

A blurred background image of a large crowd of people, likely at a public event or festival, with warm, golden light filtering through the scene.

DHS

Jahrbuch Sucht

17

 PABST

70  
1947-2017  
Jahre





# DHS Jahrbuch Sucht 2017



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  
Christina Rummel  
Peter Raiser  
Jolanthe Kepp

---

*Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek*

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

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.

© 2017 Pabst Science Publishers · 49525 Lengerich, Germany  
[www.pabst-publishers.de](http://www.pabst-publishers.de) · [www.psychologie-aktuell.com](http://www.psychologie-aktuell.com)  
[pabst@pabst-publishers.de](mailto:pabst@pabst-publishers.de)  
Formatierung: Armin Vahrenhorst

Titelfoto: © siraphol - Fotolia.com

Druck: Bariet Ten Brink, Meppel

Print: ISBN 978-3-95853-276-2

eBook: ISBN 978-3-95853-277-9 ([www.ciendo.com](http://www.ciendo.com))

ISSN 0940-4910

# Inhaltsverzeichnis

---

## **Vorwort**

*Heribert Fleischmann, Raphael Gaßmann* .....7

## **1 Daten, Zahlen und Fakten**

*Christina Rummel, Birgit Lehner, Jolanthe Kepp* .....9

## **2 Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen**

### 2.1 Alkohol

*Ulrich John, Monika Hanke, Christian Meyer,  
Jennis Freyer-Adam* .....35

### 2.2 Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum

*Benjamin Kuntz, Johannes Zeiber, Thomas Lampert* .....51

### 2.3 Medikamente 2015 – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial

*Gerd Glaeske* .....85

### 2.4 Illegale Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum

*Daniela Piontek, Boris Orth, Ludwig Kraus* .....107

### 2.5 Glücksspiel – Zahlen und Fakten

*Gerhard Meyer* .....113

### 2.6 Rauschgiftlage 2015

*Karin Rühl* .....133

### 2.7 Suchtmittel im Straßenverkehr 2015 – Zahlen und Fakten

*Martina Albrecht, Stefanie Langner* .....148

<b>3</b>	<b>Suchtkrankenhilfe in Deutschland</b>	
3.1	Versorgung abhängigkeitskranker Menschen in Deutschland <i>Gabriele Bartsch</i> .....	161
3.2	Jahresstatistik 2015 der professionellen Suchtkrankenhilfe <i>Barbara Braun, Jutta Künzel, Sara Specht, Hanna Dauber</i> ....	177
3.3	Suchtrehabilitation durch die Rentenversicherung <i>Barbara Naumann, Verena Bonn</i> .....	203
<b>4</b>	<b>Aktuelle Themen</b>	
4.1	Medikamentenmissbrauch in Fitnessstudios und beim Kraftsport <i>Martin Hörning</i> .....	219
4.2	10 Jahre Rauchverbot – eine Presseschau <i>Dietmar Jazbinsek</i> .....	231
4.3	Was Sie außerirdischen Besuchern besser nicht zu erklären versuchen... Teil 8: Symbole, Zeichen und Signale <i>Raphael Gaßmann</i> .....	245
<b>5</b>	<b>AutorInnenverzeichnis</b> .....	249
<b>6</b>	<b>Anschriften aus dem Suchtbereich</b> .....	253

# Vorwort

---

Der Titel dieses DHS Jahrbuch Sucht zeigt es schon an: Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen feiert 2017 ihr 70-jähriges Jubiläum. Gegründet 1947 als Hauptarbeitsgemeinschaft zur Abwehr der Suchtgefahren, war sie zunächst ein Zusammenschluss von Vereinen und Verbänden, die sich vor allem der Hilfe für alkoholabhängige Menschen verschrieben hatten – und ‘nebenbei’ wohl die einzige Institution Deutschlands, die immer wieder den steigenden Alkohol- und auch Tabakkonsum als ein Hauptproblem der öffentlichen Gesundheit erkannte. Zu einer Zeit, in der beides eher als erfreuliches Zeichen wachsenden Wohlstands galt und selbst schwerer Missbrauch von Suchtstoffen als „Genuss“ propagiert wurde. (Später, das nur nebenbei, folgte ihrer Auffassung neben der internationalen Epidemiologie nicht zuletzt die Weltgesundheitsorganisation WHO.)

Im Laufe der Jahrzehnte haben sich immer mehr gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Institutionen in der DHS zusammengeschlossen. Inzwischen sind u.a. nahezu sämtliche bundesweiten Träger der ambulanten Suchtberatung und -behandlung, der stationären Suchthilfe und der Suchtselbsthilfe Mitglieder der DHS.

2001 erfolgte die zweite Umbenennung, nunmehr in „Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.“, weil die DHS stets den individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Suchtgefahren mit kompetenten Antworten auf all die mit ihnen verbundenen Fragen begegnen will. Hierzu besitzt sie die denkbar besten Voraussetzungen: Als Zusammenschluss von 23 Mitgliedsverbänden und 4 kooperierenden Organisationen mit sehr breit gefächerten Aufgaben und Zielen bündelt die DHS enorme Kompetenzen, ist aber keinen wirtschaftlichen oder gesundheitspolitischen Einzelinteressen verpflichtet.

Parteilich auf Seiten wirksamer Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik arbeitet die DHS seit sieben Jahrzehnten für die Verhinderung, Verringerung und Lösung von Suchtproblemen, für frühe und bestmögliche Hilfen und Therapien. Dabei ist sie politisch neutral und nicht zu kaufen. Ihre Grundsatzerklärung gegen jede Annahme von Zahlungen gleich welcher Suchtmittelindustrie erfolgte vor mehr als zehn Jahren – und ist leider bis heute alles andere als selbstverständlich. Alleine in Deutschland werden

jährlich zweistellige Milliardensummen mit suchtfährlichen Produkten umgesetzt. Angesichts dieser Dimension sind vielmehr Vorteilsnahme und Auftragsmeinung scheinbar selbstverständlich, jedenfalls allgegenwärtig geworden. Zum Schaden bestmöglicher Gesundheitspolitik und -hilfe.

Die DHS hält fachlich dagegen: mit gegenwärtig rund 48 zur Verfügung stehenden Broschüren, mit bislang 56 Fachkonferenzen, 11 Selbsthilfekonferenzen, 20 Symposien ihres Wissenschaftlichen Kuratoriums, mit unzähligen Expertisen, Vorträgen, Interviews in sämtlichen Medien, mit Pressekonferenzen und -erklärungen, mit Fachaufsätzen und Artikeln, mit Beratung für Öffentlichkeit, Politik und Verbände, mit ihrer Beteiligung am deutschsprachigen *Suchtmagazin* und nicht zuletzt mit der bundesweiten Aktionswoche Alkohol „*Weniger ist besser!*“, die im Jahr 2017 zum 6. Mal vielen tausend Ehrenamtlichen den Rahmen bietet, für einen persönlich und gesellschaftlich bewussteren Umgang mit dem hierzulande gefährlichsten Rausch- und Suchtmittel zu werben – eine Initiative, die als Vorbild für zunehmend mehr europäische Länder wirkt.

Mit all dem hat die DHS über sieben Jahrzehnte den Ruf erlangt, tatsächlich und im Wortsinn *die* deutsche Hauptstelle für sämtliche Suchtfragen zu sein. Dies war und ist nur möglich durch das Engagement ihrer Mitglieder und Partnerorganisationen, ihrer Fachausschüsse und ihres Wissenschaftlichen Kuratoriums, von Vorstand und Geschäftsstelle. Und nicht zuletzt nur möglich mit der finanziellen Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der gesetzlichen Krankenversicherungen und der Mitgliedsverbände.

Die *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen* zu sein, ist uns gleichermaßen Anspruch, Ansporn und Verpflichtung. Und so haben wir auch mit diesem DHS Jahrbuch Sucht 2017 für Sie, verehrte Leserin und Leser, wie stets seit 1958 die neuesten Zahlen und Fakten zu allen wesentlichen Suchtfragen zusammengestellt und erläutert. Außerdem finden Sie Originalbeiträge zu den Themen Medikamentenmissbrauch im Freizeitbereich, Raucherquoten Jugendlicher sowie zu Zeichen und Symbolen der Suchtpolitik.

Wir danken allen Genannten herzlich für ihre unverzichtbare Mitarbeit und Unterstützung über all die vielen Jahre. Und Ihnen, sehr verehrte Leserinnen und Leser, nicht zuletzt für Ihr Interesse an unserem Thema und unserer Arbeit.

Hamm, im April 2017

*Dr. Heribert Fleischmann (Vorstandsvorsitzender)*  
*Dr. Raphael Gaßmann (Geschäftsführer)*



# 1 Daten, Zahlen und Fakten

---

Christina Rummel, 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
2012	9,7
2014	9,6
2015 <sup>a</sup>	9,6

<sup>a</sup> vorläufige Schätzung

Quelle: Angaben basierend auf dem Gesamtverbrauch der Fertigware an alkoholischen Getränken. In: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2016): 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
2012	107,3	20,8	4,2	5,5
2014	106,9	20,7	3,9	5,4
2015 <sup>a</sup>	105,9	20,5	3,7	5,4

<sup>a</sup> vorläufige Schätzung

Quelle: Berechnungen des ifo-Instituts. In: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2016): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

## Pro-Kopf-Verbrauch in Litern verschiedener alkoholischer Getränke am Gesamtkonsum von 135,5 Liter Fertigware (2015) (2014: 136,9 l = -1,02%)\*

	2012	2013	2014	2015 <sup>a</sup>
Bier	107,3	106,6	106,9	105,9
Wein	20,8	21,1	20,7	20,5
Schaumwein	4,2	4,0	3,9	3,7
Spirituosen	5,5	5,5	5,4	5,4

\* Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011

<sup>a</sup> vorläufige Schätzung

Quelle: Verbände der Getränkeherstellung (DBB, DWV, VDS, BSI, wafg, VDM, VdF, Dt. Kaffeeverb., Dt. Teeverb., WKf); DESTATIS; BLE; Berechnung und Zusammenstellung: Michael Breitenacher, 82152 Planegg. Stand: Juli 2016.

Der Gesamtverbrauch an alkoholischen Getränken sank im Jahr 2015 gegenüber dem Vorjahr um 1,02 % auf 135,5 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.

Quelle: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2016): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

### Alkoholverbrauch pro Kopf im internationalen Vergleich im Jahr 2014 (Alkoholkonsum bei Erwachsenen ab 15 Jahren)

Land	Alkoholverbrauch
Litauen	14,3
Belgien	12,6
Österreich	12,3
Kroatien	12,1
Bulgarien	12,0
Tschechien	11,9
Estland	11,7
Frankreich	11,5
Luxemburg	11,0
Irland	11,0
<b>Deutschland</b>	<b>10,9</b>
Slowenien	10,9
Ungarn	10,6
Polen	10,5
Lettland	10,4
Slowakei	10,1
<b>EU</b>	<b>10,0</b>
Portugal	9,9
Rumänien	9,6
Vereinigtes Königreich	9,4
Dänemark	9,4
Spanien	9,3
Zypern	9,0
Finnland	8,8
Malta	8,5
Niederlande	8,4
Italien	7,6
Griechenland	7,5
Schweden	7,2

Quelle: OECD Health Statistics 2016; Global Information System on Alcohol and Health for non-OECD countries and Austria, Belgium, Greece, Iceland, Italy, Latvia, Portugal and Spain. In: OECD (2016). Health at a glance: Europe 2016. Retrieved 06.02.2017, from OECD Publishing <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>.

## Umsatz der Alkoholindustrie in Deutschland im Jahr 2015 (in Tausend Euro)

	Umsatz	Inlandsumsatz	Auslandsumsatz
Herstellung von Spirituosen	2.280.306	1.921.457	358.849
Herstellung von Wein	1.992.031	1.721.202	270.829
Herstellung von Bier	7.796.292	6.926.203	870.089

Quelle: Statistisches Bundesamt Deutschland (2017): Genesis-Online.

## 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	+7,6%	2.167	+7,6%	3.323	+5,5%
2012	697	-0,7%	450	-0,9%	2.137	-1,4%	3.284	-1,2%
2013	669	-4,0%	434	-3,6%	2.118	-0,9%	3.221	-1,9%
2014	684	+2,2%	412	-5,1%	2.076	-2,0%	3.172	-1,5%
2015	676	-1,2%	429	+4,1%	2.086	+0,5%	3.191	+0,6%

\* Die Einnahmen ab 2005 enthalten die Alkopopsteuer.

Quelle: Bundesministerium der Finanzen (2016): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten in den Kalenderjahren 2010 - 2015. 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.

Quelle: 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 €
Wein*	0,00 €
Bier**	1,97 €
Alkopops***	55,50 €

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

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

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

Quellen: Bundesministerium der Finanzen (2016): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten in den Kalenderjahren 2010 - 2015. Berlin.

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

## 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
<b>2010</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
2012	101,8	105,2	100,6	102,4	104,1
2014	104,0	108,6	105,0	106,2	106,6
2015	105,0	109,1	106,6	107,3	106,9
2016	105,3	109,1	107,3	107,7	107,4

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

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

Quelle: Statistisches Bundesamt (2017): Preise. Verbraucherpreisindizes für Deutschland. Jahresbericht 2016. Wiesbaden.

## Ausgaben für die Werbung 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
2014	114	358	17	72	561
2015	92	367	15	70	544

\* 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 (2016): 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

### 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums und Rauschtrinkens im Jahr 2015

	Gesamt %	Geschlecht %		Altersgruppen %						
		Männer	Frauen	18-20	21-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64
<b>Konsumprävalenz*</b>										
Abstinenz	28,5	23,8	33,2	32,8	26,9	27,4	29,2	27,7	27,4	31,6
Risikoarmer Konsum	56,4	59,2	53,5	52,7	54,6	57,9	58,4	57,7	56,2	51,2
Riskanter Konsum	15,2	17,0	13,4	14,7	18,5	14,7	12,4	14,6	16,3	17,2
<b>Rauschtrinken**</b>										
0 Tage	74,7	64,2	85,3	59,6	58,4	66,2	72,6	77,0	82,5	81,6
1 bis 3 Tage	16,4	22,1	10,6	26,6	27,5	21,8	19,6	15,0	10,7	9,4
4 oder mehr Tage	8,9	13,7	4,1	13,8	14,1	12,0	7,8	8,1	6,8	9,1

\* 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.

\*\* Bezogen auf Konsumenten der letzten 30 Tage: Tage mit fünf oder mehr Gläsern Alkohol in den letzten 30 Tagen. Gewichtete Prozent

Quelle: Querschnitt aus: Piontek, D. et al. (2016): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf klinisch relevanten Alkoholkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforchung. Internet: <http://www.esa-survey.de/ergebnisse/querschnitt/detailansicht/alkohol-2015.html>, Zugriff: 06.02.2017.

Umgerechnet trinken demnach ca. 7.752.000 Personen in Deutschland risikant Alkohol.

(Umrechnung auf die Personenzahl in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung, basierend auf 51 Mio. Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren, Stichtag: 31.12.2014, Statistisches Bundesamt)

### 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.

### 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
<b>Gesamt</b>	<b>37,3</b>	<b>18,5</b>	<b>43,2</b>	<b>26,3</b>	<b>41,2</b>	<b>30,5</b>

## Prävalenz von Rauschtrinken<sup>a</sup> 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
<b>Gesamt</b>	<b>31,5</b>	<b>10,7</b>	<b>32,8</b>	<b>11,3</b>	<b>26,2</b>	<b>8,7</b>

<sup>a</sup> 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 2015 als zweithäufigste Hauptdiagnose in Krankenhäusern mit 326.971 Behandlungsfällen diagnostiziert, davon waren 238.747 Behandlungsfälle männliche Patienten. Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F 10)“ lag bei den Männern auf dem ersten Platz der Hauptdiagnosen für 2015.

21.907 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 19 Jahren wurden 2015 aufgrund eines akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt, das waren 2,2 % weniger als im Vorjahr.

Im Jahr 2000 waren es rund 9.500 Behandlungsfälle in diesen Altersgruppen. Dies bedeutet eine Steigerung von 130,3 % auf das Jahr 2015.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2016): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2015. Wiesbaden.



## Volkswirtschaftliche Kosten

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

Quelle: Effertz, Tobias (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 2014 und 2015

Ausgewählte Straftatengruppen mit besonders hohen Anteilen; Bundesgebiet insgesamt

Straftaten(gruppen)	2014			2015		
	insgesamt	mit Alkoholeinfluss	in %	insgesamt	mit Alkoholeinfluss	in %
Widerstand gegen die Staatsgewalt	21.195	12.279	57,9	20.933	11.544	55,1
Gewaltkriminalität	167.019	49.174	29,4	166.235	46.448	27,9
Mord	829	142	17,1	731	112	15,3
Totschlag und Tötung auf Verlangen	1.893	623	32,9	1.771	555	31,3
Vergewaltigung und sexuelle Nötigung	6.162	1.560	25,3	5.896	1.532	26,0
sonstige sexuelle Nötigung	3.660	780	21,3	3.819	757	19,8
Raubdelikte	29.435	4.769	16,2	28.662	4.544	15,9
Körperverletzung mit Todesfolge	105	30	28,6	105	36	34,3
Gefährliche und schwere Körperverletzung, Verstümmelung weibl. Genitalien	134.042	42.866	32,0	134.516	40.449	30,1
Sachbeschädigung	134.215	34.218	25,5	128.291	31.584	24,6
(Vorsätzliche) Brandstiftung und Herbeiführen einer Brandgefahr	4.227	679	16,1	4.196	674	16,1
<b>Alle Tatverdächtigen</b>	<b>2.149.504</b>	<b>250.813</b>	<b>11,7</b>	<b>2.369.036</b>	<b>236.843</b>	<b>10,0</b>

Quelle: Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2016): Polizeiliche Kriminalstatistik 2015. Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden.

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

## Alkohol im Straßenverkehr

### Alkoholunfälle mit Personenschaden und alkoholisierte Beteiligte

	2000	2005	2010	2014	2015
Alkoholunfälle	27.375	22.004	15.070	13.612	13.239
dabei Getötete	1.022	603	342	260	256
alkoholisierte Beteiligte	27.375	22.345	15.221	13.742	13.361

Quelle: Albrecht, M.; Langner, St. (2017): Suchtmittel im Straßenverkehr 2015 – Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2017. Lengerich: Pabst.

## Tabak

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

	2010	2012	2013	2014	2015	2016**
Zigaretten	–	1.025	995	982	995	918

\* 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.) (2017): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2016. Wiesbaden.

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

	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Zigaretten (Mio.)	139.625	95.827	83.565	79.521	81.267	75.016
Zigarren/Zigarillos (Mio.)	2.557	4.028	3.967	3.858	2.956	3.049
Feinschnitt (t)	14.611	33.232	25.486	25.700	25.471	25.188
Pfeifentabak (t)	909	804	756	1.359	1.732	2.521

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2016. Wiesbaden.

### Ausgaben für Tabakwaren in Mio. Euro

2000	2005	2010	2014	2015	2016
20.765	23.989	22.522	24.882	26.223	25.116

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2016. Wiesbaden.

## Tabaksteuern in Mio. Euro

2000	2005	2010	2014	2015	2016
11.436	14.247	13.478	14.263	14.904	14.182

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2016. Wiesbaden.

## Ausgaben der Tabakindustrie für Werbung, Promotion und Sponsoring 2013 und 2014

	2013	2014	Veränderung
	in €		in %
<b>Werbeausgaben Insgesamt</b>	<b>205.639.000</b>	<b>196.124.000</b>	<b>- 4,6</b>
<b>Direkte Werbung</b>	70.186.000	73.957.000	+ 5,4
- Werbung in Printmedien	300.000	156.000	- 48,0
- Außenwerbung	69.807.000	72.718.000	+ 4,2
- Werbung im Kino	78.000	1.080.000	+ 1.284,6
- Werbung im Internet	1.000	4.000	+ 300,0
- Sonstige Werbung	0	0	+/- 0
<b>Promotion</b>	128.944.000	116.557.000	- 9,6
<b>Sponsoring</b>	6.509.000	5.610.000	- 13,8

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016): Drogen- und Suchtbericht 2016. 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 2014 auf 196 Mio. €.

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016): Drogen- und Suchtbericht 2016. Berlin.

## Konsumenten, Abhängige, Passivraucher und Nichtraucher

Nach den aktuellen Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015, die sich auf die 18- bis 64-jährige Bevölkerung beziehen, rauchen 31% der Männer und 26% der Frauen.

## 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 Therapieforchung)	2015	18-64	31,2	26,1	28,7
Mikrozensus (Statistisches Bundesamt)	2013	15+	29,0	20,3	24,5
Sozio-ökonomisches Panel (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung)	2014	18+	30,0	23,5	26,6
BZgA-Repräsentativitätserhebung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)	2015	12-25	20,1	17,7	18,9
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 Therapieforchung)	2015	15-16	26,2	26,6	26,4

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. (2017): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2017. 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.

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

## 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.

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

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. (2017): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2017. 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.

## **Volkswirtschaftliche Kosten**

Die gesamtwirtschaftlichen Kosten, die auf das Rauchen zurückgehen, 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, Gerd; Janhsen, Katrin (2002): GEK-Arzneimittel-Report 2002: Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2000 bis 2001. St. Augustin: Asgard.

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



Hoffmann, Falk (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 25 meistverkauften synthetischen Schlafmittel (Monopräparate) nach Packungsmengen im Jahre 2015 (OTC = nicht rezeptpflichtiges Arzneimittel)

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2015 in Tsd.	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Hoggar (OTC)	Doxylamin	2.807,2	Eher nicht *
2	Zopiclon ABZ	Zopiclon	1.733,0	+++
3	Vivinox Sleep (OTC)	Diphenhydramin	915,1	Eher nicht *
4	Zopiclon AL	Zopiclon	844,1	+++
5	Zolpidem AL	Zolpidem	843,2	+++
6	Zolpidem 1A Pharma	Zolpidem	814,4	+++
7	Schlafsterne (OTC)	Doxylamin	761,0	Eher nicht *
8	Zopiclon ratiopharm	Zopiclon	586,3	+++
9	Zolpidem ratiopharm	Zolpidem	465,1	+++
10	Zopiclodura	Zopiclon	461,1	+++
11	Zopiclon CT	Zopiclon	370,1	+++
12	Lendormin	Brotizolam	330,9	+++
13	Zolpidem Stada	Zolpidem	293,8	+++
14	Betadorm D (OTC)	Diphenhydramin	278,4	Eher nicht *
15	Zolpidem ABZ	Zolpidem	254,7	+++
16	Zopiclon Neuraxpharm	Zopiclon	244,1	+++
17	Schlaf Tabs ratiopharm (OTC)	Doxylamin	236,8	Eher nicht *
18	Lormetazepam AL	Lormetazepam	232,8	+++
19	Dormutil N OTC)	Diphenhydramin	228,0	Eher nicht*
20	Zolpidem Stada	Zolpidem	222,7	+++
21	Stilnox	Zolpidem	194,4	+++
22	Lormetazepam	Lormetazepam	179,4	+++
23	Noctamid	Lormetazepam	177,9	+++
24	Dorm Tabletten	Diphenhydramin	175,8	Eher nicht*
25	Zopiclon Stada	Zopiclon	175,5	+++
<b>Gesamtabsatz Packungen Schlafmittel (2015)</b>			<b>28.020,4</b>	
<b>Gesamtumsatz 2015: 138,7 Mio. €</b>				

\* 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) (2016): IMS Health Marktbericht. Entwicklung des deutschen Pharmamarktes im Dezember 2015 und im Jahr 2015. Frankfurt am Main.

## Die 18 meistverkauften Tranquilizer nach Packungsmengen im Jahre 2015

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2015 in Tsd.	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Tavor	Lorazepam	2,002,7	+++
2	Diazepam ratiopharm	Diazepam	920,0	+++
3	Bromazanyl	Bromazepam	442,9	+++
4	Oxazepam ratiopharm	Oxazepam	441,5	+++
6	Lorazepam Dura	Lorazepam	366,5	+++
8	Diazepam AbZ	Diazepam	349,3	+++
12	Bromazepam ratiopharm	Bromazepam	338,9	+++
7	Lorazepam Neuraxpharm	Lorazepam	276,6	+++
9	Oxazepam AL	Oxazepam	229,0	+++
5	Adumbran	Oxazepam	222,0	+++
13	Alprazolam ratiopharm	Alprazolam	214,8	+++
10	Bromazepam CT	Bromazepam	142,9	+++
14	Tranxilium	Dikaliumclorazepat	119,8	+++
15	Valocordin Diazepam	Diazepam	112,1	+++
11	Lorazepam ratiopharm	Lorazepam	101,6	+++
16	Diazepam 1A Pharma	Diazepam	100,9	+++
17	Normoc	Bromazepam	89,7	+++
18	Bromazepam 1A Pharma	Bromazepam	87,8	+++
<b>Gesamtabsatz Packungen Tranquilizer (2015)</b>			<b>8.696,8</b>	

Quelle: Institut für medizinische Statistik (IMS) (2016): IMS Health Marktbericht. Entwicklung des deutschen Pharmamarktes im Dezember 2015 und im Jahr 2015. Frankfurt am Main.

### Prävalenz der Medikamentenabhängigkeit

Noch immer muss davon ausgegangen werden, dass rund 1,2 bis 1,5 Millionen Menschen von Benzodiazepinderivaten oder Benzodiazepinrezeptoragonisten (Z-Drugs) abhängig sind, weitere etwa 300.000 bis 400.000 von anderen Arzneimitteln. Dies sind insgesamt rund 1,5 - 1,9 Millionen Menschen.

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

Glaeske, G. (2017): Medikamente 2015 – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2017. Lengerich: Pabst.

## Illegale Drogen

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 Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind Jugendliche und junge Erwachsene.

### 12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener illegaler Drogen bei Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren (Drogenaffinitätsstudie 2015) und bei Erwachsenen von 18 bis 64 Jahren (Epidemiologischer Suchtsurvey 2015) nach Geschlecht

	Drogenaffinitätsstudie 2015			Epidemiologischer Suchtsurvey 2015		
	(12 bis 17 Jahre)			(18 bis 64 Jahre)		
	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich
Irgendeine illegale Droge	7,5 %	8,4 %	6,5 %	7,1 %	8,4 %	5,8 %
Cannabis	7,3 %	8,1 %	6,3 %	6,1 %	7,4 %	4,9 %
Andere Drogen als Cannabis	1,2 %	1,3 %	1,1 %	2,3 %	2,6 %	2,0 %
Amphetamine	0,3 %	0,5 %	0,0 %	1,0 %	1,3 %	0,8 %
Methamphetamin	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Ecstasy	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %
LSD	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
Heroin/andere Opiate	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Kokain/Crack	0,3 %	0,1 %	0,6 %	0,6 %	0,8 %	0,5 %
Schnüffelstoffe	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %
Pilze	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %
Neue psychoaktive Substanzen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %

Quelle: Orth, B. (2016): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen. Aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Piontek, D.; Kraus, L. (2016): Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Sucht, 62 (5), 257-294.

Die Prävalenz des Konsums einzelner Drogen zeigt deutlich, dass Cannabis sowohl bei den Jugendlichen als auch bei den Erwachsenen die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge ist.

Neue psychoaktive Substanzen (NPS) spielen eine untergeordnete Rolle im Konsumgeschehen. Die Daten weisen eher auf eine geringe Verbreitung hin.

### **Konsumenten, Missbraucher, Abhängige**

Eine Abhängigkeit von Cannabis, Kokain oder Amphetamin haben nach Hochrechnungen des Epidemiologischen Suchtsurveys aus dem Jahr 2012 insgesamt 319.000 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren (95%-KI: 224.000 - 453.000). Es sind mehr Männer (260.000; 95%-KI: 172.000 - 393.000) als Frauen (58.000; 95%-KI: 32.000 - 105.000) betroffen.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe erfüllen jeweils 0,5% der Befragten die DSM-IV-Kriterien für Cannabismissbrauch und -abhängigkeit.

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

### **12-Monats-Prävalenz von Cannabismissbrauch und -abhängigkeit nach DSM-IV bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren\***

	<b>Gesamt %</b>	<b>Männer %</b>	<b>Frauen %</b>
Missbrauch	0,5	0,8	0,2
Abhängigkeit	0,5	0,8	0,2

\* ungewichtete Anzahl der Fälle mit validen Angaben auf mindestens einer Diagnose, 12-Monats-Prävalenz bezogen auf die Gesamtstichprobe

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

## Alter bei Suchtmittelkonsum bei 12- bis 25-Jährigen

Suchtmittel	Alter
Kokain	18,8
LSD	18,2
Ecstasy	17,9
Psychoaktive Pflanzen und Pilze	17,9
Amphetamine	17,9
Cannabis	16,7
Schnüffelstoffe	15,1
Heroin	Fallzahl zu niedrig
Crack	Fallzahl zu niedrig

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (in Vorbereitung): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Illegale Drogen. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln.

## Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland (jeweils Stichtag 01. Juli)

2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016
61.000	77.400	75.400	77.300	77.500	77.200	78.500

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2017): Bericht zum Substitutionsregister 2017. Bonn.

## Rauschgifttote

Deutschland Gesamt	2005	2010	2013	2014	2015
	1.326	1.237	1.002	1.032	1.226

Quelle: Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2015): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2015 - Tabellenanhang. Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden.

Die Zahl der drogenbedingten Todesfälle ist im zweiten Jahr in Folge gestiegen. Der zuvor mehrere Jahre zu beobachtende Trend rückläufiger drogenbedingter Todesfälle bleibt unterbrochen. Im Jahr 2015 wurden 1.226 Rauschgifttote (+19 % zum Vorjahr) registriert. Das Durchschnittsalter der registrierten Drogentoten bleibt wie im Vorjahr bei etwas mehr als 38 Jahren.

Quelle: Rühl, K. (2017): Rauschgiftlage 2015. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2017. Lengerich: Pabst.