

Oktober 2016

Daniela Piontek, Elena Gomes de Matos, Josefine Atzendorf & Ludwig Kraus

Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015

Tabellenband:

Trends der Prävalenz der Medikamenteneinnahme und des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach Geschlecht und Alter 1995-2015

Zitierbar als:

Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz der Medikamenteneinnahme und des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach Geschlecht und Alter 1995-2015*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Registergericht München, HRB 46395

Geschäftsführung:
Stefanie Filipp
Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel

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) 1995 bis 2015. Eine ausführliche Beschreibung der Methodik des letzten Surveys findet sich in Piontek et al. (2016). Ergebnisse zu Trends der Prävalenz des Gebrauchs psychoaktiver Medikamente sind für die Gesamtstichprobe in Kraus et al. (2016) dargestellt und diskutiert.

Definitionen und Berechnungsgrundlagen

Einnahmeprävalenz: Gebrauch psychoaktiver Medikamente bezogen auf die letzten 12 Monate und die letzten 30 Tage vor der Befragung. Hinsichtlich der 12-Monats-Prävalenz wird die mindestens einmalige Einnahme dargestellt. Hinsichtlich der 30-Tage-Prävalenz wird die mindestens einmal wöchentliche Einnahme dargestellt. Erfasst wurden die Arzneimittelgruppen Schmerzmittel, Schlaf-/Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva und Neuroleptika.

Klinisch relevanter Medikamentengebrauch: Hinweise auf klinisch relevanten Gebrauch von Medikamenten in den letzten 12 Monaten nach den Kriterien des Kurzfragebogens zum Medikamentengebrauch (KFM; Watzl, Rist, Höcker & Miehle, 1991). Ab einem Schwellenwert von 4 Punkten wird von klinisch relevantem Gebrauch ausgegangen.

Literatur

- Kraus, L., Piontek, D., Atzendorf, J. & Gomes de Matos, E. (2016). Zeitliche Entwicklungen im Substanzkonsum in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Ein Rückblick auf zwei Dekaden. *Sucht*, 62(5), 283-294.
- Piontek, D., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Atzendorf, J. (2016). Der Epidemiologische Suchtsurvey 2015: Studiendesign und Methodik. *Sucht*, 62(5), 259-269.
- Watzl, H., Rist, F., Höcker, W. & Miehle, K. (1991). *Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Medikamentenmissbrauch bei Suchtpatienten*. In M. Heide & H. Lieb (Hrsg.), *Sucht und Psychosomatik*. Beiträge des 3. Heidelberger Kongresses (S. 123-139). Bonn: Nagel.

Förderhinweis

Der Epidemiologische Suchtsurvey 2015 wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gefördert (AZ: IIA5-2514DSM200). Mit der Finanzierung sind keine Auflagen verbunden.

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|---|
| Tabelle 1: Trends der 12-Monats-Prävalenz der Medikamenteneinnahme nach Geschlecht, 1995-2015 (18- bis 59-Jährige) (Prozent) | 3 |
| Tabelle 2: Trends der 12-Monats-Prävalenz der Medikamenteneinnahme nach Alter, 1995-2015 (Prozent) | 4 |
| Tabelle 3: Trends der mindestens wöchentlichen Einnahme von Medikamenten nach Geschlecht, 1995-2015 (18- bis 59-Jährige) (Prozent) | 5 |
| Tabelle 4: Trends der mindestens wöchentlichen Einnahme von Medikamenten nach Alter, 1995-2015 (Prozent)..... | 6 |
| Tabelle 5: Trends des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach KFM in den letzten 12 Monaten, 2000-2015 (18- bis 59-jährige) (Prozent)..... | 7 |

Tabelle 1: Trends der 12-Monats-Prävalenz der Medikamenteneinnahme nach Geschlecht, 1995-2015 (18- bis 59-Jährige) (Prozent)

| Geschlecht | | Erhebungsjahr | | | | | | |
|--------------------------------------|--------|---------------|-------|-------|------|------|------|------|
| | | 1995 | 2000 | 2003 | 2006 | 2009 | 2012 | 2015 |
| Schmerzmittel | Gesamt | 62.9 | 44.2* | 62.1 | 61.8 | 63.1 | 63.4 | 61.8 |
| | Männer | 54.1 | 37.7* | 54.1 | 54.3 | 55.9 | 56.3 | 54.4 |
| | Frauen | 71.8 | 50.9* | 70.4 | 69.4 | 70.7 | 70.7 | 69.3 |
| Schlaf- und Beruhigungsmittel | Gesamt | 18.3* | 8.1 | 8.7* | 8.1 | 8.0* | 7.9* | 6.9 |
| | Männer | 14.7* | 6.1 | 6.3 | 6.8 | 6.6 | 6.2 | 5.4 |
| | Frauen | 22.1* | 10.2 | 11.2* | 9.4 | 9.6 | 9.6 | 8.5 |
| Anregungsmittel | Gesamt | 3.5* | 0.9 | 0.7 | 0.5 | 0.5* | 0.9 | 0.8 |
| | Männer | 3.7* | 1.0 | 0.8 | 0.7 | 0.7 | 1.1 | 0.9 |
| | Frauen | 3.3* | 0.8 | 0.6 | 0.4 | 0.4 | 0.7 | 0.8 |
| Appetitzügler | Gesamt | 3.9* | 1.4* | 0.9* | 0.7 | 0.5 | 0.3 | 0.4 |
| | Männer | 2.2* | 0.6 | 0.4 | 0.5 | 0.4 | 0.2 | 0.3 |
| | Frauen | 5.5* | 2.2* | 1.5* | 0.8 | 0.6 | 0.4 | 0.4 |

* $p < .05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2015.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2015), (Geschlecht), Alter, Erhebungsmodus.

Bei kleiner Zellbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

Tabelle 2: Trends der 12-Monats-Prävalenz der Medikamenteneinnahme nach Alter, 1995-2015 (Prozent)

| | Alter | Erhebungsjahr | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 1995 | 2000 | 2003 | 2006 | 2009 | 2012 | 2015 |
| Schmerzmittel | 18-24 | 52.4* | 41.4* | 63.5* | 63.4 | 65.0* | 63.0 | 60.0 |
| | 25-39 | 62.8* | 45.2* | 67.0 | 68.7 | 68.0 | 67.1 | 67.0 |
| | 40-59 | 66.1* | 44.0* | 58.0 | 57.0* | 59.8 | 61.3 | 59.1 |
| | 60-64 | - | - | - | 49.3 | 44.8 | 45.3 | 45.9 |
| Schlaf- und Beruhigungsmittel | 18-24 | 10.1* | 6.6 | 6.8 | 6.0 | 6.9* | 5.2 | 5.5 |
| | 25-39 | 13.3* | 5.8 | 6.7 | 6.5 | 6.5 | 6.9 | 6.4 |
| | 40-59 | 25.3* | 10.7* | 10.7* | 9.7 | 9.2* | 9.1* | 7.6 |
| | 60-64 | - | - | - | 14.1* | 11.4* | 10.7* | 8.3 |
| Anregungsmittel | 18-24 | 4.1 | 0.6* | 1.1* | 1.1* | 0.8* | 1.7 | 2.1 |
| | 25-39 | 2.6* | 0.8 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 1.3* | 0.7 |
| | 40-59 | 4.0* | 1.1 | 0.8 | 0.4 | 0.6 | 0.5 | 0.6 |
| | 60-64 | - | - | - | 0.4 | 0.4 | 0.2 | 0.6 |
| Appetitzügler | 18-24 | 3.3* | 1.1 | 0.8 | 1.2* | 0.5 | 0.4 | 0.4 |
| | 25-39 | 4.0* | 1.4* | 1.0* | 0.4 | 0.5 | 0.3 | 0.4 |
| | 40-59 | 4.0* | 1.5* | 0.8 | 0.7 | 0.5 | 0.3 | 0.4 |
| | 60-64 | - | - | - | 0.7 | 0.1 | 0.3 | 0.2 |

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2015.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2015), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

Tabelle 3: Trends der mindestens wöchentlichen Einnahme von Medikamenten nach Geschlecht, 1995-2015 (18- bis 59-Jährige) (Prozent)

| | Geschlecht | Erhebungsjahr | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 1995 | 1997 | 2000 | 2003 | 2006 | 2009 | 2012 | 2015 |
| Schmerzmittel | Gesamt | 11.9* | 11.1* | 10.7* | 13.1* | 12.1* | 16.2* | 17.0* | 17.9 |
| | Männer | 9.6* | 8.7* | 9.0* | 10.6* | 10.2* | 14.4 | 14.4 | 14.6 |
| | Frauen | 14.3* | 13.6* | 12.5* | 15.6* | 14.1* | 18.0* | 19.6* | 21.2* |
| Schlaf- und Beruhigungsmittel | Gesamt | 5.2* | 4.8* | 3.2 | 3.4 | 2.9 | 3.0 | 3.5* | 2.7 |
| | Männer | 4.5* | 3.2 | 2.8 | 2.7 | 2.4 | 2.6* | 2.8* | 1.9 |
| | Frauen | 6.0* | 6.4* | 3.7 | 4.1 | 3.5 | 3.5 | 4.3 | 3.4 |
| Anregungsmittel | Gesamt | 0.9* | 0.9* | 0.3 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 0.5 | 0.4 |
| | Männer | 1.0* | 1.0* | 0.4 | 0.5 | 0.3 | 0.3 | 0.6 | 0.4 |
| | Frauen | 0.9* | 0.8* | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 0.1* | 0.4 | 0.4 |
| Appetitzügler | Gesamt | 0.8* | 0.8* | 0.7* | 0.5* | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| | Männer | 0.5 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0.1 |
| | Frauen | 1.2* | 1.2* | 1.1* | 0.7 | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 0.3 |
| Antidepressiva | Gesamt | - | - | 2.3* | 2.4* | 3.0* | 3.1* | 4.3 | 4.1 |
| | Männer | - | - | 1.8* | 1.5* | 2.3* | 2.6 | 3.7 | 3.2 |
| | Frauen | - | - | 2.7* | 3.4* | 3.8* | 3.7* | 4.8 | 5.0 |
| Neuroleptika | Gesamt | - | - | 0.8* | 0.8* | 0.8* | 0.7* | 0.9* | 1.1 |
| | Männer | - | - | 0.9* | 0.8* | 1.1 | 1.0 | 0.9 | 1.1 |
| | Frauen | - | - | 0.7* | 0.9 | 0.6* | 0.5* | 1.0 | 1.1 |

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2015.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2015), (Geschlecht), Alter, Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

Tabelle 4: Trends der mindestens wöchentlichen Einnahme von Medikamenten nach Alter, 1995-2015 (Prozent)

| | Alter | Erhebungsjahr | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 1995 | 1997 | 2000 | 2003 | 2006 | 2009 | 2012 | 2015 |
| Schmerzmittel | 18-24 | 7.7* | 9.6* | 7.6* | 9.7* | 8.9* | 12.3 | 11.8* | 13.4 |
| | 25-39 | 9.7* | 8.2* | 9.2* | 11.3* | 9.9* | 14.2 | 15.2 | 15.0 |
| | 40-59 | 15.1* | 13.8* | 13.0* | 15.3* | 14.3* | 18.4* | 19.3* | 20.7 |
| | 60-64 | - | - | - | - | 17.6 | 14.5* | 17.6 | 19.9 |
| Schlaf- und Beruhigungsmittel | 18-24 | 2.3 | 2.4 | 1.4 | 1.8 | 1.2 | 1.7 | 1.2 | 1.5 |
| | 25-39 | 3.0 | 2.6 | 1.8 | 2.1 | 2.0 | 1.7 | 2.7 | 1.9 |
| | 40-59 | 8.1* | 7.3* | 5.1* | 4.7 | 3.9 | 4.2 | 4.6* | 3.4 |
| | 60-64 | - | - | - | - | 7.2* | 6.0 | 5.1 | 4.6 |
| Anregungsmittel | 18-24 | 0.7 | 1.4 | 0.3* | 0.4* | 0.6* | 0.2* | 0.8 | 1.0 |
| | 25-39 | 0.6 | 0.5 | 0.2 | 0.4 | 0.4 | 0.1 | 0.7 | 0.4 |
| | 40-59 | 1.2* | 1.1* | 0.5 | 0.4 | 0.1* | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| | 60-64 | - | - | - | - | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.4 |
| Appetitzügler | 18-24 | 0.6 | 1.0 | 0.6 | 0.4 | 0.5 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| | 25-39 | 0.6 | 0.8 | 0.5 | 0.6 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.3 |
| | 40-59 | 1.1* | 0.7* | 0.9* | 0.4* | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.1 |
| | 60-64 | - | - | - | - | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| Antidepressiva | 18-24 | - | - | 0.6* | 1.0* | 1.5 | 0.8* | 1.1* | 1.7 |
| | 25-39 | - | - | 1.4* | 1.3* | 2.1* | 2.2 | 3.0 | 3.0 |
| | 40-59 | - | - | 3.5* | 3.6* | 4.0* | 4.4* | 5.8 | 5.4 |
| | 60-64 | - | - | - | - | 4.9 | 6.2 | 5.0 | 5.2 |
| Neuroleptika | 18-24 | - | - | 0.6 | 0.3 | 0.6 | 0.5 | 0.3 | 0.6 |
| | 25-39 | - | - | 0.5 | 0.6 | 0.9 | 0.5 | 0.7 | 0.7 |
| | 40-59 | - | - | 1.1* | 1.1* | 0.9* | 1.0 | 1.2 | 1.4 |
| | 60-64 | - | - | - | - | 1.0 | 1.0 | 1.3 | 0.7 |

* $p < .05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2012.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2015), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

Tabelle 5: Trends des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach KFM in den letzten 12 Monaten, 2000-2015 (18- bis 59-jährige) (Prozent)

| | Erhebungsjahr | | | | |
|---------------------------|---------------|------|------|------|------|
| | 2000 | 2003 | 2006 | 2009 | 2015 |
| Gesamt | | | | | |
| Gesamtstichprobe | 3.3* | 4.3* | 4.4 | 4.1 | 4.5 |
| Konsumenten ¹⁾ | 6.6* | 6.4* | 6.5 | 6.1 | 7.1 |
| Männer | | | | | |
| Gesamtstichprobe | 2.6* | 3.2* | 3.5 | 3.6 | 3.6 |
| Konsumenten ¹⁾ | 5.9 | 5.1* | 5.6 | 6.1 | 6.3 |
| Frauen | | | | | |
| Gesamtstichprobe | 4.1* | 5.5 | 5.4 | 4.5 | 5.5 |
| Konsumenten ¹⁾ | 7.1 | 7.4 | 7.2 | 6.1 | 7.7 |

¹⁾ 12-Monats-Konsumenten von Schmerzmitteln, Schlaf-/Beruhigungsmitteln, Anregungsmitteln, Appetitzüglern, Antidepressiva oder Neuroleptika.

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2015.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2015), Geschlecht, Erhebungsmodus.

Bei kleinen Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher's exakter Test verwendet.

KFM: Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch; Schwellenwert ≥ 4.