

Überblick aktueller Entwicklungen des Substanzkonsums

Dr. Daniela Piontek
IFT Institut für Therapieforschung, München

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

28. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern

Nürnberg, 16. Oktober 2013

Übersicht

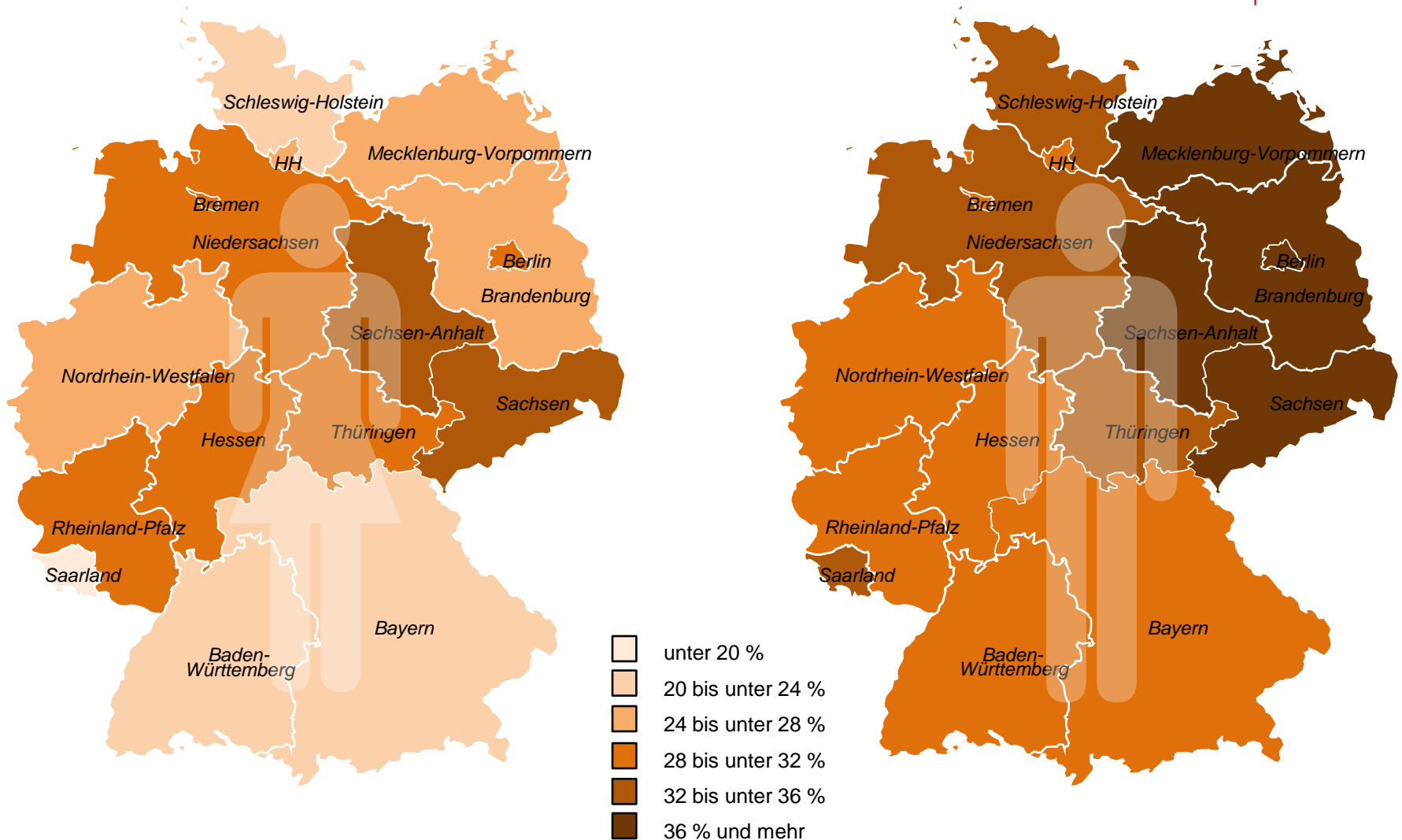
- Regionale Verbreitung des Substanzkonsums in der Allgemeinbevölkerung
- Substanzkonsum in der jungen Ausgehszene
- Crystal/Methamphetamin – ein regionales Phänomen?
- Politische Maßnahmen und Substanzkonsum

Regionale Verbreitung des Substanzkonsums in der Allgemeinbevölkerung

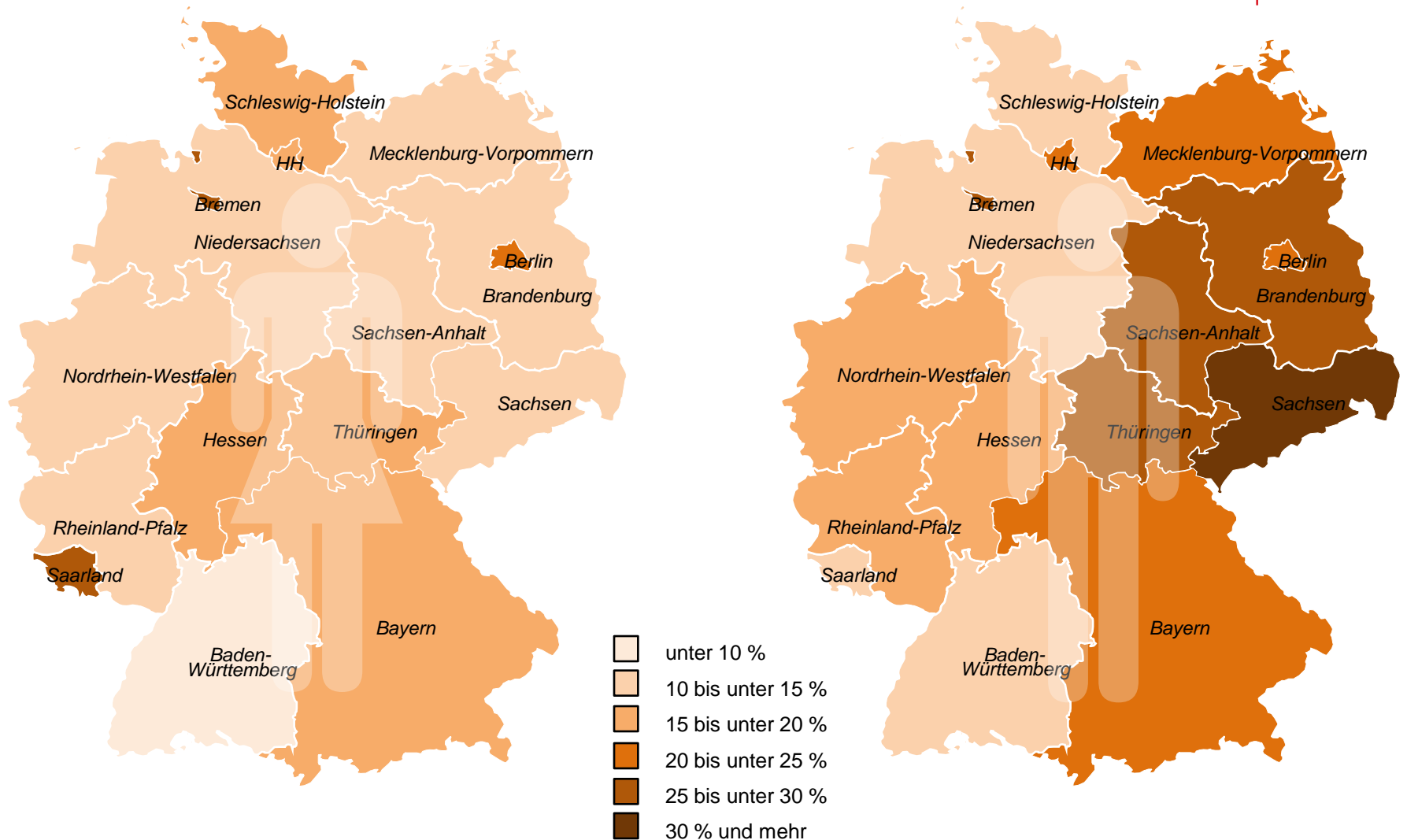
Datenquelle

- Epidemiologischer Suchtsurvey 2009
- Bevölkerungsrepräsentative Stichprobe
- $n = 8,030$
- Altersbereich 18 bis 64 Jahre ($M = 41.6$, $SD = 12.8$)
- 51 % männlich

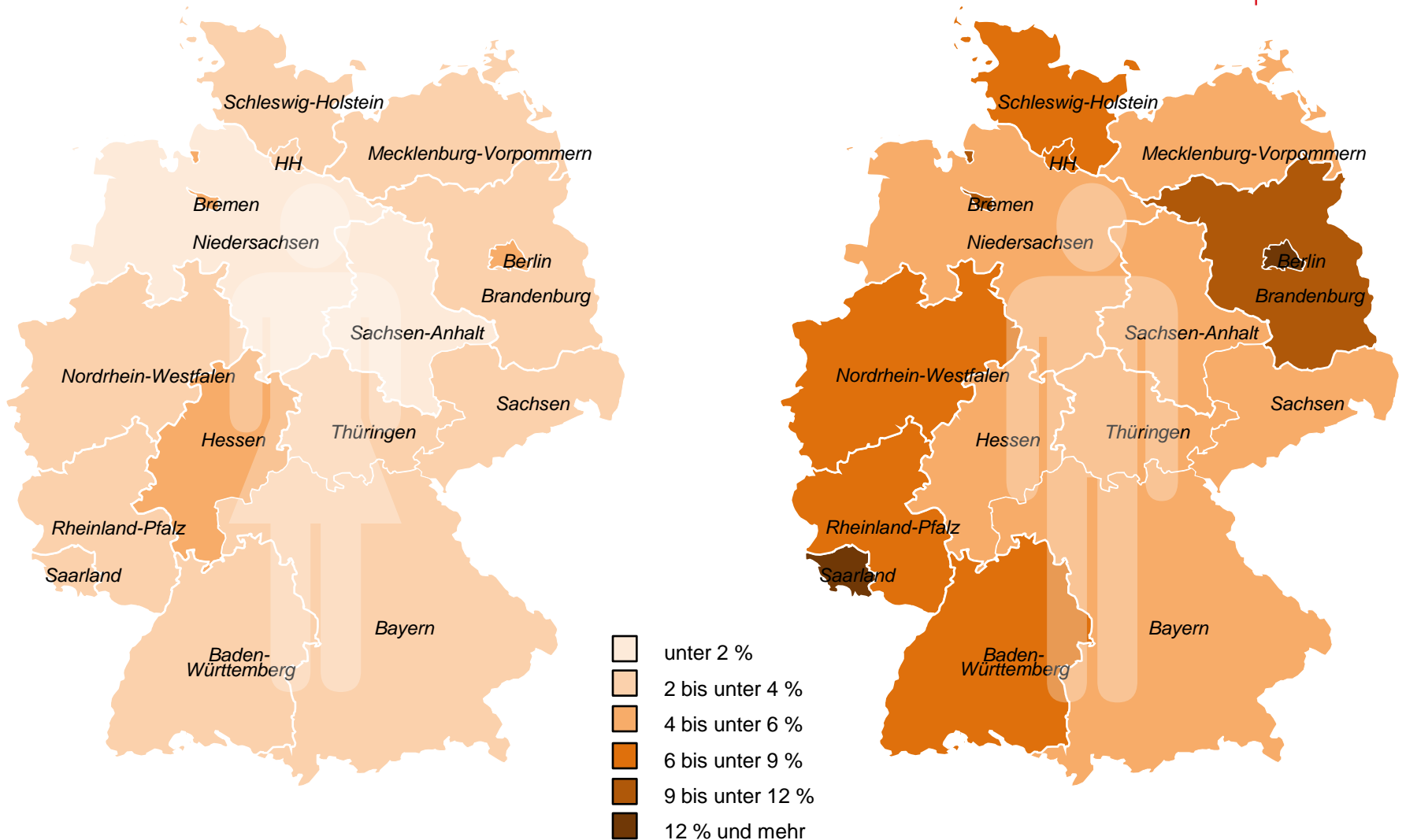
Tabakkonsum (30 Tage)



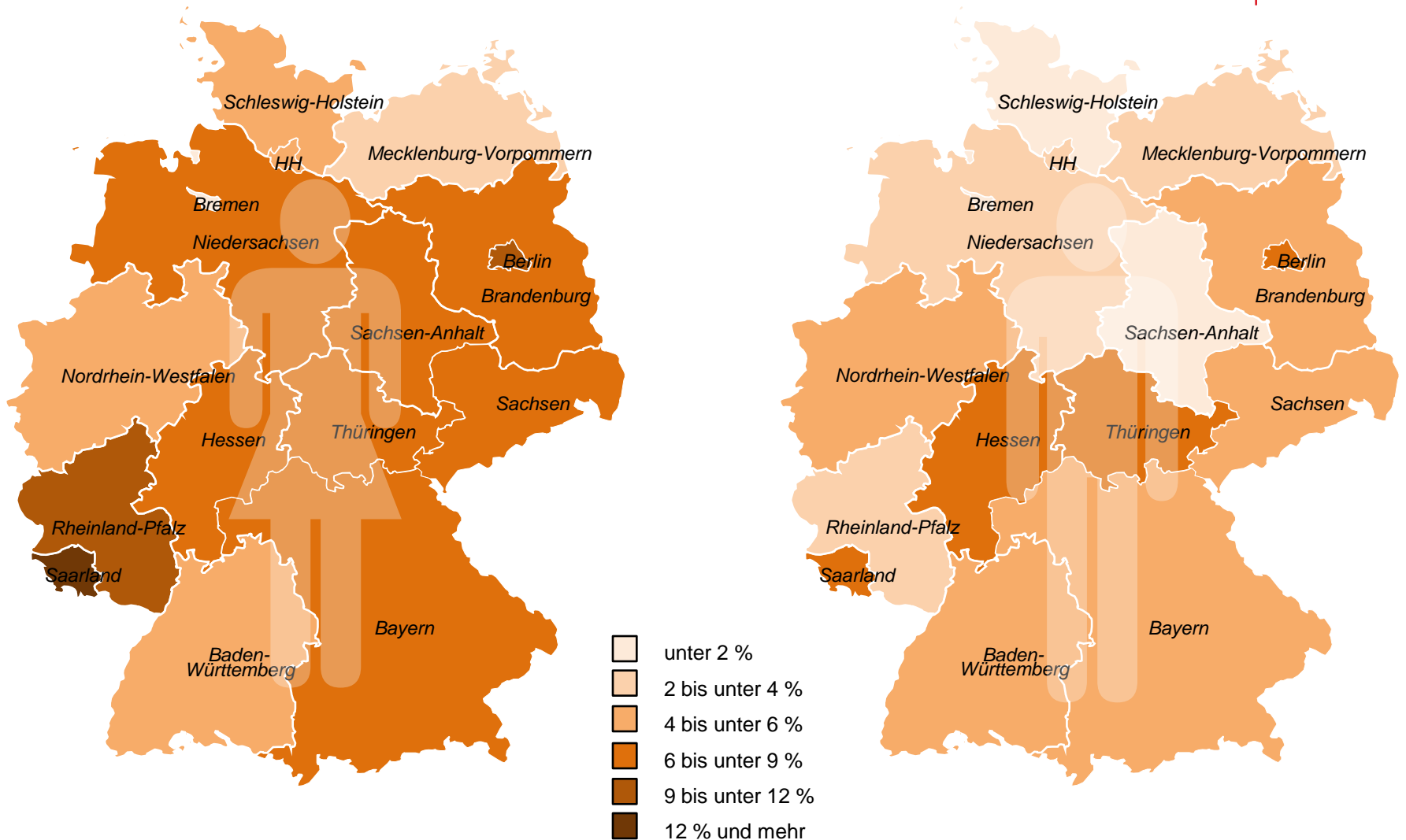
Riskanter Alkoholkonsum (30 Tage)



Cannabiskonsum (12 Monate)



Schlafmittelgebrauch (12 Monate)



Fazit

- Neue Bundesländer zeigen deutliche erhöhte Prävalenz des Tabak- und riskanten Alkoholkonsums
- Cannabis ist v.a. ein Großstadt-Problem
- Schlafmittelgebrauch im Norden am wenigsten verbreitet
- Teils erhebliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen (und in verschiedenen Altersgruppen)

Substanzkonsum in der jungen Ausgehszene

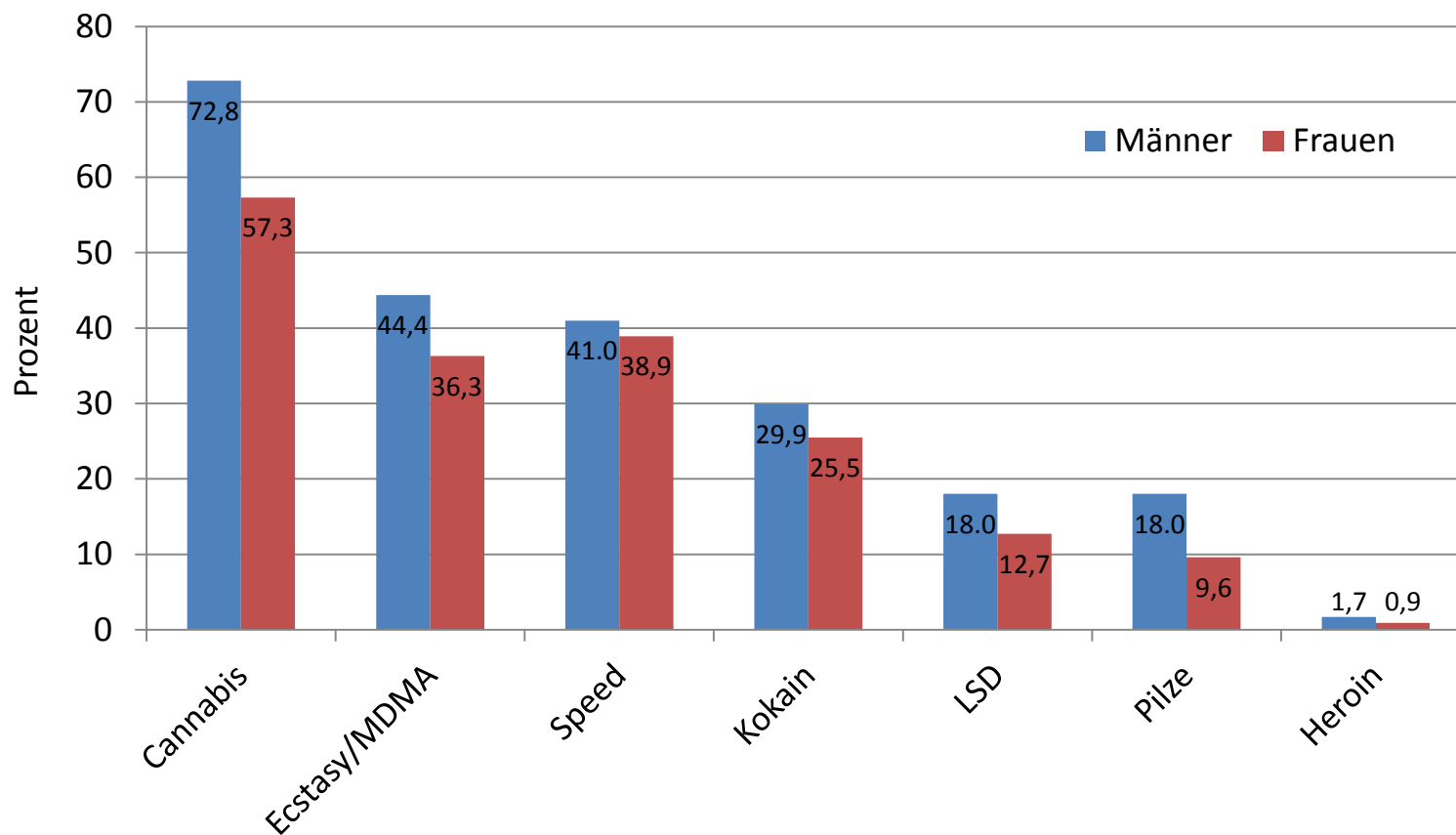
Datenquelle

- Teil des Projekts Phar-Mon
- Kooperation mit dem Partyprojekt MINDZONE
 - Initiative junger Partygänger, die sich für die Aufklärung im Umgang mit Drogen und die Beratung von Betroffenen und Angehörigen einsetzt
 - Aktionen auf Partys und Veranstaltungen, schwerpunktmäßig im Raum München
 - Ziele sind, die größtenteils junge Klientel zu informieren, sie in ihrem drogenfreien Standpunkt zu bestärken und/oder für einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln zu sensibilisieren
 - <http://mindzone.info/projekt/profil/>

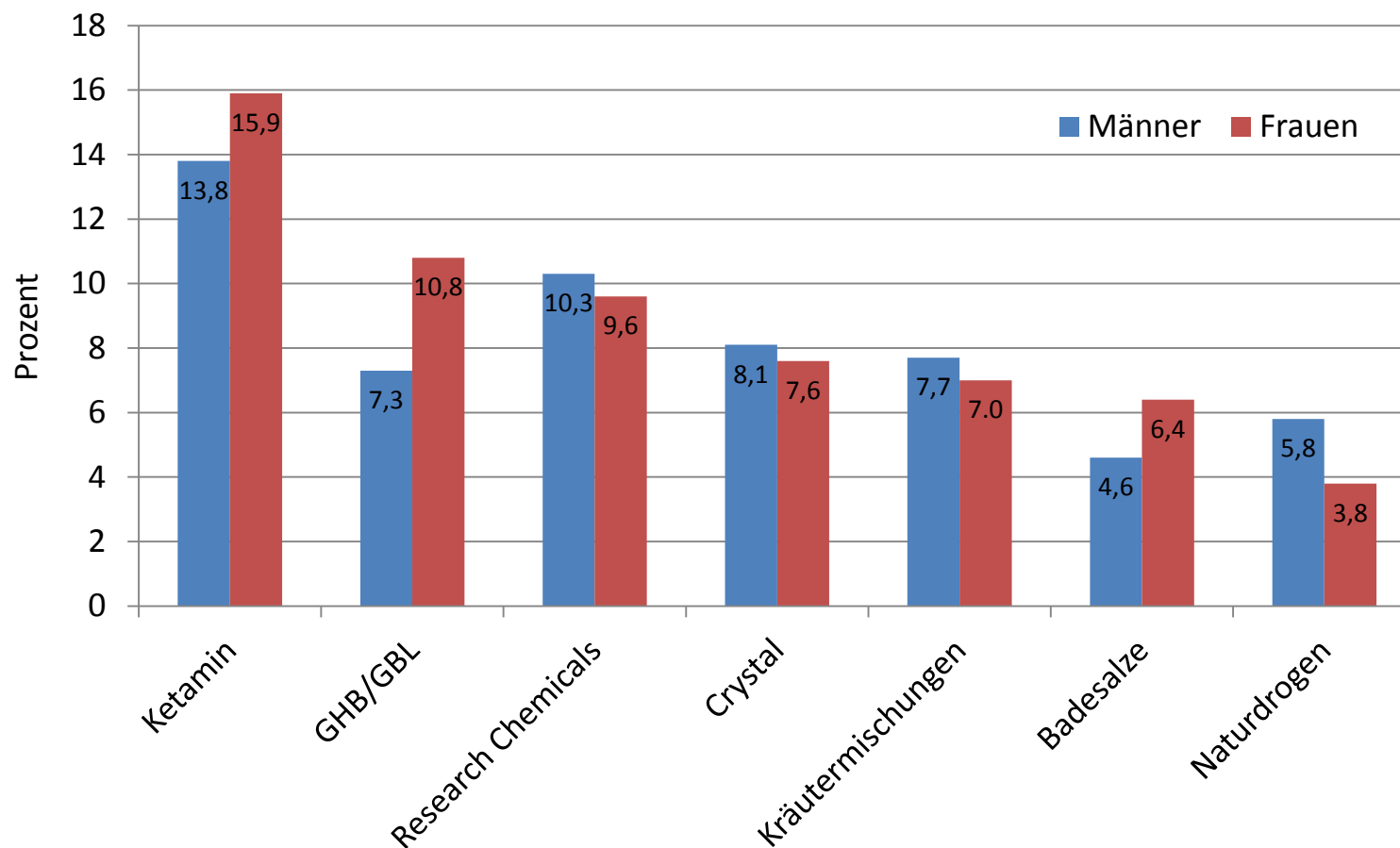
Datenquelle

- Datenerhebung auf 5 Veranstaltungen im Zeitraum Februar bis Mai 2013 in München
- n = 431 Personen
- Durchschnittsalter: 23.4 Jahre (SD = 4.2)
- 61 % männlich

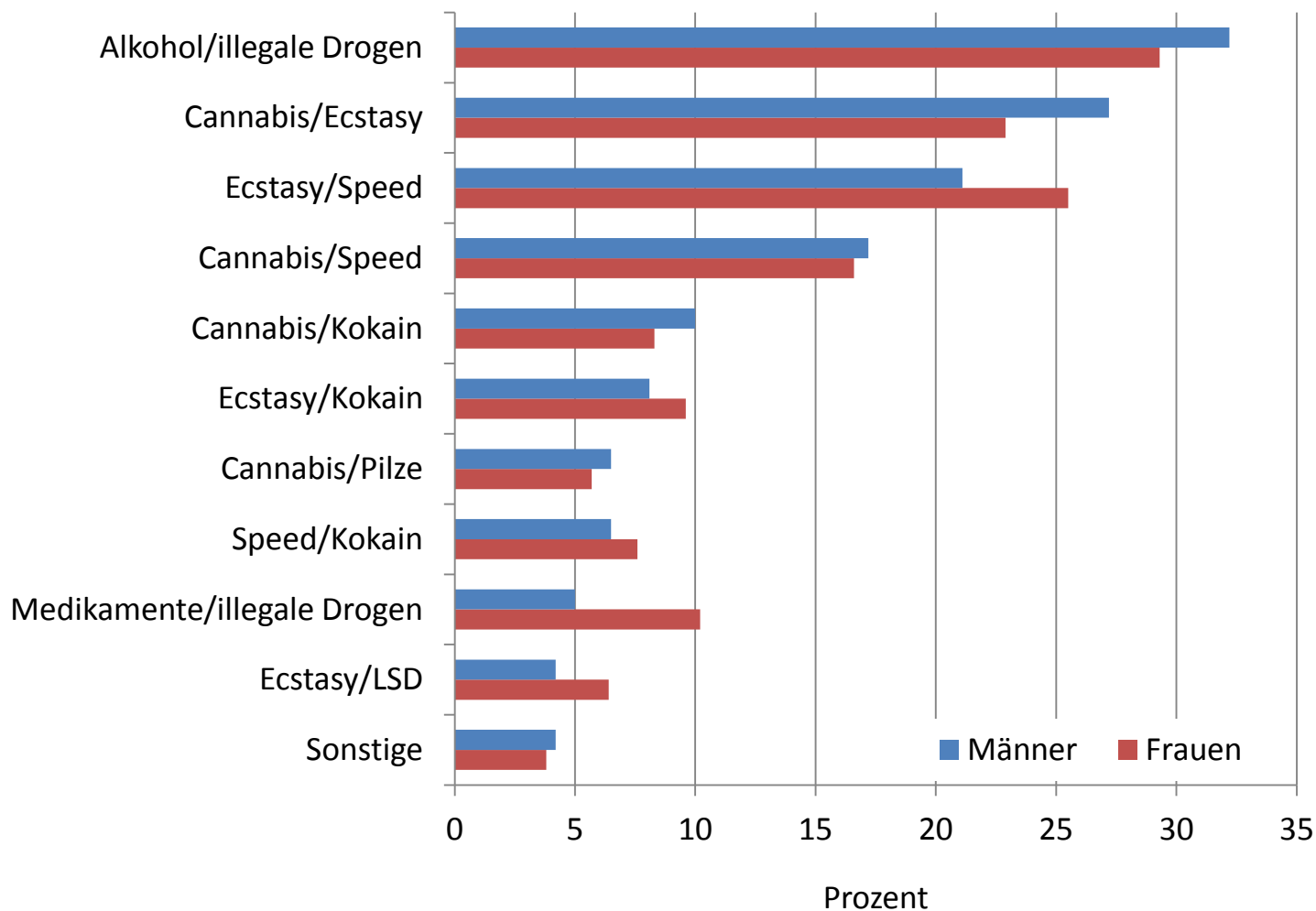
„Klassische“ Substanzen (12 Monate)



„Neue“ Substanzen (12 Monate)



Häufige Substanzkombinationen



Fazit

- Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind Konsumprävalenzen deutlich erhöht
- Hauptsächlich werden klassische Partydrogen konsumiert
- Sog. „Legal Highs“ sind auch in der jungen Ausgehszene vergleichsweise wenig verbreitet
- Besonderes Risikopotential ergibt sich durch die weite Verbreitung des polyvalenten Konsums

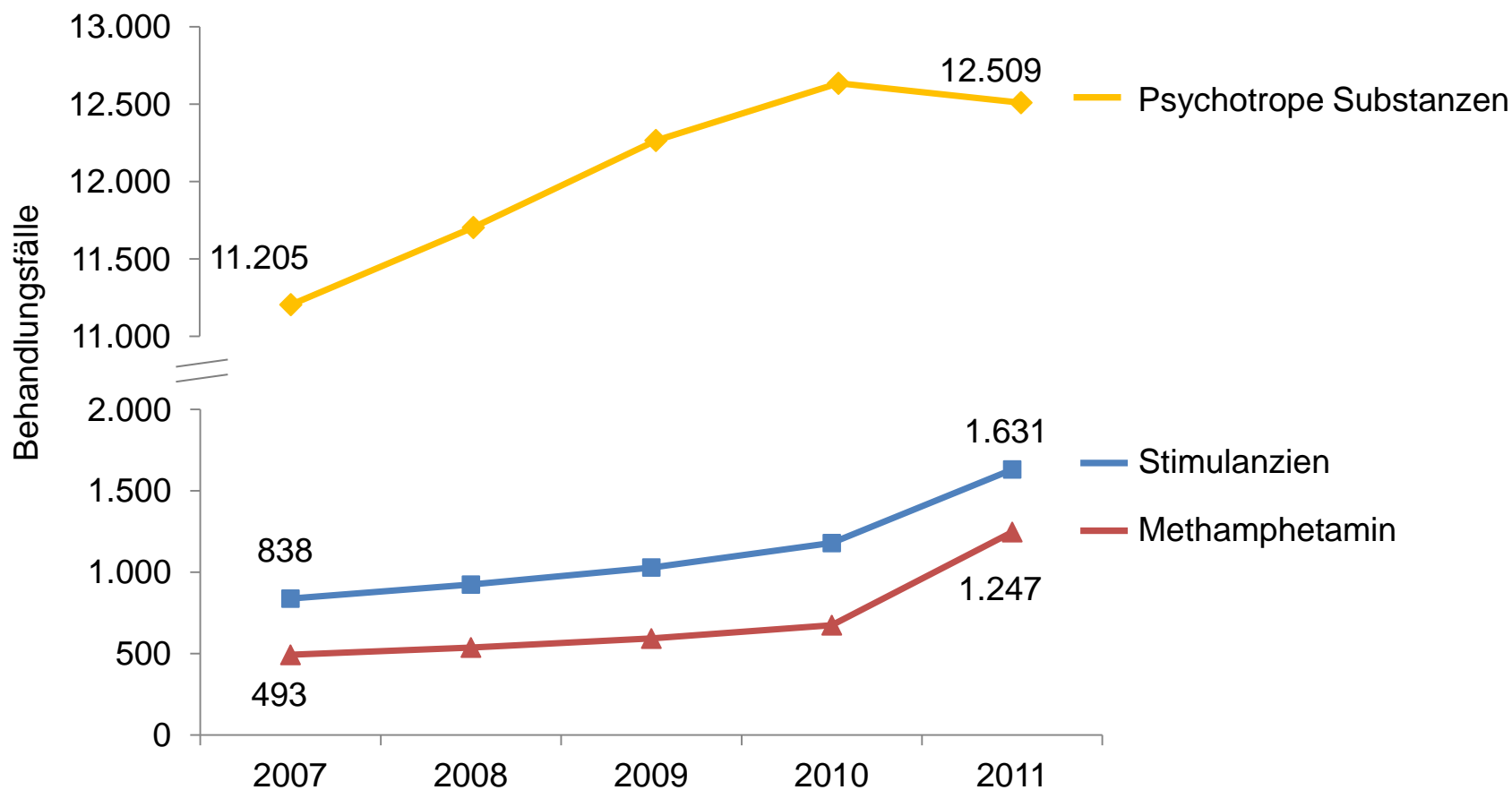
Crystal/Methamphetamin – ein regionales Phänomen?

Datenquelle

- Teil der Arbeit der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)
- Studie zum Vergleich bundesweiter Suchthilfeeinrichtungen und Grenzregionen
- Indikator für Konsum = Behandlungsnachfrage in der Suchtkrankenhilfe
- 2 unabhängige Stichproben ambulanter Einrichtungen
 - Grenzgebiet zu Tschechien: Regierungsbezirke Dresden, Chemnitz, Oberfranken, Oberpfalz und Niederbayern
 - Gesamtes Bundesgebiet: Stichprobe aus dem Phar-Mon-Projekt (repräsentativ für Einrichtungen der Dt. Suchthilfestatistik)
- $n = 30$ (Grenzgebiet) bzw. $n = 31$ (Bund)

Anzahl Behandlungsfälle (Trends)

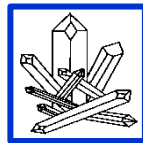
Ambulante Suchthilfereinrichtungen in den Regierungsbezirken
Dresden, Chemnitz, Oberfranken, Oberpfalz und Niederbayern (n = 23)



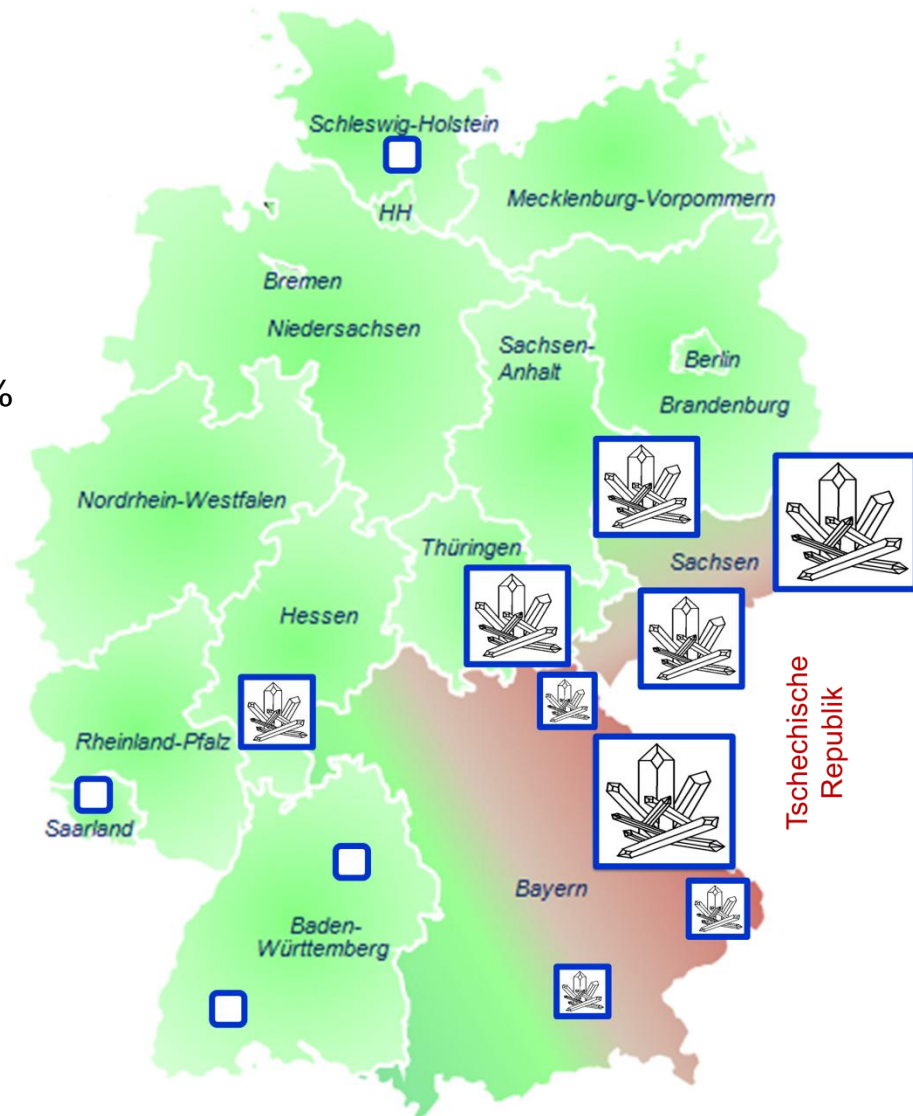
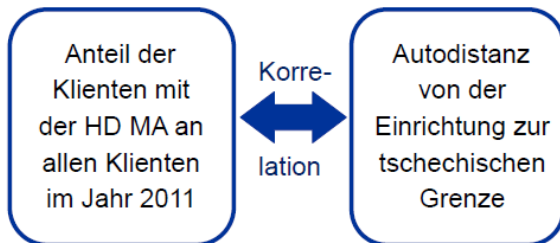
Behandlungsfälle Methamphetamin

Anteil der Klienten mit der Hauptdiagnose MA an allen Klienten in den einzelnen Regierungsbezirken

□ 0 bis 1 %



15 bis 20 %



Fazit

- Kontinuierlicher Anstieg der Betreuungen wegen Stimulanzen und Crystal seit 2007
- Je näher an der Grenze, desto höher der Anteil der Hauptdiagnose Methamphetamin an allen Klienten
- Aktuell hat Crystalkonsum noch eher regionalen Charakter
- Verglichen mit internationalen Standards fällt geschätztes Ausmaß gering aus

Politische Maßnahmen und Substanzkonsum

Wirksame Alkoholpolitik

A. Einschränkung der Verfügbarkeit	(1) Gesetzliches Mindestalter für den Kauf und Konsum von Alkohol (2) Begrenzung der Öffnungszeiten von Lokalen und Geschäften (3) Beschränkung der Verkaufsdichte von Lokalen und Geschäften (4) Staatliches Einzelhandelsmonopol auf alkoholische Getränke
B. Alkohol im Straßenverkehr	(5) Senkung der Grenzwerte der Blutalkoholkonzentration (6) Zufällige und verdachtsfreie Blutalkoholkontrollen (7) Führerscheinentzug bei Verstößen gegen Alkoholbestimmungen im Straßenverkehr (8) Stufenfahrerlaubnis für Fahranfänger
C. Steuern	(9) Besteuerung alkoholischer Getränke
D. Kurzinterventionen	(10) Bei Personen mit riskantem Alkoholkonsum

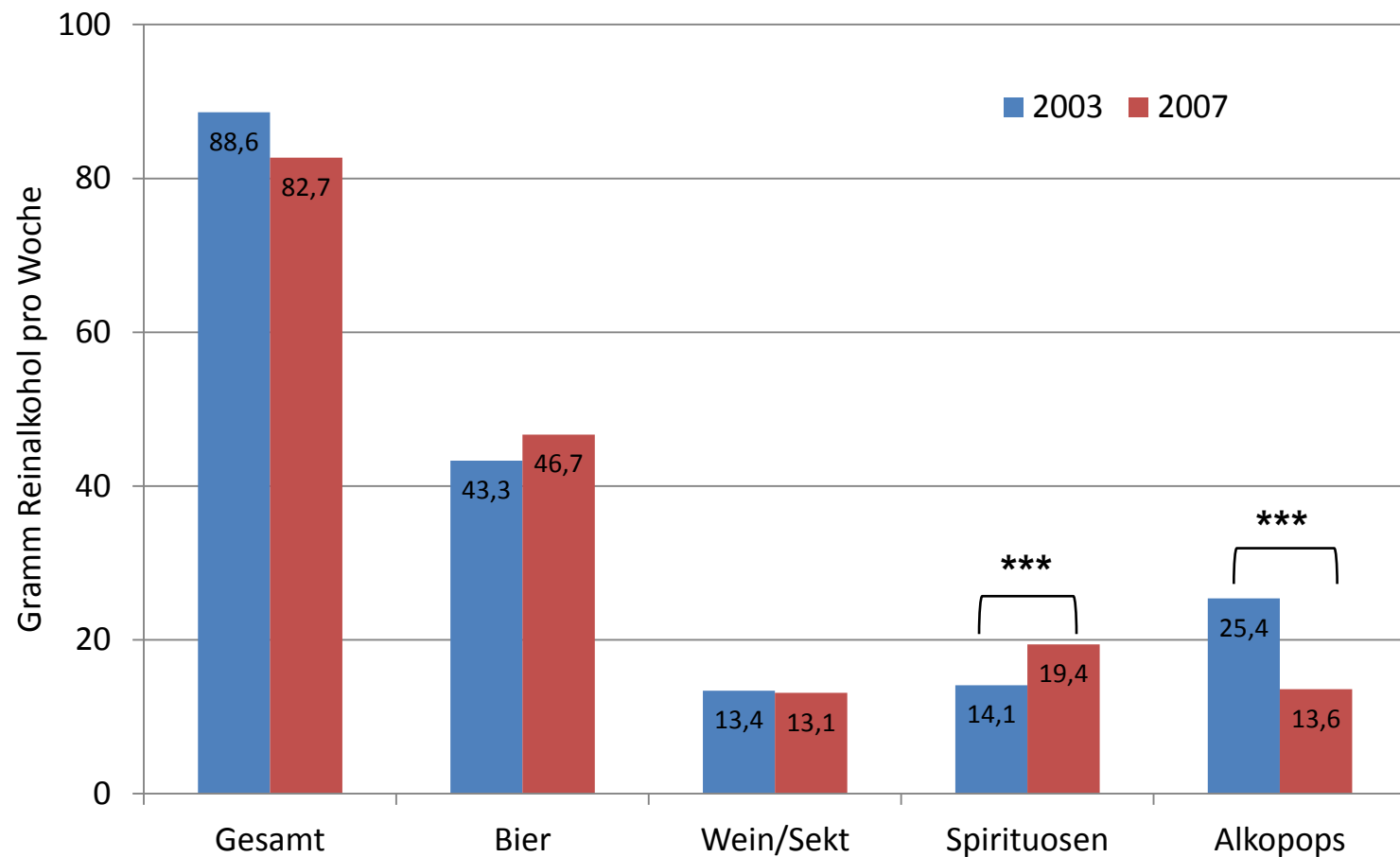
Beispiel Alkopopsteuer

- „Gesetz über die Erhebung einer Sondersteuer auf alkoholhaltige Süßgetränke (Alkopops) zum Schutz junger Menschen“ vom 1. Juli 2004
 - Ziel einer Verteuerung von Alkopops mit der Folge eines Konsumverzichts bei Kindern und Jugendlichen aus Preisgründen
- Alkopops sind branntweinhaltige Getränke,
 - die einen Alkoholgehalt von mehr als 1.2 % vol, aber weniger als 10.0 % vol aufweisen
 - die trinkfertig gemischt in verkaufsfertigen, verschlossenen Behältnissen abgefüllt sind
- Höhe der Steuer ist abhängig von der in dem Alkopop enthaltenen Alkoholmenge

Datenquelle

- Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) 2003 und 2007
- Schülerbefragung in 9. und 10. Klassen an Regelschulen (Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen)
- $n = 5,690$ (2003) bzw. $n = 6,430$ (2007) aktuelle Trinker
- Durchschnittsalter: 15.5 bzw. 15.8 Jahre
- 46 % bzw. 54 % männlich

Änderungen der Konsummengen



Fazit

- Alkopopkonsum ist erheblich zurückgegangen
- Verschiebung der Getränkepräferenz: Substitutionseffekt vor allem durch Spirituosen
- Kein signifikanter Beitrag zur Reduktion des Gesamtalkoholkonsums unter jugendlichen Trinkern
- Reaktionen der Alkoholindustrie

Förderhinweise

- Der Epidemiologische Suchtsurvey wird gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).
- Phar-Mon wird gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).
- MINDZONE wird gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit.
- Die DBDD wird gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD).
- Die ESPAD-Studie wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Ministerien der beteiligten Bundesländer.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. phil. Daniela Piontek
IFT Institut für Therapieforschung
Parzivalstraße 25
D – 80804 München

Tel.: 089-360804-82
Fax: 089-360804-49
Mail: piontek@ift.de