

PRESSEMITTEILUNG

Berlin / Hamm, 11. April 2017

DHS Jahrbuch Sucht 2017

Daten und Fakten

Alkohol

Im Jahr 2015 wurde in Deutschland mit 9,6 Liter reinem Alkohol ebenso viel getrunken wie im Jahr zuvor (9,6 Liter). Berücksichtigt man, dass der meiste Alkohol in Deutschland von 15- bis 65-Jährigen getrunken wird, erreicht der Durchschnittskonsum der Bevölkerungsmehrheit 14,6 Liter Reinalkohol. Damit bleibt der Pro-Kopf-Konsum in Deutschland unverändert auf sehr hohem Niveau. Der Gesamtverbrauch an alkoholischen Getränken sank im Jahr 2015 gegenüber dem Vorjahr um 1,02 % auf 135,5 Liter 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.

Trotz eines geringen Konsumrückgangs kann keine Entwarnung gegeben werden. Wie die Ergebnisse repräsentativer Umfragen und Hochrechnungen des Statistischen Bundesamtes zeigen, sind insgesamt 3,38 Mio. Erwachsene in Deutschland von einer alkoholbezogenen Störung in den letzten zwölf Monaten betroffen (Missbrauch: 1,61 Mio.; Abhängigkeit: 1,77 Mio.) 74.000 Todesfälle werden jährlich durch Alkoholkonsum oder den kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol verursacht.

Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F 10)“ wurde im Jahr 2015 mit 326.971 Behandlungsfällen als zweithäufigste Einzeldiagnose in Krankenhäusern gestellt. Bei Männern war dies die häufigste Hauptdiagnose in Krankenhäusern (238.747 Behandlungsfälle). Auch die Zahlen der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in 2015 aufgrund eines akuten Alkoholmissbrauchs in Krankenhäusern stationär behandelt wurden, ist weiterhin hoch: Mit 21.907 Patienten zwischen zehn und 19 Jahren lag die Zahl nur 2,2 % unter dem Vorjahreswert. Im Vergleich zur Behandlungszahl des Jahres 2000 (ca. 9.500 Behandlungsfälle) entspricht das immer noch einer Steigerung von 130,3 %

Eine aktuelle Untersuchung beziffert die direkten und indirekten Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland auf rund 40 Mrd. Euro. Dem stehen Einnahmen des Staates aus alkoholbezogenen Steuern von nur 3,191 Mrd. Euro (2015) gegenüber.

Die Ausgaben für Alkoholwerbung in TV, Rundfunk, auf Plakaten und in der Presse belaufen sich 2015 auf 544 Mio. Euro, ungeachtet der Ausgaben für Sponsoring und Werbung im Internet.

Tabak und E-Zigaretten

Der Verbrauch von Zigaretten und von Feinschnitt hat in 2016 abgenommen: Es wurden in Deutschland 75.016 Millionen Zigaretten konsumiert. Im Vergleich zu 81.267 Millionen Stück im Vorjahr entspricht dies einem Rückgang um 7,7 %. Der Feinschnittverbrauch sank um 1,1 %, von 25.470 Tonnen auf 24.188 Tonnen. Angestiegen ist dagegen der Konsum von Zigarren und Zigarillos auf 3.049 Millionen Stück (im Vorjahr 2.956 Millionen Stück; Anstieg um 3,2 %). Außerordentlich stark zugenommen hat der Konsum von Pfeifentabak. Der Anstieg von 1.732 Tonnen im Jahr 2015 auf 2.521 Tonnen in 2016 entspricht 45,6 %.

Jede/r achte Deutsche ab 14 Jahren (11,8 %) hat schon einmal E-Zigaretten probiert. Bei Männern lag der entsprechende Anteil mit rund 15 % gegenüber 9 % deutlich höher als bei Frauen. Bei einem Großteil blieb es jedoch bei einmaligem Konsum: lediglich 1,4 % aller Personen verwendeten E-Zigaretten aktuell zum Zeitpunkt der Befragung, 2,2 % haben in der Vergangenheit regelmäßig E-Zigaretten genutzt.

Im Jahr 2013 starben rund 121.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Das waren 13,5 % aller Todesfälle. Hinzu kommen schätzungsweise 3.300 Todesfälle durch Passivrauchen. Die durch das Rauchen entstandenen Kosten belaufen sich in Deutschland jährlich auf 79,09 Mrd. Euro, davon sind 25,41 Mrd. Euro direkte Kosten zum Beispiel für die Behandlungen tabakbedingter Krankheiten, Arzneimittel etc.), und 53,7 Mrd. Euro indirekte Kosten zum Beispiel durch Produktivitätsausfälle.

Psychotrope Medikamente

Im Jahre 2015 wurden in der Bundesrepublik Deutschland rund 1,47 Milliarden Arzneimittelpackungen verkauft. Das entspricht einem Anstieg um 3 % gegenüber dem Vorjahr. Die Hälfte der Arzneimittel, die in den Apotheken abgegeben werden, nämlich 735 Mio. Packungen, ist nicht-rezeptpflichtig. Die übrigen 50 % oder 734 Mio. Arzneimittelpackungen sind nur gegen Vorlage eines Rezeptes erhältlich. Hier entspricht der Anstieg gegenüber dem Vorjahr 1 %.

Der Gesamtumsatz der pharmazeutischen Hersteller betrug etwa 30,4 Mrd. € (+4,2 % gegenüber dem Vorjahr), der Umsatz in Apotheken 50,2 Mrd. Euro (inkl. MwSt.). Größter Einzelmarkt ist der Markt der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Im Jahr 2015 wurden hier 35,5 Mrd. € (+4,3 % gegenüber dem Vorjahr) für rund 657 Mio. verordnete (Fertig-)Arzneimittel (+1 % gegenüber dem Vorjahr) ausgegeben.

4 % - 5 % aller verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, darunter vor allem die Schlaf- und Beruhigungsmittel mit Wirkstoffen aus der Familie der Benzodiazepine und der Benzodiazepinrezeptoragonisten. In den letzten Jahren sind die Verordnungen dieser Mittel im Rahmen der GKV zwar zurückgegangen, der Anteil der privat verordneten Mittel hat allerdings zugenommen.

Die verkauften Benzodiazepine reichen immer noch aus, um etwa 1,2 - 1,5 Millionen Abhängige von diesen Arzneimitteln zu versorgen. Die Gesamtzahl der Arzneimittelabhängigen wird auf bis zu 1,9 Millionen geschätzt. Von dieser unerwünschten Arzneimittelwirkung sind insbesondere Frauen im höheren Lebensalter betroffen. Die Häufigkeit der Verordnung von stark wirkenden Schmerzmitteln hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen.

Illegale Drogen

Untersuchungen aus dem Jahr 2015 zeigen, dass mehr als jeder vierte Erwachsene (28,2 %) wenigstens einmal im Leben eine illegale Droge konsumiert hat, bei den Jugendlichen ist es jeder Zehnte (10,2 %). Nach wie vor ist Cannabis in allen Altersgruppen die am weitesten verbreitete illegale Droge und wurde von 7,3 % der Jugendlichen und 6,1 % der Erwachsenen im Zeitraum der letzten 12 Monate konsumiert. In den Jahren seit 2011 ist die Prävalenz des Cannabiskonsums sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen angestiegen, ohne jedoch das Niveau der Jahre 2004 bzw. 2003 zu erreichen.

Die Fall- und Sicherstellungszahlen der Polizeibehörden beschreiben zusammen mit den Konsumzahlen die Rauschgiftlage in Deutschland. Diese Lagebilderstellung durch die Landesämter und das Bundeskriminalamt basiert auf Auswertungen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS), der Falldatei Rauschgift (FDR), des Informationssystems der Polizei (INPOL-Personendatei) und des polizeilichen Informationsaustauschs. Da es sich bei der Rauschgiftkriminalität um ein klassisches Kontrolldelikt handelt, bei dem ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Kontrollintensität der Strafverfolgungsbehörden und den polizeilich registrierten Straftaten besteht, spiegelt sich in nachfolgender Darstellung die Schwerpunktsetzung der Polizeibehörden des Bundes und der Länder wider. Rückschlüsse auf Veränderungen des Konsums können nicht gezogen werden.

Deutlich angestiegen sind in 2015 demnach die Fall- und Sicherstellungszahlen für Ecstasytableten. Die Sicherstellungsfälle und -mengen für kristallines Methamphetamin (sog. „Crystal“) waren dagegen im zweiten Jahr in Folge rückläufig. Psychoaktive Stoffe (NPS), die vorrangig über das Internet vertrieben werden, nehmen auch 2015 weiter zu. Gegenteilig verhält es sich mit dem sicher gestellten Heroin, das seit Jahren zurückgeht: 2015 wurde mit 210 Kg ein Tiefstwert registriert. Allerdings verteilt sich diese Menge auf eine gegenüber dem Vorjahr gestiegene Fallzahl (3.061 Sicherstellungsfälle entspricht einem Anstieg von 7 % im Vergleich zum Vorjahr). Die Sicherstellungsmenge von Kokain erreichte in 2015 ein Rekordniveau, was durch Großsicherstellungen in Überseecontainern bedingt ist. Marihuana erreicht weiterhin mit Abstand die höchsten Fallzahlen. Erstmals seit mehreren Jahren stieg auch die Fallzahl der Haschischsicherstellungen wieder an.

Der Handel mit Rauschgift im Internet hat sich als ergänzender Vertriebsweg für Drogen in Deutschland etabliert. Er unterliegt einer sehr hohen Dynamik, was eine verlässliche Aussage bezüglich Qualität und Quantität der gehandelten Ware und der Anzahl der in diesem Bereich agierenden Marktplätze und Foren erschwert. Im Bereich von Cannabis hat auch in Deutschland der Anbau große Bedeutung. Die sichergestellte Pflanzenzahl in Indoorplantagen stieg 2015 deutlich.

Im Jahr 2015 wurden in Deutschland 1.226 drogenbedingte Todesfälle polizeilich registriert. Dies entspricht einem deutlichen Anstieg von 19 % gegenüber dem Vorjahr. Damit ist die Zahl der drogenbedingten Todesfälle erneut gestiegen. Diese Entwicklung steht einem zuvor mehrere Jahre zu beobachtenden rückläufigen Trend drogenbedingter Todesfälle gegenüber.

Pathologisches Glücksspiel

Die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz der Teilnahme an Glücksspielen ist in der Bevölkerung seit 2009 von 87,1 % bzw. 53,8 % auf 77,6 % bzw. 37,3 % im Jahr 2015 zurückgegangen. Nach aktueller Studienlage ist in 2015 bei 0,42 % der bundesdeutschen Bevölkerung (241.000 Personen) ein problematisches Spielverhalten und bei 0,37 % (215.000 Personen) ein pathologisches Spielverhalten erkennbar.

Die ambulante Beratungsnachfrage von süchtigen Spieler/-innen hat sich wenig geändert. Ihr Anteil in den Suchtberatungsstellen lag, bezogen auf Einzeldiagnosen, bei 7,8 % (2014: 7,7 %), der Anteil der Hauptdiagnosen betrug unverändert 6,8 %. Eine Hochrechnung auf die Gesamtzahl der betreuten Spieler/-innen in ambulanten Suchtberatungsstellen verweist auf rund 23.600 Fälle mit der Einzeldiagnose „Pathologisches Spielen“ (Hauptdiagnose: 20.800), nach 24.000 im Jahr 2014. Spieler/-innen an Geldspielautomaten bilden mit 72,2 % nach wie vor mit Abstand die größte Gruppe. In stationären Einrichtungen ist nach den Einzel- und Hauptdiagnosen der Anteil pathologischer Spieler/-innen an der Gesamtzahl der Patienten im Vergleich zum Vorjahr von 4,8 % auf 5,3 % bzw. von 2,0 % auf 2,6 % gestiegen.

Die Umsätze auf dem legalen deutschen Glücksspiel-Markt sind 2015 im Vergleich zum Vorjahr um 3,9 % auf 40,3 Mrd. Euro gestiegen. Einen erneuten Anstieg des Umsatzes und Bruttospielertrags um 2,7 % auf 25,3 Mrd. Euro bzw. 5,8 Mrd. Euro verzeichneten die 267.000 aufgestellten gewerblichen Geldspielautomaten in Spielhallen und gastronomischen Betrieben. Seit der Novellierung der Spielverordnung im Jahr 2006, der Erhöhung der Spielanreize durch die Umgehung gesetzlicher Vorgaben und der Expansion des Angebots hat sich der Ertrag um 147 % erhöht.

Versorgung Suchtkranker in Deutschland

Suchthilfe ist heute nicht mehr ausschließlich die Beratung und Behandlung abhängigkeitskranker Menschen. Die Versorgung Suchtkranker in Deutschland wird heute durch ein umfassendes und differenziertes System geleistet. Seit nunmehr fast 50 Jahren – 1968 wurde Alkoholabhängigkeit vom Bundessozialgericht als Krankheit anerkannt – entwickelt sich das Suchthilfesystem in Deutschland. Das Präventions- und Hilfesystem verfügt über professionelle und differenzierte Leistungsangebote, die sich ergänzen oder alternativ wahrgenommen werden können. Sie stellen eine weitreichende Versorgung sicher. Die Angebote und Leistungen umfassen die Prävention, Akutbehandlung, Beratung im Verbundsystem der Suchthilfe, Beratung in der gesundheitlichen Versorgung, Beratung in der sozialen Sicherung, Förderung der Teilhabe, Rehabilitation und Nachsorge. Neben der professionellen Beratung und Behandlung unterstützen Angebote der Sucht-Selbsthilfe Betroffene und Angehörige. Mit vielen tausend ehrenamtlich Tätigen ist die Selbsthilfe ein wichtiger Bestandteil der Versorgung Suchtkranker

in Deutschland. Kernstücke des professionellen Hilfesystems stellen Suchtberatung und Suchtbehandlung dar. Zu den übergeordneten Zielen zählt die Sicherstellung der sozialen und beruflichen Teilhabe der Betroffenen.

In Deutschland basieren Leistungen der die Suchthilfe auf verschiedenen Sozialgesetzbüchern. Es gibt nicht ein umfassendes Gesetz, das alle Bereiche der Suchthilfe regelt. Dies führt dazu, dass zwar für die verschiedenen Segmente der Suchthilfe detaillierte Regelungen vorhanden sind, aber bei den Übergängen von einem Leistungsbereich zum anderen bürokratische Barrieren dem bestmöglichen Hilfeprozess im Weg stehen können. Fallmanagement und Kooperation sollen dieses Problem lösen. Doch Kooperationsleistungen sind in Gesetzen meist nicht vorgesehen. Zwar steht in der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung eine Vielzahl an Leistungen für die Überwindung einer Abhängigkeit zur Verfügung, aber eine Vernetzung der Hilfesysteme gibt es im Sozialrecht nicht. So entstehen an den Übergängen zwischen den Leistungsbereichen Brüche, die für abhängigkeitskranke Menschen oft unüberbrückbar sind und die Rückfallwahrscheinlichkeit erhöhen.

Dazu kommt das Problem der finanziellen und personellen Ausstattung. In den vergangenen Jahren haben sich die Finanzierungsgrundlagen für die verschiedenen Bausteine des Suchthilfesystems verschlechtert: Rehabilitationseinrichtungen und Nachsorge fällt es zunehmend schwer, mit den bewilligten Vergütungssätzen bei gleichbleibender Qualität kostendeckend zu arbeiten. Auch die Grundfinanzierung von Beratungsstellen hat sich im Verhältnis zu den Anforderungen verschlechtert. Die Arbeit der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen findet nicht immer und überall die ihr gebührende Anerkennung und damit die erforderliche finanzielle Unterstützung. Häufig ist politischen Entscheidungsträgern nicht klar, was Suchtberatungs- und Behandlungsstellen alles leisten und vor allem welche Kosten durch ihre vielfältige und kompetente Arbeit an anderer Stelle, zum Beispiel Ausgaben für Justiz, Jobcenter, Wohnungslosenhilfe sowie Gesundheit und Pflege, gespart werden. Suchtberatungs- und Behandlungsstellen übernehmen im Suchthilfesystem die wichtige Funktion einer Schaltstelle: Neben Präventionsarbeit, Risikominimierung und aufsuchenden Hilfen koordiniert die ambulante Suchthilfe Beratung, Begleitung und Betreuung, Behandlung und Rehabilitation. Darüber hinaus kommt ihr eine große Bedeutung bei der Unterstützung sozialer und beruflicher Teilhabe zu.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) fordert:

Die Versorgung suchtkranker Menschen in Deutschland ist nach Ansicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) nur dann gewährleistet, wenn die dafür notwendigen Leistungen finanziell abgesichert sind und bleiben. Dazu gehört zunächst die angemessene Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungsangeboten. Darüber hinaus brauchen insbesondere die ambulanten Hilfen genügend Personal und genügend Mittel. Dann können sie mehr Menschen mit riskantem und/oder pathologischem Suchtmittelgebrauch frühzeitig erreichen (Früherkennung und Frühintervention), ihre Vermittlung in weiterführende Behandlungsangebote sicherstellen sowie bedarfsorientierte und passgenaue Hilfen für spezifische Klientengruppen anbieten. Auf diese Weise gestalten

sich die Hilfen effektiver und effizienter und machen darüber hinaus gehende Beratungsangebote für Eltern und Angehörige von Suchtkranken erst möglich.

15.169 Zeichen

Kontakt:

Peter Raiser
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-21
Fax +49 2381 9015-30
raiser@dhs.de
www.dhs.de

Anhang:

Tabelle Übersicht über Angebote der Suchthilfe

Anhang:

Übersicht über Angebote der Suchthilfe

Art der Einrichtung	Anzahl [gerundet]	Plätze bzw. Fall- zahlen [gerundet]
Beratungsstellen und –dienste (pro Jahr) ca.	1.431	> 500.000
Substitutionsbehandlung (registriert)	2.590 ¹ / 8.416 ²	78.500 ³
Niedrigschwellige Angebote	226	300
Spezialisierte Krankenhausabteilungen	> 218	> 7.000
Psychiatrische Kliniken	300	> 220.000
Psychiatrische Institutsambulanzen	300	91.800
Qualifizierter Entzug	190	> 2.000
Ganztags Ambulante Rehabilitation	81	> 1.000
Vollstationäre Rehabilitation	242	13.200
Adaptionseinrichtungen	97	> 1.200
Stationäre Einrichtungen der Sozialtherapie	268	> 10.700
Teilstationäre Einrichtungen der Sozialtherapie	112	> 1.200
Ambulantes Betreutes Wohnen	476	> 12.000
Arbeitsprojekte/Qualifizierungsmaßnahmen	91	> 4.800
Selbsthilfegruppen	8.700	

¹ 2016 haben 2.590 Ärzte an das Substitutionsregister gemeldet (BOPST 2017).

² Die Zahl der seitens der Ärztekammern gemeldeten suchtherapeutisch qualifizierten Ärzte liegt höher als die Zahl der tatsächlich substituierenden Ärzte. 2012 wurden 8.416 suchtherapeutisch qualifizierte Ärzte gemeldet (BOPST 2013). Diese Zahl wird nicht weiter fortgeschrieben.

³ 2016 wurden 78.500 Patienten substituiert (BOPST 2016).

Quelle: Rummel, C. et al (2016). DEUTSCHLAND. Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2015 / 2016). Behandlung. IFT, München. www.dbdd.de

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