

Komorbide Substanzstörungen und Inanspruchnahme von Hilfe in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2012

Daniela Piontek,
Elena Gomes de Matos & Ludwig Kraus

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

38. fdr+sucht+kongress
Hannover, 29. 04. 2015

1

0. Übersicht

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

- 1. Hintergrund
- 2. Der Epidemiologische Suchtsurvey
- 3. Komorbidität
- 4. Inanspruchnahme von Hilfe
- 5. Diskussion

2

1. Hintergrund

3

Rahmenbedingungen

- Substanzstörungen sind häufige psychische Störungen
- Substanzstörungen sind ernste psychische Störungen (Chronizität, erhöhtes Risiko körperlicher Erkrankungen, Einschränkungen der individuellen Funktionsfähigkeit, erhöhtes Mortalitätsrisiko)
- Substanzstörungen treten häufig komorbid mit anderen Störungen auf
- Patienten mit Substanzstörungen sind eine sehr heterogene Gruppe

(Behrendt & Hoyer, 2010)

4

Rahmenbedingungen

- Wo wird bei Frühstadien von Substanzstörungen und jungen Konsumenten interveniert?
- Es ist evident, dass das deutsche Suchthilfesystem [...] auf die Versorgung schwerer und chronischer Formen von Substanzstörungen ausgerichtet ist

(Behrendt & Hoyer, 2010)

5

Themen des Vortrags

- Verbreitung des gemeinsamen Auftretens unterschiedlicher Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum von legalen und illegalen Substanzen sowie Medikamenten (Komorbidität)
- Wahrnehmung substanzbezogener Probleme und die Inanspruchnahme verschiedener Hilfsangebote durch Konsumenten

6

2. Der Epidemiologische Suchtsurvey

7

Der Epidemiologische Suchtsurvey

- Bevölkerungsrepräsentative Studie zur Untersuchung von Konsumverhalten und Störungen im Zusammenhang mit dem Gebrauch von legalen und illegalen Substanzen sowie Medikamenten
 - Konsumverhalten bezüglich Tabak, Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten
 - Probleme im Zusammenhang mit Substanzkonsum
 - Schätzung der Belastung durch Substanzkonsum
 - Trendbeobachtungen
 - Hinweisfunktion für kritische Entwicklungen
 - Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen

8

Der Epidemiologische Suchtsurvey

- Im Jahr 2012 zum insgesamt zehnten Mal durchgeführt
 - Umfasst seit der ersten Erhebung im Jahr 1980 eine Zeitspanne von mehr als 30 Jahren



Themenschwerpunkt
Epidemiologischer Suchtsurvey 2012
Special issue
2012 Epidemiological Survey of Substance Abuse
Gastherausgeber/Guest Editors
Ludwig Kraus & Daniela Plontek

9

Der Epidemiologische Suchtsurvey

- Erhebungszeitraum: April bis August 2012
- Auswahlverfahren: Einwohnermeldestichprobe in n=220 Gemeinden
- Stichprobe: disproportionale Ziehung nach Jahrganggruppen, Telefonnummernrecherche
- Art der Erhebung: Methodenmix aus schriftlich-postalischer, telefonischer und Online-Befragung
- Altersbereich: 18 bis 64 Jahre
- Realisierte Fälle: 9.084 auswertbare Interviews
- Response: 53,6 %

10

3. Komorbidität

11

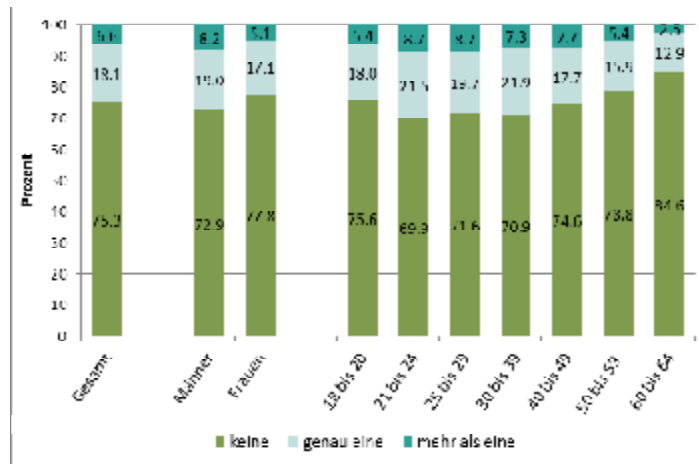
Komorbidität

- Wer wurde gefragt?
 - Personen, die den Gebrauch der jeweiligen Substanz in den letzten 12 Monaten angaben
- Fragen
 - Jeweils 19 Fragen zu diagnostischen Kriterien nach DSM-IV
- Was sagen die Daten aus?
 - Schätzung der Anzahl substanzbezogener Störungen in der Bevölkerung
 - Muster des gemeinsamen Auftretens unterschiedlicher Störungen
 - Hinweise auf Personengruppen, die ein hohes Risiko haben

12

Komorbidity

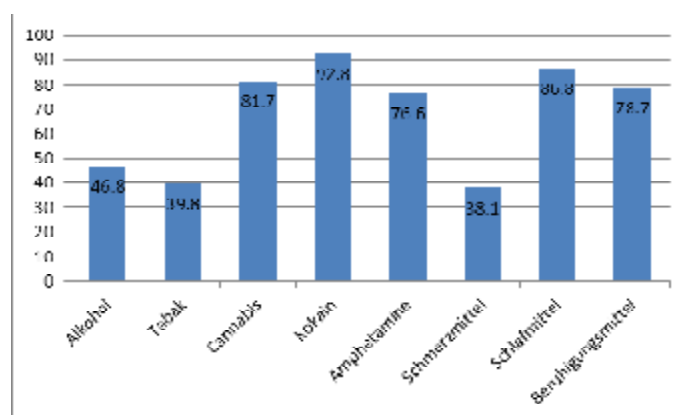
- Anzahl substanzbezogener Störungen



13

Komorbidity

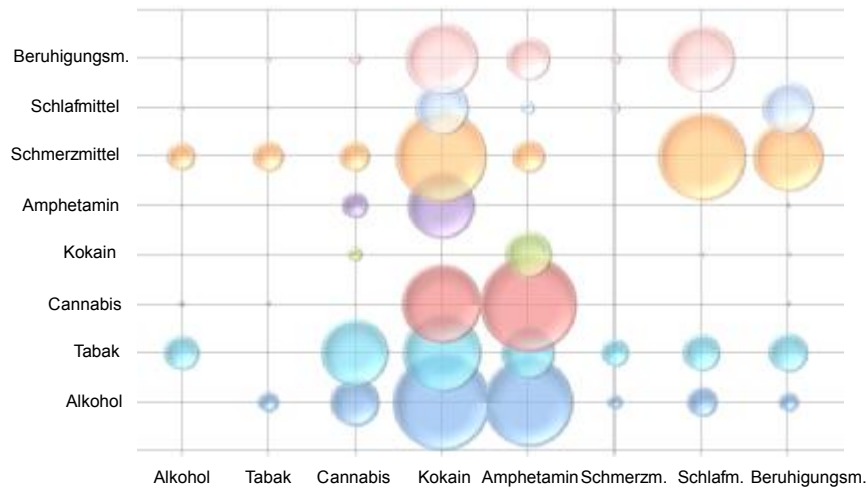
- Mindestens eine weitere substanzbezogene Störung



14

Komorbidity

- Gemeinsames Vorliegen unterschiedlicher Störungen



15

Komorbidity

- Schutzfaktoren
 - Höheres Alter
 - Weibliches Geschlecht
 - Höhere Schulbildung
- Risikofaktoren
 - Nicht-deutsche Staatsbürgerschaft
 - Lediger und geschiedener Familienstand

16

4. Inanspruchnahme von Hilfe

17

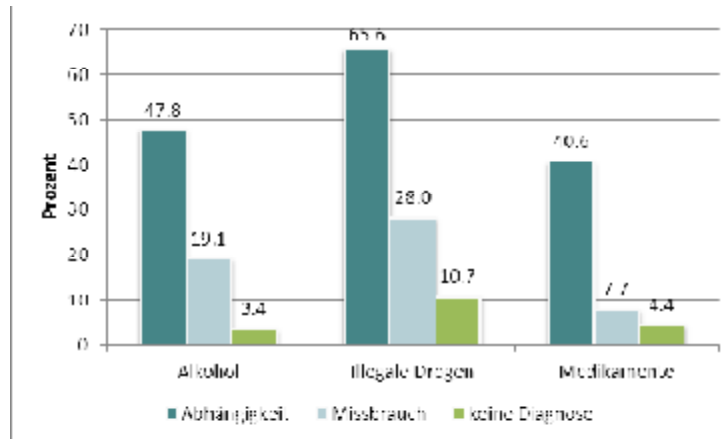
Problemwahrnehmung

- Wer wurde gefragt?
 - Personen, die den Gebrauch von Alkohol, illegalen Drogen bzw. Medikamenten in den letzten 12 Monaten angaben
- Frage
 - Wenn Sie an die letzten 12 Monate denken, hatten Sie das Gefühl, dass der Gebrauch von Alkohol/illegalen Drogen/Medikamenten eine schädliche Wirkung auf ihre Gesundheit oder Ihr Leben hatte?
- Was sagen die Daten aus?
 - Subjektive Wahrnehmung substanzbezogener Probleme unter Konsumenten psychoaktiver Substanzen
 - Hinweise auf Subgruppen mit höherer Behandlungsmotivation

18

Problemwahrnehmung

- Wahrnehmung schädlicher Wirkungen des Substanzkonsums, letzte 12 Monate



19

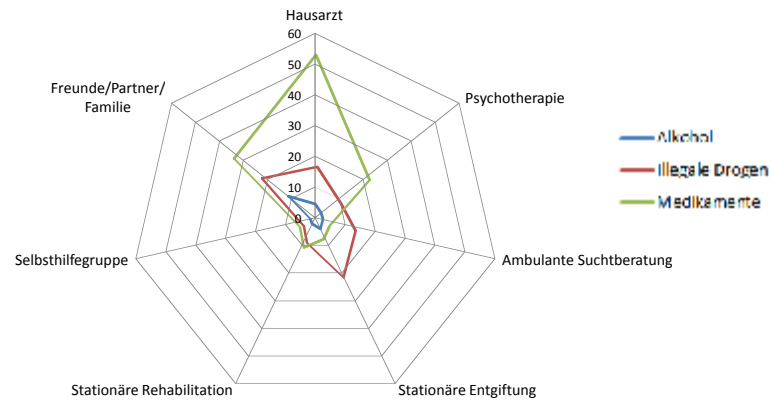
Inanspruchnahme von Hilfe

- Wer wurde gefragt?
 - Personen, die schädliche Wirkungen des Konsums wahrgenommen haben
- Frage
 - Haben Sie in den letzten 12 Monaten wegen Ihres Alkoholkonsums Hilfe in Anspruch genommen?
- Was sagen die Daten aus?
 - „Beliebtheit“ bestimmter Hilfsangebote
 - Unterschiede zwischen Substanzgruppen
 - Hinweise auf Personengruppen, die Hilfe nutzen

20

Inanspruchnahme von Hilfe

- Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, letzte 12 Monate



21

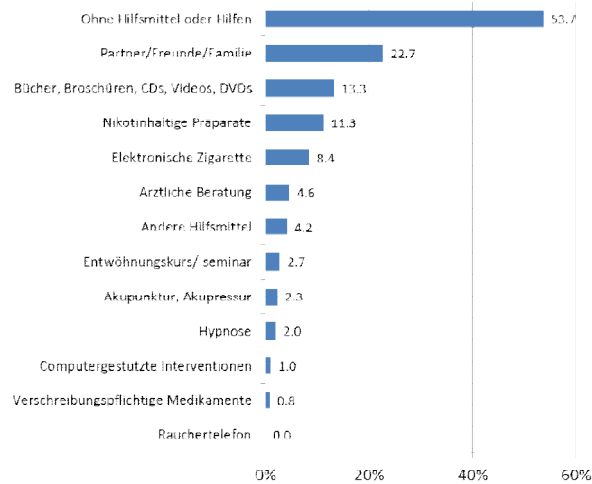
Tabakentwöhnung

- Wer wurde gefragt?
 - Aktuell Rauchende und Ex-Rauchende, die in den letzten 2 Jahren einen Aufhörversuch unternommen haben
- Frage
 - Welche Hilfsmittel haben Sie bei Ihrem letzten Versuch (innerhalb der letzten 2 Jahre) verwendet?
- Was sagen die Daten aus?
 - Hinweis auf Vorlieben zu Methoden bei Aufhörversuchen
 - Beliebtheit verschiedener Hilfsangebote
 - Gibt es Unterschiede zwischen Untergruppen?
 - Welche Personengruppen nutzen Hilfsmittel?

22

Tabakentwöhnung

▪ Inanspruchnahme von Tabakentwöhnung



23

Tabakentwöhnung

- Eigenschaften von Nutzern und Nichtnutzern von Tabakentwöhnung
 - Nutzer sind im Durchschnitt 4 Jahre älter als Nicht-Nutzer
 - Nutzer haben fast 5 Jahre längere Rauchgeschichte
 - Nutzer haben häufiger eine chronische Atemwegserkrankung
 - Gesundheit und psychisches Wohlbefinden von Nutzern ist schlechter als bei Nicht-Nutzern

24

6. Diskussion

25

Diskussion – Komorbidität

- 6.6 % der Erwachsenen in Deutschland weisen mehr als eine substanzbezogene Störung auf (3.4 Mio. Menschen)
 - Hochrisikogruppe, die von akuten und chronischen Problemen verstärkt betroffen ist
 - Es ist wahrscheinlich, dass Personen, die wegen einer spezifischen Substanz in Behandlung sind, auch andere Substanzen missbrauchen
 - Personen mit komorbiden Störungen scheinen eher Hilfe in Anspruch zu nehmen ([Stinson et al., 2006](#))

26

Diskussion – Inanspruchnahme

- Lediglich ein Teil der Konsumenten psychoaktiver Substanzen nimmt schädliche Konsequenzen wahr
- Von diesen Personen nimmt nur ein kleiner Teil Hilfe in Anspruch
 - Erhebliche Variation zwischen Substanzen (Alkohol: 14.4 %; Medikamente: 59.4 %)
- Das Hilfesuchverhalten scheint hauptsächlich durch die Schwere der substanzbezogenen Störungen beeinflusst zu sein

27

Diskussion – Inanspruchnahme

- Insbesondere professionelle Hilfsangebote werden nur selten in Anspruch genommen
 - Wichtige Ressource ist Unterstützung durch direktes soziales Umfeld
 - Medizinische Primärversorgung mit Potenzial für Motivation und Vermittlung bedarfsgerechter Betreuung
 - Bei der Tabakentwöhnung spielt die E-Zigarette eine immer größere Rolle

28

Diskussion – Inanspruchnahme

- Möglichkeiten zur Nutzungsverbesserung
 - Erweiterung des Behandlungsangebots, z.B. durch Kurzinterventionen in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Ärzten ([Babor et al., 2010](#)) oder Ausweitung pharmakologischer Behandlung ([Rehm et al., 2012](#))
 - Integrierung/Erweiterung konsumreduzierender Programme, aber: Ob Reduktion auch bei Abhängigkeit ein sinnvolles Ziel sein kann, wird aktuell kontrovers diskutiert
 - Entstigmatisierung substanzbezogener Störungen

29

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

30