



Suchtmonitoring Schweiz
Monitorage suisse des addictions
Monitoraggio svizzero delle dipendenze
Addiction Monitoring in Switzerland

Oktober 2013

Suchtmonitoring Schweiz

Konsum von illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2012

Dieser Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben und mit Unterstützung des Tabakpräventionsfonds finanziert.

Vertragsnummer 09.007029/204.0001/-704 und 10.008645/204.0001/-836.



SUCHT | SCHWEIZ

Zitiervorschlag:

Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C., Flury R. (2013). Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2012. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz

Impressum

Auskunft: suchtmonitoring@bag.admin.ch

Bearbeitung: Sucht Schweiz: Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Luca Notari, Christiane Gmel, Ruth Flury

Vertrieb: Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Nationale Präventionsprogramme

Grafik/Layout: Sucht Schweiz und Gloor Informatik

Korrekturat: Kopfwerken GmbH

Copyright: © Bundesamt für Gesundheit, Bern 2013

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	3
Allgemeine Vorbemerkungen zur Studie	4
1. Einleitung und Methode	5
1.0 Die fortlaufende Befragung.....	5
1.1 Stichprobenanlage.....	7
1.1.1 Gewichtungsmodell.....	7
1.1.2 Ausschöpfung.....	7
1.2 Erläuterungen zum Bericht.....	9
1.3 Referenzen.....	9
2. Gebrauch illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2012	11
2.0 Das Wichtigste in Kürze 2012.....	11
2.1 Cannabis.....	14
2.3 Kokain.....	21
2.4 Heroin.....	23
2.5 Andere Drogen.....	24
Tabellenanhang	26
3. Gebrauch illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2012	27
3.1 Cannabis.....	27
3.2 Speed oder andere Amphetamine.....	31
3.3 Kokain.....	32
3.4 Heroin.....	33
3.5 Ecstasy.....	34
3.6 Andere Drogen.....	35

Abbildungsverzeichnis

<i>Tabelle 1: Antwortraten bei der Telefonbefragung 2012</i>	<i>8</i>
<i>Abbildung 5.1.1: Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter.....</i>	<i>14</i>
<i>Abbildung 5.1.2: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter</i>	<i>15</i>
<i>Abbildung 5.1.2c: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Ausbildungsstatus</i>	<i>16</i>
<i>Abbildung 5.1.2d: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Erwerbsstatus.....</i>	<i>17</i>
<i>Abbildung 5.1.2e: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Urbanisierungsgrad</i>	<i>18</i>
<i>Abbildung 5.1.3: Häufigkeit des Cannabisgebrauchs bei Gebrauchenden in den letzten 30 Tagen (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter.....</i>	<i>19</i>
<i>Abbildung 5.1.4a: Anteile an Personen, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Cannabis gebraucht haben (2012) – Total und nach aktuellem Alter</i>	<i>20</i>
<i>Abbildung 5.3.1: Lebenszeitprävalenz des Kokaingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter.....</i>	<i>21</i>
<i>Abbildung 5.3.2: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Kokaingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter</i>	<i>22</i>
<i>Abbildung 5.4.1: Lebenszeitprävalenz des Heroingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter.....</i>	<i>23</i>
<i>Abbildung 5.6.1: 12-Monatsprävalenz des Gebrauchs verschiedener Drogen (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter</i>	<i>24</i>
<i>Abbildung 5.6.2: 12-Monatsprävalenz des Gebrauchs von mindestens einer bzw. 2 anderen Drogen (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter</i>	<i>25</i>

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 5.1.2a:</i>	<i>Anteile von Personen, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Cannabis gebraucht haben (2012) – Total und nach aktuellem Alter.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabelle 5.1.2b:</i>	<i>Anteile von Personen, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Cannabis gebraucht haben (2012) – Total und nach aktuellem Alter und Geschlecht.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabelle 5.2.1a:</i>	<i>Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Gebrauchs von Speed oder anderen Amphetaminen (Juli – Dezember 2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabelle 5.2.1b:</i>	<i>Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Speed oder anderen Amphetaminen(Juli – Dezember 2012) – Total und nach Alter.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabelle 5.3.1a:</i>	<i>Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Kokaingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 5.3.1b:</i>	<i>Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Kokaingebrauchs (2012) – Total und nach Alter.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 5.4.1a:</i>	<i>Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Heroingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabelle 5.4.1b:</i>	<i>Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Heroingebrauchs (2012) – Total und nach Alter.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabelle 5.5.1a:</i>	<i>Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Gebrauchs von Ecstasy (Januar – Juni 2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabelle 5.5.1b:</i>	<i>Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Gebrauchs von Ecstasy (Januar bis Juni 2012) – Total und nach Alter.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabelle 5.6.1a:</i>	<i>12-Monatsprävalenz anderer Drogen zusammengenommen und Art der gebrauchten Drogen (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabelle 5.6.1b:</i>	<i>12-Monatsprävalenz anderer Drogen zusammengenommen und Art der gebrauchten Drogen (2012) – Total und nach Alter.....</i>	<i>36</i>

Allgemeine Vorbemerkungen zur Studie

Das Suchtmonitoring Schweiz (im Englischen Addiction Monitoring in Switzerland – AMIS) ist als umfassendes Monitoring-System gedacht, das von einem Konsortium mit unterschiedlichen Hauptaufgaben gesteuert wird. Das Monitoring wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben und zusammen mit den Auftragnehmern Sucht Schweiz, dem Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung in Zürich (ISGF) und dem Institut für Begleit- und Sozialforschung (IBSF) durchgeführt. Dieser Bericht bezieht sich ausschliesslich auf eine Komponente des Monitoring-Systems, nämlich die kontinuierlich durchgeführte Telefonbefragung.

1. Einleitung und Methode

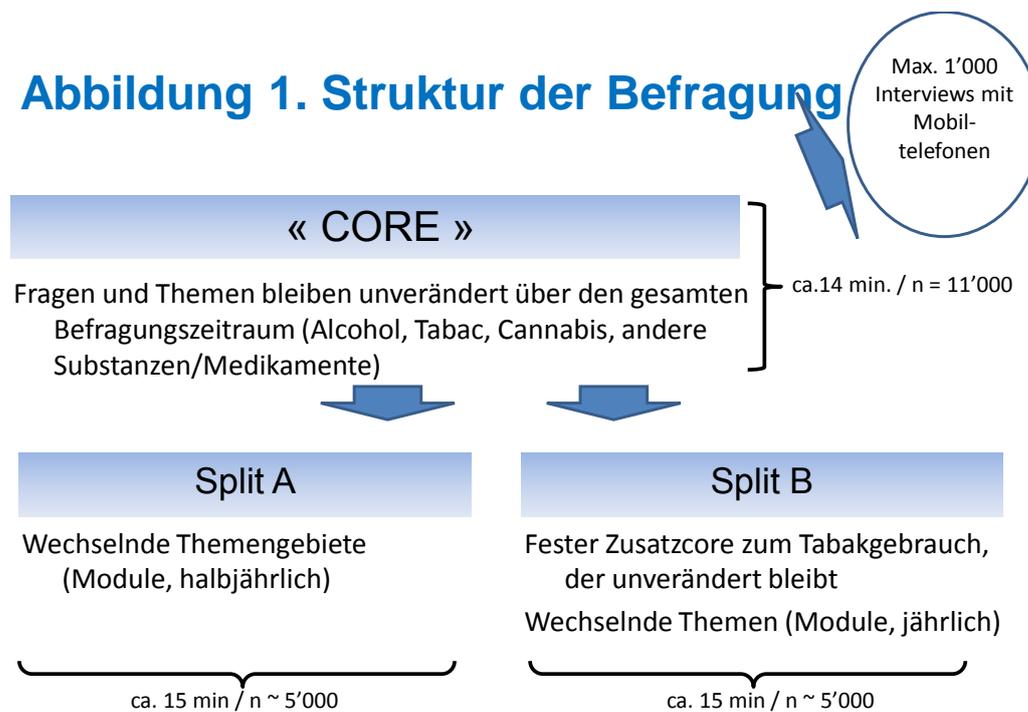
1.0 Die fortlaufende Befragung

Die fortlaufende Befragung ist eine Komponente des Suchtmonitorings Schweiz. Seit 2011 werden kontinuierlich und in gleichbleibender Weise Kernindikatoren zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen und anderen Suchtproblematiken sowie deren Folgen in einem Telefonsurvey erhoben. Die Kontinuität der Befragung erlaubt im Gegensatz zu gängigen Befragungen wie SGB (Allgemeinbevölkerung) und HBSC (Schüler) mit 4- bis 5-jährigen Zyklen eine zeitnahe Einschätzung der aktuellen Situation. In wechselnden Modulen werden nach Prioritätensetzung mit dem Bundesamt für Gesundheit vertiefend Themen zum Suchtverhalten erfragt. Die Flexibilität des Instrumentes erlaubt es ebenfalls, aktuelle Themen aufzugreifen, und so beispielsweise die Wirkung politischer Massnahmen untersuchen. In Zusammenarbeit mit dem Konsortium und dem BAG betreibt die Sucht Schweiz das Survey-Monitoring in der Allgemeinbevölkerung. Die mit dem Survey einhergehenden Aufgaben umfassen die Bereitstellung der Instrumente (Fragebögen) in den drei Landessprachen, die Prüfung und Standardisierung der Daten sowie die Verwaltung und Sicherstellung in einer Datenbank. Sucht Schweiz übernimmt den Austausch mit dem die Befragung durchführenden Meinungsforschungsinstitut (Institut für Begleit- und Sozialforschung, IBSF), zum Beispiel hinsichtlich Stichprobenziehung, Gewichtungsvorgaben, Fragebogenprogrammierung und Datentransfer.

Die Besonderheiten der telefonischen Befragung (siehe auch Abbildung 1) lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Den Kern bildet ein fester, über die Dauer unveränderlicher Teil des Fragebogens (Core), der eine kontinuierliche Beobachtung von Kernindikatoren erlaubt. Die Stichprobenziehung ist vierteljährlich und ermöglicht so alle 3 Monate repräsentative Aussagen über die Kernindikatoren.
 - Vierteljährlich werden etwa 2'750 Personen mit dem Core befragt, davon 250 über Mobiltelefone; jährlich also 11'000 Personen, davon 1'000 Mobiltelefoninterviews.
- Mittels eines Split-Samples, d.h. einer zufälligen Aufteilung der über Festnetz interviewten Stichprobe in zwei Gruppen von jährlich etwa 5000 Personen, denen entweder Fragen zum Tabak (Split B) oder zu allen anderen Bereichen (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Internetgebrauch und Gaming) ausser Tabak (Split A) gestellt werden, können viele Fragenbereiche abgedeckt werden. Dabei bestehen sowohl Split A als auch Split B aus Modulen, die halbjährlich (Split A) bzw. jährlich (Split B) verändert werden können.
 - Gründe für das Split-Sample sind a) Reduzierung der Belastung von Befragten (maximale durchschnittliche Interviewdauer 30 Minuten), b) Abdeckung eines möglichst grossen Spektrums von Fragen, die keiner fortlaufenden Aktualisierung bedürfen, und c) Flexibilität, um ggf. schnell auf aktuelle Fragen oder politische Entscheidungen reagieren zu können (z.B. bei Gesetzesänderungen, strukturellen Massnahmen der Prävention etc.).
- Es wurde ein disproportionaler Stichprobenansatz mit Überrepräsentierung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen gewählt.
- Es werden gesamtschweizerisch Personen ab 15 Jahren befragt.
- Stichproben werden zum Ausgleich der Disproportionalität und unterschiedlichen Nichtantwortraten in verschiedenen Populationssegmenten gewichtet, um ein proportionales Abbild der Schweiz hinsichtlich kantonaler Bevölkerungsstärke, Alter und Geschlecht zu erreichen.

Abbildung 1. Struktur der Befragung



Fragen aus Modulen haben kleinere Stichprobenumfänge und beinhalten keine Interviews über Mobiltelefone. Sie werden in den Tabellen und Abbildungsnummerierungen mit „M“ bezeichnet. Dieser Bericht bezieht sich aber mit nur einer Ausnahme im Bereich Tabak auf die Core-Fragen, die im Jahr 2012 knapp über 11'000 Personen gestellt worden sind. Der entsprechenden Fragebogen findet sich im Anhang des Jahresberichtes 2011 (Gmel et al., 2012). Die Ergebnisse (wie Prozente) wurden gewichtet berechnet, die Fallzahlen werden in den Anhangtabellen jedoch gewichtet und ungewichtet dargestellt. Es handelt sich um eine fortlaufend durchgeführte Befragung der wirtschaftlichen Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren in Privathaushalten. Die Beschreibung der Grundgesamtheit beruht auf der Eidgenössischen Volkszählung 2000 des Bundesamtes für Statistik und einer Fortschreibung auf ESPOP 2008.

Um detailliertere Resultate in der Altersgruppe der 15- bis 29-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erhalten, werden in dieser Altersgruppe doppelt so viele Interviews durchgeführt wie es der Grösse dieser Gruppe im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung entspräche. Zur Kontrolle der Stichproben werden eine Basisstichprobe und eine Booststichprobe angelegt. Die Befragung wird in den Telefonlabors des Marktforschungsinstitutes Demoscope in Adligenswil, Winterthur und Genf durchgeführt, wobei bei der Festnetzstichprobe die Auswahl der Zielperson mit einem zweistufigen Random-Random-Vorgehen erfolgt. Die Gewichtung der Daten zum Ausgleich der Disproportionalität der Altersgruppen und unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten erfolgt im Dual-Frame-Ansatz, um ein proportionales Abbild der Schweiz hinsichtlich Alter, Geschlecht und kantonaler Bevölkerungsstärke zu erreichen.

1.1 Stichprobenanlage

Beim Dual-Frame-Ansatz werden zwei unabhängige Stichproben gezogen: eine Stichprobe auf Basis von Mobiltelefonnummern und eine auf Basis von Festnetztelefonnummern. Da Festnetztelefone Haushalten zugeordnet werden können und Mobiltelefone vorwiegend Personen zugeordnet sind, wird bei einem solchen Ansatz eine Haushaltsstichprobe (mit zufälliger Auswahl der Zielpersonen im Haushalt) mit einer Personenstichprobe gemischt. Diese beiden Ansätze zur Stichprobenbildung müssen in der Gewichtung entsprechend berücksichtigt werden. Der Einsatz von Mobiltelefonnummern als möglicher Ersatz bzw. als Ergänzung zu Festnetztelefonnummern wird hinreichend diskutiert.

1. Eine zunehmende Anzahl Personen kann nicht über das Festnetz erreicht werden, weil sie in Haushalten leben, die nicht über einen Festnetzanschluss verfügen („Mobile-only“ Haushalte). Die Personen in diesen Haushalten sind aber sehr wohl über (zumindest eine) Mobiltelefonnummer erreichbar.
2. Zusätzlich sind bestimmte Zielgruppen zwar theoretisch über einen Festnetzanschluss zu erreichen, de facto aber nur über ihre Mobiltelefone. Das sind z.B. Personen, die zu üblichen Befragungszeiten nicht oder sehr selten zuhause sind, die nicht auf Anrufe auf das Festnetz antworten oder die den Festnetzanschluss für Datentransfer aber nicht für Telefonate nutzen.

Neben der theoretischen Erreichbarkeit ist somit auch die De-facto-Erreichbarkeit eine nicht zu vernachlässigende Einflussgrösse für die Aussagekraft von (Telefon-) Stichproben. Die Repräsentativität von Telefonstichproben kann mittels des Dual-Frame-Ansatzes erhöht werden.

1.1.1 Gewichtungsmodell

Das Gewichtungsmodell berücksichtigt alle Komponenten, die die Ergebnisse der Stichprobe beeinflussen können. Dabei wird unterschieden zwischen der Designgewichtung, die dem Ansatz von Häder und Häder (2009) und Gabler et al. (2012) folgt, und der Anpassungsgewichtung. Gewichtung dient der Erhöhung der Aussagekraft einer Stichprobe in Hinblick auf Punktschätzer (Mittelwerte, Prozentzahlen), mit dem Nachteil, dass sich durch die Gewichtung auch die Fehlervarianz erhöht und somit die Genauigkeit der stichprobenbasierten Aussagen in Abhängigkeit von der Grösse der notwendigen Gewichtungskorrekturen abnimmt. Dieses Ausmass an „Abnahme der Genauigkeit“ wird in der Regel über die Gewichtungseffizienz beschrieben, die auch hier zur Bewertung der Gewichtungslösungen herangezogen worden ist. Details dazu wurden im Jahresbericht zu 2011 (Gmel et al. 2012) und bei Klug (2012) beschrieben.

1.1.2 Ausschöpfung

Die Auswahlgrundlage für die Ziehung der Stichprobe für die telefonische Befragung 2012 bildet die Adressdatenbank CH-plus der AZ Direct AG. Die Datensammlung ist beim Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten registriert und wird mit dem System zur Erfassung von Umzugsadressen der Schweizerischen Post (MAT(CH)move) monatlich aktualisiert. Jeder Stichprobenhaushalt wird mit einem persönlichen Informationsbrief angeschrieben. Wird ein Haushalt kontaktiert, werden Haushaltsgrosse, Alter und Geschlecht der Mitglieder dokumentiert. Das Interview wird dann mit einer zufällig ausgewählten über 15 Jahre alten Person des Haushaltes telefonisch durchgeführt.

Da nicht sämtliche Haushalte in der Schweiz eine in Telefonregistern notierte Telefonleitung besitzen, werden in einer zweiten Stichprobe Personen mit Mobiltelefonen mit einem konsequenten Random-Digit-Dialing (RDD)-Verfahren angerufen. Der in verschiedenen Fachdisziplinen diskutierte Unterschied zwischen den Gebrauchern von Mobil- und Festnetztelefonen ist im unterschiedlichen Habitus der beiden Medien begründet. Das Festnetztelefon im Haushalt wird als institutionalisierte Kommunikationsform von Haushalten betrachtet. Dagegen ist das Mobiltelefon ein

Kommunikationsmedium, das der persönlichen Kontrolle und dem persönlichen Besitz unterliegt. In der Telefonbefragung des Suchtmonitors werden auf einer ersten Ebene die privaten Haushalte angewählt und auf einer zweiten Ebene Personen interviewt. Die unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten von Haushalten und Personen in den zwei unabhängigen Stichproben auf Basis von Festnetztelefonnummern und auf Basis von Mobiletelefonnummern werden mit einer Dual-Frame-Gewichtung korrigiert.

Die Erhebungsdauer der Telefonbefragung 2012 umfasst das Jahr 2012, unterteilt in 4 Quartale und kontrolliert für jeden Monat. Jede dieser Erhebungswellen ist möglichst gleich gross. Die Auswahl der Adressen erfolgt in 26 Schichten, die den 26 Kantonen der Schweiz entsprechen. Gemäss den Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit umfasst die Stichprobe 10'000 Festnetz- und 1000 Mobileinterviews.

Die Interviews werden mit gleichwertigem Interviewdruck (gesteuerte Anzahl Briefversand, Telefonanruf und Befragungstag) realisiert. Gleichwertiger Interviewdruck bedeutet auch, dass die Telefonnummern mit derselben Intensität bearbeitet werden. Zuerst werden alle Telefonnummern 1-mal angerufen, dann 5-mal, dann 10-mal und schliesslich, nach 30 Tagen, 20-mal. Besonders wichtig sind die Einhaltung der Gleichmässigkeit über die vier Erhebungswellen (pro Quartal eine Befragungswelle mit rund 2500 Interviews) und die telefonische Erreichbarkeit der doppelt geführten jungen Zielgruppe, ohne Vernachlässigung der Antwortraten innerhalb der unterschiedlichen Stichproben.

Die zusammenfassende Ausschöpfungs- und Samplestatistik der Basisstichprobe und der Booststichprobe zählt 42'092 verfügbare Adressen. 27'657 Haushalte (66%) können per Festnetztelefon erreicht werden. In 8'322 Haushalten (30%) leben keine 15- bis 29-Jährigen und in 9'392 (34%) Haushalten wird ein Interview verweigert. Verweigerungsgründe sind „Thema interessiert mich nicht“ (48%), „bin grundsätzlich gegen Befragungen“ (28), „keine Zeit für so etwas“ (10%) und verschiedene andere Gründe (14%), worunter unter anderem „Belästigung“, „Ferienabwesenheit trotz terminiertem Interviewdatum“, „kurzfristige Krankheit“ und „plötzlicher Weg- oder Umzug“ genannt werden.

Tabelle 1: Antwortraten bei der Telefonbefragung 2012

Adressen Brutto (Brief verschickt)	42'092	100%			
Gültige Adressen	33'448	79%	100%		
Haushalte partizipierend	27'657	66%	83%	100%	
Keine 15- bis 29-Jährigen im Haushalt	8'322	20%	25%	30%	
Haushalte mit Zielpersonen	19'335	46%	58%	70%	100%
Personen partizipierend	9'943	24%	30%	36%	51%

Auf der Basis von 19'335 Adressen mit entsprechender Zielperson beträgt die durchschnittliche Ausschöpfungsquote 51 %.

Für die Mobiletelefonstichprobe werden 9'355 Telefonnummern proportional zu den Nummernplätzen der in der Schweiz tätigen Mobiltelefonanbieter ausgewählt und 1'123 Interviews (12%) realisiert. Die Mobiltelefonnummern sind mittels Random-Digit-Dialing-Verfahren zufällig generiert worden, was dazu führt, dass auch ungültige Rufnummern in die Auswahlgrundlage gelangen. Deshalb können nicht alle ungültigen Telefonnummern eindeutig identifiziert werden, da teilweise für nicht vergebene Rufnummern von den Mobiltelefonanbietern eine Sprachnachricht eingespielt wird, die es nicht immer

eindeutig erlaubt zu entscheiden, ob diese Nummer nur temporär nicht verfügbar oder überhaupt nicht aktiviert ist.

Ein direkter Vergleich der Ausschöpfungen ist nicht zulässig, da sich die Interviews auch in der (kommunizierten) Interviewlänge unterscheiden. Mobiltelefoninterviews sind auf 10-15 Minuten Befragungsdauer beschränkt und umfassen nur den CORE-Teil des Interviews. Es ist anzunehmen, dass sich bei gleicher Länge der Festnetzinterviews (Befragungsdauer 25-30 Minuten) der Unterschied in der Ausschöpfung deutlich anpassen wird.

1.2 Erläuterungen zum Bericht

Da das gesamte erhobene Datenmaterial zu umfangreich ist, um in einem einzigen Bericht dargestellt zu werden, werden für das Jahr 2012 getrennte, aber übersichtlichere Berichte verfasst. Im vorliegenden Bericht werden im Wesentlichen nur die Daten der Kernbefragung von ca. 11'000 Personen berichtet. Hinweise zu einzelnen Fragen beziehen sich auf den Kernfragebogen, dieser ist ebenfalls im Gesamtbericht von 2011 zu finden (Gmel et al., 2012).

Es werden im vorliegenden Bericht nicht alle Ergebnisse graphisch aufbereitet. Weitere Ergebnisse finden sich im entsprechenden Tabellenband. Die Nummerierung der einzelnen Tabellen und Graphiken folgt exakt jener im Bericht von 2011. Wir erhoffen uns davon eine Erleichterung bei Vergleichen mit 2011. Es führt aber dazu, dass im vorliegenden Bericht die Nummerierungen nicht immer fortlaufend sind. Dies liegt daran, dass im Bericht 2012 – um diesen zu straffen – einige Graphiken weggelassen worden sind, die im Bericht 2011 enthalten waren. Zumindest tabellarisch liegen aber alle Auswertungen, wie sie für das Jahr 2011 durchgeführt worden sind, vor. Darüber hinaus wurden zusätzliche Auswertungen zum Urbanisierungsgrad, zur formalen Bildung und zum Erwerbsstatus aufgenommen. Diese können nicht mit den Daten von 2011 verglichen werden, da sie neu erst für das Jahr 2012 durchgeführt worden sind.

1.3 Referenzen

Gabler, S., Häder, S., Lehnhoff, I., Mardian, E. (2012). Weighting for Unequal Inclusion Probabilities and Nonresponse in Dual Frame Telephone Surveys, S.162f. In: Häder, S., Häder, M., Kühne, M. (Eds.): Telephone Surveys in Europe. Research and Practice. Heidelberg: Springer.

Gmel G., Kuendig H., Maffli E., Notari L., Wicki M., Georges A., Grisel-Staub E., Müller M., Dubois-Arber F., Gervasoni J.-P., Lucia S., Jeannin A., Uchtenhagen A., Schaub M. (2012). Suchtmonitoring Schweiz / Jahresbericht – Daten 2011, Bern 2012. Available at <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/13457/index.html?lang=de>

Häder, S. & Häder, M. (Hrsg.) (2009): Telefonbefragungen über das Mobilfunknetz: Konzept, Design und Umsetzung einer Strategie zur Datenerhebung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Klug, S. (2012). CoRoIAR Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks. Gewichtung/Pondération. IBSF, Zürich.

2. Gebrauch illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2012

2.0 Das Wichtigste in Kürze 2012

Cannabisgebrauch

- **Lebenszeitprävalenz** 30% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben schon einmal in ihrem Leben Cannabis gebraucht (Männer: 35%; Frauen: 24%). Das entspricht einem Anstieg von knapp 2% im Vergleich zum Vorjahr.
- **12-Monatsprävalenz** 6.3% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben in den letzten 12 Monaten zumindest einmal Cannabis gebraucht (Männer: 8.8%; Frauen: 4.0%). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg um 1.2% (von 5.1%). Dieser Anstieg ist in erster Linie auf mehr Cannabisgebrauchende in der Deutschschweiz zurückzuführen.
- **Altersunterschiede beim Cannabisgebrauch (letzte 12 Monate)** Bei den 15- bis 24-Jährigen haben etwa 20% zumindest einmal in den letzten 12 Monaten Cannabis gebraucht. Ab diesem Alter gehen die Prävalenzraten ständig zurück. Insbesondere in der jüngsten Altersgruppe ist ein Anstieg von 17% im Vorjahr auf 21% zu beobachten.
- **Soziodemographische Unterschiede beim Cannabisgebrauch (letzte 12 Monate)** In städtischen Regionen wird mit einer Prävalenz von 7% häufiger Cannabis gebraucht als in ländlichen Gegenden. Cannabisgebrauch unterscheidet sich stark nach Ausbildungsgrad und Erwerbsstatus, wobei hier Alterseffekte eine grosse Rolle spielen. Jüngere Personen sind häufiger noch in Ausbildung und haben somit noch einen niedrigeren formalen Bildungsabschluss als ältere Personen. Entsprechend gebrauchen Personen in Ausbildung häufiger Cannabis als Erwerbstätige und Rentner. Personen mit abgeschlossener obligatorischer Schulausbildung gebrauchen (mit knapp 9%) häufiger Cannabis als Personen mit Hochschulabschluss (knapp 6%). Doch auch hier dürften vorwiegend Alterseffekte eine Rolle spielen.

Kokaingebrauch

- **Lebenszeitprävalenz** 3.5% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben schon einmal in ihrem Leben Kokain gebraucht (Männer: 5%; Frauen: 2%). Dies ist im Vergleich zum Vorjahr ein Anstieg um 0.5%, der insbesondere auf die Männer zurückzuführen ist (von 4% auf 5%).
- **12-Monatsprävalenz** Wie im Vorjahr haben 0.4% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in den letzten 12 Monaten zumindest einmal Kokain gebraucht (Männer: 0.5%; Frauen 0.3%).

Heroingebrauch

- Lebenszeitprävalenz des Heroingebrauchs 0.9% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben schon einmal in ihrem Leben Heroin gebraucht (Männer: 1.6%; Frauen: 0.3%).

Gebrauch anderer Drogen

- 12-Monatsprävalenz anderer Drogen (ausser Cannabis, Heroin, Kokain) Von den anderen Drogen gebraucht die Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren am ehesten noch LSD (0.5% der Bevölkerung in den letzten 12 Monaten) und Ecstasy (0.2%).

Bei der Erhebung des Gebrauchs illegaler Drogen in Befragungen der Allgemeinbevölkerung sind deutlich stärker als bei legalen Substanzen verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. Erstens ist immer zu hinterfragen, wie ehrlich Angaben zu sensiblen Themen, insbesondere jedoch zu illegalem Verhalten, gemacht werden. Der Gebrauch illegaler Substanzen ist sozial unerwünscht. Einige Arbeiten weisen darauf hin, dass zumindest bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Cannabisgebrauch ähnlich ehrlich angegeben wird wie Rauchen oder starker Alkoholgebrauch. Bei härteren Drogen wie Heroin oder Kokain ist das aber zweifelhaft. Zweitens sind Gebrauchende illegaler Drogen häufig auch jene, die gar nicht oder nur sehr schwierig telefonisch erreichbar sind, weil sie häufiger im Ausgang sind, aber auch, weil sie Befragungen ablehnen. Insbesondere Personen, die regelmässig harte Drogen gebrauchen, befinden sich häufig in der Szene und sind so kaum erreichbar. Dies führt dazu, dass Prävalenzen des illegalen Drogengebrauchs in Befragungen der Allgemeinbevölkerung die wahren Prävalenzen vermutlich deutlich unterschätzen. Ein typisches Beispiel ist der Gebrauch von Methadon, über den es gute Abgabestatistiken gibt. In Telefonbefragungen wie der Schweizerischen Gesundheitsbefragung werden nur etwa die Hälfte Methadoneinnehmender ermittelt, wenn man dies mit der Anzahl jener vergleicht, die sich in einem Methadonprogramm befinden. Die vermutlich niedrigen Prävalenzzahlen führen auch zu sehr geringen Fallzahlen, so dass Aussagen mit teilweise erheblichen Unsicherheitsmargen behaftet sind.

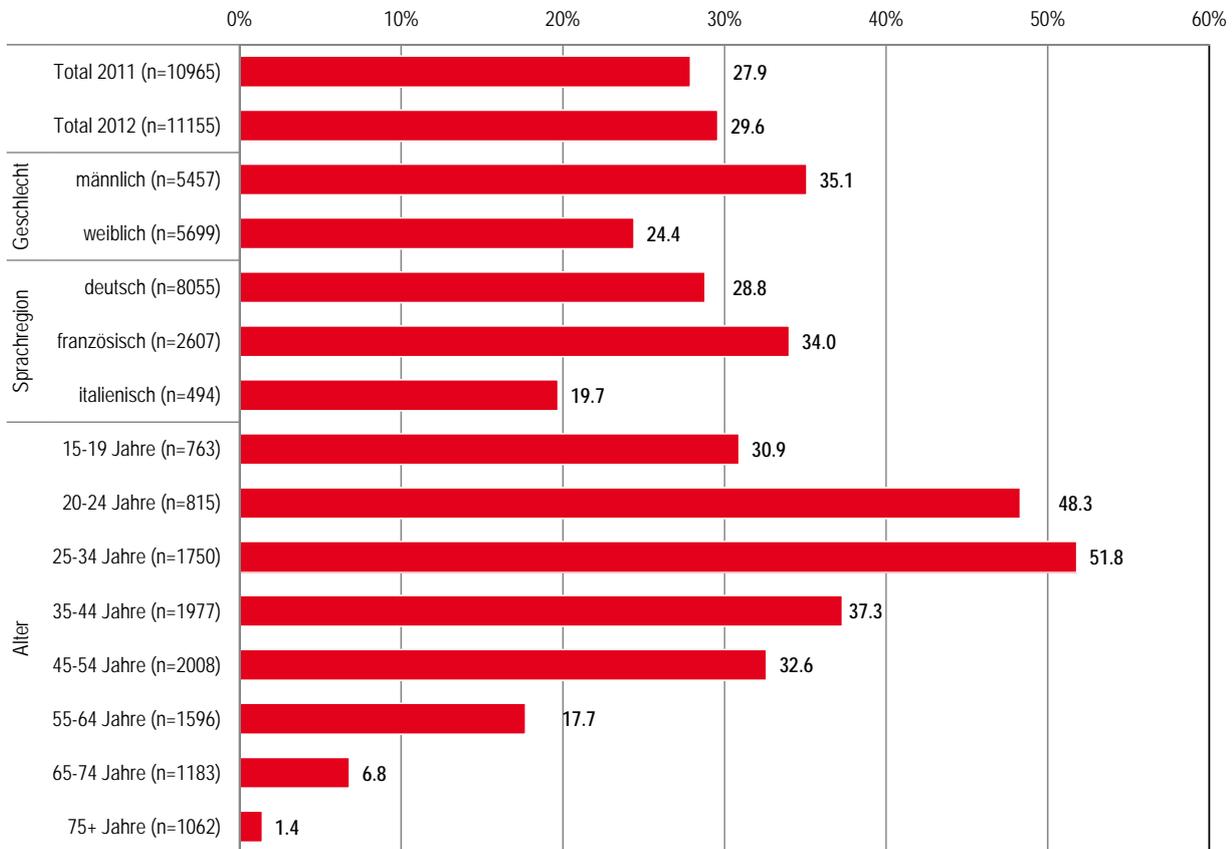
Trotz dieser kritischen Vorbemerkungen ist zu sagen, dass die Erhebung des illegalen Drogengebrauchs Teil eines umfassenden Substanzmonitorings ist. Auch wenn die Prävalenzen nicht dem exakten Drogengebrauch entsprechen, so ist der ermittelte Gebrauch in der Allgemeinbevölkerung ein Indikator, der zumindest das Erkennen von Trends unterstützt. Nicht umsonst erhebt die Europäische Beobachtungsstelle (EMCDDA) regelmässig über Befragungen der Allgemeinbevölkerung Daten zum illegalen Drogengebrauch. Ein umfassendes Monitoring muss jedoch zusätzlich andere Indikatoren heranziehen. Dazu gehören Polizeistatistiken, Szenebeobachtungen und Behandlungsstatistiken sowie Methadonabgabestatistiken und Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken. Diese sind jedoch nicht Teil dieses Berichtes.

In der telefonischen Befragung 2012 wurde bei den illegalen Drogen analog zu den Richtlinien der EMCDDA der Gebrauch von Cannabis, Heroin, Kokain, Speed und Amphetaminen sowie Ecstasy umfassend erhoben (vgl. Suchtmonitoring Schweiz / Jahresbericht – Daten 2011. Anhang Fragebogen, CD01 – CD20), wobei nur die ersten drei Substanzen kontinuierlich über das Jahr 2012 im Core verblieben sind. Eine vierte Substanz wird alle 6 Monate variiert. Im ersten Halbjahr von Januar bis Juni wurde der Gebrauch von Ecstasy erhoben, im zweiten Halbjahr von Juli bis Dezember jener von Speed und anderen Amphetaminen. Für diese fünf Substanzen wurde a) nach der Lebenszeitprävalenz, b) dem Alter bei Erstgebrauch, c) der 12-Monatsprävalenz, d) der 30-Tageprävalenz sowie e) der Gebrauchshäufigkeit in den letzten 30 Tagen gefragt. Für alle übrigen illegalen Drogen wurde die 12-Monatsprävalenz erhoben (vgl. Suchtmonitoring Schweiz / Jahresbericht – Daten 2011. Anhang Fragebogen, CT21.1 und CT21.2).

Um eine Überfrachtung mit Zahlen zu vermeiden, beschränkt sich der vorliegende Bericht auf einige wesentliche Indikatoren. Detailliertere Auswertungen sowie zusätzliches Datenmaterial z.B. zu Speed und Ecstasy liegen in Tabellenform vor (vgl. Tabellenanhang Drogen). Alle Daten beziehen sich auf das Jahr 2012, soweit sie nicht explizit als Daten von 2011 ausgewiesen sind. Um einen direkten Vergleich zu ermöglichen, werden die Daten von 2011 für die Gesamtbevölkerung angegeben. Detaillierte Zahlen zu 2011 sind dem entsprechenden Jahresbericht zu entnehmen. Angesichts der hohen Fallzahlen sind einige Ergebnisse statistisch signifikant. Es wird jedoch vor einer zu frühen Interpretation gewarnt. Statistische Signifikanz bzw. die Berechnung statistischer Vertrauensintervalle setzen im Prinzip voraus, dass die Stichproben rein zufällig sind und praktisch alle Befragten antworten. In der heutigen Zeit antworten aber in Befragungen nur etwa 50% der Befragten, so dass weitere Schwankungen entstehen, die keine reinen Zufallsfehler sind, sondern auch mit Stichprobenausfällen zusammenhängen können. Verzerrungen können auch durch verändertes Antwortverhalten entstehen, insbesondere bei sensiblen Themen. Wir weisen deshalb darauf hin, dass auffällige Veränderungen in etwas längeren Zeitabständen, also über mehr als 2 Jahre hinweg, beobachtet werden müssen.

2.1 Cannabis

Abbildung 5.1.1: *Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter*

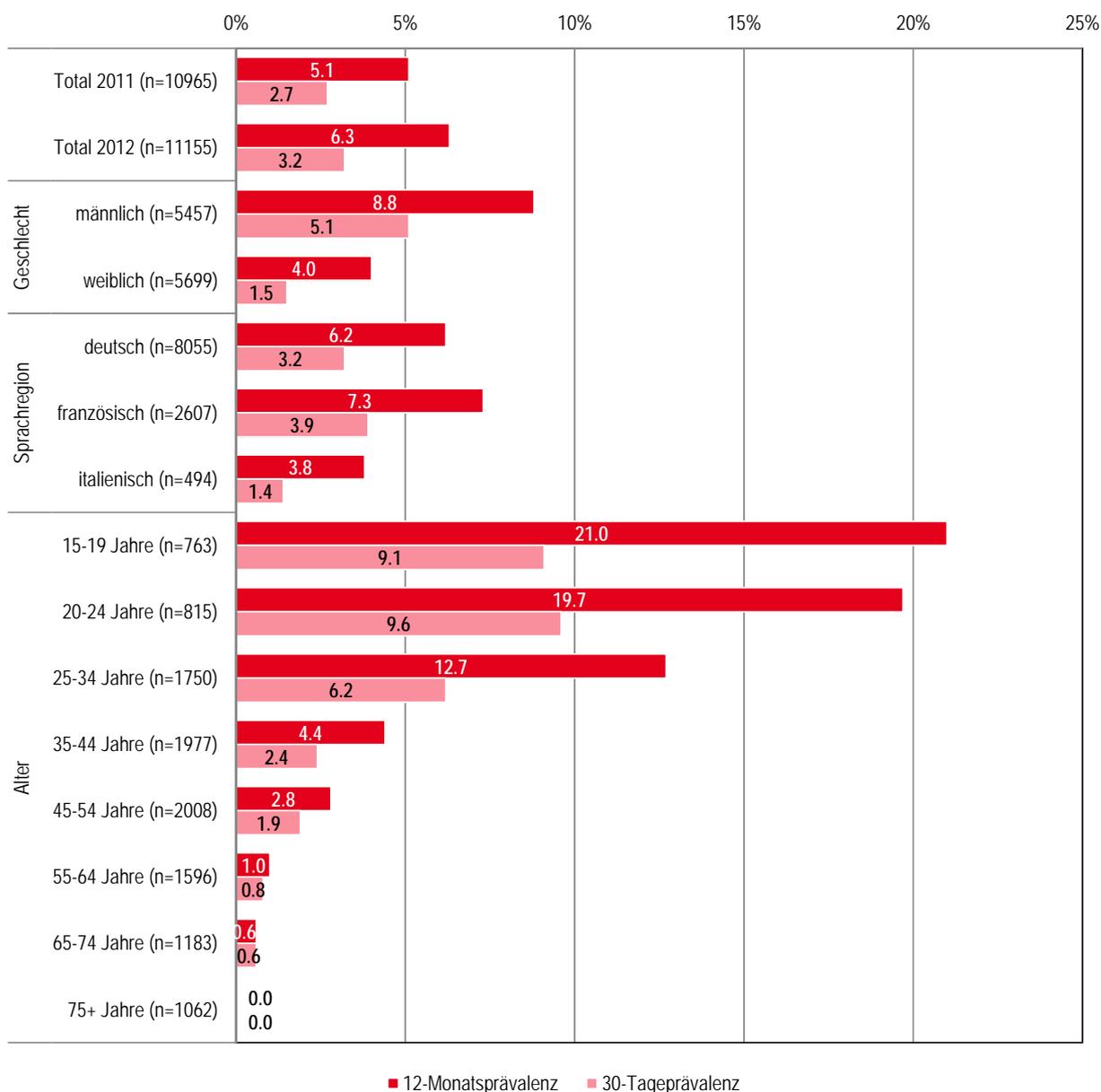


Bemerkung: Für Details vgl. Tabellen 5.1.1a,b im Tabellenanhang Drogen.

Kommentar:

Insgesamt haben gemäss der Befragung 2012 fast 30% der Schweizer Bevölkerung im Verlauf des Lebens zumindest einmal Cannabis gebraucht. In der Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen berichten 50% einen zumindest einmaligen Cannabisgebrauch im Leben. In der französischsprachigen Schweiz ist die Lebenszeitprävalenz mit 34% höher als in den beiden anderen Sprachregionen (29% in der Deutschschweiz und 20% in der italienischsprachigen Schweiz). Im Vergleich zum Vorjahr 2011 (28%) geben mehr Personen einen Lebenszeitgebrauch von Cannabis an. Der Anstieg in der Gesamtstichprobe sowie der Rückgang im Tessin sind zwar statistisch signifikant. Es sollte jedoch noch abgewartet werden, ob sich diese Trends bestätigen.

Abbildung 5.1.2: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter

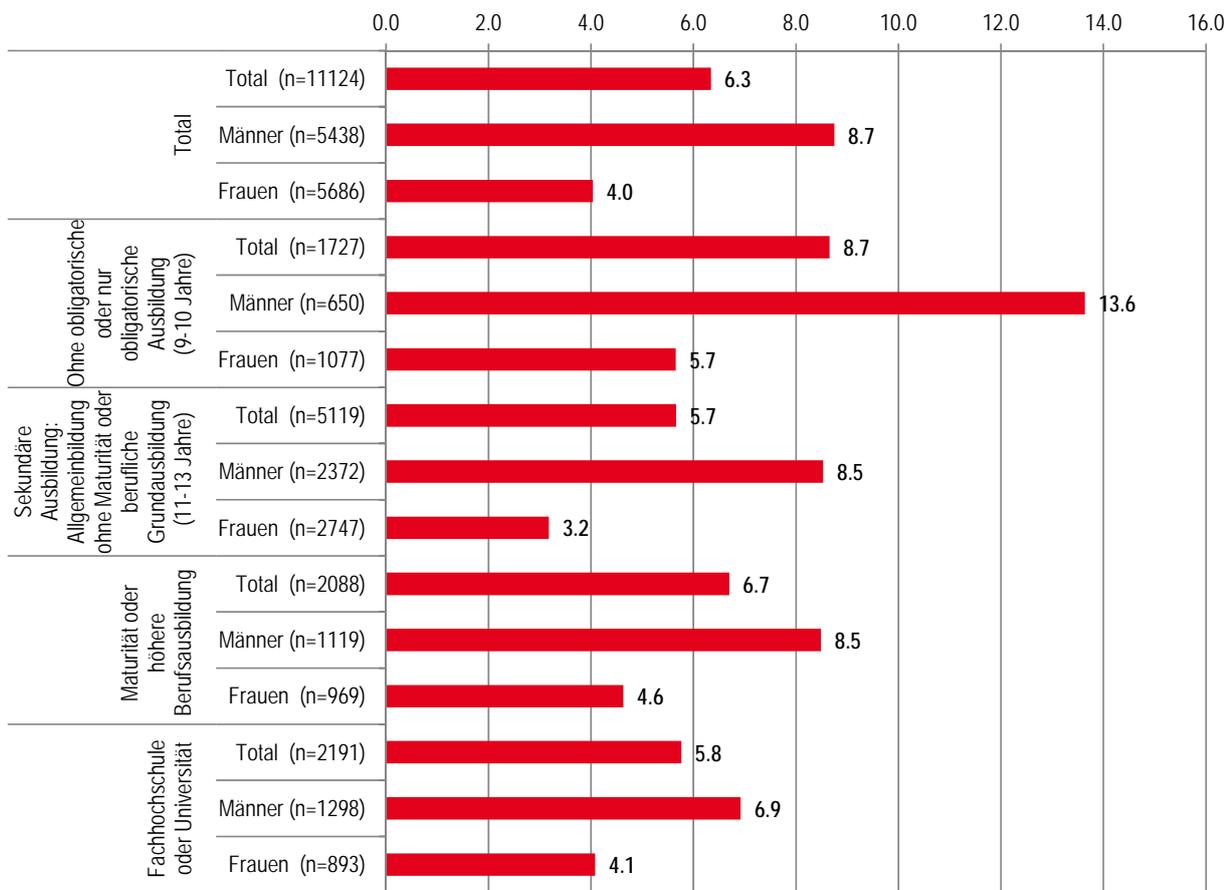


Bemerkung: Für Details vgl. Tabellen 5.1.1a,b im Tabellenanhang Drogen.

Kommentar:

Für die letzten 12 Monate vor der Befragung berichten insgesamt über 6% der Befragten einen Cannabisgebrauch. Bei den 15- bis 24-Jährigen ist die 12-Monatsprävalenz mit über 20% am höchsten und geht dann mit zunehmendem Alter stark zurück. Ähnlich sieht es beim Gebrauch in den letzten 30 Tagen aus, der bei etwa 9% der 15- bis 24-Jährigen vorzufinden ist. Bei den über 34-Jährigen findet sich ein aktueller Cannabisgebrauch (= Gebrauch in den letzten 30 Tagen) nur noch selten. Der Anstieg in der 12-Monatsprävalenz im Vergleich zum Vorjahr 2011 von 5.1% auf 6.3% ist vor allem auf die Deutschschweiz zurückzuführen (von 4.8% auf 6.2%), während sie in den anderen beiden Sprachregionen eher stabil geblieben ist. Insbesondere in der jüngsten Altersgruppe (15-19 Jahre) ist ein Anstieg der 12-Monatsprävalenz von 17% auf 21% zu beobachten. Die Anstiege in der Deutschschweiz und in der jüngsten Altersgruppe gilt es weiter zu beobachten.

Abbildung 5.1.2c: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Ausbildungsstatus



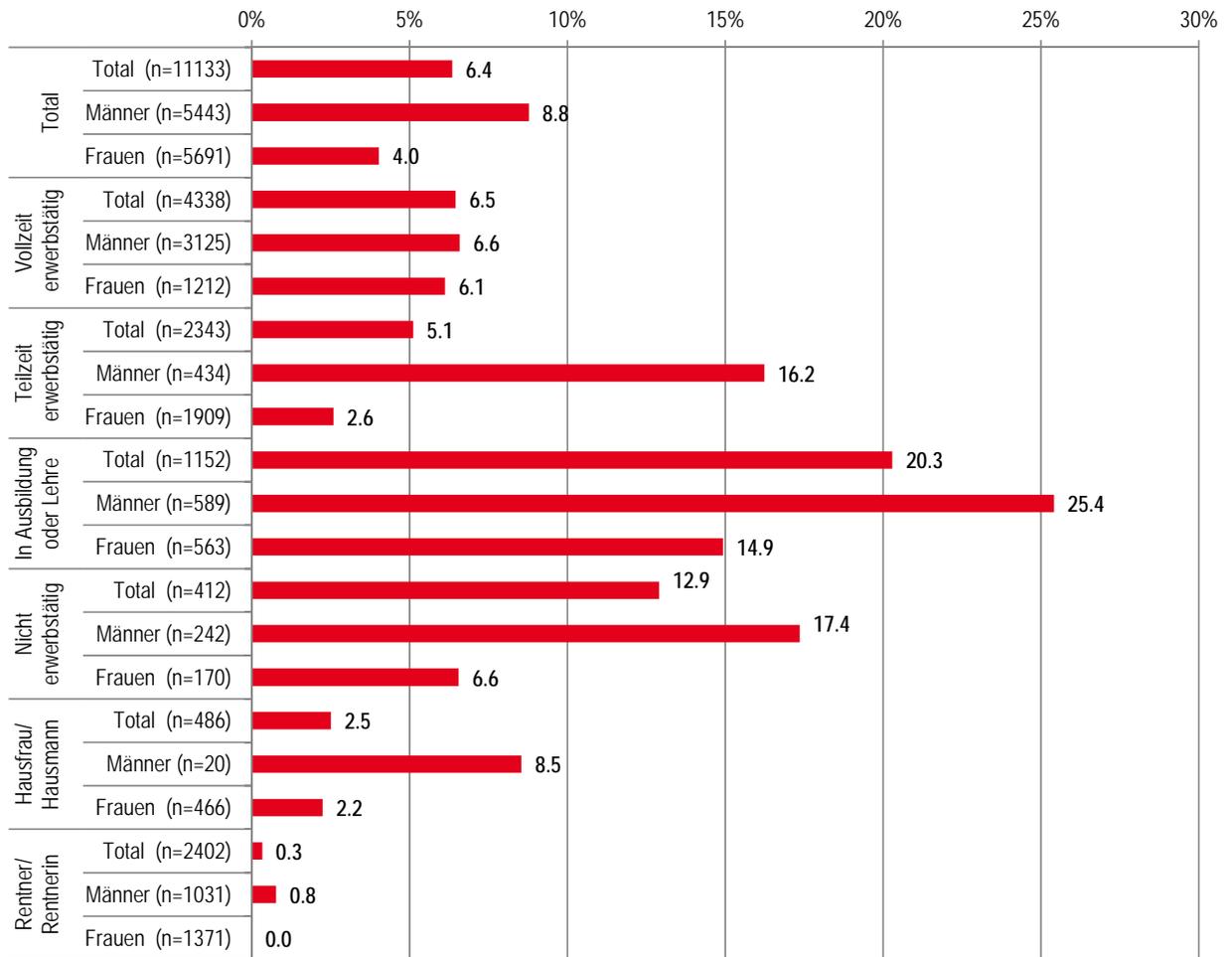
Bemerkungen: Für Details vgl. Tabelle 5.1.1c.
100% ergeben sich zusammen mit Nicht-Gebrauchenden in den letzten 12 Monaten.

Kommentar:

Der Cannabisgebrauch in den letzten 12 Monaten vor der Befragung ist am häufigsten bei Personen mit obligatorischer Ausbildung als höchstem erworbenen Abschluss (Total: 8.7%; Männer: 13.6%; Frauen 5.7%). Dagegen liegt die 12-Monatsprävalenz bei Personen mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss insgesamt bei 5.8% (Männer: 6.9%; Frauen: 4.1%). Vor einer Überinterpretation der Ergebnisse muss gewarnt werden. Erfragt wird der höchste erreichte Schulabschluss. Jüngere Personen haben dabei unter Umständen noch nicht den Abschluss älterer Personen erreicht. Der Cannabisgebrauch bzw. die 12-Monatsprävalenz ist jedoch gerade in jungen Jahren am höchsten und somit bei Personen, die ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen haben.

Sicher erscheint jedoch, dass der Cannabisgebrauch nicht mehr eine Domäne der hohen formalen Bildungsschichten ist, sondern verstärkt auch in den unteren formalen Bildungsschichten stattfindet. In der heutigen Zeit ist der Cannabisgebrauch in den niedrigen formalen Bildungsschichten vermutlich sogar prävalenter.

Abbildung 5.1.2d: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Erwerbsstatus

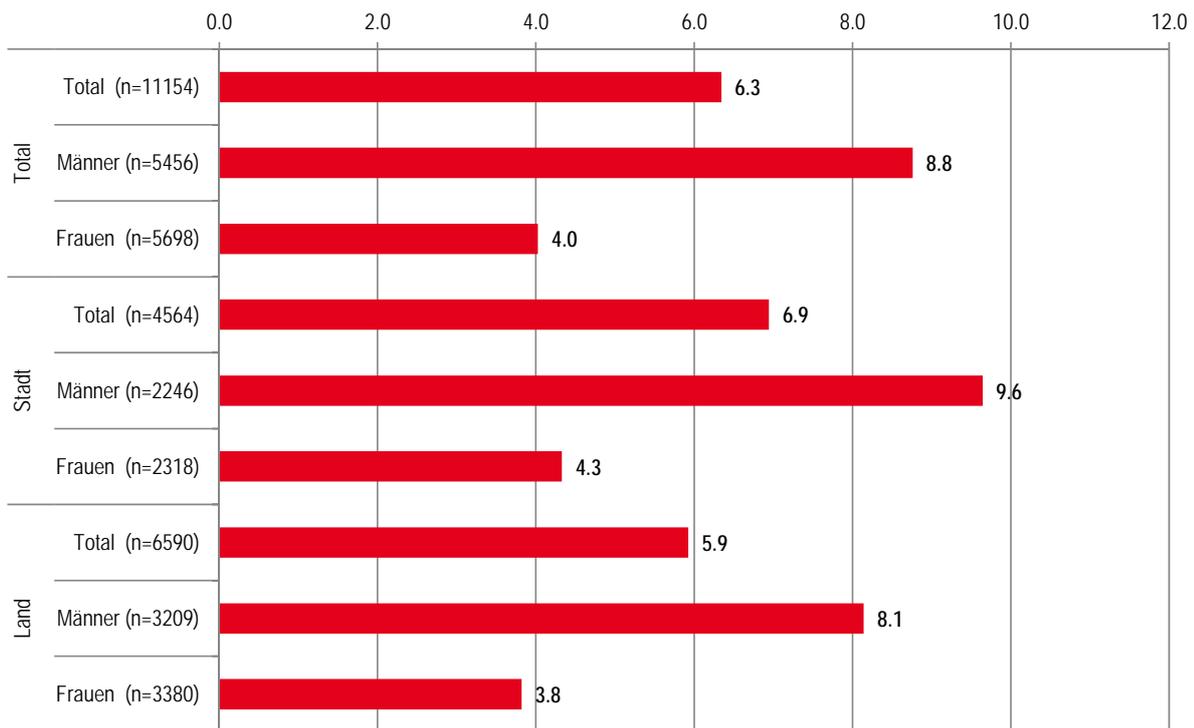


Bemerkungen: Für Details vgl. Tabelle 5.1.1d. 100% ergeben sich zusammen mit Nicht-Gebrauchenden in den letzten 12 Monaten.

Kommentar:

Der Cannabisgebrauch in den letzten 12 Monaten vor der Befragung ist mit 20% am häufigsten bei Personen, die sich noch in der schulischen oder beruflichen Ausbildung befinden. Dies ist vorrangig auf einen Alterseffekt zurückzuführen. Entsprechend ist der Cannabisgebrauch in den letzten 12 Monaten bei Rentnern und Rentnerinnen am niedrigsten. Interessant sind die Unterschiede zwischen Vollzeit (Beschäftigungsgrad $\geq 90\%$) und Teilzeit Erwerbstätigen ($< 90\%$). Während es zwischen Vollzeit erwerbstätigen Männern und Frauen kaum Unterschiede im Cannabisgebrauch gibt (Männer: 6.6%; Frauen: 6.1%), sind Teilzeit erwerbstätige Männer deutlich häufiger Cannabisgebrauchende (16.2%) als Frauen (2.6%). Zwei Faktoren könnten hier eine Rolle spielen. Zum einen dürfte das unterschiedliche Rollenbild von Männern und Frauen relevant sein, wobei Männer eine Teilzeitarbeit eher als unbefriedigend empfinden als Frauen und deshalb ggf. Cannabis häufiger auch im Sinne einer Bewältigungsstrategie gebrauchen. Zum anderen dürfte jedoch auch das Alter Bedeutung haben. Teilzeit erwerbstätige Frauen sind häufig älter als Teilzeit erwerbstätige Männer und sie arbeiten Teilzeit als Ergänzung zu ihren Rollen als Ehefrau und Mutter. Der Cannabisgebrauch ist deshalb geringer als bei den Männern. Diese Aussagen sind jedoch weitestgehend spekulativ und benötigen vertiefende Analysen.

Abbildung 5.1.2e: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Urbanisierungsgrad



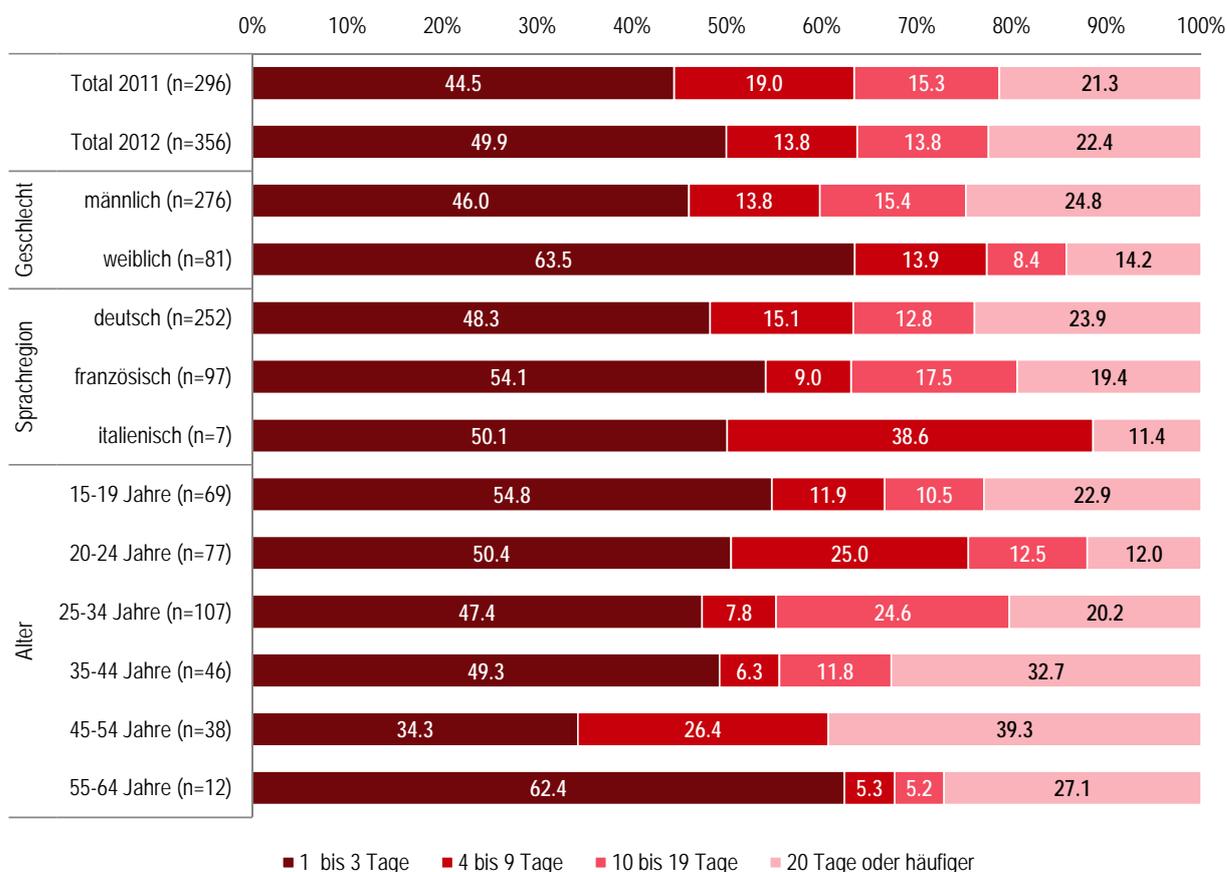
Bemerkungen: Für Details vgl. Tabelle 5.1.1e.
 100% ergeben sich zusammen mit Nicht-Gebrauchenden in den letzten 12 Monaten.
 Stadt: Mehr als 10'000 Einwohner.

Kommentar:

Der Cannabisgebrauch in den letzten 12 Monaten vor der Befragung ist in städtischen Gegenden häufiger als in ländlichen. Dies gilt für beide Geschlechter.

Dies ist kein unbekanntes Phänomen und dürfte unter anderem auch mit der höheren Verfügbarkeit von Cannabis in städtischen Regionen zusammenhängen.

Abbildung 5.1.3: Häufigkeit des Cannabisgebrauchs bei Gebrauchenden in den letzten 30 Tagen (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter

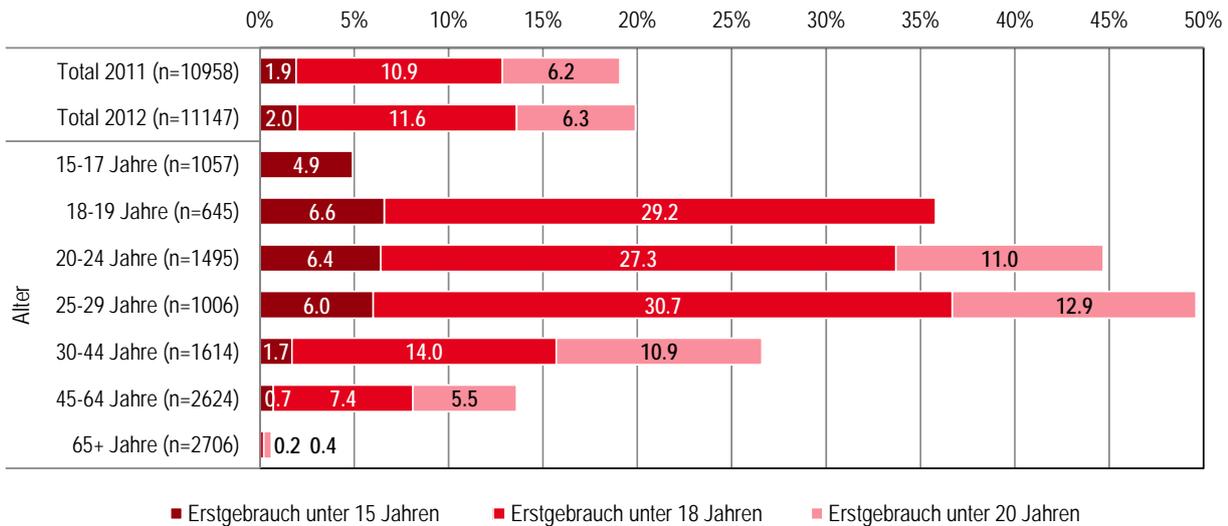


Bemerkungen: Für Details vgl. Tabellen 5.1.1a,b im Tabellenanhang Drogen.
Im Alter über 64 Jahre sind die Fallzahlen zu klein. Sie werden deshalb nicht berichtet.

Kommentar:
Personen mit einem Cannabisgebrauch während der letzten 30 Tage vor der Befragung berichten mehrheitlich einen maximalen Gebrauch von 1 bis 2-mal pro Woche (1-9 Tage im Monat). Insgesamt berichten mehr als ein Fünftel jener mit Gebrauch in den letzten 30 Tagen einen täglichen oder fast täglichen Gebrauch. Bei den 15- bis 34-Jährigen sind das etwa 2% der Gesamtbevölkerung, also inklusive Nicht-Gebrauchender in diesen Altersgruppen. Der tägliche oder fast tägliche Gebrauch ist jedoch keine Seltenheit und tritt bis ins Alter von 64 Jahren auf. Es ist festzuhalten, dass es ab diesem Alter nur noch sehr wenig Gebrauchende mit zumindest monatlichem Gebrauch gibt. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen lassen sich Trendaussagen zurzeit noch nicht ableiten.

Mit dem Alter bei Einstieg in den Cannabisgebrauch wird der Erstgebrauch von Cannabis erfasst. Bei den 15- bis 17-Jährigen wurde berechnet, wie viele Personen (in %) einen Erstgebrauch von Cannabis in einem Alter unter 15 Jahren angegeben haben. Bei 18- und 19-Jährigen wurde zusätzlich der Einstieg bis 17 Jahre untersucht, bei allen älteren Personen darüber hinaus der Einstieg bis zu einem Alter von 19 Jahren.

Abbildung 5.1.4a: Anteile an Personen, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Cannabis gebraucht haben (2012) – Total und nach aktuellem Alter



Bemerkung: Für Details vgl. Tabellen 5.1.2a,b im Tabellenanhang Drogen.

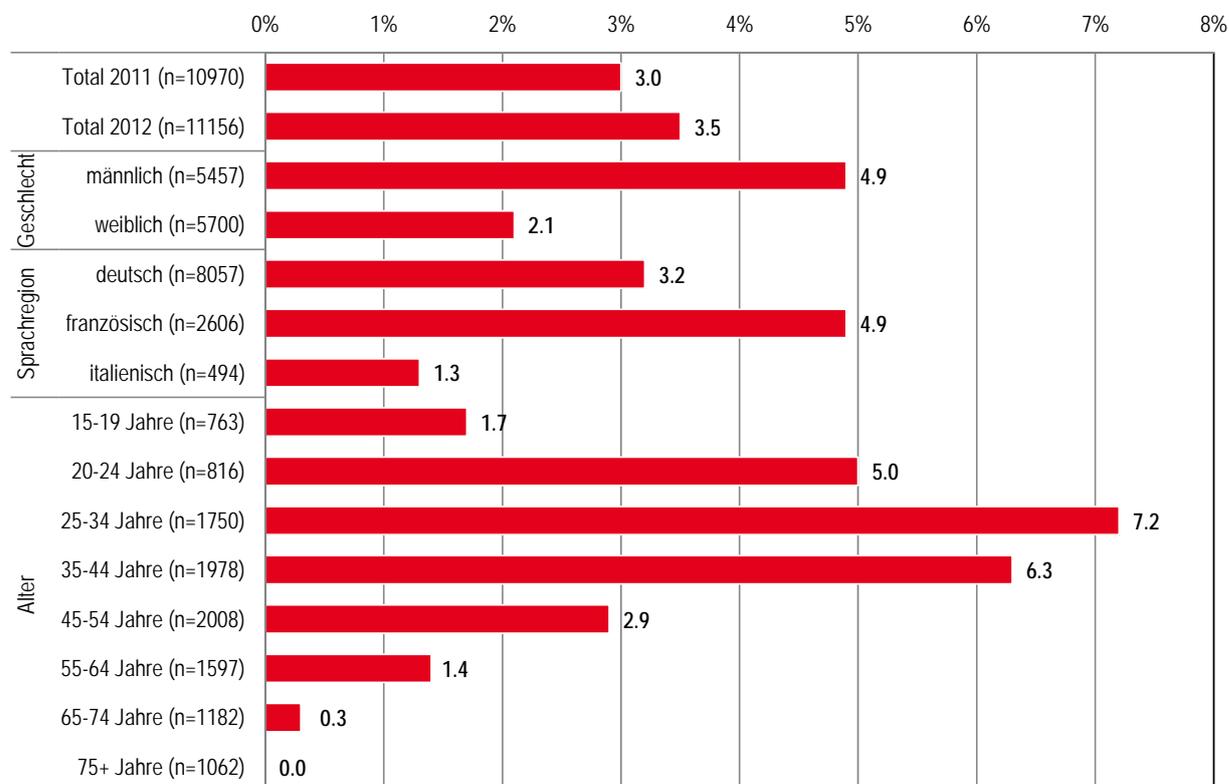
Kommentar:

Es gibt kaum Anzeichen dafür, dass sich das Alter bei Einstieg in den Cannabisgebrauch in den letzten Jahren (15- bis 29-Jährige) verändert hat. Am ehesten gibt es einen Rückgang bei den 15- bis 17-Jährigen, wo nur noch 4.9% (im Vorjahr 6.9%) vor dem 15. Lebensjahr mit dem Cannabisgebrauch begonnen haben.

Dass die Anteile mit einem Erstgebrauch bis zu einem bestimmten Alter ab den 30-Jährigen so drastisch zurückgehen, liegt daran, dass die Gebrauchsprävalenzen generell mit dem Alter zurückgehen.

2.3 Kokain

Abbildung 5.3.1: Lebenszeitprävalenz des Kokaingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



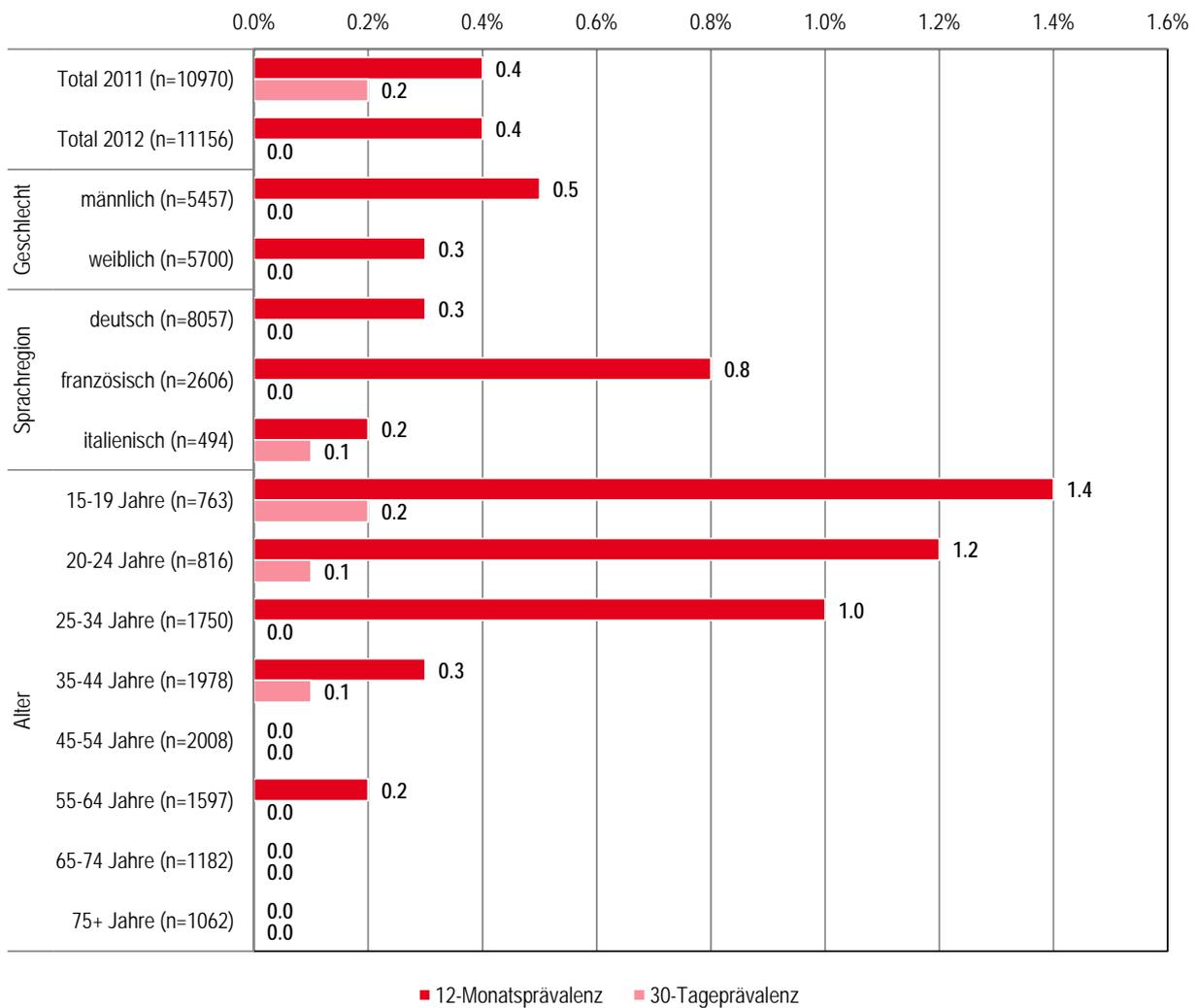
Bemerkung: Für Details vgl. Tabellen 5.3.1a,b im Tabellenanhang Drogen.

Kommentar:

Etwa 3.5% der Gesamtbevölkerung haben zumindest einmal im Leben Kokain gebraucht (Männer: 5%, Frauen: 2%), bei den 25- bis 34-Jährigen sind es sogar 7%.

Im Vergleich zum Vorjahr gab es insgesamt einen Anstieg um 0.5% (von 3.0% auf 3.5%). Dies sollte weiter beobachtet werden, da auch andere Quellen in der Schweiz auf einen Anstieg des Kokaingebrauchs hindeuten. Der Anstieg ist nur bei den Männern (von 4% auf 5%), nicht bei den Frauen zu beobachten. Er ist aber über alle Altersgruppen der 15- bis 44-Jährigen festzustellen.

Abbildung 5.3.2: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Kokaingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter

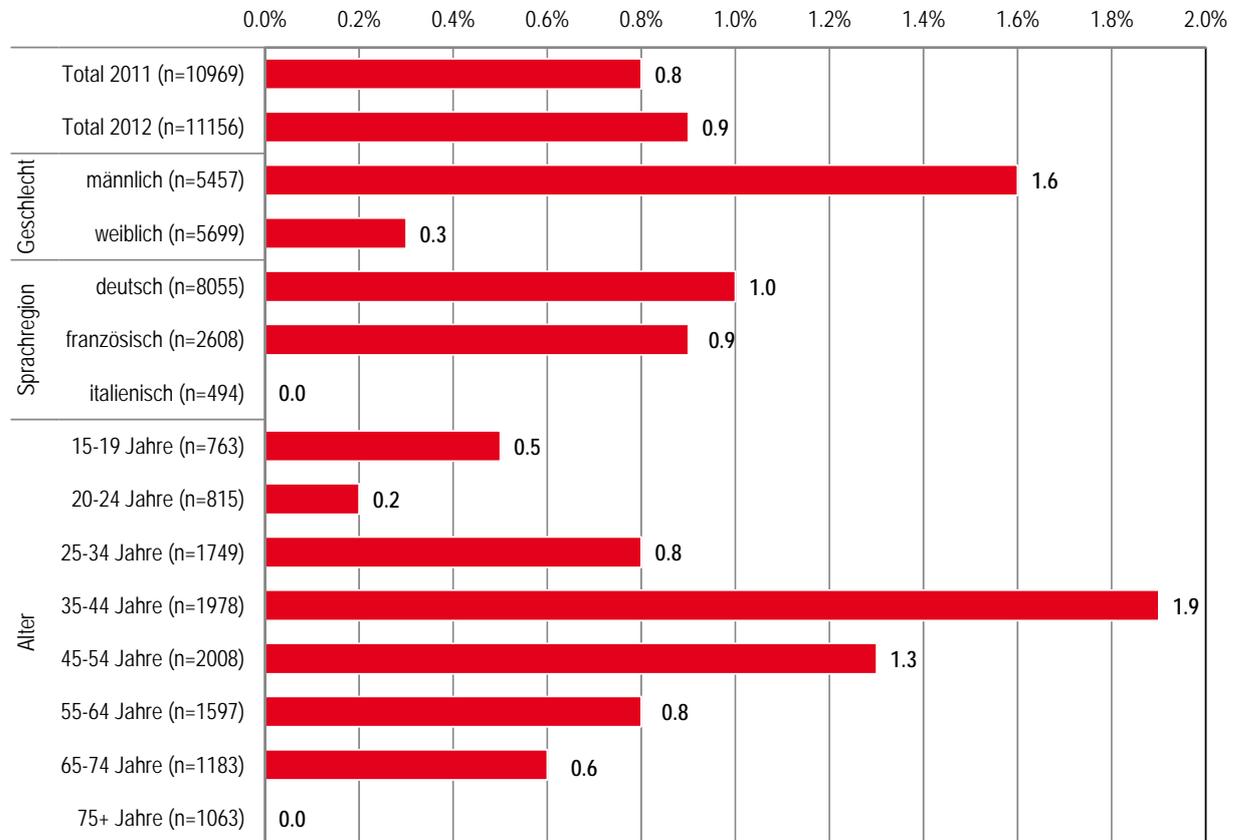


Bemerkung: Für Details vgl. Tabellen 5.3.1a,b im Tabellenanhang Drogen.

Kommentar:
 Bis zu einem Alter von 34 Jahren haben etwas mehr als 1% der Schweizer Bevölkerung in den letzten 12 Monaten zumindest einmalig Kokain gebraucht. Der Gebrauch in den letzten 30 Tagen ist nach wie vor äusserst selten.

2.4 Heroin

Abbildung 5.4.1: Lebenszeitprävalenz des Heroingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



Bemerkung: Für Details vgl. Tabellen 5.4.1a,b im Tabellenanhang Drogen.

Kommentar:

Heroingebrauch wird von der Schweizer Gesamtbevölkerung in Telefonbefragungen kaum angegeben. Weniger als 1% haben nach eigenen Angaben zumindest einmal im Leben Heroin gebraucht. Detaillierte Angaben auch zu Prävalenzen der letzten 12 Monate oder der letzten 30 Tage können dem Tabellenanhang Drogen entnommen werden. Die Fallzahlen sind so niedrig, dass sie kaum sinnvolle Aussagen zulassen.

2.5 Andere Drogen

Die Fragen nach anderen Drogen werden im Anschluss an die konkret benannten Drogen gestellt. Dabei wird allgemein gefragt, ob eine andere Droge genommen worden ist und wenn ja, welche. Dies wird so lange wiederholt, bis die Befragten keine weiteren Drogen mehr nennen. Es werden also nicht alle Drogen konkret abgefragt, so dass die Befragten möglicherweise Drogen, die sie genommen haben, bei der Befragung nicht benannt haben.

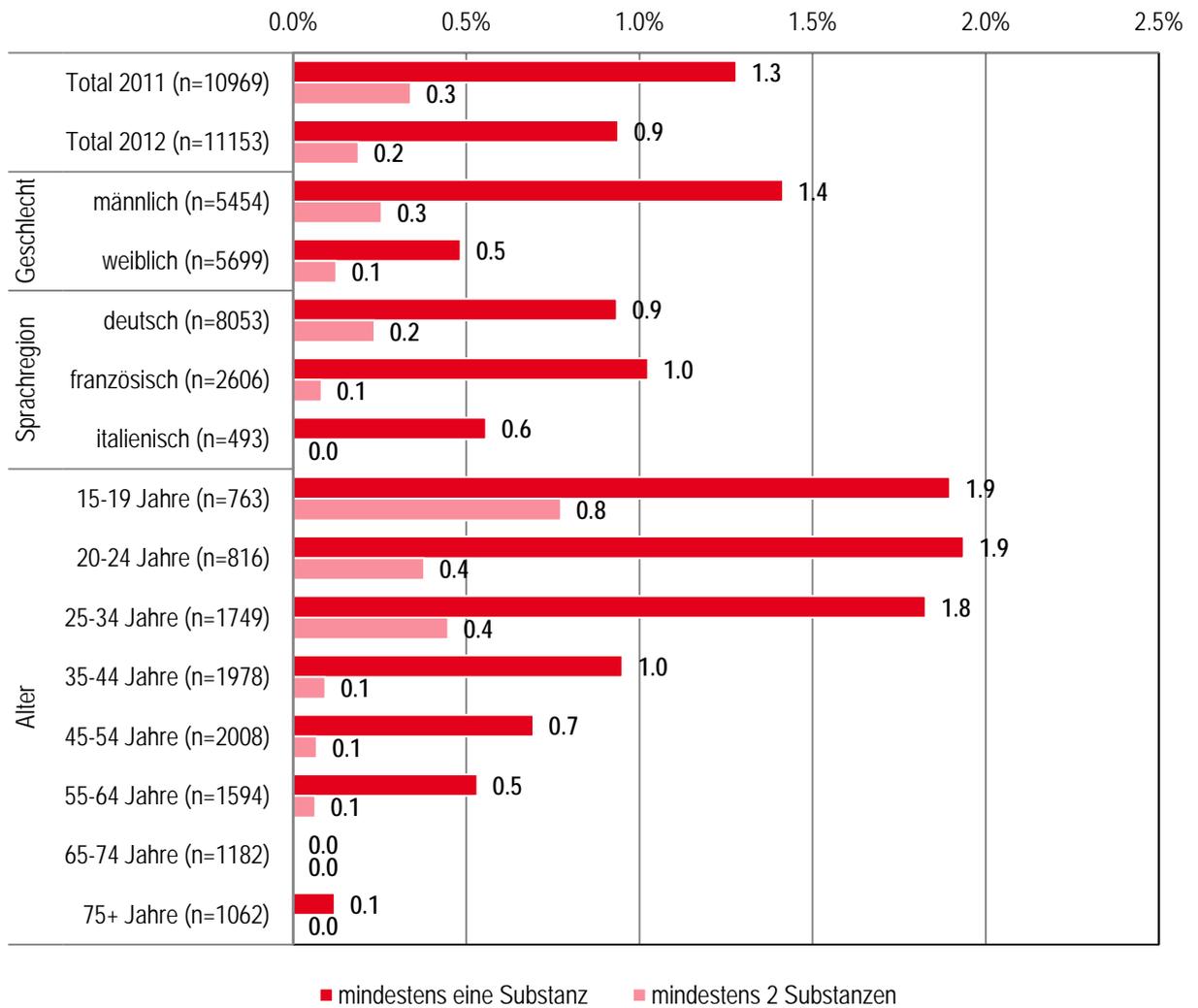
Abbildung 5.6.1: 12-Monatsprävalenz des Gebrauchs verschiedener Drogen (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter

		LSD	andere Halluzinogene	Salvia Divinorum (Göttersalbei)	Spice	Speed und andere Amphetamine	Amphetaminsulphat, Dexedrin, Benzadrin	Chrystal Meth (Yaba, Ice)	Ecstasy	Popper (Amylnitrit)	Schnüffelstoffe (z.B. Aceton, Leim)	Methadon	Crack, Freebase	Ketamin (special-K, Kate) oder DXM (Bexin)	GHB/GBL	chemische Forschungsprodukte	andere Opiate (Kodein, Morphin)	andere, nicht näher bezeichnet
Total 2012		0.5	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
Geschlecht	m	0.8	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
	w	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sprachregion	D	0.6	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
	F	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0
	I	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Alter	15-19	0.7	0.1	0.0	0.0	0.5	0.2	0.1	0.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	20-24	1.1	0.1	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1
	25-34	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.7	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0
	35-44	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
	45-54	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
	55-64	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
	65-74	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75+	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

12-Monatsprävalenz: 0.0% 0.1-0.4% 0.5-0.9% 1.0-1.4% ≥ 1.5%

Bemerkung: Für Details vgl. Tabellen 5.6.1a,b im Tabellenanhang Drogen.

Abbildung 5.6.2: 12-Monatsprävalenz des Gebrauchs von mindestens einer bzw. 2 anderen Drogen (2012) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



Bemerkung: Für Details vgl. Tabellen 5.6.1a,b im Tabellenanhang Drogen.

Kommentar:

Bis zu etwa 2% der Schweizer Bevölkerung im Alter bis zu 34 Jahren haben in den letzten 12 Monaten auch andere Drogen als Cannabis, Kokain oder Heroin gebraucht. Die am häufigsten berichteten Substanzen sind dabei LSD, Speed und Ecstasy. Der Gebrauch anderer Drogen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen. Ob es einen Trend zu einer verringerten Drogeneinnahme gibt, muss längerfristig beobachtet werden. Der Gebrauch von mehr als einer weiteren Droge ist am häufigsten in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen anzutreffen, wo knapp 1% zwei und mehr andere Drogen als Cannabis, Heroin und Kokain gebrauchen.

Tabellenanhang

3. Gebrauch illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2012

3.1 Cannabis

Tabelle 5.1.1a: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz						
<i>n</i> ungewichtet	5011	6145	8301	2221	634	11156
<i>n</i> gewichtet	5457	5699	8055	2607	494	11155
Lebenszeitprävalenz	35.1%	24.4%	28.8%	34.0%	19.7%	29.6%
12-Monatsprävalenz	8.8%	4.0%	6.2%	7.3%	3.8%	6.3%
30-Tageprävalenz	5.1%	1.5%	3.2%	3.9%	1.4%	3.2%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
<i>n</i> ungewichtet	289	102	284	93	14	391
<i>n</i> gewichtet	276	81	252	97	7	356
20 Tage oder häufiger	24.8%	14.2%	23.9%	19.4%	11.4%	22.4%
10 bis 19 Tage	15.4%	8.4%	12.8%	17.5%	0.0%	13.8%
4 bis 9 Tage	13.8%	13.9%	15.1%	9.0%	38.6%	13.8%
1 bis 3 Tage	46.0%	63.5%	48.3%	54.1%	50.1%	49.9%

Tabelle 5.1.1b: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Prävalenz									
<i>n</i> ungewichtet	1704	1496	1391	1230	1253	1373	1528	1181	11156
<i>n</i> gewichtet	763	815	1750	1977	2008	1596	1183	1062	11155
Lebenszeitprävalenz	30.9%	48.3%	51.8%	37.3%	32.6%	17.7%	6.8%	1.4%	29.6%
12-Monatsprävalenz	21.0%	19.7%	12.7%	4.4%	2.8%	1.0%	0.6%	0.0%	6.3%
30-Tageprävalenz	9.1%	9.6%	6.2%	2.4%	1.9%	0.8%	0.6%	0.0%	3.2%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen									
<i>n</i> ungewichtet	131	129	77	26	20	7	1	0	391
<i>n</i> gewichtet	69	77	107	46	38	12	7	0	356
20 Tage oder häufiger	22.9%	12.0%	20.2%	32.7%	39.3%	27.1%	0.0%	0.0%	22.4%
10 bis 19 Tage	10.5%	12.5%	24.6%	11.8%	0.0%	5.2%	0.0%	0.0%	13.8%
4 bis 9 Tage	11.9%	25.0%	7.8%	6.3%	26.4%	5.3%	0.0%	0.0%	13.8%
1 bis 3 Tage	54.8%	50.4%	47.4%	49.3%	34.3%	62.4%	100.0%	0.0%	49.9%

Tabelle 5.1.1c: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs (2012) – Total und nach Ausbildungsstatus

	Ohne obligatorische oder nur obligatorische Ausbildung (9-10 Jahre)	Sekundäre Ausbildung: Allgemeinbildung ohne Maturität oder berufliche Grundausbildung (11-13 Jahre)	Maturität oder höhere Berufsausbildung	Fachhochschule oder Universität	Total
Total					
<i>n</i> ungewichtet	2442	4939	2000	1748	11129
<i>n</i> gewichtet	1727	5119	2088	2191	11125
12-Monatsprävalenz	8.7%	5.7%	6.7%	5.8%	6.3%
Männer					
<i>n</i> ungewichtet	979	2138	953	928	4998
<i>n</i> gewichtet	650	2372	1119	1298	5439
12-Monatsprävalenz	13.6%	8.5%	8.5%	6.9%	8.7%
Frauen					
<i>n</i> ungewichtet	1463	2801	1047	820	6131
<i>n</i> gewichtet	1077	2747	969	893	5686
12-Monatsprävalenz	5.7%	3.2%	4.6%	4.1%	4.0%

Bemerkung: 100% ergeben sich zusammen mit Nicht-Gebrauchenden in den letzten 12 Monaten

Tabelle 5.1.1d: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs 2012 – Total und nach Erwerbsstatus

	Vollzeit erwerbstätig	Teilzeit erwerbstätig	In Ausbildung oder Lehre	Nicht erwerbstätig	Hausfrau/ Hausmann	Rentner/ Rentnerin	Total
Total							
<i>n</i> ungewichtet	3367	1906	2265	406	383	2816	11143
<i>n</i> gewichtet	4338	2343	1152	412	486	2402	11133
12-Monatsprävalenz	6.5%	5.1%	20.3%	12.9%	2.5%	0.3%	6.4%
Männer							
<i>n</i> ungewichtet	2152	354	1119	195	12	1174	5006
<i>n</i> gewichtet	3125	434	589	242	20	1031	5443
12-Monatsprävalenz	6.6%	16.2%	25.4%	17.4%	8.5%	0.8%	8.8%
Frauen							
<i>n</i> ungewichtet	1215	1552	1146	211	371	1642	6137
<i>n</i> gewichtet	1212	1909	563	170	466	1371	5691
12-Monatsprävalenz	6.1%	2.6%	14.9%	6.6%	2.2%	0.0%	4.0%

Bemerkung: 100% ergeben sich zusammen mit Nicht-Gebrauchenden in den letzten 12 Monaten.

Tabelle 5.1.1e: 12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs 2012 - nach Urbanisierungsgrad

	Stadt	Land	Total
Total			
<i>n</i> ungewichtet	4451	6702	11153
<i>n</i> gewichtet	4564	6590	11154
12-Monatsprävalenz	6.9%	5.9%	6.3%
Männer			
<i>n</i> ungewichtet	1995	3014	5009
<i>n</i> gewichtet	2246	3209	5456
12-Monatsprävalenz	9.6%	8.1%	8.8%
Frauen			
<i>n</i> ungewichtet	2456	3688	6144
<i>n</i> gewichtet	2318	3380	5698
12-Monatsprävalenz	4.3%	3.8%	4.0%

Bemerkung: 100% ergeben sich zusammen mit Nicht-Gebrauchenden in den letzten 12 Monaten

Stadt: mehr als 10'000 Einwohner.

Tabelle 5.1.2a: Anteile von Personen, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Cannabis gebraucht haben (2012) – Total und nach aktuellem Alter

	Alter							Total
	15-17	18-19	20-24	25-29	30-44	45-64	65+	
<i>n</i> ungewichtet	1057	645	1495	1006	1614	2624	2706	11147
<i>n</i> gewichtet	454	308	815	881	2845	3602	2242	11148
Erstgebrauch unter 15 Jahren	4.9%	6.6%	6.4%	6.0%	1.7%	0.7%	0.0%	2.0%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	-	35.8%	33.7%	36.7%	15.7%	8.1%	0.2%	13.6%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	-	-	44.7%	49.6%	26.6%	13.6%	0.6%	19.9%

Tabelle 5.1.2b: Anteile von Personen, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Cannabis gebraucht haben (2012) – Total und nach aktuellem Alter und Geschlecht

	Aktuelles Alter Männer							Total	Aktuelles Alter Frauen						Total	
	15-17	18-19	20-24	25-29	30-44	45-64	65+		15-17	18-19	20-24	25-29	30-44	45-64		65+
<i>n</i> ungewichtet	530	320	741	424	708	1132	1150	5005	527	325	754	582	906	1492	1556	6142
<i>n</i> gewichtet	237	154	412	445	1435	1804	963	5452	217	154	403	436	1410	1798	1279	5697
Erstgebrauch unter 15 Jahren	6.8%	8.2%	7.5%	6.4%	2.3%	0.6%	0.0%	2.4%	2.8%	5.1%	5.4%	5.7%	1.1%	0.9%	0.0%	1.6%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	-	41.0%	38.1%	41.4%	18.9%	9.7%	0.3%	16.4%	-	30.6%	29.2%	32.0%	12.4%	6.5%	0.2%	10.9%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	-	-	50.2%	56.7%	31.0%	15.8%	1.2%	23.8%	-	-	39.1%	42.3%	22.1%	11.4%	0.2%	16.2%

3.2 Speed oder andere Amphetamine

Tabelle 5.2.1a: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Gebrauchs von Speed oder anderen Amphetaminen (Juli – Dezember 2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz						
<i>n</i> ungewichtet	2487	3034	3973	1232	316	5521
<i>n</i> gewichtet	2702	2800	3987	1268	247	5501
Lebenszeitprävalenz	2.8%	1.6%	2.3%	2.2%	1.5%	2.2%
12-Monatsprävalenz	0.6%	0.3%	0.5%	0.4%	0.0%	0.5%
30-Tageprävalenz	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
<i>n</i> ungewichtet	9	4	12	1	0	13
<i>n</i> gewichtet	4	2	6	1	0	6
20 Tage oder häufiger	0.0%	16.8%	6.5%	0.0%	0.0%	6.0%
10 bis 19 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 bis 9 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1 bis 3 Tage	100.0%	83.2%	93.5%	100.0%	0.0%	94.0%

Tabelle 5.2.1b: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Speed oder anderen Amphetaminen (Juli – Dezember 2012) – Total und nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Prävalenz									
<i>n</i> ungewichtet	697	693	642	650	688	755	810	586	5521
<i>n</i> gewichtet	377	405	867	968	984	791	584	526	5501
Lebenszeitprävalenz	2.2%	5.6%	3.2%	3.9%	1.0%	1.3%	0.4%	0.3%	2.2%
12-Monatsprävalenz	1.2%	2.5%	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
30-Tageprävalenz	0.7%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen									
<i>n</i> ungewichtet	4	6	2	0	0	0	1	0	13
<i>n</i> gewichtet	3	3	0	0	0	0	0	0	6
20 Tage oder häufiger	14.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%
10 bis 19 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 bis 9 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1 bis 3 Tage	85.6%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	94.0%

3.3 Kokain

Tabelle 5.3.1a: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Kokaingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz						
<i>n</i> ungewichtet	5012	6147	8304	2221	634	11159
<i>n</i> gewichtet	5457	5700	8057	2606	494	11156
Lebenszeitprävalenz	4.9%	2.1%	3.2%	4.9%	1.3%	3.5%
12-Monatsprävalenz	0.5%	0.3%	0.3%	0.8%	0.2%	0.4%
30-Tageprävalenz	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
<i>n</i> ungewichtet	7	4	7	2	2	11
<i>n</i> gewichtet	3	2	3	1	0	4
20 Tage oder häufiger	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10 bis 19 Tage	12.3%	0.0%	0.0%	0.0%	68.4%	7.5%
4 bis 9 Tage	7.7%	20.5%	18.3%	0.0%	0.0%	12.7%
1 bis 3 Tage	80.0%	79.5%	81.7%	100.0%	31.6%	79.8%

Tabelle 5.3.1b: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Kokaingebrauchs (2012) – Total und nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Prävalenz									
<i>n</i> ungewichtet	1704	1497	1391	1231	1253	1374	1528	1181	11159
<i>n</i> gewichtet	763	816	1750	1978	2008	1597	1182	1062	11156
Lebenszeitprävalenz	1.7%	5.0%	7.2%	6.3%	2.9%	1.4%	0.3%	0.0%	3.5%
12-Monatsprävalenz	1.4%	1.2%	1.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.4%
30-Tageprävalenz	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen									
<i>n</i> ungewichtet	4	3	1	2	0	1	0	0	11
<i>n</i> gewichtet	1	1	0	1	0	1	0	0	4
20 Tage oder häufiger	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10 bis 19 Tage	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%
4 bis 9 Tage	26.6%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.7%
1 bis 3 Tage	73.4%	66.7%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	79.8%

3.4 Heroin

Tabelle 5.4.1a: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Heroingebrauchs (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz						
<i>n</i> ungewichtet	5012	6147	8302	2223	634	11159
<i>n</i> gewichtet	5457	5699	8055	2608	494	11156
Lebenszeitprävalenz	1.6%	0.3%	1.0%	0.9%	0.0%	0.9%
12-Monatsprävalenz	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%
30-Tageprävalenz	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
<i>n</i> ungewichtet	0	2	0	2	0	2
<i>n</i> gewichtet	0	1	0	1	0	1
20 Tage oder häufiger	0.0%	58.0%	0.0%	58.0%	0.0%	58.0%
10 bis 19 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 bis 9 Tage	0.0%	42.0%	0.0%	42.0%	0.0%	42.0%
1 bis 3 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Tabelle 5.4.1b: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Heroingebrauchs (2012) – Total und nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Prävalenz									
<i>n</i> ungewichtet	1704	1496	1390	1231	1253	1374	1529	1182	11159
<i>n</i> gewichtet	763	815	1749	1978	2008	1597	1183	1063	11156
Lebenszeitprävalenz	0.5%	0.2%	0.8%	1.9%	1.3%	0.8%	0.6%	0.0%	0.9%
12-Monatsprävalenz	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
30-Tageprävalenz	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen									
<i>n</i> ungewichtet	1	0	0	0	1	0	0	0	2
<i>n</i> gewichtet	1	0	0	0	1	0	0	0	1
20 Tage oder häufiger	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	58.0%
10 bis 19 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 bis 9 Tage	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42.0%
1 bis 3 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

3.5 Ecstasy

Tabelle 5.5.1a: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Gebrauchs von Ecstasy (Januar – Juni 2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz						
<i>n</i> ungewichtet	2526	3111	4328	991	318	5637
<i>n</i> gewichtet	2756	2897	4066	1340	247	5653
Lebenszeitprävalenz	4.0%	1.6%	2.5%	3.8%	0.6%	2.7%
12-Monatsprävalenz	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%
30-Tageprävalenz	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
<i>n</i> ungewichtet	5	3	4	3	1	8
<i>n</i> gewichtet	3	5	5	3	0	8
20 Tage oder häufiger	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10 bis 19 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 bis 9 Tage	0.0%	77.4%	80.0%	0.0%	0.0%	47.1%
1 bis 3 Tage	100.0%	22.6%	20.0%	100.0%	100.0%	52.9%

Tabelle 5.5.1b: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Gebrauchs von Ecstasy (Januar bis Juni 2012) – Total und nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Prävalenz									
<i>n</i> ungewichtet	1006	805	749	581	565	618	717	596	5637
<i>n</i> gewichtet	386	411	883	1010	1024	804	597	537	5653
Lebenszeitprävalenz	2.5%	4.3%	6.8%	4.4%	1.9%	0.4%	0.0%	0.0%	2.7%
12-Monatsprävalenz	2.4%	0.6%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
30-Tageprävalenz	1.6%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen									
<i>n</i> ungewichtet	5	2	1	0	0	0	0	0	8
<i>n</i> gewichtet	6	1	1	0	0	0	0	0	8
20 Tage oder häufiger	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10 bis 19 Tage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 bis 9 Tage	51.8%	79.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	47.1%
1 bis 3 Tage	48.2%	20.9%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	52.9%

3.6 Andere Drogen

Tabelle 5.6.1a: 12-Monatsprävalenz anderer Drogen zusammengenommen und Art der gebrauchten Drogen (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		deutsch	Sprachregion		Total
	männlich	weiblich		französisch	italienisch	
<i>n</i> ungewichtet	5009	6146	8301	2221	633	11155
<i>n</i> gewichtet	5454	5699	8053	2606	493	11153
in %	1.41%	0.48%	0.93%	1.02%	0.56%	0.94%
andere Drogen sind:						
LSD	0.77%	0.23%	0.56%	0.37%	0.00%	0.49%
andere Halluzinogene	0.13%	0.04%	0.10%	0.03%	0.00%	0.08%
Salvia Divinorum (Göttersalbei)	0.02%	0.00%	0.00%	0.04%	0.00%	0.01%
Spice	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Speed und andere Amphetamine	0.07%	0.09%	0.10%	0.01%	0.05%	0.08%
Amphetaminsulphat, Dexedrin, Benzadrin	0.06%	0.01%	0.03%	0.06%	0.00%	0.03%
Chrystal Meth (Yaba, Ice)	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%
Ecstasy	0.28%	0.17%	0.23%	0.15%	0.50%	0.22%
Popper (Amylnitrit)	0.12%	0.00%	0.07%	0.05%	0.00%	0.06%
Schnüffelstoffe (z.B. Lachgas, Aceton, Leim, Toluol, Benzin)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Methadon	0.04%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	0.02%
Crack, Freebase	0.02%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%
Ketamin (special-K, Kate) oder DXM (Bexin)	0.07%	0.02%	0.06%	0.02%	0.00%	0.04%
GHB/GBL	0.08%	0.02%	0.05%	0.06%	0.00%	0.05%
chemische Forschungsprodukte (Mephedron, Butylon, Methedron)	0.13%	0.01%	0.01%	0.27%	0.00%	0.07%
andere Opiate (Kodein, Morphin)	0.06%	0.01%	0.04%	0.01%	0.00%	0.03%
anders, nicht näher bezeichnet	0.01%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%
Summe	1.87%	0.59%	1.29%	1.10%	0.56%	1.21%
wenigstens 2 Substanzen	0.26%	0.12%	0.23%	0.08%	0.00%	0.19%

Tabelle 5.6. 1b: 12-Monatsprävalenz anderer Drogen zusammengenommen und Art der gebrauchten Drogen (2012) – Total und nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n</i> ungewichtet	1704	1497	1389	1231	1253	1373	1528	1180	11155
<i>n</i> gewichtet	763	816	1749	1978	2008	1594	1182	1062	11153
In %	1.90%	1.94%	1.83%	0.95%	0.69%	0.53%	0.00%	0.12%	0.94%
andere Drogen sind:									
LSD	0.74%	1.15%	1.00%	0.51%	0.37%	0.31%	0.00%	0.00%	0.49%
andere Halluzinogene	0.08%	0.11%	0.00%	0.23%	0.04%	0.05%	0.00%	0.12%	0.08%
Salvia Divinorum (Göttersalbei)	0.00%	0.13%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%
Spice	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Speed und andere Amphetamine	0.47%	0.27%	0.14%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.08%
Amphetaminsulphat, Dexedrin, Benzedrin	0.16%	0.05%	0.00%	0.03%	0.00%	0.10%	0.00%	0.00%	0.03%
Chrystal Meth (Yaba, Ice)	0.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%
Ecstasy	0.88%	0.23%	0.73%	0.07%	0.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.22%
Popper (Amylnitrit)	0.25%	0.04%	0.24%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.06%
Schnüffelstoffe (z.B. Lachgas, Aceton, Leim, Toluol, Benzin)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Methadon	0.05%	0.00%	0.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%
Crack, Freebase	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.07%	0.00%	0.00%	0.01%
Ketamin (special-K, Kate) oder DXM (Bexin)	0.00%	0.23%	0.18%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%
GHB/GBL	0.00%	0.11%	0.21%	0.06%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.05%
chemische Forschungsprodukte (Mephedron, Butylon, Methedron)	0.00%	0.06%	0.15%	0.00%	0.17%	0.06%	0.00%	0.00%	0.07%
andere Opiate (Kodein, Morphin)	0.00%	0.00%	0.10%	0.06%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%
anders, nicht näher bezeichnet	0.00%	0.06%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Summe	2.73%	2.44%	2.84%	1.01%	0.71%	0.60%	0.00%	0.12%	1.21%
wenigstens 2 Substanzen	0.77%	0.38%	0.45%	0.09%	0.07%	0.06%	0.00%	0.00%	0.19%
