

Jahrbuch Sucht

16

Jahrbuch Sucht 2016



Herausgeberin
DEUTSCHE HAUPTSTELLE
FÜR SUCHTFRAGEN E.V.

Postfach 1369 · 59003 Hamm
Westenwall 4 · 59065 Hamm
Telefon +49 2381 9015-0
Telefax +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Redaktion:
Dr. Raphael Gaßmann
Gabriele Bartsch
Jolanthe Kepp

 PABST Lengerich · 2016

Namentlich gekennzeichnete Beiträge entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Alle in diesem Buch enthaltenen Angaben, Daten, Ergebnisse etc. wurden von den AutorInnen nach bestem Wissen erstellt und von ihnen mit größtmöglicher Sorgfalt überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Daher erfolgen die Angaben ohne Garantie des Verlages oder der AutorInnen. AutorInnen und Verlag schließen jegliche Verantwortung und Haftung für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten aus.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden teilweise nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Gender-Hinweis: Die verwendete maskuline bzw. feminine Sprachform dient der leichteren Lesbarkeit und meint immer auch das jeweilige andere Geschlecht.

© 2016 Pabst Science Publishers · 49525 Lengerich, Germany
www.pabst-publishers.de · www.psychologie-aktuell.com
pabst@pabst-publishers.de
Formatierung: Armin Vahrenhorst

Titelfoto: © Dmitry Nikolaev – Fotolia.com

Druck: Euradius, Meppel

Print: ISBN 978-3-95853-172-7

eBook: ISBN 978-3-95853-173-4 (www.ciendo.com)

ISSN 0940-4910

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Gabriele Bartsch und Raphael Gaßmann7

1 Daten, Zahlen und Fakten

Birgit Lehner, Jolanthe Kepp.....9

2 Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen

2.1 Alkohol

*Ulrich John, Monika Hanke, Christian Meyer,
Jennis Freyer-Adam*37

2.2 Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum

Benjamin Kuntz, Johannes Zeiber, Thomas Lampert.....55

2.3 Medikamente 2014 – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial

Gerd Glaeske88

2.4 Illegale Drogen: Positionen in der Debatte um eine Cannabis-Freigabe zum nicht-medizinischen Gebrauch

Peter Raiser, Christine Kreider108

2.5 Glücksspiel – Zahlen und Fakten

Gerhard Meyer.....126

2.6 Rauschgiftlage 2014

Christina Krause145

2.7 Suchtmittel im Straßenverkehr 2014 – Zahlen und Fakten

Martina Albrecht, Stefanie Langner.....161

3	Suchtkrankenhilfe in Deutschland	
3.1	Jahresstatistik 2014 der professionellen Suchtkrankenhilfe <i>Barbara Braun, Jutta Künzel, Hanna Brand</i>	173
3.2	Suchtrehabilitation durch die Rentenversicherung <i>Barbara Naumann, Verena Bonn</i>	200
4	Aktuelle Themen	
4.1	Freihandelsabkommen und Tabakkontrolle – eine Zwischenbilanz <i>Dietmar Jazbinsek</i>	217
4.2	Was Sie außerirdischen Besuchern besser nicht zu erklären versuchen... Teil 7: Monsterdrogen und der Elefant im Raum <i>Peter Raiser, Julia Winkelkemper, Christine Kreider</i>	231
5	AutorInnenverzeichnis	241
6	Anschriften aus dem Suchtbereich	245

Vorwort

Das Jahrbuch Sucht hat seinen festen Platz in der Öffentlichkeit, sowohl bei Journalisten wie auch beim Fachpublikum. Jedes Jahr mit Spannung erwartet, liefert es die aktuellen Zahlen zur Verbreitung des Konsums legaler und illegaler Drogen, zur Rauschgiftlage und zu Suchtmitteln im Straßenverkehr sowie zur Versorgung der Abhängigen. Und natürlich das Adressenverzeichnis! Das sind die „Basics“, die gerne als Nachschlagewerk benutzt werden. Die „Kür“ sind die aktuellen Beiträge. Hier setzt die DHS Themen, um die suchtpolitische Diskussion anzuregen und zu intensivieren.

In diesem Jahr weicht das Jahrbuch von diesem Schema etwas ab. Auch einige der substanzbezogenen Kapitel greifen spezifische Problematiken oder gegenwärtige Diskussionen auf. So beleuchtet das erste Kapitel das Thema Alkohol aus der Public-Health-Perspektive. Schwerpunkte liegen auf der Vermarktung alkoholischer Getränke sowie auf den so genannten Energy Drinks und den gesundheitsriskanten Folgen ihrer Kombination mit Alkoholika. Die Autoren konstatieren, dass in der Bundesrepublik Deutschland eine Normenbildung vorherrscht, die Alkoholkonsum fördert. Sie fordern Regeln ein, die Alkohol als gefährlichem Produkt stärker Rechnung tragen. Einen konkreten Vorschlag dazu hat die DHS schon gemacht, nämlich: „Kein Alkohol unter 18 Jahren“. Das Positionspapier ist auf der DHS Homepage nachzulesen.

Der Beitrag zum Thema Cannabis stellt Übersicht her über die im letzten Jahr allerorten veröffentlichten Stellungnahmen und Positionspapiere der Fachgesellschaften und Parteien. Aus welchen Perspektiven wird der Umgang mit der weltweit wie auch in Deutschland am weitesten verbreiteten illegalen Droge betrachtet? Welche Aspekte werden beleuchtet, in welchen Punkten gibt es eventuell sogar Einigkeit? Darüber hinaus sind Anträge und Gesetzesentwürfe der Parteien, Petitionen, öffentliche Anhörungen der Gesundheitsausschüsse und Beschlüsse und Anträge auf kommunaler Ebene zu Modellversuchen des regulierten Verkaufs aufgelistet. Sie zeigen, dass das Thema Cannabis, wie kein anderes in der Suchtpolitik, die Fachgesellschaften und die Politik in Deutschland beschäftigt und auf

Veränderung gedungen wird. Auch die DHS hat ein Positionspapier zum Thema Cannabispolitik veröffentlicht. Dies können Sie ebenfalls auf der DHS Homepage näher studieren.

Ein drittes Thema sei an dieser Stelle hervorgehoben. Das Transatlantische Freihandelsabkommen, kurz TTIP, wird nicht spurlos an den suchtpolitischen Entscheidungen der Zukunft und damit an der Gesundheit der Bevölkerung vorbeigehen. Welche Folgen das Abkommen haben kann, führt der Beitrag „Freihandelsabkommen und Tabakkontrolle – eine Zwischenbilanz“ deutlich vor Augen. Ähnliches wird in Zukunft auch möglichen alkoholpolitischen Gesetzesinitiativen drohen: Das Versinken in der Schublade, bevor sie überhaupt auf dem Tisch liegen.

Die wie immer spannenden Themenbeiträge werden durch die Rubrik „Was Sie außerirdischen Besuchern besser nicht zu erklären versuchen...“ ergänzt. In diesem Jahr mit einem Kommentar zu den so genannten „Horrordrogen“.

Wir sind sicher, dass Sie das Jahrbuch auch in diesem Jahr mit Spannung lesen werden und hoffen, Ihr Interesse für die Themen der Suchthilfe und Suchtpolitik geweckt bzw. gefördert zu haben.

Hamm, im März 2016

Ihre Gabriele Bartsch und Dr. Raphael Gaßmann

1 Daten, Zahlen und Fakten

Birgit Lehner, Jolanthe Kepp

Alkohol

Alkoholverbrauch je Einwohner in Litern reinen Alkohols

Jahr	Liter
1900	10,1
1913	7,5
1929	5,2
1950	3,2
1960	7,8
1970	11,2
1980	12,9
1990	12,1
2000	10,5
2010	9,6
2011	9,6
2012	9,7
2013	9,7
2014 ^a	9,6

^a vorläufige Schätzung

Quelle: Angaben basierend auf dem Gesamtverbrauch der Fertigware an alkoholischen Getränken
In: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2015): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

Verbrauch je Einwohner an Bier, Wein, Schaumwein und Spirituosen (Liter Fertigware)

Jahr	Bier	Wein	Schaumwein	Spirituosen
1900	125,1	–	–	–
1929/30	90,0	–	–	–
1938/39	69,9	–	–	–
1950	35,6	4,7	–	2,5
1960	94,7	10,8	1,9	4,9
1970	141,1	15,3	1,9	6,8
1980	145,9	21,4	4,4	8,0
1990	142,7	21,9	5,1	6,2
2000	125,5	19,0	4,1	5,8
2010	107,4	20,5	3,9	5,4
2011	107,2	20,2	4,1	5,4
2012	107,3	20,8	4,2	5,5
2013	106,6	21,1	4,0	5,5
2014 ^a	106,9	20,7	3,9	5,4

^a vorläufige Schätzung

Quelle: Berechnungen des ifo-Instituts In: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2015): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

Pro-Kopf-Verbrauch in Litern verschiedener alkoholischer Getränke am Gesamtkonsum von 136,9 Liter Fertigware (2014)

(2013: 137,2 l = -0,2%)*

Der Gesamtverbrauch an alkoholischen Getränken sank im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr um 0,2 % auf 136,9 Liter Fertigware pro Kopf der Bevölkerung. Auf den gesamten Alkoholkonsum, gemessen in Reinalkohol pro Kopf, entfallen 5,1 Liter auf Bier, 2,3 Liter auf Wein, 1,8 Liter auf Spirituosen und 0,4 Liter auf Schaumwein.

* Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011

Quelle: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2015): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

Alkoholkonsum (registriert, nicht registriert und insgesamt) pro Kopf der Bevölkerung im Alter von 15 oder mehr Jahren in den EU-Staaten, EU-Beitrittskandidaten, Norwegen und Schweiz im Jahr 2009 (Liter Reinalkohol)

		Registrierter Alkoholkonsum	Nicht registrierter Alkoholkonsum*	Alkoholkonsum gesamt
1	Tschechien	15,11	1,50	16,61
2	Rumänien	13,30	3,00	16,30
3	Slowenien	12,31	3,00	15,31
4	Slowakei	11,59	3,00	14,59
5	Ungarn	11,65	2,50	14,15
6	Estland	13,35	0,70	14,05
7	Polen	10,60	3,00	13,60
8	Portugal	11,43	2,00	13,43
9	Spanien	11,67	1,40	13,07
10	Litauen	12,62	0,40	13,02
11	Montenegro	8,32	4,70	13,02
12	Österreich	12,30	0,70	13,00
13	Deutschland	11,87	1,00	12,87
14	Irland	11,87	1,00	12,87
15	Dänemark	10,86	2,00	12,86
16	Kroatien	10,26	2,50	12,76
17	Luxemburg	11,76	1,00	12,76
18	Frankreich	12,30	0,40	12,70
19	Vereinigtes Königreich	10,82	1,70	12,52
20	Finnland	9,97	2,30	12,27
21	Belgien	11,00	1,00	12,00
22	Bulgarien	10,25	1,20	11,45
23	Schweiz	10,26	0,50	10,76
24	Griechenland	8,75	1,80	10,55
25	Niederlande	9,23	0,50	9,73
26	Italien	7,19	2,40	9,59
27	Zypern	8,53	1,00	9,53
28	Schweden	7,15	1,70	8,85



29	Norwegen	6,70	1,60	8,30
30	Malta	7,61	0,40	8,01
31	Island	7,53	0,40	7,93
32	Republik Mazedonien	3,94	2,90	6,84
33	Türkei	1,44	2,20	3,64
34	Lettland	k.A.	k.A.	k.A.
	EU	10,85	1,60	12,45

* Nicht registrierter Konsum: z.B. durch Grenzverkehr, Schwarzbrand.
k.A. = keine Angabe.

Quelle: Anderson, P.; Müller, L; Galea, G. (Hrsg.) (2012): Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

Einnahmen aus alkoholbezogenen Steuern (in Millionen Euro, Veränderung gegenüber Vorjahr)

Jahr	Biersteuer		Schaumweinsteuer		Branntwein- und Zwischenerzeugnissteuer*		Alkoholsteuern insgesamt*	
2000	844		478		2.185		3.507	
2005	777		424		2.179		3.380	
2010	713		422		2.014		3.149	
2011	702	-1,5%	454	+7,7%	2.167	+7,6%	3.323	+5,5%
2012	697	-0,8%	450	-1,0%	2.137	-1,4%	3.284	-1,2%
2013	669	-4,0%	434	-3,5%	2.118	-0,9%	3.221	-1,9%
2014	684	+2,3%	412	-5,2%	2.076	-2,0%	3.172	-1,5%

* Die Einnahmen ab 2005 beinhalten die Alkopopsteuer.

Quelle: Bundesministerium der Finanzen (2015): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten in den Kalenderjahren 2010 - 2014. Berlin.

Steuersätze für alkoholhaltige Getränke in Deutschland und der EU (Mittelwert) (Angaben in Euro je Hektoliter Alkohol)

	Spirituosen	Zwischen- erzeugnisse	Schaumwein	Wein	Bier
Deutschland	1.303	850	1.360	0	197
EU-Mittelwert 2014	1.761	970	666	618	756

Quelle: Bundesministerium der Finanzen (2014): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten in den Kalenderjahren 2010 - 2013. Berlin.

Europäischer Dachverband der Hersteller von Spirituosen (spiritsEUROPE). Stand Mai 2014: zitiert nach Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure, 2014.

Höhe der Verbrauchssteuern je Liter reinen Alkohols

Branntwein/Spirituosen	13,03 €
Schaumwein	13,60 €
Bier*	1,97 €
Alkopops**	55,50 €

* von den Bundesländern erhobene Steuer (Durchschnitt), Steueraufschlag = unter 10 Cent je Liter Bier

Quelle: Bundesministerium der Finanzen (2014): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten in den Kalenderjahren 2010 - 2013. Berlin.

** Verteuerung von 0,84 € einer Flasche Alkopops (275 ml) mit 5,5 Vol.-%

Quelle: Gesetz zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums.

Auf Wein wird keine bzw. eine Null-Steuer erhoben.

Preisindizes für Alkoholgetränke und für die Lebenshaltung

Jahr	Spirituosen	Wein	Bier	Alkoholische Getränke insgesamt	Lebenshaltung insgesamt
1995	90,9	86,3	85,1	86,1	80,5
2000	90,5	89,5	86,9	88,1	85,7
2005	91,9	91,5	93,3	92,5	92,5
2010	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2012	101,8	105,2	100,6	102,4	104,1
2013	103,1	107,1	101,5	103,7	105,7
2014	104,0	108,6	105,0	106,2	106,6

Alle Preisindizes sind bezogen auf das Jahr 2010 (2010 = 100)

Preisindex: Die Preisentwicklung der Waren, die private Haushalte für Konsumzwecke kaufen.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Preise. Verbraucherpreisindizes für Deutschland. Jahresbericht 2014. Wiesbaden.

Ausgaben für die Bewerbung alkoholischer Getränke (in Millionen Euro)*

Jahr	Spirituosen	Bier	Wein	Sekt	Insgesamt
1995	140	361	27	46	575
2000	125	388	31	51	595
2005	87	410	21	47	565
2010	105	377	19	51	552
2012	125	373	17	50	565
2013	122	363	14	49	548
2014	114	358	17	72	561

* Werbeausgaben für alkoholhaltige Getränke beziehen sich auf folgende Werbearten: Zeitungen, TV, Radio, Plakate, Publikumszeitschriften, Fachzeitschriften.

Quelle: Nielsen Media Research zitiert nach: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2015): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

Alter bei Alkoholerstkonsum: 13,8 Jahre

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln.

Konsumenten, Missbraucher, Abhängige

Konsumprävalenz des Alkoholkonsums nach DSM-IV bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren*

Konsumprävalenz**	Gesamt %	Männer %	Frauen %	N
Lebenslang abstinent	3,6	2,9	4,3	
letzte 12M abstinent	9,8	9,4	10,2	
letzte 30T abstinent	15,1	10,7	19,6	
Risikoarmer Konsum	57,3	61,4	53,1	
Riskanter Konsum	14,2	15,6	12,8	ca. 7.348.000

* Hochrechnung der Anzahl an Personen mit substanzbezogenen Störungen nach DSM-IV in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung, basierend auf 51.743.922 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren (Stichtag: 31.12.2011, Statistisches Bundesamt)

** Risikoarmer Konsum: >0-12/24 g Reinalkohol pro Tag in den letzten 30 Tagen für Frauen/ Männer. Riskanter Konsum: > 12/24 g Reinalkohol pro Tag in den letzten 30 Tagen für Frauen und Männer.

KI = Konfidenzintervall

Quelle: Pabst, A. et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), 321-331.

Prävalenz alkoholbezogener Störungen nach DSM-IV bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren*

	Gesamt %	Männer %	Frauen %	Gesamt N	Gesamt N (95%-KI)
Missbrauch	3,1	4,7	1,5	1.610.000	(1.390.000–1.870.000)
Abhängigkeit	3,4	4,8	2,0	1.770.000	(1.540.000–2.040.000)

* Hochrechnung der Anzahl an Personen mit substanzbezogenen Störungen nach DSM-IV in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung, basierend auf 51.743.922 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren (Stichtag: 31.12.2011, Statistisches Bundesamt)
KI = Konfidenzintervall

Quelle: Pabst, A. et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), 321-331.

Trends alkoholbezogener Störungen nach DSM-IV bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren (12-Monats-Prävalenzen)

	Gesamt		Männer		Frauen	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012
Missbrauch oder Abhängigkeit	6,2%*	6,7%	9,8%	9,8%	2,6%*	3,5%

* $p > .05$ für den Vergleich mit Referenzjahr 2012; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Erhebungsmodus, (Geschlecht).

Quelle: Kraus, L.; Piontek, D. (Gasthrsg.) (2013): Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. In: Sucht, 59(6).

Prävalenz von riskantem Alkoholkonsum gemäß AUDIT-C nach Geschlecht, Altersgruppen und sozioökonomischem Status

Alter	Sozialstatus					
	Niedrig		Mittel		Hoch	
	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %
18-29	49,7	29,4	55,3	41,0	56,9	26,5
30-44	28,7	15,2	43,1	24,4	36,6	28,8
45-64	36,9	19,3	40,1	23,9	42,5	32,8
65-79	31,6	10,8	34,9	18,9	35,8	32,8
Gesamt	37,3	18,5	43,2	26,3	41,2	30,5

Prävalenz von Rauschtrinken^a unterteilt nach Geschlecht, Altersgruppen und sozioökonomischem Status

Alter	Sozialstatus					
	Niedrig		Mittel		Hoch	
	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %
18-29	43,0	22,5	47,9	22,5	54,3	10,3
30-44	30,1	7,1	33,7	10,9	24,4	7,9
45-64	30,4	8,0	27,1	7,6	22,4	9,0
65-79	21,0	6,3	24,9	8,1	17,2	7,6
Gesamt	31,5	10,7	32,8	11,3	26,2	8,7

^a Mindestens einmal im Monat

Quelle: Hapke, U.; Lippe, E. v. der; Gaertner, B. (2013): Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56(5/6), 809-813.

Mortalität

Untersuchungen zu alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen von etwa 74.000 Todesfällen aus, die allein durch den Alkoholkonsum oder den kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol verursacht sind. Die wenigen Berechnungen alkoholbedingter Todesfälle in Deutschland weisen eine hohe Wahrscheinlichkeit der Unterschätzung auf, denn meist fließen in die Berechnung der Todesfälle, die allein auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind, nur die Diagnosen ein, die zu 100 Prozent auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind. Dies sind die Todesursachen Alkoholabhängigkeitssyndrom und Leberzirrhose.

Quelle: John, U.; Hanke, M. (2002): Alcohol-attributable mortality in a high per capita consumption country – Germany. In: Alcohol and Alcoholism, 37(6), 581-585.

Morbidität

Eine psychische oder verhaltensbezogene Störung durch Alkohol wurde im Jahr 2014 als zweithäufigste Einzeldiagnose in Krankenhäusern mit 340.500 Behandlungsfällen diagnostiziert, davon waren 247.918 Behandlungsfälle männliche Patienten. Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F 10)“ lag bei den Männern auf dem ersten Platz der Hauptdiagnosen für 2014.

22.391 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 19 Jahren wurden 2014 aufgrund eines akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt, das waren 3,8% weniger als im Vorjahr.

Im Jahr 2000 waren es rund 9.500 Behandlungsfälle in diesen Altersgruppen. Dies bedeutet eine Steigerung von 135,3% auf das Jahr 2014.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2014. Wiesbaden.

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000–2014
F10.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Akute Intoxikation (akuter Rausch)
Behandlungsland: Deutschland**

Anzahl ¹																							
Jahr	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren																					
					10-20																		
		< 1	1-5	5-10	zusammen	10-15	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85-90	≥ 90	Unbekannt
Insgesamt¹⁾																							
2000	54.041	15	29	18	9.514	2.194	7.320	3.824	3.082	5.056	7.164	7.400	5.675	3.891	3.088	2.611	1.328	726	371	131	90	28	-
2001	61.295	12	27	16	11.466	2.526	8.940	4.674	3.473	5.095	7.533	8.298	6.762	4.542	3.233	2.908	1.605	905	426	212	81	25	2
2002	63.124	3	23	12	12.807	2.732	10.075	4.992	3.324	4.969	7.387	8.449	6.760	4.955	3.040	3.063	1.737	857	446	218	60	20	2
2003	70.562	4	13	16	14.105	2.859	11.246	5.606	3.669	5.070	7.810	9.337	8.060	5.979	3.531	3.220	2.215	982	588	264	66	25	2
2004	81.212	1	10	12	16.423	3.039	13.384	6.651	4.389	5.112	8.332	10.610	9.381	7.197	4.039	3.789	2.797	1.271	720	344	98	34	2
2005	88.938	3	13	15	19.449	3.466	15.983	7.391	4.840	5.139	8.214	11.291	10.273	7.649	4.761	3.770	3.198	1.534	857	398	107	36	-
2006	87.535	2	10	6	19.423	3.298	16.125	7.784	4.984	4.844	7.439	10.472	10.258	7.850	5.110	3.344	3.103	1.581	809	364	114	38	-
2007	98.562	1	4	5	23.165	3.779	19.386	9.018	5.948	5.183	7.716	10.969	11.488	8.882	5.849	3.545	3.385	1.942	899	383	143	37	-
2008	109.283	5	9	7	25.709	4.512	21.197	10.354	6.622	5.903	7.902	11.751	12.617	10.279	6.818	3.904	3.533	2.232	977	432	188	41	-
2009	114.520	6	9	9	26.428	4.330	22.098	11.258	7.159	6.322	7.689	11.840	13.245	11.069	7.506	3.981	3.728	2.466	1.082	513	183	27	-
2010	115.436	4	9	8	25.995	4.088	21.907	11.715	7.359	6.584	7.292	11.269	13.473	11.611	7.772	4.386	3.333	2.681	1.176	516	207	46	-
2011	116.517	2	-	3	26.351	4.176	22.175	12.165	7.619	6.814	7.149	10.712	13.026	11.805	7.993	4.882	3.119	2.862	1.294	501	173	47	-
2012	121.595	24	21	11	26.673	3.999	22.674	12.712	8.131	7.549	7.200	10.714	13.294	12.671	8.833	5.718	3.115	2.734	1.403	542	191	59	-
2013	116.503	3	5	-	23.267	3.225	20.042	11.517	8.218	7.394	7.403	9.974	13.039	12.855	8.955	5.706	3.007	2.650	1.649	603	194	64	-
2014	118.562	14	6	2	22.391	2.947	19.444	11.424	8.424	7.942	8.228	9.585	12.912	13.134	9.494	6.424	3.378	2.576	1.695	660	224	49	-
Veränderung 2000 zu 2014 in %					135,3	34,3	165,6	198,7	173,3	57,1	14,9	29,5	127,5	237,5	207,4	146,0	154,4	254,8	356,9	403,8	148,9	75,0	
Veränderung 2012 zu 2014 in %					-3,8	-8,6	-3,0	-0,8	2,5	7,4	11,1	-3,9	-1,0	2,2	6,0	12,6	12,3	-2,8	2,8	9,5	15,5	-23,4	

¹ Einschl. der Fälle mit unbekanntem Geschlecht.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis): Krankenhausdiagnosestatistik. Wiesbaden, 2015.

Krankheits- und Todesfälle durch Alkoholkonsum (DALYs = disability adjusted life years = durch vorzeitiges Versterben verlorene Lebensjahre, Verlust an Lebensqualität durch das Leben mit Erkrankung und Behinderung)

Schätzungen für das Jahr 2002 besagen, dass der Alkoholkonsum in Europa ursächlich für den Verlust von mehr als 10 Mio. Lebensjahren ist. Der alkoholbedingte Verlust an Lebensqualität durch Krankheit und Behinderung wird mit etwa 6 Mio. verlorenen Lebensjahren gleichgesetzt. Dem Alkoholkonsum in Europa sind 10,7% aller DALYs zuzuschreiben, die durch die Gesamtheit aller Erkrankungen und Verletzungen verursacht werden.

Quelle: Rehm, J.; Taylor, B.; Patra, J. (2006): Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002. In: *Addiction*, 101, 1086-1095.

Für das Jahr 2004 wurden für Deutschland ca. eine Million DALYs durch alkoholbezogene Erkrankungen, Unfälle oder Verletzungen ermittelt.

Quelle: Rehm, J. et al. (2009): Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. In: *Lancet*, 373, 2223-2233.

Volkswirtschaftliche Kosten

In einer aktuellen Untersuchung beziffert Effertz die direkten und indirekten Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland auf rund 40 Milliarden Euro.

Quelle: Effertz, T. (2015): Die volkswirtschaftlichen Kosten gefährlichen Konsums. Eine theoretische und empirische Analyse für Deutschland am Beispiel Alkohol, Tabak und Adipositas. Frankfurt a.M.: Lang.

Straftaten unter Alkoholeinfluss

Alkoholeinfluss bei Tatverdächtigen 2013 und 2014

Ausgewählte Straftatengruppen mit besonders hohen Anteilen;
Bundesgebiet insgesamt

Straftaten(gruppen)	2013			2014		
	insgesamt	mit Alkoholeinfluss	in %	insgesamt	mit Alkoholeinfluss	in %
Widerstand gegen die Staatsgewalt	20.897	12.692	60,7	21.195	12.279	57,9
Gewaltkriminalität (insgesamt)	172.071	53.071	30,8	167.019	49.174	29,4
– Mord	784	132	16,8	829	142	17,1
– Totschlag und Tötung auf Verlangen	1.837	666	36,3	1.893	623	32,9
– Vergewaltigung und sexuelle Nötigung	6.277	1.653	26,3	6.162	1.560	25,3
– Sonstige sexuelle Nötigung	3.924	841	21,4	3.660	780	21,3
– Raub, räuberische Erpressung etc.	30.650	5.202	17,0	29.435	4.769	16,2
– Körperverletzung mit Todesfolge	102	22	21,6	105	30	28,6
– Gefährliche und schwere Körperverletzung	138.170	46.307	33,5	134.042	42.866	32,0
Sachbeschädigung	139.786	37.118	26,6	134.215	34.218	25,5
(Vorsätzliche) Brandstiftung etc.	4.500	773	17,2	4.227	679	16,1
Alle Tatverdächtigen	2.094.160	264.201	12,6	2.149.504	250.813	11,7

Quelle: Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2015): Polizeiliche Kriminalstatistik 2014. Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden.

Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2014): Polizeiliche Kriminalstatistik 2013. Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden.

Alkohol im Straßenverkehr

Alkoholunfälle mit Personenschaden und alkoholisierte Beteiligte

	2000	2005	2010	2013	2014
Alkoholunfälle	27.375	22.004	15.070	13.980	13.612
dabei Getötete	1.022	603	342	314	260
alkoholisierte Beteiligte	27.375	22.345	15.221	14.115	13.742

Quelle: Albrecht, M.; Langner, St. (2016): Suchtmittel im Straßenverkehr 2014 – Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2016. Lengerich: Pabst.

Tabak

Pro-Kopf-Verbrauch (Stück je Einwohner und Jahr)*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015**
Zigaretten	–	1.092	1.025	995	982	1.004

* Berechnet anhand der Daten des Microzensus 2013, Stand: 10.04.2014, somit kein Vergleich der prozentualen Veränderung zu Vorjahresdaten möglich

** Vorläufiges Ergebnis

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2015. Wiesbaden.

Tabakwarenverbrauch in Mio. Stück bzw. Tonnen (= Netto-Bezug von Steuerzeichen)

	2000	2005	2010	2013	2014	2015*
Zigaretten (Mio.)	139.625	95.827	83.565	80.266	79.521	81.267
Zigarren/Zigarillos (Mio.)	2.557	4.028	3.967	3.560	3.858	2.956
Feinschnitt (t)	14.611	33.232	25.486	25.734	25.700	25.470
Pfeifentabak (t)	909	804	756	1.200	1.359	1.732

* Vorläufiges Ergebnis

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2015. Wiesbaden.

Ausgaben für Tabakwaren in Mio. Euro

2000	2005	2010	2013	2014	2015
20.765	23.989	22.522	24.332	24.882	26.223

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2015. Wiesbaden.

Tabaksteuern in Mio. Euro

2000	2005	2010	2013	2014	2015
11.436	14.247	13.478	14.130	14.263	14.904

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2015. Wiesbaden.

Ausgaben der Tabakindustrie für Werbung, Promotion und Sponsoring 2012 und 2013

Werbeausgaben	2012	2013	Veränderung
	in €		in %
Insgesamt	220.761.000	205.639.000	- 6,8
Direkte Werbung	80.225.000	70.186.000	- 12,5
- Werbung in Printmedien	235.000	300.000	+ 27,7
- Außenwerbung	75.986.000	69.807.000	- 8,1
- Werbung im Kino	3.950.000	78.000	- 98,0
- Werbung im Internet	4.000	1.000	- 75,0
- Sonstige Werbung	50.000	0	- 100,0
Promotion	135.397.000	128.944.000	- 4,8
Sponsoring	5.139.000	6.509.000	+ 26,7

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015): Drogen- und Suchtbericht 2015. Berlin.

Seit Anfang 2007 ist die Werbung für Tabakerzeugnisse in Zeitungen, Zeitschriften sowie im Internet verboten. Auch das Sponsoring grenzüberschreitender Veranstaltungen wie Formel-1-Rennen und Hörfunksendungen durch Tabakkonzerne ist unzulässig. Kino- und Plakatwerbung ist weiterhin erlaubt.

Die Ausgaben der Tabakindustrie für Werbung, Promotion und Sponsoring beliefen sich im Jahr 2013 auf 206 Mio. €.

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015): Drogen- und Suchtbericht 2015. Berlin.

Konsumenten, Abhängige, Passivraucher und Nichtraucher

Nach den aktuellsten Daten des Mikrozensus 2013 rauchen 29% der 15-jährigen und älteren Männer und 20% der gleichaltrigen Frauen. Am stärksten verbreitet ist das Rauchen im jungen und mittleren Erwachsenenalter.

Aktuelle Daten zur Prävalenz des Rauchens in der Bevölkerung

Datenquelle	Jahr	Alter	Prävalenz (%)		
			Jungen/ Männer	Mädchen/ Frauen	Gesamt
GEDA-Studie (Robert Koch-Institut)	2012	18+	31,4	23,9	27,6
DEGS1-Studie (Robert Koch-Institut)	2008-11	18-79	32,6	26,9	29,7
Epidemiologischer Suchtsurvey (Institut für Therapieforschung)	2012	18-64	34,0	26,2	30,2
Mikrozensus (Statistisches Bundesamt)	2013	15+	29,0	20,3	24,5
Sozio-oekonomisches Panel (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung)	2014	18+	30,0	23,5	26,6
BZgA-Repräsentativitätserhebung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)	2014	12-25	24,5	19,4	22,0
KiGGS Welle 1 (Robert Koch-Institut)	2009-12	11-17	12,1	11,9	12,0
HBSC-Studie (Weltgesundheitsorganisation)	2013/14	11-15	5,7	7,0	6,3
ESPAD-Studie (Institut für Therapieforschung)	2011	15-16	35,0	31,0	33,0

GEDA-Studie = Gesundheit in Deutschland aktuell; DEGS1-Studie = Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Welle 1); KiGGS Welle 1 = Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Welle 1); HBSC = Health Behaviour in School-aged Children; ESPAD = Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen

Quelle: Kuntz, B.; Zeiher, J.; Lampert, T. (2016): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2016. Lengerich: Pabst.

Prävalenz der Tabakabhängigkeit nach DSM-IV bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren*

	Gesamt %	Männer %	Frauen %	Gesamt N	Gesamt N (95%-KI)
Abhängigkeit	10,8	12,5	9,0	5.580.000	(5.100.000– 6.110.000)

* Hochrechnung der Anzahl an Personen mit substanzbezogenen Störungen nach DSM-IV in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung, basierend auf 51.743.922 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren (Stichtag: 31.12.2011, Statistisches Bundesamt)

KI = Konfidenzintervall

Quelle: Pabst, A. et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), 321-331.

Trends tabakbezogener Störungen nach DSM-IV bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren (12-Monats-Prävalenzen)

	Gesamt		Männer		Frauen	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012
Abhängigkeit	9,4%*	8,8%	10,5%	10,2%	8,2%*	7,3%

* $p > .05$ für den Vergleich mit Referenzjahr 2012; logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Erhebungsmodus, (Geschlecht).

Quelle: Kraus, L.; Piontek, D. (Gasthrsg.) (2013): Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. In: Sucht, 59(6).

Anteil der Raucher und Raucherinnen in verschiedenen Altersgruppen

Alter	Männer %	Frauen %
15-19 Jahre	15,9	11,2
20-29 Jahre	38,0	28,8
30-39 Jahre	40,7	27,8
40-49 Jahre	36,5	28,4
50-59 Jahre	34,0	27,3
60-69 Jahre	22,7	16,0
ab 70 Jahre	9,8	5,2

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2014): Gesundheitswesen - Fragen zur Gesundheit - Rauchgewohnheiten der Bevölkerung - Mikrozensus 2013. Wiesbaden.

Anteil der Raucher und Raucherinnen in verschiedenen Altersgruppen nach Sozialstatus

Alter	Sozialstatus					
	Niedrig		Mittel		Hoch	
	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %
18-29	49,7	28,8	37,0	29,6	28,7	36,0
30-44	46,0	40,4	42,6	33,3	25,8	20,6
45-64	37,7	34,6	35,9	28,3	23,3	19,9
65 und älter	18,1	7,5	14,4	10,7	11,4	8,8

Quelle: Kuntz, B.; Zeiher, J.; Lampert, T. (2016): Tabak - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2016. Lengerich: Pabst.

Anteile der Passivraucher

Laut GEDA-Studie waren im Jahr 2012 rund 27% der 18-jährigen und älteren Bevölkerung, die selbst nicht rauchten, mindestens an einem Tag in der Woche einer Passivrauchbelastung ausgesetzt.

10% der Nichtraucher und 8% der Nichtraucherinnen geben an, dass sie täglich einer Passivrauchbelastung ausgesetzt sind, weitere 6% der Nichtraucher und 2% der Nichtraucherinnen sind an vier bis sechs Tagen belastet. An einem bis drei Tagen in der Woche sind 18% der Männer und 12% der Frauen, die selbst nicht rauchen, mit Tabakrauch konfrontiert.

Nach den Daten der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts aus den Jahren 2009 bis 2012 leben 43% der Kinder und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahren mit mindestens einem rauchenden Elternteil zusammen. Bei 15% der Heranwachsenden rauchen sogar beide Elternteile.

Quelle: Kuntz, B.; Zeiher, J.; Lampert, T. (2016): Tabak - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2016. Lengerich: Pabst.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Berlin.

Mortalität

Im Jahr 2013 starben rund 121.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Das waren 13,5% aller Todesfälle.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2015): Tabakatlas Deutschland 2015. Heidelberg.

Außerdem wird von schätzungsweise 3.300 Todesfällen durch Passivraucher ausgegangen.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2009): Tabakatlas Deutschland 2009. Heidelberg.

Volkswirtschaftliche Kosten

Die durch das Rauchen entstandenen Kosten belaufen sich in Deutschland jährlich auf 79,09 Milliarden Euro. Die direkten Kosten (z.B. Kosten für die Behandlungen tabakbedingter Krankheiten, Arzneimittel etc.) des Tabakkonsums betragen 25,41 Milliarden Euro, auf die indirekten Kosten (z.B. Produktivitätsausfälle) entfielen 53,68 Milliarden Euro.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2015): Die Kosten des Rauchens in Deutschland. Heidelberg.

Psychotrope Medikamente

4% bis 5% aller verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial.

Alle psychotropen Arzneimittel wie z. B. Schlafmittel und Tranquilizer vom Benzodiazepin- und Barbitursäure-Typ, zentral wirkende Schmerzmittel, codeinhaltige Medikamente oder auch Psychostimulantien sind rezeptpflichtig. Ein großer Anteil - schätzungsweise ein Drittel bis die Hälfte - dieser Mittel werden nicht wegen akuter medizinischer Probleme, sondern langfristig zur Suchterhaltung und zur Vermeidung von Entzugerscheinungen verordnet.

Quelle: Glaeske, G.; Janhsen, K. (2002): GEK-Arzneimittel-Report 2002: Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2000 bis 2001. St. Augustin: Asgard.

Glaeske, G.; Janhsen, K. (2003): GEK-Arzneimittel-Report 2003: Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2001 bis 2002. St. Augustin: Asgard.

Hoffmann, F. (2005): Benzodiazepine: Verordnungstrend erkennbar. In: Glaeske, Gerd; Janhsen, Kathrin: GEK-Arzneimittel-Report 2005. St. Augustin: Asgard. S. 149-183.

Hoffmann, F.; Glaeske, G.; Scharffetter, W. (2006): Zunehmender Hypnotikagebrauch auf Privatrezepten in Deutschland. In: Sucht, 52(2), 360-366.

Die 20 meistverkauften synthetischen Schlafmittel (Monopräparate) nach Packungsmengen im Jahre 2014 (OTC=nicht rezeptpflichtiges Arzneimittel)

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2013 in Tsd.	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Hoggar (OTC)	Doxylamin	2.465	Eher nicht*
2	Zopiclon AbZ	Zopiclon	1.523	+++
3	Vivinox Sleep (OTC)	Diphenhydramin	1.091	Eher nicht*
4	Zolpidem AL	Zolpidem	910	+++
5	Zolpidem 1A Pharma	Zolpidem	765	+++
6	Zopiclon AL	Zopiclon	758	+++
7	Schlafsterne (OTC)	Doxylamin	749	Eher nicht*
8	Zolpidem ratiopharm	Zolpidem	654	+++
9	Zopiclon CT	Zopiclon	605	+++
10	Zopiclodura	Zopiclon	539	+++
11	Zopiclon ratiopharm	Zopiclon	535	+++)
12	Zolpi Lich	Zolpidem	428	+++

13	Lendormin	Brotizolam	356	+++
14	Betadorm D (OTC)	Diphenhydramin	345	Eher nicht*
15	Zopiclon Neuraxpharm	Zopiclon	328	+++
16	Zolpidem Stada	Zolpidem	260	+++
17	Lormetazepam AL	Lormetazepam	242	+++
18	Zopiclon Stada	Zopiclon	214	+++
19	Dormutil N		206	
20	Zopiclon Hexal	Zopiclon	183	+++
Gesamtabsatz Packungen Schlafmittel (2014)			29.099	
Gesamtindustriumsatz 2014: 142,3 Mio. €				

* Diese „eher-nicht-Einschätzung“ bezieht sich auf den bestimmungsgemäßen Gebrauch. Bei missbräuchlich hoch dosiertem Dauerkonsum von Diphenhydramin und Doxylamin (z. B. >200 mg) kann es aber zu Toleranzentwicklung und Entzugssyndromen kommen.

Quelle: Institut für medizinische Statistik (IMS) (2015): Der Pharmazeutische Markt Deutschland. 2014. Frankfurt a.M.

Die 15 meistverkauften Tranquilizer nach Packungsmengen im Jahre 2014

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2013 in Tsd.	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Tavor	Lorazepam	1.977,3	+++
2	Diazepam ratiopharm	Diazepam	973,8	+++
3	Bromazani	Bromazepam	448,0	+++
4	Oxazepam ratiopharm	Oxazepam	381,4	+++
5	Lorazepam Dura	Lorazepam	332,6	+++
6	Lorazepam Neuraxpharm	Lorazepam	293,1	+++
7	Diazepam AbZ	Diazepam	289,9	+++
8	Adumbran	Oxazepam	269,3	+++
9	Bromazep CT	Bromazepam	245,5	+++
10	Oxazepam AL	Oxazepam	209,2	+++
11	Alprazolam ratiopharm	Alprazolam	197,7	+++
12	Bromazepam-ratiopharm	Bromazepam	168,8	
13	Lorazepam-ratiopharm	Lorazepam	135,5	
14	Tranxilium	Dikaliumclorazepat	133,4	+++
15	Oxa-ct	Oxazepam	128,7	
Gesamtabsatz Tranquilizer: Industriumsatz 25,1 Mio. €, 8,4 Mio. Packungen (-3%)				

Quelle: Institut für medizinische Statistik (IMS) (2015): Der Pharmazeutische Markt Deutschland. 2014. Frankfurt a.M.

Prävalenz der Medikamentenabhängigkeit

Noch immer muss davon ausgegangen werden, dass rund 1,2 Millionen Menschen von Benzodiazepinderivaten abhängig sind, weitere etwa 300.000 bis 400.000 von anderen Arzneimitteln. Das bedeutet, dass mindestens 1,5 Mio. Menschen arzneimittelabhängig sind. Einige Autoren schätzen die Zahl sogar auf 1,9 Millionen.

Quelle: Soyka, M. et al. (2005): Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige? In: Der Nervenarzt, 76(1), 72-77.

Glaeske, G. (2016): Medikamente – Psychotrope und andere Arzneimittel. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2016. Lengerich (u.a.): Pabst.

Illegale Drogen

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt im Rahmen der aktuellen Global Burden of Disease (GBD) Studie, dass im Jahr 2010 weltweit 157.805 Todesfälle durch den Konsum illegaler Drogen verursacht wurden.

Männer weisen im Vergleich zu Frauen eine deutlich erhöhte Belastung auf. Gemessen am Anteil gesunder Lebensjahre, die durch Krankheit oder frühzeitigen Tod verloren gehen (DALYs = disability adjusted life years = durch vorzeitiges Versterben verlorene Lebensjahre, Verlust an Lebensqualität durch das Leben mit Erkrankung und Behinderung), verursachte der Drogenkonsum 1,0 % der globalen Kranklast (Männer 1,2%; Frauen 0,7%), das sind insgesamt 23.810 DALYs. Unter insgesamt 67 Risikofaktoren der globalen Krankheitslast belegt der Konsum illegaler Drogen damit Rang 19, in einigen Hoch-Einkommens-Regionen sogar Rang 10.

Berechnungen des Umfangs des riskanten Konsums von Heroin auf der Basis von Zahlen aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten führen zu einer Schätzung von 56.000 bis 169.000 Personen, die riskante Konsummuster aufweisen.

Quelle: Orth, B.; Piontek, D.; Kraus, L. (2015): Illegale Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2015. Lengerich (u.a.): Pabst.
www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox-network

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2014): Data and statistics. Lisbon. Internet: www.emcdda.europa.eu/data/2014, Zugriff: 09.10.2014.

In Deutschland gibt es zwei Erhebungen, die in regelmäßigen Abständen Daten zum Konsum illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung bereitstellen. Der Epidemiologische Suchtsurvey untersucht das Konsumverhalten Erwachsener im Alter von 18 bis 64 Jahren, die Zielgruppe der Drogen-