Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

DHS Jahrbuch Sucht 2018

DHS Jahrbuch Sucht 2018

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

PABST Lengerich · 2018

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.

© 2018 Pabst Science Publishers
49525 Lengerich · Deutschland
www.pabst-publishers.de
www.psychologie-aktuell.com
pabst@pabst-publishers.de

Umschlagbild: © siraphol · Fotolia.com
Formatierung: Bernhard Mündel
Druck: Bariet Ten Brink · Meppel

Print: ISBN 978-3-95853-380-6
eBook: ISBN 978-3-95853-381-3 (www.ciando.com)
ISSN: 0940-4910

Inhaltsverzeichnis

Vorwort
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, Jennis Freyer-Adam, Sophie Baumann, Christian Meyer **34**

2.2 Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum
Benjamin Kuntz, Johannes Zeiher, Anne Starker, Thomas Lampert **50**

2.3 Medikamente 2016 – 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 **105**

2.5 Glücksspiel – Zahlen und Fakten
Gerhard Meyer **113**

2.6 Essstörungen
Eva Wunderer, Sigrid Borse, Andreas Schnebel **134**

3 Suchtkrankenhilfe in Deutschland

3.1 Jahresstatistik 2016 der professionellen Suchtkrankenhilfe
Sara Specht, Barbara Braun, Jutta Künzel, Rebecca Thaller **143**

3.2 Suchtrehabilitation durch die Rentenversicherung
Barbara Naumann, Verena Bonn **169**

4 Aktuelle Themen

4.1 Umfassender Schutz junger Menschen in der Cannabispolitik
Peter Raiser **186**

4.2 Passivtrinken als gesamtgesellschaftliches Problem
Christina Rummel **198**

4.3 In der Maschinenzone – eine Studie über pathologisches Glücksspiel und spielerzentriertes Design
Dietmar Jazbinsek **212**

4.4 Serie: Was Sie außerirdischen Besuchern besser nicht zu erklären versuchen… Teil 9: Selbstregulierungen
Raphael Gaßmann, Thomas Kucza **233**

5 AutorInnenverzeichnis **239**

6 Anschriften aus dem Suchtbereich **243**

6.1 Bundesweit tätige Organisationen **244**

6.2 Anschriften in den Bundesländern **258**

6.3 Fachverlage **268**

6.4 Europäisches Ausland **269**

Vorwort

Im Archiv des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden lagern seit Ende der 1990er Jahre etwa 100 Umzugskartons aus der Senatsbibliothek Berlin. Sie bergen deren ehemalige sog. „Suchtsammlung“, die wiederum aus mehreren institutionellen und verbandlichen Nachlässen bestand. Die Sammlung umfasst, so historisch wie interessant, manche Art von Literatur und Unterlagen aus der Zeit zwischen ca. 1800 und 1950. Unlängst haben wir für einige Stunden erste Blicke in den reichlich staubigen Schatz geworfen – und einige Stunden darauf Dresden mit geschärftem Blick auf die Gegenwart verlassen.

Sicher hat sich und wurde manches ver- und geändert in den vergangenen zweihundert Jahren. Die gärungslose Früchteverwertung, Süßmostherstellung und Verbreitung kohlensäurehaltiger Mineralwässer als Alternative zu Alkoholika, zum Beispiel, beschäftigt Suchtprävention und -hilfe immerhin seit den 1960er-Jahren nicht mehr. Anderes Beispiel: 1902 wurde die Schaumweinsteuer eingeführt. Ein aus heutiger Sicht unerhörter Schritt. Fragen Sie im politischen Berlin der Gegenwart nach Einführung einer Weinsteuer, hofft man meist (je nach Ort und Gelegenheit) mit Abwehr, Desinteresse, Entsetzen oder Mitleid, Sie möchten schweigen oder verschwinden. Und es gibt keinen Arbeiter-Abstinenten-Bund mehr – auch keinen Hartz-4-Abstinentenbund, der diesen als sozialer Nachfolger beerben könnte. Und, letztes Exempel, über Alkoholabhängige und Alkoholismus in der Bundeswehr erfahren Sie in den vergangenen Jahrzehnten öffentlich eher nichts. Umfang und Folgen des Problems im Deutschen Heer wurden im Kriegsjahr 1915 dem hingegen sowohl untersucht als auch, mit durchaus bemerkenswerten Aussagen, publiziert.[1]

Ansonsten aber wenig Neues unter der Sonne, gerade bei zentralen Themen. Auch schon vor hundert Jahren wird der politische Vorrang von Steuereinnahmen vor Bevölkerungsgesundheit beklagt, die Verharmlosung der Rauschgifte durch Industrie und Regierung, der schädliche Einfluss von Suchtmittelwerbung auf alle Schichten, die Arglosigkeit der Konsumenten und so weiter und so fort. Je mehr Sie sich mit dieser Vergangenheit befassen, desto mehr freuen Sie sich über jedes ferne Gemurmel, der Fortschritt sei immerhin eine Schnecke.

---

[1] Etwa berichtet der Autor als Resultat schriftlicher Befragungen sowohl von Angehörigen als auch Fürsorge, die beim Militär die Verlegung Alkoholabhängiger von der Etappe an die Front bewirkten. Und stellt fest, dass solches Vorgehen Ärzten aufgrund ihrer Schweigepflicht verwehrt sei. (Keine 25 Jahre später betrieben gerade Ärzte die systematische Zwangssterilisierung und Ermordung von Alkoholabhängigen und anderen psychisch Erkrankten.)

In diesem Sinn ist auch das DHS Jahrbuch Sucht 2018 ein Dokument der Langsamkeit wie der Beharrlichkeit gegen Verzagen und Versagen. Und so haben wir erneut für Sie, verehrte Leserinnen und Leser, die neuesten Zahlen und Fakten zu allen wesentlichen Suchtfragen zusammengestellt und erläutert. Außerdem finden Sie Originalbeiträge zu Cannabis und Jugendschutz, zum lange ignorierten Problem des Passivtrinkens, das in Alkoholdeutschland auf die ein oder andere Art jede und jeden betrifft, sowie zur gezielten Erzeugung pathologischen Spielens durch Wirtschaft und Technik.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren herzlich für ihre unverzichtbare Mitarbeit und Ihnen, sehr verehrte Leserinnen und Leser, für Ihr Interesse an unserem Thema und unserer Arbeit.

Hamm, im Winter 2017/18

Dr. Raphael Gaßmann
Geschäftsführer

1 Daten, Zahlen und Fakten

Christina Rummel, Birgit Lehner, Jolanthe Kepp

Alkohol

Verbrauch an Reinalkohol* je Einwohner/in im Alter ab 15 Jahren

Jahr	Liter
1970	14,4
1980	15,1
1990	13,4
2000	12,0
2010	10,7
2011	11,0
2013	10,7
2015	10,7

* bis zum Jahr 2013: (John, Hanke, 2018), 2015: eigene Berechnungen (erläutert in John, Hanke, 2018).

Quelle: John, U. et al. (2018): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

John, U.; Hanke, M. (2018): Trends des Tabak- und Alkoholkonsums über 65 Jahre in Deutschland. In: Gesundheitswesen, 80, S. 160-171. Internet: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0043-110854

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
2016*	104,1	20,6	3,7	5,4

* vorläufige Angaben

Quelle: Berechnungen des ifo-Instituts. In: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2017): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

Der Gesamtverbrauch an alkoholischen Getränken sank im Jahr 2016 gegenüber dem Vorjahr (2015: 135,5 l) um 1,25 % (1,7 Liter) auf 133,8 Liter Fertigware pro Kopf der Bevölkerung. Auf den gesamten Alkoholkonsum, gemessen in Reinalkohol pro Kopf, entfallen 5,0 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 (2017): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

Alkoholkonsum pro Kopf im internationalen Vergleich im Jahr 2015 (bei Erwachsenen ab 15 Jahren)

Land	Alkoholverbrauch
Litauen	15,2
Belgien	12,6
Österreich	12,3
Frankreich	11,9
Slowenien	11,5
Tschechien	11,5
Luxemburg	11,1
Deutschland	11,0
Irland	10,9
Ungarn	10,9
Lettland	10,8
Polen	10,5
Estland	10,3
Slowakei	10,2
Portugal	9,9
Vereinigtes Königreich	9,5
Schweiz	9,5
Dänemark	9,4
Spanien	9,3
OECD35	**9,0**
Finnland	8,5
Niederlande	8,0
Italien	7,6
Island	7,5
Griechenland	7,5
Schweden	7,2
Norwegen	6,0

Quelle: OECD (2017): Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-17-en, Zugriff: 15.01.2018

Umsatz der Alkoholindustrie in Deutschland im Jahr 2016 (in Tausend Euro)

	Umsatz	Inlandsumsatz	Auslandsumsatz
Herstellung von Spirituosen	2.278.235	1.919.352	358.884
Herstellung von Wein	2.018.356	1.726.464	291.892
Herstellung von Bier	7.844.799	6.932.985	911.814

Quelle: Statistisches Bundesamt (2017): Genesis-Online. https://www-genesis.destatis.de/genesis/online.

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

Jahr	Biersteuer		Schaumwein		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 %
2016	678	+0,2 %	401	–6,6 %	2.087	±0,0 %	3.165	–0,8 %

* Die Einnahmen ab 2005 enthalten die Alkopopsteuer.

Quelle: Bundesministerium der Finanzen (2017): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten in den Kalenderjahren 2010-2016. Berlin.

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

	Spirituosen	Zwischenerzeugnisse	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[1]	0,00 €
Bier[2]	1,97 €
Alkopops[3]	55,50 €

[1] Auf Wein wird keine bzw. eine Null-Steuer erhoben.

[2] von den Bundesländern erhobene Steuer (Durchschnitt), Steueraufschlag = unter 10 Cent je Liter Bier.
Quelle: Bundesministerium der Finanzen (2016): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten in den Kalenderjahren 2010-2015. Berlin.

[3] 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.

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
2014	104,0	108,6	105,0	106,2	106,6
2016	105,3	109,1	107,3	107,7	107,4
2017	105,2	109,7	107,8	108,2	109,3

Alle Preisindizes sind bezogen auf das Jahr 2010 (2010 = 100).
Preisindex: Die Preisentwicklung der Waren, die private Haushalte für Konsumzwecke kaufen.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2018): Preise. Verbraucherpreisindizes für Deutschland. Jahresbericht 2017. 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
2014	114	358	17	72	561
2016	93	377	21	66	557

* 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 (2017): Daten aus der Alkoholwirtschaft. Bonn.

Alter bei Alkoholerstkonsum der 12- bis 17-Jährigen: 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.

Alter bei Alkoholerstkonsum der 12- bis 25-Jährigen: 15,0 Jahre

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2017): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 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
Konsumprävalenz*										
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
Rauschtrinken**										
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 Therapieforschung. Internet: http://www.esa-survey.de/ergebnisse/querschnitt/detailansicht/alkohol-2015.html, Zugriff: 06.02.2017.

Ca. 7,80 Mio. Personen zwischen 18 und 64 Jahren trinken riskant 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)

Quelle: Gomes des Matos, E. (2016): Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. In: Sucht, 62(5), S. 271-281.

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

	Gesamt %	Männer %	Frauen %	Gesamt *N*	Gesamt (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), S. 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
Gesamt	**37,3**	**18,5**	**43,2**	**26,3**	**41,2**	**30,5**

Prävalenz von Rauschtrinken* 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**

* 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), S. 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 % 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 und Verhaltensstörung durch Alkohol wurde im Jahr 2016 als zweithäufigste Hauptdiagnose in Krankenhäusern mit 322.608 Behandlungsfällen diagnostiziert, davon waren 234.785 Behandlungsfälle männliche Patienten und 87.820 Frauen. Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F 10)“ lag bei den Männern auf dem ersten Platz der Hauptdiagnosen für 2016.

22.309 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 20 Jahren wurden 2016 aufgrund eines akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt, das sind 1,8 % mehr als im Vorjahr.

Im Jahr 2000 waren es rund 9.500 Behandlungsfälle in diesen Altersgruppen. Dies bedeutet eine Steigerung von 134,5 % auf das Jahr 2016.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2017): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2016. Wiesbaden.

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2016 F10.0 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – Akute Intoxikation (akuter Rausch) Behandlungsland: Deutschland

Jahr	Anzahl																						
	Insgesamt	Davon im Alter von … bis unter … Jahren																					
					10-20																		
		u. 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
Insgesamt[1]																							
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	116.423	2	–	3	26.349	4.174	22.175	12.137	7.607	6.809	7.142	10.699	13.025	11.784	7.985	4.881	3.122	2.870	1.289	499	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	–
2015	113.996	9	3	2	21.907	2.613	19.294	10.905	8.385	7.974	8.133	8.829	11.568	12.329	9.436	6.123	3.361	2.366	1.710	666	225	65	–
2016	115.456	5	1	1	22.309	2.630	19.679	11.124	8.484	8.250	8.275	8.420	11.344	12.276	9.748	6.376	3.645	2.245	1.878	766	250	59	
Veränderung 2011 zu 2016 in %																							
	113,6	–66,7	–96,6	–94,4	134,5	19,9	168,8	190,9	175,3	63,2	15,5	13,8	99,9	215,5	215,7	144,2	174,5	209,2	406,2	484,7	177,8	110,7	–
Veränderung 2015 zu 2016 in %																							
	1,3	–44,4	–66,7	–50,0	1,8	0,7	2,0	2,0	1,2	3,5	1,7	–4,6	–1,9	–0,4	3,3	4,1	8,4	–5,1	9,8	15,0	11,1	–9,2	–

[1] Einschl. der Fälle mit unbekanntem Geschlecht.
Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): Krankenhausdiagnosestatistik. 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, 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 2015 und 2016

Ausgewählte Straftatengruppen mit besonders hohen Anteilen; Bundesgebiet insgesamt

Straftaten(gruppen)	2015			2016		
	ins-gesamt	mit Alkoholeinfluss	in %	ins-gesamt	mit Alkoholeinfluss	in %
Widerstand gegen die Staatsgewalt	20.933	11.544	55,1	23.267	12.422	53,4
Gewaltkriminalität	166.235	46.448	27,9	181.509	48.647	26,8
Mord	731	112	15,3	784	143	18,2
Totschlag und Tötung auf Verlangen	1.771	555	31,3	2.003	632	31,6
Vergewaltigung und sexuelle Nötigung	5.896	1.532	26,0	6.476	1.510	23,3
Sonstige sexuelle Nötigung	3.819	757	19,8	4.607	1.003	21,8
Raubdelikte	28.662	4.544	15,9	28.120	4.468	15,9
Körperverletzung mit Todesfolge	105	36	34,3	112	30	26,8
Gefährliche und schwere Körperverletzung, Verstümmelung weibl. Genitalien	134.516	40.449	30,1	149.567	42.669	28,5
Sachbeschädigung	128.291	31.584	24,6	131.246	31.435	24,0
(Vorsätzliche) Brandstiftung und Herbeiführen einer Brandgefahr	4.196	674	16,1	4.153	711	17,1
Alle Tatverdächtigen	2.369.036	236.843	10,0	2.360.806	242.494	10,3

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

Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2017): Polizeiliche Kriminalstatistik 2016. Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden.

Alkohol im Straßenverkehr

Alkoholunfälle mit Personenschaden und alkoholisierte Beteiligte

	2000	2005	2010	2014	2016
Alkoholunfälle	27.375	22.004	15.070	13.612	13.403
dabei Getötete	1.022	603	342	260	225
alkoholisierte Beteiligte	27.375	22.345	15.221	13.742	13.532

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017): Verkehrsunfälle. Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2016. Wiesbaden.

Tabak

Pro-Kopf-Verbrauch (Stück je Einwohner und Jahr)[1]

	2010	2012	2013	2014	2016[2]	2017[2]
Zigaretten	–	1.025	995 (–2,9)[3]	982 (–1,3)[3]	918 (–7,7)[3]	928 (+1,1)[3]

[1] Berechnet mit den Ergebnissen der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011.
[2] Vorläufiges Ergebnis.
[3] Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2017. Wiesbaden.

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

	2000	2005	2010	2014	2016	2017
Zigaretten (Mio.)	139.625	95.827	83.565	79.521	75.016	75.838 (+1,1)[1]
Zigarren/Zigarillos (Mio.)	2.557	4.028	3.967	3.858	3.049	2.823 (–7,4)[1]
Feinschnitt (t)	14.611	33.232	25.486	25.700	25.188	24.258 (–3,7)1
Pfeifentabak (t)	909	804	756	1.359	2.521	3.245 (+28,7)[1]

[1] Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2017. Wiesbaden.

Ausgaben für Tabakwaren (Kleinverkaufswerte) in Mio. Euro (netto)

2000	2005	2010	2014	2016	2017
20.765	23.989	22.522	24.882	25.116	25.912 (+3,2)[1]

[1] Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2017. Wiesbaden.

Tabaksteuereinnahmen in Mio. Euro (netto)

2000	2005	2010	2014	2016	2017
11.436	14.247	13.478	14.263	14.182	14.381 (+1,4)[1]

[1] Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren 2017. Wiesbaden.

Ausgaben der Tabakindustrie für Werbung, Promotion und Sponsoring 2014 und 2015

	2014	2015	Veränderung in %
	in Euro		
Werbeausgaben insgesamt	**196.124.000**	**231.989.000**	**+18,3**
Direkte Werbung	73.957.000	93.813.000	+26,8
– Werbung in Printmedien	156.000	220.000	+41,0
– Außenwerbung	72.718.000	91.206.000	+25,4
– Werbung im Kino	1.080.000	2.383.000	+120,6
– Werbung im Internet	4.000	3.000	–25,0
– Sonstige Werbung	0	1.000	
Promotion	116.557.000	133.091.000	+14,2
Sponsoring	5.610.000	5.086.000	–9,3

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017): Drogen- und Suchtbericht 2017. 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 2015 auf rund 232 Mio. Euro.

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017): Drogen- und Suchtbericht 2017. 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)	2014/15	18+	27,0	20,8	23,8
DEGS1-Studie (Robert Koch-Institut)	2008-11	18-79	32,6	26,9	29,7
Epidemiologischer Suchtsurvey (Institut für Therapieforschung)	2015	18-64	31,2	26,1	28,7
Mikrozensus (Statistisches Bundesamt)	2013	15+	29,0	20,3	24,5
Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung)	2014	18+	30,0	23,5	26,6
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) (Universität Düsseldorf)	2016/17	14+	32,7	23,8	28,1
BZgA-Repräsentativerhebung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)	2016	12-25	21,9	15,6	18,8
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 (Bayern) (Institut für Therapieforschung)	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. et al. (2018): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

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), S. 321-331.

Anteil der Raucher und Raucherinnen in verschiedenen Altersgruppen

Alter	Männer %	Frauen %
18-29 Jahre	35	28
30-39 Jahre	39	29
40-49 Jahre	30	26
50-59 Jahre	28	26
60-69 Jahre	20	13
ab 70 Jahre	7	5

Quelle: Kuntz, B. et al. (2018): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Anteil der Raucher und Raucherinnen in verschiedenen Altersgruppen nach Sozialstatus

Alter	Sozialstatus					
	Niedrig		Mittel		Hoch	
	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %
18-29	41	36	35	30	25	15
30-44	50	40	36	29	26	16
45-64	40	32	28	25	20	15
65 und älter	10	5	9	7	9	7

Quelle: Kuntz, B. et al. (2018): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Anteile der Passivraucher

Laut GEDA-Studie waren im Jahr 2015 rund 11 % der 18-jährigen und älteren Bevölkerung, die selbst nicht rauchten, regelmäßig in geschlossenen Räumen einer Passivrauchbelastung ausgesetzt.

Die höchste Exposition wurde bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 29 Jahren festgestellt. Mit zunehmendem Alter nimmt die Passivrauchbelastung ab, besonders deutlich ab dem 60. Lebensjahr

Quelle: Kuntz, B. et al. (2018): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

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. et al. (2018): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

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: Kuntz, B. et al. (2018): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

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 betrugen 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

Schlafmittel und Tranquilizer enthalten zumeist vergleichbare Wirkstoffe, die letztlich in der Wirkweise auf die sog. Benzodiazepine zurückgehen (Inhaltsstoffe von Valium, Tavor, Dalmadorm u.v.a.m.). In diese Gruppe gehören auch die sog. Z-Drugs, die in der Zwischenzeit am häufigsten als Schlafmittel verordnet werden und deren Wirkstoffnamen Zolpidem und Zopiclon allesamt mit dem Buchstaben „Z" beginnen – daher auch die Gruppenbezeichnung Z-Drugs. All diese Mittel sind mit der unerwünschten Wirkung „Abhängigkeit" belastet, die bereits nach mehreren Wochen der ununterbrochenen Einnahme auftritt. Insbesondere bei den Tranquilizern zeigt sich ein großer Anteil von Patientinnen und Patienten, die solche Mittel in kontinuierlicher Therapie bekommen.

Quelle: Glaeske, G. (2018): Medikamente 2016 – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Die 20 meistverkauften synthetischen Schlafmittel (Monopräparate) nach Packungsmengen im Jahre 2016 (OTC = Over The Counter/nicht-rezeptpflichtiges Arzneimittel)

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2016 in Tsd. (± % ggü. 2015)	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Hoggar (OTC)	Doxylamin	3.058,3 (+9 %)	Eher nicht*
2	Zopiclon-ratiopharm	Zopiclon	1.281,6 (+119 %)	+++
3	Zopiclon ABZ	Zopiclon	1.123,7 (–35 %)	+++
4	Zolpidem AL	Zolpidem	1.112,0 (+6,5 %)	+++
5	Zopiclon AL	Zopiclon	923,9 (+9 %)	+++
6	Zolpidem 1A Pharma	Zolpidem	919,2 (+13 %)	+++
7	Vivinox Sleep (OTC)	Diphenhydramin	895,3 (–2 %)	Eher nicht*
8	Schlafsterne (OTC)	Doxylamin	768,1 (+1 %)	Eher nicht*
9	Zopiclodura	Zopiclon	440,6 (–4 %)	+++
10	Zolpidem ratiopharm	Zolpidem	430,7 (–7 %)	+++
11	Lendormin	Brotizolam	305,9 (–8 %)	+++
12	Zolpidem ABZ	Zolpidem	297,8 (+17 %)	+++
13	Zopiclon CT	Zopiclon	291,7 (–21 %)	+++

Forts. nächste Seite

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2016 in Tsd. (± % ggü. 2015)	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
14	Betadorm D (OTC)	Diphenhydramin	224,8 (–19 %)	Eher nicht*
15	Schlaf Tabs ratiopharm (OTC)	Doxylamin	207,6 (+21 %)	Eher nicht*
16	Dorm Tabletten	Diphenhydramin	194,3 (+11 %)	Eher nicht*
17	Zolpidem Stada	Zolpidem	187,7 (–16 %)	+++
18	Stilnox	Zolpidem	172,3 (–11 %)	+++
19	Lormetazepam AL	Lormetazepam	167,5 (–7 %)	+++
20	Dormutil N (OTC)	Diphenhydramin	165,5 (–27 %)	Eher nicht*
			Packungen	**Umsatz**
Gesamtmenge aller Schlafmittel			**27.873,5 (–1 %)**	**141,8 Mio. Euro (+2 %)**
davon pflanzliche Mittel			**10.844,1 (39 %)**	**78.728,0 Euro (55,5 % vom Gesamt)**

* 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: IMS – Institut für medizinische Statistik (12/2016): Der Pharmazeutische Markt Deutschland. 2016. Frankfurt am Main.

Die 20 meistverkauften Tranquilizer nach Packungsmengen im Jahre 2016

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2016 in Tsd. (± % ggü. 2015)	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Tavor	Lorazepam	2,009,1 (±0 %)	+++
2	Diazepam ratiopharm	Diazepam	880,0 (–4 %)	+++
3	Lorazepam Dura	Lorazepam	498,2 (+36 %)	+++
4	Oxazepam ratiopharm	Oxazepam	447,1 (+1 %)	+++
5	Bromazepam ratiopharm	Bromazepam	438,4 (+29 %)	+++
6	Bromazanil	Bromazepam	391,6 (–12 %)	+++
7	Diazepam AbZ	Diazepam	350,6 (±0 %)	+++
8	Oxazepam AL	Oxazepam	193,5 (–15 %)	+++
9	Adumbran	Oxazepam	174,3 (–21 %)	+++
10	Lorazepam Neuraxpharm	Lorazepam	170,8 (–38 %)	+++
11	Diazepam Stada	Diazepam	115,4 (–10 %)	+++

Forts. nächste Seite

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2016 in Tsd. (± % ggü. 2015)	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
12	Valocordin Diazepam	Diazepam	103,8 (–7 %)	+++
13	Diazepam 1A Pharma	Diazepam	90,3 (–11 %)	+++
14	Normoc	Bromazepam	86,7 (–3 %)	+++
15	Bromazepam 1A Pharma	Bromazepam	80,4 (–8 %)	+++
16	Lorazepam ratiopharm	Lorazepam	73,2 (+28 %)	+++
17	Alprazolam AL	Alprazolam	59,4 (+7 %)	+++
18	Oxa CT	Oxazepam	57,6 (–20 %)	+++
19	Praxiten	Oxazepam	53,8 (–11 %)	+++
20	Oxazepam Hexal	Oxazepam	53,8 (–10 %)	+++
Gesamtabsatz Tranquilizer			**7.623,9 (–5 %)**	**Umsatz: 22.780,5 (–4 %)**

Quelle: IMS – Institut für medizinische Statistik (12/2016): Der Pharmazeutische Markt Deutschland. 2016. Frankfurt am Main.

Prävalenz der Medikamentenabhängigkeit

Es wird geschätzt, dass durch Langzeitanwendung in Deutschland etwa 1,2 bis 1,5 Millionen Menschen abhängig von Tranquilizern und Schlafmitteln sind – vor allem ältere Menschen und darunter vor allem Frauen, weitere etwa 300.000 bis 400.000 Menschen von anderen Arzneimitteln. Dies sind insgesamt rund 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen.

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

Glaeske, G. (2018): Medikamente 2016 – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

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. In: 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