

Suchtmittelmonitoring Wien 2025

Fact Sheet Medikamente, Cannabis und andere Substanzen

Das Wichtigste auf einen Blick

Rund drei Viertel der Wiener Bevölkerung haben schon einmal nicht-opioidhaltige Schmerzmittel genutzt, 15 Prozent opioidhaltige Schmerzmittel und rund drei von zehn Befragten Schlaf- oder Beruhigungsmittel. Jeweils nur etwa die Hälfte davon nahm diese Mittel auch in den letzten 30 Tagen ein. Nicht-opioidhaltige Schmerzmittel werden erwartungsgemäß häufiger ohne ärztliche Verschreibung und in der Regel bereits früher im Leben eingenommen.

Rund jede*r Fünfte hat bereits einmal legale CBD-Produkte konsumiert, mit ansteigender Tendenz über die Jahre. Illegale THC-haltige Cannabisprodukte wurden von fast einem Viertel der Bevölkerung mindestens einmal konsumiert. Männer, unter 30-Jährige sowie Personen mit problematischem Alkohol- oder Nikotinkonsum greifen häufiger zu THC-Produkten. Der Erstkonsum von THC-haltigem Cannabis liegt im Schnitt bei rund 21 Jahren, bei einem Großteil aber zwischen 16 und 20 Jahren. CBD-Produkte werden hingegen zu einem späteren Zeitpunkt erstmalig (durchschnittlich mit 30 Jahren) ausprobiert.

In Wien haben 16 % der Befragten bereits illegale psychoaktive Substanzen – abseits von Cannabis (mit THC) – konsumiert: am häufigsten biogene Drogen¹, Kokain und Ecstasy (6-7 % Lebenszeitprävalenz). Sieben von zehn Befragten haben keinerlei Erfahrung mit illegalen Substanzen. Jüngere Männer sowie die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen (bei Kokain) weisen meist höhere Lebenszeitprävalenzen auf, wobei der Erstkonsum dieser Substanzen in der Regel zwischen 22 und 24 Jahren stattfindet. Im Vergleich zu früheren Jahrzehnten zeigt sich bei den meisten illegalen Substanzen ein leicht steigender Trend, mit Ausnahme von Heroin.

Medikamente und Arzneimittel

Im diesjährigen Suchtmittelmonitoring wurde der Konsum dreier Kategorien an Medikamenten und Arzneimitteln gesondert erhoben: Nicht-opioidhaltige Schmerzmittel, opioidhaltige Schmerzmittel sowie Schlaf- und Beruhigungsmittel. Für die drei Produktgruppen wurden jeweils mehrere im Handel erhältliche Produkte bzw. Arzneistoffe beispielhaft erwähnt.

Beinahe drei Viertel aller Befragten (73 %) haben bereits mindestens einmal gewöhnliche Schmerzmittel ohne Opioide eingenommen, wobei dieser Anteil bei Frauen (80 %) deutlich höher liegt als bei Männern (65 %).

Opioidhaltige Schmerzmittel, die klar verschreibungspflichtig sind, wurden von 15 Prozent aller Befragten jemals eingenommen (vgl. Tabelle 1). Rund drei von zehn Wiener*innen (29 %) haben auch schon einmal Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen. Tabelle 1 zeigt ebenso die entsprechenden Prävalenzen (Anteile) der rezenten Nutzung.

Die Lebenszeitprävalenz von opioidhaltigen Schmerzmitteln ist bei Personen mit Hinweisen auf einen problematischen Alkoholkonsum (laut AUDIT, siehe Glossar) etwas erhöht (22 % vs. 13 % bei jenen ohne entsprechende Hinweise). Dasselbe gilt für Personen, die bereits einmal illegale psychoaktive Substanzen (ausgenommen THC) konsumiert haben (26 % vs. 12% ohne entsprechende Konsumerfahrungen).

Die 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz gibt weiter Auskunft über den Fortbestand (Persistenz) der Nutzung im Verlauf des Lebens. So zeigt sich, dass gewöhnliche Schmerzmittel relativ kontinuierlich im Lebensverlauf konsumiert werden. Bezogen auf die Lebenszeitprävalenz lässt sich aber sagen, dass nur rund die Hälfte derer, die jemals Schlaf- und Beruhigungsmittel oder opioidhaltige Schmerzmittel eingenommen hat, dies auch in den letzten 30 Tagen getan hat.

¹ z.B. bestimmte Pilze, Engelstropfpete, Kakteen, Ayahuasca, Khat

Tabelle 1: Prävalenzen beim Medikamenten- und Arzneimittelkonsum

	Lebenszeit	12 Monate	30 Tage
Nicht-opioidhaltige Schmerzmittel	73	60	41
Opioidhaltige Schmerzmittel	15	10	7
Schlaf- und Beruhigungsmittel	29	20	14

Frage 21: Haben Sie irgendwann einmal schon selbst eines der folgenden Medikamente genommen? Frage 23/24: Wie häufig haben Sie ein solches Mittel innerhalb der letzten 12 Monate/30 Tage genommen? Basis: Gesamt, n=814; Angaben in Prozent

Konsum ohne ärztliche Verschreibung

Die Unterschiede in der Prävalenz bzw. Zugänglichkeit spiegeln sich in den Anteilen wider, zu denen diese Medikamente ärztlich verschrieben wurden. Nicht-opioidhaltige Schmerzmittel wurden in 61 Prozent der Fälle auf ärztliche Verschreibung eingenommen, opioidhaltige Schmerzmittel in 88 Prozent und Schlaf- und Beruhigungsmittel in 78 Prozent der Fälle.

Umgekehrt bedeutet dies, dass zu gewissen Anteilen ein Konsum ohne ärztliche Verschreibung erfolgt. Vor allem bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern. So geben 28 Prozent der Männer, die diese Mittel irgendwann konsumiert haben, an, sie bereits ohne ärztliche Verschreibung eingenommen zu haben. Bei den Frauen sind es nur 16 Prozent.

Erstkonsumalter

Nicht-opioidhaltige Schmerzmittel werden im Schnitt bereits im Alter von 22 Jahren erstmals appliziert, was meist auch das Kindes- und Jugendalter umfasst: Bei sieben von zehn Befragten erfolgte eine erste Einnahme schon bis zum 20. Lebensjahr. Opioidhaltige Schmerzmittel werden hingegen im Schnitt im Alter von 34 Jahren eingenommen. Personen, die erstmals Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen haben, waren im Schnitt 33 Jahre alt.

Cannabis und andere Substanzen

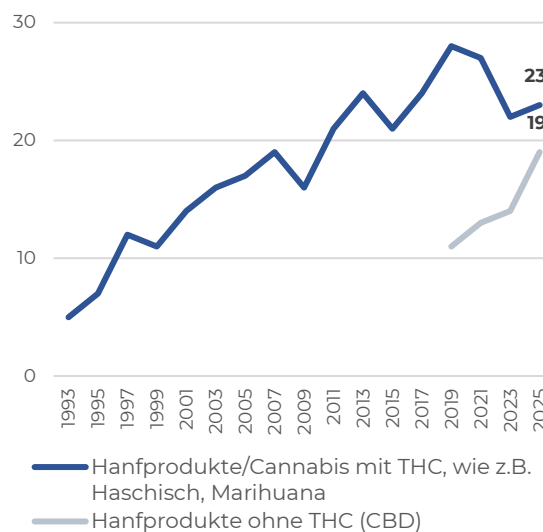
Cannabiskonsum

Seit 2019 wird im Suchtmittelmonitoring bei der Erhebung des Konsums von Hanfprodukten zwischen Cannabis mit THC (illegal) und CBD-Produkten (legal erhältlich) unterschieden.

Bei CBD-Produkten beläuft sich die Lebenszeitprävalenz aktuell auf 19 Prozent, mit erkennbarem Zuwachs über die Zeit (vgl. Abbildung 1). Tendenziell gibt es Überschneidungen mit THC-Konsument*innen (die Hälfte dieser Gruppe hat auch schon einmal CBD-Produkte konsumiert). Von jenen, die noch nie eine psychoaktive Substanz konsumiert haben, griffen nur sehr wenige (8 %) jemals zu einem CBD-Produkt.

Rund ein Viertel (23 %) der Befragten gibt an, schon einmal Hanfprodukte mit THC konsumiert zu haben. Die Lebenszeitprävalenz erreichte 2019 ihren Höchstwert von 28 Prozent. In den Folgejahren sank sie leicht, stieg jedoch im Vergleich zu 2023 (22 %) wieder minimal an (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Konsum von Cannabis-Produkten im Zeitverlauf (Lebenszeitprävalenz)



Basis: Gesamt, 2025: n=814; Angaben in Prozent

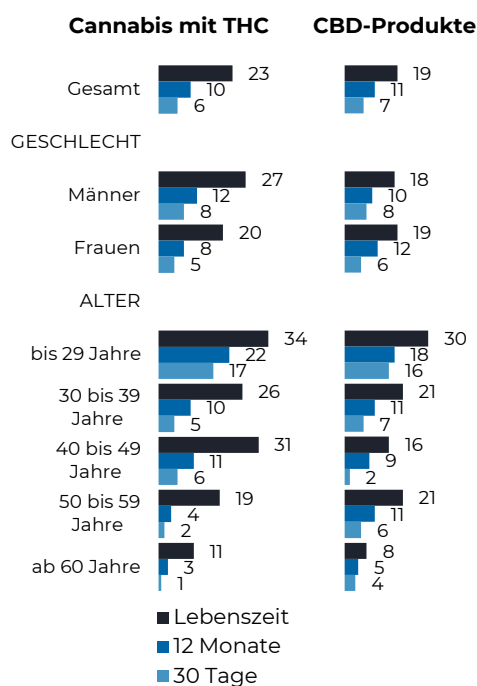
Rund eine*r von zehn Wiener*innen hat in den letzten 12 Monaten Cannabis mit THC konsumiert, sechs Prozent in den letzten 30 Tagen. In Bezug auf CBD-Produkte sind die Prävalenzen jeweils ähnlich (11 % Jahres- und 7 % Monatsprävalenz; vgl. Abbildung 2).

Unter den THC-Konsument*innen (jemals konsumiert) sind etwas mehr Männer (27 % vs. 20 % Frauen) und unter-30-Jährige (34 %). „Begünstigende“ Faktoren für THC-Konsum sind zudem ein problematischer Alkoholkonsum nach AUDIT (37 % vs. 19 % bei keinem Hinweis

nach AUDIT) sowie täglicher Tabak- oder Nikotinkonsum (40 % vs. 16 % bei keinem Konsum).

Auch beim kürzlichen THC-Konsum (in den letzten 30 Tagen) sind jüngere Personen (unter 30 Jahren) überrepräsentiert. Anders gesagt: Bei älteren Personen ist der Cannabis-Konsum meist schon länger her. Auffallend ist jedoch, dass beim CBD-Konsum relativ gesehen mehr ältere Personen (über 50 Jahre) unter den kürzlichen Konsument*innen sind, das heißt, hier ist die 30-Tage-Prävalenz höher als bei THC – wenngleich diese immer noch unter der der unter-30-Jährigen liegt.

Abbildung 2: Konsum von Cannabis-Produkten nach Prävalenz und Subgruppen



Frage 26: Haben Sie irgendwann einmal schon selbst eine der folgenden psychoaktiven Substanzen konsumiert?
Frage 27/28: Wie häufig haben Sie diese psychoaktive Substanz innerhalb der letzten 12 Monate/30Tage konsumiert?
Basis: Gesamt, n=814; Angaben in Prozent

Das durchschnittliche Erstkonsumalter bei Cannabisprodukten mit THC lag bei 21 Jahren und ist damit unverändert zur letzten Erhebung im Jahr 2023.

Dabei gibt der Großteil der THC-Konsument*innen (57 %) an, im Alter von 16 bis 20 Jahren erstmals konsumiert zu haben, bei 14 % war das hingegen zwischen 12 und 15 Jahren der Fall. Im Gegensatz dazu liegt das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum von CBD-Produkten mit 30 Jahren deutlich höher.

Konsum anderer illegaler Substanzen

16 Prozent der Befragten in Wien berichten, dass sie zumindest irgendwann in ihrem Leben andere illegale Substanzen – exklusive Cannabisprodukte – konsumiert haben. Rund sieben von zehn (71 %) Wiener*innen haben hingegen keinerlei Erfahrung mit dem Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen.

Tabelle 2 weist die drei Prävalenzquoten (Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz) bei anderen illegalen Substanzen im Detail aus.

Tabelle 2: Prävalenzen anderer illegaler Substanzen

	Lebenszeit	12 Monate	30 Tage
Biogene/natürliche Subst.	7	2	1
Kokain	7	2	1
MDMA (Ecstasy)	6	1	1
LSD	4	1	1
Amphetamine (Speed)	4	2	1
Schnüffelstoffe	3	1	*
Liquid Ecstasy (GHB, GBL)	3	1	1
Räuchermischungen	2	1	1
Ketamin	2	1	1
Andere Substanzen	2	1	1
Heroin	2	1	*
Crack	1	*	*
Mephedron	1	1	*
Methamphetamin	1	*	*

Frage 26: Haben Sie irgendwann einmal schon selbst eine der folgenden psychoaktiven Substanzen konsumiert?
Frage 27/28: Wie häufig haben Sie diese psychoaktive Substanz innerhalb der letzten 12 Monate/30Tage konsumiert?
Basis: Gesamt, n=814; Angaben in Prozent (*<0,5%)

Rund sechs bis sieben Prozent der Befragten geben an, irgendwann in ihrem Leben biogene Drogen bzw. natürliche Substanzen², Kokain oder Ecstasy konsumiert zu haben. Drei bis vier Prozent der Befragten haben nach eigenen Angaben schon einmal Schnüffelstoffe, Amphetamine (Speed), Liquid Ecstasy oder LSD probiert. Der Konsum anderer Substanzen ist hingegen äußerst selten (1-2 %).³

Der Anteil der Personen, die irgendwann einmal eine der abgefragten Substanzen (vgl. Tabelle 2) konsumiert haben, ist in den jüngeren Altersgruppen – speziell bei jungen Männern – tendenziell höher. Bezogen auf Substanzen mit höheren Prävalenzen (und damit verlässlicheren Fallzahlen) trifft das auf biogene Substanzen und Ecstasy zu (jeweils 14 % bei

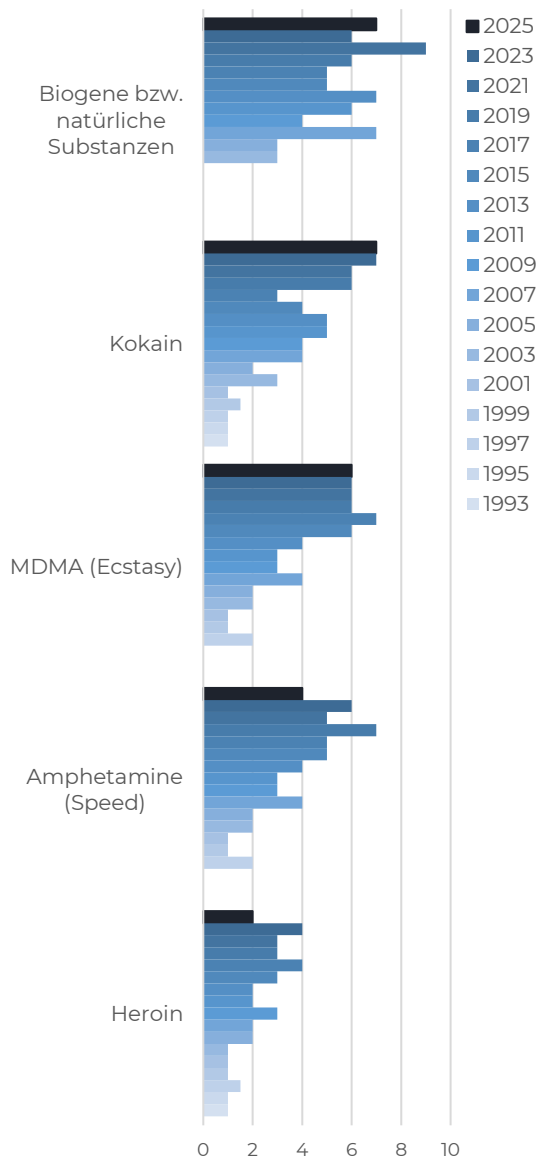
² z.B. bestimmte Pilze, Engelstropfete, Kakteen, Ayahuasca, Khat

³ Als Qualitätstest wurde auch der frühere Konsum einer fiktiven Droge namens „Euphotrem“

Männern unter 30 Jahren); beim Kokainkonsum ist die Lebenszeitprävalenz jedoch in der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre am höchsten (11 %).

Bei psychoaktiven Substanzen mit ausreichender Fallzahl (über 5 %) lässt sich sagen: Das Erstkonsumalter liegt im Schnitt zwischen rund 22 und 24 Jahren (Biogene bzw. natürliche Substanzen: 23 Jahre, Ecstasy: 22 Jahre, Kokain: 24 Jahre).

Abbildung 3: Konsum ausgewählter illegaler Substanzen (Lebenszeitprävalenz) im Zeitverlauf



Basis: Gesamt, 2025: n=814; Angaben in Prozent

Im Vergleich der letzten drei Jahrzehnte verzeichneten die meisten illegalen Substanzen – abgesehen von Heroin (vormals: Opiate) – laut den Daten des Suchtmittelmonitorings einen moderaten Zuwachs (vgl. Abbildung 3).⁴ Dabei ist jedoch bei Stichproben immer zu beachten, dass es über einzelne Erhebungswellen betrachtet auch zu zufälligen Schwankungen kommen kann. Insofern gibt der mehrjährige Trend validere Auskunft über Trends im Substanzkonsum.

Methodische Hinweise

Die Auswertungen basieren auf dem Wiener Suchtmittelmonitoring 2025, einer repräsentativen Befragung der Wiener Wohnbevölkerung ab 16 Jahren zum Thema Suchtmittel und Suchtverhalten. Dazu wurden von Juli bis August 2025 insgesamt 814 Personen im Methodenmix telefonisch (CATI) und online (CAWI) befragt (300 CATI/514 CAWI).

Das Wiener Suchtmittelmonitoring wird im Auftrag der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH bereits seit über drei Jahrzehnten (seit 1993) durchgeführt. Weitere Ergebnisse des Suchtmittelmonitorings finden sich in separaten thematischen Fact Sheets.

Glossar

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Bei dieser Befragungswelle wurde erstmals eine leicht adaptierte Version des von der WHO entwickelten *Alcohol Use Disorders Identification Tests* (AUDIT) eingesetzt (WHO, 2001).

Der AUDIT gilt als Standardinstrument zur Identifikation eines problematischen bzw. gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsums und kombiniert Informationen zur Trinkmenge, sowie -frequenz und Häufigkeit unerwünschter Vorkommnisse im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum. Er umfasst zehn Fragen mit einer maximal erreichbaren Punktezahl von 40. Gemäß den Empfehlungen der WHO wird ein Ergebnis von acht oder mehr Punkten als Hinweis auf einen problematischen Alkoholkonsum gewertet.

Frühere Erhebungswellen des Suchtmittelmonitorings beinhalteten bereits drei der zehn Fragen des AUDIT, allerdings in leicht abgewandelter Form (z.B. unterschiedliche Anzahl

⁴ Änderung Kategorien zu 2023: Biogene bzw. natürliche Substanzen (vormals: Naturprodukte, Pilze, Kakteen usw.); Heroin (vormals: Opiate).

an Antwortoptionen). Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden diese Fragen in ihrer bestehenden Form beibehalten. Um eine bestmögliche Anschlussfähigkeit an das AUDIT-Scoring zu gewährleisten, erfolgte daher bei der Punktevergabe eine entsprechende Anpassung. Ebenso wurde für die Punktevergabe die in Österreich übliche Standardglaseinheit von 20 Gramm Alkohol herangezogen (Bachmayer et al., 2023).

Der adaptierte AUDIT ist nicht als medizinisches Diagnoseinstrument, sondern als Screening-Tool zu verstehen, das lediglich Hinweise auf ein risikobehaftetes Konsumverhalten liefern kann.

Abkürzungen

CBD: Cannabidiol – ein nicht-psychoaktiver Wirkstoff aus der Cannabispflanze.

LSD: Lysergsäurediethylamid – eine synthetische Droge mit stark halluzinogener Wirkung.

MDMA: Methylenedioxyamphetamin – der Wirkstoff in Ecstasy.

THC: Tetrahydrocannabinol – der psychoaktive Hauptwirkstoff in Cannabis.

Literatur

Bachmayer, S., Strizek, J., & Uhl, A. (2025). *Handbuch Alkohol – Österreich*. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen Datenjahr 2023.

WHO (2001). *AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care*, 2. Ed.

Zitiervorschlag:

IFES (2025). Suchtmittelmonitoring 2025 Fact Sheet – Medikamente, Cannabis und andere Substanzen. Studie im Auftrag der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH. Institut für empirische Sozialforschung, Wien.