



Suchtmonitoring Schweiz
Monitorage suisse des addictions
Monitoraggio svizzero delle dipendenze
Addiction Monitoring in Switzerland

März 2015

Suchtmonitoring Schweiz - Vertiefende Analysen zur Einnahme von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln sowie Psychostimulanzien im Jahr 2014

Dieser Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben und finanziert.
Vertragsnummer 13.007278 / 204.0001/ -1199.



SUCHT | SCHWEIZ

Zitiervorschlag:

Gmel G., Notari L., Gmel C. (2015). Suchtmonitoring Schweiz - Vertiefende Analysen zur Einnahme von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln sowie Psychostimulanzien im Jahr 2014. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz

Impressum

Auskunft: suchtmonitoring@bag.admin.ch

Bearbeitung: Sucht Schweiz: Gerhard Gmel, Luca Notari, Christiane Gmel

Vertrieb: Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Nationale Präventionsprogramme

Grafik/Layout: Sucht Schweiz

Copyright: © Bundesamt für Gesundheit, Bern 2015

ISBN: 978-2-88183-167-6

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5
1.0 Das Wichtigste in Kürze.....	7
1.1 Allgemeine Vorbemerkungen zur Studie	8
2. Benzodiazepine und den Benzodiazepinen ähnliche Wirkstoffe	10
2.0 Einleitende Fragen zu Schlaf und Beruhigungsmitteln	11
2.1 Anteil von Benzodiazepinen und den Benzodiazepinen ähnlichen Medikamenten an Schlaf- und Beruhigungsmitteln	13
2.1.1 Gründe für die Einnahme von Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Mitteln	14
2.2 Medikament bei Einnahme von Benzodiazepinen und den Benzodiazepinen ähnlichen Mitteln	15
2.3 Nicht-medizinisch indizierter Gebrauch von Benzodiazepinen oder den Benzodiazepinen ähnlichen Medikamenten	16
3. Psychostimulanzien	18
3.0 Einleitende Fragen zur Einnahme von Psychostimulanzien	18
3.1 Medikamente bei Einnahme von Psychostimulanzien	20
3.2 Nicht-medizinisch indizierter Gebrauch von Psychostimulanzien	20
Anhang Fragebogen	21
Tabellenanhang	30

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.0.1	12-Monatsprävalenz der Einnahme von Schlaf und Beruhigungsmitteln - total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014.....	11
Abbildung 2.0.2	Gründe für die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln - total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014	12
Abbildung 2.1.1.	Prävalenz der Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014	13
Abbildung 2.1.2	Gründe für die Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln im Vergleich zu Personen ohne diese Einnahme, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014	14
Abbildung 2.3.1	Nicht-medizinisch indizierte Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln, nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, nur Einnehmende solcher Mittel, Januar - Juni, 2014	17
Abbildung 3.0.1	12-Monatsprävalenz der Einnahme von Psychostimulanzien - total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014	18
Abbildung 3.0.2	Gründe für die Einnahme von Psychostimulanzien - total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende, Januar - Juni 2014	19

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 2.2.1</i>	<i>Prävalenz von Medikamenten bei Einnehmenden von Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Mittel nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014</i>	<i>15</i>
<i>Tabelle 3.1.1</i>	<i>Prävalenz von Medikamenten bei Einnehmenden von Psychostimulanzien nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende, Januar - Juni 2014.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabelle 2.0.1.</i>	<i>12.-Monatsprävalenz der Einnahme von Schlaf und Beruhigungsmitteln - total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014</i>	<i>30</i>
<i>Tabelle 2.0.2</i>	<i>Gründe für die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln - total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabelle 2.1.1.</i>	<i>Prävalenz der Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln nach Geschlecht und Sprachregion, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabelle 2.1.2</i>	<i>Gründe für die Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln im Vergleich zu Personen ohne diese Einnahme, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabelle 2.2.1</i>	<i>Prävalenz von Medikamenten bei Einnehmenden von Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Mitteln nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 2.3.1</i>	<i>Nicht-medizinisch indizierte Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, Januar - Juni, 2014.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 2.3.2</i>	<i>Weitergabe von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln an andere nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, Januar - Juni, 2014.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabelle 3.0.1</i>	<i>12-Monatsprävalenz der Einnahme von Psychostimulanzien - total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabelle 3.0.2</i>	<i>Gründe für die Einnahme von Psychostimulanzien - total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende, Januar - Juni 2014.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabelle 3.1.1</i>	<i>Prävalenz von Medikamenten bei Einnehmenden von Psychostimulanzien nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende, Januar - Juni 2014.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabelle 3.2.1</i>	<i>Nicht-medizinisch indizierte Einnahme von Psychostimulanzien nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, Januar - Juni, 2014.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabelle 3.2.2</i>	<i>Weitergabe von Psychostimulanzien an andere nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, Januar - Juni, 2014</i>	<i>35</i>

1.0 Das Wichtigste in Kürze

Benzodiazepine oder ähnliche Medikamente bei Schlaf- und Beruhigungsmittelinnehmenden

- Prävalenz von Schlaf- und Beruhigungsmittelinnehmenden 9.7% der Bevölkerung in der Schweiz haben in den letzten 12 Monaten vor der Befragung ein Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen. Mehr Frauen (11.9%) als Männer (7.5%) nehmen Schlaf- und Beruhigungsmittel, und die Einnahme nimmt mit dem Alter stark zu. Von den 9.7% sagen 40.2%, es handele sich um ein Benzodiazepin oder um ein den Benzodiazepinen ähnliches Medikament (wie Stilnox®/Zolpidem®). Weitere 9.3% wissen es nicht, bzw. es ist aufgrund der Angaben der Befragten unklar, was sie eingenommen haben.
- Hauptgründe für die Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Medikamenten Die Hauptgründe, Benzodiazepine oder ähnliche Medikamente zu nehmen, sind: a) Hilfe bei Einschlaf- oder Schlafproblemen und b) zur Beruhigung. Seltener werden diese Medikamente als angst- oder spannungslösende Medikamente eingenommen. Diese Rangfolge der Gründe gilt generell bei der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, also auch für andere Präparate die weder Benzodiazepine noch benzodiazepinähnliche Medikamente sind.
- Prävalenz ausgewählter Produkte Am häufigsten wird von den Einnehmenden von Benzodiazepinen oder ähnlichen Medikamenten das Medikament Zolpidem®/Stilnox® genannt, gefolgt von Temesta®.
- Nicht-medizinisch indizierter Gebrauch 18.7% der Einnehmenden von Benzodiazepinen oder ähnlichen Medikamenten geben an, diese auch schon auf eigene Faust, also ohne Rezept oder aus einem anderen als den vom Arzt verschriebenen Grund eingenommen zu haben. 3% haben diese Medikamente auch schon an andere weitergegeben.

Psychostimulanzien

- Prävalenz 0.5% der Bevölkerung haben Psychostimulanzien eingenommen. Das entspricht ungewichtet 20 Personen in der Befragung.
- Altersunterschiede, Gründe für die Einnahme und Prävalenz ausgewählter Produkte Die Prävalenz ist mit 1.2% in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen am höchsten und am häufigsten handelt es sich bei den Medikamenten um Ritalin® gefolgt von Concerta®, also um Medikamente die im jungen Alter häufig zur Behandlung von Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörungen verschrieben werden. Entsprechend geben die Einnehmenden als wesentliche Gründe für die Einnahme Unruhe und schlechte Konzentration sowie die Behandlung von Aufmerksamkeitsstörung an. Die Behandlung der Narkolepsie oder die Einnahme als Medikament gegen Müdigkeit und weil man zu viel schlief, werden nur von 2 Personen als Gründe für die Einnahme genannt.

1.1 Allgemeine Vorbemerkungen zur Studie

Suchtmonitoring Schweiz	Monitorage suisse des addictions
<p>Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf dem Suchtmonitoring Schweiz. Das Suchtmonitoring Schweiz ist ein vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenes Forschungsprojekt zum Konsum psychoaktiver Substanzen in der Schweiz. Es besteht aus einer fortlaufenden und systematischen Sammlung von vergleichbaren und repräsentativen Daten, die jährlich von einem Forschungskonsortium erhoben werden. Das Berichterstattungssystem beschreibt die Entwicklung, lässt Veränderungen erkennen und ermöglicht so eine zeitnahe Einschätzung der Suchtproblematik in der Schweiz. Neben Kerndaten zum Konsumverhalten werden in grösseren Abständen Zusatzinformationen unter anderem zu folgenden Themen erhoben: Alkohol und Gewalt, die sozialen Folgen der Abhängigkeit, Kaufverhalten, Gebrauch der E-Zigarette oder das Wissen der Bevölkerung über die gesundheitlichen Schäden des risikoreichen Konsums von Alkohol, Tabak oder Drogen. Das BAG hat Sucht Schweiz, das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) und das Institut für Begleit- und Sozialforschung Zürich (IBSF) mit der Durchführung dieses Projekts beauftragt.</p>	<p>Les résultats présentés se basent sur le Monitorage suisse des addictions. Le Monitorage suisse des addictions est un projet de recherche mandaté par l'OFSP qui a pour objectif de collecter des données sur le thème de la dépendance et de la consommation de substances psychoactives en Suisse. La récolte systématique et régulière de données comparables et représentatives permet de suivre les évolutions à long terme et de constater des développements et permet ainsi une estimation en temps réel de la question des addictions en Suisse. Outre des chiffres clés concernant les comportements de consommation, des informations complémentaires sont collectées à un rythme moins fréquent qui concernent les sujets suivants: alcool et violence, conséquences sociales de l'addiction, comportement d'achat, utilisation de la cigarette électronique ou état des connaissances au sein de la population des problèmes de santé engendrés par la consommation à risque d'alcool, de tabac ou de drogue. Quatre organes sont chargés de réaliser ce projet : Addiction Suisse, l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF, Zurich), l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) et l'Institut d'études de marché et d'opinion (IBSF, Zurich).</p>

Der vorliegende Bericht beruht auf einem Befragungsmodul der Telefonbefragung, welche im Rahmen des Suchtmonitoring Schweiz durchgeführt wird. Details dieser Telefonbefragung können im Jahresbericht zum Suchtmonitoring 2013 nachgelesen werden (Gmel et al., 2014). Die Befragungsmodule wechseln halbjährlich und werden in einer zufällig ausgewählten Teilstichprobe (split-half) erhoben. Dies bedeutet, dass im Gegensatz zum Befragungskern (Core) der telefonischen Befragung des Suchtmonitorings, der über das ganze Jahr hinweg und für die gesamte Stichprobe erhoben wird, die Modulfragen nur über ein halbes Jahr gestellt werden. Modulfragen werden nur bei Festnetz-Teilnehmenden erhoben. Insgesamt nahmen im Jahr 2014 zwischen Januar und Juni etwa 2850 Personen an der Modulbefragung zum Thema "Stimulanzien und Benzodiazepine" teil.

In Befragungen der Allgemeinbevölkerung wie der Telefonbefragung des Suchtmonitorings oder auch der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) wird meist nur sehr generell nach der Einnahme von Mitteln gefragt. So wurde z.B. im Suchtmonitoring gefragt "Haben Sie in den letzten 12 Monaten ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen", in der SGB wurden Schlaf- und Beruhigungsmittel getrennt erfragt (Einnahme letzte 7 Tage). Solche einfach gehaltenen Fragen lassen immer ein breites Spektrum dessen zu, was Befragte unter "Mitteln" verstehen. Es könnte sich dabei um Benzodiazepine, den Benzodiazepinen ähnliche Mittel (z.B. Stilnox® oder Imovane®), pflanzliches Arzneimittel oder gar Hausmittel (Milch mit Honig) und Kräutertees handeln. Probleme bei einer konkreteren Fragestellung nach spezifischen Medikamenten sind unter anderem, dass a) sich die Befragten nicht genau an das Medikament erinnern (sie müssten z.B. zum Medikamentenschrank gehen und sich die Verpackung ansehen) oder b) eine Vorgabe über eine Liste als Erinnerungshilfe meist sehr lang sein kann, da es viele verschiedene Medikamente für den gleichen Indikationsbereich (z.B. Schlafprobleme) gibt (wobei sich die Befragten u.U. immer noch nicht geeignet an den Namen des eingenommenen Medikaments erinnern könnten). In der SGB 2012 wurden z.B. den Interviewern

im Falle von Nachfragen durch die Befragten bei manchen Medikamentengattungen Beispiele als Erinnerungshilfe für die Befragten mitgegeben. Bei den Schlafmitteln z.B. gab es zwei Vorgaben für benzodiazepinähnliche Präparate, nämlich Imovane® und Sonata®, wobei letzteres 2013 vom Markt genommen wurde, sowie das pflanzliche Heilmittel Valverde®, welches es auch als Hustenmittel gibt. Es ist also ausserordentlich schwierig in Telefonbefragungen Medikamentennamen oder die Wirkstoffe präzise zu erheben. Der vorliegende Bericht stellt einen ersten Versuch dar, sich der Problematik zu nähern. Die Ergebnisse müssen unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen bewertet werden.

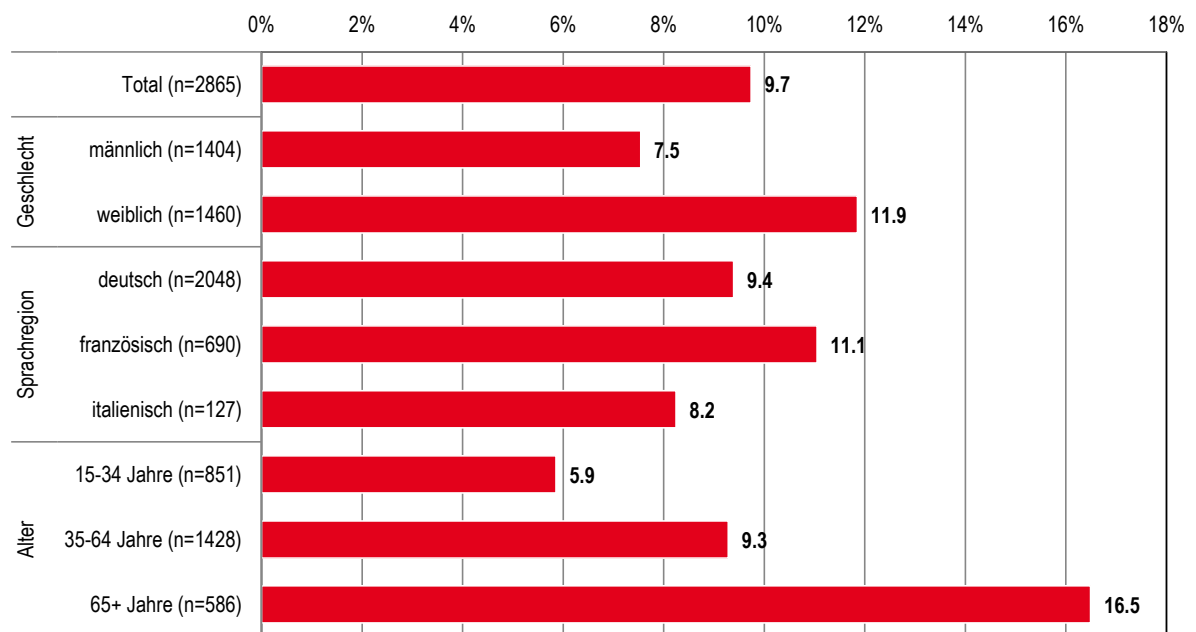
2. Benzodiazepine und den Benzodiazepinen ähnliche Wirkstoffe

Die Fragen nach den Benzodiazepinen und ähnlichen Wirkstoffen baut auf der folgenden Core-Frage zur Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln auf: "Haben Sie in den letzten 12 Monaten Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen?" Denjenigen Personen, die diese Frage bejahten, wurden dann weitere präzisierende Fragen gestellt. Beispielsweise wurde nach der Indikation gefragt, oder ob die Befragten wüssten, ob es sich bei dem Medikament um ein Benzodiazepin oder ein benzodiazepinähnliches Medikament namens Stilnox auch Zolpidem® handelte. Wurde letztere Frage bejaht oder gaben die Befragten an, es nicht zu wissen, wurde ihnen eine Liste von Medikamenten vorgelesen. Diese Liste wurde vom Bundesamt für Gesundheit geliefert und umfasst die gebräuchlichsten Benzodiazepine (nämlich Xanax®, Rivotril®, Valium®, Stesolid®, Rohypnol®, Dalmadorm®, Temesta®, Mogadon®, Seresta®, Dormicum®, Lexotanil®) und mit Zolpidem® (oder Stilnox®) das gebräuchlichste benzodiazepinähnliche Medikament. Die Befragten hatten auch die Möglichkeit "ein anderes" anzugeben, wobei dann nicht weiter erhoben worden ist, um welches andere Medikament es sich dabei handelte. Die Liste wurde (bis auf "ein anderes") permutiert, so dass nicht immer dieselben Medikamente als erste abgefragt wurden, um den sogenannten Primacy-Recency-Effekt zu vermeiden. Bei diesem Effekt handelt es sich um ein psychologisches Gedächtnisphänomen, welches dazu führt, dass früher (primacy) und später (recency) erfasste Informationen gegenüber anderer eingehender Information bevorzugt angegeben werden.

2.0 Einleitende Fragen zur Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

Die Frage nach der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln entstammt dem Core. Prävalenzraten werden hier für die Monate Januar bis Juni 2014 berichtet, da diese Monate die Basis der weiteren Befragung im Modul darstellen. Zahlen über das gesamte Jahr zur Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln werden im Jahresbericht zu den Daten 2014 berichtet.

Abbildung 2.0.1 12-Monatsprävalenz der Einnahme von Schlaf und Beruhigungsmitteln - Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014

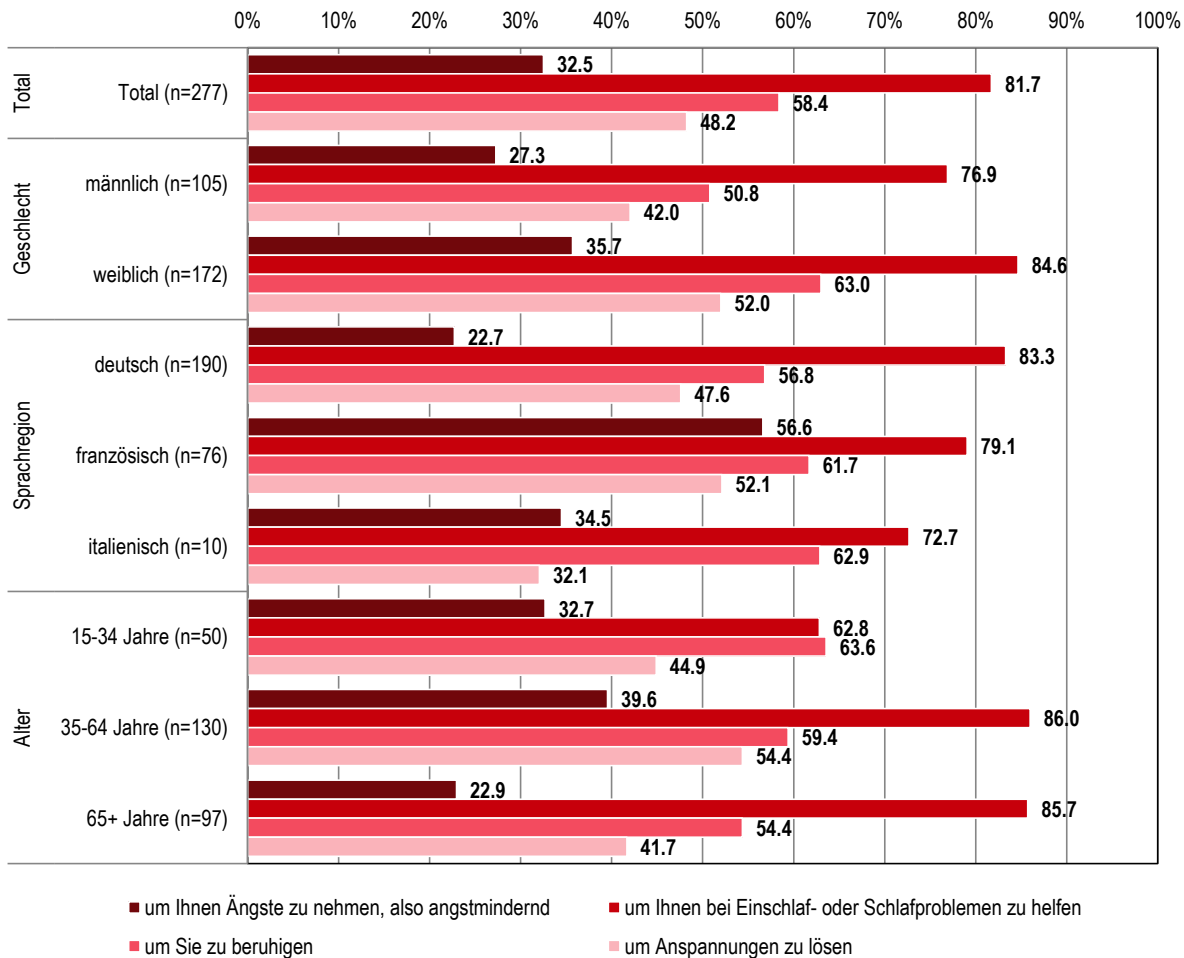


Anmerkung: Vgl. Tabelle 2.0.1 im Anhang.

Kommentar:

Wie in den Vorjahren (2011-2013) zeigt sich auch im Jahre 2014 eine relativ stabile 12-Monatsprävalenz um die 10%. Mehr Frauen (11.9%) als Männer (7.5%) nehmen Schlaf- und Beruhigungsmittel. Die Einnahme solcher Mittel nimmt mit dem Alter zu.

Abbildung 2.0.2 Gründe für die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln - Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014



Anmerkung: Mehrfachantworten möglich; vgl. Tabelle 2.0.2 im Anhang.

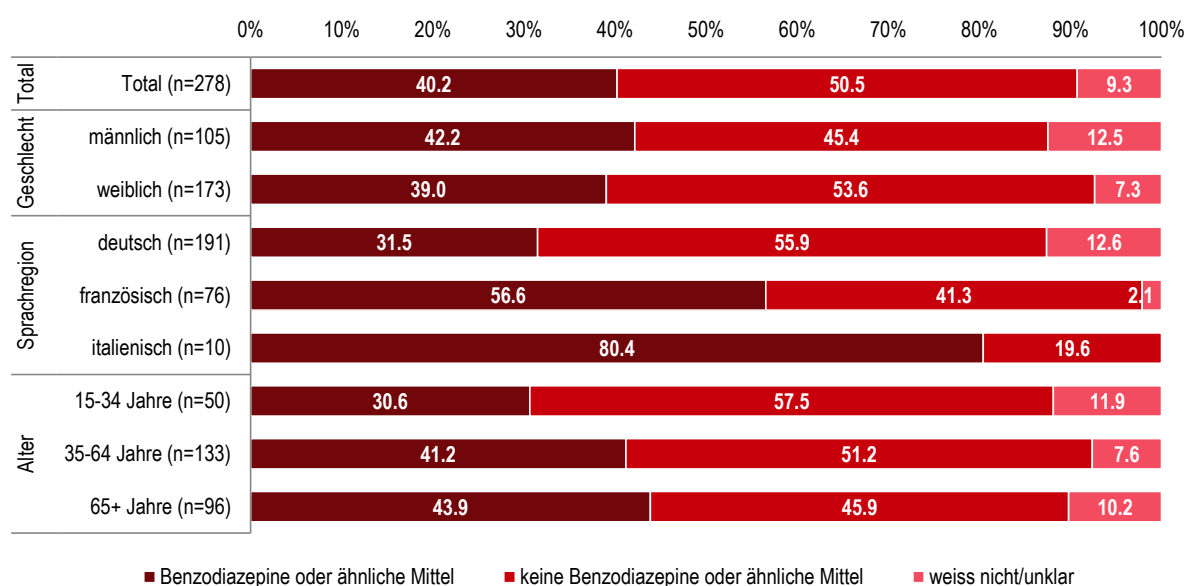
Kommentar:

Die Gründe für eine Schlaf- oder Beruhigungsmittelleinnahme haben über fast alle Altersgruppen hinweg, bei beiden Geschlechtern und in der Deutschschweiz eine klare Rangreihe. Die Medikamente werden vorrangig gegen Schlaf- oder Einschlafprobleme genommen. Danach folgt die Einnahme als Mittel zur Beruhigung und als spannungslösendes Mittel. Seltener werden sie als angstlösendes Mittel eingenommen. In den französisch- und italienischsprachigen Regionen ist die Einnahme als angstlösendes Mittel in etwa so prävalent wie als spannungslösendes Mittel. In der jüngsten Altersgruppe (15-34 Jahre) ist die Einnahme zur Beruhigung in etwa so prävalent wie jene als Mittel gegen Schlafprobleme. Es ist zu betonen, dass die Befragten Mehrfachangaben machen konnten, so dass sich die Angaben nicht zu 100% aufsummieren. Im Durchschnitt werden mehr als zwei Gründe genannt, wobei Frauen und Französischsprachige etwas mehr Gründe angeben als Männer und der Rest der schweizerischen Wohnbevölkerung.

2.1 Anteil von Benzodiazepinen und den Benzodiazepinen ähnlichen Medikamenten an Schlaf- und Beruhigungsmitteln

Die folgenden Anteile der Einnahme von Benzodiazepinen und den Benzodiazepinen ähnlichen Medikamenten bei Personen, die eine Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bejahten, wurde wie folgt berechnet: Zunächst wurde die Frage gestellt, ob das eingenommene Schlaf- und Beruhigungsmittel ein Benzodiazepin oder ein benzodiazepinähnliches Mittel gewesen sei. Bei Bejahung der Frage wurden diese Personen zu den Einnehmenden von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln gezählt, bei Verneinung der Frage wurden sie nicht dazu gezählt. Darüber hinaus gab es Personen, die nicht wussten, ob es sich bei den eingenommenen Medikamenten um Benzodiazepine oder ähnliche Mittel gehandelt hatte. Diesen wurde – ebenso wie den mit "Ja" Antwortenden – eine Liste mit Medikamentennamen vorgelegt. Konnten die "Weiss nicht" Antwortenden ein Medikament dieser Liste benennen, so wurden sie zu den Einnehmenden von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln gezählt. Antworteten sie bei der Vorlage dieser Liste wiederum mit "weiss nicht" oder "ein anderes", dann konnten sie weder zu den Einnehmenden noch den Nicht-Einnehmenden von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln gezählt werden und wurden entsprechend in die Kategorie "weiss nicht/unklar" eingeordnet.

Abbildung 2.1.1. Prävalenz der Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014



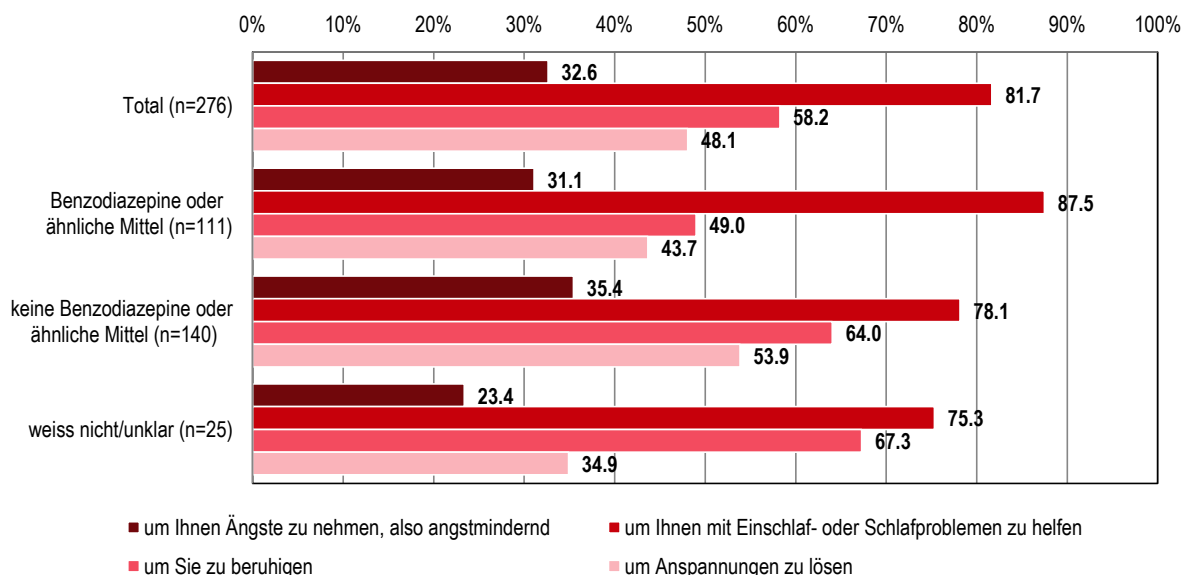
Anmerkung: Vgl. Tabelle 2.1.1 im Anhang.

Kommentar:

Etwas mehr als die Hälfte (50.5%) der schweizerischen Wohnbevölkerung mit einer Schlaf- und Beruhigungsmittelnahme geben an, kein Benzodiazepin oder benzodiazepinähnliches Mittel eingenommen zu haben. Dagegen geben 40.2% an, es sei ein solches Mittel gewesen und 9.3% sind sich unsicher. Wenn ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen worden ist, so sind es bei Männern häufiger Benzodiazepine oder benzodiazepinähnliche Mittel als bei Frauen. Der Anteil solcher Mittel ist in der Deutschschweiz geringer als in der den französisch- und italienischsprachigen Regionen und nimmt mit dem Alter zu.

2.1.1 Gründe für die Einnahme von Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Mitteln

Abbildung 2.1.2 Gründe für die Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln im Vergleich zu Personen ohne diese Einnahme, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014



Anmerkung: Mehrfachantworten möglich; vgl. Tabellen 2.1.2 im Anhang.

Kommentar:

Es gibt keine Unterschiede in der Rangreihe der Gründe der Einnahme zwischen jenen, die angeben, ein Benzodiazepin oder benzodiazepinähnliches Mittel eingenommen zu haben, und jenen, die angeben, keines eingenommen zu haben oder es nicht genau gewusst haben. Die Hauptgründe für eine Einnahme sind Schlaf- oder Einschlafprobleme und zur Beruhigung. Alle drei Gruppen Einnehmender geben seltener an, Schlaf- und Beruhigungsmittel als angst- oder spannungslösende Mittel eingenommen zu haben. Letzteres gilt insbesondere für jene, die nicht genau wissen, was sie eingenommen haben. Jedoch ist die Fallzahl der Kategorie "weiss nicht/unklar sehr gering (gewichtetes n = 25).

2.2 Medikament bei Einnahme von Benzodiazepinen und den Benzodiazepinen ähnlichen Mitteln

Tabelle 2.2.1 Prävalenz von Medikamenten bei Einnehmenden von Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Mittel nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n</i>	43	66	60	40	8	15	54	40	109
Xanax	10.7%	9.7%	12.4%	8.8%	0.0%	12.8%	11.1%	7.8%	10.1%
Rivotril	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Valium	5.6%	2.0%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	2.4%	3.4%
Stesolid	2.9%	3.9%	3.7%	4.0%	0.0%	6.5%	2.3%	4.1%	3.6%
Rohypnol	5.3%	4.4%	6.0%	4.0%	0.0%	2.0%	4.8%	5.7%	4.8%
Dalmadorm	2.3%	6.7%	5.2%	5.8%	0.0%	9.3%	4.8%	4.0%	5.0%
Temesta	29.9%	34.1%	21.2%	48.8%	28.6%	45.3%	30.3%	31.4%	32.6%
Mogadon	1.9%	3.8%	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	6.2%	3.1%
Seresta	11.0%	7.3%	13.4%	4.0%	0.0%	0.0%	12.5%	6.6%	8.7%
Dormicum	5.1%	13.0%	13.3%	7.7%	0.0%	10.9%	9.3%	10.8%	10.1%
Lexotanol	10.2%	15.9%	13.5%	12.2%	22.5%	0.0%	11.7%	21.2%	13.7%
Zolpidem oder Stilnox	50.1%	54.5%	46.8%	59.4%	61.8%	37.7%	52.1%	59.1%	52.8%
andere	27.3%	12.4%	10.9%	28.1%	14.2%	17.1%	28.4%	5.0%	18.0%

Anmerkung: Mehrfachantworten möglich; vgl. Tabelle 2.2.1 im Anhang. "Andere" bezeichnet Personen, die sagten, sie hätten Benzodiazepine oder ähnliche Mittel eingenommen, die aber keines aus der Liste angegeben hatten.

Kommentar:

Das am häufigsten genannte Medikament ist ein benzodiazepinähnliches Präparat, nämlich Stillnox® (oder Zolpidem®), welches von 52.8% derjenigen eingenommen wird, welche die Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln bejaht haben (bzw. sich nicht sicher waren). Einen höheren Wert als Stillnox erreicht – jedoch nur in der jüngsten Altersgruppe (15-34 Jahre: 37.7%) - Temesta mit 45.3%.

Es muss betont werden, dass bei der Frage nach der Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln ("War das ein Benzodiazepin oder ein benzodiazepinähnliches Mittel namens Stillnox® auch Zolpidem® genannt?"), also bevor die Liste der eigentlichen Medikamente erhoben worden ist, Stillnox® (Zolpidem®) bereits als einziges explizit genannt worden ist, um den Befragten eine Idee zu geben, was "benzodiazepinähnlich" bedeutet. Es kann durchaus sein, dass wegen dieser Vorabnennung speziell die Einnehmenden von Stillnox®/Zolpidem® die Frage bejaht haben, oder durch diese Vorabnennung speziell an dieses Medikament erinnert worden sind.

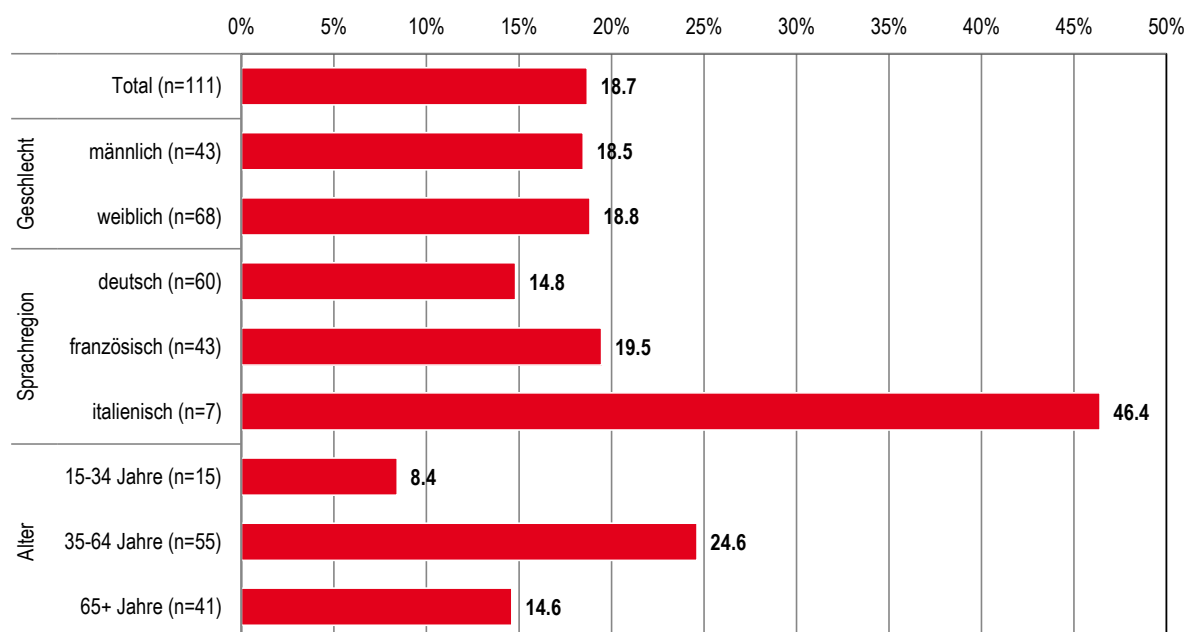
Von den Benzodiazepinen wird mit Abstand am häufigsten Temesta® genannt und danach Lexotanil®, Xanax® und Dormicum®. Benzodiazepine werden gerne gegen Angst- und Spannungszustände verschrieben, kommen aber auch bei allgemeinen Schlafproblemen zur Anwendung. Da Angst- und Spannungszustände bei den Befragten eher seltener als Grund für die Einnahme genannt werden (vgl. Abbildung 2.0.2) und Stillnox überwiegend bei Schlaflosigkeit verschrieben wird, welches der am häufigsten genannte Grund für die Einnahme war, ist anzunehmen, dass die häufige Nennung von Stillnox nicht nur allein auf eine Verzerrung durch die Fragestellung, also die frühe Nennung nur dieses Medikamentes, zurückzuführen ist. Aus den vorliegenden Zahlen kann vermutet werden, dass Benzodiazepine eher bei Angst- und Spannungszuständen verschrieben werden, Stillnox als benzodiazepinähnliches Präparat eher bei Schlafstörungen.

2.3 Nicht-medizinisch indizierter Gebrauch von Benzodiazepinen oder den Benzodiazepinen ähnlichen Medikamenten

Bei diesem Thema geht es um die Einnahme verschreibungspflichtiger Benzodiazepine oder ähnlicher Mittel, aber in einer Art und Weise, die so NICHT vom Arzt indiziert worden ist. Konkret lautet die Frage wie folgt:

"Haben sie diese auch schon mal AUF EIGENE FAUST genommen – das heisst, OHNE Rezept oder aus einem ANDEREN GRUND als der Arzt die Medikamente verschrieben hat, z.B. weil es noch übrig war? Menschen nehmen Medikamente AUF EIGENE FAUST, um zu entspannen, ihre Nerven zu beruhigen, sich besser zu fühlen, sich zu amüsieren, aus Neugierde oder um berauscht zu werden."

Abbildung 2.3.1 Nicht-medizinisch indizierte Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln, nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, nur Einnehmende solcher Mittel, Januar - Juni, 2014



Anmerkung: vgl. Tabellen 2.3.1 im Anhang.

Kommentar:

Fast 20% der Personen mit einer Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln geben an, diese auch schon mal auf eigene Faust genommen zu haben. In der französischsprachigen Schweiz ist dies etwas häufiger (19.5%) als in der deutschsprachigen Schweiz (14.8%). In der italienischsprachigen Schweiz sind die Fallzahlen für eine Aussage zu gering.

Am häufigsten ist diese Einnahme auf eigene Faust in der mittleren Altersgruppe (35-64 Jahre) und nicht in der jüngsten Altersgruppe, was darauf hinweisen könnte, dass eine solche Einnahme auf eigene Faust nicht vorrangig geschieht, um sich zu berauschen. Vermutlich wurden eher übrig gebliebene Medikamente bei Bedarf (z.B. bei einem Einschlafproblem) genommen. Dies ist jedoch eine spekulative These, da die Datenlage eine genauere Analyse nicht zulässt.

Eine weitere Frage erhob die Weitergabe von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln (vgl. Tabelle 2.3.2 im Anhang) an andere Personen, was automatisch eine nicht-medizinisch indizierte Vergabe wäre. Die Frage lautete: "Haben Sie dieses Mittel in den letzten 12 Monaten jemand anderem gegeben, der es einnehmen wollte, ihrer Meinung nach benötigt hätte oder es haben wollte?"

Kommentar:

Von den Personen mit einer Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln geben 3% an, diese auch schon mal anderen Personen weitergegeben zu haben.

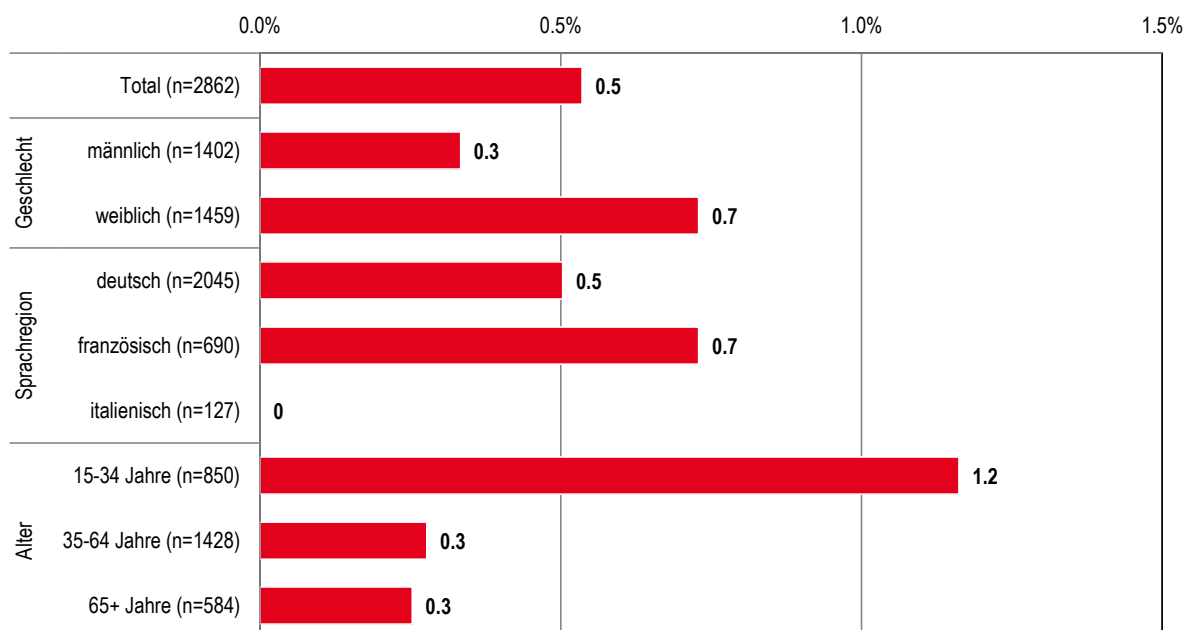
Das entspricht 3 Personen in der jetzigen Befragung, so dass weitere Analysen nach Geschlecht, Alter und Sprachregion aufgrund der geringen Fallzahl hinfällig sind.

3. Psychostimulanzien

3.0 Einleitende Fragen zur Einnahme von Psychostimulanzien

Die Frage nach der Einnahme von Psychostimulanzien entstammt dem Core. Die Frage lautet: "Haben Sie in den letzten 12 Monaten Medikamente wie RITALIN, MODASOMIL oder CONCERTA zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein genommen? Anders als bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln werden hierbei bereits Beispiele für spezielle Produkte gegeben. Die Prävalenz der Einnahme aufgrund dieser Frage wird hier für die Monate Januar bis Juni 2014 berichtet, da diese Monate die Basis der weiteren Modul-Befragung darstellen. Genauere Zahlen zur Einnahme von Psychostimulanzien über das gesamte Jahr werden im Jahresbericht zu den Daten 2014 berichtet. Die Fallzahlen sind sehr klein; insgesamt bejahten 20 Personen (gewichtet: 15 Personen) die Einnahme von Psychostimulanzien. Wir berichten die Werte hier dennoch im Sinne einer heuristischen, Hypothesen generierenden Analyse zur Planung weitergehender Studien. Im Allgemeinen sind die Fallzahlen jedoch bei weitem zu klein, um gesicherte Aussagen treffen zu können.

Abbildung 3.0.1 12-Monatsprävalenz der Einnahme von Psychostimulanzien - Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014

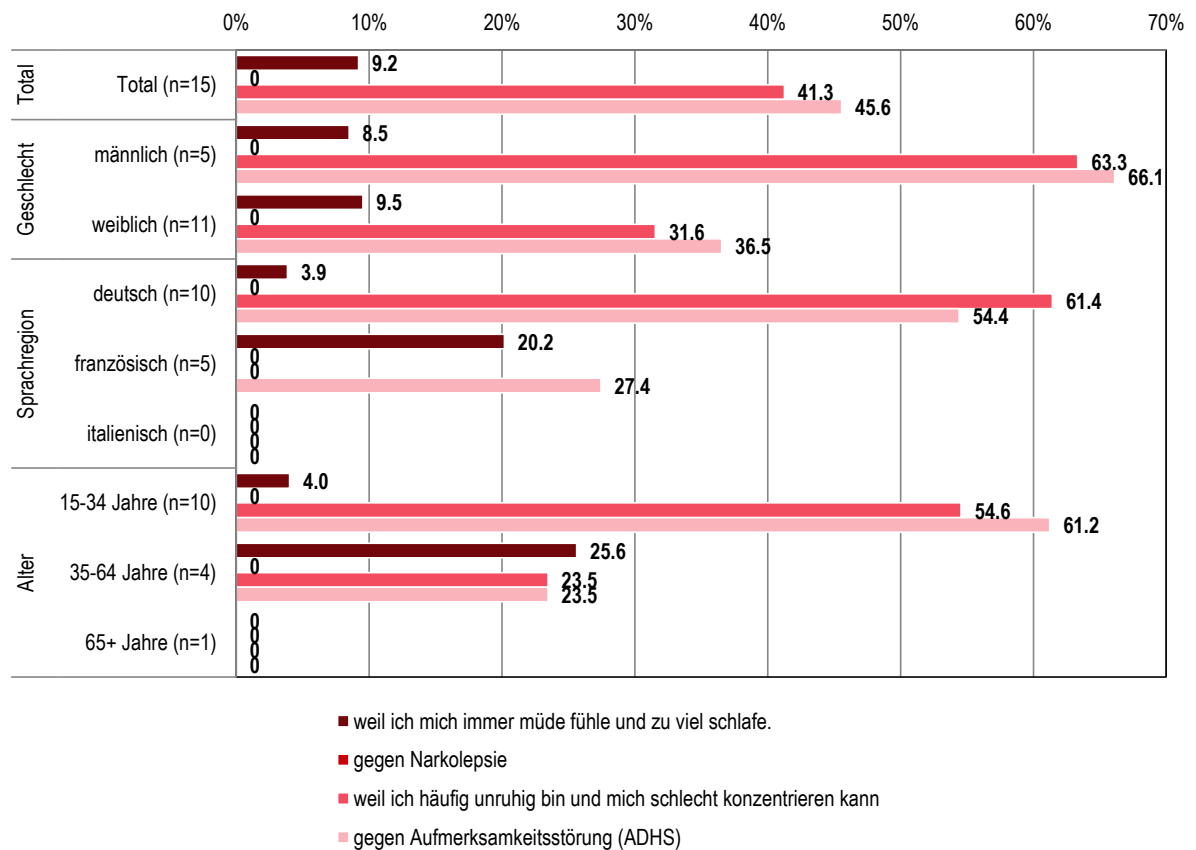


Anmerkung: Vgl. Tabelle 3.0.1 im Anhang.

Kommentar:

Wie in den Vorjahren (2011-2013) zeigt sich auch im Jahre 2014 eine relativ stabile 12-Monatsprävalenz der Einnahme von Psychostimulanzien um die 0.5%. Mehr Frauen (0.7%) als Männer (0.3%) nehmen Psychostimulanzien. Die Prävalenz der Einnahme solcher Mittel ist mit 1.2% am grössten in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen.

Abbildung 3.0.2 Gründe für die Einnahme von Psychostimulanzien - Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende, Januar - Juni 2014



Anmerkung: Mehrfachantworten möglich; vgl. Tabelle 3.0.2.

Kommentar:

Die Gründe für die Einnahme von Psychostimulanzien sind im Wesentlichen Unruhe und schlechte Konzentrationsfähigkeit oder die Behandlung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Seltener werden Psychostimulanzien gegen ständige Müdigkeit eingenommen.

3.1 Medikamente bei Einnahme von Psychostimulanzien

Tabelle 3.1.1 Prävalenz von Medikamenten bei Einnehmenden von Psychostimulanzien nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	Französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n</i>	5	11	10	5	0	10	4	1	15
Ritalin®	49.0%	45.7%	46.3%	47.6%	0.0%	52.8%	49.1%	0.0%	46.7%
Modasomil®	0.0%	9.5%	0.0%	20.2%	0.0%	0.0%	25.6%	0.0%	6.6%
Concerta®	37.4%	23.8%	28.2%	27.4%	0.0%	43.4%	0.0%	0.0%	28.0%
Medikinet®	9.4%	9.5%	4.3%	20.2%	0.0%	4.5%	25.6%	0.0%	9.5%
Focalin®	22.7%	0.0%	10.3%	0.0%	0.0%	10.7%	0.0%	0.0%	6.9%
ein anderes	14.4%	43.5%	26.4%	52.4%	0.0%	18.4%	50.9%	100.0%	35.1%

Anmerkung: Mehrfachantworten möglich; vgl. Tabellen 3.1.1 im Anhang. "Ein anderes" bezeichnet Personen, die sagten, sie hätten Psychostimulanzien eingenommen, aber keines der Medikamente aus der Liste angegeben hatten.

Kommentar:

Bis auf Modasomil® (ein Mittel ausschliesslich gegen Narkolepsie) werden alle Medikamente auch oder ausschliesslich gegen ADHS verschrieben: Ritalin® und Medikinet® in jungen Jahren (bis 18 Jahre) gegen ADHS und ansonsten gegen Narkolepsie; Concerta® ab 18 Jahre und Focalin® für unter und über 18-Jährige zur Behandlung von ADHS. Entsprechend zu den Gründen für die Einnahme, die im Wesentlichen jene der Einnahme gegen ADHS bzw. entsprechende Symptome waren, nehmen nur sehr wenige Personen Modasomil® ein.

Bei den Medikamenten ist die Einnahme von Ritalin® und Concerta® am häufigsten. Die Fallzahlen sind allerdings zu gering um belastbare Aussagen treffen zu können.

3.2 Nicht-medizinisch indizierter Gebrauch von Psychostimulanzien

Ähnlich wie bei den Benzodiazepinen wurde auch bei den Psychostimulanzien nach dem nicht-medizinisch indizierten Gebrauch gefragt. Da insgesamt nur 20 Personen (gewichtet: 15 Personen) diese Frage beantworten mussten, sind die Prozentaussagen wegen der geringen Fallzahl nicht aussagekräftig. Zwei von diesen 20 Personen sagen, sie hätten diese Medikamente auch schon auf eigene Faust genommen, und vier sagen, sie hätten solche Medikamente auch schon an andere Personen weitergegeben. Interessierte können die entsprechenden Tabellen 3.2.1 und 3.2.2 im Anhang einsehen.

Anhang Fragebogen



Suchtmonitoring Schweiz
Monitorage suisse des addictions
Monitoraggio svizzero delle dipendenze
Addiction Monitoring in Switzerland

FRAGEBOGEN

CoRoIAR SPLIT A

DEUTSCHE VERSION

WELLE 7 2014 (W07.1+W07.2)

Januar – Juni 2014

CoRoIAR, part of module 3 of the AMIS project

Continuous Rolling survey of Addictive behaviours and Related Risks

MODUL Medikamente

Stimulanzien und Benzodiazepineinnahme

E In diesem Fragenblock geht es nochmals um die Medikamenteneinnahme.

Dies ist ein schwieriges Thema, bei dem sie vielleicht auch einmal nachdenken müssen. Nehmen sie sich die Zeit dafür.

Denken Sie bitte jeweils an die letzten 12 Monate.

Benzo_2 [CM06=1]

Sie sagten, sie hätten in den letzten 12 Monaten Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen. Wissen Sie, warum sie solche Mittel genommen haben?

Ich lese Ihnen einige Möglichkeiten vor: Sie können mit ja oder nein antworten!

1. Um Ihnen Ängste zu nehmen, also angstmindernd
2. Um Ihnen mit Einschlaf- oder Schlafproblemen zu helfen.
3. Um sie zu beruhigen
4. Um Anspannungen zu lösen

EDV: ANTWORTVORGABEN ROTIEREN

Ja	1
Nein.....	2
weiss nicht	98
keine Angabe / verweigert	99

Benzo_4 [CM06=1]

War das ein Benzodiazepin oder ein benzodiazepinähnliches Mittel namens Stil-nox auch Zol-pi-dem genannt)?

ja	1
nein	2
weiss nicht	98
keine Angabe / verweigert	99

Benzo_5 [CM06=1] And f Benzo_4 = ja or Benzo_4=weiss nicht)

Können sie sich noch erinnern, welche Mittel das genau waren?

Ich lese Ihnen einige vor: Sie können mit ja oder nein antworten? War das

- 1) Xa-nax,
- 2) Ri-vo tril,
- 3) Va-li-um,
- 4) Ste-so-lid,
- 5) Ro-hyp-nol,
- 6) Dal-ma-dorm,
- 7) Te-mes-ta,
- 8) Mo-ga-don,
- 9) Se-res-ta
- 10) Dor-mi-cum
- 11) Le-xo-ta-nil,
- 12) Zol-pi-dem oder Stil-nox
- 13) ein anderes

EDV: ANTWORTVORGABEN ROTIEREN (ausser "ein anderes"). Dies bleibt an letzter Stelle

ja.....	1
nein.....	2
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert	99

E [CM06=1] AND [Benzo_4=1 OR Benzo_5_1 to Benzo5_12=1]

In dieser Frage geht es um Ihre Erfahrungen in den letzten 12 Monaten mit verschreibungspflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

Haben sie diese auch schon mal AUF EIGENE FAUST genommen – Das heisst OHNE Rezept oder aus einem ANDEREN GRUND als der Arzt die Medikamente verschrieben hat, z.B. weil es noch übrig war. Menschen nehmen Medikamente AUF EIGENE FAUST um zu entspannen, ihre Nerven zu beruhigen, sich besser zu fühlen, sich zu amüsieren, aus Neugierde oder um berauscht zu werden.

Benzo_6 [CM06=1] AND [Benzo_4=1 OR Benzo_5_1 to Benzo5_12=1]

Haben Sie diese Mittel in den letzten 12 Monaten auf EIGENE FAUST genommen ?

ja	1
nein	2
weiss nicht	98
keine Angabe / verweigert	99

Benzo_7	[CM06=1] AND [Benzo_4=1 OR Benzo_5_1 to Benzo5_12=1]
<p>Haben Sie diese Mittel in den letzten 12 Monaten jemand anderem gegeben, der es einnehmen wollte oder ihrer Meinung nach benötigt hätte oder es haben wollte?</p>	
ja.....	1
nein.....	2
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert	99

Stimulanzen

Stim_2	[CM16=1]
<p>Sie sagten, sie hätten in den letzten 12 Monaten Mittel zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein genommen. Wissen Sie, warum sie diese Mittel genommen haben?</p> <p>Ich lese Ihnen einige Möglichkeiten vor: Sie können mit ja oder nein antworten!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Weil ich mich immer müde fühle und zu viel schlafe. 2. Gegen Nar-ko-lep-sie 3. Weil ich häufig unruhig bin und mich schlecht konzentrieren kann 4. Gegen Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) <p>EDV: ANTWORTVORGABEN ROTIEREN</p>	
Ja	1
Nein.....	2
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert	99

Stim_5 [CM16=1]

Können sie sich noch erinnern, welche Mittel das genau waren?

Ich lese Ihnen einige vor: Sie können mit ja oder nein antworten? War das

- 1) RI-TA-LIN,
- 2) MODA-SO-MIL,
- 3) CON-CER-TA,
- 4) Me-di-ki-net,
- 5) Fo-ca-lin,
- 6) Ein anderes

EDV: ANTWORTVORGABEN ROTIEREN (ausser "ein anderes"). Dies bleibt an letzter Stelle

ja	1
nein	2
weiss nicht	98
keine Angabe / verweigert	99

E [CM16=1] AND [Stim_5_1 to Stim_5_5=1]

In dieser Frage geht es um Ihre Erfahrungen in den letzten 12 Monaten mit verschreibungspflichtigen Mitteln zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein.

Haben sie solche Mittel auch schon mal AUF EIGENE FAUST genommen – Das heisst OHNE Rezept oder aus einem ANDEREN GRUND als der Arzt die Medikamente verschrieben hat, z.B weil es noch übrig war. Menschen nehmen Medikamente AUF EIGENE FAUST um zu entspannen, ihre Nerven zu beruhigen, sich besser zu fühlen, sich zu amüsieren, aus Neugierde oder um berauscht zu werden.

.

Stim_6 [CM16=1] AND [Stim_5_1 to Stim_5_5=1]

Haben Sie das eben genannte Mittel zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein in den letzten 12 Monaten auf EIGENE FAUST genommen?

ja.....	1
nein.....	2
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert	99

Stim_7 [CM16=1] AND [Stim_5_1 to Stim_5_5=1]

Haben Sie das eben genannte / eines der eben genannten Mittel zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein in den letzten 12 Monaten jemand anderem gegeben, der es einnehmen wollte oder ihrer Meinung nach benötigt hätte oder es haben wollte?

ja	1
nein	2
weiss nicht	98
keine Angabe / verweigert	99

Tabellenanhang

2. Benzodiazepine und den Benzodiazepinen ähnliche Wirkstoffe

2.0 Einleitende Fragen zu Schlaf und Beruhigungsmitteln

Tabelle 2.0.1. 12.-Monatsprävalenz der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln - Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n</i> ungewichtet	1338	1526	2029	719	116	1075	1192	597	2864
<i>n</i> gewichtet	1404	1460	2048	690	127	851	1428	586	2865
ja	7.5%	11.9%	9.4%	11.1%	8.2%	5.9%	9.3%	16.5%	9.7%
nein	92.5%	88.1%	90.6%	88.9%	91.8%	94.1%	90.7%	83.5%	90.3%

Tabelle 2.0.2 Gründe für die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln - Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n</i> ungewichtet	97	164	180	72	9	58	112	91	261
<i>n</i> gewichtet	105	172	190	76	10	50	130	97	277
um Ihnen Ängste zu nehmen, also angstmindernd	27.3%	35.7%	22.7%	56.6%	34.5%	32.7%	39.6%	22.9%	32.5%
um Ihnen mit Einschlaf- oder Schlafproblemen zu helfen	76.9%	84.6%	83.3%	79.1%	72.7%	62.8%	86.0%	85.7%	81.7%
um Sie zu beruhigen	50.8%	63.0%	56.8%	61.7%	62.9%	63.6%	59.4%	54.4%	58.4%
um Anspannungen zu lösen	42.0%	52.0%	47.6%	52.1%	32.1%	44.9%	54.4%	41.7%	48.2%

2.1 Anteil von Benzodiazepinen und den Benzodiazepinen ähnlichen Medikamenten an Schlaf- und Beruhigungsmitteln

Tabelle 2.1.1. Prävalenz der Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln nach Geschlecht und Sprachregion, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n</i> ungewichtet	97	165	181	72	9	58	114	90	262
<i>n</i> gewichtet	105	173	191	76	10	50	133	96	278
Benzodiazepine oder ähnliche Mittel	42.2%	39.0%	31.5%	56.6%	80.4%	30.6%	41.2%	43.9%	40.2%
keine Benzodiazepine oder ähnliche Mittel	45.4%	53.6%	55.9%	41.3%	19.6%	57.5%	51.2%	45.9%	50.5%
weiss nicht/unklar	12.5%	7.3%	12.6%	2.1%	0.0%	11.9%	7.6%	10.2%	9.3%

2.1.1 Gründe für die Einnahme von Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Mitteln

Tabelle 2.1.2 Gründe für die Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln im Vergleich zu Personen ohne diese Einnahme, nur Einnehmende von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Januar - Juni 2014

	Benzodiazepine oder ähnliche Mittel	keine Benzodiazepine oder ähnliche Mittel	weiss nicht/unklar	Total
<i>n</i> ungewichtet	99	135	26	260
<i>n</i> gewichtet	111	140	25	276
um Ihnen Ängste zu nehmen, also angstmindernd	31.1%	35.4%	23.4%	32.6%
um Ihnen mit Einschlaf- oder Schlafproblemen zu helfen	87.5%	78.1%	75.3%	81.7%
um Sie zu beruhigen	49.0%	64.0%	67.3%	58.2%
um Anspannungen zu lösen	43.7%	53.9%	34.9%	48.1%

2.2 Medikament bei Einnahme von Benzodiazepinen und den Benzodiazepinen ähnlichen Mitteln

Tabelle 2.2.1 Prävalenz von Medikamenten bei Einnehmenden von Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Mitteln nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n ungewichtet</i>	39	59	56	35	7	15	44	39	98
<i>n gewichtet</i>	43	66	60	40	8	15	54	40	109
Xanax	10.7%	9.7%	12.4%	8.8%	0.0%	12.8%	11.1%	7.8%	10.1%
Rivotril	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Valium	5.6%	2.0%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	2.4%	3.4%
Stesolid	2.9%	3.9%	3.7%	4.0%	0.0%	6.5%	2.3%	4.1%	3.6%
Rohypnol	5.3%	4.4%	6.0%	4.0%	0.0%	2.0%	4.8%	5.7%	4.8%
Dalmadorm	2.3%	6.7%	5.2%	5.8%	0.0%	9.3%	4.8%	4.0%	5.0%
Temesta	29.9%	34.1%	21.2%	48.8%	28.6%	45.3%	30.3%	31.4%	32.6%
Mogadon	1.9%	3.8%	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	6.2%	3.1%
Seresta	11.0%	7.3%	13.4%	4.0%	0.0%	0.0%	12.5%	6.6%	8.7%
Dormicum	5.1%	13.0%	13.3%	7.7%	0.0%	10.9%	9.3%	10.8%	10.1%
Lexotanil	10.2%	15.9%	13.5%	12.2%	22.5%	0.0%	11.7%	21.2%	13.7%
Zolpidem oder Stilnox	50.1%	54.5%	46.8%	59.4%	61.8%	37.7%	52.1%	59.1%	52.8%
andere	27.3%	12.4%	10.9%	28.1%	14.2%	17.1%	28.4%	5.0%	18.0%

Anmerkung: Mehrfachantworten möglich. "Andere" bezeichnet Personen, die sagten, sie hätten Benzodiazepine oder ähnliche Mittel eingenommen, aber keines aus der Liste angegeben hatten.

2.3 Nicht-medizinisch indizierter Gebrauch von Benzodiazepinen oder den Benzodiazepinen ähnlichen Medikamenten

Tabelle 2.3.1 Nicht-medizinisch indizierte Einnahme von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, Januar - Juni, 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n ungewichtet</i>	39	60	56	37	6	15	45	39	99
<i>n gewichtet</i>	43	68	60	43	7	15	55	41	111
ja	18.5%	18.8%	14.8%	19.5%	46.4%	8.4%	24.6%	14.6%	18.7%
nein	81.5%	81.2%	85.2%	80.5%	53.6%	91.6%	75.4%	85.4%	81.3%

Tabelle 2.3.2 Weitergabe von Benzodiazepinen oder ähnlichen Mitteln an andere nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, Januar - Juni, 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n ungewichtet</i>	38	60	55	37	6	15	44	39	98
<i>n gewichtet</i>	42	68	59	43	7	15	53	41	109
ja	4.3%	2.1%	1.9%	4.8%	0.0%	2.7%	2.0%	4.3%	3.0%
nein	95.7%	97.9%	98.1%	95.2%	100.0%	97.3%	98.0%	95.7%	97.0%

3. Psychostimulanzien

3.0 Einleitende Fragen zur Einnahme von Psychostimulanzien

Tabelle 3.0.1 12-Monatsprävalenz der Einnahme von Psychostimulanzien - Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n</i> ungewichtet	1335	1526	2027	718	116	1074	1192	595	2861
<i>n</i> gewichtet	1402	1459	2045	690	127	850	1428	584	2862
ja	0.3%	0.7%	0.5%	0.7%	0.0%	1.2%	0.3%	0.3%	0.5%
nein	99.7%	99.3%	99.5%	99.3%	100.0%	98.8%	99.7%	99.7%	99.5%

Tabelle 3.0.2 Gründe für die Einnahme von Psychostimulanzien - Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n</i> ungewichtet	9	11	15	5	0	14	4	2	20
<i>n</i> gewichtet	5	11	10	5	0	10	4	1	15
weil ich mich immer müde fühle und zu viel schlafe.	8.5%	9.5%	3.9%	20.2%	0.0%	4.0%	25.6%	0.0%	9.2%
gegen Narkolepsie	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
weil ich häufig unruhig bin und mich schlecht konzentrieren kann	63.3%	31.6%	61.4%	0.0%	0.0%	54.6%	23.5%	0.0%	41.3%
gegen Aufmerksamkeitsstörung (ADHS)	66.1%	36.5%	54.4%	27.4%	0.0%	61.2%	23.5%	0.0%	45.6%

3.1 Medikamente bei Einnahme von Psychostimulanzien

Tabelle 3.1.1 Prävalenz von Medikamenten bei Einnehmenden von Psychostimulanzien nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, nur Einnehmende, Januar - Juni 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n ungewichtet</i>	9	11	15	5	0	14	4	2	20
<i>n gewichtet</i>	5	11	10	5	0	10	4	1	15
Ritalin	49.0%	45.7%	46.3%	47.6%	0.0%	52.8%	49.1%	0.0%	46.7%
Modasomil	0.0%	9.5%	0.0%	20.2%	0.0%	0.0%	25.6%	0.0%	6.6%
Concerta	37.4%	23.8%	28.2%	27.4%	0.0%	43.4%	0.0%	0.0%	28.0%
Medikinet	9.4%	9.5%	4.3%	20.2%	0.0%	4.5%	25.6%	0.0%	9.5%
Focalin	22.7%	0.0%	10.3%	0.0%	0.0%	10.7%	0.0%	0.0%	6.9%
ein anderes	14.4%	43.5%	26.4%	52.4%	0.0%	18.4%	50.9%	100.0%	35.1%

Anmerkung: Mehrfachantworten möglich. "Ein anderes" bezeichnet Personen, die sagten, sie hätten Benzodiazepine oder ähnliche Mittel eingenommen, aber keines aus der Liste angegeben hatten.

3.2 Nicht-medizinisch indizierter Gebrauch von Psychostimulanzien

Tabelle 3.2.1 Nicht-medizinisch indizierte Einnahme von Psychostimulanzien nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, Januar - Juni, 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n ungewichtet</i>	8	7	13	2	0	13	2	0	15
<i>n gewichtet</i>	4	6	8	2	0	8	2	0	10
ja	13.5%	7.4%	12.9%	0.0%	0.0%	12.2%	0.0%	0.0%	9.8%
nein	86.5%	92.6%	87.1%	100.0%	0.0%	87.8%	100.0%	0.0%	90.2%

Tabelle 3.2.2 Weitergabe von Psychostimulanzien an andere nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, Januar - Juni, 2014

	Geschlecht		Sprachregion			Alter			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	15-34	35-64	65+	
<i>n ungewichtet</i>	8	7	13	2	0	13	2	0	15
<i>n gewichtet</i>	4	6	8	2	0	8	2	0	10
ja	26.6%	26.1%	34.5%	0.0%	0.0%	32.6%	0.0%	0.0%	26.3%
nein	73.4%	73.9%	65.5%	100.0%	0.0%	67.4%	100.0%	0.0%	73.7%