

Antrag

des Abg. Dr. Michael Preusch u. a. CDU

und

Stellungnahme

**des Ministeriums des Inneren, für Digitalisierung
und Kommunen**

Trend mit tödlichen Folgen – neue Drogen in Baden-Württemberg?

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Menschen, die in Folge eines missbräuchlichen Konsums von Rauschmitteln verstorben sind, in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Substanzen und Alter);
2. wie sich die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die mit akuten Rauschmittelintoxikationen stationär behandelt werden mussten, in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Substanzen und Alter);
3. welche illegalen Drogen in welcher Häufigkeit und von welchen Altersgruppen in Baden-Württemberg konsumiert werden;
4. ob ihr Fälle des Missbrauchs von Lachgas bekannt sind, wie sich die Fallzahl in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat und wie sie diese Entwicklung einstuft;
5. ob ihr Fälle des Missbrauchs von Narkosegasen bekannt sind, wie sich die Fallzahl in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat und wie sie diese Entwicklung einstuft;
6. wie sich die Anzahl der Verkehrsdelikte unter dem Einfluss von legalen und illegalen Rauschmitteln in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Substanzen);

7. wie sie zu einem Verbot oder zu Maßnahmen zur Beschränkung der allgemeinen Verfügbarkeit von Lachgas oder anderen Gasen mit berauschender Wirkung steht;
8. wie sich die Anzahl der Therapieplätze zur Behandlung einer Rauschmittelabhängigkeit in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;
9. welche Programme es in Schulen und in der offenen Jugendarbeit zur Aufklärung bezüglich des Risikos eines missbräuchlichen oder übermäßigen Rauschmittelkonsums gibt;
10. wie sich der Konsum von Tabak und E-Zigaretten in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Alter).

17.5.2024

Dr. Preusch, Teufel, Bückner, Hailfinger, Huber, Sturm CDU

Begründung

In den Medien wird von einem zunehmenden Konsum sogenannter Trenddrogen wie Lachgas und Benzodiazepinen berichtet. Diese Anfrage soll die Situation in Baden-Württemberg beleuchten.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 11. Juni 2024 Nr. IM3-0141.5-464/84/2 nimmt das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport und mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sich die Zahl der Menschen, die in Folge eines missbräuchlichen Konsums von Rauschmitteln verstorben sind, in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Substanzen und Alter);*

Zu 1.:

Der Großteil der Todesfälle der letzten zehn Jahre stand in Zusammenhang mit dem Konsum von Heroin, Kokain sowie Amphetamin und Methamphetamin. Bei den registrierten Todesfällen im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln ist der Konsum von Heroin über die Jahre rückläufig, während die Anzahl der Todesfälle beim Konsum von Kokain zunimmt. Ursächlich hierfür könnte die erhöhte Verfügbarkeit mit zugleich steigendem Wirkstoffgehalt von Kokain und dem dadurch bedingten Wechsel der Konsumentinnen und Konsumenten auf diese Substanz sein. Ecstasy und neue psychoaktive Substanzen (NPS) spielen eine deutlich untergeordnete Rolle bei Rauschgifttodesfällen. Der Konsum von Ausweich- und Ersatzstoffen ist bei den Todesfällen weit verbreitet. Dies kann mitunter auf das

große Angebot und die leichte Verfügbarkeit dieser Stoffe im Internet zurückgeführt werden.

Die Entwicklung der Anzahl der Menschen, die in Folge eines missbräuchlichen Konsums von Rauschmitteln verstorben sind, wird in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. Bei der statistischen Erfassung der Todesfälle im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln ist eine automatisierte Aufschlüsselung nach Altersgruppe und Substanz nicht möglich. Hierfür müsste eine händische Auswertung aller Fälle der letzten zehn Jahre erfolgen. Dies ist mit einem vertretbaren Verwaltungsaufwand nicht möglich. Aufgrund der statistischen Erfassungsmodalitäten kann es bei Vorliegen eines Mischkonsums zu einer Mehrfachzählung des Todesfalls und damit zu einer Abweichung der dargestellten Zahlen zur Gesamtanzahl der registrierten Todesfälle kommen. Unter „Sonstige BtM oder Arzneimittel“ bzw. „Sonstige Ausweichmittel“ wurden Substanzen mit geringen Fallzahlen zusammengefasst.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
insg. Anzahl an RG-Toten	137	142	170	160	121	149	158	130	179	141
aufgeschlüsselt nach Altersgruppe										
Erwachsene (ab 21 Jahre)	135	138	165	155	116	140	148	120	171	133
Heranwachsende (ab 18 bis 21 Jahre)	1	4	5	5	5	5	8	8	5	7
Jugendliche (ab 14 bis 18 Jahre)	1	0	0	0	0	0	1	2	3	1
Kinder (bis 14 Jahre)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

aufgeschlüsselt nach Substanz										
Heroin	60	67	60	57	41	50	38	27	49	30
Kokain	12	16	10	16	24	23	29	31	41	36
Amphetamin und Methamphetamin	11	14	19	18	12	22	18	18	40	32
Ecstasy	0	2	6	8	4	1	2	1	5	3
Cannabis	12	23	20	30	22	16	19	33	40	42
NPS	6	4	14	14	4	5	2	5	4	2
Fentanyl	14	10	16	14	10	14	10	14	11	6
Benzodiazepine	4	20	15	9	12	13	19	22	45	37
Sonstige BtM oder Arzneimittel	5	13	25	26	22	34	39	29	18	15
Methadon	28	34	35	38	32	27	31	23	41	33
Sonstige Ausweichmittel	68	74	92	85	59	56	70	66	115	65
Alkohol	24	16	19	15	20	20	23	15	43	21

2. wie sich die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die mit akuten Rauschmittelintoxikationen stationär behandelt werden mussten, in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Substanzen und Alter);

Zu 2.:

Die vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg übermittelten Daten sind der in der *Anlage* aufgeführten Tabelle „Stationäre Krankenhausbehandlungen von Patienten und Patientinnen aus Baden-Württemberg aufgrund akuter Intoxikation durch psychotrope Substanzen seit 2013“ zu entnehmen.

Aufgeführt sind alle stationären Krankenhausbehandlungen aufgrund akuter Rauschzustände in der tiefsten verfügbaren Gliederung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitszustände (ICD-10). Rauschzustände aufgrund von Drogen im engeren Sinne sind darunter die Positionen

- F11.0 (Opioide),
- F12.0 (Cannabinoide),
- F14.0 (Kokain),
- F15.0 (andere Stimulanzien, einschließlich Koffein),
- F16.0 (Halluzinogene) und
- F19.0 (multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen).

Das Berichtsjahr 2022 ist das aktuellste verfügbare Berichtsjahr.

3. welche illegalen Drogen in welcher Häufigkeit und von welchen Altersgruppen in Baden-Württemberg konsumiert werden;

Zu 3.:

Hierzu liegen keine landesspezifischen Daten für Baden-Württemberg vor. Es werden daher Daten aus dem bundesweiten Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2021 aufgeführt, die sich auf die Allgemeinbevölkerung in Deutschland beziehen. Zum damaligen Zeitpunkt war der Konsum von Cannabis noch gesetzlich verboten.

Im Folgenden werden die Konsumprävalenzen dargestellt; einmal bezogen auf die Lebenszeit, einmal in Bezug auf die letzten 30 Tage vor der Befragung.

Lebenszeitprävalenz (mindestens einmaliger Konsum verschiedener illegaler Drogen bezogen auf die Lebenszeit) des Konsums illegaler Drogen (Prozent, Gesamtbevölkerung):

	Geschlecht			Altersgruppe (Jahre)						
	Ge- samt	Männer	Frauen	18–20	21–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–64
Cannabis	34,7	38,9	30,2	30,4	46,5	50,8	46,4	34,5	20,0	14,0
Ampheta- mine	6,1	7,7	4,4	4,3	9,4	9,0	8,4	6,9	2,0	1,2
Metamphe- tamine	1,2	1,5	0,8	0,6	0,7	1,7	1,4	1,8	0,6	0,0
Ecstasy	5,6	7,1	4,0	4,6	9,9	10,4	7,4	6,1	1,2	0,5
LSD	3,4	4,8	2,0	2,2	6,4	5,1	3,5	4,0	1,5	1,6
Heroin und andere Opiate	1,8	2,1	1,4	2,5	4,4	3,0	1,6	1,6	1,0	0,5
Kokain/ Crack	5,6	7,1	4,0	3,4	7,2	8,5	7,7	2,3	1,0	5,6
Pilze	4,5	6,3	2,6	2,4	5,8	6,6	6,5	5,4	1,5	0,9
NPS	4,0	4,6	3,3	4,8	7,7	8,2	5,1	3,2	1,5	1,1
Inhalanzien	2,0	2,8	1,3	0,8	2,1	2,1	2,9	2,6	1,2	0,5

30-Tage-Prävalenz (mindestens einmaliger Konsum verschiedener illegaler Drogen bezogen auf die letzten 30 Tage vor der Befragung) des Konsums illegaler Drogen (Prozent, Gesamtbevölkerung):

	Geschlecht			Altersgruppe (Jahre)						
	Ge- samt	Männer	Frauen	18–20	21–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–64
Cannabis	4,3	5,7	2,9	8,6	11,7	7,4	5,3	2,9	1,3	1,1
Ampheta- mine	0,7	0,7	0,7	1,2	1,3	1,6	1,0	0,2	0,6	0,0
Metamphe- tamine	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0
Ecstasy	0,4	0,4	0,3	0,4	1,2	0,9	0,4	0,2	0,1	0,0
LSD	0,2	0,2	0,2	0,6	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Heroin und andere Opiate	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3	0,1
Kokain/ Crack	0,6	0,8	0,4	0,7	1,0	1,1	0,6	0,7	0,1	0,0
Pilze	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0
NPS	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,1	0,1	0,3	0,2	0,0
Inhalanzien	0,2	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,4	0,3	0,0

In Bezug auf die Häufigkeit (Konsumfrequenz) illegaler Drogen, beziehen sich die Daten des ESA-Berichts auf die Konsumierenden der jeweiligen Drogen (Häufigkeit in den letzten 12 Monaten). Eine Differenzierung nach Alter wird hier nicht vorgenommen. So konsumieren beispielsweise 60,2 % der Cannabiskonsumierenden weniger als einmal pro Monat, 12,1 % einmal im Monat oder häufiger, 10,4 % einmal pro Woche oder häufiger und 17,3 % (fast) täglich. Heroin wird beispielsweise von 50,5 % der Konsumierenden weniger als einmal pro Mo-

nat konsumiert, 12,4 % konsumieren einmal pro Monat oder häufiger, 12,5 % einmal pro Woche oder häufiger und 20 % (fast) täglich. Im Vergleich dazu geben bei Ecstasy 94,4 % der Konsumierenden an, weniger als einmal pro Monat zu konsumieren ($\geq 1x/\text{Monat}$: 4,6 %; $\geq 1x/\text{Woche}$: 0,9 %; (fast) täglich: 0,0 %).

4. ob ihr Fälle des Missbrauchs von Lachgas bekannt sind, wie sich die Fallzahl in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat und wie sie diese Entwicklung einstuft;

Zu 4.:

Bei Distickstoffmonoxid, umgangssprachlich auch Lachgas genannt, handelt es sich um ein farb- und geruchloses Gas, das industriell beispielsweise in Kartuschen für Sprühsahne oder Luftballons genutzt wird. Diese Produkte können im Einzelhandel frei erworben werden.

Aufgrund der entspannenden, euphorisierenden Wirkung des Gases wird es auch missbräuchlich als Rauschmittel genutzt. Hierzu werden unter anderem bunte Gasbehälter mit Luftballonen in verschiedenen Geschmacksrichtungen in Kiosk-Geschäften, Tankstellen oder im Internet „zum konsumfreundlichen Erwerb“ angeboten. Da der Erwerb und Konsum von Distickstoffmonoxid weder dem BtMG noch dem NpSG unterliegt, werden keine statistisch validen Fallzahlen im Zusammenhang mit Lachgas im Rahmen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) erhoben.

Auch anderweitig wird der Missbrauch von Lachgas in Baden-Württemberg nicht statistisch erfasst. Das erschwert die Einschätzung der Entwicklung in den letzten fünf Jahren.

Allerdings ist bekannt, dass der Konsum seit Jahrzehnten in geringem Umfang stattfindet. In letzter Zeit mehren sich Berichte über den Konsum von Lachgas unter jungen Menschen. Dass Lachgas, inzwischen in größeren Gebinden, teilweise mit Fruchtgeschmack versetzt, verkauft wird, spricht für einen steigenden Missbrauch und deckt sich mit Berichten aus einzelnen Regionen im Land.

Grundsätzlich ist der inhalative Konsum von Lachgas immer dann als Missbrauch einzustufen, wenn er nicht auf einer ärztlichen Verordnung beruht. Distickstoffmonoxid zu inhalativen Anwendung unterliegt seit 2019 der Arzneimittelverschreibungsverordnung, „da es sich [...] um einen Stoff handelt, der die Gesundheit des Menschen auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch unmittelbar oder mittelbar gefährden kann, wenn er ohne ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche Überwachung angewendet wird.“ (Begründung zur 17. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung).

Vor dem Hintergrund dieser Gesundheitsgefahren ist der missbräuchliche Konsum von Lachgas kritisch zu sehen.

Im polizeilichen Nachrichtenaustausch wurden für das Jahr 2023 rund 100 Fälle bekannt, wobei für die zweite Jahreshälfte eine deutliche Zunahme der Ereignisse festgestellt werden konnte, darunter vor allem der Konsum von Distickstoffmonoxid durch Jugendliche und junge Erwachsene. Zur Erhebung von Erkenntnissen zur Verbreitung des Gases wurden alle polizeilichen Vorkommnisse in Zusammenhang mit Distickstoffmonoxid erfasst, mitunter auch das bloße Auffinden leerer Gaskartuschen im Rahmen eines polizeilichen Einsatzes. Der zunehmende Trend könnte einerseits auf die einfache und legale Beschaffung, andererseits auf die Verharmlosung des Konsums durch unzählige Online-Videos, beispielsweise in sozialen Medien wie „TikTok“, zurückzuführen sein. Hier filmen sich Personen beim Konsum und dem anschließenden Rausch, der häufig mit einem „Lachflash“ einhergeht.

Konsumentinnen und Konsumenten unterschätzen häufig die Gefahren, die von Lachgaskonsum ausgehen. Kurzfristig können Schwindel, Kribbeln in den Fingern und Füßen und ein Gefühl der Verwirrtheit auftreten. Schwerwiegendere Folgen können während des Konsums durch den Sauerstoffmangel im Blut auftreten. Hierbei kann es zur Bewusstlosigkeit, zum Herz-Kreislauf-Versagen und zu

Hirnschäden kommen. Auch nach dem Rausch können Benommenheit, Schwindel oder Kopfschmerzen auftreten.

Bei den Rauschgifttoten war im Jahr 2023 Distickstoffmonoxid in fünf Fällen mitursächlich für den Eintritt des Todes. Die Altersspanne der Rauschgifttoten reicht hier von 20 bis 31 Jahren.

5. ob ihr Fälle des Missbrauchs von Lachgas bekannt sind, wie sich die Fallzahl in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat und wie sie diese Entwicklung einstuft;

Zu 5.:

Zu Fällen des Missbrauchs von Narkosegasen und der damit einhergehenden Fallzahlenentwicklung der letzten fünf Jahre in Baden-Württemberg liegen keine polizeilichen Erkenntnisse vor. Auch dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

6. wie sich die Anzahl der Verkehrsdelikte unter dem Einfluss von legalen und illegalen Rauschmitteln in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Substanzen);

Zu 6.:

Für die Beantwortung der Frage werden die im Rahmen der polizeilichen Verkehrsüberwachung festgestellten Verkehrsverstöße unter dem Einfluss von Alkohol und berauschenden Mitteln im Sinne der §§ 316 und 315c des Strafgesetzbuches (StGB) ohne Verkehrsunfall sowie Verstöße nach den §§ 24a und 24c des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) in Bezug genommen, die in den nachfolgenden Tabellen im Einzelnen aufgeführt sind. Bei Mischkonsum von Alkohol und berauschenden Mitteln erfolgt eine Erfassung des Verstoßes jeweils bei Alkohol sowie bei den berauschenden Mitteln.

Alkohol:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	16.180	15.167	15.365	16.282	16.737	17.826	15.613	16.498	19.383	18.785

Die Anzahl der festgestellten Verkehrsverstöße unter Alkoholeinfluss stieg im 10-Jahres-Vergleich um 16 %. Die höchste Anzahl an Verstößen konnte im Jahr 2022 festgestellt werden.

Berauschende Mittel:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Opiate	83	75	101	80	102	117	135	139	99	94
Kokain	225	221	296	410	523	536	553	584	581	776
Amphetamin	523	534	572	688	819	810	916	830	683	650
Cannabis	3.714	3.828	4.368	4.675	5.435	6.042	6.389	6.976	6.655	6.165
Mehrfachkonsum	565	575	648	787	983	1.235	1.383	1.549	1.358	1.465
Andere berauschende Mittel	75	84	106	154	146	174	177	229	217	245
Gesamt	5.185	5.317	6.091	6.794	8.008	8.914	9.553	10.307	9.593	9.395

Die Anzahl der festgestellten Verstöße aufgrund einer Beeinflussung von berauschenden Mitteln stieg in den Jahren 2014 bis 2021 kontinuierlich an. In den Jahren 2022 und 2023 gab es leichte Rückgänge; die Gesamtzahl lag aber noch immer über dem Wert von 2019. Im 10-Jahres-Vergleich stieg die Anzahl festgestellter Verstöße um 81 %.

7. wie sie zu einem Verbot oder zu Maßnahmen zur Beschränkung der allgemeinen Verfügbarkeit von Lachgas oder anderen Gasen mit berauschender Wirkung steht;

Zu 7.:

Angesichts der mit dem Konsum verbundenen Gesundheitsgefahren und der Wahrnehmung durch viele junge Menschen als harmlos, sind Maßnahmen gegen den Lachgaskonsum bei jungen Menschen fachlich angezeigt. Die Attraktivität des Konsums von Distickstoffmonoxid dürfte sich unter anderem auf den einfachen und günstigen Erwerb und den vermeintlich risikoarmen Konsum zurückführen lassen. Ersterem könnte durch ein Verkaufs- und Erwerbsverbot sowie durch Beschränkungen für Kinder und Jugendliche entgegengewirkt werden. Problematisch ist allerdings, dass diese Verbote und Beschränkungen, ähnlich wie beim Erwerb von Alkohol und Zigaretten, leicht umgangen werden können.

Entscheidend ist daher eine umfassende und frühzeitige Aufklärung über die Risiken und Nebenwirkungen des Konsums von Distickstoffmonoxid. Das Landeskriminalamt Baden-Württemberg sensibilisierte bereits im Dezember 2023 die regionalen Polizeipräsidien in Form eines Schreibens, um über den aktuellen Trend des Lachgaskonsums aufzuklären. In dem Sensibilisierungsschreiben wurden die Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten unter anderem über die möglichen Nebenwirkungen des Konsums informiert, um zielgerichtet einschreiten und die betreffenden Personen über die Risiken des Konsums aufklären zu können.

8. wie sich die Anzahl der Therapieplätze zur Behandlung einer Rauschmittelabhängigkeit in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;

Zu 8.:

Zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich gesicherten Krankenhäusern sowie einer medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung der Patientinnen und Patienten stellt das Land Baden-Württemberg einen Landeskrankenhausplan auf. In Baden-Württemberg halten gemäß des Landeskrankenhausplans 16 Krankenhäuser Betten und Plätze zur Behandlung von Suchterkrankungen vor. Wie viele Betten und Plätze davon auf die Behandlung von Rauschmittelabhängigkeiten fallen, obliegt den Krankenhäusern und entzieht sich der Kenntnis des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration.

Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV BW) ist in den letzten Jahren ein leichter Abwärtstrend bei der Anzahl an Therapieplätzen zur Behandlung von Rauschmittelabhängigkeit zu verzeichnen. Einige Einrichtungen haben geschlossen, neue Einrichtungen kamen nicht hinzu. Ein Mangel an Therapieangeboten entstand bei zugleich sinkenden Antragszahlen jedoch nicht.

Die im Folgenden aufgezeigten Zahlen beziehen sich auf die Bettenzahlen der Kostenträgerstatistik der DRV BW für die Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen in Baden-Württemberg, somit also auf Einrichtungen, die sich in der Federführerschaft der DRV BW befinden sowie auf ein paar wenige DRV Bund federgeführte Einrichtungen. Weiter zurückreichende Zahlen liegen nicht vor.

Entwicklung Rehaplätze Abhängigkeitserkrankungen			
Jahr	Gesamtzahl	stationär	ganztägig ambulant
2018	1.616	1.436	180
2019	1.600	1.436	164
2020	1.558	1.394	164
2021	1.558	1.394	164
2022	1.573	1.409	164
2023	1.532	1.391	141

9. welche Programme es in Schulen und in der offenen Jugendarbeit zur Aufklärung bezüglich des Risikos eines missbräuchlichen oder übermäßigen Rauschmittelkonsums gibt;

Zu 9.:

Ziel schulischer Prävention und Gesundheitsförderung ist, Gewalt- und Suchtverhalten durch die Förderung von Lebenskompetenzen und die Stärkung persönlicher Schutzfaktoren bei allen Schülerinnen und Schülern vorzubeugen. In Baden-Württemberg steht in diesem Zusammenhang das Präventionsrahmenkonzept „stark.stärker.WIR.“ zur Verfügung, mit dem Schulen ihre Präventionsarbeit zielgerichtet, systematisch und nachhaltig entwickeln können. Zur Unterstützung bei der Umsetzung des Präventionsrahmenkonzeptes wurden Präventionsbeauftragte qualifiziert, um unter anderem bei der Implementierung präventiver Programme oder bei der regionalen Vernetzungsarbeit mitzuwirken. Darüber hinaus organisieren sie Arbeitskreise für Lehrkräfte und gestalten pädagogische Tage oder thematische Elternabende.

Darüber hinaus bietet das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) für die Schulen Fortbildungs- und Beratungsangebote im Bereich der schulischen Suchtprävention an. Diese werden zum Teil auch in Kooperation mit externen Partnern angeboten, zum Beispiel mit Krankenkassen, den kommunalen Suchtbeauftragten oder dem Landesmedienzentrum. Darunter befinden sich unter anderem Angebote zur Alkoholprävention (Angebot von Präventionsbeauftragten des ZSL, kommunalen Suchtbeauftragten und Beauftragten der Suchtprävention) oder ein Theaterstück zur Drogen-Prävention mit anschließender Diskussion und Aussprache (Angebot von Suchtberatungsstellen, Suchtbeauftragten des Landkreises und Präventionsbeauftragten des ZSL). Daneben besteht im Bereich der Tabakprävention der langjährige und erfolgreiche Wettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ für rauchfreie Schulklassen, der in Baden-Württemberg vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration koordiniert und gefördert wird. Weitere Förderer sind das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung und die AOK Baden-Württemberg. Des Weiteren existiert ein landeseigenes Programm „Aktive Teens“ mit einer spezifischen Ausrichtung auf den Aspekt der Suchtprävention, das bei Alkohol und Nikotin ansetzt. Das Programm kann von interessierten Schulen beim ZSL abgerufen werden. Weitere Angebote des ZSL gelten der Elternschaft, so zum Beispiel Online-Elternabende zu verschiedenen Suchthemen.

Aufgrund neuer Suchterscheinungen, wie synthetischen Drogen oder Mediensüchten, ist es notwendig, die Präventionsangebote und -standards aktuell zu halten und die gesellschaftlichen Erscheinungen auch in der schulischen Prävention abzubilden. Hierzu gibt es eine interne Arbeitsgruppe von Präventionsbeauftragten aus den unterschiedlichen Schularten, die neue Erscheinungen in der Schulwelt analysieren und aufarbeiten. So wurde auch die gesetzlich neu verankerte Teillegalisierung von Cannabis als Thema für die Schule frühzeitig erarbeitet und Informationsmaterial auf der Homepage des ZSL eingestellt. Zudem hat das ZSL zwei digitale Informationsveranstaltungen zu den Auswirkungen und den Erscheinungsformen von Cannabis durchgeführt.

Hilfreich für solche Anpassungen neuer gesellschaftlicher Suchtproblematiken sind auch die interministeriellen Gremien und Austauschformen, wie zum Beispiel die Landesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention, in der die Experten aus den verschiedenen suchtpreventiven Beratungsstellen und Suchtberatungsstellen in den Austausch kommen und neue Konzepte oder Erkenntnisse teilen.

Dieses vielfältige und umfassende Maßnahmenbündel bietet Lehrkräften, Eltern und Schülerinnen und Schülern je nach Angebotsart Wissensvermittlung, Beratung, die Möglichkeit vertrauensvoller Aussprache sowie die bedarfsorientierte Vermittlung weiterführender Angebote.

Darüber hinaus werden im Kontext der schulpsychologischen Einzelfallberatung Ratsuchende bei Bekanntwerden einer Suchtproblematik auf regionale Unterstützungsangebote wie Suchtberatungsstellen hingewiesen. Die Vernetzung der verschiedenen schulischen Akteure ist in diesem Kontext als besonders wertvoll zu erachten.

Für den Bereich der Cannabisprävention können als Präventionsprogramme exemplarisch die Programme „Cannabis – Quo Vadis“ (CQV) und das Methodenset „Der grüne Koffer“ genannt werden.

Bei CQV handelt es sich um einen interaktiven Workshop, der in der 8. bis 10. Klasse (12 bis 16 Jahre) eingesetzt wird. Entwickelt wurde CQV von der Villa Schöpfung: Zentrum für Suchtprävention. Die Weiterentwicklung und Umsetzung von CQV wird seit Dezember 2023 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert. Seit Januar 2024 gibt es die Möglichkeit, sich im Rahmen einer zweitägigen Qualifizierungsschulung zur Trainerin und zum Trainer ausbilden zu lassen.

Bereits geschulte Fachkräfte haben die Möglichkeit sich durch ein eintägiges Aufbauseminar als Trainerin oder Trainer qualifizieren zu lassen. Trainerinnen und Trainer sind befugt, regionale Moderatorinnen- und Moderatorenschulungen durchzuführen. CQV hat in Baden-Württemberg bereits einen guten Verbreitungsgrad (insgesamt 84 Moderatorinnen und Moderatoren und 13 Trainerinnen und Trainer).

Auch für das Methodenset „Der grüne Koffer“ fanden im Mai 2024 erste Multiplikatorenschulungen für Baden-Württemberg statt. Der Methodenkoffer enthält eine praktische Material- und Methodensammlung, mit der pädagogische Fachkräfte in den Bereichen Schule, Schulsozialarbeit und Jugendeinrichtungen (nach vorheriger Schulung) selbst in ihren Einrichtungen Workshops durchführen können. Pro Stadt- und Landkreis werden zwei Koffer zur Verfügung gestellt. Der Koffer wurde von der ginko Stiftung für Prävention entwickelt und wird ebenfalls von der BZgA gefördert.

Daneben werden im Setting Schule und auch in der offenen Jugendarbeit zahlreiche weitere Maßnahmen und Programme durchgeführt, insbesondere auch im Bereich der legalen Substanzen.

Zur Verhinderung des Drogenmissbrauchs setzt die Polizei Baden-Württemberg insbesondere auf Information und Aufklärung. Das polizeiliche Angebot umfasst z. B. Unterrichts- und Informationsveranstaltungen für Schülerinnen und Schüler, Erziehungsberechtigte und Lehrerinnen und Lehrer sowie die Beteiligung an Messen, Ausstellungen und weiteren Veranstaltungen. Hierbei werden insbesondere Informationen zu den Wirkungsweisen, Risiken und Gefahren von Drogen vermittelt.

So bietet die Polizei Baden-Württemberg landesweit ein einheitliches Drogenpräventionsprogramm für Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen sechs bis neun an, das in Zusammenarbeit mit kommunalen und regionalen Kooperationspartnern sowie mit landesweit zuständigen Stellen der Suchtprävention erarbeitet wurde. Dabei wird auch die veränderte Gesetzeslage im Umgang mit Cannabis aufgrund des seit 1. April 2024 in Kraft getretenen Cannabisgesetzes (CanG) be-

rücksichtigt. Grundlage ist das „Programm zur polizeilichen Drogenprävention an Schulen“. Die Jugendlichen sollen hierbei u. a. über Drogen allgemein und die Risiken und Gefahren des Konsums informiert werden. Zudem werden straf- und fährerscheinrechtliche Folgen beim Umgang mit illegalen Drogen sowie Auswirkungen – auch von legalen Suchtmitteln – auf den Straßenverkehr thematisiert. Inhaltliche Schwerpunkte liegen auf den Themen Alkohol, Nikotin, Cannabis-konsum und synthetische Drogen/Ecstasy sowie „neue psychoaktive Substanze“. Ziel der polizeilichen Drogenprävention ist ein verantwortungsvoller Umgang mit legalen Drogen und eine Ablehnung des Konsums illegaler Drogen.

In Ergänzung zum Schulprogramm werden Elternabende sowie Informationsveranstaltungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angeboten, um diese Zielgruppen ebenfalls über Drogen aufzuklären. In den Veranstaltungen werden auch die Informationsbroschüren „Risiko Drogen“ des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg, „Sucht erkennen und vorbeugen“ des Programms der Polizeilichen Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK) und das Informationsblatt „Lachgaskonsum“ kostenlos zur Verfügung gestellt.

Weitere Unterlagen und Informationen insbesondere zur geänderten Gesetzeslage im Umgang mit Cannabis werden auch online unter <https://praevention.polizei-bw.de> und <https://polizei-beratung.de> sowie für Kinder und Jugendliche unter <https://polizeifuerdich.de> bereitgestellt.

10. wie sich der Konsum von Tabak und E-Zigaretten in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Alter).

Zu 10.:

Die Gesundheitsfragen werden im Mikrozensus alle vier Jahre gestellt. Deshalb kann das Statistische Landesamt Baden-Württemberg die Daten für die Jahre 2005 bis 2021 im vierjährigen Rhythmus für die Bevölkerung ab 20 bis unter 75 Jahren nach Altersklassen bereitstellen (siehe die Tabellen in der *Anlage 2* und *3*).

Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg weist darauf hin, dass die Gesundheitsfragen seit 2020 – inklusive der Fragen zum Rauchverhalten – nur noch einem Teil der Stichprobe gestellt werden. Dies schränkt die Vergleichbarkeit der Ergebnisse ein.

Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 75 Jahren in Baden-Württemberg nach Rauchverhalten, Alter und Geschlecht (in Prozent):

	Jahr		
	2013	2017	2021
Rauchende			
Insgesamt	25,6	24,5	21,2
20 bis unter 30	31,1	28,0	22,5
30 bis unter 40	32,0	28,5	23,1
40 bis unter 50	28,2	26,5	21,5
50 bis unter 60	26,6	25,6	16,3
60 bis unter 70	17,3	18,1	9,2
70 bis unter 75	8,8	10,2	20,0

Die Daten dieser Tabelle stammen aus dem Mikrozensus der jeweiligen Jahre und wurden aus verschiedenen Tabellen zusammengefügt, die vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt wurden (vgl. *Anlage 2* und *3*). Der Mikrozensus wird ständig methodisch und inhaltlich weiterentwickelt. Dies schränkt die Vergleichbarkeit der Daten ein. Dies betrifft insbesondere die Ergebnisse ab 2020 im Vergleich mit früheren Jahren. Die Daten zum Rauchverhalten geben den Anteil bezogen auf die Bevölkerung mit Angaben zum Rauchverhalten wieder. Im Jahr 2013 und 2017 wird die Bevölkerung in Privathaushalten, Hoch-

rechnungsbasis Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011, in Bezug genommen. Im Jahr 2021 beziehen sich die Daten auf eine Unterstichprobe des Mikrozensus 2021, die zum Gesundheitsverhalten befragt wurde. Grundlage ist hier ebenfalls die Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011, hier allerdings die Bevölkerung in Hauptwohnsitzhaushalten.

In Bezug auf E-Zigaretten liegen für Baden-Württemberg keine spezifischen Daten vor. Hier liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nur Angaben zur Kategorie „andere Rauchmittel“ vor, die nicht näher spezifiziert sind.

Die folgenden Daten stammen aus bundesweiten Erhebungen:

Die erste DEBRA Studie (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten, <https://www.debra-study.info>) fand im Jahr 2016 statt. Zu diesem Zeitpunkt gaben 2,3 % der 14- bis 17-Jährigen an, E-Zigaretten zu konsumieren, im Jahr 2023 waren es ebenfalls 2,3 % (dazwischen schwanken die Werte zwischen 0,5 % und 2,9 %). Bei den 18- bis 24-Jährigen lag der Anteil der E-Zigarettenkonsumierenden bei 4,2 %, im Jahr 2023 bei 3,5 % (dazwischen schwanken die Werte 2,2 und 4,0 %). Bei den über 25-Jährigen lag der E-Zigarettenkonsum im Jahr 2016 bei 1,4 %, im Jahr 2023 bei 1,7 % (dazwischen schwanken die Werte zwischen 1,1 % und 1,7 %).

Auch in der Drogenaffinitätsstudie wird regelmäßig das Rauchverhalten von Jugendlichen und jungen Menschen auf Bundesebene untersucht. Laut Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat sich der Anteil männlicher jugendlicher Raucher (im Alter zwischen 12 und 17 Jahren) von 2001 (27,2 %) bis 2015 (9,3%) deutlich verringert und liegt 2023 mit 7,2 % auf einem ähnlichen Stand wie im Jahr 2015. Der Anteil der jugendlichen Raucherinnen ging von 2001 (27,9 %) bis 2016 (6,1 %) deutlich zurück. Danach veränderte er sich nur unwesentlich und lag im Jahr 2023 bei 6,4 %. Bei den 18 bis 25-jährigen Männern reduzierte sich der Anteil der Raucher bis zum Jahr 2015 langfristig auf etwa ein Drittel (32,9 %). Seitdem ist kein weiterer Rückgang festzustellen. Im Jahr 2023 sind 33,6 % der jungen Männer Raucher. In der Gruppe der 18- bis 25-jährigen Frauen setzt sich der Rückgang des Rauchens weiter fort. Der Anteil der Raucherinnen reduzierte sich zwischen 2021 und 2023 von 24,1 % auf 18,4 %. Im Jahr 2001 waren es 42,2 %.

Der Konsum von E-Zigaretten (30-Tage-Prävalenz) liegt laut den Ergebnissen der Drogenaffinitätsstudie seit dem Jahr 2016 bei 12 bis 17-jährigen Jugendlichen auf einem Niveau von vier bis fünf Prozent. Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten lag von 2016 bis 2023 in einem Bereich von sechs bis acht Prozent.

Aufgrund unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen und unterschiedlichen Altersgruppen sind die Ergebnisse der Studien untereinander nicht ohne weiteres vergleichbar.

Strobl

Minister des Inneren,
für Digitalisierung und Kommunen

Stationäre Krankenhausbehandlungen* von Patienten und Patientinnen aus Baden-Württemberg aufgrund akuter Intoxikation durch psychotrope Substanzen seit 2013

Altersgruppe	Hauptdiagnose	Fallzahl										
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Unter 15 Jahre	F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	467	437	364	314	367	332	353	224	197	157	
	F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	-	2	3	1	2	-	-	1	1	2	
	F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	11	20	36	17	23	15	18	6	12	8	
	F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	3	4	3	3	-	1	-	1	-	2	
	F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
	F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	3	5	5	5	15	5	2	8	4	2	
	F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	-	-	-	-	-	-	1	1	3	2	
	F17.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	-	1	3	-	1	-	-	-	-	-	
	F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	1	1	1	-	-	-	1	-	-	1	
	F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	3	11	32	10	17	8	8	5	7	8	
	F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	4321	4019	3804	3921	3770	3085	2934	1713	1592	1662	
	F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	26	21	16	35	35	28	18	20	16	20	
	F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	85	149	260	172	134	138	99	87	76	57	
	F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	54	44	50	44	31	27	32	34	27	45	
F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	6	14	9	10	20	21	21	27	24	23		
15 bis unter 25 Jahre	F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	69	87	119	99	87	95	98	51	61	54	
	F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	34	24	44	43	30	31	26	29	33	34	
	F17.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	1	4	2	4	2	3	2	1	2	1	
	F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	4	2	3	2	2	2	1	2	1	-	
	F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	230	289	362	338	279	288	284	219	237	215	
	F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	3833	3945	4046	3925	3836	3241	3394	2411	2291	2401	
	F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	109	135	158	150	151	122	135	123	87	73	
	F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	44	73	114	84	70	83	69	77	79	61	
	F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	107	121	135	143	92	99	100	82	72	74	
	F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	16	37	29	38	50	72	64	71	70	47	
	F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	64	81	96	97	97	108	124	101	101	81	
	F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	16	18	26	22	14	12	14	17	27	10	
	F17.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	1	2	3	-	2	2	3	1	4	2	
	F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	2	2	4	8	2	1	5	1	3	3	
25 bis unter 45 Jahre	F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	495	580	747	759	693	638	663	538	473	530	
	F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	4584	4510	4203	4176	4282	3602	3429	2882	2328	2180	
	F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	39	39	51	47	72	60	51	40	54	43	
	F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	8	8	15	16	7	18	23	12	20	18	
	F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	83	63	81	76	77	65	65	48	72	43	
	F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	3	3	6	8	12	8	12	18	11	9	
	F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	5	3	5	16	11	12	19	21	13	11	
	F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	
	F17.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	5	-	1	-	-	-	1	-	2	2	
	F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	1	1	1	-	-	-	3	-	-	1	
	F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	139	146	186	210	198	219	243	229	189	217	
	F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	1084	1084	1077	1180	1107	950	916	772	656	612	
	F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	26	32	44	42	32	28	25	25	26	30	
	F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	1	1	1	2	2	3	3	1	1	1	
F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	35	40	33	27	21	22	32	27	16	21		
F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	-	1	2	-	1	2	-	1	-	-		
F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
F17.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1		
F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1		
F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	14	23	15	20	12	22	20	19	23	20		

*Inkl. Stundentafel und Sterbefälle. - Datenquelle: Krankenhausstatistik/Diagnosen. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2024.

Bevölkerung* im Alter von 20 bis unter 75 Jahren in Baden-Württemberg 2017 nach Rauchverhalten, Alter und Geschlecht

Männer / Frauen im Alter von ... bis unter ... Jahren	Rauchverhalten der Befragten ¹⁾						
	Nichtrauchende	Insgesamt ²⁾	Rauchende		Andere		
			21 und mehr	Zigarettenrauchende regelmäßig, täglich	gelegentlich	Rauchmittel ³⁾	
			%	weniger als 21			
Insgesamt							
Insgesamt	75,5	24,5	1,7	17,0	4,0	1,3	
20 bis unter 30	72,0	28,0	1,0	19,4	5,5	1,6	
30 bis unter 40	71,5	28,5	1,6	20,7	4,9	(0,9)	
40 bis unter 50	73,5	26,5	2,2	18,8	3,9	1,2	
50 bis unter 60	74,4	25,6	2,1	17,5	4,0	1,4	
60 bis unter 70	81,9	18,1	1,7	11,9	2,7	1,5	
70 bis unter 75	89,8	10,2	/	6,4	(1,8)	/	
Männer							
Insgesamt	71,5	28,5	2,5	19,4	4,1	2,0	
20 bis unter 30	67,0	33,0	(1,4)	22,6	5,9	2,4	
30 bis unter 40	64,9	35,1	2,5	25,5	5,4	(1,2)	
40 bis unter 50	70,0	30,0	3,1	20,8	3,9	(1,7)	
50 bis unter 60	71,6	28,4	3,2	18,6	3,8	2,2	
60 bis unter 70	79,7	20,3	2,5	12,8	2,3	2,4	
70 bis unter 75	89,0	11,0	/	6,5	/	/	
Frauen							
Insgesamt	79,6	20,4	0,9	14,6	3,9	0,6	
20 bis unter 30	77,5	22,5	/	15,8	5,0	/	
30 bis unter 40	78,5	21,5	/	15,6	4,3	/	
40 bis unter 50	77,1	22,9	(1,3)	16,7	3,9	/	
50 bis unter 60	77,3	22,7	(1,1)	16,4	4,2	/	
60 bis unter 70	84,1	15,9	/	11,0	3,0	/	
70 bis unter 75	90,5	9,5	/	6,3	/	/	

*) Bevölkerung in Privathaushalten, Hochrechnungsbasis Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011.

1) Anteil bezogen auf die Bevölkerung mit Angaben zum Rauchverhalten.

2) Einschließlich Fälle ohne Angabe zur Menge/Regelmäßigkeit.

3) Einschließlich Fälle ohne Angabe zum Rauchmittel.

Datenquelle: Mikrozensus

Zeichenerklärung:

/ Keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug.

() Aussagewert eingeschränkt, da Zahlenwert statistisch relativ unsicher.

Bevölkerung* im Alter von 20 bis unter 75 Jahren in Baden-Württemberg 2013 nach Rauchverhalten, Alter und Geschlecht

Männer / Frauen im Alter von ... bis unter ... Jahren	Rauchverhalten der Befragten ¹⁾					
	Nichtrauchende Insgesamt ²⁾	Rauchende Zigarettenrauchende regelmäßig, täglich weniger als 21		gelegentlich	Andere Rauchmittel ³⁾	
Insgesamt	74,4	25,6	2,0	18,3	3,7	1,1
20 bis unter 30	68,9	31,1	1,2	23,3	5,2	(0,7)
30 bis unter 40	68,0	32,0	1,8	24,1	5,0	(0,8)
40 bis unter 50	71,8	28,2	3,0	19,8	3,7	1,1
50 bis unter 60	73,4	26,6	2,6	18,5	3,3	1,5
60 bis unter 70	82,7	17,3	1,6	11,8	2,2	1,3
70 bis unter 75	91,2	8,8	/	5,7	(1,5)	(1,1)
Männer	70,5	29,5	2,9	20,3	3,8	1,8
20 bis unter 30	64,0	36,0	(1,7)	26,3	5,9	(1)
30 bis unter 40	61,2	38,8	2,7	29,1	5,4	(1,1)
40 bis unter 50	68,3	31,7	4,2	21,3	3,8	1,6
50 bis unter 60	70,7	29,3	4,1	18,7	3,2	2,6
60 bis unter 70	80,3	19,7	2,5	12,4	(2,1)	2,3
70 bis unter 75	89,4	10,6	/	6,7	/	/
Frauen	78,3	21,7	1,0	16,3	3,5	0,5
20 bis unter 30	73,9	26,1	/	20,1	4,5	/
30 bis unter 40	74,5	25,5	/	19,2	4,5	/
40 bis unter 50	75,4	24,6	1,6	18,3	3,5	/
50 bis unter 60	76,1	23,9	(1,2)	18,3	3,5	/
60 bis unter 70	85,0	15,0	/	11,2	2,4	/
70 bis unter 75	92,8	7,2	/	4,8	/	/

*) Bevölkerung in Privathaushalten, Hochrechnungsbasis Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011, mit 2009 nur eingeschränkt vergleichbar.

1) Anteil bezogen auf die Bevölkerung mit Angaben zum Rauchverhalten.

2) Einschließlich Fälle ohne Angabe zur Menge/Regelmäßigkeit.

3) Einschließlich Fälle ohne Angabe zum Rauchmittel.

Datenquelle: Mikrozensus

Zeichenerklärung:

/ Keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug.

() Ausgewert eingeschränkt, da Zahlenwert statistisch relativ unsicher.

Bevölkerung* im Alter von 20 bis unter 75 Jahren in Baden-Württemberg 2009 nach Rauchverhalten, Alter und Geschlecht

Männer / Frauen im Alter von ... bis unter ... Jahren	Rauchverhalten der Befragten ¹⁾						
	Nichtrauchende	Insgesamt ²⁾	Rauchende		Andere Rauchmittel ³⁾		
			regelmäßig, 21 und mehr	Zigarettenrauchende täglich weniger als 21	gelegentlich		
			%				
Insgesamt							
Insgesamt	74,4	25,6	2,4	18,1	3,8	1,0	
20 bis unter 30	65,2	34,8	1,6	26,3	6,1	(0,5)	
30 bis unter 40	69,2	30,8	2,8	22,4	4,6	(0,7)	
40 bis unter 50	70,5	29,5	3,2	20,2	4,4	1,3	
50 bis unter 60	75,3	24,7	3,2	16,9	3,1	1,2	
60 bis unter 70	84,9	15,1	1,6	10,0	2,0	1,4	
70 bis unter 75	92,2	7,8	/	5,2	(1,1)	/	
Männer							
Insgesamt	70,2	29,8	3,6	20,4	3,9	1,6	
20 bis unter 30	60,4	39,6	2,2	30,2	6,1	/	
30 bis unter 40	63,1	36,9	4,5	26,3	4,9	/	
40 bis unter 50	67,0	33,0	4,6	21,4	4,6	2,0	
50 bis unter 60	72,3	27,7	4,8	17,7	2,8	2,0	
60 bis unter 70	80,9	19,1	2,6	11,6	2,1	2,6	
70 bis unter 75	90,3	9,7	/	6,5	/	/	
Frauen							
Insgesamt	78,5	21,5	1,2	15,8	3,8	0,4	
20 bis unter 30	70,2	29,8	/	22,2	6,1	/	
30 bis unter 40	75,1	24,9	(1,2)	18,6	4,4	/	
40 bis unter 50	74,0	26,0	1,9	19,0	4,3	/	
50 bis unter 60	78,1	21,9	(1,6)	16,0	3,4	/	
60 bis unter 70	88,7	11,3	/	8,4	(1,9)	/	
70 bis unter 75	94,0	6,0	/	4,1	/	/	

*) Bevölkerung in Privathaushalten, Hochrechnungsbasis Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Volkszählung 1987.

1) Anteil bezogen auf die Bevölkerung mit Angaben zum Rauchverhalten.

2) Einschließlich Fälle ohne Angabe zur Menge/Regelmäßigkeit.

3) Einschließlich Fälle ohne Angabe zum Rauchmittel.

Datenquelle: Mikrozensus

Zeichenerklärung:

/ Keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug.

() Ausgewert eingeschränkt, da Zahlenwert statistisch relativ unsicher.

Bevölkerung* im Alter von 20 bis unter 75 Jahren in Baden-Württemberg 2005 nach Rauchverhalten, Alter und Geschlecht

Männer / Frauen im Alter von ... bis unter ... Jahren	Rauchverhalten der Befragten ¹⁾					
	Nichtrauchende	Insgesamt ²⁾	Rauchende			Andere
			regelmäßig, 21 und mehr	Zigarettenrauchende täglich weniger als 21	gelegentlich	Rauchmittel ³⁾
			%			
Insgesamt						
Insgesamt	72,9	27,1	3,4	18,3	4,1	1,1
20 bis unter 30	63,5	36,5	2,3	26,9	6,3	(0,7)
30 bis unter 40	68,1	31,9	4,3	21,7	4,8	0,8
40 bis unter 50	67,1	32,9	5,0	22,0	4,6	1,1
50 bis unter 60	74,7	25,3	4,0	15,9	3,4	1,9
60 bis unter 70	86,1	13,9	1,7	8,7	2,1	1,2
70 bis unter 75	92,5	7,5	/	4,6	(1,6)	/
Männer						
Insgesamt	68,6	31,4	5,1	20,0	4,2	1,9
20 bis unter 30	60,0	40,0	3,1	29,6	5,9	(1)
30 bis unter 40	62,1	37,9	6,5	24,6	5,3	(1,3)
40 bis unter 50	63,0	37,0	7,6	23,1	4,5	1,6
50 bis unter 60	71,2	28,8	5,9	16,3	3,2	3,3
60 bis unter 70	82,7	17,3	2,7	9,7	2,4	2,3
70 bis unter 75	89,8	10,2	/	5,7	/	/
Frauen						
Insgesamt	77,2	22,8	1,7	16,5	4,0	0,4
20 bis unter 30	67,2	32,8	(1,6)	24,0	6,6	/
30 bis unter 40	74,3	25,7	2,1	18,8	4,3	/
40 bis unter 50	71,4	28,6	2,4	20,8	4,7	/
50 bis unter 60	78,1	21,9	2,1	15,5	3,6	/
60 bis unter 70	89,3	10,7	/	7,7	1,8	/
70 bis unter 75	95,0	5,0	/	(3,5)	/	/

*) Bevölkerung in Privathaushalten, Hochrechnungsbasis Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Volkszählung 1987.

1) Anteil bezogen auf die Bevölkerung mit Angaben zum Rauchverhalten.

2) Einschließlich Fälle ohne Angabe zur Menge/Regelmäßigkeit.

3) Einschließlich Fälle ohne Angabe zum Rauchmittel.

Datenquelle: Mikrozensus

Zeichenerklärung:

/ Keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug.

() Ausgewert eingeschränkt, da Zahlenwert statistisch relativ unsicher.

Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 75 Jahren in Baden-Württemberg 2021 nach Rauchverhalten, Alter und Geschlecht

Männer / Frauen im Alter von ... bis unter ... Jahren	Rauchverhalten der Befragten ¹⁾					
	Nichtrauchende Insgesamt ²⁾	Rauchende Zigarettenrauchende		Andere Rauchmittel ³⁾		
		regelmäßig, 21 und mehr	gelegentlich weniger als 21	gelegentlich	Andere Rauchmittel ³⁾	
		%				
Insgesamt	78,8	21,2	10,8	4,7	(4)	
20 bis unter 30	77,5	22,5	12,6	4,3	(3,4)	
30 bis unter 40	76,9	23,1	13,7	(3,9)	(2,8)	
40 bis unter 50	78,5	21,5	12,5	3,5	(2,9)	
50 bis unter 60	83,7	16,3	9,5	(2,9)	(2,3)	
60 bis unter 70	90,8	9,2	(5,2)	/	/	
70 bis unter 75	80,0	20,0	11,3	3,6	3,0	
Männer	73,7	26,3	13,6	(5,3)	(5)	
20 bis unter 30	71,2	28,8	16,2	(4,8)	(4,7)	
30 bis unter 40	72,9	27,1	15,6	/	/	
40 bis unter 50	74,9	25,1	13,4	(3,9)	(3,8)	
50 bis unter 60	81,4	18,6	10,3	/	/	
60 bis unter 70	90,0	/	/	/	/	
70 bis unter 75	75,8	24,2	13,2	4,0	4,0	
Frauen	84,2	15,8	(7,8)	/	/	
20 bis unter 30	84,0	16,0	8,8	/	/	
30 bis unter 40	81,0	19,0	11,7	/	/	
40 bis unter 50	82,2	17,8	11,6	/	/	
50 bis unter 60	85,9	14,1	8,6	/	/	
60 bis unter 70	91,4	/	/	/	/	
70 bis unter 75	84,1	15,9	9,4	3,3	2,0	

Datenquelle: Mikrozensus Endergebnis 2021 (Unterstichprobe MZ-LFS) - Bevölkerung in Hauptwohnsitzhaushalten

1) Anteil bezogen auf die Bevölkerung mit Angaben zum Rauchverhalten.

2) Einschließlich Fälle ohne Angabe zur Menge/Regelmäßigkeit.

3) Einschließlich Fälle ohne Angabe zum Rauchmittel.

Datenquelle: Mikrozensus

Zeichenerklärung:

/ Keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug.

() Aussagewert eingeschränkt, da Zahlenwert statistisch relativ unsicher.