

# Epidemiologischer Suchtsurvey Deutschland – Repräsentative Konsumdaten für Sachsen-Anhalt

---

Sally Olderbak, Christian Rauschert, **Justin Möckl**, Nicki-Nils Seitz, Eva Hoch, Ludwig Kraus

Arbeitsgruppe Epidemiologie und Diagnostik  
IFT Institut für Therapieforschung München

Fachforum Daten zum Suchtgeschehen in Sachsen-Anhalt - Ableitungen für die Praxis von Suchthilfe und –prävention  
Donnerstag, 14. Dezember 2023

# Erklärung Interessenskonflikte

Hiermit erklärt der Referent, dass keinerlei Interessenskonflikte im Zusammenhang mit den Inhalten dieses Vortrages vorliegen

- **Konsum psychoaktiver Substanzen** ist Hauptrisikofaktor für globale Krankheitslast und vorzeitige Sterblichkeit (Peacock et al., 2018)
- **Monitoring** des Konsums ist unverzichtbare Voraussetzung für:
  - Gesundheitspolitische **Entscheidungen**
  - Schätzung zukünftiger **Kosten**
  - Evidenzbasierte Entwicklung **effektiver Präventions- und Interventionsmaßnahmen**
- Ziel des Vortrags:
  - Darstellung des aktuellen Substanzkonsums in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland sowie Sachsen und NRW

1. Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2021

2. Ergebnisse und Diskussion pro Substanz

I. Tabak und Alternativen

II. Alkohol

III. Illegale Drogen

IV. Medikamente

3. Fazit

# 1. Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2021

1. Deskriptive Angaben zum **Konsumverhalten und riskanten Konsumformen**
2. Berechnung der **Konsumfolgen** und Belastung der Bevölkerung
3. **Trendanalysen**
4. **Wissenschaftliche Analysen** zur Sicherstellung der Qualität und internationalen Vergleichbarkeit der Ergebnisse

# Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

Methode Sachsen-Anhalt

- Grundgesamtheit sind **deutschsprachige, in Privathaushalten lebende Personen** im Alter von **18–64 Jahren** bzw. **15-64 Jahren** (für einzelne Länder)
  - n = 1 930 in Sachsen-Anhalt (im Alter von 15-64 Jahren)
  - n = 9 046 Deutschlandweit (im Alter von 18-64 Jahren)
- **Datenerhebung:**
  - Zweistufige **Zufallsstichprobe** aus **Einwohnermelderegistern**
  - **Methodenmix:** schriftlich, internetbasiert oder telefonisch
  - Erhebungszeitraum: **Mai bis September 2021**
  - **Antwortrate:** 28% (Sachsen-Anhalt), 35% (Deutschland)
- **Gewichtung** (anhand *Mikrozensus 2019* und *Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 31.12.2020*) nach Alter, Geschlecht, Schulbildung, BIK-Gemeindegrößenklassen und Bundesland

## Substanzen und Indikatoren

- **Konsum von psychoaktiven Substanzen:**
  - Tabak, alternative Tabakprodukte und Tabakalternativen
  - Alkohol
  - Illegale Drogen
  - Medikamente
- **Screening Instrumente als Indikator für problematischen Konsum:**
  - Fagerströmtest für Nikotinabhängigkeit (FTND)
  - Penn State Electronic Cigarette Dependence Index (PS-ECDI)
  - Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)
  - Severity of Dependence Scale (SDS)
  - Kurzfragebogen für Medikamentengebrauch (KFM)

### Limitationen:

- **Unterschätzung** des tatsächlichen Konsums (Soziale Erwünschtheit, Memory-Bias)
- **Non-Response** Bias (Verzerrung der Stichprobe eher weiblich und höhere Bildung)
- **Grundgesamtheit** limitiert auf deutschsprachende Personen in Privathaushalten

### Stärken:

- Möglichkeit **vulnerable Gruppen** zu identifizieren (Wer konsumiert wie viel?)
- **Vergleichbarkeit** durch ähnliche Limitationen
- **Zufallsstichprobe** in Gesamtdeutschland
- Reduzierung der Verzerrung durch **Gewichtung**

# I. Tabak und Alternativen

E-Zigaretten (Electronic-(Non)-Nicotine Delivery System)	Tabakerhitzer (Heat-Not-Burn)	Shisha (Wasserpfeife)
Verdampfen von <b>Flüssigkeit (Liquid)</b> durch elektronisches Heizsystem	Erhitzen von <b>Tabak</b>	Verbrennen von <b>Tabak oder Alternativen</b> durch Kohle



Abb. 1: Verschiedene Modelle von E-Zigaretten.  
(Schaller et al., 2020)



Abb. 2: Tabakerhitzer  
(Pieper et al., 2018)

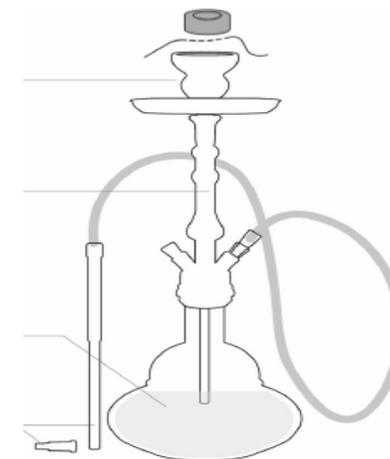
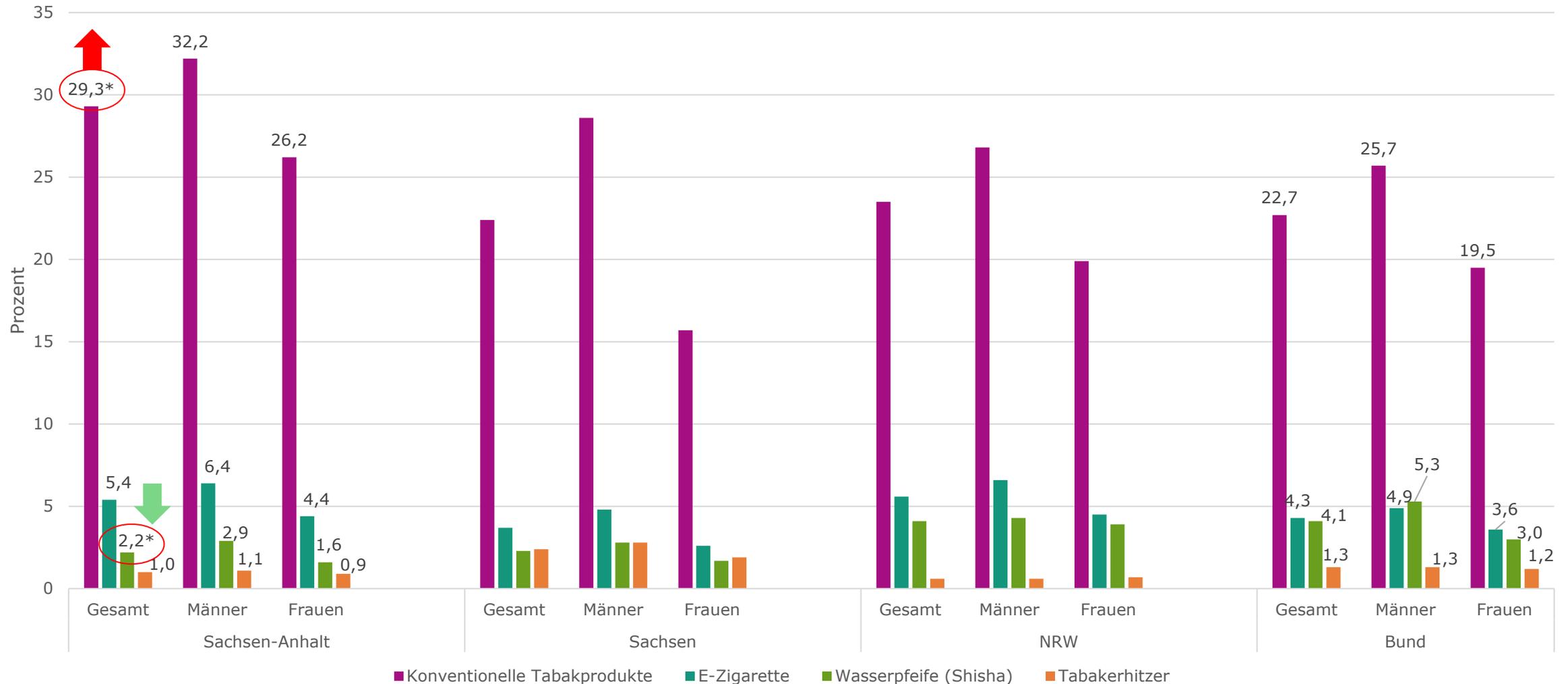


Abb. 3: Shisha (Wasserpfeife)  
(Klosterhalfen et al., 2020)

# Ergebnisse – Tabak und Alternativen

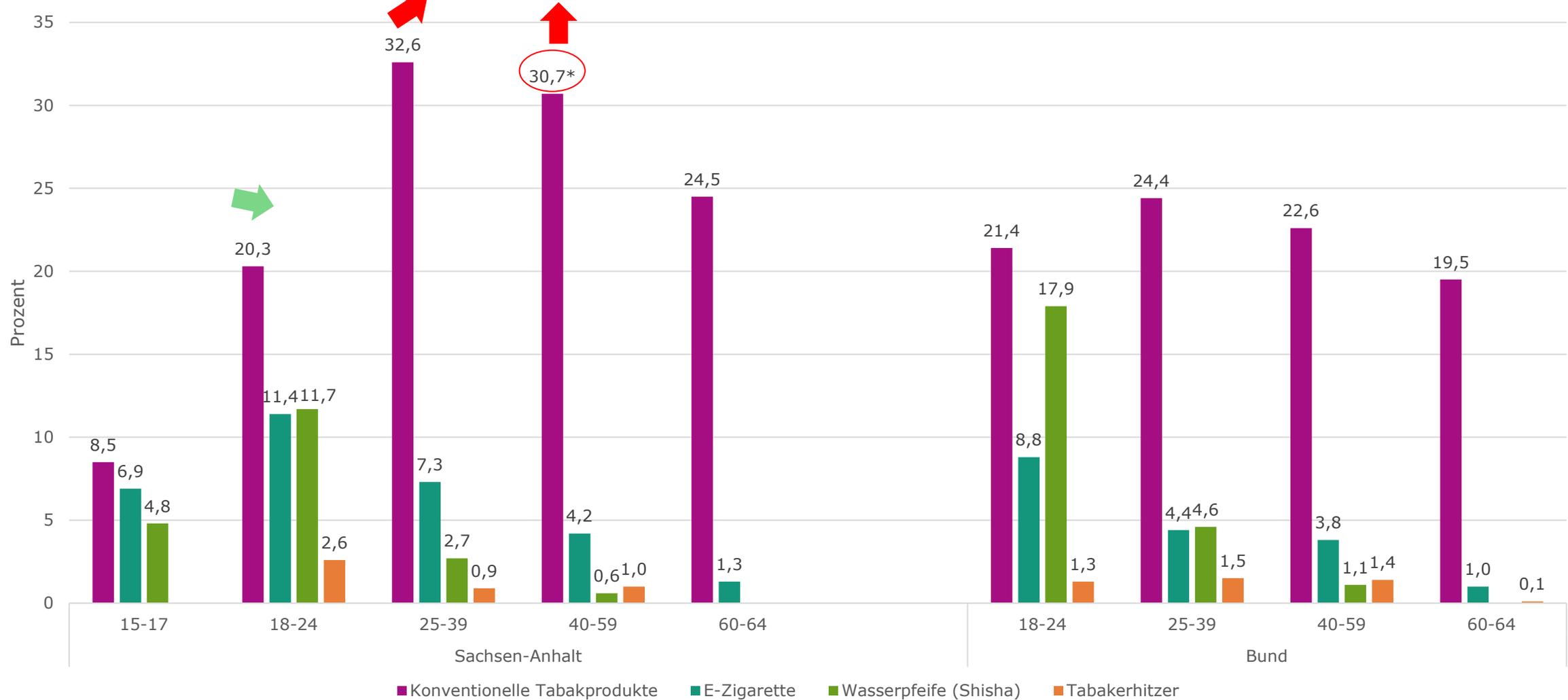
30-Tage-Prävalenz des Konsums konventioneller Tabakprodukte und von Alternativen nach Geschlecht



Anmerkungen: Konventionelle Tabakprodukte umfassen Zigaretten, Zigarettos, Zigarren und Pfeifen. \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse– Tabak und Alternativen

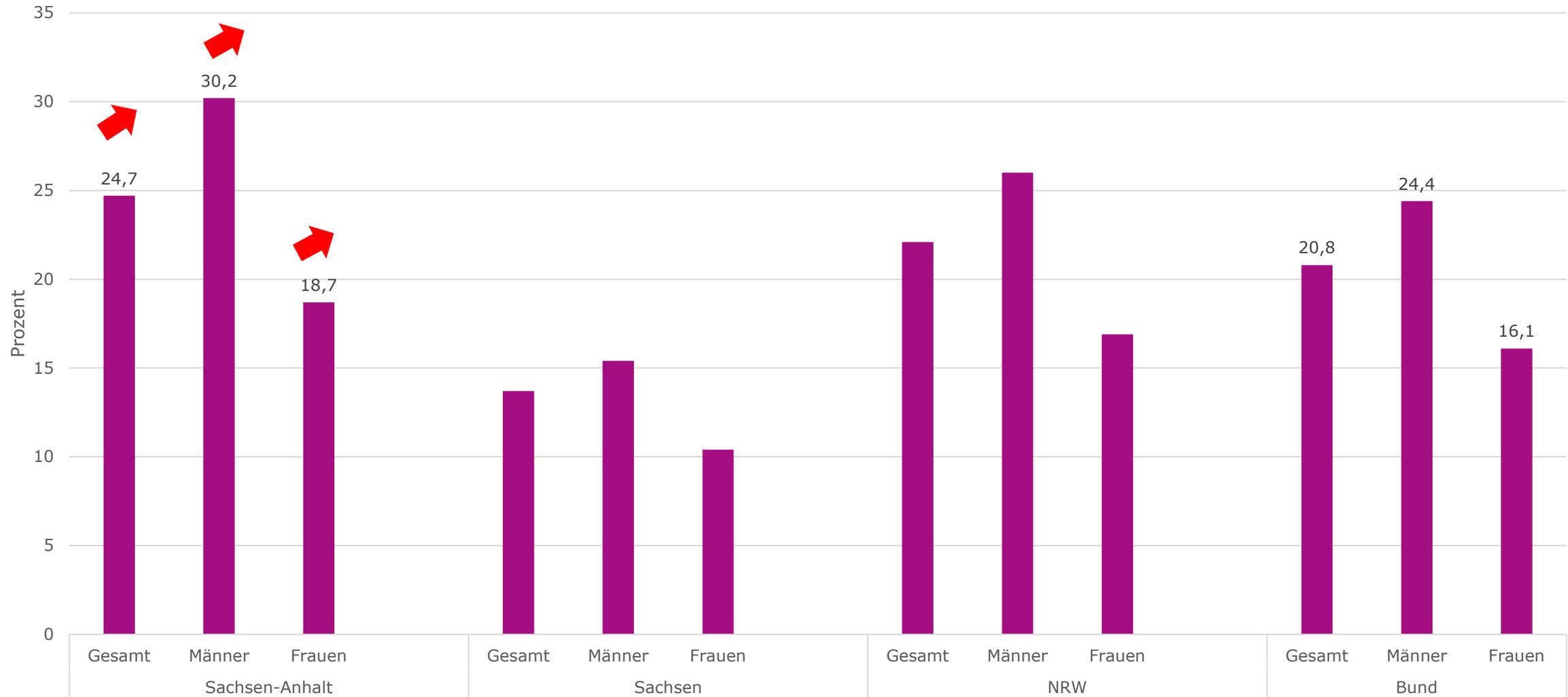
30-Tage-Prävalenz des Konsums konventioneller Tabakprodukte und von Alternativen nach Altersgruppen



Anmerkungen: Konventionelle Tabakprodukte umfassen Zigaretten, Zigarillos, Zigarren und Pfeifen. \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse– Tabak und Alternativen

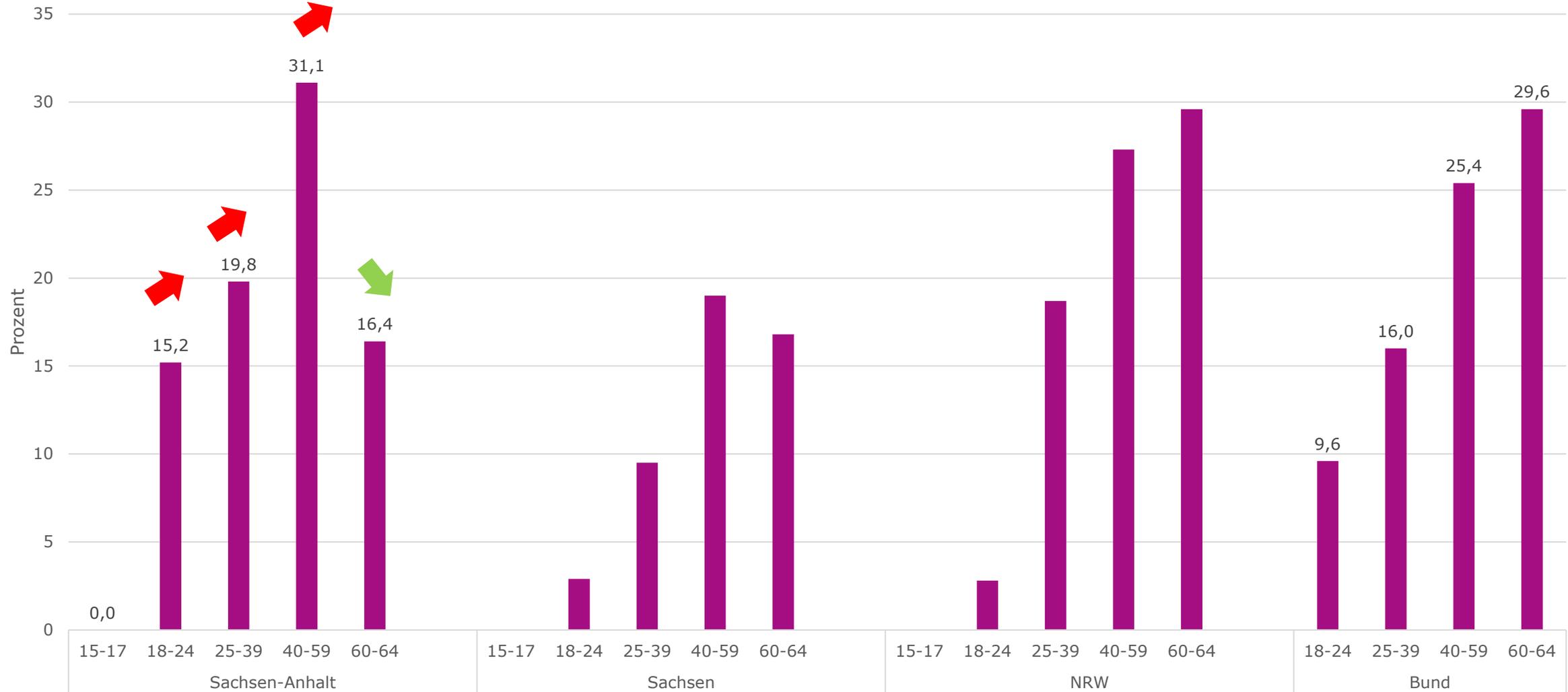
30-Tage-Prävalenz des starken Rauchens (>20 Zigaretten) unter Konsumierenden nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse– Tabak und Alternativen

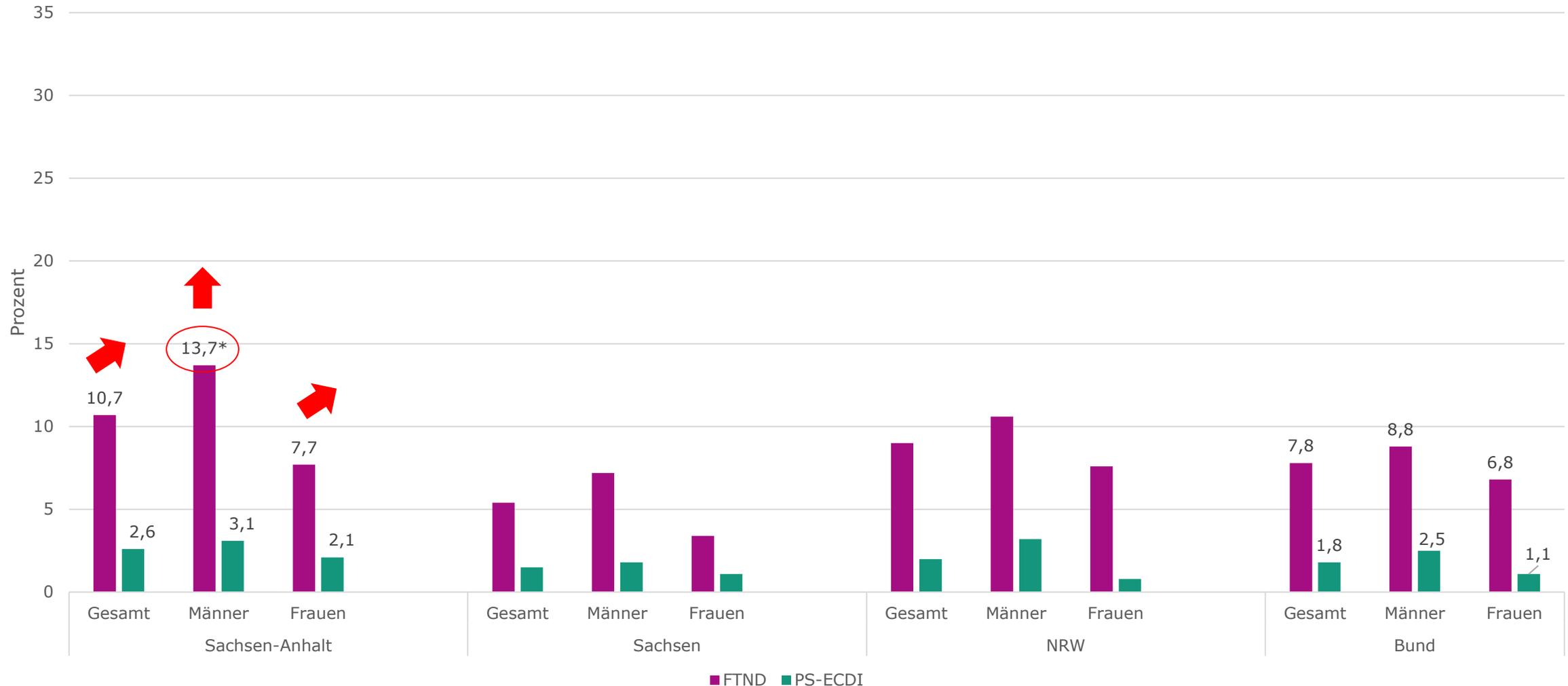
30-Tage-Prävalenz des starken Rauchens (>20 Zigaretten) unter Konsumierenden nach Altersgruppen



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse– Tabak und Alternativen

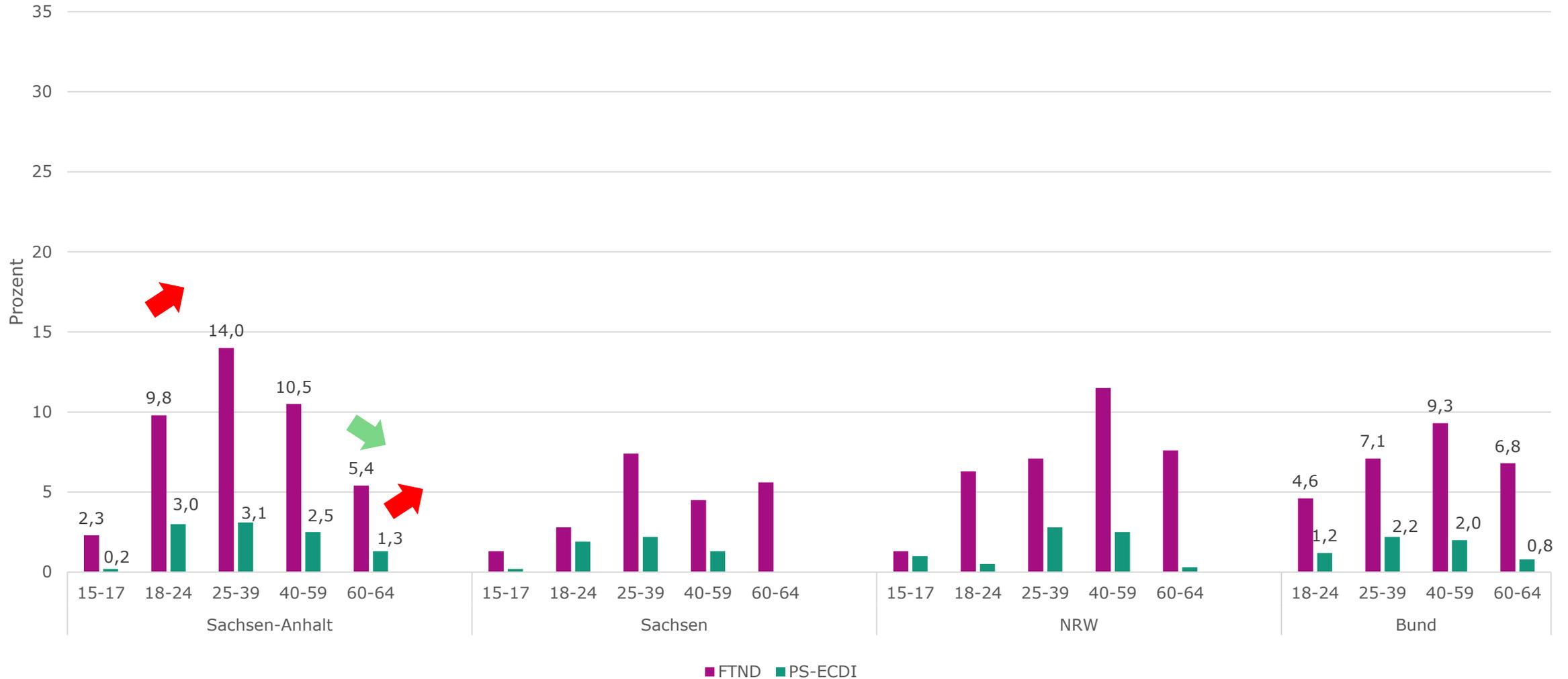
12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums von Zigaretten (FTND) und E-Zigaretten (PS-ECDI) nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse– Tabak und Alternativen

12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums von Zigaretten (FTND) und E-Zigaretten (PS-ECDI) nach Altersgruppen



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Zusammenfassung- Tabak und Alternativen

## Ergebnisse

- Signifikant **höhere 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums** in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland (29,3% vs. 22,7%)
- Höherer Anteil **starker Raucher** bei **Männern** (30,2% vs. 24,4%) in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland
- Signifikant **geringere 30-Tage-Prävalenz** des Gebrauchs von **Wasserpfeifen** in **Sachsen-Anhalt** (5,2% vs. 7,9%) als in Gesamtdeutschland
- **Höhere 12-Monats-Prävalenz** des **problematischen Konsums** von **Zigaretten** (10,7% vs. 7,8%) und **E-Zigaretten** (2,6% vs. 1,8%) in **Sachsen-Anhalt** als in Gesamtdeutschland

## Tabak

- Erhöhter Konsum im Vergleich mit Bund und anderen Bundesländern
- Diversifizierung der Produktvielfalt durch neue E-Zigaretten (Beispiel Elfbar), aber in Sachsen-Anhalt niedrigere Nutzung von Shisha (Wasserpfeife)
- Ko-Konsum mit anderen Substanzen, z.B. Cannabis
- **Verhältnispräventive Maßnahmen** neben differenzierter Aufklärung (Sargent et al., 2020; Lopez et al., 2017)
  - Steuererhöhungen und Werbeverbot für alternative und konventionelle Produkte
  - Limitation Nikotinkonzentration
  - Einschränkung angebotener Geschmacksrichtungen

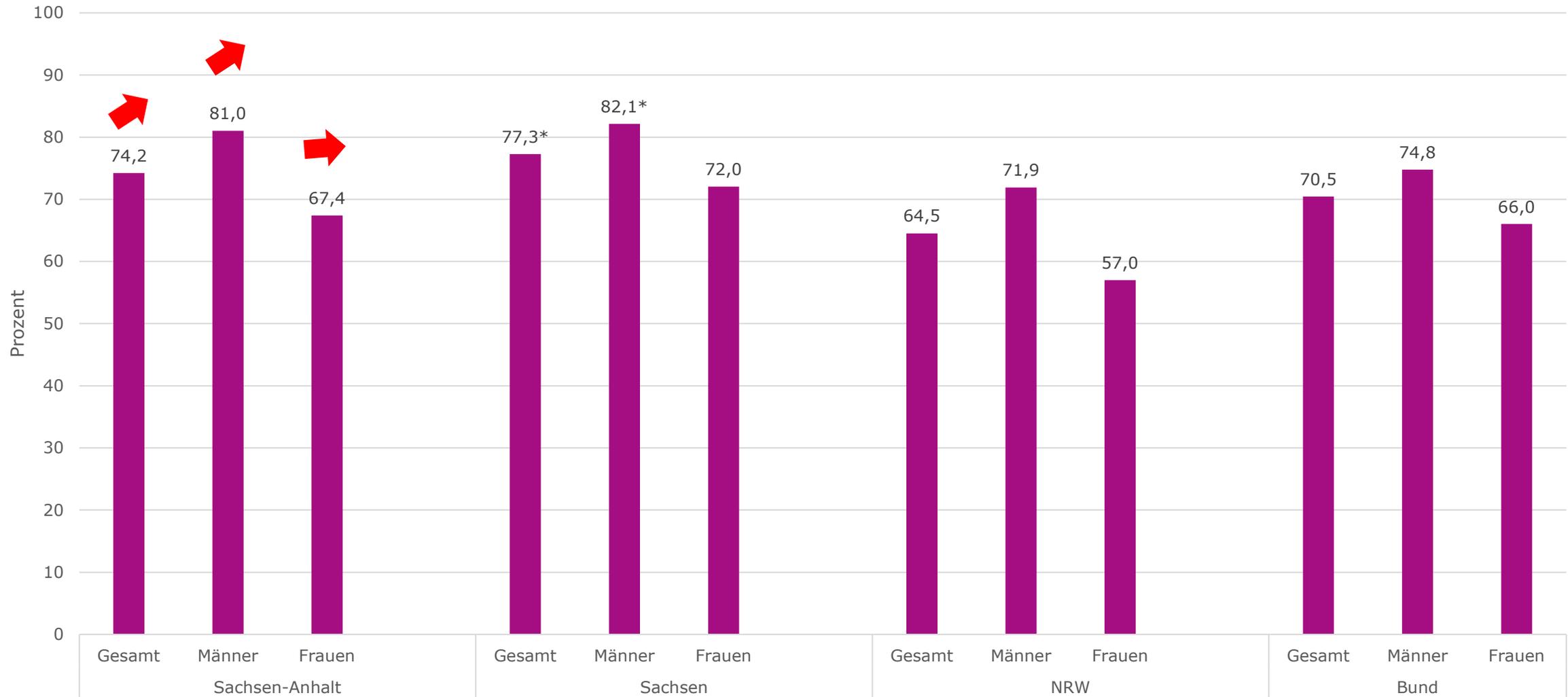
## II. Alkohol

Wie lange ist es her, dass Sie zuletzt alkoholische Getränke, also Bier, Wein/Sekt, Spirituosen (z. B. Schnaps, Cognac, Whisky, Likör) oder alkoholhaltige Mixgetränke (z. B. Alkopops, Cocktails) getrunken haben?

An wie vielen Tagen In den letzten 30 Tagen haben Sie 5 oder mehr Gläser Alkohol getrunken, egal ob Bier, Wein/Sekt, Spirituosen oder alkoholhaltige Mixgetränke?

# Ergebnisse- Alkohol

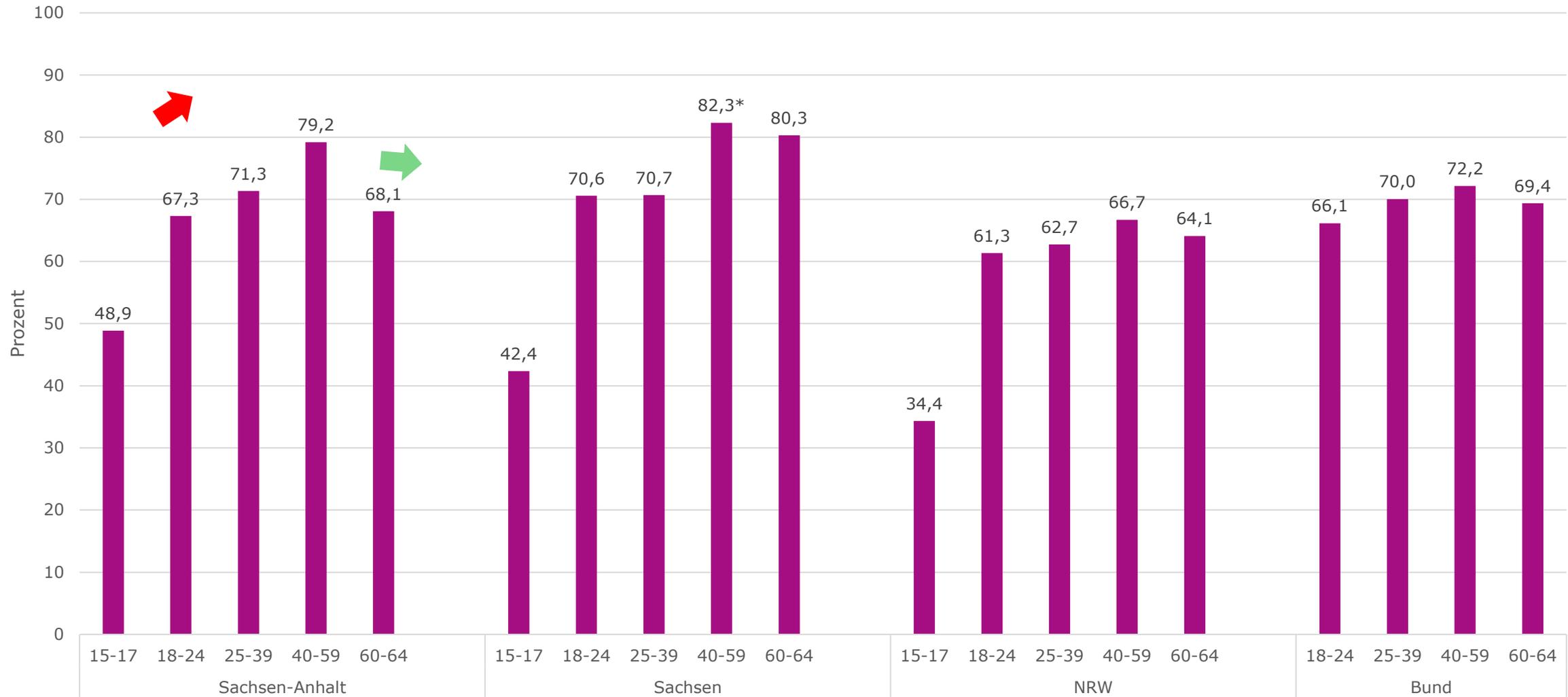
## 30-Tage-Prävalenz des Konsums alkoholischer Getränke nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse– Alkohol

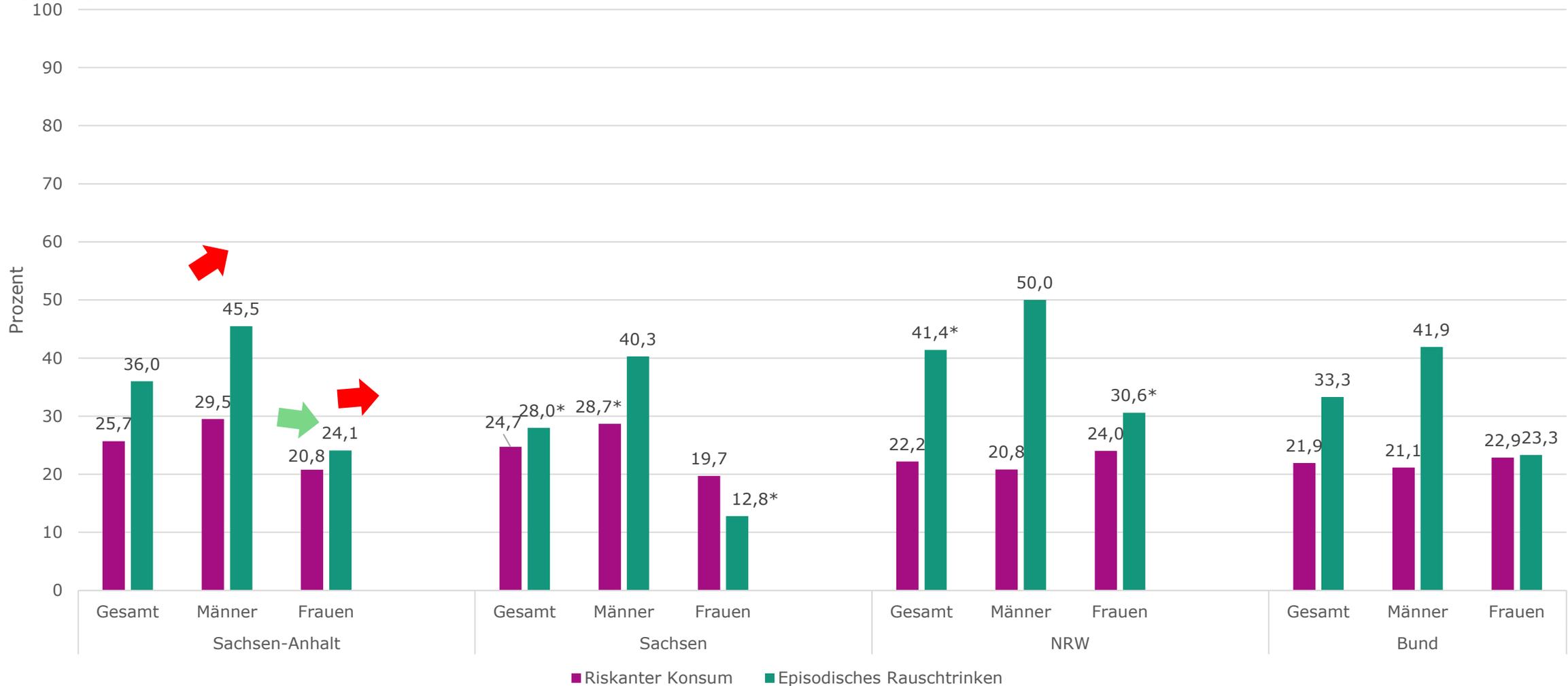
## 30-Tage-Prävalenz des Konsums alkoholischer Getränke nach Altersgruppen



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse- Alkohol

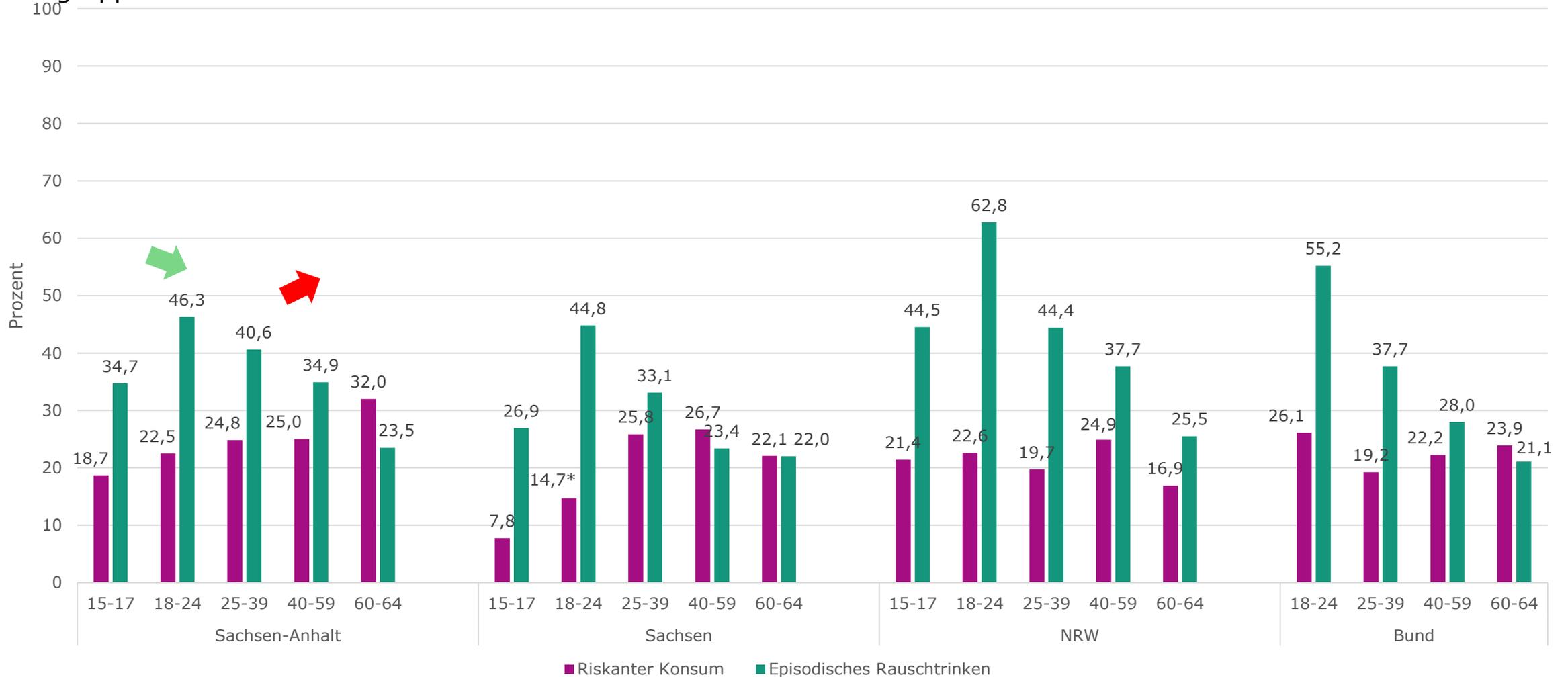
30 Tage-Prävalenz des riskanten Konsums und episodischen Rauschtrinkens unter Konsumierenden nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten. Riskanter Alkoholkonsum umfasst durchschnittlich mindestens 12 (Frauen) bzw. 24 (Männer) Gramm Reinalkohol pro Tag. Episodisches Rauschtrinken ist definiert als mehr als 5 Getränke an einem Tag.

# Ergebnisse- Alkohol

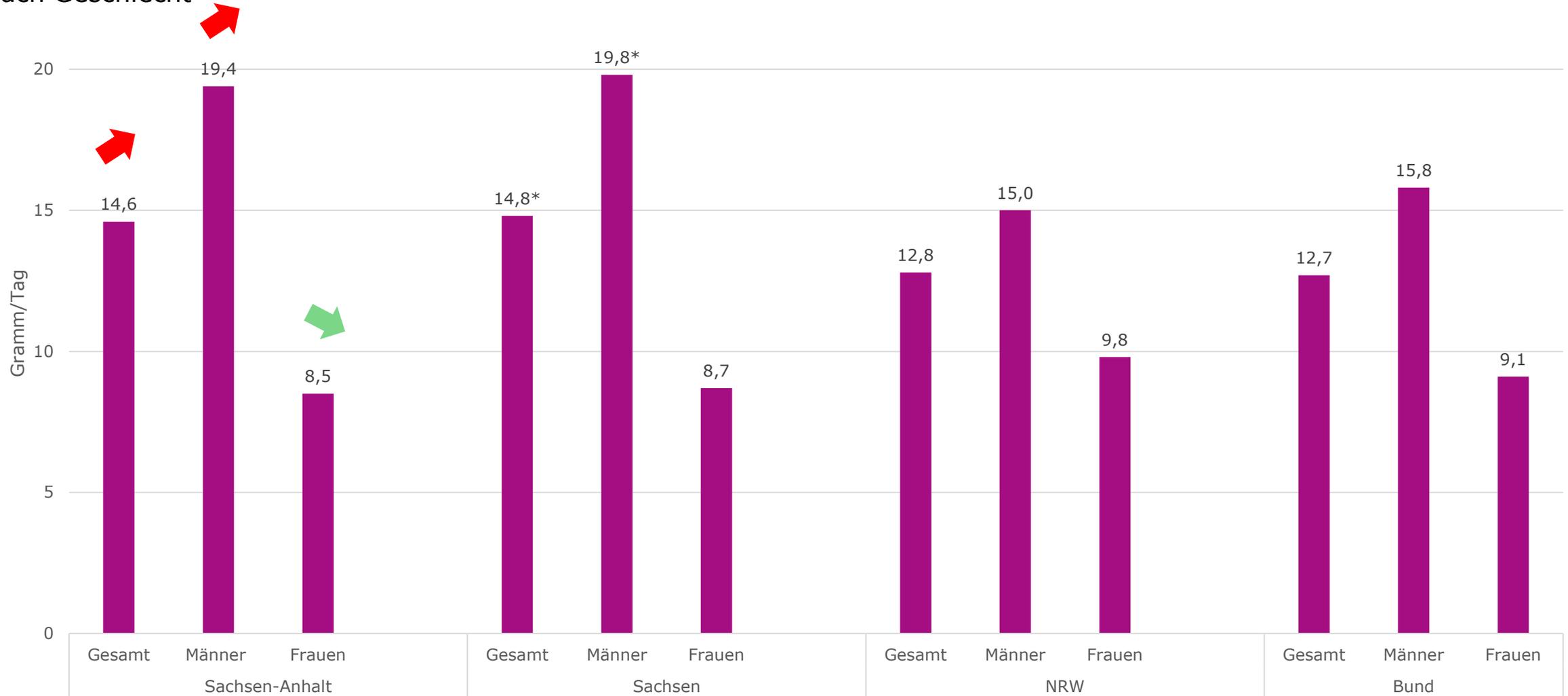
30 Tage-Prävalenz des riskanten Konsums und episodischen Rauschtrinkens unter Konsumierenden nach Altersgruppen



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten. Riskanter Alkoholkonsum umfasst durchschnittlich mindestens 12 (Frauen) bzw. 24 (Männer) Gramm Reinalkohol pro Tag. Episodisches Rauschtrinken ist definiert als mehr als 5 Getränke an einem Tag.

# Ergebnisse– Alkohol

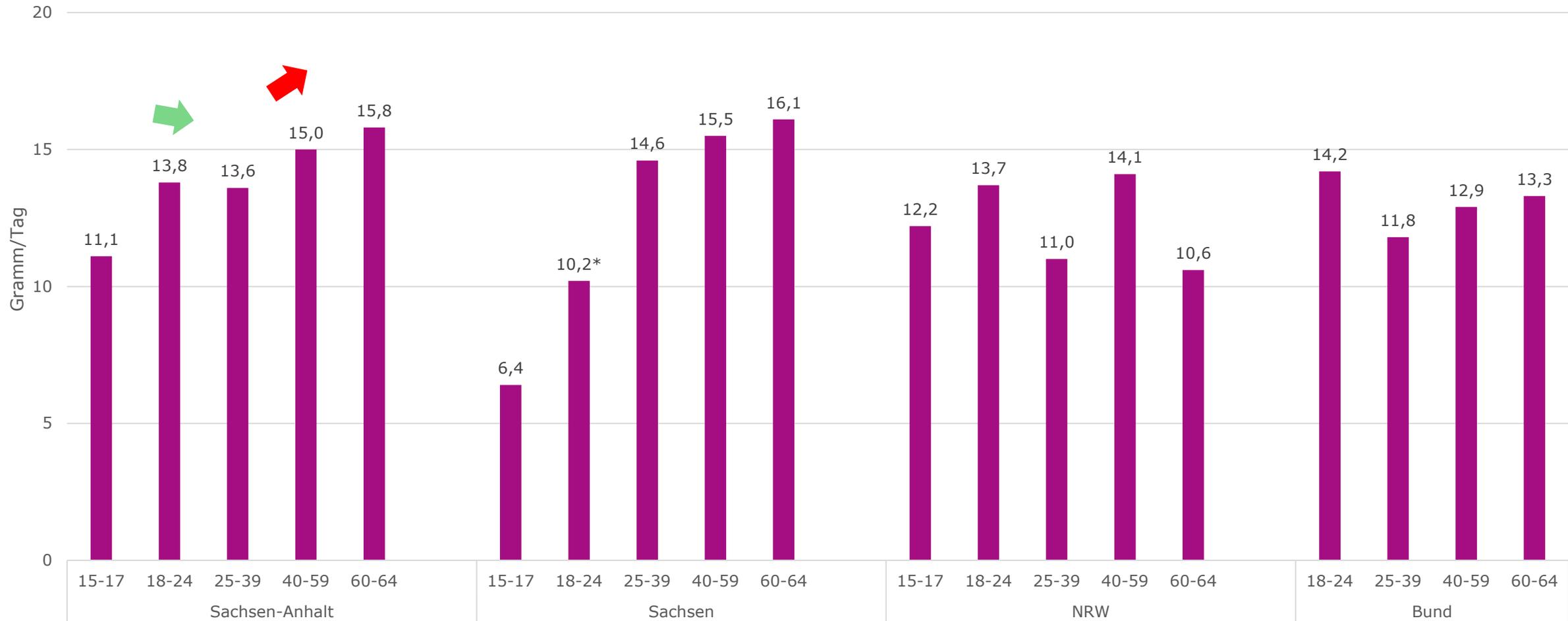
Durchschnittliche Menge (Gramm pro Tag) des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen unter Konsumierenden nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse- Alkohol

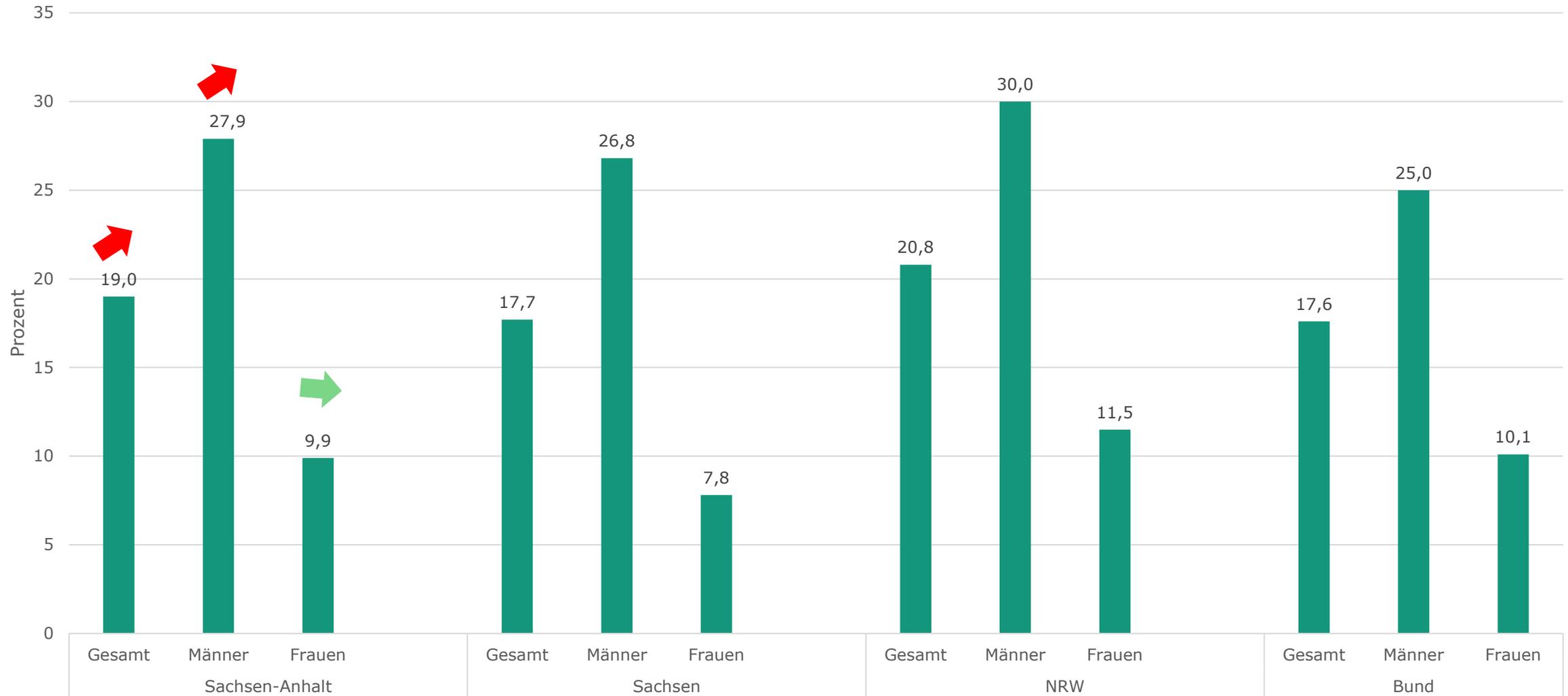
Durchschnittliche Menge (Gramm pro Tag) des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen unter Konsumierenden nach Altersgruppen



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse- Alkohol

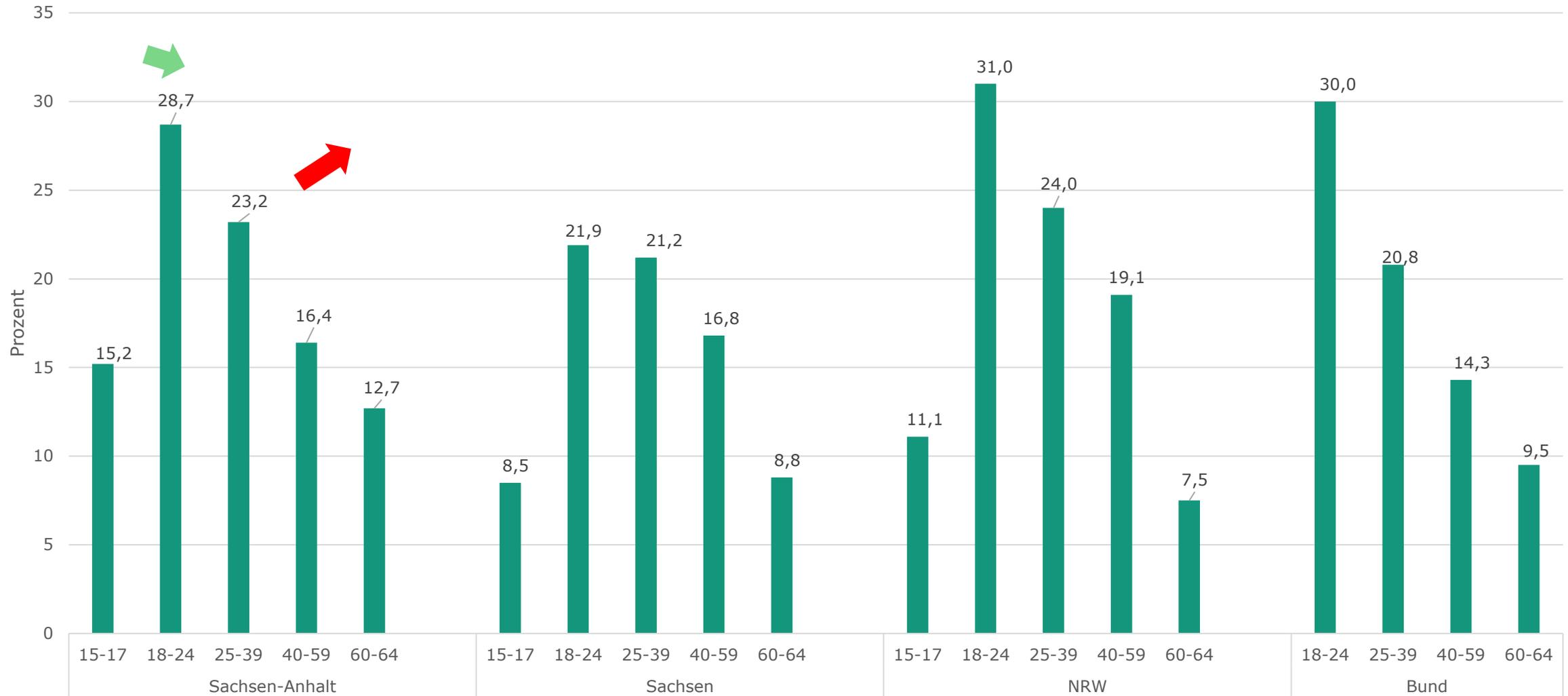
12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums (AUDIT) nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse- Alkohol

12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums nach AUDIT



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Zusammenfassung- Alkohol

## Ergebnisse

- **Höhere** 30-Tage-Prävalenz des **Alkoholkonsums** bei **Männern** in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland (81,0% vs. 74,8%)
- **Höherer** Anteil des **riskanten Alkoholkonsums** unter **Männern** in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland (29,5% vs. 21,5%)
- **Geringerer** Anteil des **episodischen Rauschtrinkens** unter **15-17-Jährigen** in Sachsen-Anhalt als in NRW (34,7% vs. 44,5%)
- **Männer konsumieren mehr Alkohol** in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland (19,4 g/Tag vs. 15,8 g/Tag)
- **Problematischer Konsum bei Männern über 25 Jahren** höher in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland

## Alkohol

- **Erhöhter Konsum** im Vergleich mit Bund und anderen Bundesländern
- **Männer** und Personen **ab 25 Jahren** zeigen stärkeren Konsum: Fokus Prävention und Vorsorge?
- Deutschlandweiter Rückgang alkoholbedingter Mortalität und Morbidität, allerdings nach wie vor weitere **Präventionsmaßnahmen** nötig
- Am meisten konsumierte psychoaktive Substanz mit gravierenden Folgen auf **Morbidität** und **Mortalität**. Rückgang seit 2003, aber immer noch sind...
  - ... 12% (Männer) bzw. 6% (Frauen) der Krankenhaus- und Reha-aufenthalte in Deutschland 2021 auf Alkohol zurückzuführen (Kraus et al., eingereicht)
  - ... 9% (Männer) bzw. 3% (Frauen) der Todesfälle in Deutschland 2021 auf Alkohol zurückzuführen (Kraus et al., eingereicht)

## III. (Illegale) Drogen

Welche der folgenden Drogen haben Sie schon einmal probiert?

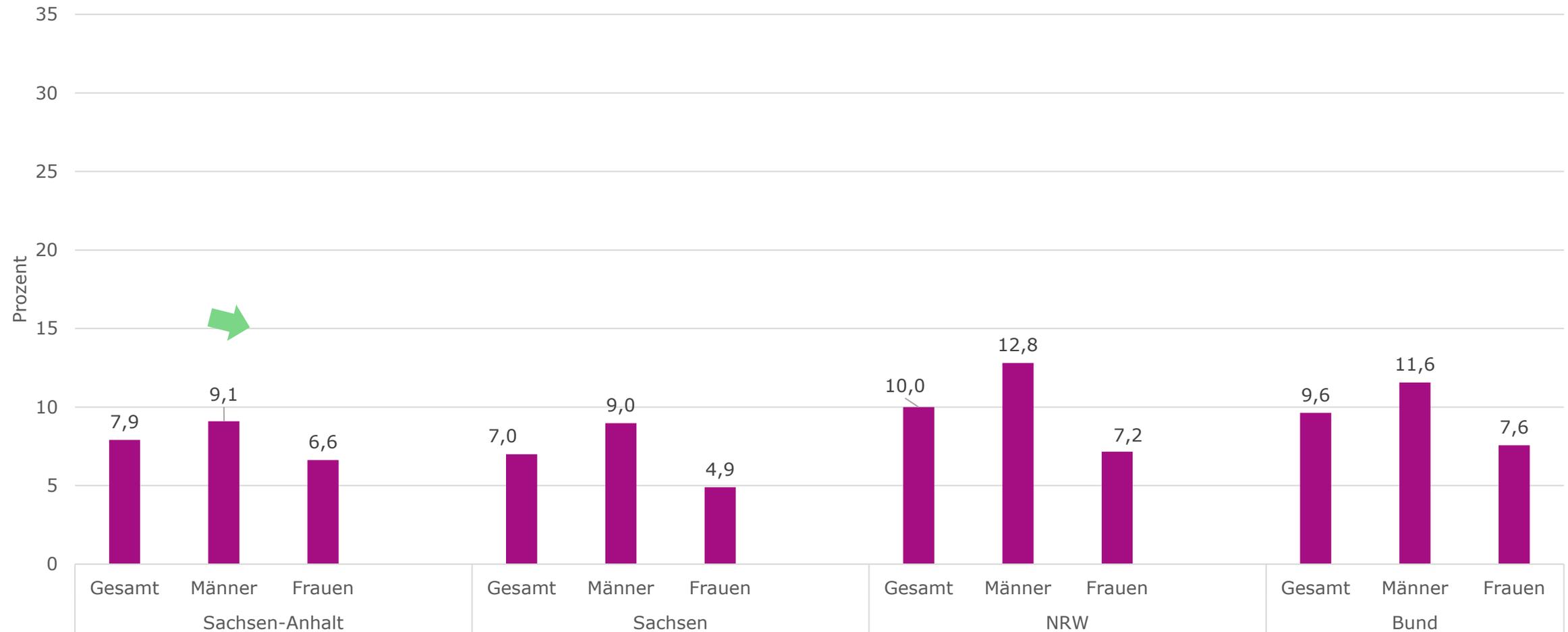
 Bitte kreuzen Sie *alles* an, was auf Sie zutrifft!

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Cannabis (Haschisch, Marihuana)                          | <input type="checkbox"/> |
| Aufputschmittel, Amphetamine (Speed)                     | <input type="checkbox"/> |
| Methamphetamin (Crystal Meth)                            | <input type="checkbox"/> |
| Ecstasy (MDMA)   | <input type="checkbox"/> |
| LSD  | <input type="checkbox"/> |
| Heroin   | <input type="checkbox"/> |
| Andere Opiate (z. B. Codein, Methadon, Opium, Morphinum) | <input type="checkbox"/> |
| Kokain   | <input type="checkbox"/> |
| Crack  | <input type="checkbox"/> |
| Pilze (Halluzinogen)                                     | <input type="checkbox"/> |
| Schnüffelstoffe (Klebstoff, Poppers)                     | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe bisher <u>keine</u> dieser Drogen probiert      | <input type="checkbox"/> |

- ! Heutzutage können hin und wieder neue Substanzen erhältlich sein, die die Wirkung illegaler Drogen, wie z. B. Cannabis, Ecstasy, Kokain etc., imitieren. Diese werden manchmal auch „Legal Highs“, „Research Chemicals“, „Badesalze“, „Kräutermischungen“ oder „neue psychoaktive Substanzen (NPS)“ genannt und können in unterschiedlicher Form erhältlich sein, z. B. als Kräutermischungen oder Pulver.

# Ergebnisse – Illegale Drogen

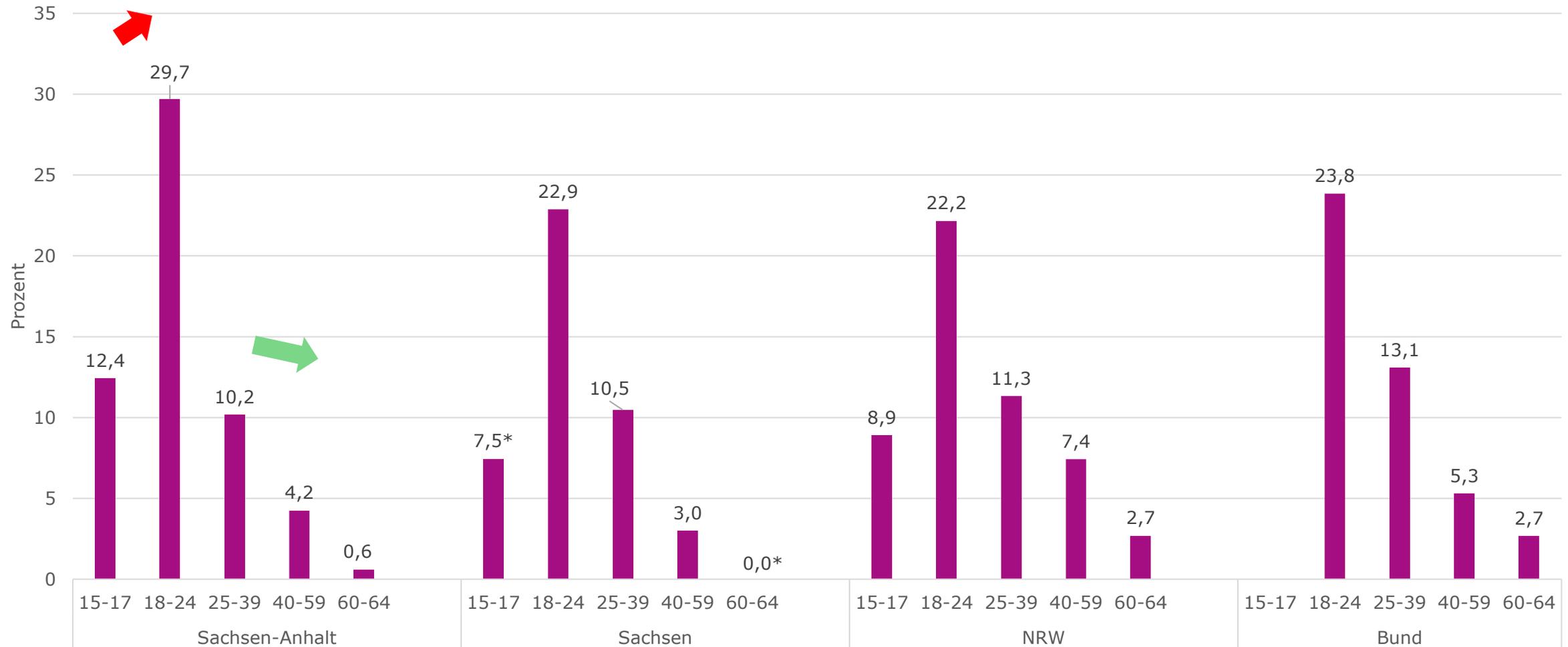
12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten. Drogen umfassen Cannabis, Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin, andere Opiate, Kokain, Crack, psychoaktive Pilze oder NPS.

# Ergebnisse – Illegale Drogen

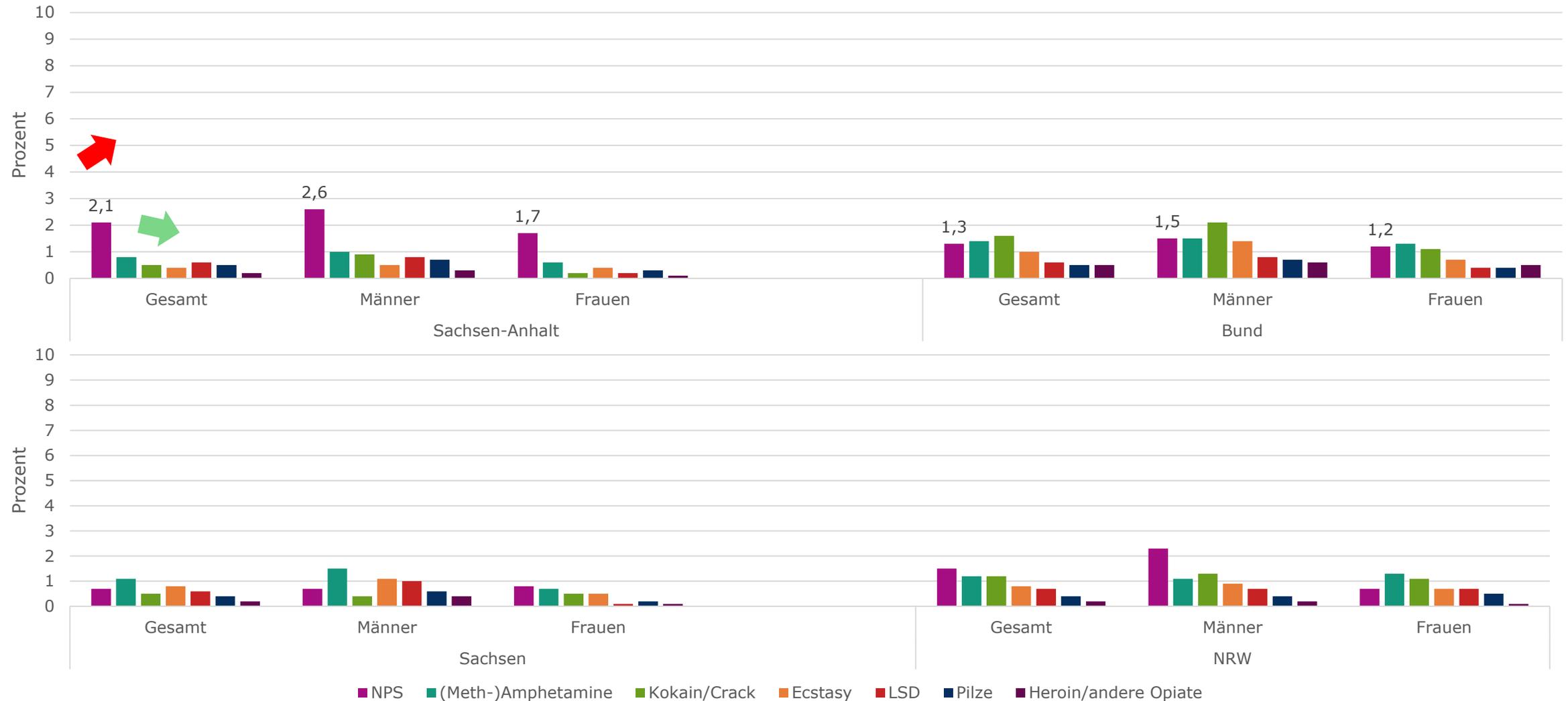
12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten. Drogen umfassen Cannabis, Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin, andere Opiate, Kokain, Crack, psychoaktive Pilze oder NPS.

# Ergebnisse – Illegale Drogen

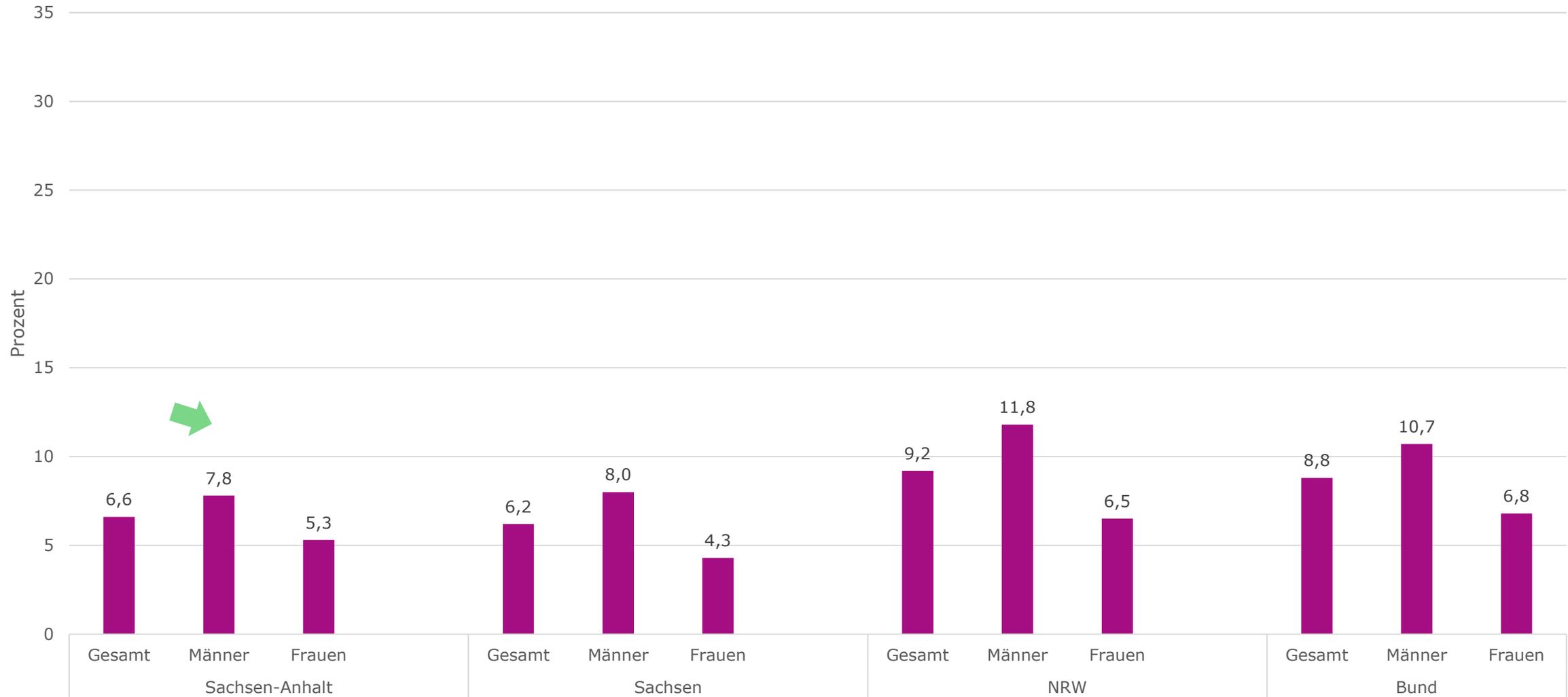
## 12-Monats-Prävalenz des Konsums verschiedener Drogen nach Geschlecht



Anmerkungen: \*) p < 0.05 für Vergleich mit Bund-Werten.

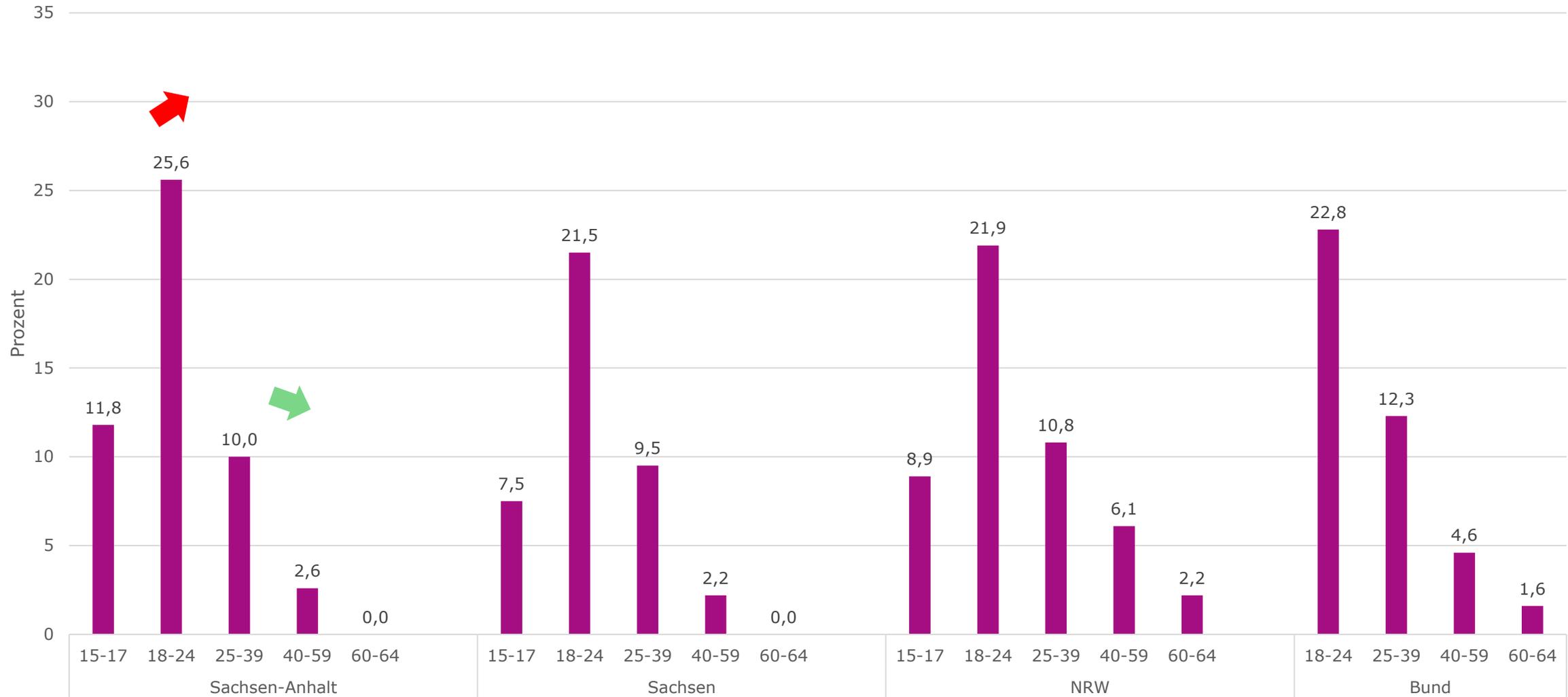
# Ergebnisse – Illegale Drogen

## 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Cannabis nach Geschlecht



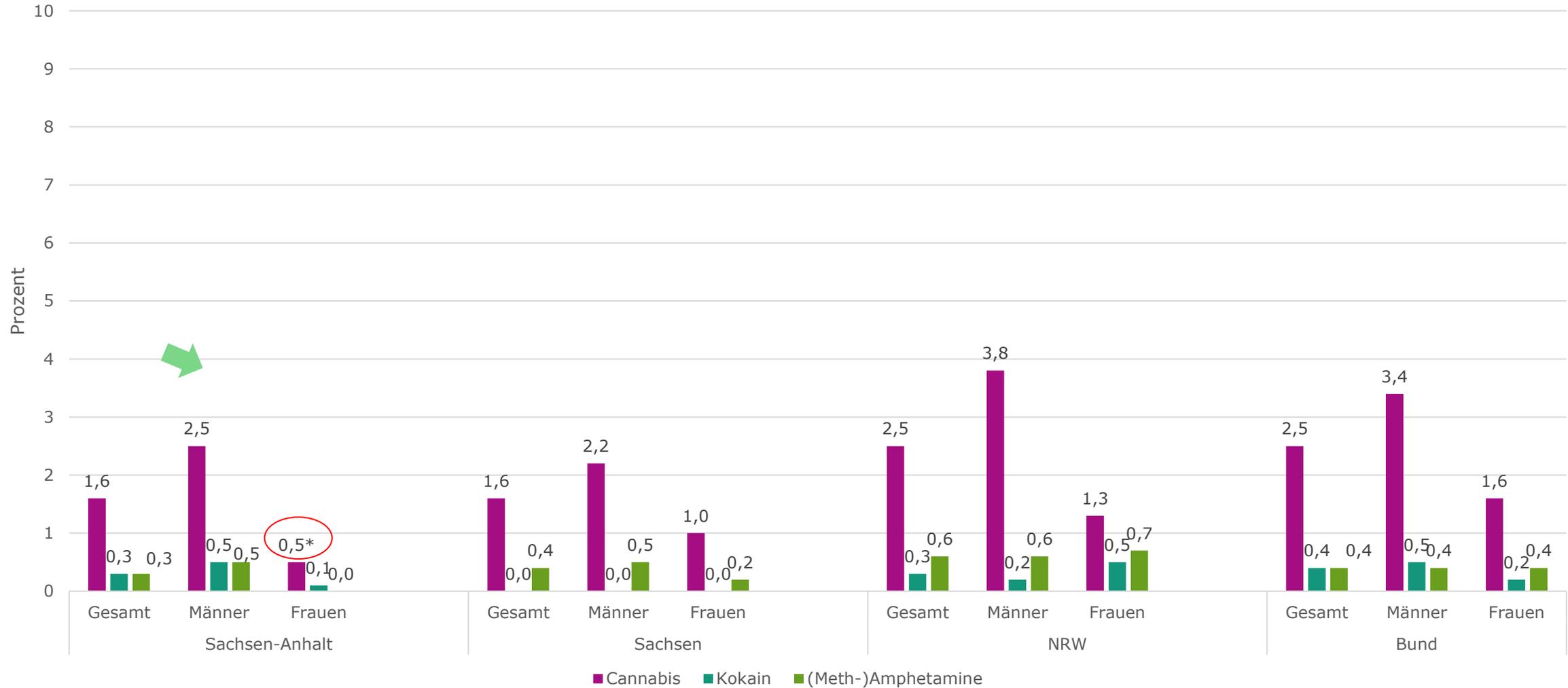
# Ergebnisse – Illegale Drogen

## 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Cannabis nach Altersgruppe



# Ergebnisse – Illegale Drogen

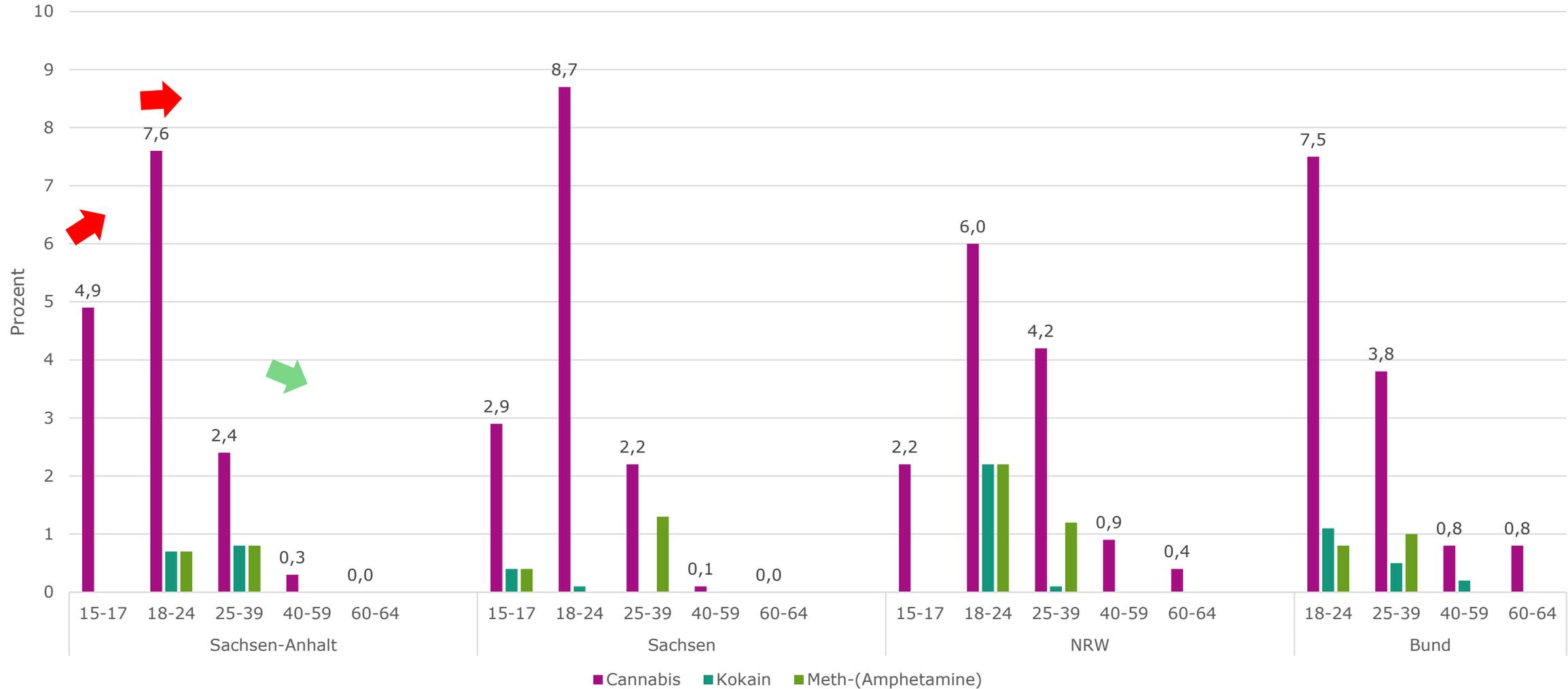
12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums (SDS) nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse – Illegale Drogen

12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums (SDS) nach Altersgruppe



# Zusammenfassung- Illegale Drogen

## Ergebnisse

- **Geringere 12-Monats-Prävalenz** des **Konsums irgendeiner Droge** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (7,9% vs. 9,6%)
- **Höhere 12-Monats-Prävalenz** des **Konsums irgendeiner Droge** unter **18-24-Jährigen** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (29,7% vs. 23,8%)
- **Geringere 12-Monats-Prävalenz** des Konsums von **Cannabis** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (6,6% vs. 8,8%)
- **Höhere 12-Monats-Prävalenz** des Konsums von **NPS** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (2,1% vs. 1,3%)
- **Geringere 12-Monats-Prävalenz** des Konsums von **Kokain/Crack** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (0,5% vs. 1,6%)
- **Signifikant geringere 12-Monats-Prävalenz** des **problematischen Konsums von Cannabis** unter **Frauen** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (0,5% vs. 1,6%)

## Illegale Drogen

- **Cannabis** am meisten konsumierte illegale Droge und **höherer Konsum unter jungen Erwachsenen** im Vergleich zu Gesamtdeutschland, aber niedrigerer Konsum in Altersgruppen über 24
- **Ko-Konsum** Tabak und Cannabis -> hohe gesundheitliche Risiken des Rauchens, sowie Hinweise auf
  - Assoziation mit **Cannabisabhängigkeit** unter jungen Konsumierenden (18-24) (Hindocha et al., 2015)
  - Negativen Einfluss auf **Rauchstoppversuche** (Schauer et al., 2017)
- Weitere **verhältnispräventive Maßnahmen neben differenzierter Aufklärung** zu Tabak und Cannabiskonsum im Rahmen der Legalisierung nötig
  - **Reduzierung der Risiken des Cannabiskonsums** (siehe Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, 2023))

## Illegale Drogen

- Erhöhter Konsum von **Neuen-Psychoaktiven-Substanzen** im Vergleich zu Gesamtdeutschland
- Erhöhter Bedarf an Monitoring Projekten zu Neuen-Psychoaktiven Substanzen?
  - Beispiel **Nationales Early-Warning System (NEWS)** (siehe <https://ift.de/projekt-details/nationales-early-warning-system-news/> )

# IV. Medikamente

Welche der folgenden Medikamente haben Sie In den letzten 12 Monaten genommen?

 Bitte kreuzen Sie alles an, was auf Sie zutrifft!

Schlafmittel	<input type="checkbox"/>
Beruhigungsmittel	<input type="checkbox"/>
Anregungsmittel	<input type="checkbox"/>
Appetitzügler	<input type="checkbox"/>
Antidepressiva	<input type="checkbox"/>
Neuroleptika	<input type="checkbox"/>
Anabolika	<input type="checkbox"/>

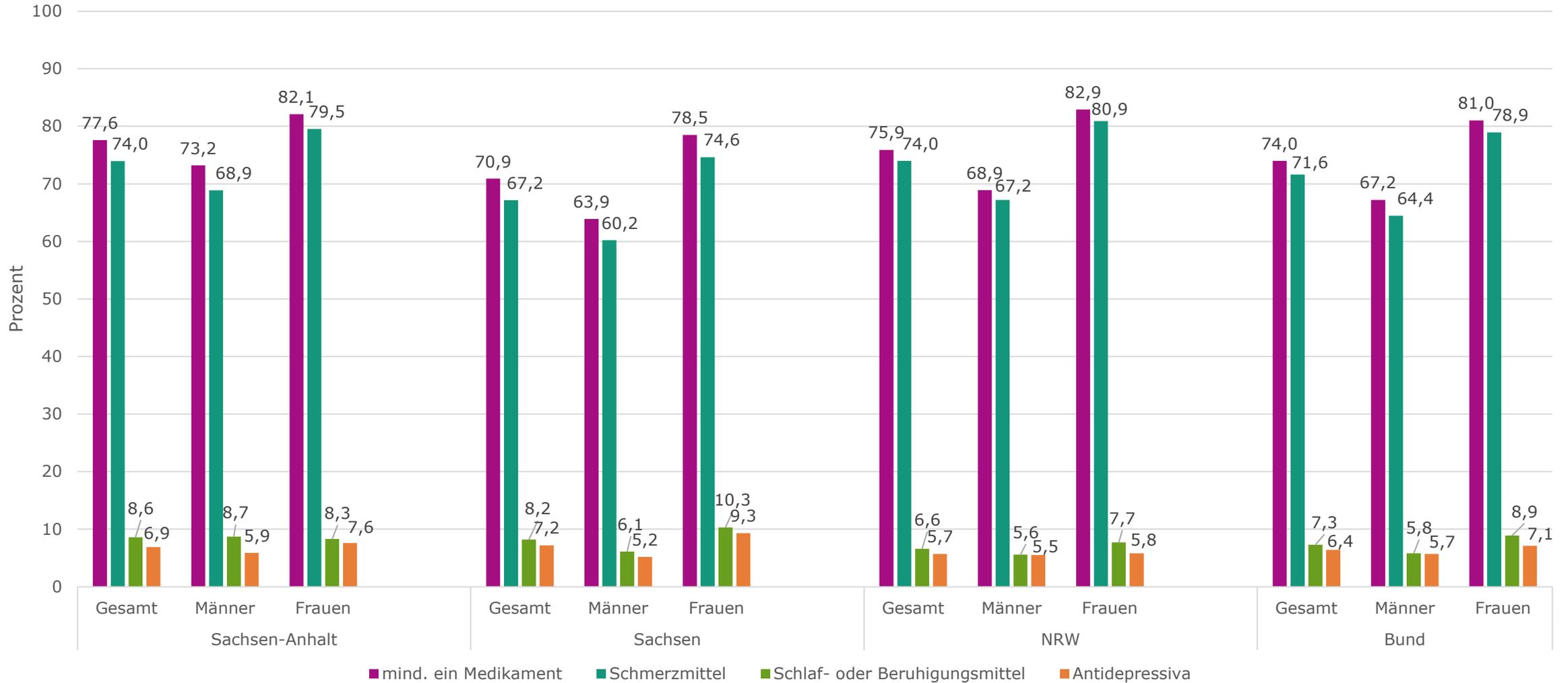
**!** Die folgenden Fragen beschäftigen sich ausführlicher mit der Einnahme unterschiedlicher Arten von Schmerzmitteln In den letzten 12 Monaten.

Opioidhaltige Schmerzmittel sind stark wirksame Schmerzmittel, die Wirkstoffe wie z. B. Morphin oder Codein enthalten.

Nicht-opioidhaltige Schmerzmittel sind alle anderen Schmerzmittel, die Wirkstoffe wie z. B. Paracetamol, Ibuprofen oder Acetylsalicylsäure enthalten.

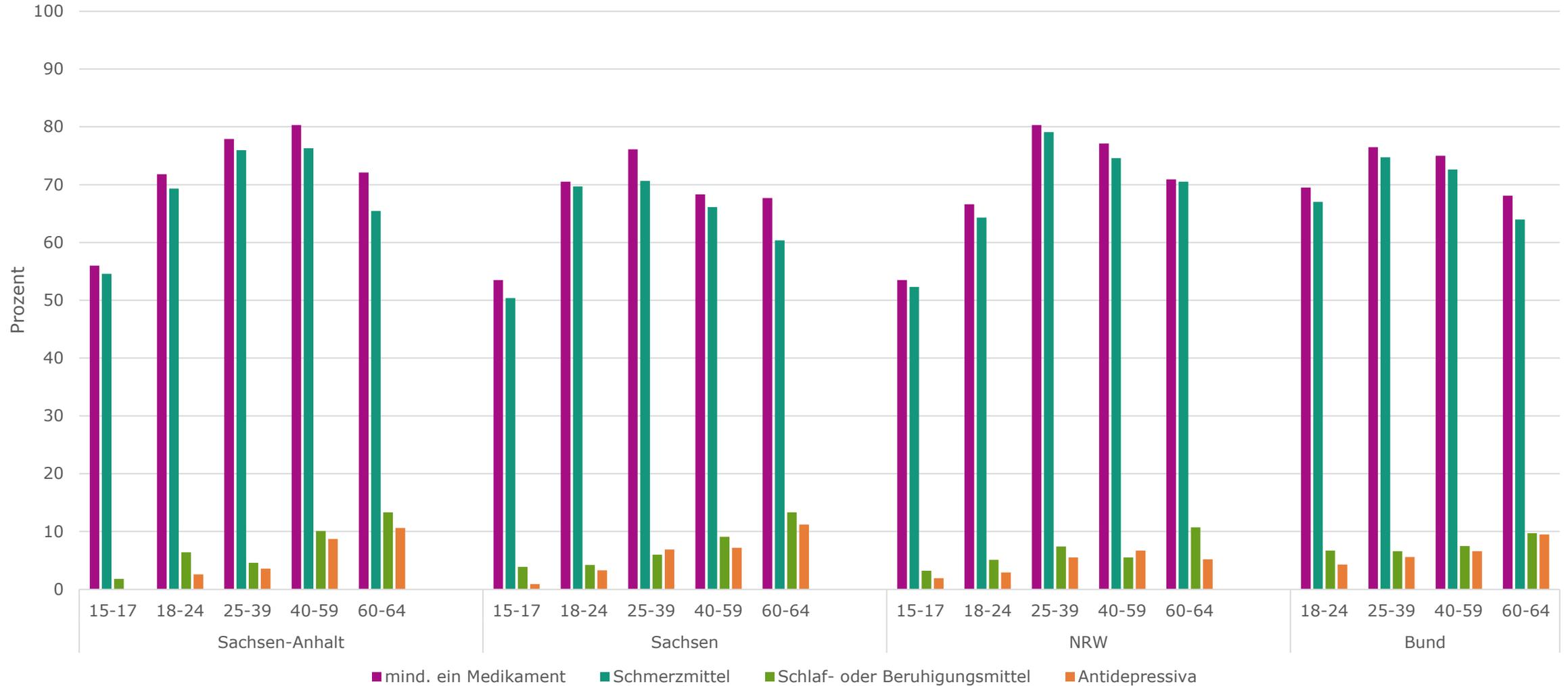
# Ergebnisse

## 12-Monats-Prävalenz des Gebrauchs verschiedener Medikamente nach Geschlecht



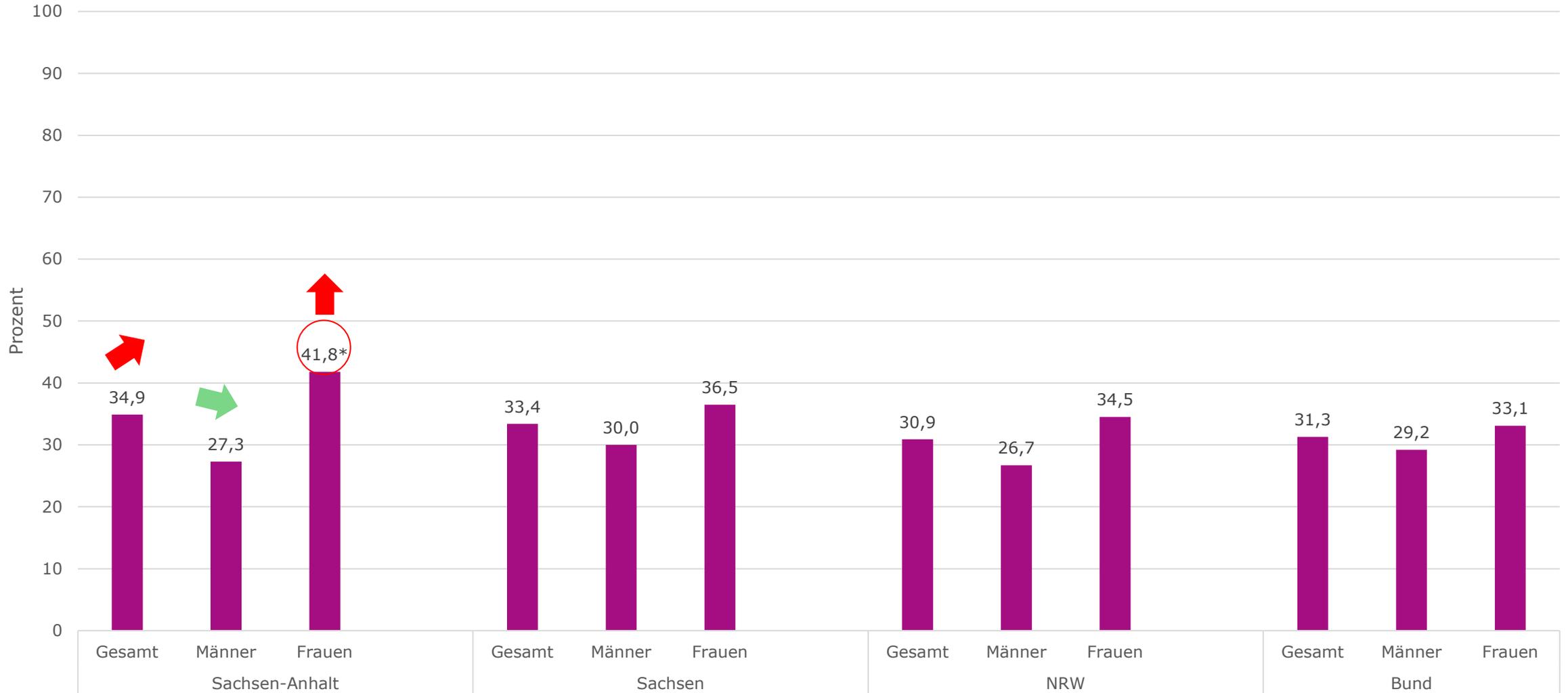
# Ergebnisse

## 12-Monats-Prävalenz des Gebrauchs verschiedener Medikamente nach Altersgruppe



# Ergebnisse

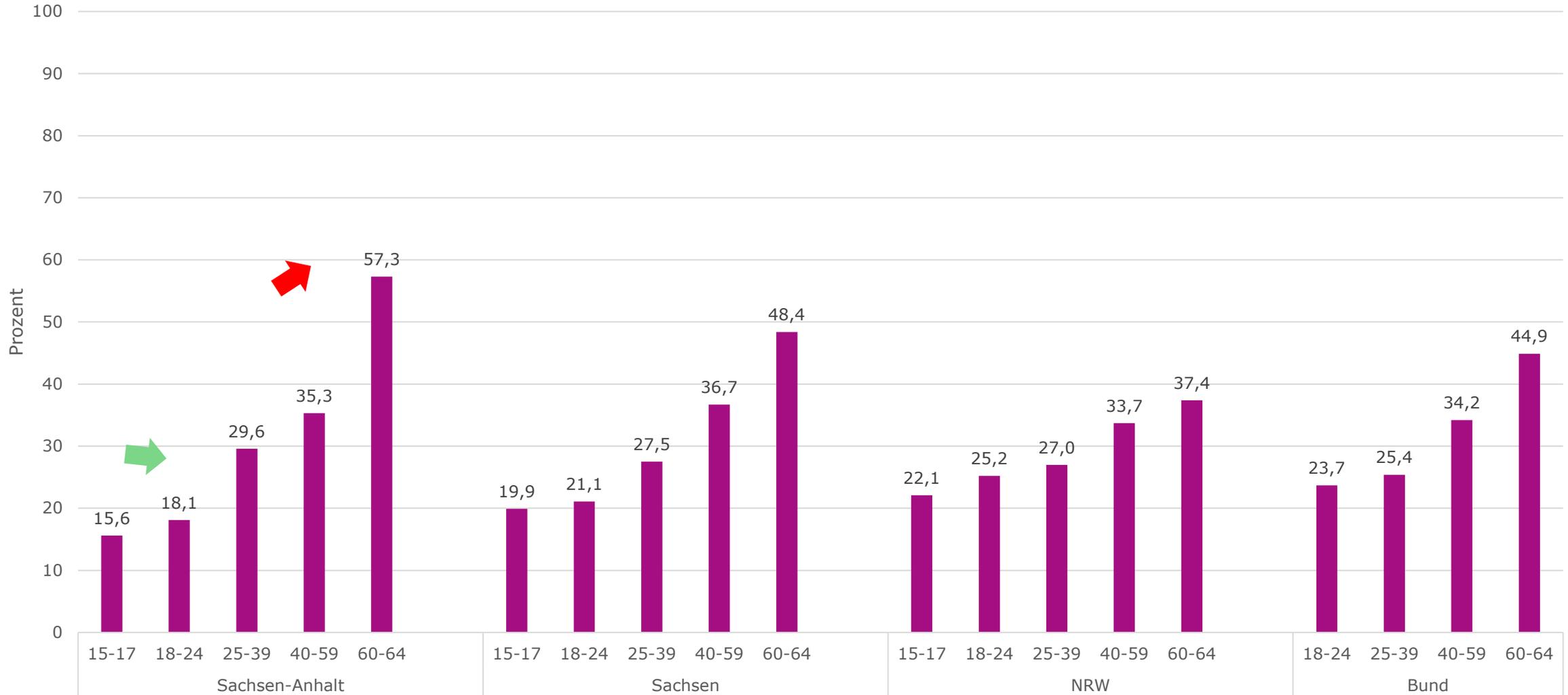
30-Tage-Prävalenz des wöchentlichen Gebrauchs mindestens eines Medikaments (Gebrauchende) nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse

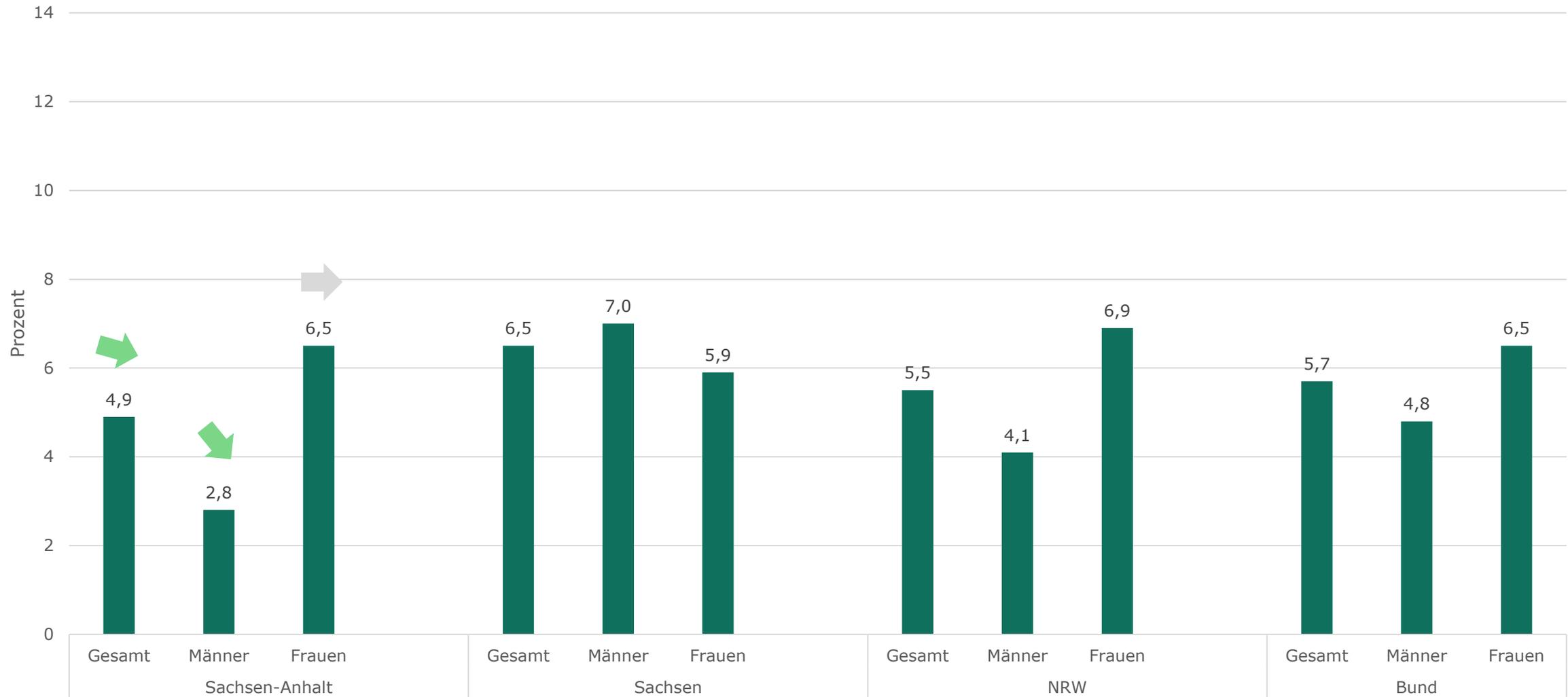
30-Tage-Prävalenz des wöchentlichen Gebrauchs mindestens eines Medikaments (Gebrauchende) nach Altersgruppen



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten. Medikamente umfassen Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva und Neuroleptika.

# Ergebnisse

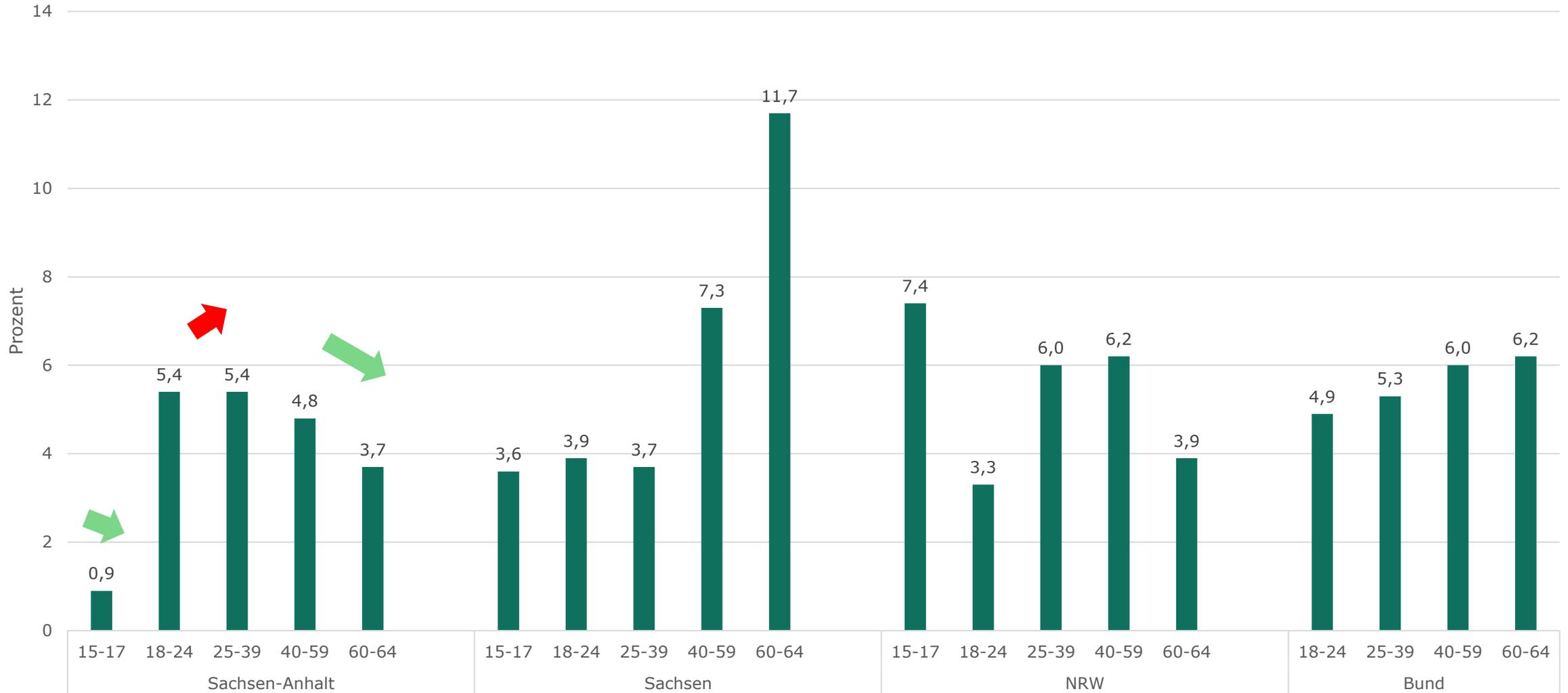
## Problematischer Konsum von Medikamenten nach KFM in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

# Ergebnisse

Problematischer Konsum von Medikamenten nach KFM in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppe



Anmerkungen: \*)  $p < 0.05$  für Vergleich mit Bund-Werten.

## Ergebnisse

- Signifikant **höhere 30-Tage-Prävalenz des wöchentlichen Gebrauchs** mindestens eines Medikaments unter gebrauchenden **Frauen** in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland (41,8% vs. 33,1%)
- **Geringere** 12-Monats-Prävalenz des **problematischen Konsums von Medikamenten** nach KFM bei **Männern** in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland (2,8% vs. 4,8%)
- **Geringere** 12-Monats-Prävalenz des **problematischen Konsums von Medikamenten** nach KFM bei **60-64-Jährigen** in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland (3,7% vs. 6,2%)
- Leicht höhere 12-Monats-Prävalenz des Gebrauchs von **Schlaf- oder Beruhigungsmitteln unter Männern** in Sachsen-Anhalt als in Gesamtdeutschland (8,3% vs. 5,7%)

## Medikamente

- Am meisten gebrauchte Medikamentengruppe sind Schmerzmittel
- **Medikamente** sind die einzigen im ESA erfassten Substanzen, für die **Frauen** ein **allgemein höheres Konsumrisiko** aufweisen als Männer  
→ andere Belastung durch **bestimmte Erkrankungen wie Depression** sowie durch geschlechtsspezifischem **Gesundheits-** und **Vorsorgeverhalten**
- Freiverkäuflichen, apothekenpflichtigen Schmerzmittel werden vorwiegend zur Behandlung leichter bis mittelschwerer Schmerzen eingesetzt, können jedoch bei **unsachgemäßer Anwendung zu gravierenden Nebenwirkungen** führen
- Es ist davon auszugehen, dass – neben Opioid-Analgetika – vor allem bei **Hypnotika und Sedativa** ein problematischer Gebrauch vorliegt, da diese aufgrund ihrer pharmakologischen Eigenschaften ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen

## 3. Fazit

## Die Ergebnisse in Kürze

In Sachsen-Anhalt leben in der **Altersgruppe 18 bis 64 Jahre** derzeit etwa

- **82.000 starke Raucher und Raucherinnen** mit einem Konsum von mindestens 20 Zigaretten pro Tag in den letzten 30 Tagen
- **229.000 Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum** von in den letzten 30 Tagen
- **86.000 Cannabiskonsumierende** bezogen auf die letzten 12 Monate
- **267.000 Personen mit einem wöchentlichen Schmerzmittelgebrauch** bezogen auf die letzten 30 Tage

Von einem **problematischen Konsum** bezogen auf die letzten 12 Monate betroffen sind etwa

- **253.000 Personen** im Zusammenhang mit **Tabak**
- **238.000 Personen** im Zusammenhang mit **Alkohol**
- **21.000 Personen** im Zusammenhang mit **Cannabis**
- **59.000 Personen** im Zusammenhang mit **Medikamenten**

- Vor allem **Tabakprävention** zu **stärken**, auch im Hinblick auf Legalisierung der Cannabisabgabe
- Hohe Mengen von Alkohol unter männlichen Konsumierenden über 25 Jahren: Spezielle Angebote schaffen oder in den Fokus rücken?
- Vergleichsweise hoher Konsum von **NPS**: Beratungsangebote und Monitoring stärken mit Fokus auf NPS?
- Keine besonders hohe Konsumprävalenz bezüglich Kokain oder Crystal Meth zu sehen, aber Bevölkerungsumfrage könnte methodisch problematisch sein, um Konsumierende abzubilden:
  - Illegales Verhalten: Non-Response und sozial erwünschtes Antwortverhalten wahrscheinlich
  - Lokale Hotspots
  - Triangulation mit anderen Datenquellen, wie Abwasseranalysen oder Routinedaten von Hilfseinrichtungen



Besonderen Dank an Christian Becher und dem IFT-Team!

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Justin Möckl

✉ [moeckl@ift.de](mailto:moeckl@ift.de)

IFT Institut für Therapieforschung  
Leopoldstraße 175  
D – 80804 München

Hindocha C, Shaban ND, Freeman TP, Das RK, Gale G, Schafer G, Falconer CJ, Morgan CJ & Curran HV (2015) Associations between cigarette smoking and cannabis dependence: a longitudinal study of young cannabis users in the United Kingdom. *Drug Alcohol Depend* 148: 165–171. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2015.01.004](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.01.004)

Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, J., & Wasem, J. (2019). *Krankenhaus-Report 2019: Das digitale Krankenhaus* (p. 361). Springer Nature

Kraus, L., Möckl, J., Manthey, J., Rovira, P., Olderbak, S. & Rehm, J. (eingereicht) „Trends in Alcohol-Attributable Morbidity and Mortality in Germany from 2000 to 2021: A Modelling Study“

Lopez AA, Eissenberg T, Jaafar M, Afifi R. Now is the time to advocate for interventions designed specifically to prevent and control waterpipe tobacco smoking. *Addict Behav*. 2017 Mar;66:41-47. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.11.008. Epub 2016 Nov 11. PMID: 27871044; PMCID: PMC5177481.

Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, Giovino GA, West R, Hall W, Griffiths P, Ali R, Gowing L, Marsden J, Ferrari AJ, Grebely J, Farrell M, Degenhardt L. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*. 2018 Oct;113(10):1905-1926. doi: 10.1111/add.14234. Epub 2018 Jun 4. PMID: 29749059.

Schauer GL, King BA, McAfee TA: Prevalence, correlates, and trends in tobacco use and cessation among current, former, and never adult marijuana users with a history of tobacco use, 2005–2014. *Addictive Behaviors* 2017; 73: 165-71. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.04.023>

Sargent JD, Unger JB, Leventhal AM. Recommendations From the USPSTF for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents. *JAMA*. 2020 Apr 28;323(16):1563-1564. doi: 10.1001/jama.2019.22312. PMID: 32343315; PMCID: PMC7935481.

## Abbildung 1.:

Schaller K., Kahnert S., Mons U. E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ). (2020). [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/E-Zigaretten-und-Tabakerhitzer-Ueberblick\\_Oktober\\_2020.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/E-Zigaretten-und-Tabakerhitzer-Ueberblick_Oktober_2020.pdf)

## Abbildung 2.:

Pieper, E., Mallock, N., Henkler-Stephani, F. *et al.* Tabakerhitzer als neues Produkt der Tabakindustrie: Gesundheitliche Risiken. *Bundesgesundheitsbl* **61**, 1422–1428 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2823-y>

## Abbildung 3.:

Klosterhalfen, S., Kotz, D., Boeckmann, M., & Kastaun, S. Waterpipe use and associated consumer characteristics in the German population: Data from a national representative survey (DEBRA study). *Addictive Behaviors*, *110*, 106542. (2020). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106542>