen	-	0,3	0,9	0,0	0,2	0,2	0,1	0,4
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,0	0,1	0,2	0,2
Crack	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Opioide	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
LSD	0,4	0,1	0,5	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Crystal Meth	-	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,0

Angaben in Prozent. Für insgesamt, männlich und weiblich jeweils absteigend sortiert nach den Ergebnissen für 2025. Psychoaktive Substanzen ab 2004, Crystal Meth, Synthetische Cannabinoide ab 2015, Lachgas, Ketamin ab 2025 erhoben. Neue Frageformulierungen für Opioiden und Synthetische Cannabinoide ab 2025. *) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2023 mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Insgesamt Geschlecht [nur für Jahre mit einer Prävalenz größer als Null]).

TRENDS FÜR 18- BIS 25-JÄHRIGE JUNGE ERWACHSENE

Die Entwicklung des Konsums illegaler Drogen war bei 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen (Abbildung 2) von einer deutlich stärkeren Dynamik gekennzeichnet als bei Jugendlichen. Die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen des Konsums mindestens einer illegalen Droge stiegen unter jungen Männern ab 2015 deutlich an, um sich bis 2025 mehr als zu verdoppeln. Unter jungen Frauen stieg die Lebenszeitprävalenz des Konsums einer illegalen Droge zwischen 2023 und 2025 erheblich an und verglichen mit 2015 erhöhte sich auch die 12-Monats-Prävalenz des Konsums einer illegalen Droge.



Angaben in Prozent. Die der Abbildung zugrunde liegenden Zahlen sind im Anhang in den Tabellen 10 – 13 zu finden.

ABBILDUNG 2: Verbreitung des Konsums mindestens einer illegalen Droge unter 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen nach Geschlecht 1993 – 2025

Die Ergebnisse für die einzelnen Drogen zeigten bei jungen Männern in 2025 gegenüber 2015 Anstiege der Lebenszeitprävalenzen von Kokain, Ecstasy, Amphetamin, LSD und Opioiden. Bei jungen Frauen stiegen im Vergleich zu 2015 die Lebenszeitprävalenzen von Ecstasy, Amphetamin, Kokain, Psychoaktiven Pflanzen, LSD, Opioiden und Crystal Meth (Tabelle 6).

In den 12-Monats-Prävalenzen (Tabelle 7) fand sich bei Männern in 2025 im Vergleich zu 2015 ein Anstieg im Kokainkonsum. Außerdem fiel die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Opioiden in 2025 höher aus als in 2015 und 2023 – wohl auch, weil in 2025 nicht nur nach Heroin, sondern zusätzlich nach Fentanyl, Tramadol oder Tilidin gefragt wurde. Die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Synthetischen Cannabinoiden war bei jungen Männern im Jahr 2019 vergleichsweise gering, ansonsten gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede zu 2025. Der Konsum von Ecstasy ging im Vergleich zu 2019 zurück und erreichte in 2025 wieder die gleiche Höhe wie 2015. Die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Crystal Meth lag ab 2019 auf einem Niveau nahe Null und veränderte sich seitdem nicht. Die Prävalenzen von Amphetamin, Psychoaktiven Substanzen und Crack blieben unter jungen Männern in den letzten zehn Jahren unverändert.

Auch unter 18- bis 25-jährigen jungen Frauen war im Vergleich zu 2015 ein Anstieg der 12-Monats-Prävalenz des Kokainkonsums zu beobachten. Außerdem fiel die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Opioiden im Jahr 2025, in dem die Fragestellung erweitert wurde, höher aus als 2023. Der Konsum von Synthetischen Cannabinoiden stieg im Vergleich zu 2015 zwar statistisch signifikant an, der Anstieg war praktisch aber nur gering (2015: 0,1 %; 2025: 0,3 %). Beim Konsum von Ecstasy, Amphetamin, LSD, Psychoaktiven Pflanzen und Crack zeigten sich in den letzten zehn Jahren keine statistisch signifikanten Veränderungen.

TABELLE 6: Lebenszeitprävalenz einzelner illegaler Drogen für 18- bis 25-jährige junge Erwachsene 2001 – 2025

	2001	2004	2008	2011	2015	2019	2023	2025
Insgesamt								
Mindestens eine dieser Drogen	10,7*	11,2*	9,2*	9,1*	7,7*	12,0*	13,5*	18,7
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	8,0
Ecstasy	6,1	6,1	4,5*	3,8*	4,0*	7,8	7,8	7,8
Kokain	3,0*	3,3*	3,1*	3,1*	2,9*	4,7*	6,8	7,5
Amphetamin	4,6*	5,7	4,0*	4,7*	4,0*	6,8	7,3	6,8
Psychoaktive Pflanzen	-	6,7	4,2	4,3	3,6*	5,4	6,4	5,5
LSD	3,5*	2,9*	1,4*	1,4*	1,9*	3,2*	5,8	5,3
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	3,9
Opioide	0,4*	0,5*	0,5*	0,2*	0,5*	0,3*	0,4*	3,7
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	2,2	2,1*	3,0	3,4
Crystal Meth	-	-	-	-	0,6	0,6	1,5	1,0
Crack	0,3	0,2	0,5	0,2	0,2	0,2	0,8	0,4
Männlich								
Mindestens eine dieser Drogen	13,5*	14,3*	11,0*	12,2*	10,1*	16,7*	19,3*	23,8
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	10,2
Kokain	3,9*	4,2*	3,8*	3,9*	3,9*	6,9	10,2	10,2
Ecstasy	7,7	7,7	4,9*	4,9*	5,5*	10,8	11,7	9,3
Amphetamin	5,8	7,9	5,2*	6,3	5,3*	9,3	11,3	8,2
LSD	4,5*	3,9*	2,2*	2,0*	2,9*	5,6	8,8	7,2
Psychoaktive Pflanzen	-	8,9	6,2	6,2	5,5	7,8	9,3	7,1
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	3,8	3,5	4,7	5,3
Opioide	0,5*	1,0*	0,7*	0,3*	0,9*	0,5*	0,5*	4,7
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	4,6
Crystal Meth	-	-	-	-	1,0	0,7	2,5	0,9
Crack	0,4	0,2	0,6	0,4	0,4	0,4	1,5	0,7
Weiblich								
Mindestens eine dieser Drogen	7,7*	8,0*	7,5*	5,9*	5,2*	6,9*	7,0*	12,9
Ecstasy	4,5	4,5	4,2	2,7*	2,5*	4,4	3,5*	5,9
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	5,3
Amphetamin	3,3	3,5	2,7*	3,1	2,5*	4,1	2,8	5,0
Kokain	2,1*	2,3	2,4	2,2*	1,9*	2,3	3,2	4,3
Psychoaktive Pflanzen	-	4,4	2,1	2,3	1,6*	2,7	3,0	3,8
LSD	2,3	1,9	0,7*	0,8*	1,0*	0,6*	2,6	3,1
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	3,0
Opioide	0,4*	0,0*	0,2*	0,1*	0,1*	0,2*	0,3*	2,6
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,5	0,5*	1,2	1,1
Crystal Meth	-	-	-	-	0,2*	0,6	0,4	1,1
Crack	0,1	0,1	0,4*	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0

Angaben in Prozent. Für insgesamt, männlich und weiblich jeweils absteigend sortiert nach den Ergebnissen für 2025. Psychoaktive Substanzen ab 2004, Crystal Meth, Synthetische Cannabinoide ab 2015, Lachgas, Ketamin ab 2025 erhoben. Neue Frageformulierungen für Opioid und Synthetische Cannabinoide ab 2025. *) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2023 mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Insgesamt Geschlecht [nur für Jahre mit einer Prävalenz größer als Null]).

TABELLE 7: 12-Monats-Prävalenz einzelner illegaler Drogen für 18- bis 25-jährige junge Erwachsene 2001 – 2025

	2001	2004	2008	2011	2015	2019	2023	2025
Insgesamt								
Mindestens eine dieser Drogen	4,6*	3,1*	2,9*	2,8*	3,5*	6,2*	6,9	8,3
Kokain	1,7*	1,2*	0,9*	0,9*	1,2*	2,9	3,1	4,1
Ecstasy	2,1	1,4	1,0*	1,0*	2,2	3,6*	2,9	2,1
Amphetamin	2,0	1,6	1,4	1,6	2,0	2,8	2,9	2,0
Psychoaktive Pflanzen	-	1,3	0,8*	0,7*	1,4	1,5	1,8	1,8
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	1,6
Opioid	0,2*	0,1*	0,0	0,0	0,0*	0,1*	0,1*	1,6
LSD	1,0	0,2*	0,1*	0,3*	0,9	1,5	1,8	1,2
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	1,0
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,3*	0,2*	0,8	0,9
Crack	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0
Crystal Meth	-	-	-	-	0,4*	0,3*	0,0	0,0
Männlich								
Mindestens eine dieser Drogen	6,2*	4,6*	4,3*	4,3*	4,7*	8,3	9,5	11,2
Kokain	2,4*	1,7*	1,3*	1,3*	1,8*	4,1	4,1	5,7
Amphetamin	2,9	2,1	1,7	2,7	2,5	3,9	4,2	3,0
Ecstasy	2,8	2,0	1,4	1,3*	3,1	4,8*	3,6	2,8
Psychoaktive Pflanzen	-	1,9	1,5	1,1*	2,5	2,3	2,6	2,7
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	2,7
LSD	1,6	0,1*	0,3*	0,6*	1,5	2,6	2,4	1,8
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,6	0,3*	1,2	1,4
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	1,3
Opioid	0,3*	0,2*	0,0	0,0	0,0*	0,3	0,1*	1,3
Crack	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0
Crystal Meth	-	-	-	-	0,7*	0,2	0,0	0,0
Weiblich								
Mindestens eine dieser Drogen	2,8*	1,6*	1,5*	1,3*	2,3*	3,7	4,1	5,2
Kokain	1,0	0,7*	0,6*	0,4*	0,5*	1,6	2,1	2,4
Opioid	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1*	1,9
Ecstasy	1,4	0,7	0,7	0,6*	1,1	2,2	2,1	1,3
Amphetamin	1,0	1,0	1,0	0,6	1,5	1,6	1,5	0,8
Psychoaktive Pflanzen	-	0,7	0,0	0,3	0,3	0,7	0,9	0,8
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	0,7
Lachgas	-	-	-	-	-	-	-	0,5
LSD	0,4	0,2	0,0	0,0	0,1	0,3	1,1	0,4
Synthetische Cannabinoide	-	-	-	-	0,1*	0,2	0,2	0,3
Crystal Meth	-	-	-	-	0,0	0,4*	0,0	0,0
Crack	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Angaben in Prozent. Für insgesamt, männlich und weiblich jeweils absteigend sortiert nach den Ergebnissen für 2025. Psychoaktive Substanzen ab 2004, Crystal Meth, Synthetische Cannabinoide ab 2015, Lachgas, Ketamin ab 2025 erhoben. Neue Frageformulierungen für Opioid und Synthetische Cannabinoide ab 2025. *) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2023 mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und bei Insgesamt Geschlecht [nur für Jahre mit einer Prävalenz größer als Null]).

4 DISKUSSION

Die Drogenaffinitätsstudie 2025 zeigt, dass im Jahr 2025 in Deutschland 2,5 % der 12- bis 17-Jährigen Jugendlichen und 18,7 % der 18- bis 25-Jährigen Erwachsenen schon einmal im Leben eine illegale Droge konsumiert beziehungsweise ausprobiert hatten. In den letzten zwölf Monaten hatten 1,6 % der Jugendlichen und 8,3 % der jungen Erwachsenen eine illegale Droge konsumiert.

Mit zunehmendem Alter stieg das Risiko, eine illegale Droge zu konsumieren, an. So war die 12-Monats-Prävalenz bei 12- und 13-Jährigen am geringsten und in der Altersgruppe der 20- und 21-Jährigen am höchsten. Dies lässt sich möglicherweise darauf zurückführen, dass mit zunehmendem Alter sowohl die sozialen Gelegenheiten als auch die Verfügbarkeit von Drogen zunehmen und ein Experimentieren mit Substanzen im Rahmen lebensphasentypischer Entwicklungen auf dem Weg zum Erwachsenwerden stattfindet (Bühler, Gomes de Matos & Bühringer, 2024).

Während bei den Jugendlichen keine Geschlechtsunterschiede bestanden, konsumierten in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen deutlich mehr junge Männer als Frauen illegale Drogen. Diese Geschlechtsunterschiede sind sowohl in Deutschland (Rauschert et al., 2022) als auch international dokumentiert (United Nations Office on Drugs and Crime, 2025).

Die vorliegenden Ergebnisse konnten zudem Bildungsunterschiede im Drogenkonsum aufzeigen. Weniger Gymnasiastinnen und Gymnasiasten konsumierten illegale Drogen als Jugendliche in anderen Schulformen oder in Ausbildung. Dies zeigte sich nicht nur bei der 12-Monats-Prävalenz, sondern auch bei der 30-Tage-Prävalenz und beim regelmäßigen Konsum illegaler Drogen. Auch in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen war der regelmäßige Konsum unter jungen Erwachsenen ohne Abschluss beziehungsweise mit Hauptschulabschluss weiter verbreitet als unter Erwachsenen mit (Fach-)Hochschulreife. Unter den jungen Erwachsenen mit Migrationshintergrund Türkei/Asien war sowohl die 12-Monats-Prävalenz als auch der regelmäßige Konsum einer illegalen Droge höher als bei denjenigen ohne Migrationshintergrund.

Betrachtet man die einzelnen in der Drogenaffinitätsstudie abgefragten illegalen Substanzen war die Erfahrung der Jugendlichen mit Lachgas am höchsten, gefolgt von Ecstasy, Kokain und Amphetamin. Bei den jungen Erwachsenen zeigte sich hinsichtlich der Konsumerfahrung dieselbe Rangfolge. Die 12-Monats-Prävalenzen wiesen jedoch hinsichtlich ihrer Verbreitung eine abweichende Reihenfolge auf. Während von Jugendlichen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung am häufigsten Lachgas, Amphetamin und Ecstasy konsumiert wurde, war bei den jungen Erwachsenen der Konsum von Kokain am höchsten, gefolgt von Ecstasy, Amphetamin, Psychoaktive Pflanzen und Lachgas. Für Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahren in Deutschland

gab der Epidemiologische Suchtsurvey (Epidemiological Survey on Substance Abuse – ESA) für das Jahr 2024 in der Regel ähnliche beziehungsweise etwas geringere Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen aus (Hollweck, Olk, Hoch & Olderbak, 2026b).

In Bezug auf die verschiedenen Substanzen ist anzumerken, dass Cannabis bis zur Teillegalisierung durch das Konsumcannabisgesetz (KCanG) ab dem 1. April 2024 noch zu den illegalen Drogen gehörte und damals mit Abstand die am weitesten verbreitete illegale Droge war. Die Ergebnisse zum Cannabiskonsum sind nicht Gegenstand dieses Berichts, sondern wurden an anderer Stelle veröffentlicht (Orth & Nitzsche, 2025). Der Vergleich mit diesen Ergebnissen zeigt, dass die hier untersuchten illegalen Drogen weiterhin deutlich niedrigere Prävalenzen aufweisen als Cannabis. Die Lebenszeit-Prävalenzen für Cannabis lagen 2025 für Jugendliche bei 7,5 % und für junge Erwachsene bei 47,9 %. Die 12-Monats-Prävalenzen beliefen sich für Jugendliche auf 6,1 % und für junge Erwachsene auf 25,6 % (Orth & Nitzsche, 2025).

Die Trends zeigen, dass in den letzten zehn Jahren, also im Zeitraum von 2015 bis 2025, sich der Konsum illegaler Drogen unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen nicht nennenswert veränderte. Aus präventiver Sicht ist es als positives Ergebnis zu bewerten, dass es in dieser Altersgruppe zu keinem Anstieg des Konsums gekommen ist. Bei jungen Erwachsenen verlief die Entwicklung in diesem Zeitraum anders. Die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen des Konsums einer illegalen Droge nahmen deutlich zu. In 2025 waren sie bei jungen Männern und jungen Frauen mehr als doppelt so hoch wie 2015. Besonders auffällig war der erhebliche Anstieg der Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen unter jungen Frauen zwischen 2023 und 2025 (siehe Abbildung 2).

Der Anteil derjenigen, die mindestens eine illegale Droge konsumieren, hängt im Zeitverlauf zum einen davon ab, welche und wie viele einzelne Substanzen erfasst werden. Zum anderen hängt dieser Anteil davon ab, ob sich die Verbreitung des Konsums einer einzelnen Substanz im Zeitverlauf verändert. Offensichtlich kamen bei den hier vorgestellten Trendverläufen beide Effekte zum Tragen.

Das Interview der Drogenaffinitätsstudie 2025 wurde neuen Entwicklungen, die sich abzeichneten, angepasst. Mit Lachgas und Ketamin wurden zwei neue Substanzen in das Interview aufgenommen. Die Ergebnisse in 2025 zeigten, dass die Lebenszeitprävalenz von Lachgas im Vergleich zu allen anderen Substanzen am höchsten war. Außerdem wurde die Frage nach „Heroin“, die bis 2023 gestellt wurde, in 2025 erweitert und durch die Frage nach „Opioiden wie zum Beispiel Heroin, Fentanyl, Tramadol oder Tilidin“ ersetzt. Auch dies führte in 2025 zu höheren Prävalenzen.

Die Trendentwicklungen der anderen Substanzen zeigten bei jungen Erwachsenen vor allem einen Anstieg des Kokainkonsums. Auch dieser Anstieg dürfte zu der Erhöhung des Anteils derjenigen, die mindestens eine illegale Droge konsumierten, beigetragen haben.

Einschränkend ist zu den dargestellten Ergebnissen festzustellen, dass in der Drogenaffinitätsstudie wie in anderen Studien (Olderbak et al., 2024) im Laufe der Jahre die Ausschöpfungsquoten gesunken sind. Das heißt, die Bereitschaft der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, sich an der Studie zu beteiligen hat abgenommen. Zudem beruhen die Ergebnisse auf Selbstauskünften und Befragte können dazu neigen, sozial erwünscht zu antworten und insbesondere den Konsum illegaler Drogen in einer Interviewsituation nicht zuzugeben.

Abschließend ist festzuhalten, dass dem Konsum illegaler Drogen weiterhin mit geeigneten präventiven Maßnahmen begegnet werden sollte. Aufgrund der Unterschiede im Konsumverhalten von jungen Männern und Frauen erscheint eine geschlechtersensible Ausgestaltung der Präventionsmaßnahmen sinnvoll. Der gestiegene Kokainkonsum unter jungen Erwachsenen sollte darüber hinaus in der Drogenprävention stärker berücksichtigt werden. Hierbei erscheint eine gezielte Ausrichtung präventiver Maßnahmen auf diese Altersgruppe und ihre Lebenswelten erforderlich. Weiter sollte die soziale Lage der Jugendlichen und jungen Erwachsenen Berücksichtigung finden. Folgestudien sollten in den nächsten Jahren die zukünftigen Entwicklungen weiter untersuchen.

5 LITERATUR

- Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V. (2012). ADM-Forschungsprojekt ‚Dual-Frame-Ansätze‘ 2011/2012. Forschungsbericht. Frankfurt am Main: ADM. Verfügbar unter: <https://www.adm-ev.de/wp-content/uploads/2024/09/Forschungsbericht-Dual-Frame-Ansaetze-1.pdf>
- Bühler, A., Gomes de Matos, E. & Bühringer, G. (2024). Prävention von Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen. In K. Hurrelmann, M. Richter & S. Stock (Hrsg.), Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien (Bd. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 333-349). Bern: Hogrefe.
- Bundeskriminalamt (BKA) (Hrsg.) (2024). Rauschgiftkriminalität – Bundeslagebild 2024. Wiesbaden. https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2024RauschgiftBundeslagebild.pdf?__blob=publicationFile&v=7
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). Recreational use of nitrous oxide: a growing concern for Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://www.euda.europa.eu/publications/rapid-communication/recreational-use-nitrous-oxide-growing-concern-europe_en
- Hollweck, R., Olk, K., Hoch, E., & Olderbak, S. (2026a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2024. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen und Cannabis in Deutschland unter Erwachsenen (18 – 85 Jahre) nach Geschlecht und Alter im Jahr 2024. IFT Institut für Therapieforschung. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18873620>
- Hollweck, R., Olk, K., Hoch, E., & Olderbak, S. (2026b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2024. Tabellenband: Trends des Konsums von Cannabis und illegalen Drogen in Deutschland unter Erwachsenen (18 – 64 Jahre) nach Geschlecht und Alter 2012-2024. IFT Institut für Therapieforschung. <https://zenodo.org/records/18959277>
- Kronenberg, G., Schoretsanis, G., Seifritz, E. & Olbrich, S. (2025). The boon and bane of nitrous oxide. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 275 (6), 1573-1580. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01801-3>
- Mostardt, S., Flöter, S., Neumann, A., Wasem, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. Gesundheitswesen, 72 (12), 886-894. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1243212>

- Olderbak, S., Mockl, J., Manthey, J., Lee, S., Rehm, J., Hoch, E. & Kraus, L. (2024). Trends and projection in the proportion of (heavy) cannabis use in Germany from 1995 to 2021. *Addiction*, 119, 311-321. <https://doi.org/10.1111/add.16356>
- Orth, B. & Nitzsche, A. (2026). Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2025. Teilband Tabak und andere nikotinhaltige Produkte. BIÖG-Forschungsbericht. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q3-DAS25-TAB-DE-1.0>
- Orth, B. & Nitzsche, A. (2025). Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2025. Cannabis – aktuelle Entwicklungen und Trends. BIÖG-Forschungsbericht. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q3-DAS25-CAN-DE-1.0>
- Orth, B., Spille-Merkel, C. & Nitzsche, A. (2025). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Substanzkonsum und Internetnutzung im Jahr 2023 und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-DAS23-DE-1.0>
- Oussalah, A., Julien, M., Levy, J., Hajjar, O., Franczak, C., Stephan, C. et al. (2019). Global Burden Related to Nitrous Oxide Exposure in Medical and Recreational Settings: A Systematic Review and Individual Patient Data Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 8 (4), 551. <https://doi.org/10.3390/jcm8040551>
- Piel, J. H. A., Adam, L. C., Moller, L. & Berlit, P. (2025). Nitrous oxide (N₂O) recreational use is increasing across Germany - a survey of the German neurological society among practicing neurologists. *Neurological Research and Practice*, 7 (1), 64. <https://doi.org/10.1186/s42466-025-00425-9>
- 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, 527-534. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0244>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2025). World Drug Report 2025: United Nations publication. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/WDR25_B1_Key_findings.pdf

6 ANHANG

TABELLE 8: Soziodemographische Merkmale der Festnetz-, Mobilfunk- und Dual-Frame-Stichproben 2025

		Festnetz- Stichprobe		Mobilfunk- Stichprobe		Dual-Frame-Stichprobe		
		n ^a	% ^b	n ^a	% ^b	n ^a	% ^b	% ^c
		(unw.)	(unw.)	(unw.)	(unw.)	(unw.)	(unw.)	(gew.)
12- bis 17-jährige Jugendliche								
Insgesamt		2.204	100,0	827	100,0	3.031	100,0	100,0
Geschlecht	Männlich	1.124	51,0	412	49,8	1.536	50,7	51,5
	Weiblich	1.078	48,9	411	49,7	1.489	49,1	48,2
	Divers	2	0,1	4	0,5	6	0,2	0,3
Alter	12 und 13 Jahre	870	39,5	0	0,0	870	28,7	33,1
	14 und 15 Jahre	653	29,6	414	50,1	1.067	35,2	33,5
	16 und 17 Jahre	681	30,9	413	49,9	1.094	36,1	33,3
Schultyp	Gymnasium	1.484	67,3	533	64,4	2.017	66,5	38,8
	Sonstige ^d	720	32,7	294	35,6	1.014	33,5	61,2
Migrations- hinter- grund	Keiner	1.791	81,3	658	79,6	2.449	80,8	79,5
	Westeuropa	106	4,8	45	5,4	151	5,0	4,7
	Osteuropa	170	7,7	75	9,1	245	8,1	9,5
	Türkei/Asien	60	2,7	23	2,8	83	2,7	2,6
	Sonstige	77	3,5	26	3,1	103	3,4	3,7
18- bis 25-jährige Erwachsene								
Insgesamt		1.988	100,0	1.982	100,0	3.970	100,0	100,0
Geschlecht	Männlich	1.119	56,3	1.182	59,6	2.301	58,0	52,2
	Weiblich	859	43,2	790	39,9	1.649	41,5	47,3
	Divers	10	0,5	10	0,5	20	0,5	0,5
Alter	18 und 19 Jahre	710	35,7	422	21,3	1.132	28,5	23,1
	20 und 21 Jahre	578	29,1	505	25,5	1.083	27,3	23,6
	22 und 23 Jahre	412	20,7	509	25,7	921	23,2	25,7
	24 und 25 Jahre	288	14,5	546	27,5	834	21,0	27,5
Schul- abschluss	(Fach-) Hochschulreife ^e	1.554	78,2	1.620	81,7	3.174	79,9	58,2
	Mittlere Reife	365	18,4	298	15,0	663	16,7	24,6
	Sonstige ^f	69	3,5	64	3,2	133	3,4	17,3
Migrations- hinter- grund	Keiner	1.662	83,6	1.551	78,3	3.213	80,9	80,0
	Westeuropa	94	4,7	98	4,9	192	4,8	4,0
	Osteuropa	130	6,5	183	9,2	313	7,9	7,8
	Türkei/Asien	48	2,4	81	4,1	129	3,2	4,3
	Sonstige	54	2,7	69	3,5	123	3,1	3,8

^{a)} Ungewichtete (unw.) Fallzahlen. ^{b)} Ungewichtete (unw.) Prozent. ^{c)} Gewichtete (gew.) Prozent. ^{d)} Jugendliche in Haupt-, Real-, Gesamt-, anderen Schulen oder Ausbildung. ^{e)} Einschl. Gymnasiastinnen/Gymnasiasten. ^{f)} Maximal Hauptschulabschluss oder keine Angaben zum Schulabschluss.

TABELLE 9: Überblick über die BZgA- und BIÖG-Studien zum Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener 1973 – 2025

Jahr ^a	Studie	Alter ^b	Fallzahl ^c	Stichprobenziehung ^d und Erhebungsmethode ^e	Ausschöpfung ^f
1973	Drogenaffinitätsstudie	14 bis 25	1.488	Random Route, face-to-face	-
1976	Drogenaffinitätsstudie	14 bis 25	1.503	Random Route, face-to-face	-
1979	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	1.526	Random Route, face-to-face	-
1982	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	1.799	Random Route, face-to-face	-
1986	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	1.809	Random Route, face-to-face	-
1989	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3.030	Random Route, face-to-face	-
1993	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3.046	Random Route, face-to-face	-
1997	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	2.998	Random Route, face-to-face	69,0
2001	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3.003	Festnetzstichprobe, CATI	75,1
2003	„rauchfrei“-Jugendstudie	12 bis 19	3.601	Festnetzstichprobe, CATI	71,2
2004	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3.032	Festnetzstichprobe, CATI	71,4
2005	„rauchfrei“-Jugendstudie	12 bis 19	3.603	Festnetzstichprobe, CATI	66,4
2005	Alkopopsstudie	12 bis 25	3.001	Festnetzstichprobe, CATI	67,8
2007	„rauchfrei“-Jugendstudie	12 bis 19	3.602	Festnetzstichprobe, CATI	65,7
2008	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3.001	Festnetzstichprobe, CATI	68,4
2010	Alkoholsurvey	12 bis 25	7.000	Festnetzstichprobe, CATI	52,6
2011	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	5.001	Festnetzstichprobe, CATI	60,9
2012	Alkoholsurvey	12 bis 25	5.000	Festnetzstichprobe, CATI	53,5
2014	Alkoholsurvey	12 bis 25	7.000 (Festnetz: 4.899)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	40,3 (Festnetz) 30,2 (Mobiltelefon)
2015	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	7.004 (Festnetz: 4.903)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	48,7 (Festnetz) 32,0 (Mobiltelefon)
2016	Alkoholsurvey	12 bis 25	7.003 (Festnetz: 4.921)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	47,6 (Festnetz) 31,1 (Mobiltelefon)
2018	Alkoholsurvey	12 bis 25	7.002 (Festnetz: 4.911)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	47,1 (Festnetz) 30,9 (Mobiltelefon)
2019	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	7.000 (Festnetz: 4.889)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	43,2 (Festnetz) 30,4 (Mobiltelefon)
2021	Alkoholsurvey	12 bis 25	7.002 (Festnetz: 4.207)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	41,3 (Festnetz) 30,1 (Mobiltelefon)
2023	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	7.001 (Festnetz: 4.227)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	38,6 (Festnetz) 29,7 (Mobiltelefon)
2025	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	7.001 (Festnetz: 4.192)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	35,5 (Festnetz) 27,4 (Mobiltelefon)

Anmerkungen. ^{a)} Ab 1993 einschließlich neuer Bundesländer. ^{b)} Altersbereich der Befragten in Jahren. ^{c)} Ungewichtete Fallzahlen. ^{d)} In den Dual-Frame-Stichproben wurden eine Festnetztelefon- und eine Mobiltelefonstichprobe im Verhältnis von 70 % zu 30 % (2014 bis 2019) bzw. von 60 % zu 40 % (2021 und 2023) kombiniert. ^{e)} face-to-face: Persönliches Interview vor Ort; CATI: Computergestützte Telefoninterviews. ^{f)} Angaben in Prozent, liegt ab 1997 vor. Für die Trendanalysen des vorliegenden Forschungsberichts wurden Daten aller Studien mit Fragen zu Cannabis verwendet, das heißt alle Drogenaffinitätsstudien, die „rauchfrei“-Jugendstudie 2007 sowie alle Alkoholsurveys. Für die Trendanalysen wurden ab dem Jahr 2015 die vollständigen Dual-Frame-Stichproben verwendet und nach Alter, Geschlecht, Region und Bildung gewichtet.

TABELLE 10: Lebenszeitprävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge nach Altersgruppen und Geschlecht 1973 – 2025

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
1973	-	-	-	-	-	-	14,1*	18,3*	8,8*
1976	-	-	-	-	-	-	9,9*	11,9*	7,7*
1979	7,3*	7,9*	6,6	3,4	3,9	2,9	11,6*	12,5*	10,7
1982	8,5	10,6	6,4	3,2	3,8	2,5	14,0*	17,7*	10,4
1986	4,9*	6,0*	3,7*	1,3*	1,6	1,0	6,6*	8,3*	5,0*
1989	5,9*	7,8*	3,9*	1,8	2,2	1,2	7,9*	10,5*	5,3*
1993	6,1*	8,5*	3,6*	1,8	3,0	0,8*	8,8*	11,5*	5,7*
1997	10,0*	11,7*	8,1	6,1*	5,1*	7,2*	12,7*	16,4*	8,7*
2001	7,4*	9,0*	5,7*	3,1	3,2	3,0	10,7*	13,5*	7,7*
2004	7,5*	9,5*	5,4*	2,6	3,2	1,9	11,2*	14,3*	8,0*
2008	6,6*	7,6*	5,5*	2,7	2,7	2,6	9,2*	11,0*	7,5*
2011	6,3*	8,6*	3,9*	1,8	2,8	0,7*	9,1*	12,2*	5,9*
2015	5,4*	6,8*	3,8*	1,8	1,9	1,7	7,7*	10,1*	5,2*
2019	8,0*	11,0*	4,7*	1,7	2,0	1,3	12,0*	16,7*	6,9*
2023	8,8*	12,3*	4,9*	1,5*	1,3*	1,7	13,5*	19,3*	7,0*
2025	12,1	15,3	8,6	2,5	2,6	2,4	18,7	23,8	12,9

Angaben in Prozent. Definition Lebenszeitprävalenz: Anteil der Personen, die mindestens einmal im Leben eine illegale Droge konsumiert haben. Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973 und 1976 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen. *) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2025 mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionen für komplexe Stichproben mit den Kovariaten Alter und in den Gesamtspalten Geschlecht).

TABELLE 11: 12-Monats-Prävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge nach Altersgruppen und Geschlecht 1993 – 2025

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
1993	3,5*	5,2*	1,8*	1,7	2,9	0,6	4,7*	6,4*	2,7*
1997	7,3*	8,7	5,8	5,1*	4,8*	5,5*	8,8	11,4	6,0
2001	3,5*	4,2*	2,6	2,0	1,6	2,4	4,6*	6,2*	2,8*
2004	2,4*	3,4*	1,5*	1,6	1,8	1,3	3,1*	4,6*	1,6*
2008	2,5*	3,5*	1,6*	2,0	2,3	1,7	2,9*	4,3*	1,5*
2011	2,1*	3,2*	1,0*	1,0	1,6	0,4*	2,8*	4,3*	1,3*
2015	2,6*	3,4*	1,8*	1,2	1,3	1,1	3,5*	4,7*	2,3*
2019	4,2*	5,5	2,7	1,1	1,1	1,0	6,2*	8,3	3,7
2023	4,6	6,2	3,0	1,2	1,1	1,3	6,9	9,5	4,1
2025	5,6	7,3	3,8	1,6	1,5	1,7	8,3	11,2	5,2

Angaben in Prozent. Definition 12-Monats-Prävalenz: Anteil der Personen, die mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung eine illegale Droge konsumiert haben. *) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2025 mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionen für komplexe Stichproben mit den Kovariaten Alter und in den Gesamtspalten Geschlecht).

TABELLE 12: 30-Tage-Prävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge nach Altersgruppen und Geschlecht 1973 – 2025

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
1973	-	-	-	-	-	-	3,1	4,1	1,7
1976	-	-	-	-	-	-	1,6*	2,5	0,5
1979	1,3	1,4	1,1	0,4	0,7	0,0	2,3	2,2	2,3
1982	1,8	2,4	1,1	0,9	1,1	0,7	2,7	3,7	1,6
1986	0,2*	0,2*	0,2*	0,2	0,0	0,5	0,1*	0,2*	0,0
1989	0,7*	0,8*	0,5	0,0*	0,1*	0,0	1,0*	1,2*	0,8
1993	1,3*	2,0	0,7	0,5	0,8	0,3	1,8	2,6	0,9
1997	4,0*	4,5	3,5*	1,6	1,2	2,1	5,7*	6,8	4,5*
2001	0,9*	1,3*	0,5	0,4	0,4	0,4	1,3*	2,0*	0,6
2004	0,3*	0,5*	0,2*	0,1*	0,1	0,1	0,5*	0,7*	0,2*
2008	0,8*	1,0*	0,5	0,6	0,9	0,3	0,9*	1,1*	0,7
2011	0,7*	1,2*	0,3*	0,4	0,5	0,3	1,0*	1,6*	0,3*
2015	1,2*	1,5	0,9	0,5	0,3	0,8	1,7	2,3	0,9
2019	1,5	2,2	0,7	0,4	0,6	0,3	2,1	3,2	1,0
2023	1,7	2,0	1,3	0,4	0,3	0,5	2,5	3,1	1,8
2025	2,1	2,9	1,2	0,8	0,8	0,8	3,0	4,4	1,4

Angaben in Prozent. Definition 30-Tage-Prävalenz: 1973 bis 2004 der Anteil der Personen, die sagen, gegenwärtig eine illegale Droge zu nehmen. Ab 2008 der Anteil der Personen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung eine illegale Droge konsumiert haben. Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973 und 1976 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen. *) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2025 mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionen für komplexe Stichproben mit den Kovariaten Alter und in den Gesamtspalten Geschlecht [nur für Jahre mit einer Prävalenz größer als Null]).

TABELLE 13: Regelmäßiger Konsum mindestens einer illegalen Droge in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppen und Geschlecht 1993 – 2025

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
1993	0,8	1,2	0,4	0,2	0,0	0,3	1,2	1,8	0,4
1997	2,3*	2,7	2,0*	0,9	0,7	1,1	3,4	4,1	2,6
2001	0,6*	0,8	0,4	0,1	0,1	0,2	1,0*	1,3	0,6
2004	0,3*	0,3*	0,3	0,1	0,1	0,1	0,5*	0,5*	0,4
2008	0,4*	0,4*	0,3	0,4	0,3	0,5	0,3*	0,5*	0,2
2011	0,5*	0,7*	0,2*	0,2	0,3	0,1	0,6*	1,0*	0,3
2015	0,6	0,7	0,4	0,3	0,0	0,5	0,8	1,2	0,4
2019	0,7*	1,1	0,1*	0,1*	0,1	0,0*	1,0	1,8	0,2
2023	0,6*	0,7*	0,4	0,1	0,2	0,1	0,9*	1,1*	0,7
2025	1,3	1,8	0,7	0,3	0,2	0,5	1,9	2,9	0,9

Angaben in Prozent. Definition regelmäßiger Konsum: 1993 bis 1997 definiert als zehnmal oder häufiger in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung. Ab 2001 definiert als häufiger als zehnmal in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung. *) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2025 mit $p < 0,05$ (binär logistische Regressionen für komplexe Stichproben mit den Kovariaten Alter und in den Gesamtspalten Geschlecht [nur für Jahre mit einer Prävalenz größer als Null]).

TABELLENVERZEICHNIS

TABELLE 1:	Verbreitung des Konsums einer illegalen Droge im Jahr 2025	11
TABELLE 2:	Lebenszeitprävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen 2025	12
TABELLE 3:	12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen 2025	13
TABELLE 4:	Lebenszeitprävalenz einzelner illegaler Drogen für 12- bis 17-jährige Jugendliche 2001 – 2025	16
TABELLE 5:	12-Monats-Prävalenz einzelner illegaler Drogen für 12- bis 17-jährige Jugendliche 2001 – 2025	17
TABELLE 6:	Lebenszeitprävalenz einzelner illegaler Drogen für 18- bis 25-jährige junge Erwachsene 2001 – 2025	20
TABELLE 7:	12-Monats-Prävalenz einzelner illegaler Drogen für 18- bis 25-jährige junge Erwachsene 2001 – 2025	21
TABELLE 8:	Soziodemographische Merkmale der Festnetz-, Mobilfunk- und Dual-Frame-Stichproben 2025	28
TABELLE 9:	Überblick über die BZgA- und BIÖG-Studien zum Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener 1973 – 2025	29
TABELLE 10:	Lebenszeitprävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge nach Altersgruppen und Geschlecht 1973 – 2025	30
TABELLE 11:	12-Monats-Prävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge nach Altersgruppen und Geschlecht 1993 – 2025	31
TABELLE 12:	30-Tage-Prävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge nach Altersgruppen und Geschlecht 1973 – 2025	32
TABELLE 13:	Regelmäßiger Konsum mindestens einer illegalen Droge in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppen und Geschlecht 1993 – 2025	33

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1:	Verbreitung des Konsums mindestens einer illegalen Droge unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen nach Geschlecht 1993 – 2025	15
ABBILDUNG 2:	Verbreitung des Konsums mindestens einer illegalen Droge unter 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen nach Geschlecht 1993 – 2025	18

