

Berlin / Hamm, 07. April 2010

Jahrbuch Sucht 2010

Suchtmittelkonsum bleibt stabil – auf extrem hohem Niveau!

Das Konsumverhalten der Bundesbürger ändert sich kaum. Der Alkohol- und Tabakkonsum, der Gebrauch der Medikamente mit Suchtpotenzial und illegaler Drogen scheint unverrückbar. Die Risiken und Folgen bleiben auf nicht hinnehmbarem Niveau erhalten: seelische und körperliche Erkrankungen, Verletzte und Tote durch Gewalt und im Straßenverkehr, weitere Abhängigkeitserkrankungen, weitere Kinder in Suchtfamilien, Jugendliche im Krankenhaus...

Alkohol – zuviel und zu riskant

Dass das Niveau des Alkoholkonsums in Deutschland zu hoch ist und dadurch zu viele vermeidbare Gesundheitsschäden und sozialen Folgen entstehen ist unstrittig. Im Jahr 2008 wurde mit 9,9 Liter reinem Alkohol ebenso viel getrunken wie im Jahr zuvor. Seit 2000 ist der Alkoholkonsum zwar um 0,5 Liter langsam gesunken, doch seit 2005 nur um 0,1 Liter. Im Verbrauch je Einwohner verschiebt sich die Vorliebe der Bundesbürger für Wein (+0,5%) und Schaumwein (+2,6%) weiterhin zu ungunsten von Bier (-0,6%) und Spirituosen (-1,8%). Dennoch: Gut die Hälfte (54,1 %) des Gesamtkonsums, gemessen in Reinalkohol, wird als Bier konsumiert und rund ein Fünftel (18,4%) als Spirituose.

Im internationalen Vergleich steht Deutschland der WHO zufolge mit einem Alkoholkonsum der über 15-Jährigen mit 12 Litern reinen Alkohols nach Luxemburg, Irland, Ungarn und Tschechien an fünfter Stelle aller Staaten.

Erfreulich ist der Umsatzrückgang spirituosenhaltiger Mischgetränke um 1,8% des gesamten Spirituosenmarkts. Ähnliches gilt für die Biermischgetränke. Nach zweistelligen Absatzsteigerungen (2006: 17,7%; 2007: 18,2%) stieg der Absatz 2008 nur noch um 1,1%. Dieser Trend wird durch die 15- und 16-jährigen Alkoholkonsumenten bestätigt: In dieser Altersgruppe sank der Anteil der Alkopopkonsumenten (spirituosenhaltige Alkopops) von 64,3 % (2003) auf 45,3% (2007), während im gleichen Zeitraum der Anteil der Bierkonsumenten von 56,4% auf 66,8% und der Anteil der Spirituosenkonsumenten dieser Altersgruppe von 52,6% auf 56,9% stieg. Was wiederum die Krankenhausdiagnosestatistik des Stat. Bundesamtes ausweist. Die Zahlen psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol – Akute Intoxikation (2008 insgesamt 109.283) stieg von 2007 auf 2008 in allen Alterstufen.

Bei den 10-20-Jährigen um 170,2%, in den Altersgruppen 65-70 Jahre und 75-80 Jahre jeweils um 165% und in den Altersgruppen 70-75 Jahre und 80-85 Jahre jeweils über 200%. Lediglich in den Altersgruppen zwischen 35 und 50 Jahren lagen die Zuwachsraten Akuten Rausches unter 10%. Akuter Rausch und sog. Komasaufen ist nicht allein ein jugendspezifisches Alkoholproblem.

Seit Jahren muss von jährlich über 73.000 Todesfällen ausgegangen werden, die auf alkoholbezogene Gesundheitsstörungen zurückzuführen sind. Gut ein Fünftel aller Todesfälle zwischen 35 und 65 Jahren sind alkoholbedingte Todesfälle, allein bei den Männern dieser Altersgruppe ein Viertel aller Todesfälle.

In Deutschland konsumieren insgesamt 9,5 Mio. Menschen Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise, wenn sie mehr als 12 g (Frauen) bzw. 24 g (Männer) täglich konsumieren. Von den 9,5 Mio. Menschen konsumieren 2,0 Mio. missbräuchlich und 1,3 Mio. abhängig Alkohol.

Weiterhin muss von jährlich 24,4 Mrd. Euro volkswirtschaftlicher Kosten infolge alkoholbezogener Krankheiten ausgegangen werden. Demgegenüber stehen die Einnahmen des Staates aus alkoholbezogenen Steuern, die 2008 um 6,7% auf 3,525 Milliarden Euro stiegen. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland mit seinen Steuersätzen bis auf Schaumwein und Zwischenerzeugnisse eher im europäischen Unterfeld: Je Liter reinen Alkohols werden für Branntwein/Spirituosen 13,03 € verlangt, für 1 Liter Schaumwein 13,60 €, für Bier 1,97 € und für Wein wird keine alkoholbezogene Steuer erhoben.

Über eine halbe Milliarde Euro wurde (552 Mio. €) 2008 für die Alkoholwerbung in TV, Rundfunk, Plakate und Presse ausgegeben, ungeachtet der Ausgaben für Sponsoring und Werbung im Internet. Experten schätzen die Ausgaben außerhalb der klassischen Werbegattungen zusätzlich auf über 600 Mio. Euro jährlich. Macht 1,1 Mrd. Euro für Alkoholwerbung.

Tabak – sinkende Tendenz

Die Werbung für Tabakerzeugnisse wurde 2007 weiter eingeschränkt: Verbot der Werbung für Tabakerzeugnisse in Zeitungen, Zeitschriften sowie im Internet, Sponsoring grenzüberschreitender Veranstaltungen. So beliefen sich die Ausgaben für Tabakwerbung 2007 auf 128,9 Mio. Euro, eine Steigerung um 61,4% zum Jahr 2006. Deutlich werden die steigenden Ausgaben vor allem der Außenwerbung (145,7%) der Werbung im Internet (89,3%) und der Promotion (73,2%).

Die Maßnahmen zur Reduzierung des Tabakkonsums auf europäischer und nationaler Ebene zeigen Erfolge. Erfreulich ist der Rückgang des Tabakverbrauchs im Jahr 2008, allein bei den Zigaretten um 3,8% auf 87,5 Mrd. Zigaretten. Damit sank der Pro-Kopf-Verbrauch 2008 auf 1.068 Stück (2007: 1.112 Stück). Lediglich der Absatz der des Pfeifentabaks stieg von 1.608 t im Jahr 2007 um 17% auf 1.883 t im Jahr 2008. Auch die Tabaksteuereinnahmen sind um 4,8 % auf 13,653 Mrd. Euro gesunken.

In Deutschland rauchen dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2006 zufolge 16,6 Mio. Menschen (gesamt: 31,9%; M: 35,8%; F: 27,8%). 3,8 Mio. gelten als abhängig (gesamt: 7,3%; M: 8,3%; F: 6,2%). Die aktuelle GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland aktuell) des Robert Koch-Instituts für die der 18-jährigen und älteren Menschen bestätigt diese Zahlen. Im Jahr 2009 rauchten 29,9%, 33,9% der Männer und 26,1% der gleichaltrigen Frauen. Ein Trend bleibt bei beiden Geschlechtern erhalten: Die Jüngeren (z. B. 18-29 Jahre, M: 43,2%; F: 37,9%) rauchen mehr als die Älteren (z. B. 60-69 Jahre, M: 21,5%; F: 14,4%).

Es muss von jährlich 110.000 – 140.000 tabakbedingten Todesfällen ausgegangen werden.

Psychotrope Medikamente – das unbekannte Suchtproblem

Ein besonderes Augenmerk legt die DHS auch in ihrem aktuellen Jahrbuch auf die Suchtproblematik der Medikamente mit Suchtpotenzial. Ein seit Jahrzehnten verkannter und wenig erforschter Gefährdungsbereich.

4 – 5 % aller häufig verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotenzial und sind ordnungspflichtig. Schätzungsweise ein Drittel dieser Mittel werden nicht wegen akuter Probleme, sondern langfristig zur Suchterhaltung und zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet. Dennoch wurden 2008 28,9 Mio. Packungen Schlaf- und Beruhigungsmittel und 11 Mio. Packungen Tranquillizer, die ‚klassischen‘ Benzodiazepine verkauft. 81% (126 Mio. Packungen) der 156 Mio. Packungen verkaufter Schmerzmittel waren nicht-rezeptpflichtige Schmerzmittel, darunter jedoch auch Mittel mit Kodein und Koffein.

Schätzungsweise 1,4 Mio. sind abhängig von Medikamenten mit Suchtpotenzial, 1,1 – 1,2 Mio. Menschen von Benzodiazepinderivaten und weitere 300.000 – 400.000 Menschen von anderen Arzneimitteln.

Pathologisches Glücksspiel – Risiko verlagert sich

Die rückgängigen Umsatzzahlen im Problembereich Pathologisches Glücksspiel geben einen Hinweis auf die präventive Wirkung glücksspielreduzierender Maßnahmen. Der Umsatz auf dem Glücksspiel-Markt sank 2008 um 11% auf 24,895 Mrd. Euro, In den Spielbanken gar um 21,7% auf 8 Mrd. und im Deutschen Lotto- und Toto-Block um 12,3% auf 6,78 Mrd. Euro. Dagegen stieg der Umsatz der Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit (hohes Suchtrisiko!) um 6,6% auf 8,1 Mrd. Euro und wurde umsatzstärkster Glücksspielbereich mit 32,6%. Gefolgt von den Spielhallen (32,3%), die bis dato umsatzstärkste Glücksspielanbieter waren. Anfang dieses Jahrzehnts mit rund 40% um das doppelt höher als bei den Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit.

Diese Umsatzverschiebung verringerte 2008 die Einnahmen des Staates aus Glücksspielen auf 3,3 Mrd. Euro (2007 3,9 Mrd.), während die Einnahmen aus Vergnügungs-, Umsatz- und Gewerbesteuerzahlung der Unterhaltungsautomatenwirtschaft gleich bleibend mit 1,25 Mrd. € angegeben werden.

Die DHS schätzt die Zahl der pathologischen Glücksspieler auf über 220.000 Personen.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen stellt fest

Eine öffentliche Diskussion über die Risiken und Folgen der Suchtmittelkonsums und des süchtigen Verhaltens weist den Weg. Öffentliche Maßnahmen zur Konsumreduzierung zeigen Wirkung. Die Umsatz- und Konsumrückgänge beim Tabak sind ebenso eine Bestätigung dieser richtigen Suchtpolitik wie die zum Teil positive Wirkung (Spielkasinos) staatlicher Präventionsmaßnahmen im Glücksspielbereich.

Zeichen: 7.281

Kontakt:

DHS, Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. 02381 9015-0, Fax 02381 9015-30
www.dhs.de

Dr. Raphael Gaßmann
Tel. 02381 9015-15
gassmann@dhs.de

Christa Merfert-Diete
Tel. 02381 9015-18
mobil: 0173 2920321
merfert-diete@dhs.de