Deutscher Bundestag **Drucksache 19/26759**

19. Wahlperiode 17.02.2021

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/26384 –

Jahresbericht der Drogenbeauftragten: Fehlende Daten zu medikamentenbezogenen Störungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Der am 26. November 2020 vorgelegte Jahresbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung unterscheidet sich deutlich von den Berichten der vorherigen Jahre. Während im Drogen- und Suchtbericht des Jahres 2019 auf 220 Seiten viele Fachdaten veröffentlicht wurden (https://www.drogenbeauftragte.de/assets/Service/DSB_2019_mj_barr.pdf), wurde der Jahresbericht des Jahres 2020 erheblich gekürzt. Auf nun nur noch 86 Seiten finden sich deutlich weniger Daten und Fakten als in den Berichten der Vorjahre.

Das Thema „Medikamentenbezogene Störungen“ findet keinerlei Beachtung im aktuellen Drogen- und Suchtbericht. Das verwundert besonders, da die Prävalenzzahlen in diesem Bereich sehr hoch sind (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/24523).

Nach Auffassung der Fragesteller stellten die ursprünglich veröffentlichten Fachdaten eine wichtige Informationsquelle dar, die von vielen in der Drogen- und Suchtarbeit tätigen Personen aufmerksam verfolgt wurden. Diese Anfrage soll daher im Bereich des Medikamentenmissbrauchs und der Medikamentenabhängigkeit die fehlenden Fachdaten abfragen und weitere wichtige Fachdaten liefern.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung veröffentlicht jährlich einen Bericht zur Drogen- und Suchtpolitik. In der Sache fokussiert die Berichterstattung 2020 insbesondere auf die drogen- und suchtpolitischen Aktivitäten des Bundes sowie die Arbeit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung im benannten Jahreszeitraum. Daten zu Prävalenzen des Konsums legaler und illegaler Suchtstoffe wurden – anders als in den Vorjahren – mit dem Ziel größerer Übersichtlichkeit sowohl auf den Mittelseiten des Berichts als auch auf einem herausnehmbaren Einleger gebündelt dargestellt.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17. Februar 2021 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Die mit Förderung durch die Bundesregierung erhobenen Daten zum Medikamentenkonsum und zur Medikamentenabhängigkeit sowie ihren Folgen werden neben dem Drogen- und Suchtbericht in weiteren Publikationen und ausführlich auf speziellen Internetseiten veröffentlicht, z. B. im Jahrbuch Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (https://www.dhs.de/unsere-arbeit/jahrbuch-sucht) und der Internetseite des Epidemiologischen Suchtsurvey (https://www.esa-survey.de/).

1. Wie hoch ist die Prävalenz (mindestens wöchentliche Einnahme, Gebrauch in den letzten sieben Tagen, Gebrauch in den letzten 30 Tagen) von Medikamentengebrauch (bitte nach Altersgruppe und Geschlecht aufschlüsseln, Jahr der Datenerhebung angeben) für folgende Medikamentengruppen:

   a) psychoaktive Arzneimittel,

   b) Schmerzmittel,

   c) opioidhaltige Schmerzmittel,

   d) Antidepressiva,

   e) Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel,

   f) Benzodiazepine,

   g) Antidementiva,

   h) Neuroleptika Antiepileptika,

   i) Stimulanzien,

   j) Appetitzügler,

   k) Anabolika?

Eine Datengrundlage ist der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) 2018. In der folgenden Tabelle sind nach Geschlecht, Altersgruppe und Medikamentengruppen die jeweiligen Prävalenzen zum mindestens wöchentlichen Gebrauch in den letzten 30 Tagen zu finden. Die Spalte „mindestens 1 Medikament“ weist die Prävalenz der Personen aus, die im genannten Zeitraum mindestens ein psychoaktives Arzneimittel eingenommen haben. Zu Antidementiva liegen keine Daten vor.

Tabelle: 30-Tage-Prävalenz der mindestens wöchentlichen Medikamenteneinnahme (Gesamtstichprobe) (Prozent)

		Altersgruppen						
	Gesamt	**18-20**	**21-24**	**25-29**	**30-39**	**40-49**	**50-59**	**60-64**
Gesamt (n)	**9153**	**1068**	**1165**	**1171**	**1614**	**1566**	**1633**	**936**
Schmerzmittel	19.7	14.9	17.0	15.4	18.1	21.4	21.7	23.1
Schlaf-/Beruhigungsmittel	2.6	1.6	2.1	1.0	2.0	2.6	3.5	5.2
Anregungsmittel	0.6	1.9	1.6	0.9	0.3	0.8	0.1	0.1
Appetitzügler	0.1	0.3	0.7	0.5	0.0	0.0	0.0	0.1
Antidepressiva	4.1	1.7	2.4	3.7	3.1	4.3	5.7	6.1
Neuroleptika	0.9	0.4	0.6	0.8	0.8	1.1	1.5	0.5
Anabolika	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0
Mindestens 1 Medikament [1)]	23.4	18.0	20.3	19.0	21.2	24.6	26.4	29.2
Männer (n)	**4140**	**486**	**538**	**544**	**711**	**696**	**733**	**432**
Schmerzmittel	16.5	10.4	12.4	10.1	13.4	19.0	21.1	21.4
Schlaf-/Beruhigungsmittel	2.7	1.1	2.0	0.3	1.7	3.3	4.6	4.0
Anregungsmittel	0.9	2.4	1.8	1.3	0.5	1.2	0.1	0.2
Appetitzügler	0.1	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

		Altersgruppen						
	Gesamt	**18-20**	**21-24**	**25-29**	**30-39**	**40-49**	**50-59**	**60-64**
Gesamt (n)	**9153**	**1068**	**1165**	**1171**	**1614**	**1566**	**1633**	**936**
Männer (n)	**4140**	**486**	**538**	**544**	**711**	**696**	**733**	**432**
Antidepressiva	3.4	1.5	2.2	2.1	2.9	3.5	5.7	3.7
Neuroleptika	0.9	0.2	0.4	0.3	0.7	1.5	1.3	0.2
Anabolika	0.2	0.3	0.4	0.1	0.1	0.3	0.3	0.0
Mindestens 1 Medikament [1)]	19.6	13.8	14.6	13.0	16.5	21.5	25.4	25.7
Frauen (n)	**5013**	**582**	**627**	**627**	**903**	**870**	**900**	**504**
Schmerzmittel	22.9	19.8	22.1	21.1	23.1	23.9	22.2	24.6
Schlaf-/Beruhigungsmittel	2.6	2.2	2.2	1.7	2.4	1.9	2.5	6.2
Anregungsmittel	0.3	1.4	1.3	0.5	0.1	0.3	0.1	0.1
Appetitzügler	0.2	0.3	0.9	1.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Antidepressiva	4.9	1.9	2.5	5.5	3.3	5.2	5.7	8.4
Neuroleptika	1.0	0.6	0.9	1.4	0.9	0.7	1.6	0.8
Anabolika	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1
Mindestens 1 Medikament [1)]	27.4	22.7	26.6	25.6	26.2	27.9	27.3	32.5

n für Gesamtstichprobe mindestens 1 Medikament

[1)] Schmerzmittel, Schlaf-/Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva oder Neuroleptika

Quelle: ESA 2018

Eine weitere Quelle für die Prävalenzen von Medikamentengebrauch in den letzten sieben Tagen ist die Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1, Datenerhebung zwischen 2008-2011). Zielpopulation war die in Deutschland lebende Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren. Insgesamt nahmen 8 152 Personen teil, darunter 4 193 Ersteingeladene (Response 42 Prozent) und 3 959 ehemalige Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (Response 62 Prozent). Die hier dargestellten Prävalenzen wurden mit einem Gewichtungsfaktor berechnet, der Abweichungen der Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand 31.12.2010) hinsichtlich Alter, Geschlecht, Region und Staatsangehörigkeit sowie Gemeindetyp und Bildung korrigiert. Die Medikamentengruppen wurden anhand der ATC Kode (Anatomisch-Therapeutisch-Chemischer Kode) definiert.

Die Anwendungsprävalenz der erfragten Medikamentengruppen nach Geschlecht und Altersgruppe sind in folgender Tabelle dargestellt. 3,5 Prozent aller Männer und Frauen geben an, ein Arzneimittel der Psycholeptika Gruppe (ATC Kode N05) angewendet zu haben. Dabei nimmt die Anwendungsprävalenz mit steigendem Alter zu und ist bei Frauen höher als bei Männern. Das ist auch der Fall bei den Psychoanaleptika, opioidhaltigen Schmerzmitteln, Antidepressiva, Schlaf-/Beruhigungsmitteln, Benzodiazepinen und Antidementiva. 13 Prozent der Teilnehmenden geben an, ein Schmerzmittel in den letzten sieben Tagen angewendet zu haben.

Tabelle 1: Anwendungsprävalenz nach Geschlecht und Altersgruppe DEGS1 (2008-2011)

Arzneimittelanwendung	ATC Code Definition	% Gesamt (95% CI) n=7.091*	% Männer (95% CI) n=3.399	% Frauen (95% CI) n=3.692	% 18-29 J. (95% CI) n=1.065	% 30-44 J. (95% CI) n=1.426	% 45-64 J. (95% CI) n=2.750	% 65-79 J. (95% CI) n=1.850
Psycholeptika	N05	3,5 (3,0-4,0)	2,0 (1,5-2,6)	5,0 (4,1-5,9)	1,3 (0,6-2,6)	2,4 (1,6-3,6)	3,5 (2,7-4,4)	6,9 (5,5-8,5)
Psychoanaleptika	N06	6,3 (5,6-7,1)	3,8 (3,1-4,8)	8,8 (7,7-10,1)	2,6 (1,5-4,4)	3,0 (2,0-4,5)	7,5 (6,3-8,8)	12,1 (10,1-14,3)
Schmerzmittel	N02	13,0 (12,0-14,1)	10,6 (9,3-12,1)	15,4 (13,9-17,0)	12,4 (10,2-15,1)	12,9 (10,9-15,3)	13,3 (11,7-15,1)	13,1 (11,3-15,2)
Opioidhaltige Schmerzmittel	N02A, R05DA	2,1 (1,7-2,5)	1,6 (1,1-2,2)	2,6 (2,0-3,2)	0,8 (0,3-1,8)	0,7 (0,4-1,3)	2,3 (1,7-3,1)	4,6 (3,5-5,9)
Antidepressiva	N06A	5,0 (4,3-5,6)	2,5 (2,0-3,3)	7,3 (6,3-8,5)	1,1 (0,6-2,0)	2,7 (1,7-4,2)	6,9 (5,8-8,2)	7,9 (6,3-9,9)
Schlaf-/Beruhigungsmittel	N05C	2,1 (1,7-2,6)	1,0 (0,7-1,5)	3,2 (2,5-4,0)	1,0 (0,4-2,4)	1,6 (1,0-2,7)	2,0 (1,5-2,8)	3,9 (3,0-5,1)
Benzodiazepine	N05BA, N05CD, N03AE01	0,8 (0,6-1,2)	0,5 (0,3-0,9)	1,1 (0,8-1,7)	0,0	0,2 (0,1-0,6)	0,5 (0,2-1,0)	3,1 (2,1-4,5)
Antidementiva	N06D	1,3 (1,0-1,7)	0,9 (0,6-1,3)	1,7 (1,3-2,3)	0,2 (0,0-1,3)	0,1 (0,0-0,4)	0,7 (0,4-1,2)	5,1 (3,9-6,6)
Antiepileptika	N03	1,4 (1,1-1,8)	1,5 (1,1-2,1)	1,3 (1,0-1,8)	0,6 (0,2-1,5)	0,7 (0,4-1,4)	2,0 (1,4-2,7)	2,0 (1,3-3,1)
Stimulanzien	N06B	0,5 (0,3-0,8)	0,7 (0,3-1,4)	0,2 (0,1-0,8)	1,3 (0,6-3,1)	0,3 (0,1-1,0)	0,1 (0,0-0,2)	0,6 (0,2-2,0)
Appetitzügler	A15	n=0	-	-	-	-	-	-
Anabolika	A14	0,0 (0,0-0,1)	n=1	-	n=1	-	-	-

*Gesamte Anzahl der Teilnehmenden, die an der Arzneimittel Interview teilgenommen haben

Quelle: DEGS 1

2. Wie hat sich die mindestens wöchentliche Einnahme von Medikamenten bei Männern und Frauen seit 2010 entwickelt (bitte nach Medikamentengruppe auflisten)?

Datengrundlage sind die Erhebungsjahre 2012, 2015 und 2018 des Epidemiologische Suchtsurveys. In der folgenden Tabelle sind die Trends nach Geschlecht und Medikamentengruppen dargestellt. Signifikante Abweichungen zum Referenzjahr 2018 sind mit einem Sternchen gekennzeichnet. Seit 2012 steigt der Schmerzmittelgebrauch an und sinkt der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln – vornehmlich bei Frauen.

Tabelle: Trends der mindestens wöchentlichen Einnahme in den letzten 30 Tagen von Medikamenten der 18- bis 64-Jährigen nach Geschlecht und Medikamentengruppe, 2012 bis 2018 (gewichtete Prozent, ungewichtetes n)

	Geschlecht	**Erhebungsjahr**					
		2012		**2015**		**2018**	
		%	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Schmerzmittel	Gesamt	17.0*	1491	18.1	1588	17.8	1605
	Männer	14.5	530	15.0	558	14.3	555
	Frauen	19.7*	961	21.2	1030	21.5	1050
Schlaf- und	Gesamt	3.7*	315	2.9	245	2.4	215
Beruhigungsmittel	Männer	2.8	100	2.0	74	2.2	85
	Frauen	4.5*	215	3.7*	171	2.6	130
Anregungsmittel	Gesamt	0.5	43	0.4	50	0.5	58
	Männer	0.6	23	0.4	28	0.8	35
	Frauen	0.4	20	0.4	22	0.3	23
Appetitzügler	Gesamt	0.2	17	0.2	20	0.1	18
	Männer	0.2	8	0.1	3	0.1	5
	Frauen	0.2	9	0.3	17	0.2	13
Antidepressiva	Gesamt	4.3	358	4.2	347	3.8	335
	Männer	3.7	127	3.3	115	3.2	127
	Frauen	4.9	231	5.1	232	4.4	208

	Geschlecht	Erhebungsjahr					
		2012		2015		2018	
		%	n	%	n	%	n
Neuroleptika	Gesamt	1.0	83	1.1	86	0.8	73
	Männer	0.9	35	1.1	36	0.8	30
	Frauen	1.0	48	1.0	50	0.9	43

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), (Geschlecht), Alter, Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher`s exakter Test verwendet.

Quelle: ESA

3. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die jährliche Prävalenz von Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit bei Minderjährigen in Deutschland seit 2010 (bitte nach Geschlecht und Medikamentenklasse aufschlüsseln)?

Im Rahmen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland des Robert Koch-Instituts (KIGGS 2) wurden Daten zur Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen erhoben (https://www.kiggs-studie.de/ergebnisse/kiggs-welle-2/johm.html). Diese Daten erlauben jedoch keine Rückschlüsse auf Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit. Weitere Daten zu dieser Fragestellung liegen der Bundesregierung nicht vor.

4. Wie hat sich der klinisch relevante Medikamentengebrauch in den einzelnen Bundesländern und Altersgruppen jeweils bei Männern und Frauen sowie insgesamt seit 2014 entwickelt?

Es liegen keine Trenddaten zum klinisch relevanten Medikamentengebrauch seit 2014 vor. Der klinisch relevante Medikamentenmissbrauch wurde mit dem Epidemiologischen Suchtsurvey im angefragten Zeitraum nur im Jahr 2015 erhoben (siehe folgende Tabelle).

Tabelle: Prävalenz des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach dem Kurzfragebogen für Medikamentengebrauch (KFM) in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht (Prozent)

		Altersgruppen						
	Gesamt	**18-20**	**21-24**	**25-29**	**30-39**	**40-49**	**50-59**	**60-64**
Gesamt (n)	**9125**	**1184**	**1191**	**1079**	**1516**	**1594**	**1636**	**925**
Klinisch relevanter Gebrauch[1)]	5.2	2.1	4.3	4.3	4.8	5.7	6.8	4.3
Männer (n)	**4083**	**567**	**577**	**519**	**617**	**666**	**733**	**404**
Klinisch relevanter Gebrauch[1)]	4.5	0.1	2.8	3.2	4.0	4.3	6.6	5.5
Frauen (n)	**5042**	**617**	**614**	**560**	**899**	**928**	**903**	**521**
Klinisch relevanter Gebrauch[1)]	6.0	4.1	5.8	5.6	5.6	7.1	7.1	3.2

[1)]Klinisch relevanter Gebrauch nach Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch (KFM); Schwellenwert ≥ 4.

Quelle: ESA 2018

Für dieses Jahr liegen nur Daten zu den Bundesländern Bayern, Hamburg, Hessen Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen vor (ohne Differenzierung nach Geschlecht; siehe folgende Tabelle)

Tabelle: Prävalenz des klinisch relevanten Medikamentengebrauchs nach KFM in den letzten 12 Monaten nach Altersgruppen (Prozent)

Altersgruppe	**Bundesland**						
	Bund	Bayern	Hamburg	Hessen	NRW	Sachsen	Thüringen
15-17	-	-	-	-	-	3.0	-
18-24	5.5	4.0	5.7	4.2	5.4	3.3	2.7
25-39	6.7	6.6	5.9	9.2	6.8	6.0	6.3
40-59	10.3	5.9	5.1	8.0	12.7	7.5	10.3
60-64	8.9	4.7	9.6	5.8	8.5	6.0	8.9

Anmerkungen: -) Wurde nicht erhoben.

Quelle: ESA 2015; Sonderauswertung für einzelne Bundesländer

5. Wie hoch ist die Prävalenz von Psychopharmakagebrauch kombiniert mit täglichem Alkoholkonsum (bitte nach Altersgruppe und Geschlecht auflisten)?

Für Deutschland liegen Daten zur Häufigkeit von Psychopharmakagebrauch und täglichem Alkoholkonsum aus der bereits erwähnten DEGS1-Studie für die Altersgruppe der 18 bis 79-Jährigen vor. Die Prävalenz von Psychopharmakagebrauch kombiniert mit täglichem Alkoholkonsum in der erwachsenen Bevölkerung betrug 1,34 Prozent im Jahr 2010. Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede (Frauen: 1,29 Prozent; Männer: 1,39 Prozent). Im jüngeren und mittleren Alter ist diese deutlich niedriger mit jeweils 0,23 Prozent und 1,78 Prozent und nimmt mit dem Alter zu. Bei älteren Personen im Alter ab 65 bis 79 Jahren beträgt die Prävalenz 3,04 Prozent. Frauen haben eine höhere Anwendung von Psychopharmaka, aber einen signifikant niedrigeren Alkoholkonsum als Männer. Psychopharmakagebrauch und täglicher Alkoholkonsum nehmen mit dem Alter zu. Psychopharmakagebrauch kombiniert mit täglichem Alkoholkonsum ist ein beträchtliches Gesundheitsproblem bei älteren Menschen (Du et al. 2016). Zwei Drittel derjenigen, die täglich Alkohol konsumieren, trinken auch riskant. Die Prävalenz von Psychopharmakagebrauch kombiniert mit täglichem riskantem Alkoholkonsum bei Personen im Alter von 60 bis 79 Jahren beträgt 2,1 Prozent (Du et al. 2016).

		Psychopharmakagebrauch kombiniert mit täglichem Alkoholkonsum			Psychopharmakagebrauch in den letzten 7 Tage			Täglicher Alkoholkonsum		
		%	95 % KI	n	%	95 % KI	n	%	95 % KI	n
Insgesamt		**1,34**	**[1,06-1,69]**	**124**	**12,0**	**[11,1-13,0]**	**915**	**11,1**	**[10,1-12,1]**	**881**
Geschlecht	Männer	1,39	[1,03-1,87]	73	8,3	[7,2-9,6]	310	16,9	[15,3-18,7]	669
	Frauen	1,29	[0,91-1,81]	51	15,6	[14,2-17,2]	605	5,3	[4,4-6,3]	212
Altersgruppe	18-44 J.	0,23	[0,10-0,54]	7	5,7	[4,7-7,1]	125	4,9	[3,9-6,2]	117
	45-64 J.	1,78	[1,29-2,45]	53	13,5	[12,0-15,1]	373	14,8	[13,2-16,5]	412
	65-79 J.	3,04	[2,18-4,24]	64	23,3	[20,7-26,1]	417	18,1	[15,7-20,8]	352

Psychopharmaka ist definiert nach Du et al. 2016 mit ATC-codes N00 (Arzneimittel für das Nervensystem), R05DA (Opiate als Antitussiva) und N02BA71 (Aspirin-Koffein-Kombinationspräparate). Ausgeschlossen sind Arzneimitteln mit ATC-codes N02B (Analgetika und Antipyretika, wie Aspirin und Paracetamol) und N01B (Lokalanästhetika) und homöopathische Arzneimittel. Psychopharmaka mit pflanzlichen Wirkstoffen wurden mitberücksichtigt und unter bestimmten Untergruppen kodiert.

Quelle: DEGS 1

6. Wie hat sich der Konsum psychoaktiver Arzneimittel bei 60- bis 79-Jährigen seit 2010 verändert (bitte nach Geschlecht und Medikamentengruppe auflisten)?

Hierzu liegen nur Daten für die Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen auf Basis des Epidemiologischen Suchtsurveys der Erhebungsjahre 2012, 2015 und 2018 vor (siehe folgende Tabelle). Es ist zu beachten, dass die Stichprobengröße bei dieser Altersgruppe geringer als in anderen Altersgruppen ist, sodass u. a. die Schätzungen gerade bei Appetitzügler und Neuroleptika mit Vorsicht zu interpretieren sind. Bis auf den gestiegenen Schmerzmittelgebrauch bei allen 60- bis 64-Jährigen im Jahr 2012 im Vergleich zum Jahr 2018 ist kein statistisch auffälliger Trend zu verzeichnen.

Tabelle: Trends der mindestens wöchentlichen Einnahme in den letzten 30 Tagen von Medikamenten der 60-64-jährigen nach Geschlecht und Medikamentengruppe, 2012-2018 (gewichtete Prozent, ungewichtetes n)

		Erhebungsjahr					
		2012		**2015**		**2018**	
		%	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Schmerzmittel	Gesamt	17.6*	191	19.9	186	20.5	193
	Männer	15.0	73	18.5	76	17.0	74
	Frauen	20.1	118	21.1	110	23.9	119
Schlaf- und	Gesamt	5.1	57	4.6	44	4.6	43
Beruhigungsmittel	Männer	3.2	15	3.2	13	3.7	16
	Frauen	7.0	42	6.0	31	5.6	27
Anregungsmittel	Gesamt	0.2	2	0.4	4	0.3	3
	Männer	0.2	1	0.8	4	0.5	2
	Frauen	0.2	1	0.0	0	0.2	1
Appetitzügler	Gesamt	0.1	1	0.1	1	0.1	1
	Männer	0.2	1	0.0	0	0.2	1
	Frauen	0.0	0	0.2	1	0.0	0
Antidepressiva	Gesamt	5.0	55	5.2	50	5.6	54
	Männer	4.0	20	4.6	19	3.9	17
	Frauen	6.0	35	5.7	31	7.3	37
Neuroleptika	Gesamt	1.3	14	0.7	7	0.6	6
	Männer	1.2	6	0.7	3	0.4	2
	Frauen	1.4	8	0.8	4	0.8	4

* $p<.05$ für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellbesetzungen ($n \leq 5$) wurde Fisher`s exakter Test verwendet.

Quelle: ESA

7. Wie hat sich der Anteil von Personen, die mehrere Medikamente gleichzeitig einnahmen (Polypharmazie) seit 2010 entwickelt (bitte nach Altersgruppe und Geschlecht auflisten)?

Hierzu liegen Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys der Erhebungsjahre 2012, 2015 und 2018 vor (siehe folgende Tabelle). Bis auf eine statistisch auffällige Reduktion der Polypharmazie (Medikamenten aus zwei oder mehr Medikamentengruppen) von 4,7 Prozent (2015) auf 3,5 Prozent (2018), sind keine weiteren Trends feststellbar.

Tabelle: Trends der mindestens wöchentlichen Einnahme in den letzten 30 Tagen von Medikamenten aus zwei oder mehr Medikamentengruppen nach Alter und Geschlecht, 2012 bis 2018 (gewichtete Prozent, ungewichtetes n)

		Erhebungsjahr					
Polypharmazie[2]		**2012**		**2015**		**2018**	
Geschlecht	**Alter**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Gesamt	18-24	1.4	32	1.7	40	1.9	45
	25-39	2.6	59	2.4	64	2.3	65
	40-59	5.1	191	4.4	150	3.6	121
	60-64	4.2	47	4.4	42	4.6	44
	18-64	3.9	329	3.5	296	3.1	275
Männer	18-64	3.2	113	2.3	83	2.7	103
Frauen	18-64	4.6	216	4.7*	213	3.5	172

* p<.05 für eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2018. Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Geschlecht, Alter, Erhebungsmodus. Bei kleinen Zellbesetzungen (n ≤ 5) wurde Fisher`s exakter Test verwendet. [1] Mindestens wöchentliche Einnahme von Medikamenten aus zwei oder mehr Medikamentengruppen (Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva oder Neuroleptika):

Quelle: ESA

8. Wie hat sich die Prävalenz von potenziell inadäquaten Medikationen (PIM) bei Männern und Frauen seit 2010 entwickelt (bitte nach Altersgruppe und Medikamentenklasse auflisten)?

Hierzu wird auf den Drogen- und Suchtbericht 2019 verwiesen. Danach haben nach Angaben von Schubert et al. im Jahr 2010 insgesamt 22 Prozent der älteren Menschen (Frauen: 24,8 Prozent, Männer: 18,3 Prozent) mindestens eine potenziell inadäquate Medikation (PIM) erhalten. In dieser Studie wurde die höchste PIM-Prävalenz mit 6,5 Prozent bei Antidepressiva beobachtet (Schubert et al. 2013). Neuere Daten liegen der Bundesregierung nicht vor.

9. Wie hoch ist die Prävalenz von Sturzereignissen bei den 60- bis 79-jährigen Männern und Frauen?

Wie hoch ist die Prävalenz von Sturzereignissen in dieser Altersgruppe unter Anwendung von psychoaktiven Arzneimitteln?

Für Deutschland liegen Daten zur Häufigkeit von Stürzen älterer Menschen in Privathaushalten aus der bereits erwähnten DEGS-Studie für die Altersgruppe der 65 bis 79-Jährigen vor. Rapp et al. (2014) berichten auf Basis von Daten aus DEGS1, dass Frauen häufiger stürzen als Männer (25,7 Prozent vs. 16,3 Prozent) und dass die Sturzhäufigkeit mit dem Alter zunimmt. Ein Zehntel der Befragten zwischen 65 und 80 Jahren ist mehr als einmal im letzten Jahr gestürzt.

Table 1 Incidence rates of 'any fall' in participants of the German health interview and examination survey for adults (DEGS1) and the Activity and Function of the Elderly in Ulm study (ActiFE-Ulm)

	Database: DEGS1		Database: ActiFE Ulm		
		Retrospective assessment (12 months)			*Prospective assessment (12 months)*
Age (years)	Number of participants	Incidence rate of any fall†	Number of participants	Incidence rate of any fall†	Incidence rate of any fall†
Women					
65- < 70	403	24.4 (19.8-29.7)	162	31.5 (24.4-39.2)	39.9 (32.2-47.9)
70- < 75	416	25.6 (20.4-31.7)	183	36.1 (29.1-43.5)	36.5 (29.5-44.0)
75- < 80	200	27.5 (21.0-35.1)	110	46.4 (36.8-56.1)	38.5 (29.3-48.5)
80- < 85	-	-	86	40.7 (30.2-51.8)	37.5 (26.9-49.0)
85- < 90	-	-	59	44.1 (31.2-57.6)	42.2 (28.3-57.0)
Total*					
65- < 80	1019	25.7 (22.4-29.2)	455	37.4 (34.8-39.9)	38.2 (35.6-40.8)
65- < 90	-	-	600	38.9 (37.1-40.6)	38.7 (36.9-40.5)
Men					
65- < 70	396	13.1 (9.2-18.3)	170	22.9 (16.9-30.0)	25.9 (19.4-33.3)
70- < 75	402	16.6 (12.4-22.0)	240	30.0 (24.3-36.2)	31.2 (25.2-37.6)
75- < 80	181	21.1 (14.2-30.1)	111	36.0 (27.1-45.7)	27.4 (19.2-36.9)
80- < 85	-	-	203	36.9 (30.3-44.0)	33.5 (26.9-40.6)
85- < 90	-	-	64	46.9 (34.3-59.8)	38.0 (25.5-51.7)
Total*					
65- < 80	979	16.3 (13.6-19.3)	521	28.9 (26.6-31.1)	28.3 (26.1-30.6)
65- < 90	-	-	788	31.2 (29.6-32.7)	29.7 (28.1-31.3)

*Incidences weighted according to the age distribution of the German standard population (2010).
†fallers/100-person-years exposure; 95% confidence interval.

Quelle: DEGS 1

Du et al (2017) zeigen auf Basis der Daten der DEGS-Studie für die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen, dass Personen mit Sturzereignissen häufiger psychotrope Arzneimittel verwenden als Personen, die nicht gestürzt sind (33.1 Prozent vs. 20.7 Prozent,). In logistischen Regressionsmodellen, die für Alter und Geschlecht adjustiert wurden, zeigt sich ebenfalls, dass der Gebrauch von psychotropen Arzneimitteln mit Stürzen assoziiert ist; das Risiko, zu stürzen, ist bei Personen, die derartige Medikamente verwenden, um 64 Prozent erhöht gegenüber Personen, die keine psychotropen Arzneimittel verwenden.

Table 2. Prevalence of psychotropic drug use and potential falls-risk-increasing drug use among older adults with and without falls. German national health interview and examination survey 2008–2011 (DEGS1).

	People with falls (n = 370)				People without falls (n = 1463)				
	%	95%CI		n	%	95%CI		n	p
Psychotropic drugs									
Any psychotropic drugs (Synthetics & phytomedicines**)	33.1	*27.4*	*39.2*	113	20.7	*18.0*	*23.7*	300	**.000**
Any synthetic psychotropic drugs	25.1	*19.9*	*31.3*	89	16.2	*13.6*	*19.1*	231	**.001**
Any phytomedicines	12.1	*7.8*	*18.1*	33	6.3	*4.9*	*8.0*	93	**.016**
Any anti-depressants (St. John's wort and synthetical antidepressants)	15.3	*10.8*	*21.2*	46	6.1	*4.6*	*8.1*	77	**.000**
St. John's wort (N05CP03/N06AP01/51(	2.3	*.8*	*6.1*	5	.5	*.2*	*1.0*	9	**.010**
Any synthetical antidepressants	13.0	*8.8*	*18.6*	41	5.8	*4.3*	*7.7*	71	**.001**
NSMRIs(N06AA)	7.0	*3.8*	*12.6*	21	3.1	*2.1*	*4.8*	36	**.019**
SSRIs (N06AB)	4.3	*2.4*	*7.6*	14	1.3	*.8*	*2.2*	19	**.002**
Any hypnotics & sedatives (synth., antihistamine and phytoceuticals)	4.3	*2.4*	*7.5*	19	3.7	*2.7*	*5.1*	62	.660
Any synthetics. (N05C) and antihistamine (N05CM)	2.4	*1.1*	*5.1*	11	1.7	*1.1*	*2.6*	33	.493
Any synthetics (N05C)	2.4	*1.1*	*5.1*	11	1.3	*.8*	*2.1*	25	.207
Valerian (N05CP01/51)	1.8	*.7*	*4.4*	7	1.6	*1.0*	*2.6*	27	.887
Any benzodiazepines (N05BA, N05CD, N03AE01)	4.0	*1.8*	*8.6*	12	2.9	*1.9*	*4.4*	37	.485
Benzodiazepine-related drugs (N05CF)	5.2	*2.7*	*9.5*	20	3.7	*2.6*	*5.4*	52	.366
Narcotic analgesics (N02A)	6.6	*4.1*	*10.5*	23	4.1	*3.0*	*5.6*	61	.087
Any anti-dementia drugs (N06DA and Ginkgo biloba)	8.3	*4.7*	*14.2*	24	4.2	*3.1*	*5.7*	59	**.046**
Ginkgo biloba (N06DP01)	8.0	*4.4*	*14.0*	21	3.9	*2.9*	*5.3*	55	**.037**

Quelle: DEGS 1

10. Wie viel Prozent der bewilligte Entwöhnungsbehandlungen durch die Deutsche Rentenversicherung 2019 und 2020 fielen auf die Behandlung von Medikamentenabhängigkeit (bitte nach Behandlungssetting, Geschlecht und Altersgruppe auflisten)?

Bewilligte Entwöhnungen 2019													
			Alter										
Geschlecht des Versicherten			unter 20	20 -24	25 - 29	30 -34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 und +	Gesamt
männlich	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	4	32	42	61	74	69	47	40	29	10	408
weiblich	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	0	10	15	35	43	29	38	47	52	15	284
Gesamt	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	4	42	57	96	117	98	85	87	81	25	692

Bewilligte Entwöhnungen 2019						
			Art der Durchführung			
Geschlecht des Versicherten			stationäre Maßnahme	ganztägig ambulante Maßnahme	ambulante Maßnahme	Gesamt
männlich	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	358	10	40	408
weiblich	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	257	10	17	284
Gesamt	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	615	20	57	692

Bewilligte Entwöhnungen 2020

Geschlecht des Versicherten			Alter										Gesamt
			unter 20	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 und +	
männlich	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	6	43	44	66	64	47	40	38	30	13	391
weiblich	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	0	12	18	27	41	30	33	29	46	16	252
Gesamt	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	6	55	62	93	105	77	73	67	76	29	643

Bewilligte Entwöhnungen 2020

Geschlecht des Versicherten			Art der Durchführung			Gesamt
			stationäre Maßnahme	ganztägig ambulante Maßnahme	ambulante Maßnahme	
männlich	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	342	13	36	391
weiblich	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	218	9	25	252
Gesamt	Maßnahmeart - MC	Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit	560	22	61	643

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

11. Wie viele Patienten wurden seit 2017 jährlich mit Medizinalcannabis behandelt (bitte nach Alter, Geschlecht und Symptom auflisten)?

Der Bundesregierung liegen die auf der Basis von § 84 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erhobenen Verordnungsdaten vor. Diese Daten sind nicht versichertenbezogen.

12. In welcher Form wurde Medizinalcannabis wie häufig verordnet?

Die Angaben zu Verordnungen cannabinoidhaltiger Fertigarzneimittel und Zubereitungen mit Berichtsstand bis zum dritten Quartal 2020 können auf der Internet-Seite des GKV-Spitzenverbandes https://www.gkv-gamsi.de/media/dokumente/quartalsberichte/2020/q3_23/Bundesbericht_GAmSi_202009_konsolidiert_Sonderbeilage_Cannabis.pdf eingesehen werden.

13. Welche Erkenntnisse konnten aus dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt „Datenquellen und Erhebungsinstrumente“ zum nichtbestimmungsgemäßen Gebrauch psychotroper Medikamente gewonnen werden?

Im Rahmen des Projektes wurde zusammengetragen, welche Datenerhebungen zum Thema „Medikamentenmissbrauch und –abhängigkeit“ durchgeführt und welche Erhebungsinstrumente dabei eingesetzt werden. Dabei sollte insbesondere auch die Eignung der verwendeten Erhebungsinstrumente beurteilt und bestehender Optimierungsbedarf dargestellt werden. Das Projekt diente der Vorbereitung eines Workshops mit Expertinnen und Experten am 2. Dezember

2020. Von den Teilnehmenden wurde die Bildung einer Expertengruppe erbeten, die

- sinnvolle Indikatoren für ein Monitoring des Medikamentenkonsums festlegt, die in ein integriertes Monitoring einbezogen werden sollten,
- unter Beachtung vorhandener Datenquellen aufzeigt, welche Datenlücken bestehen,
- sinnvolle Fragestellungen formuliert, die im Rahmen weiterer Studien geklärt werden können.

Dabei sind bereits bestehende Monitoringsysteme, wie z. B. der Epidemiologische Suchtsurvey, zu berücksichtigen. Die Expertengruppe soll im Laufe des Jahres 2021 ihre Arbeit aufnehmen.

14. Welche Präventions- und Suchthilfeprojekte im Bereich der Medikamentenbezogene Störungen hat die Bundesregierung jeweils in den Jahren 2019 und 2020 finanziell gefördert?

    a) In welcher Höhe wurden diese Projekte gefördert?

    b) Welche Zielvorgaben gab es jeweils für die Gewährung der Fördermittel?

    c) Wie wurde überprüft, ob diese Zielvorgaben eingehalten bzw. erreicht wurden?

    d) Welche dieser Projekte wurden wann wie und mit welchem Ergebnis evaluiert?

    e) Sind weitere Evaluationen der Projekte geplant, wenn ja, wann, und für welche Projekte?

Die Fragen 14 bis 14e werden gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP auf Bundestagsdrucksache 19/24523 verwiesen. Aus der dortigen Antwort zu den Fragen 5 und 6 können die erbetenen Informationen entnommen werden. Darüber hinaus fördert das Bundesministerium für Gesundheit derzeit ein Projekt zur Entwicklung, Dissemination und Evaluation von Gesundheitsinformationen zur Reduktion von Missbrauch und Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Projektnehmer ist das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Das Fördersumme beläuft sich auf insgesamt 204 160 Euro (2019: 15 534 Euro; 2020: 108 180 Euro; 2021: 80 446 Euro).

15. Welche messbaren Ziele hat sich die Bundesregierung im Bereich Prävention und Suchthilfe im Bereich Medikamentenbezogene Störungen für die Zukunft gesetzt?

Ziel der Drogen- und Suchtpolitik ist die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in der Gesellschaft. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund der weiten Verbreitung eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und der Hilfesysteme. In der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, die die übergreifende nationale Ausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland beschreibt, sind für den Bereich Medikamente folgende Ziele vorgesehen:

- Verbesserung der Datenlage zur Leistungssteigerung durch Medikamente und Entwicklung zielgruppenspezifischer Präventionsmaßnahmen gegen Medikamentenmissbrauch.

- Verbesserung der Information über Arzneimittelabhängigkeit durch Apotheker und Apothekerinnen.
- Verbesserung der bestimmungsgemäßen Verschreibung von psychotropen Medikamenten durch Ärzte und Ärztinnen.
- Stärkung der Früherkennung und Frühintervention zur Reduzierung der Arzneimittelabhängigkeit insbesondere bei älteren Menschen.

16. Warum wurden die Daten zu medikamentenbezogenen Störungen im aktuellen Jahresbericht der Drogenbeauftragten nicht veröffentlicht, und auf welche Art sollen diese zukünftig der Fachöffentlichkeit präsentiert werden?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333