

Januar 2014

Ludwig Kraus, Daniela Piontek, Alexander Pabst & Elena Gomes de Matos

Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012

Tabellenband:

**Trends substanzbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter:
Prävalenz und Hochrechnung 1997-2012**

Zitierbar als:

Kraus, L., Piontek, D., Pabst, A. & Gomes de Matos, E. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Trends substanzbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter: Prävalenz und Hochrechnung 1997-2012*. München: IFT Institut für Therapiefor-

IFT Institut für Therapiefor-
schung
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Registergericht München, HRB 46395

Geschäftsführung:
Prof. Dr. Gerhard Bühringer

Verwaltungsleitung:
Stefanie Filipp

Commerzbank AG
Kto.-Nr. 03 276 806 00
BLZ 700 800 00
IBAN: DE38 7008 0000 0327 6806 00
BIC: DRESDEFF700

Stadtsparkasse München
Kto.-Nr. 23 168 370
BLZ 701 500 00
IBAN: DE30 7015 0000 0023 1683 70
BIC: SSKMDEMXXX

Ust-IdNr.: DE 129521698

Erläuterungen

Die nachfolgend dargestellten Daten basieren auf den Erhebungen des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 1997 bis 2012. Eine ausführliche Beschreibung der Methodik des letzten Surveys findet sich in Kraus, Piontek, Pabst & Gomes de Matos (2013). Ergebnisse zu Trends der Prävalenz substanzbezogener Störungen sind für die Gesamtstichprobe in Kraus, Pabst, Piontek, & Gomes de Matos (2013) dargestellt und diskutiert. Die hier dargestellten Hochrechnungen auf die Bevölkerung sind Ergänzungen zu Tabelle 2 dieser Publikation.

Definitionen und Berechnungsgrundlagen

Altersgruppe: 18 bis 59 Jahre

Substanzen: Alkohol, Tabak, Cannabis, Schmerz- Schlaf- und Beruhigungsmittel

Substanzabhängigkeit: Abhängigkeit in den letzten 12 Monaten nach den Kriterien des DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), erhoben mit dem Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI; Wittchen, 1994; Wittchen et al., 1995). Abhängigkeit bei Erfüllung von mindestens drei der folgenden Kriterien im Zusammenhang mit dem Konsum bzw. dem Gebrauch der jeweiligen Substanz: (1) Toleranzentwicklung, (2) Entzugssymptome, (3) Konsum länger oder in größeren Mengen als beabsichtigt, (4) Kontrollminderung, (5) hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum oder Erholung, (6) Einschränkung wichtiger Tätigkeiten, (7) fortgesetzter Konsum trotz schädlicher Folgen. Für Cannabis sind nach DSM-IV Entzugssymptome nicht definiert.

Substanzmissbrauch: Missbrauch in den letzten 12 Monaten nach den Kriterien des Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994), erhoben mit dem Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI; Wittchen, 1994; Wittchen et al., 1995). Missbrauch bei Erfüllung von mindestens einem der folgenden Kriterien im Zusammenhang mit dem Konsum bzw. dem Gebrauch der jeweiligen Substanz, sofern keine gleichzeitige Substanzabhängigkeit besteht: (1) erhebliche Probleme in Haushalt, Familie oder Schule, (2) Konsum in gefährlichen Situationen, (3) Probleme mit dem Gesetz infolge des Substanzkonsums, (4) soziale und zwischenmenschliche Probleme. Für Tabak ist nach DSM-IV Missbrauch nicht definiert. Für Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel wurde Missbrauch nur in der Erhebung im Jahr 2012 erfasst.

Literatur

- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Kraus, L. & Pabst, A., Piontek, D. & Gomes de Matos, E. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980-2012. *SUCHT*, 59, 333-346.
- Kraus, L., Piontek, D., Pabst, A. & Gomes de Matos, E. (2013). Studiendesign und Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012. *SUCHT*, 59, 309-320.
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59 (6), 321-331.
- Wittchen, H.-U. (1994). Reliability and validity studies of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): a critical review. *Journal of Psychiatric Research*, 28, 57-84.
- Wittchen, H.-U., Beloch, E., Garczynski, E., Holly, A., Lachner, G., Perkonig, A., et al. (1995). *Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI), Paper-pencil 2.2, 2/95*. München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinisches Institut.

Förderhinweis

Der Epidemiologische Suchtsurvey 2012 wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gefördert (AZ: IIA5-2511DSM216). Mit der Finanzierung sind keine Auflagen verbunden.

Tabelle 1. Trends substanzbezogener Störungen nach DSM-IV für 18- bis 59-Jährige, Männer, 1997-2012, Prozent (95 % KI)

		1997	2000	2006	2009	2012
Alkohol	Missbrauch	5.4 (4.5; 6.6)		6.3 (5.4; 7.3)		5.3 (4.6; 6.2)
	Abhängigkeit	4.2 (3.4; 5.1)	4.5 (3.8; 5.2)	4.0 (3.3; 4.8)		5.2 (4.4; 6.1)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	9.5 (8.2; 10.9)		10.2 (9.2; 11.4)		10.5 (9.3; 11.8)
Tabak	Abhängigkeit		8.5 (7.6; 9.6)	11.1 (9.9; 12.4)	8.6 (7.7; 9.6)	10.4 (9.3; 11.7)
Cannabis	Missbrauch	0.7 (0.4; 1.2)		1.2 (0.9; 1.7)		0.8 (0.6; 1.2)
	Abhängigkeit	0.7 (0.4; 1.1)	0.5 (0.3; 0.8)	0.7 (0.5; 1.0)		0.8 (0.5; 1.1)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	1.4 (1.0; 2.0)		2.0 (1.5; 2.5)		1.6 (1.2; 2.1)
Schmerzmittel	Abhängigkeit		1.8 (1.4; 2.3)			2.5 (2.0; 3.1)
Schlafmittel	Abhängigkeit		0.6 (0.4; 1.0)			0.7 (0.4; 1.0)
Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		0.5 (0.3; 0.8)			1.0 (0.7; 1.4)
Schmerz- oder Schlaf- oder Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		2.3 (1.9; 2.9)			3.2 (2.6; 4.0)

Anmerkungen: 12-Monats-Prävalenz. Die Prävalenzzahlen der Trends substanzbezogener Störungen unterscheiden sich geringfügig von den Publikationen der Vorjahre, da die Kodierung einzelner diagnostischer Kriterien angepasst wurde.

Fettgedruckte Werte $p < .05$ für den Vergleich mit Referenzjahr 2012. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Erhebungsmodus.

Tabelle 2. Trends substanzbezogener Störungen nach DSM-IV für 18- bis 59-Jährige, Frauen, 1997-2012, Prozent (95 % KI)

		1997	2000	2006	2009	2012
Alkohol	Missbrauch	1.5 (1.0; 2.1)		1.2 (0.9; 1.7)		1.8 (1.4; 2.2)
	Abhängigkeit	1.0 (0.6; 1.4)	1.2 (0.9; 1.6)	1.5 (1.2; 2.0)		2.1 (1.7; 2.5)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	2.4 (1.8; 3.1)		2.7 (2.3; 3.3)		3.8 (3.2; 4.4)
Tabak	Abhängigkeit		6.2 (5.5; 7.0)	8.5 (7.4; 9.6)	7.2 (6.3; 8.1)	7.7 (6.9; 8.6)
Cannabis	Missbrauch	0.3 (0.2; 0.7)		0.2 (0.1; 0.4)		0.2 (0.1; 0.4)
	Abhängigkeit	0.1 (0.0; 0.4)	0.2 (0.1; 0.4)	0.3 (0.2; 0.6)		0.2 (0.1; 0.4)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	0.5 (0.3; 0.9)		0.6 (0.4; 0.8)		0.4 (0.3; 0.7)
Schmerzmittel	Abhängigkeit		2.7 (2.3; 3.3)			3.4 (2.9; 4.1)
Schlafmittel	Abhängigkeit		0.3 (0.2; 0.5)			0.7 (0.5; 1.0)
Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		0.6 (0.4; 0.9)			1.1 (0.8; 1.5)
Schmerz- oder Schlaf- oder Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		2.9 (2.4; 3.4)			4.5 (3.9; 5.1)

Anmerkungen: 12-Monats-Prävalenz. Die Prävalenzzahlen der Trends substanzbezogener Störungen unterscheiden sich geringfügig von den Publikationen der Vorjahre, da die Kodierung einzelner diagnostischer Kriterien angepasst wurde.

Fettgedruckte Werte $p < .05$ für den Vergleich mit Referenzjahr 2012. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Erhebungsmodus.

Tabelle 3. Trends substanzbezogener Störungen nach DSM-IV für 18- bis 59-Jährige, Gesamt, 1997-2012, Prozent (95 % KI)

		1997	2000	2006	2009	2012
Alkohol	Missbrauch	3.4 (2.9; 4.1)		3.8 (3.3; 4.3)		3.6 (3.2; 4.0)
	Abhängigkeit	2.6 (2.1; 3.1)	2.9 (2.5; 3.3)	2.8 (2.4; 3.2)		3.7 (3.2; 4.2)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	5.9 (5.2; 6.7)		6.5 (5.9; 7.2)		7.2 (6.6; 7.9)
Tabak	Abhängigkeit		7.4 (6.7; 8.1)	9.8 (9.0; 10.7)	7.9 7.3; 8.6	9.1 (8.4; 9.9)
Cannabis	Missbrauch	0.5 (0.3; 0.8)		0.7 (0.6; 1.0)		0.5 (0.4; 0.7)
	Abhängigkeit	0.4 (0.2; 0.7)	0.3 (0.2; 0.5)	0.5 (0.4; 0.7)		0.5 (0.4; 0.7)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	0.9 (0.7; 1.3)		1.3 (1.0; 1.6)		1.0 (0.8; 1.3)
Schmerzmittel	Abhängigkeit		2.2 (1.9; 2.6)			3.0 (2.6; 3.4)
Schlafmittel	Abhängigkeit		0.5 (0.3; 0.6)			0.7 (0.5; 0.9)
Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		0.5 (0.4; 0.7)			1.1 (0.8; 1.3)
Schmerz- oder Schlaf- oder Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		2.6 (2.3; 3.0)			3.8 (3.4; 4.3)

Anmerkungen: 12-Monats-Prävalenz. Die Prävalenzzahlen der Trends substanzbezogener Störungen unterscheiden sich geringfügig von den Publikationen der Vorjahre, da die Kodierung einzelner diagnostischer Kriterien angepasst wurde.

Fettgedruckte Werte $p < .05$ für den Vergleich mit Referenzjahr 2012. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr, Alter, Erhebungsmodus, Geschlecht.

Tabelle 4. Hochrechnungen der Anzahl an Personen mit substanzbezogenen Störungen nach DSM-IV für 18- bis 59-Jährige, Männer, 1997-2012, Schätzung (95 % KI)

		1997	2000	2006	2009	2012
Alkohol	Missbrauch	1.34 Mio. (1.12 Mio.; 1.64 Mio.)		1.51 Mio. (1.30 Mio.; 1.75 Mio.)		1.23 Mio. (1.07 Mio.; 1.44 Mio.)
	Abhängigkeit	1.04 Mio. (843,000; 1.26 Mio.)	1.09 Mio. (923,000; 1.26 Mio.)	961,000 (793,000; 1.15 Mio.)		1.21 Mio. (1.02 Mio.; 1.42 Mio.)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	2.36 Mio. (2.03 Mio.; 2.70 Mio.)		2.45 Mio. (2.21 Mio.; 2.74 Mio.)		2.44 Mio. (2.16 Mio.; 2.74 Mio.)
Tabak	Abhängigkeit		2.06 Mio. (1.85 Mio.; 2.33 Mio.)	2.67 Mio. (2.38 Mio.; 2.98 Mio.)	2.06 Mio. (1.85 Mio.; 2.30 Mio.)	2.42 Mio. (2.16 Mio.; 2.72 Mio.)
Cannabis	Missbrauch	174,000 (99,000; 298,000)		288,000 (216,000; 408,000)		186,000 (139,000; 279,000)
	Abhängigkeit	174,000 (99,000; 273,000)	121,000 (73,000; 194,000)	168,000 (120,000; 240,000)		186,000 (116,000; 256,000)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	347,000 (248,000; 496,000)		480,000 (360,000; 601,000)		372,000 (279,000; 488,000)
Schmerzmittel	Abhängigkeit		437,000 (340,000; 558,000)			581,000 (465,000; 721,000)
Schlafmittel	Abhängigkeit		146,000 (97,000; 243,000)			163,000 (93,000; 232,000)
Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		121,000 (73,000; 194,000)			232,000 (163,000; 325,000)
Schmerz- oder Schlaf- oder Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		558,000 (461,000; 704,000)			744,000 (604,000; 930,000)

Tabelle 5. Hochrechnungen der Anzahl an Personen mit substanzbezogenen Störungen nach DSM-IV für 18- bis 59-Jährige, Frauen, 1997-2012, Schätzung (95 % KI)

		1997	2000	2006	2009	2012
Alkohol	Missbrauch	356,000 (237,000; 498,000)		280,000 (210,000; 396,000)		405,000 (315,000; 496,000)
	Abhängigkeit	237,000 (142,000; 332,000)	280,000 (210,000; 374,000)	350,000 (280,000; 466,000)		473,000 (383,000; 563,000)
	Missbrauch oder Abhängig- keit	570,000 (427,000; 736,000)		630,000 (536,000; 770,000)		856,000 (721,000; 991,000)
Tabak	Abhängigkeit		1.45 Mio. (1.28 Mio.; 1.64 Mio.)	1.98 Mio. (1.73 Mio.; 2.24 Mio.)	1.68 Mio. (1.47 Mio.; 1.89 Mio.)	1.73 Mio. (1.55 Mio.; 1.94 Mio.)
Cannabis	Missbrauch	71,000 (47,000; 166,000)		47,000 (23,000; 93,000)		450,000 (23,000; 90,000)
	Abhängigkeit	24,000 (0; 95,000)	47,000 (23,000; 93,000)	70,000 (47,000; 140,000)		45,000 (23,000; 90,000)
	Missbrauch oder Abhängig- keit	119,000 (71,000; 214,000)		140,000 (93,000; 187,000)		90,000 (68,000; 158,000)
Schmerzmittel	Abhängigkeit		631,000 (537,000; 771,000)			766,000 (653,000; 924,000)
Schlafmittel	Abhängigkeit		70,000 (47,000; 117,000)			158,000 (113,000; 225,000)
Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		140,000 (93,000; 210,000)			248,000 (180,000; 338,000)
Schmerz- oder Schlaf- oder Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		677,000 (561,000; 794,000)			1.01 Mio. (879,000; 1.15 Mio.)

Anmerkungen: Durch die höhere Prävalenz von Alkoholmissbrauch in der Altersgruppe der 18- bis 59-jährigen im Vergleich zu den 18- bis 64-jährigen Frauen in der Erhebung im Jahr 2012 ergibt sich trotz der kleineren Populationsgröße eine geringfügig höhere Schätzung (vgl. Tabelle 5 in Pabst et al., 2013).

Tabelle 6. Hochrechnungen der Anzahl an Personen mit substanzbezogenen Störungen nach DSM-IV für 18- bis 59-Jährige, Gesamt, 1997-2012, Schätzung (95 % KI)

		1997	2000	2006	2009	2012
Alkohol	Missbrauch	1.65 Mio. (1.41 Mio.; 1.99 Mio.)		1.80 Mio. (1.56 Mio.; 2.04 Mio.)		1.65 Mio. (1.46 Mio.; 1.83 Mio.)
	Abhängigkeit	1.26 Mio. (1.02 Mio.; 1.50 Mio.)	1.38 Mio. (1.19 Mio.; 1.57 Mio.)	1.33 Mio. (1.14 Mio.; 1.51 Mio.)		1.69 Mio. (1.46 Mio.; 1.92 Mio.)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	2.86 Mio. (2.52 Mio.; 3.25 Mio.)		3.08 Mio. (2.79 Mio.; 3.41 Mio.)		3.30 Mio. (3.02 Mio.; 3.62 Mio.)
Tabak	Abhängigkeit		3.53 Mio. (3.19 Mio.; 3.86 Mio.)	4.64 Mio. (4.26 Mio.; 5.07 Mio.)	3.74 Mio. (3.46 Mio.; 4.07 Mio.)	4.17 Mio. (3.84 Mio.; 4.53 Mio.)
Cannabis	Missbrauch	243,000 (146,000; 388,000)		331,000 (284,000; 473,000)		229,000 (183,000; 320,000)
	Abhängigkeit	194,000 (97,000; 340,000)	143,000 (95,000; 238,000)	237,000 (189,000; 331,000)		229,000 (183,000; 320,000)
	Missbrauch oder Abhängigkeit	437,000 (340,000; 631,000)		615,000 (473,000; 757,000)		458,000 (366,000; 595,000)
Schmerzmittel	Abhängigkeit		1.05 Mio. (905,000; 1.24 Mio.)			1.37 Mio. (1.19 Mio.; 1.56 Mio.)
Schlafmittel	Abhängigkeit		238,000 (143,000; 286,000)			320,000 (229,000; 412,000)
Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		238,000 (191,000; 333,000)			504,000 (366,000; 595,000)
Schmerz- oder Schlaf- oder Beruhigungsmittel	Abhängigkeit		1.24 Mio. (1.10 Mio.; 1.43 Mio.)			1.74 Mio. (1.56 Mio.; 1.97 Mio.)

Anmerkungen: Durch die höhere Prävalenz von Alkoholmissbrauch in der Altersgruppe der 18- bis 59-jährigen im Vergleich zu den 18- bis 64-jährigen Frauen in der Erhebung im Jahr 2012 ergibt sich trotz der kleineren Populationsgröße eine geringfügig höhere Schätzung (vgl. Tabelle 5 in Pabst et al., 2013).