

# PRESSEMITTEILUNG

Berlin / Hamm, 13. Mai 2015

## Jahrbuch Sucht 2015

### Daten und Fakten

#### Alkohol

Im Jahr 2013 wurde mit 9,7 Liter reinem Alkohol ebenso viel getrunken wie im Jahr zuvor. Seit 2007 liegt der Pro-Kopf-Konsum knapp unter 10 l reinem Alkohol und unverändert auf sehr hohem Niveau. Im Verbrauch je Einwohner verschiebt sich die Vorliebe der Bundesbürger für Wein (+1,4%) zu Ungunsten von Bier (-0,7%). Dennoch: Gut die Hälfte (52,8%) des Gesamtkonsums, gemessen am Gesamtkonsum von 137,2 Liter Fertigware, wird als Bier konsumiert und rund ein Viertel (23,9%) als Wein.

Im globalen Vergleich von insgesamt 190 Staaten ermittelte die WHO für das Jahr 2010 den höchsten Alkoholkonsum in der europäischen Region mit geschätzten 10,9 Litern registriertem und unregistriertem Reinalkohol pro Kopf der Bevölkerung ab 15 Jahren. Der weltweite Durchschnitt liegt bei 6,2 Liter Reinalkohol. Deutschland belegt in dieser Schätzung mit 11,8 Litern Reinalkohol pro Kopf insgesamt Rang 23 aller 190 Länder.

Im Vergleich der EU-Staaten (inkl. der Beitrittskandidaten, Norwegen und Schweiz) steht Deutschland mit einem Alkoholkonsum der Bevölkerung ab 15 Jahren mit 12,87 Litern reinem Alkohol nach einigen osteuropäischen Ländern, Portugal, Spanien und Österreich an dreizehnter Stelle.

In Deutschland konsumieren ca. 10 Mio. Menschen Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise, wenn sie mehr als 12 g (Frauen) bzw. 24 g (Männer) täglich konsumieren. Hochrechnungen zufolge sind insgesamt 3,38 Mio. Erwachsene in Deutschland von einer alkoholbezogenen Störung in den letzten 12 Monaten betroffen (Missbrauch: 1,61 Mio.; Abhängigkeit: 1,77 Mio.)

Mit frühzeitigem Alkoholkonsum im Kindes- und Jugendalter und in hohen Mengen konsumiert, steigt das Risiko für alkoholbezogene Krankheiten und weitere alkoholbezogene Probleme. Aktuelle Studien weisen auf Zusammenhänge hin:

- ein früher Beginn des Alkoholkonsums in Kombination mit anderem problematischem Verhalten (z. B. strafbare Handlungen, tägliches Rauchen) auf späteren problematischem Alkoholkonsum als Erwachsener;
- ein früher Beginn des Rauschkonsums auf problematisches Verhalten (z. B. geringe Schulleistung, illegalen Drogenkonsum) unter Jugendlichen.

Für das Jahr 2012 weist die Krankenhausdiagnosestatistik 345.034 Behandlungsfälle psychische oder verhaltensbezogene Störungen durch Alkohol aus. Dies ist seit 1994 (205.733 Behandlungsfälle) eine Steigerung von 68% in zwölf Jahren.

Weiterhin muss von jährlich 26,7 Mrd. Euro volkswirtschaftlicher Kosten infolge alkoholbezogener Krankheiten ausgegangen werden. Allein die durch Alkoholkonsum verursachten Kosten im deutschen Gesundheitswesen werden auf 660 bis 880 Euro pro Quartal und pro gesetzlich Versichertem geschätzt.

Dem stehen Einnahmen des Staates aus alkoholbezogenen Steuern von nur 3,22 Mrd. Euro (2013) gegenüber. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland mit seinen Steuersätzen bis auf Schaumwein unter dem europäischen Mittelwert: Je Liter reinen Alkohols werden für Branntwein/Spirituosen 13,03 Euro verlangt (EU Mittelwert 17,61 Euro), für 1 Liter Schaumwein 13,60 Euro (EU Mittelwert 6,66 Euro), für Bier 1,97 Euro (EU 7,56 Euro). Für Wein wird keine alkoholbezogene Steuer erhoben, der EU Mittelwert liegt bei 6,18 Euro.

Über eine halbe Milliarde Euro (543 Mio. Euro) wurde 2013 für die Alkoholwerbung in TV, Rundfunk, Plakate und Presse ausgegeben, ungeachtet der Ausgaben für Sponsoring und Werbung im Internet.

### **Tabak**

Der Rückgang des Zigarettenverbrauchs fällt mit 0,9% im Jahr 2014 geringer aus als im Vergleich zum Vorjahr 2013 (-1,2%). Konsumiert wurden im Jahr 2014 986 Zigaretten je Einwohner (2013: 995), insgesamt 79,5 Mrd. Stück. Wieder zugenommen hat der Verbrauch gerauchter Zigarren und Zigarillos im Jahr 2014 um 8,4% auf 3.858 (2013: 3.560). Der Pfeifentabakverbrauch steigt wie in den drei Vorjahren im selben Zeitraum auf 1.359 t (+13,2%), während der Feinschnittverbrauch um 0,1% auf 25.700 t zurückging. Diese Menge entspricht schätzungsweise 38,6 Mrd. Zigaretten. Preiserhöhungen, Abgabebeschränkungen und Gesundheitsbewusstsein greifen beim Zigarettenverbrauch. Die Zahlen weisen jedoch auch auf geänderte Konsummuster hin.

Die Tabaksteuereinnahmen stiegen 2014 um 1,6% auf 14,3 Mrd. Euro (2013: 14.1 Mrd. Euro). In Deutschland rauchen dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 zufolge (30 Tage Prävalenz, DSM-IV 2009) ca. 30,2 der 18- bis 64-Jährigen (34% der Männer und 26,2% der Frauen).

Den Daten der Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts entsprechend ging im Zeitraum von 2003 bis 2012 die Raucherquote bei Männern und Frauen um 3 bzw. 4 Prozentpunkte zurück.

Es muss von jährlich 100.000-120.000 tabakbedingten Todesfällen ausgegangen werden, dazu kommen lt. einer Schätzung des Deutschen Krebsforschungszentrums etwa 3.300 Todesfälle durch Passivrauchen.

Der Anteil der Raucher ab 16 Jahren, die schon einmal E-Zigaretten ausprobiert haben, ist im Zeitraum von 2012 bis 2014 von rund 6% auf 19% gestiegen. Von den Nichtraucher hatten im Jahr 2014 lediglich 1% bis 2% der Befragten eine E-Zigarette ausprobiert.

### **Psychotrope Medikamente**

2013 wurden 710 Mio. Packungen rezeptpflichtiger Arzneimittel verkauft (35,97 Mrd. Euro), dazu noch einmal 709 Mio. Packungen nicht rezeptpflichtiger (121 Mio. Packungen/1,23 Mrd. Euro verordnet und 588 Mio. Packungen/4,73 Mrd. Euro als Selbstmedikation). Die Verkaufszahlen geben die Spitze des Eisbergs wieder.

4-5% aller häufig verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotenzial und sind verordnungspflichtig. Schätzungsweise ein Drittel dieser Mittel werden nicht wegen akuter Probleme, sondern langfristig zur Suchterhaltung und zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet.

Der Trend zum vermehrten Einsatz neuerer Z-Drugs bei gleichzeitigem Verordnungsrückgang von Benzodiazepinhypnotika entspricht der internationalen Entwicklung. Doch das Nutzen-Schaden-Potenzial von Z-Drugs ist insgesamt nicht besser als das der Benzodiazepine. Das Abhängigkeitspotenzial ist vergleichbar. Die Verordnung von Privatrezepten für Hypnotika ist eher die Regel als die Ausnahme. Sie verschleiern letztlich einen problematischen Arzneimittelkonsum. Eine realistische Bestimmung des Umfangs der Medikamentenabhängigkeit ist somit nicht möglich. Das gilt auch für die Tranquilizer-Verordnungen. Hier geht man von über 50% der verordneten Mengen durch Privatverordnungen aus.

Schätzungsweise 1,5 Mio. sind abhängig von Medikamenten mit Suchtpotenzial, 1,2-1,5 Mio. Menschen von Benzodiazepin-Derivaten und weitere 300.000-400.000 Menschen von anderen Arzneimitteln, z. B. stark wirksamen Analgetika. Die Verordnung dieser Arzneimittel steigt von Jahr zu Jahr. So wird geschätzt, dass 200.000 Menschen davon abhängig sind. Andere Schätzungen sprechen sogar von insgesamt 1,9 Mio. Abhängigen.

Von Medikamentenmissbrauch wird dann gesprochen, wenn das Arzneimittel nicht mehr bestimmungsgemäß (z. B. außerhalb der Zulassung oder in nicht zugelassener Dosierung und Dauer) eingenommen und der Konsum – unabhängig von psychischen, körperlichen und sozialen Konsequenzen – fortgesetzt wird. Ein Missbrauch ist häufig die Vorstufe für eine Abhängigkeit.

Die wirksamste Prävention ist letztlich die Vermeidung unerwünschter Wirkungen („Nebenwirkungen“) durch die richtige Anwendung und Empfehlung von Arzneimitteln. Zu diesen unerwünschten Wirkungen zählen auch Missbrauch und Abhängigkeit. Fachleute wie Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker haben daher eine besondere Verantwortung, um die Patientinnen und Patienten vor Missbrauch und Abhängigkeit zu schützen. Die DHS empfiehlt, insbesondere bei den rezeptpflichtigen Mitteln, zusammengefasst die **4K-Regel**:

- **Klare Indikation**

Verschreibung nur bei klarer vorheriger Indikationsstellung und Aufklärung des Patienten über das bestehende Abhängigkeitspotenzial und mögliche Nebenwirkungen, keine Verschreibungen an Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese.

- **Korrekte Dosierung**

Verschreibung kleinster Packungsgrößen, indikationsadäquate Dosierung.

- **Kurze Anwendung**

Therapiedauer mit Patienten vereinbaren, kurzfristige Wiedereinbestellungen, sorgfältige Überprüfung einer Weiterbehandlung.

- **Kein abruptes Absetzen**

Zur Vermeidung von Entzugserscheinungen und Rebound-Phänomenen nur ausschleichend abdosieren.

## **Illegale Drogen**

Deutschland zählt mit geschätzten 4,7 Personen mit riskantem Drogenkonsum pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren europaweit zu den Ländern mit niedriger Prävalenz.

Die Konsumprävalenz ist bei Männern höher als bei Frauen und der Konsum ist bei 18- bis 20-Jährigen mit einer 12-Monats-Prävalenz von 16,8% am weitesten verbreitet. Dabei steht der Konsum von Cannabis deutlich im Vordergrund.

Etwa jeder sechste Befragte im Alter von 18 bis 20 Jahren hat in den letzten Monaten mindestens einmal eine illegale Substanz konsumiert. Bei 12- und 13-Jährigen sowie Personen ab dem fünfzigsten Lebensjahr liegt die Prävalenz unter bzw. bei einem Prozent.

Die 12-Monats-Prävalenz ist bei Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) von 5,6% im Jahr 1993 auf 10,5% im Jahr 2004 angestiegen, bei den Erwachsenen (18 bis 39 Jahre) von 4,3% im Jahr 1990 auf 12,2% im Jahr 2003. Im Wesentlichen ist dieser Anstieg auf eine Zunahme des Cannabiskonsums zurückzuführen.

Nach Schätzungen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 liegt für 0,5% der Gesamtbevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren eine Cannabisabhängigkeit gemäß DSM-IV vor. Im Vergleich zu Cannabis weist der geschätzte Anteil Abhängiger und Problemkonsumenten von Kokain (0,2% der 18 bis 64-Jährigen) und Amphetaminen (0,1% der 18 bis 64-Jährigen) deutlich geringere Werte aus. Die Geschlechterunterschiede bei Kokainabhängigen wie bei Amphetaminabhängigen zeigen eine höhere Zahl bei Männern (1,3 bzw. 1,2%) als bei Frauen (jeweils 0,3%).

Eine Abhängigkeit von Cannabis, Kokain oder Amphetamin haben nach Hochrechnungen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 insgesamt 319.000 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren, ca. 260.000 Männer und ca. 58.000 Frauen.

## **Glücksspiel**

Die Umsätze auf dem Glücksspiel-Markt (ohne Soziallotterien, Sportwetten und Online-Glücksspiele von privaten und ausländischen Anbietern) sind 2013 mit 33,4 Mrd. Euro gegenüber dem Vorjahr um 0,9% gestiegen.

Umsatz und Buttospülertrag der gewerblichen Geldspielautomaten betragen 2013 mit einem Minus von 0,7% zum Vorjahr 19,01 Mrd. Euro bzw. 4,37 Mrd. Euro. Im Jahr 2013 waren in Deutschland 263.000 Spielautomaten aufgestellt. Seit der Novellierung der Spielordnung in 2006 ist der Ertrag der Automaten um 86% gestiegen.

Die glücksspielbezogenen Einnahmen des Staates lagen bei 3.226 Mrd. Euro (Plus 12,6%).

2013 haben rund 18.800 Glücksspieler/-innen die Angebote der bundesweit 1.320 ambulanten Suchtberatungsstellen in Anspruch genommen. Spieler/-innen an Geldspielautomaten bildeten mit 75,3% mit Abstand die größte Gruppe.

Ein problematisches Spielverhalten zeigen 362.000 Personen (0,68% der deutschen Bevölkerung) und 436.000 Personen (0,82% der deutschen Bevölkerung) ein pathologisches Spielverhalten.

### **Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen stellt fest:**

Die nur geringfügigen Konsumveränderungen im Bereich legaler Suchtmittel bestätigen die Forderungen der DHS nach Angebotsreduzierung, Preiserhöhung und Werbeeinschränkung der verschiedenen abhängig machenden Substanzen. Verhaltens- und Verhältnisprävention müssen flächendeckend und kontinuierlich eingesetzt werden, damit Deutschland endlich die internationalen Spitzenplätze im gesundheitsschädlichen Konsum legaler Drogen verlässt.

Zeichen (mit Leerzeichen): 11.426

#### **Kontakt:**

Gabriele Bartsch

DHS

Westenwall 4

59065 Hamm

Tel. +49 2381 9015-17, +49 179 1269409

Fax +49 2381 9015-30

Bartsch[at]dhs.de

[www.dhs.de](http://www.dhs.de)