

KURZBERICHT

Thema	Epidemiologischer Suchtsurvey 2012: Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland
Schlüsselbegriffe	Epidemiologie; Bevölkerungsbefragung; Substanzkonsum; substanzbezogene Störungen; Trends
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit, Referat 425
Auftragnehmer(in)	IFT Institut für Therapieforschung München
Projektleitung	Prof. Dr. Ludwig Kraus
Autor(en)	Ludwig Kraus, Daniela Piontek & Elena Gomes de Matos
Beginn	01.04.2011
Ende	31.12.2013

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Ziel des Projekts ist die Fortschreibung des seit 1980 durchgeführten Monitorings des Substanzkonsums und seiner Folgen mit Hilfe der epidemiologischen Befragung in der Allgemeinbevölkerung. Inhaltlich lassen sich insgesamt sechs Themenbereiche unterscheiden

- (a) Deskriptive Angaben zum Konsumverhalten
- (b) Berechnung der Konsumfolgen und der Belastung des Einzelnen und der Bevölkerung
- (c) Trendanalysen
- (d) Hinweisfunktion für kritische Entwicklungen als Grundlage für gesundheitspolitisches Handeln
- (e) Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen
- (f) Wissenschaftliche Analysen zur Sicherstellung der Qualität und internationalen Vergleichbarkeit der Ergebnisse

Mit dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) steht in Deutschland seit vielen Jahren ein Instrument zur Beobachtung des Konsumverhaltens zur Verfügung, das eine Schätzung der Belastung der erwachsenen Bevölkerung durch den Konsum und die Folgen des Konsums von Tabak, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen erlaubt.

Durchführung, Methodik

Die Stichprobe des ESA 2012 umfasst 9.084 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren. Die Ziehung der Personenstichprobe erfolgte disproportional zur Verteilung der Geburtsjahrgänge auf Basis der Einwohnermelderegister in einem zweistufigen Zufallsverfahren. Die Befragungen wurden im Methodenmix durchgeführt (schriftlich, telefonisch, Internet). Zum Ausgleich disproportionaler Auswahlwahrscheinlichkeiten demographischer Strukturmerkmale wie Alter und Geschlecht wurden die Daten mittels Poststratifikationsgewichten an die Verteilungen der Grundgesamtheit der bundesdeutschen Bevölkerung angeglichen. Die Datenerhebung erfolgte zwischen April und Juli 2012 durch infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH. Die Antwortrate betrug 53,6 %.

Gender Mainstreaming

Die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten von Substanzkonsum und substanzbezogenen Störungen nahm sowohl bei der Planung und Durchführung als auch bei der Datenauswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 eine zentrale Rolle ein.

Planung und Durchführung

Die Stichprobenziehung erfolgte stratifiziert nach Geschlecht und Geburtsjahrgang. Um geschlechtsspezifische Ausschöpfungsraten auszugleichen, wurde ein Poststratifikationsgewicht berechnet, welches die gemeinsame Verteilung von Geburtsjahrgang und Geschlecht in der Grundgesamtheit anpasst.

Auswertung

Wie in den vorangegangenen Erhebungen wurden im Rahmen der Grundauswertungen des Epidemiologischen Suchtsurveys detaillierte Prävalenz-Schätzungen sowie Trendanalysen zu Substanzkonsum und substanzbezogenen Störungen getrennt nach Geschlecht vorgenommen.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Die Ergebnisse des ESA 2012 wurden als Themenschwerpunkt in der Zeitschrift Sucht publiziert:

Kraus, L., Piontek, D., Pabst, A. & Gomes de Matos, E. (2013). Studiendesign und Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012. Sucht, 59 (6), 309-320.

Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr. Sucht, 59 (6), 321-331.

Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Gomes de Matos, E. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980-2012 [Substance use and substance use disorders: Trends in Germany 1980-2012]. Sucht, 59 (6), 333-345.

Piontek, D., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Pabst, A. (2013). Komorbide Substanzstörungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung. Sucht, 59 (6), 347-354.

Gomes de Matos, E., Kraus, L., Pabst, A. & Piontek, D. (2013). Problembewusstsein und Inanspruchnahme von Hilfe bei substanzbezogenen Problemen. Sucht, 59 (6), 355-366.

Häufigkeit und Menge des Substanzkonsums und Ausmaß substanzbezogener Störungen

Bezogen auf die letzten 30 Tage zeigten 57,3 % der Befragten einen risikoarmen und 14,2 % einen riskanten Alkoholkonsum. Insgesamt 30,2 % gaben an, in diesem Zeitraum geraucht zu haben. In den letzten 12 Monaten haben 4,5 % der Befragten Cannabis, 0,8 % Kokain und 0,7 % Amphetamine konsumiert. Schmerzmittel waren die am häufigsten eingenommenen Medikamente (12-Monats-Prävalenz: 61,9 %). Schätzungen zur Substanzabhängigkeit nach DSM-IV ergaben Prävalenzwerte von 3,4 % für Alkohol, 10,8 % für Tabak, 0,5 % für Cannabis, 0,2 % für Kokain, 0,1 % für Amphetamine und 3,4 % für Schmerzmittel.

Zeitliche Entwicklung des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen 1980-2009

Die durchschnittlich pro Tag konsumierte Menge Reinalkohol reduzierte sich bei Männern signifikant gegenüber dem Jahr 1995, während der Konsum bei Frauen auf niedrigerem Niveau stabil blieb. Die Anteile der aktuellen Raucher zeigen bei beiden Geschlechtern mit wenigen Ausnahmen einen klaren rückläufigen Trend. Die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums war im Jahr 2012 höher als im Jahr 1995. Die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln zeigt mit wenigen Ausnahmen eine Zunahme über die Zeit. Es wurden Anstiege in der Prävalenz der Abhängigkeit von Alkohol (1997 bis 2012), Tabak (2000 bis 2012) und Beruhigungsmitteln (2000 bis 2012) beobachtet.

Komorbide Substanzstörungen

Multiple Diagnosen (Missbrauch und/oder Abhängigkeit) lagen bei insgesamt 6.6 % der Stichprobe vor. Der Anteil komorbider Substanzstörungen war bei Störungen durch Cannabis-, Schlafmittel- und Kokainkonsum am höchsten. Als Risikofaktoren für das Auftreten mindestens einer bzw. mehr als einer Diagnose erwiesen sich männliches Geschlecht, jüngeres Alter, niedrigere Schulbildung, lediger/geschiedener Familienstand und nicht-deutsche Staatsbürgerschaft.

Inanspruchnahme von Hilfe

Zwischen 6 % (Alkohol) und 19 % (illegale Drogen) der Konsumenten berichteten substanzbezogene Probleme. Von diesen nahmen 14 % (Alkohol), 33 % (Illegale Drogen) bzw. 59 % (Medikamente) Hilfe in Anspruch. Mit Ausnahme des Einkommens bei Alkoholkonsumenten waren soziodemografische Variablen nicht mit der Inanspruchnahme von Hilfe assoziiert.

Schlussfolgerungen

Die hohe Verbreitung psychischer Störungen durch Alkohol und Tabak macht die Dringlichkeit der Umsetzung effizienter Präventionsmaßnahmen deutlich. Störungen im Zusammenhang mit Medikamenten sollten stärker beachtet werden.

Fortführung

Die nächste Erhebung des ESA ist für das Jahr 2015 geplant. Die Studie wird durch das Bundesministerium für Gesundheit finanziert und vom IFT Institut für Therapieforchung München durchgeführt.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Der Epidemiologische Suchtsurvey gibt Aufschluss über Trends und Konsummuster von legalen und illegalen Suchtmitteln (Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Medikamente). Er zeigt außerdem die Entwicklung von

Abhängigkeitserkrankungen in Deutschland auf. Als repräsentative Bevölkerungsbefragung liefert der ESA eine wesentliche Grundlage für die Weiterentwicklung der Drogenpolitik und die wissenschaftliche Fundierung für die Auswahl von Zielgruppen zahlreicher Präventionsaktivitäten (z.B. auch der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Die vorliegenden Ergebnisse des ESA 2012 bestätigen die Strategie der Bundesregierung, der Prävention von schädlichem Konsum legaler Suchtmittel einen hohen Stellenwert einzuräumen. Die Kohortenanalyse zeigt zugleich, dass bezüglich eines riskanten Alkoholkonsums den jüngeren Altersgruppen (Männer zwischen 25 und 39 Jahren und Frauen zwischen 18 und 39 Jahren) und den älteren Altersgruppen (über 50 Jahre) besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Dies wird derzeit bereits durch das BMG aufgegriffen. Der rückläufige Trend beim Rauchen und der weitgehend stabil gebliebene Konsum von Cannabis und andere illegale Drogen weist auf die erfolgreichen Maßnahmen zur Prävention und Frühintervention der letzten Jahre hin. Maßnahmen gegen den Missbrauch von Medikamenten hat das BMG vor allem in Bezug auf die Benzodiazepine und Z-Drugs ergriffen und z.B. in den aktuellen Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit integriert.

Verwendete Literatur

siehe unter Abschnitt „Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung“