



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

Januar 2018

Suchtmonitoring Schweiz - Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016

Dieses Projekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben und finanziert.
Vertrag Nr. 13.007278 / 204.0001/ -1199



SUCHT | SCHWEIZ

Zitiervorschlag:

Gmel Gerhard, Notari Luca, Gmel Christiane (2018). Suchtmonitoring Schweiz - Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016. 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 2018

ISBN: 978-2-88183-228-4

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	4
4. Medikamente	5
4.0.1 <i>Das Wichtigste in Kürze</i>	5
4.0.2 <i>L'essentiel en bref</i>	8
4.0.3 <i>Einleitung</i>	11
4.1 Einnahme von starken Schmerzmitteln	12
4.2 Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.....	19
4.3 Einnahme von Psychostimulanzien	28
4.4 Einnahme mindestens eines Medikaments der 3 Medikamentengruppen in den letzten 12 Monaten bzw. in den letzten 30 Tagen	32
5. Referenzen.....	34
Anhang A: Core Fragebogen 2015.....	35
Tabellenanhang	43
4. Einnahme von psychoaktiven und anderen Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016	43
4.1 Einnahme von starken Schmerzmitteln	43
4.2 Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.....	45
4.3 Einnahme von Psychostimulanzien	47
4.4 Einnahme mindestens eines Medikaments der 3 Medikamentengruppen in den letzten 12 Monaten bzw. in den letzten 30 Tagen	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 4.1.1a:	12-Monats- und 30-Tageprävalenz von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	12
Abbildung 4.1.1b:	12-Monats- und 30-Tageprävalenz von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter.....	13
Abbildung 4.1.2a:	Wege der Beschaffung von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten	14
Abbildung 4.1.2b:	Wege der Beschaffung von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten	15
Abbildung 4.1.3a:	Häufigkeit der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen	16
Abbildung 4.1.3b:	Häufigkeit der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen	17
Abbildung 4.1.4a:	Dauer der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Sprachregion und Geschlecht; Basis: Täglich Einnehmende in den letzten 30 Tagen	18
Abbildung 4.1.4b:	Dauer der täglichen Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter; Basis: Täglich Einnehmende in den letzten 30 Tagen.....	18
Abbildung 4.2.1a:	12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion.....	19
Abbildung 4.2.1b:	12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter	20
Abbildung 4.2.2a:	Wege der Beschaffung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten	21
Abbildung 4.2.2b:	Wege der Beschaffung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten	22
Abbildung 4.2.3a:	Häufigkeit der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen	24
Abbildung 4.2.3b:	Häufigkeit der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen.....	25
Abbildung 4.2.4a:	Dauer der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Sprachregion und Geschlecht; Basis: Täglich Einnehmende in den letzten 30 Tagen	26
Abbildung 4.2.4b:	Dauer der täglichen Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter; Basis: Täglich Einnehmende in den letzten 30 Tagen.....	26
Abbildung 4.3.1a:	12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	28
Abbildung 4.3.1b:	12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – nach Alter.....	28
Abbildung 4.3.2a:	Wege der Beschaffung von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten	29

Abbildung 4.3.2b:	Wege der Beschaffung von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten.....	30
Abbildung 4.3.3:	Häufigkeit der Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen.....	31
Abbildung 4.4.1a:	12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz für die Einnahme mindestens eines der Medikamente (starke Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	32
Abbildung 4.4.1b:	12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz für die Einnahme mindestens eines der Medikamente (starke Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien) (2016) – nach Alter.....	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 4.1.1:	12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	43
Tabelle 4.1.2:	12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter	44
Tabelle 4.1.3:	30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	44
Tabelle 4.1.4:	30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter	45
Tabelle 4.2.1:	12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	45
Tabelle 4.2.2:	12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter	46
Tabelle 4.2.3:	30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	46
Tabelle 4.2.4:	30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter	47
Tabelle 4.3.1:	12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	47
Tabelle 4.3.2:	12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – nach Alter	48
Tabelle 4.3.3:	30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	48
Tabelle 4.3.4:	30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2015) – nach Alter	49
Tabelle 4.4.1:	12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz für die Einnahme mindestens eines der Medikamente (starke Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion.....	49
Tabelle 4.4.2:	12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz für die Einnahme mindestens eines der Medikamente (starke Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien) (2016) – nach Alter	50

4. Medikamente

4.0.1 Das Wichtigste in Kürze

Schmerzmittel

Definiert als Schmerzmittel ohne gewöhnliche Kopfschmerzmittel wie Aspirin oder Paracetamol.

- 12-Monatsprävalenz 19.4% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben zumindest einmal in den letzten 12 Monaten ein Schmerzmittel eingenommen (Männer: 16.9%; Frauen: 21.8%). Die Prävalenz ist zwischen 2011 (17.3%) und 2015 (20.3%) kontinuierlich angestiegen, was überwiegend auf Anstiege bei den Männern und in der Deutschschweiz zurückgeführt werden konnte. Sie liegt 2016 zwar etwas niedriger als noch 2015, stellt aber den zweithöchsten Wert seit Beginn der Befragung dar. Es ist seit 2011 die zweithöchste 12-Monatsprävalenz in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz (die höchste in der italienischsprachigen Schweiz) und bei beiden Geschlechtern.
- 30-Tageprävalenz 9.2% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben in den letzten 30 Tagen zumindest einmal ein Schmerzmittel eingenommen (Männer: 7.4%; Frauen: 10.9%). Dies ist im Vergleich zu den Vorjahren die höchste Prävalenz.
- Sprachregionale Unterschiede bei der Schmerzmitteleinnahme Die Prävalenz der Schmerzmitteleinnahme ist wie in den Vorjahren in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz höher als im deutschsprachigen Raum. Beispiel 30-Tageprävalenz: Deutschschweiz: 7.8%; Westschweiz: 12.1%; italienischsprachige Schweiz: 15.5%.
- Altersunterschiede bei der Einnahme von Schmerzmitteln Wie in früheren Jahren gibt es bei der 30-Tageprävalenz einen regelmässigen (monotonen) Anstieg der Schmerzmitteleinnahme mit zunehmendem Alter bis zum Rentenalter. Beispiel: 4.1% bei den 15- bis 19-Jährigen; 11.0% bei den 55- bis 64-Jährigen. Ab dem Rentenalter geht die Prävalenz zunächst zurück (9.5%) und liegt dann bei den über 74-Jährigen bei 13.5%. Die Verläufe sind bei der 12-Monatsprävalenz ähnlich, liegen aber um etwa 10% höher.
- Wege der Beschaffung von Schmerzmitteln 92.4% geben an, die Schmerzmittel über den Arzt bzw. in der Apotheke auf Rezept bezogen zu haben. Auch dieser hohe Anteil von Verschreibungen ist seit Jahren stabil.
- Tägliche Einnahme von Schmerzmitteln 2.6% der Bevölkerung ab 15 Jahren haben in den letzten 30 Tagen täglich Schmerzmittel eingenommen. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben, stellt jedoch einen Rückgang seit 2013 (3.3%) dar und liegt in etwa auf dem Niveau von 2011. 1.8% haben Schmerzmittel täglich über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr eingenommen. Auch dies ist im Vergleich zum Vorjahr stabil, stellt jedoch einen Rückgang seit 2013 (2.5%) dar.

Schlaf- und Beruhigungsmittel

- 12-Monatsprävalenz 11.0% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben zumindest einmal in den letzten 12 Monaten ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen (Männer: 7.9%; Frauen: 14.0%). Dies bedeutet nach dem kontinuierlichen Anstieg seit 2011 (9.6%) bis 2014 (11.0%) und einem kurzfristigen Rückgang im Jahr 2015 (10.1%) wieder wie im Jahr 2011 den Höchstwert.
- 30-Tageprävalenz 7.4% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben zumindest einmal in den letzten 30 Tagen ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen (Männer: 5.3%; Frauen: 9.5%). Dies sind seit 2011 Höchstwerte.
- Sprachregionale Unterschiede bei der Schlaf- und Beruhigungsmittel-einnahme In den französisch- und italienischsprachigen Regionen liegen die Prävalenzen höher als im deutschsprachigen Raum. Beispiel 30-Tageprävalenz: Deutschschweiz: 6.6%; Westschweiz: 9.5%; italienischsprachige Schweiz: 10.8%. Auch das sind bis auf die italienischsprachige Schweiz (zweithöchster Wert) Höchstwerte seit 2011.
- Altersunterschiede bei der Schlaf- und Beruhigungsmittelleinnahme Es gibt einen regelmässigen (monotonen) Anstieg der Schlaf- und Beruhigungsmittelleinnahme (mit Ausnahme der 12-Monatsprävalenz bei 25- bis 34-Jährigen, deren Prävalenz etwas unter jener der 20- bis 24-Jährigen liegt) mit zunehmendem Alter. Beispiel 30-Tageprävalenz: 1.8% bei den 15- bis 19-Jährigen; 18.4% bei den über 74-Jährigen. Diese Anstiege mit dem Alter sind über Jahre stabil.
- Wege der Beschaffung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln 81.7% geben an, die Schlaf- und Beruhigungsmittel über den Arzt bzw. in der Apotheke auf Rezept erhalten zu haben. Das ist vergleichbar mit den Vorjahren, jedoch der niedrigste Stand seit 2011 (85.6%). Bis 2014 haben die Beschaffungswege über Freunde und Bekannte von 1.3% (2011) auf 3.6% (2014) kontinuierlich zugenommen und liegen im Jahr 2016 mit 3.1% in etwa auf dem Niveau des Vorjahres (3.2%).
- Tägliche Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln 3.3% der Bevölkerung ab 15 Jahren haben in den letzten 30 Tagen Schlaf- und Beruhigungsmittel täglich eingenommen. Insbesondere ab einem mittleren Alter von etwa 45 Jahren nehmen über 90% der täglich Einnehmenden diese Mittel über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten ein. Diese Zahlen sind seit Jahren stabil, bzw. sind im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen.

Psychostimulanzien

(z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®)

- 12-Monatsprävalenz 0.9% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben zumindest einmal in den letzten 12 Monaten ein Psychostimulans eingenommen (Männer: 1.0%; Frauen: 0.7%). Dies ist wie 2015 (0.9%) der Höchstwert seit 2011, der insbesondere auf die Männer zurückzuführen ist.
- Altersunterschiede bei der Einnahme von Psychostimulanzien Die Einnahme von Psychostimulanzien ist in jungen Jahren (15-24 Jahre) am höchsten. Medikamente wie Ritalin® und Concerta® werden häufig zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) verschrieben.

4.0.2 L'essentiel en bref

Antidouleurs

Il s'agit ici d'antidouleurs autres que l'aspirine ou le paracétamol, par exemple, qui sont habituellement utilisés en cas de maux de tête.

- **Prévalence au cours des 12 derniers mois** 19,4% de la population résidente en Suisse âgée d'au moins 15 ans ont pris un antidouleur au moins une fois au cours des 12 derniers mois (hommes: 16,9%; femmes: 21,8%). Cette prévalence n'a cessé d'augmenter entre 2011 (17,3%) et 2015 (20,3%), ce qui peut s'expliquer principalement par une hausse chez les hommes ainsi qu'en Suisse alémanique. Certes un peu moins élevée en 2016 qu'en 2015, cette prévalence sur 12 mois représente toutefois la deuxième valeur la plus élevée en Suisse alémanique et en Suisse romande (la plus élevée de toutes est celle de la Suisse italienne) ainsi que chez les deux sexes.
- **Prévalence au cours des 30 derniers jours** 9,2% de la population résidente en Suisse âgée d'au moins 15 ans ont pris un antidouleur au moins une fois au cours des 30 derniers jours (hommes: 7,4%; femmes: 10,9%). Il s'agit là de la prévalence la plus élevée comparées aux années précédentes.
- **Différences régionales de la consommation d'antidouleurs** Comme durant les années précédentes, la prévalence de la prise d'antidouleurs est plus élevée en Suisse romande et en Suisse italienne qu'en Suisse alémanique. Exemple de prévalence au cours des 30 derniers jours: Suisse alémanique: 7,8%; Suisse romande: 12,1%; Suisse italienne: 15,5%.
- **Différences d'âge de la consommation d'antidouleurs** Comme durant les années précédentes, on observe que la prise d'antidouleurs au cours des 30 derniers jours augmente de façon régulière (monotone) avec l'âge, et ce jusqu'à l'âge de la retraite. Exemple: 4,1% chez les personnes âgées entre 15 et 19 ans; 11,0% chez les personnes âgées entre 55 et 64 ans. Dès l'âge de la retraite, la prévalence diminue tout d'abord (9,5%) et s'élève ensuite à 13,5% chez les personnes âgées de plus de 74 ans. Bien que plus élevée d'environ 10%, la prévalence au cours des 12 derniers mois évolue de manière similaire.
- **Sources d'approvisionnement en antidouleurs** 92,4% rapportent qu'ils se sont approvisionné en antidouleurs sur ordonnance auprès d'un médecin ou d'un pharmacien. Cette proportion élevée d'ordonnances est, elle aussi, restée stable depuis des années.
- **Prise quotidienne d'antidouleurs** 2,6% de la population âgée d'au moins 15 ans ont pris des antidouleurs quotidiennement au cours des 30 derniers jours. Ce taux est resté stable par rapport à l'année précédente, bien qu'il ait diminué depuis 2013 (3,3%) et se rapproche du taux de 2011. Et 1,8% ont pris des antidouleurs quotidiennement pendant une période d'au moins un an. Là aussi, ce taux est stable par rapport à l'année précédente, bien qu'il ait diminué depuis 2013 (2,5%).

Somnifères et calmants

- Prévalence au cours des 12 derniers mois
11,0% de la population résidente en Suisse âgée d'au moins 15 ans ont pris des somnifères ou calmants au moins une fois au cours des 12 derniers mois (hommes: 7,9%; femmes: 14,0%). Après avoir continuellement augmenté entre 2011 (9,6%) et 2014 (11,0%), puis brièvement diminué en 2015 (10,1%), ce taux est à nouveau le plus élevé depuis 2011.
- Prévalence au cours des 30 derniers jours
7,4% de la population résidente en Suisse âgée d'au moins 15 ans ont pris des somnifères ou calmants au moins une fois au cours des 30 derniers jours (hommes 5,3%; femmes: 9,5%). Ces taux sont les plus élevés depuis 2011.
- Différences régionales de la consommation de somnifères et calmants.
Les prévalences observées en Suisse romande et en Suisse italienne sont plus élevées que celles de la Suisse alémanique. Exemple de prévalence au cours des 30 derniers jours: Suisse alémanique: 6,6%; Suisse romande: 9,5%; Suisse italienne: 10,8%. Là aussi, il s'agit des taux les plus élevés depuis 2011, y compris en Suisse italienne (deuxième taux le plus élevé).
- Différences d'âge de la consommation de somnifères et calmants
La consommation de somnifères et calmants augmente de façon régulière (monotone) avec l'âge, exceptée la prévalence au cours des 12 derniers mois chez les jeunes de 25–34 ans qui est légèrement inférieure à celle des 20–24 ans. Exemple de prévalence au cours des 30 derniers jours: 1,8% chez les jeunes de 15–19 ans ; 18,4% chez les personnes de plus de 74 ans. Cette augmentation avec l'âge est stable d'année en année.
- Sources d'approvisionnement de somnifères et calmants
81,7% rapportent qu'ils se procurent en somnifères et calmants sur ordonnance auprès d'un médecin ou d'un pharmacien. Ce taux est semblable à celui des années précédentes, bien qu'il soit le plus bas depuis 2011 (85,6%). Depuis 2014, la prévalence de l'approvisionnement par l'intermédiaire d'amis ou de connaissances a continuellement augmenté de 1,3% (201) à 3,6% (2014) et s'élevait à 3,1% en 2016, à peu près au même niveau que l'année précédente (3,2%).
- Consommation quotidienne de somnifères et calmants
3,3% de la population âgée d'au moins 15 ans ont pris des somnifères et calmants quotidiennement au cours des 30 derniers jours. C'est en particulier à un âge moyen autour de 45 ans que 90% de ces personnes qui prennent des somnifères et calmants quotidiennement en consomment pendant une période d'au moins 3 mois. Ces taux sont stables depuis des années, bien qu'ils représentent un léger recul par rapport à l'année précédente.

Psychostimulants

(P.ex. Ritaline®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®)

- Prévalence au cours des 12 derniers mois 0,9% de la population résidente en Suisse âgée d'au moins 15 ans ont pris un psychostimulant au moins une fois au cours des 12 derniers mois (hommes: 1,0%; femmes: 0,7%). Comme en 2015 (0,9%), ce taux est le plus élevé depuis 2011, ce qui s'explique principalement par la consommation observée chez les hommes.
- Différences d'âge de la consommation de psychostimulants La consommation de psychostimulants la plus élevée est celle des jeunes âgés entre 15 et 24 ans. Les médicaments tels que la Ritaline® et le Concerta® sont souvent prescrits pour traiter le trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

4.0.3 Einleitung

Seit 2011 erhebt das Suchtmonitoring repräsentative Daten der Schweizer Bevölkerung rund um die Themen Sucht und Gebrauch psychoaktiver Substanzen. Jährlich werden dabei etwa 11'000 Personen ab 15 Jahren zu ihrem Konsum von Alkohol und Tabak sowie der Einnahme von Medikamenten und dem Gebrauch illegaler Drogen telefonisch befragt.

Das vorliegende Dokument fasst die Ergebnisse der Umfrage zum Thema Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016 zusammen. Im Kerninstrument der Telefonbefragung wurde die Einnahme von starken Schmerzmitteln (wobei explizit die Einnahme von üblichen Kopfschmerzmitteln wie Aspirin oder Paracetamol ausgeschlossen wurde), Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Psychostimulanzien wie Ritalin®, Medikinet®, Concerta® oder Modasomil® erfragt. Die entsprechenden Fragen (CM01 bis CM20) können im Anhang A nachgelesen werden. Dabei wurden pro Medikamentengruppe fünf Fragen gestellt. Erfragt wurden: a) die 12-Monatsprävalenz, b) die 30-Tageprävalenz, c) die Häufigkeit der Einnahme in den letzten 30 Tagen, d) die Dauer der Einnahme bei täglicher Einnahme von Personen, die das Medikament in den letzten 30 Tagen eingenommen haben, und e) der Beschaffungsweg bei der letzten Einnahme (Basis: alle mit Einnahme des entsprechenden Medikamentes in den letzten 12 Monaten). Im vorliegenden Bericht zu den aktuellen Daten von 2016 orientieren wir uns an der Tabellen- und Abbildungsnummerierung des Gesamtberichtes 2011 (dort war es das 4. Kapitel) sowie des Berichtes zur Einnahme von Medikamenten im Jahr 2012 bis 2015, so dass eine direkte Vergleichbarkeit mit den dort publizierten Tabellen und Abbildungen möglich ist. Zusätzlich werden die Totalwerte für die gesamte Population der Jahre 2011 bis 2016 abgebildet, um Trendabschätzungen vornehmen zu können.

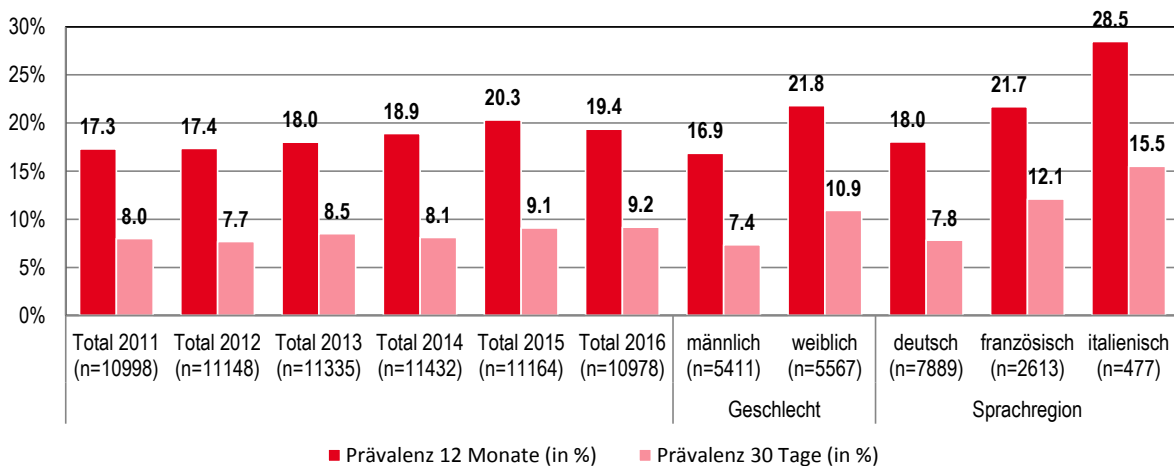
In einigen Abbildungen werden die Balkendiagramme für bestimmte Subpopulationen leer gelassen, jedoch die Subpopulationen ausgewiesen. Beispiele wären die täglichen Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei 15- bis 34-Jährigen (Abbildung 4.1.4b 15-34 Jahre) oder Wege der Beschaffung von Psychostimulanzien bei über 24-Jährigen. Die Gründe dafür sind Fallzahlen, die kleiner als 10 Personen sind. Wir haben uns trotz einer unschönen Darstellung entschieden, die Kategorien mit leeren Balkendarstellungen in der Abbildung zu belassen, damit der Leser weiss, dass diese Altersgruppen befragt worden sind, jedoch zu wenig Personen für eine aussagekräftige Berichterstattungen der entsprechenden Fragen in diesen Subpopulationen teilgenommen haben.

An manchen Stellen, z.B. beim Beschaffungsweg eines Medikamentes über das Internet, werden Prävalenzangaben mit einer 0 ohne Nachkommastelle ausgewiesen. Dies bedeutet, dass die Frage zwar einer ausreichenden Anzahl von Personen ($n > 30$) gestellt worden ist, jedoch tatsächlich keine Person diese Frage bejaht hat. Wir halten dies Information für relevant und haben sie deshalb ausgewiesen anstatt die entsprechende Antwortkategorie aus der Abbildung zu löschen. Beispielsweise wird häufig befürchtet, dass sich Personen psychoaktive Medikamente über das Internet bestellen könnten. Dies scheint angesichts der vorliegenden Ergebnisse unbegründet.

4.1 Einnahme von starken Schmerzmitteln

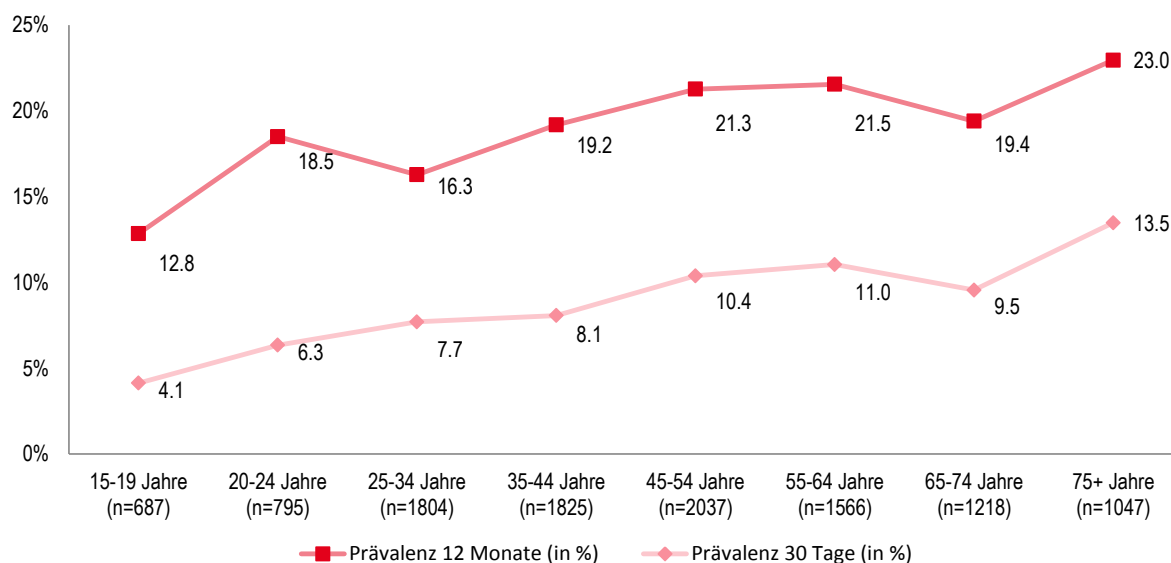
Die Frage zu den Schmerzmitteln lautete: "Haben Sie in den letzten 12 Monaten (bzw. 30 Tagen) starke Schmerzmittel (also nicht gewöhnliche Kopfschmerzmittel wie Aspirin oder Paracetamol) genommen?" Mit der Beschränkung auf starke Schmerzmittel sollte vermieden werden, dass sich die Prävalenzen zu stark an Personen orientieren, die schon einmal Kopfschmerzen hatten und Aspirin (oder ähnliches) dagegen eingenommen haben. Es wurden keine weiteren Definitionen getroffen, so dass nicht genauer bekannt ist, zu welchem Anteil es sich um opiathaltige Schmerzmittel handelt. Die Abgabe opiathaltiger Schmerzmittel ist in der Schweiz jedoch sehr streng reglementiert.

Abbildung 4.1.1a: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion



Anmerkung: Für Details vgl. Tabellen 4.1.1 und 4.1.3.

Abbildung 4.1.1b: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter



Anmerkung: Für Details vgl. Tabellen 4.1.2 und 4.1.4.

Kommentar:

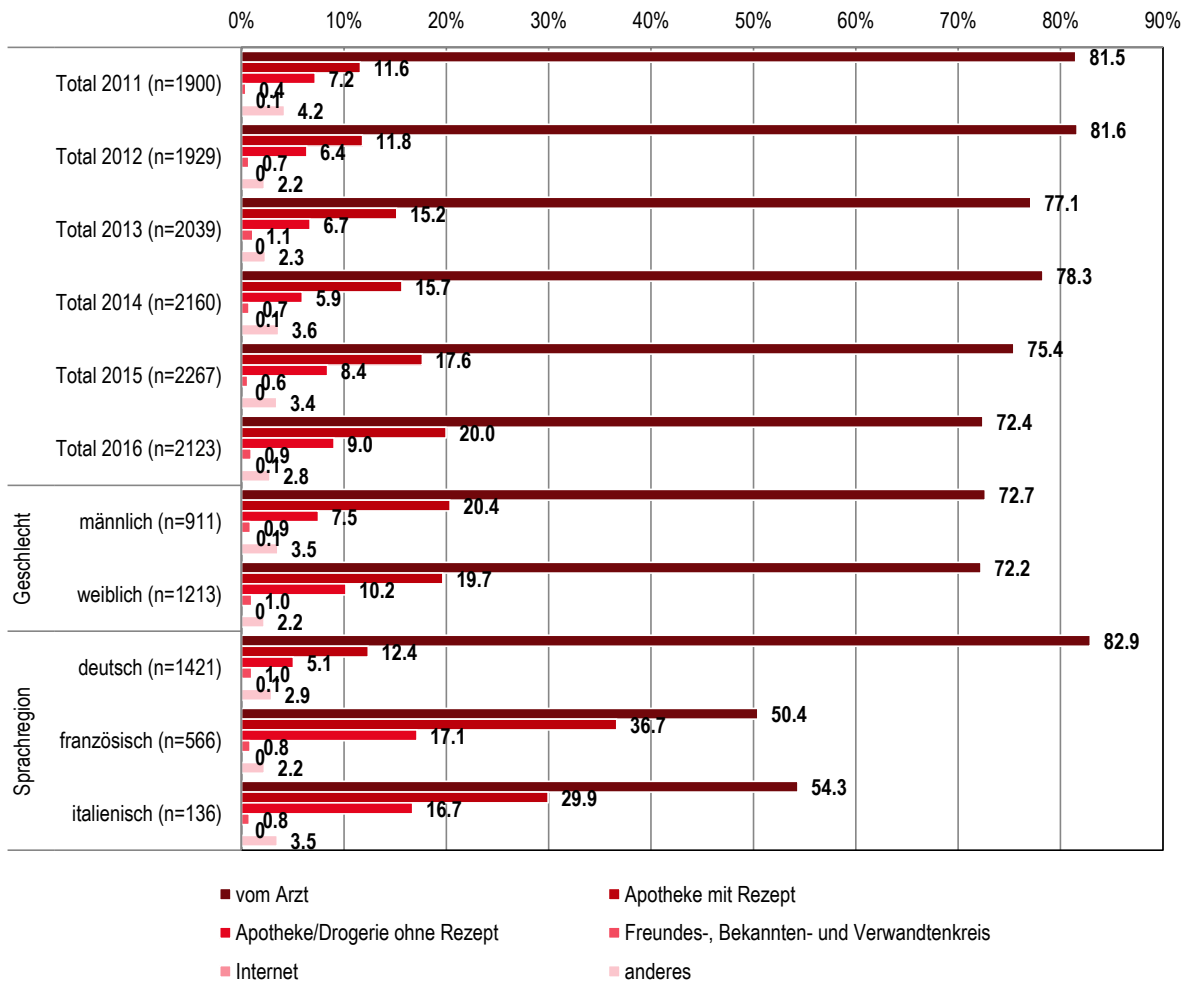
Insgesamt haben im Jahr 2016 19.4% der Befragten zumindest einmal in den letzten 12 Monaten ein starkes Schmerzmittel eingenommen. In den letzten 30 Tagen waren es 9.2%.

Auch wenn die Unterschiede über die Jahre hinweg nicht enorm sind, zeichnet sich ein klarer Trend in der 12-Monatsprävalenz ab, selbst wenn dieser zwischen 2015 und 2016 nicht weiterging. Die 12-Monatsprävalenz stieg kontinuierlich von 17.3% (2011) über 17.4% (2012), 18.0% (2013), 18.9% (2014) und 20.3% (2015) an und liegt jetzt im Jahr 2016 zwar mit 19.4% auf einem geringeren Wert als 2015, stellt jedoch immer noch den zweithöchsten Wert dar. Dieser Anstieg ist in erster Linie auf einen Anstieg bei den Männern (von 14.4% im Jahr 2011 auf 17.5% im Jahr 2015 und 2016 mit dem zweithöchsten Wert von 16.9%). Bis auf die italienischsprachige Schweiz (2016 die höchste Prävalenz) und die Deutschschweiz (dritthöchste Prävalenz) sind es im Jahr 2016 die höchsten Prävalenzen seit 2011 bei beiden Geschlechtern und über die Sprachregionen hinweg.

Dies gilt auch für die 30-Tageprävalenz. Jedoch sind dort die Trends weniger deutlich und nicht unbedingt kontinuierlich ansteigend. Indes erreicht die 30-Tageprävalenz im Jahr 2016 mit 9.2% den Spitzenwert und das gilt gleichermassen für Männer und Frauen, die italienisch- und französischsprachige Schweiz. Einzig in der Deutschschweiz wird nach 2015 mit 8.3% nur der zweithöchste Wert mit 7.8% erreicht.

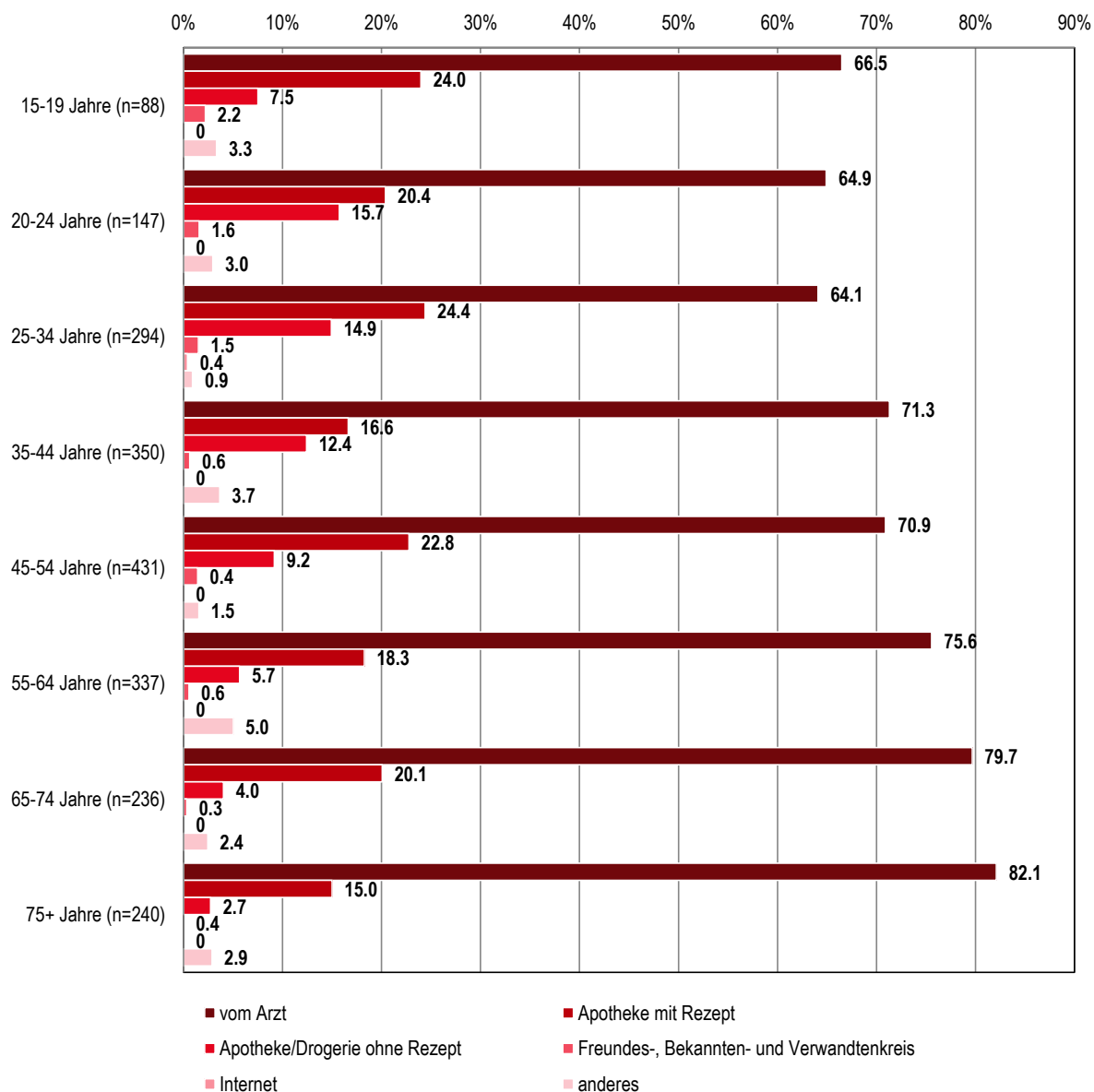
Wie in den vorangegangenen Jahren nehmen weniger Personen in der Deutschschweiz als in den anderen Sprachregionen starke Schmerzmittel ein. Dies gilt insbesondere für die 30-Tageprävalenz. So haben in den letzten 30 Tagen 12.1% der französischsprachigen Schweizer Wohnbevölkerung und 15.5% der italienischsprachigen Schweizer starke Schmerzmittel eingenommen. In der Deutschschweiz waren es 7.8%. Unverändert nehmen Frauen eher ein Schmerzmittel ein als Männer. Die Einnahme von Schmerzmitteln steigt mit dem Alter. Sie geht, wie auch in den Vorjahren, mit dem Eintritt ins Rentenalter (65-74 Jahre) zunächst leicht zurück, liegt aber bei den über 74-Jährigen am höchsten.

Abbildung 4.1.2a: Wege der Beschaffung von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten



Anmerkung: Für Details vgl. Tabelle 4.1.1. Mehrfachantworten möglich.

Abbildung 4.1.2b: Wege der Beschaffung von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten



Anmerkung: Für Details vgl. Tabelle 4.1.2. Mehrfachantworten möglich.

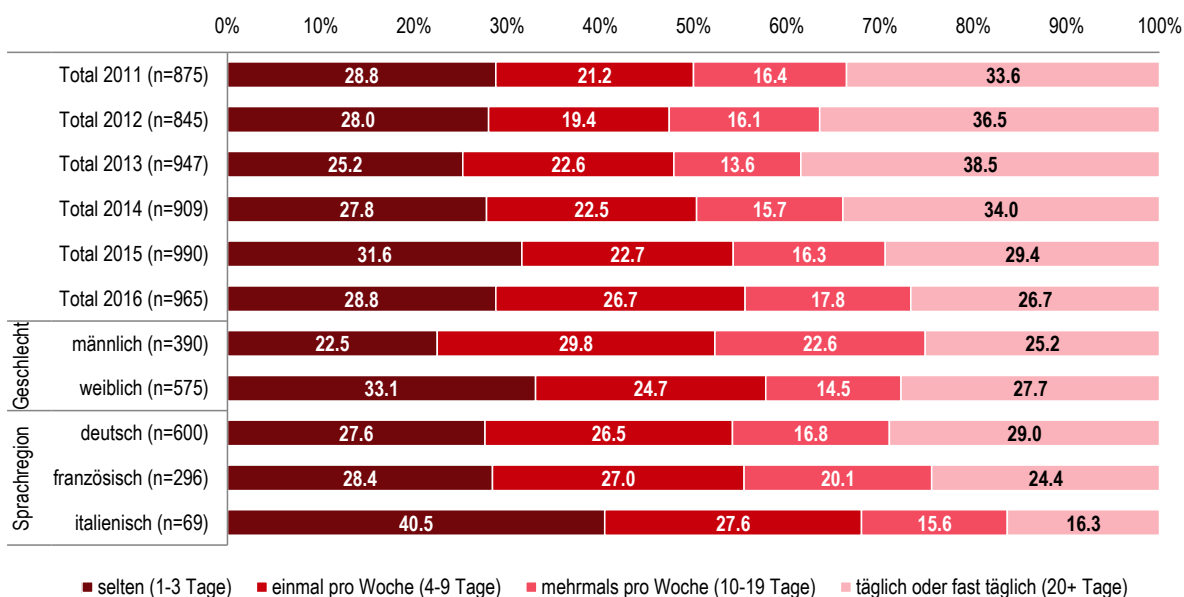
Kommentar:

Starke Schmerzmittel werden zu einem sehr hohen Prozentsatz über den Arzt bzw. auf Rezept über die Apotheke beschafft. Insgesamt erhalten die Befragten die Schmerzmittel zu 92.4% über diese beiden Wege. Nur 9.0% geben an, die Schmerzmittel in der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept erhalten zu haben. Dies deutet zumindest darauf hin, dass durch die Fragen in der Regel wirklich starke Schmerzmittel und nicht einfach "Over-the-Counter"-Schmerzmittel erhoben worden sind.

Häufig geäußerte Befürchtungen einer verbreiteten Beschaffung über das Internet sind aufgrund der vorliegenden Ergebnisse kaum begründet. Über 6 Jahre hinweg bei mehr als 60'000 Befragten gibt es bestenfalls ganz vereinzelte Personen, die das Internet als Beschaffungsweg angeben.

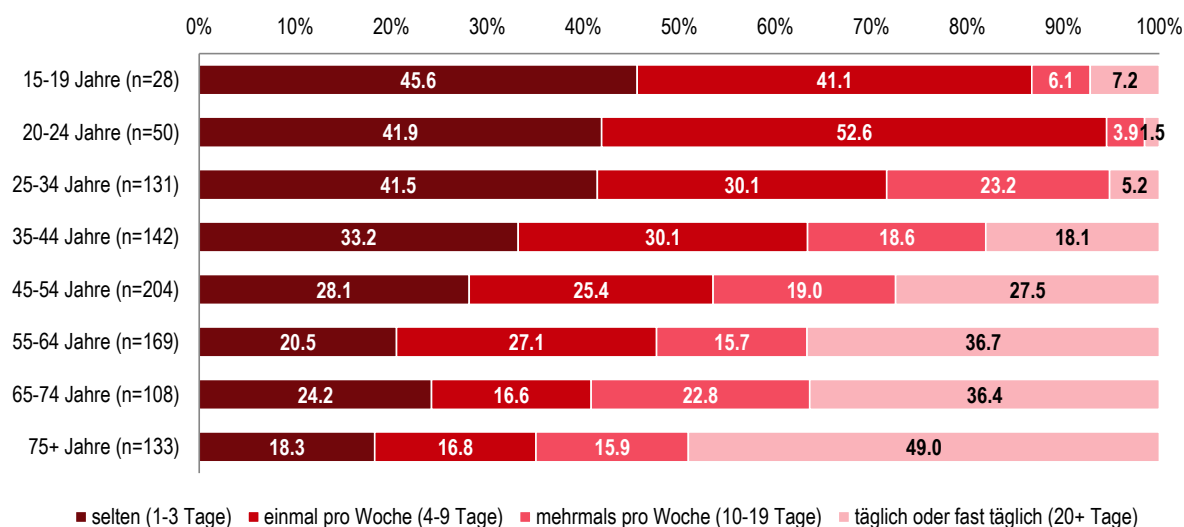
Insgesamt gibt es bei den Beschaffungswegen im Vergleich zu den Vorjahren kaum Veränderungen. Zwar nimmt der Beschaffungsweg über den Arzt ab, dagegen finden sich aber entsprechende Zunahmen der Beschaffung über die Apotheke auf Rezept. Dies deutet darauf hin dass die früher noch häufigere Selbstdispensation durch Ärzte abnimmt.

Abbildung 4.1.3a: Häufigkeit der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnahme in den letzten 30 Tagen



Anmerkung: Für Details vgl. Tabelle 4.1.3.

Abbildung 4.1.3b: Häufigkeit der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen



Anmerkung: Für Details vgl. Tabelle 4.1.4.

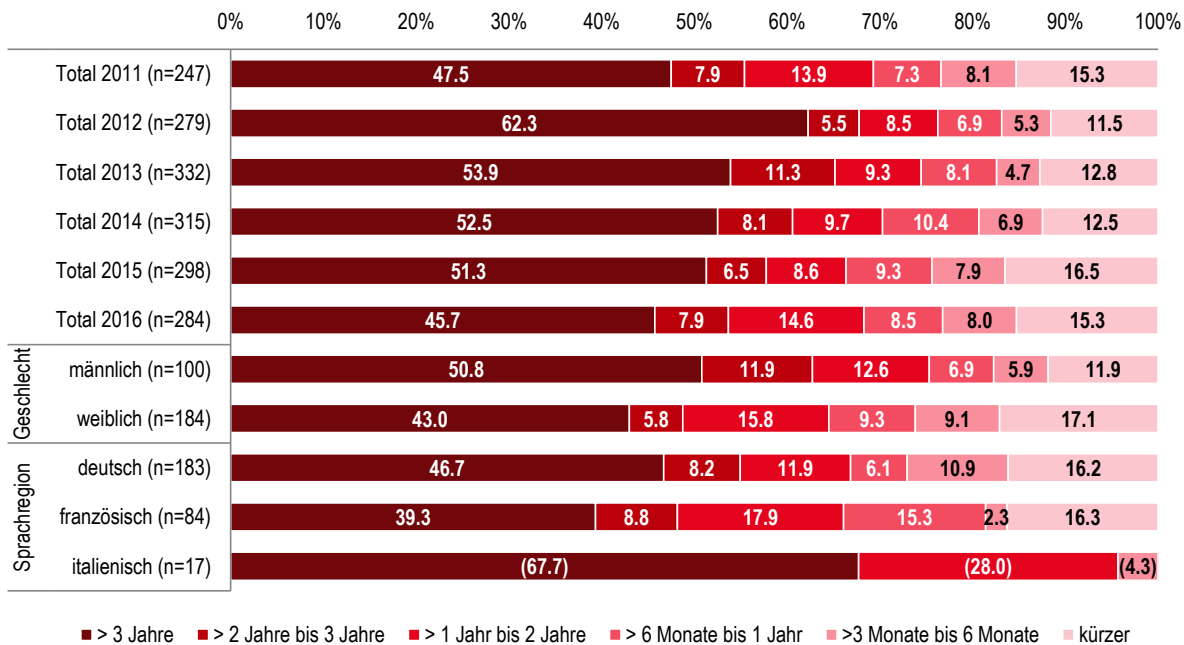
Kommentar:

Wie bereits erwähnt, steigt die 30-Tageprävalenz mit dem Alter an. Betrachtet man nun die Häufigkeit der Einnahme bei Personen mit einer Einnahme starker Schmerzmitteln in den letzten 30 Tagen, so lässt sich feststellen, dass auch die Häufigkeit der Einnahme von Schmerzmitteln (mehrmals pro Woche bzw. täglich) deutlich mit dem Alter ansteigt. Sind es bei den 20- bis 24-Jährigen 5.4% mit einer zumindest mehrmals wöchentlichen Einnahme bei einer Einnahme in den letzten 30 Tagen (6.3% in dieser Altersgruppe hatten eine Einnahme in den letzten 30 Tagen), so sind es bei den über 74-Jährigen 64.9% mit einer zumindest mehrmals wöchentlichen Einnahme, wenn sie in den letzten 30 Tagen das Medikament eingenommen haben (13.5% haben dies in dieser Altersgruppe getan). Dies bedeutet, dass 8.8% (64.9% von 13.5%) aller über 74-Jährigen zumindest mehrmals pro Woche starke Schmerzmittel einnehmen. Diese Prävalenz liegt zwischen jener der Jahre 2014 und 2015, also recht konstant zwischen 8 und 9% bezogen auf die Gesamtbevölkerung in dieser Altersgruppe.

Im Vergleich zur 12-Monatsprävalenz verringern sich bei der 30-Tageprävalenz die Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Dies gilt insbesondere bei häufiger Einnahme von starken Schmerzmitteln; 47.8% der Männer nehmen, wenn sie denn in den letzten 30 Tagen Schmerzmittel genommen haben (7.4% aller Männer nahmen Schmerzmittel in den letzten 30 Tagen ein), diese regelmässig also mehrmals wöchentlich ein. Das sind insgesamt etwa 3.4% der männlichen Bevölkerung (47.8% von 7.4% = 3.5%). Bei den Frauen sind es 42.2% von 10.9% mit einer mehrmals wöchentlichen Einnahme in den letzten 30 Tagen, also etwa 4.6%. Allerdings ist die tägliche Einnahme bei Männern von etwa 45% bei Einnehmenden in den letzten 30 Tagen in den Jahren 2012 und 2013 auf 35.1% im Jahr 2014 und 29.5% im Jahr 2015 nun auf 25.2% zurückgegangen. Bei den Frauen lag sie zwischen 2012 und 2014 Jahren stabil um die 33% und ging im Jahr 2015 auf 29.4% zurück und liegt jetzt mit 27.7% noch tiefer als 2015.

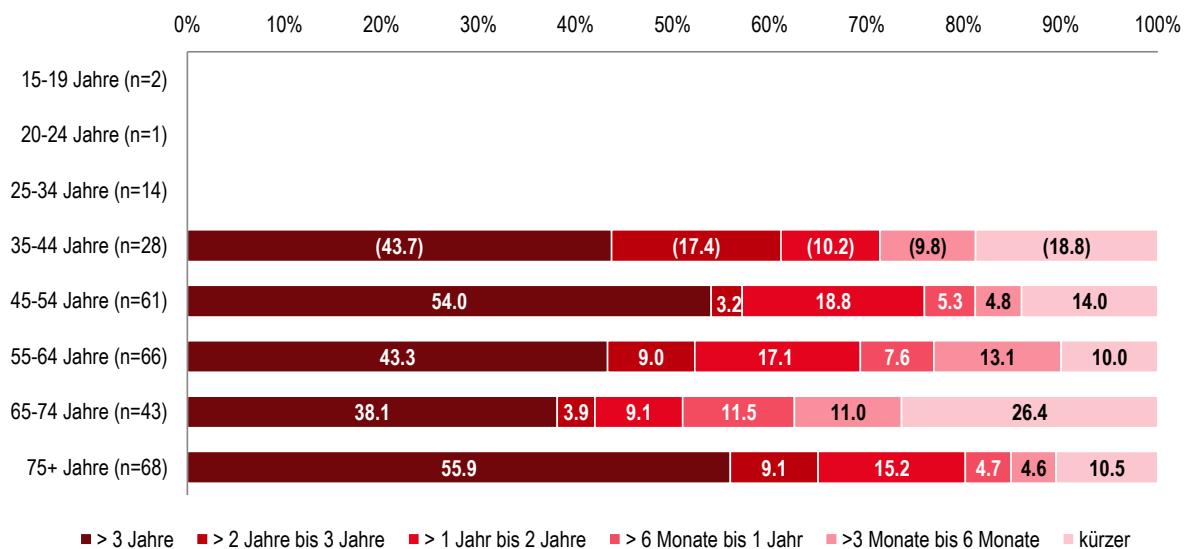
In der Gesamtbevölkerung ist der Anteil an täglich Einnehmenden im Vergleich zu den Vorjahren weiter leicht zurückgegangen und liegt in etwa wieder beim Ausgangsniveau von 2011 um die 2.6% (entspricht 26.7% von 9.2%).

Abbildung 4.1.4a: Dauer der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Sprachregion und Geschlecht; Basis: Täglich Einnehmende in den letzten 30 Tagen



Anmerkung: Für Details vgl. Tabelle 4.1.3.

Abbildung 4.1.4b: Dauer der täglichen Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter; Basis: Täglich Einnehmende in den letzten 30 Tagen

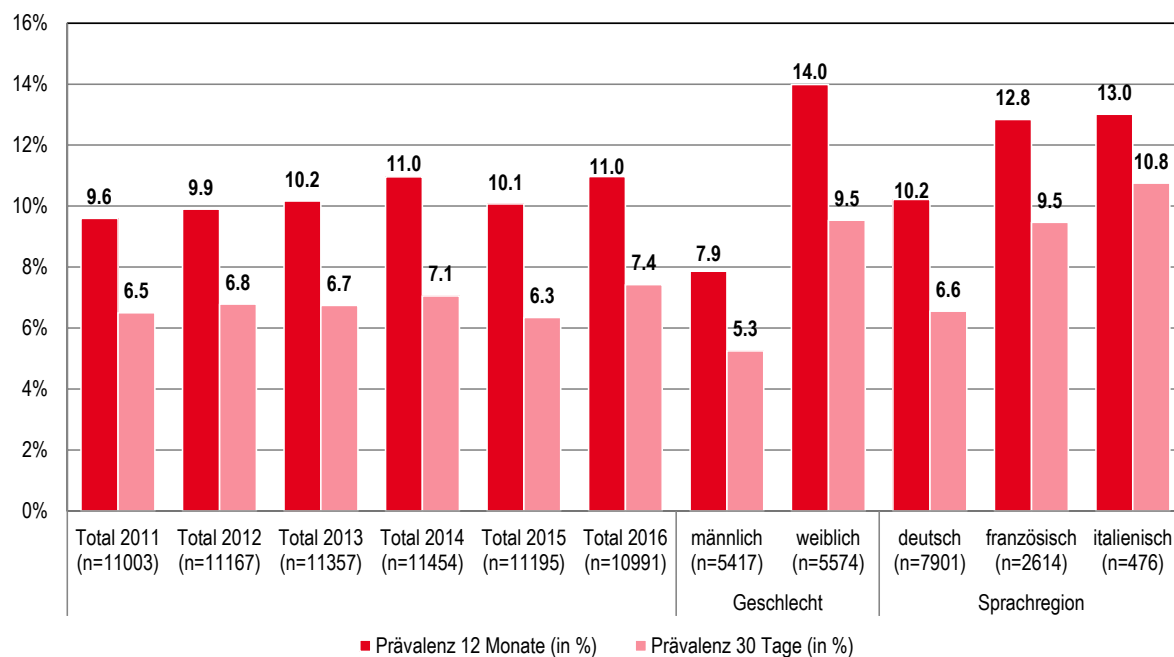


Anmerkung: Für Details vgl. Tabelle 4.1.4. Die Anzahl täglich Einnehmender bei den 15- bis 34-Jährigen ist zu klein für eine sinnvolle Darstellung.

Kommentar:
 26.7% derjenigen mit Einnahme in den letzten 30 Tagen (9.2% der Bevölkerung) nahmen täglich Schmerzmittel ein, also etwa 2.6% der Gesamtbevölkerung. 68.2% der täglich Einnehmenden haben derart starke Schmerzen, dass sie starke Schmerzmittel bereits über ein Jahr lang eingenommen haben. Insgesamt trifft auf etwa 1.8% der gesamten Bevölkerung (68.2% von 2.6% = 1.8%) zu, dass über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr täglich starke Schmerzmittel eingenommen werden. Zu bemerken ist jedoch, dass die langfristige Einnahme von über zwei Jahren bei täglich Einnehmenden seit 2012 stetig zurückgeht.

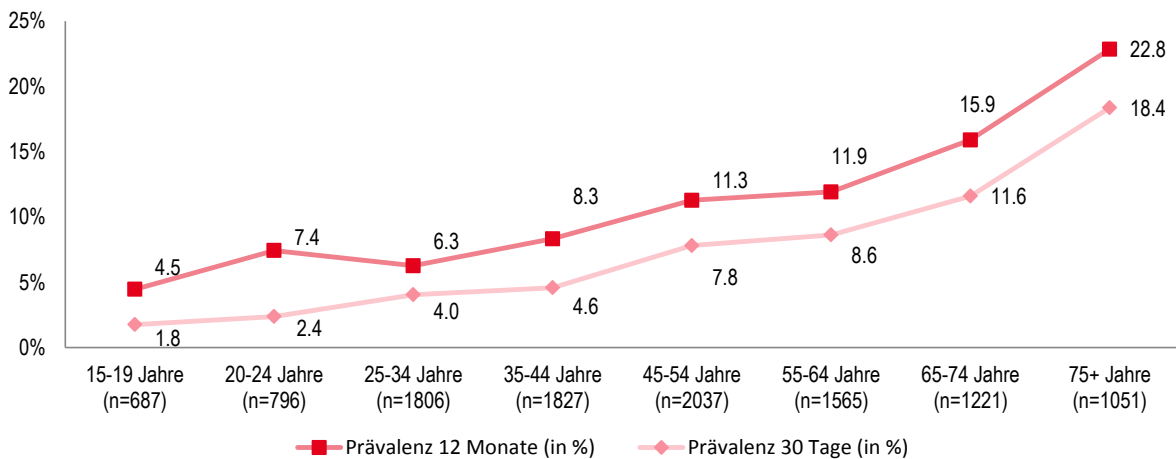
4.2 Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

Abbildung 4.2.1a: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016)
– Total und nach Geschlecht und Sprachregion



Anmerkung: Vgl. Tabellen 4.2.1 und 4.2.3.

Abbildung 4.2.1b: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter



Anmerkung: Vgl. Tabellen 4.2.2 und 4.2.4.

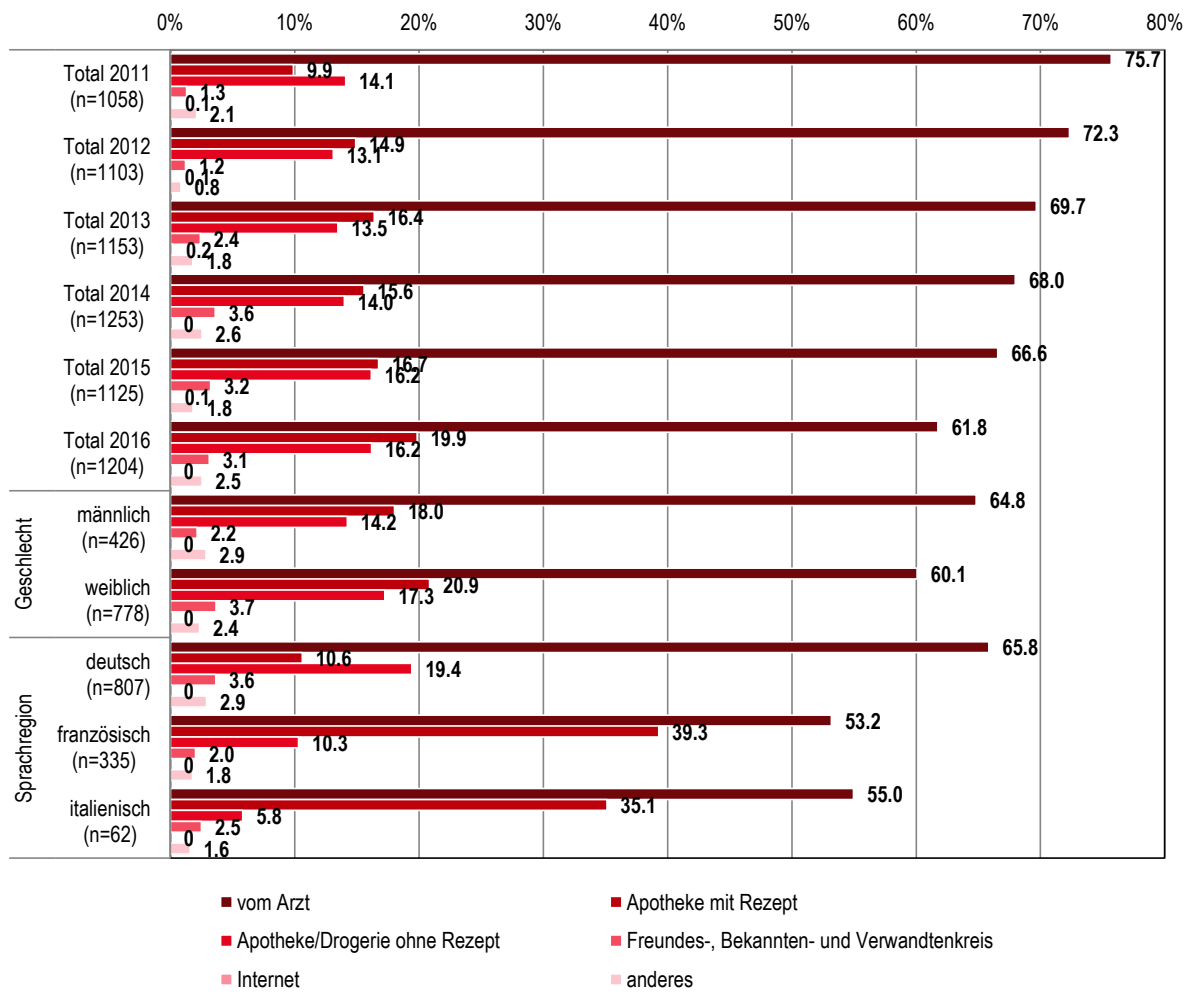
Kommentar:

Insgesamt haben 11.0% der schweizerischen Wohnbevölkerung im letzten Jahr vor der Befragung mindestens einmal Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen, 7.4% in den letzten 30 Tagen. Der Anstieg der 12-Monatsprävalenz seit 2011 hatte sich im Jahr 2015 nicht weiter fortgesetzt, liegt jetzt aber wieder auf dem Niveau von 2014. Die 30-Tageprävalenz liegt im Jahr 2016 mit 7.4% auf dem höchsten Niveau seit 2011 (2011: 6.5%; 2012: 6.8%; 2013: 6.7%; 2014: 7.1%; 2015: 6.3%). Im Wesentlichen sind die Prävalenzen nach einem leichten Rückgang 2015 in allen Sprachregionen und bei beiden Geschlechtern wieder auf dem Niveau von 2014.

Die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln nimmt ganz allgemein gesagt mit dem Alter zu, insbesondere aber ab einem Alter von 45 Jahren. Haben in den letzten 30 Tagen 1.8% der 15- bis 19-Jährigen ein Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen, so sind es bei den über 74-Jährigen 18.4%. Dabei ist zu betonen, dass der Tiefstand von 13.6% im Jahre 2015 bei den über 74-Jährigen wohl nur ein statistischer Artefakt war; in den Vorjahren seit 2011 lag er ausser 2015 immer bei über 18%. In den anderen Altersgruppen sind die Unterschiede im Vergleich zu den Vorjahren gering.

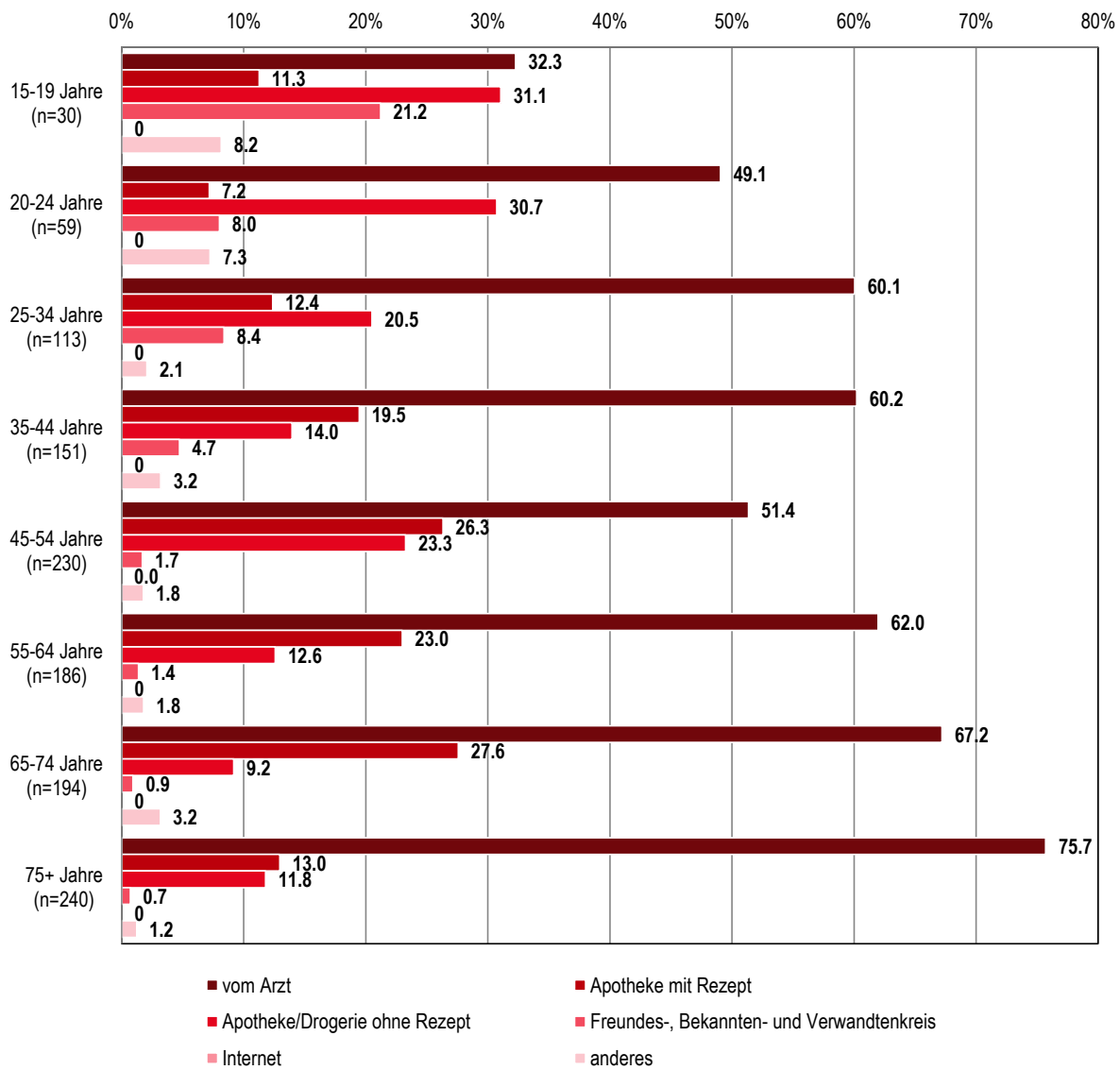
Frauen (9.5% in den letzten 30 Tagen) nehmen häufiger Schlaf- und Beruhigungsmittel ein als Männer (5.3%). Ebenso werden in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz (um die 10% in den letzten 30 Tagen) Schlaf- und Beruhigungsmittel häufiger eingenommen als in der Deutschschweiz (6.6%). An diesen bekannten Unterschieden hat sich über sechs Jahre des Suchtmonitorings seit 2011 kaum etwas geändert.

Abbildung 4.2.2a: Wege der Beschaffung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten



Anmerkung: Mehrfachantworten möglich. Vgl. Tabelle 4.2.1.

Abbildung 4.2.2b: Wege der Beschaffung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten



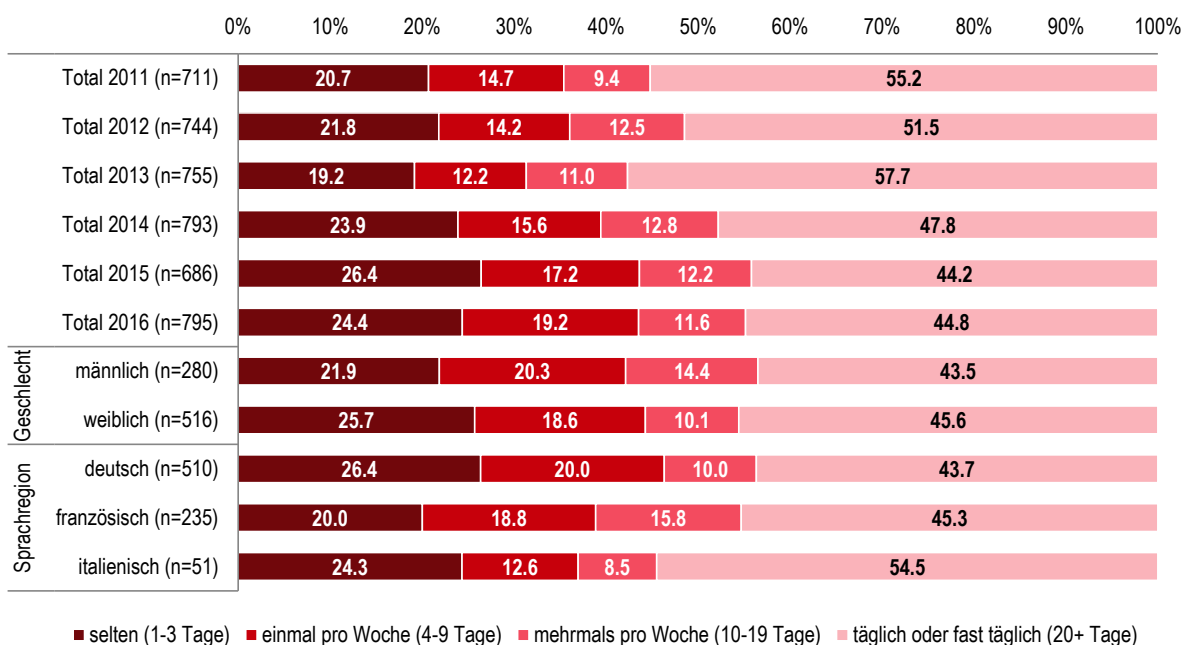
Anmerkung: Mehrfachantworten möglich. Vgl. Tabelle 4.2.2.

Kommentar:

Die Beschaffungswege von Schlaf- und Beruhigungsmitteln gehen überwiegend über den Arzt oder mittels Rezept in der Apotheke; 81.7% geben diese beiden Wege an. Allerdings deutet ein gewisser Prozentsatz an Personen (16.2%), die sich die Medikamente ohne Rezept in der Apotheke besorgen, darauf hin, dass hier möglicherweise auch leichtere Schlaf- und Beruhigungsmittel (z.B. Kräutertees) mit einbezogen worden sind. Dieser Anteil der Beschaffung ohne Rezept ist seit 2012 gestiegen und liegt auf dem Niveau des Vorjahres 2015. Insgesamt ist der Beschaffungsweg über den Arzt seit 2011 (75.7%) kontinuierlich bis 2016 (61.8%) gesunken. Dies wurde überwiegend durch den Beschaffungsweg auf Rezept in der Apotheke ausgeglichen. 2014 und 2015 lagen beide Beschaffungswege zusammengenommen mit 83.6% bzw. 83.3% etwa 2 bis 4% unter jenen der Vorjahre (2011: 85.6; 2012: 87.2%; 2013: 86.1%) und sind 2016 weiter auf 81.7% gesunken.

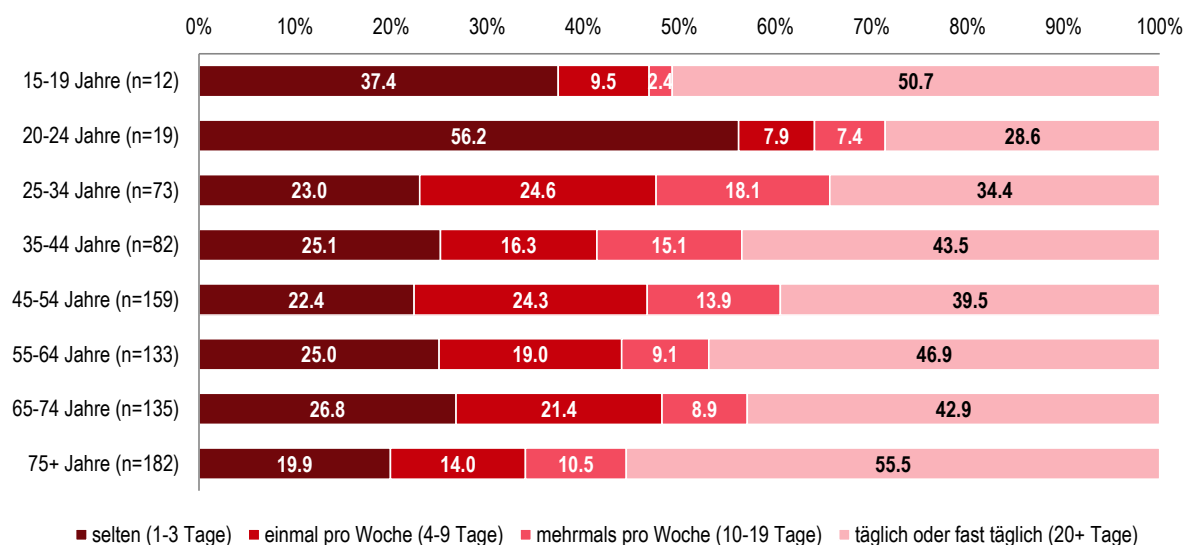
Bis 2014 hat der Beschaffungsweg über Freunde und Bekannte kontinuierlich zugenommen (2011: 1.3%; 2014: 3.6%) und liegt etwa wie im Vorjahr 2015 (3.2%) bei 3.1%. Gerade im jungen Alter gibt es einen gewissen Prozentsatz, der sich diese Medikamente im Freundeskreis besorgt. Bei den 15- bis 19-Jährigen waren es im Jahr 2015 26.2% und im Jahr 2016 sind es 21.2%. Der nun seit 2011 über 4 Jahre erhöhte Prozentsatz bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen macht es trotz der geringen Fallzahlen wahrscheinlich, dass es sich dabei um den nicht-medizinischen Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten zwecks Berauschung oder aber auch zur Reduktion von Stress insbesondere Prüfungsstress bei Studierenden handeln könnte. Diese Hypothesen legen verschiedene Studien nahe (Barrett et al., 2008; McCabe et al., 2009; United Nations Office on Drugs and Crime, 2011), sie können aber aufgrund der vorhandenen Datenlage nicht geprüft werden, da entsprechende Fragen nicht gestellt worden sind. In vielen Ländern, insbesondere in den Vereinigten Staaten aber auch in anderen etablierten Marktwirtschaften, nimmt der nicht-medizinische Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten zu (Blanco et al., 2007; Room & Reuter, 2012). Dabei handelt es sich zwar häufig um opioidhaltige Medikamente, aber auch der nichtmedizinische Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (einschliesslich Benzodiazepine) hat seit den 1990er insbesondere in jüngeren Altersgruppen zugenommen, wobei die Zahlen in den letzten Jahren in den USA eher stagnieren (Becker et al. 2007; Johnston et al., 2011; McCabe, 2005). Die meisten Studien zu diesen Trends kommen aus den Vereinigten Staaten von Amerika, weil diese Phänomen dort früher auftrat. Allerdings wurden auch in den letzten Jahren in Europa ansteigender nicht-medizinischer Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in den letzten Jahren festgestellt (Abrahamsson, 2016). Häufig zeigt sich, dass Trends in den USA erst etwa 10 Jahre später in Europa auftreten, so dass in Europa (und somit in der Schweiz) die Zunahme des nicht-medizinischen Gebrauchs vermutlich noch nicht stagniert.

Abbildung 4.2.3a: Häufigkeit der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen



Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.2.3.

Abbildung 4.2.3b: Häufigkeit der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen



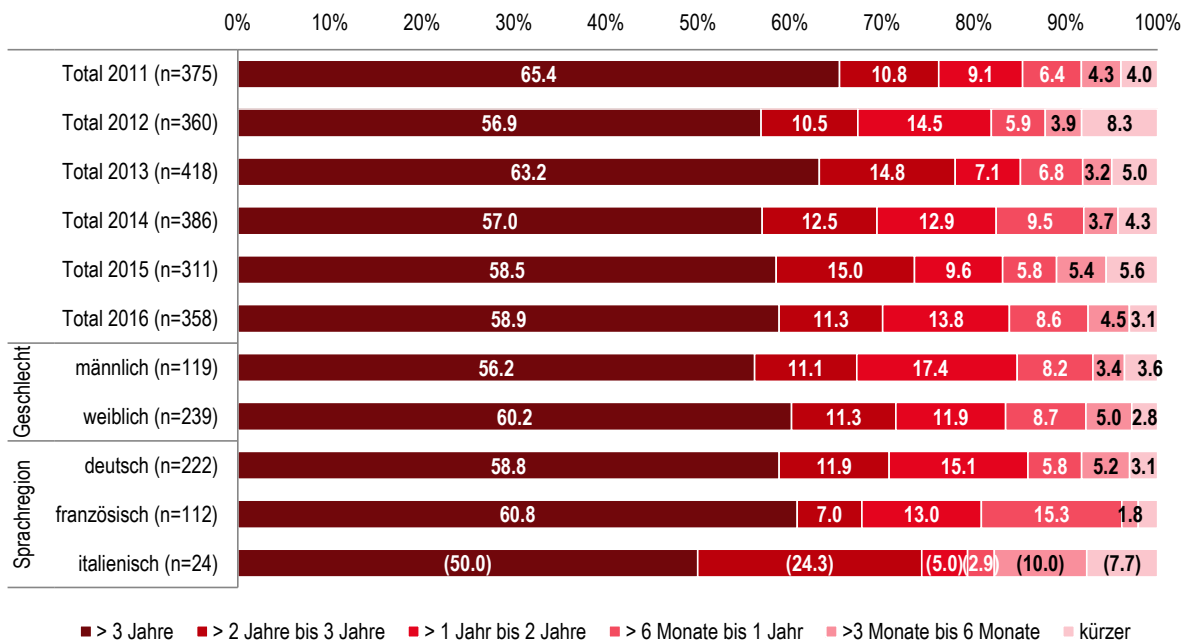
Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.2.4.

Kommentar:

Insgesamt ist die häufige, also regelmässige, mehrmals wöchentliche Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei jenen 7.4%, die diese in den letzten 30 Tagen eingenommen haben, mit der Ausnahme 2013 eher leicht rückläufig. Es sind aber weiterhin mehr als die Hälfte (2015 und 2016: 56.4%) jener mit Einnahme in den letzten 30 Tagen, die Schlaf- und Beruhigungsmittel mehrmals in der Woche oder gar täglich eingenommen haben. Auf die Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren gerechnet sind das 4.2% (2014: 4.3%; 2015: 3.6%). Es gibt in der Einnahmehäufigkeit kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz. Eine häufigere Einnahme gilt wie in den Vorjahren für die italienischsprachige Schweiz, wobei aufgrund der Fallzahlen starke Schwankungen von einem zum anderen Jahr auftreten. Dennoch ist die häufigere Einnahme in der italienischsprachigen Schweiz im Vergleich zur Deutschschweiz in allen Jahren seit 2011 vorzufinden.

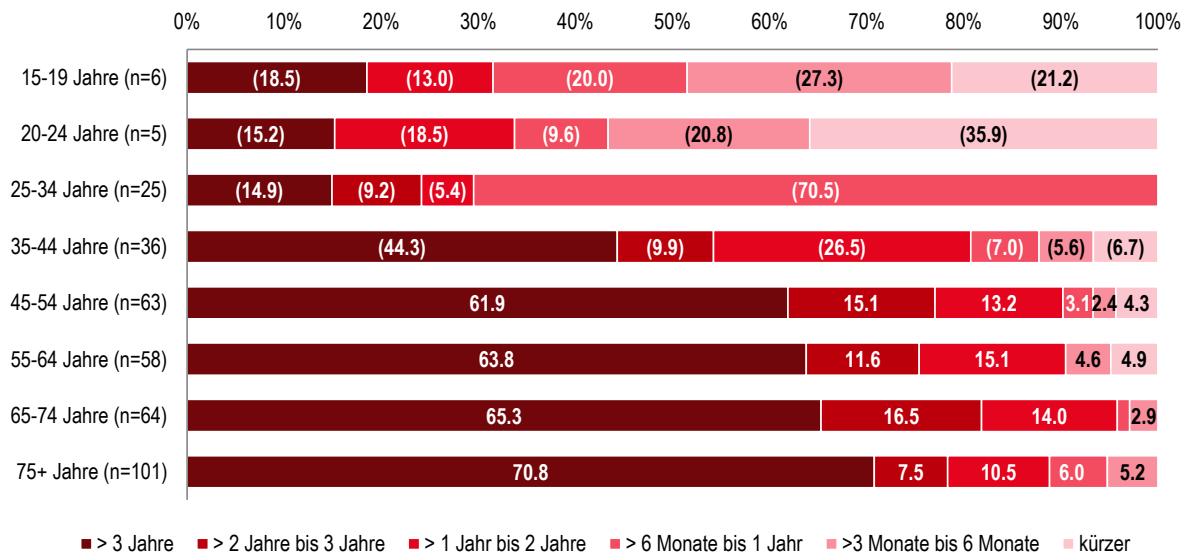
Der Anteil an regelmässig Einnehmenden steigt mit dem Alter stark an.

Abbildung 4.2.4a: Dauer der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Sprachregion und Geschlecht; Basis: Täglich Einnehmende in den letzten 30 Tagen



Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.2.3.

Abbildung 4.2.4b: Dauer der täglichen Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter; Basis: Täglich Einnehmende in den letzten 30 Tagen



Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.2.4.

Kommentar:

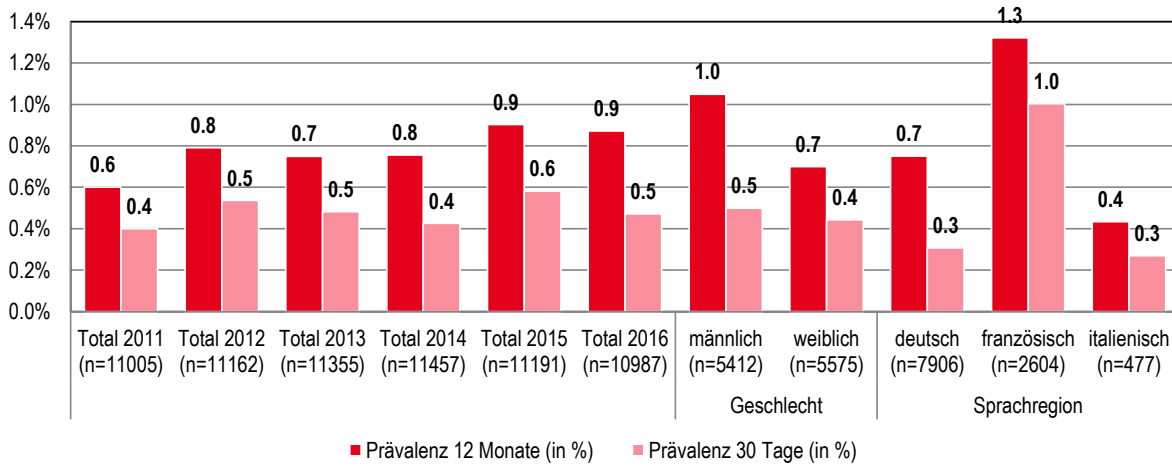
In der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren nehmen 3.3% Schlaf- und Beruhigungsmittel täglich ein (7.4% mit einer Einnahme in den letzten 30 Tagen und davon 44.8% täglich). Diese Gesamtprävalenz wird ein wenig dadurch verschleiert, dass die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln massgeblich erst ab einem mittleren Alter von etwa 45 Jahren bedeutsam ansteigt. Ab einem Alter von etwa 45 Jahren nimmt die überwiegende Mehrheit, nämlich über 90% der täglich Einnehmenden (das sind etwa als 4% der Gesamtbevölkerung ab 45 Jahren), Schlaf- und Beruhigungsmittel über einen längeren Zeitraum als 3 Monate ein. Die 4% lassen sich wie folgt berechnen: In dieser Altersgruppe haben etwa 10% in den letzten 30 Tagen Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen, davon etwa 45% täglich. Das sind also etwa 4.5% in dieser Altersgruppe. Da fast alle (nämlich um die 90%) der täglich Einnehmenden dies über einen Zeitraum von 3 Monaten getan haben, sind es also etwa 4% in dieser Altersgruppe. Erfreulich ist jedoch, dass die häufige und lange Einnahme (über 2 Jahre) im Vergleich zu den Vorjahren etwas zurückgegangen ist.

Bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln handelt es sich häufig um Benzodiazepine oder den Benzodiazepinen ähnlichen Medikamente (sog. Z-Mittel), für die bei einer regelmässigen Einnahme über einen längeren Zeitraum die Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeit besteht.

Bei Medikamenten mit dem Wirkstoff Zolpidem wird beispielsweise eine maximale Behandlungsdauer von 4 Wochen empfohlen und auf die potenzielle Abhängigkeitsgefährdung hingewiesen (siehe compendium.ch). Bei Benzodiazepinen ist die Abhängigkeitsgefährdung bekannt. Beim Wirkstoff Alprazolamum können beispielsweise Entzugserscheinungen nach einer Woche auftreten; beim Wirkstoff Diazepamum sollte die Behandlung so kurz wie möglich sein, aber einschliesslich der Entwöhnungsphase (Ausschleichphase) nicht länger als 2-3 Monate maximal betragen; beim Wirkstoff Flurazepamhydrochlorid wird die Behandlungsdauer inklusive Ausschleichphase mit maximal 4 Wochen veranschlagt etc. (compendium.ch). Bei den oben berichteten Prävalenzraten geht es um die tägliche Einnahme über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten, so dass man im Falle der Einnahme von Benzodiazepinen oder den Benzodiazepinen ähnlichen "Z-Mitteln" von einer potenziellen Abhängigkeitsgefährdung ausgehen kann.

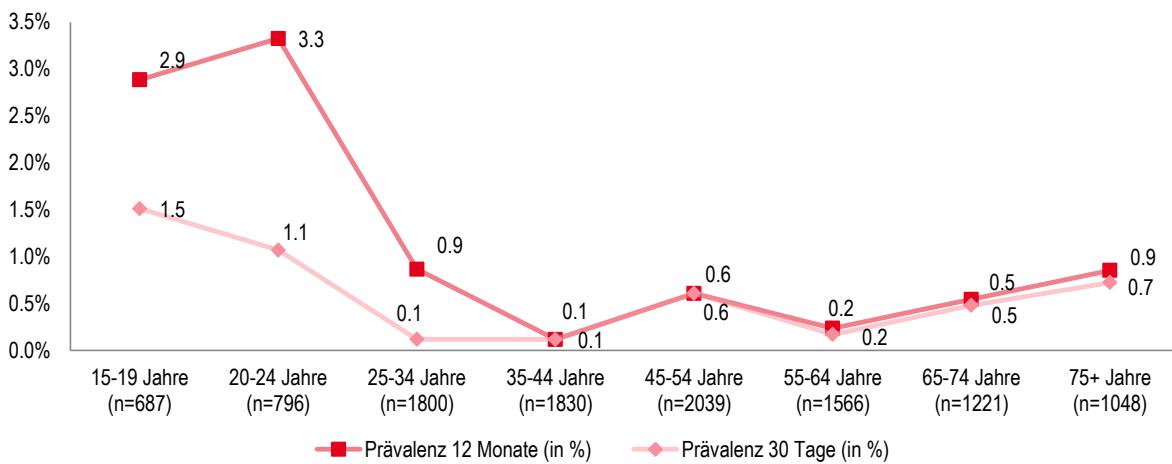
4.3 Einnahme von Psychostimulanzien

Abbildung 4.3.1a: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion



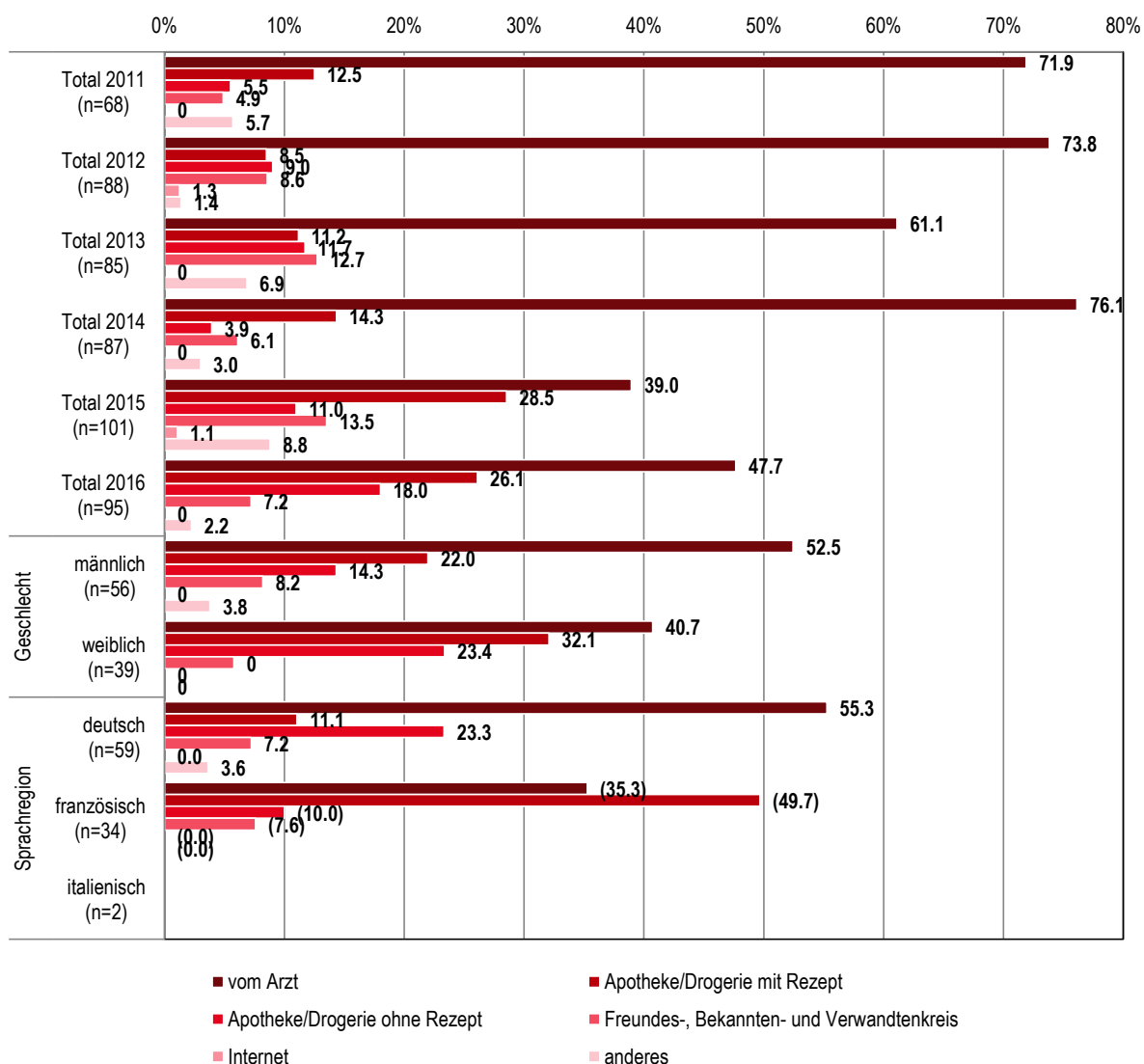
Anmerkung: Vgl. Tabellen 4.3.1 und 4.3.3.

Abbildung 4.3.1b: 12-Monats- und 30-Tageprävalenz von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – nach Alter



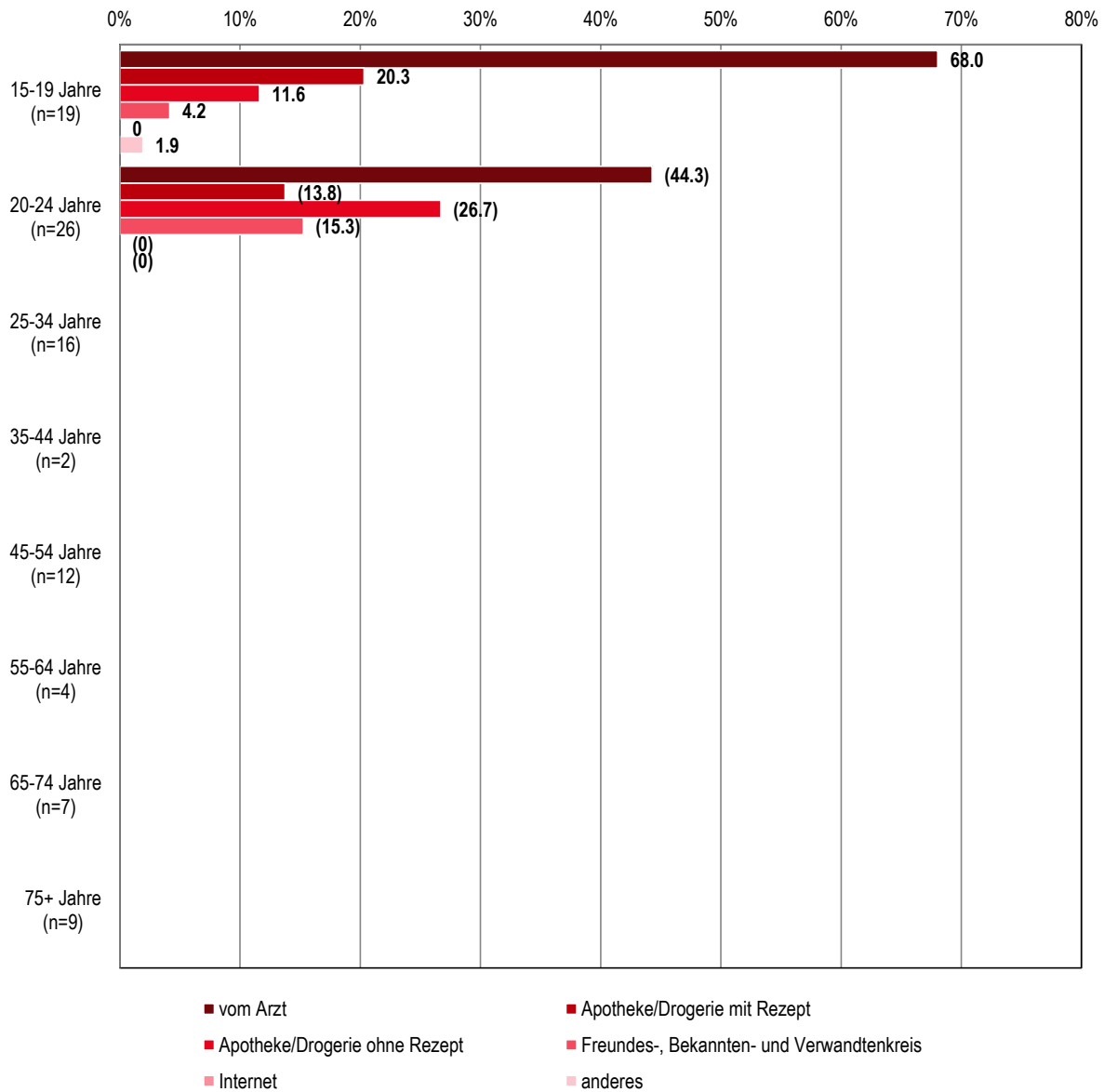
Anmerkung: Vgl. Tabellen 4.3.2 und 4.3.4

Abbildung 4.3.2a: Wege der Beschaffung von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten



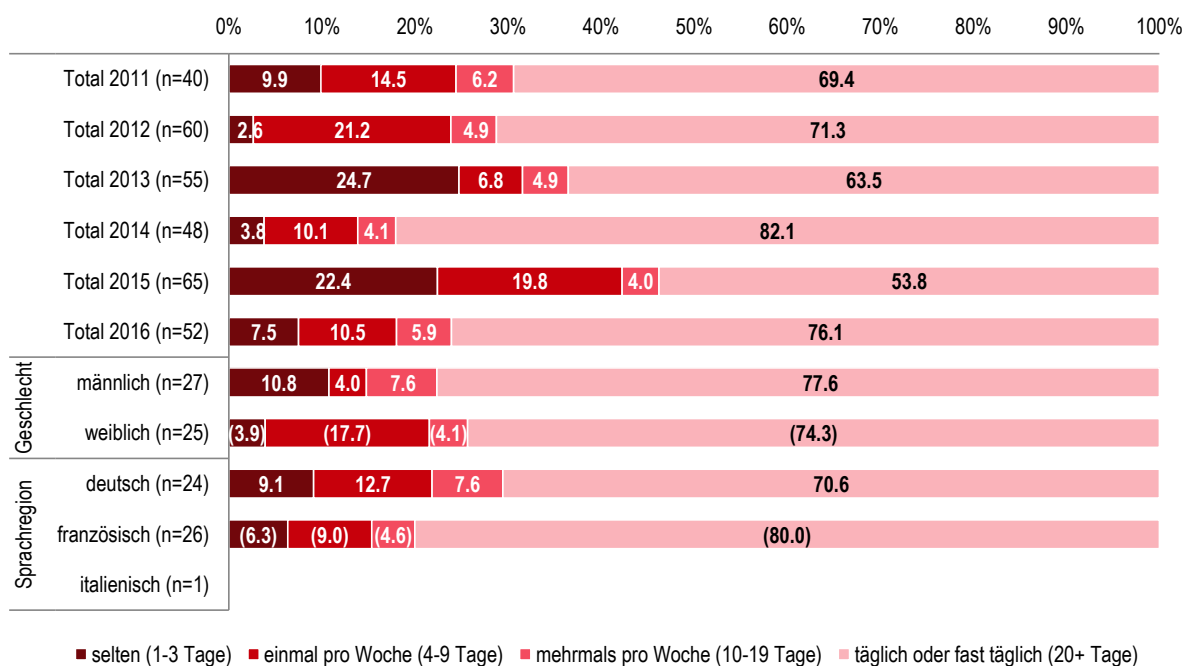
Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.3.1. Mehrfachantworten möglich. Fallzahlen in der italienischen Schweiz zu klein für eine sinnvolle Darstellung.

Abbildung 4.3.2b: Wege der Beschaffung von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – nach Alter; Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten



Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.3.2. Mehrfachantworten möglich. In vielen Altersgruppen sind die Fallzahlen zu klein, um eine sinnvolle Darstellung zu ermöglichen.

Abbildung 4.3.3: Häufigkeit der Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion; Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen



Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.3.3. Die Fallzahlen in der italienischsprachigen Schweiz sind zu gering, um Aussagen zu ermöglichen.

Kommentar:

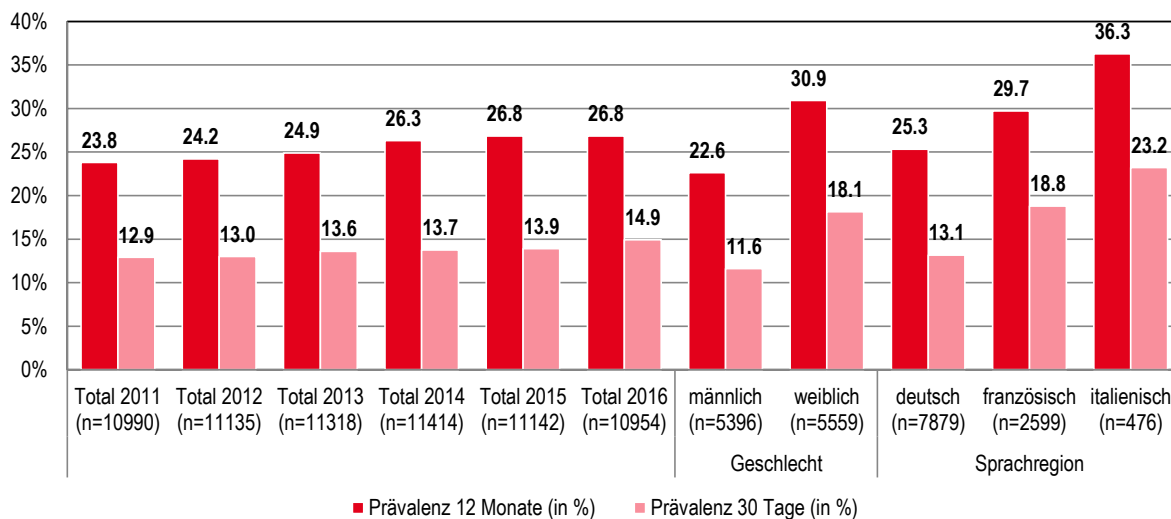
Die Einnahme von Psychostimulanzien ist im Vergleich zu anderen psychoaktiven Medikamenten wie Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder Schmerzmitteln eher selten. Die Prävalenzen sind über die letzten Jahre recht stabil.

Psychostimulanzien werden insbesondere in den jüngeren Altersgruppen eingenommen. 1.5% der 15- bis 19-Jährigen und 1.1% der 20- bis 24-Jährigen haben in den letzten 30 Tagen Psychostimulanzien eingenommen, wobei die Prävalenzen 2016 wie bereits im Vorjahr 2015 bei den 15- bis 19-Jährigen im Vergleich zu den Jahren 2011 bis 2014 niedriger liegen, jene der 20- bis 24-Jährigen höher (mit der Ausnahme von 2013 mit 1.2%). Im jüngeren Alter werden Medikamente wie Ritalin® und Concerta® häufig zur Behandlung von Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) verschrieben (National Institute on Drug Abuse, 2014; Rüesch et al., 2014). Der Bezug der Medikamente bei den 15- bis 19-Jährigen erfolgt zumeist mittels eines Rezepts oder über den Arzt, die Einnahme ist in der Regel täglich. Die Annahme einer eventuellen missbräuchlichen Einnahme ausserhalb der Verschreibungspraxis in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen bleibt wie in den Vorjahren weiterhin bestehen. Einige Personen beziehen diese Medikamente über den Freundes- und Bekanntenkreis bzw. haben "andere" Bezugswege. Aufgrund der geringen Fallzahlen schwanken die Prävalenzen dieser Bezugsarten stark über die Jahre hinweg.

Die Sorge, dass solche Mittel über das Internet besorgt werden könnten, ist aufgrund der vorliegenden Befragung eher unbegründet. Keiner der Befragten hat sich Psychostimulanzien über das Internet besorgt.

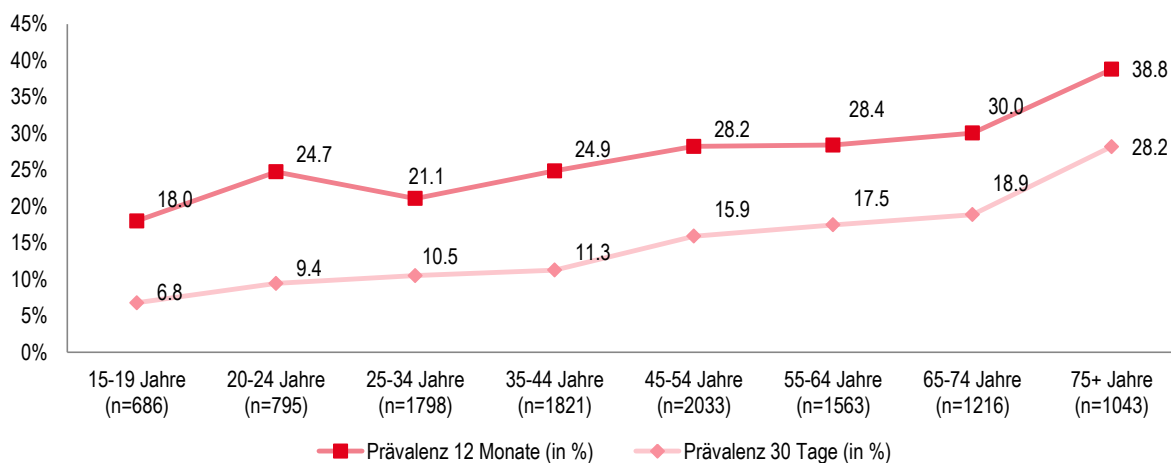
4.4 Einnahme mindestens eines Medikaments der 3 Medikamentengruppen in den letzten 12 Monaten bzw. in den letzten 30 Tagen

Abbildung 4.4.1a: 12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz für die Einnahme mindestens eines der Medikamente (starke Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion



Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.4.1.

Abbildung 4.4.1b: 12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz für die Einnahme mindestens eines der Medikamente (starke Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien) (2016) – nach Alter



Anmerkung: Vgl. Tabelle 4.4.2.

Kommentar:

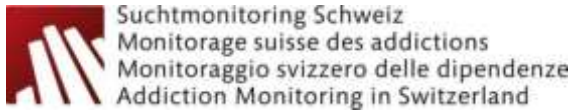
Offensichtlich werden unterschiedliche Medikamente nur sehr selten kombiniert eingenommen, da sich die Prävalenzraten der einzelnen Medikamente nahezu zu derjenigen Rate mit der Einnahme zumindest eines Medikamentes aufsummieren. Beispielsweise haben in den letzten 30 Tagen 7.4% der Männer ein starkes Schmerzmittel, 5.3% ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel und 0.5% ein Psychostimulans eingenommen. Dies ergibt als Summe 13.2%. Da 11.6% zumindest eines der drei Medikamente eingenommen haben, sind es nur 1.6% der Männer, die mehr als eines dieser Medikamente in den letzten 30 Tagen eingenommen haben. Eine häufige kombinierte Einnahme wäre aber auch nicht zu erwarten gewesen, da beispielsweise starke Schmerzmittel oft auch eine sedierende Wirkung haben und somit kaum mit Beruhigungsmitteln oder Schlafmitteln eingenommen werden. Insgesamt sind die Zahlen recht stabil, wobei sich eine leichte Zunahme andeutet. Bei der 12-Monatsprävalenz ist ein leichter, aber kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. Dieser betrifft - mit Ausnahmen in einzelnen Jahren - sowohl die Männer (2011: 20.0%; 2016: 22.6%) als auch die Frauen, die insbesondere in den letzten drei Jahren mit 29.5% (2014), 30.9% (2015 und 2016) Höchstwerte seit 2011 (27.5%) aufweisen. Eine Zunahme der 12-Monatsprävalenz ist auch in der Deutschschweiz (2011: 21.9%; 2015: 25.6%; 2016: 25.3) zu beobachten. Ebenso scheint auch die 30-Tagesprävalenz zu steigen.

In den verschiedenen Altersgruppen sind keine eindeutigen Trends zu erkennen. Der vormals kontinuierliche Anstieg bei den über 64-Jährigen scheint seit 2014 gestoppt. Lag die 12-Monatsprävalenz bei den 65- bis 74-Jährigen (den über 74-Jährigen) bei 26.5% (33.9%) im Jahre 2011, 27.6% (36.6%) im Jahre 2012 und 32.4% (38.1%) im Jahre 2013, so ist sie im Jahre 2014 auf 29.8% (36.7%) erstmalig zurückgegangen, lag im Jahr 2015 bei 30.6% (34.4%) und liegt nun bei 30.0 (38.8).

5. Referenzen

- Abrahamsson, T. (2016). *Use and misuse of sedative drugs and related substances - Findings in the general population and in individuals with opioid dependence*. Department of Clinical Sciences, Lund University.
- Barrett, S. P., Meisner, J. R. & Stewart, S. H. (2008). What constitutes prescription drug misuse? Problems and pitfalls of current conceptualizations. *Current Drug Abuse Reviews* 1, 255-62.
- Becker, W. C., Fiellin, D. A., & Desai, R. A. (2007). Non-medical use, abuse and dependence on sedatives and tranquilizers among US adults: psychiatric and socio-demographic correlates. *Drug and Alcohol Depend*, 90(2), 280-287.
- Blanco, C., Alderson, D., Ogburn, E., Grant, B. F., Nunes, E. V., Hatzenbuehler, M. L. & Hasin, D. S. (2007). Changes in the prevalence of non-medical prescription drug use and drug use disorders in the United States: 1991-1992 and 2001-2002. *Drug and Alcohol Dependence* 90, 252-260.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2011). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2010: Volume II, College students and adults ages 19–50*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- McCabe, S. E. (2005). Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of US college students. *Drug and Alcohol Depend*, 79(1), 53-62.
- McCabe, S. E., Boyd, C. J. & Teter, C. J. (2009). Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. *Drug Alcohol Depend* 102, 63-70.
- National Institute on Drug Abuse (January 2014). DrugFacts: Stimulant ADHD Medications: Methylphenidate and Amphetamines. Abgerufen am 3.3.2015, unter <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/stimulant-adhd-medications-methylphenidate-amphetamines>
- Room, R. & Reuter, P. (2012). How well do international drug conventions protect public health? *Lancet* 379, 84-91.
- Rüesch, P., Altwicker-Hàmori, S., Juvalta, S. & Robin, D. (2014). *Behandlung von ADHS bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich*. Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften, Departement Gesundheit.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2011). *The non-medical use of prescription drugs - Policy direction issues*. Vienna, Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.

Anhang A: Core Fragebogen 2015



FRAGEBOGEN

CoRoLAR CORE Welle 11-12

DEUTSCHE VERSION

WELLE 9 + 10 2016 (W11.1 – W12.2)

Januar – Dezember 2016

CoRoLAR, part of module 3 of the AMIS project

Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Risks

MEDIKAMENTE

CM01	<i>[alle]</i>		
Haben Sie in den letzten 12 Monaten starke Schmerzmittel (also nicht gewöhnliche Kopfwehmittel wie Aspirin oder Paracetamol) genommen?			
	ja.....		1
	nein.....		2
	weiss nicht.....		98
	keine Angabe / verweigert.....		99

CM02	<i>[Einnahme Schmerzmittel in den letzten 12 Mt. (CM01=1)]</i>		
Haben Sie in den letzten 30 Tagen starke Schmerzmittel (also nicht gewöhnliche Kopfwehmittel wie Aspirin oder Paracetamol) genommen?			
	ja.....		1
	nein.....		2
	weiss nicht.....		98
	keine Angabe / verweigert.....		99

CM03	<i>[Einnahme Schmerzmittel in den letzten 30 Tagen (CM02=1)]</i>		
An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 30 Tagen starke Schmerzmittel (also nicht gewöhnliche Kopfwehmittel wie Aspirin oder Para-ce-tamol) genommen? War das jeden Tag oder wie viele Tage waren es?			
INT: ANTWORTKATEGORIEN NICHT VORLESEN, BEI SCHWIERIGKEIT HELFEN			
	___ Tage	Anzahl	
EDV: IN ANTWORTKATEGORIEN ABLEGEN			
	an 20 Tagen oder mehr		1
	an 10 bis 19 Tagen.....		2
	an 4 bis 9 Tagen.....		3
	an 1 bis 3 Tagen.....		4
INT: WENN DAS NICHT GEHT, BEI SCHWIERIGKEITEN HELFEN			
	täglich oder fast täglich.....		(=1)
	mehrmals pro woche.....		(=2)
	einmal pro Woche.....		(=3)
	seltener.....		(=4)
	weiss nicht		98
	keine Angabe / verweigert		99

CM04	<i>[Tägliche Einnahme Schmerzmittel in den letzten 30 Tagen (CM03=1)]</i>
Wie lange nehmen Sie starke Schmerzmittel (also nicht gewöhnliche Kopfwehmittel wie Aspirin oder Para-ce-tamol) in diesem Ausmass?	
INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN	
seit mehr als drei Jahren.....	1
seit mehr als zwei Jahren	2
seit mehr als einem Jahr	3
seit mehr als 6 Monaten	4
seit mehr als 3 Monaten	5
seit mehr als 1 Monat	6
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert	99

CM05	<i>[Schmerzmittleinnahme in den letzten 12 Monaten (CM01=1)]</i>
Wie haben Sie die Schmerzmittel erhalten, als Sie das letzte Mal welche genommen haben?	
INT: ANTWORTKATEGORIEN NICHT VORLESEN, GGF. HELFEN	
über Internet bestellt.....	1
von jemandem aus meinem Freundes- oder Verwandten- oder Bekanntenkreis.....	2
in der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept gekauft	3
in der Apotheke oder Drogerie mit Rezept gekauft	4
vom Arzt	5
anderes	6
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert	99

CM06	<i>[alle]</i>
Haben Sie in den letzten 12 Monaten Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen?	
ja.....	1
nein.....	2
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert	99

CM07	<i>[Einnahme Schlafmittel in den letzten 12 Mt. (CM06=1)]</i>
Haben Sie in den letzten 30 Tagen Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen?	
ja.....	1
nein.....	0
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert.....	99

CM08	<i>[Einnahme Schlafmittel in den letzten 30 Tagen (CM07=1)]</i>
An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 30 Tagen Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen? War das jeden Tag oder wie viele Tage waren es?	
INT: ANTWORTKATEGORIEN NICHT VORLESEN, BEI SCHWIERIGKEIT HELFEN	
___ Tage	Anzahl
EDV: IN ANTWORTKATEGORIEN ABLEGEN	
an 20 Tagen oder mehr	1
an 10 bis 19 Tagen.....	2
an 4 bis 9 Tagen.....	3
an 1 bis 3 Tagen.....	4
INT: WENN DAS NICHT GEHT, BEI SCHWIERIGKEITEN HELFEN	
täglich oder fast täglich.....	(=1)
mehrmals pro woche.....	(=2)
einmal pro Woche.....	(=3)
seltener.....	(=4)
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert.....	99

CM09	<i>[Tägliche Einnahme Schlafmittel in den letzten 30 Tagen (CM08=1)]</i>
Wie lange nehmen Sie schon Schlaf- oder Beruhigungsmittel in diesem Ausmass?	
INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN	
seit mehr als drei Jahren	1
seit mehr als zwei Jahren.....	2
seit mehr als einem Jahr	3
seit mehr als 6 Monaten	4
seit mehr als 3 Monaten	5
seit mehr als 1 Monat	6
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert.....	99

CM10	<i>[Schlafmitteleinnahme in den letzten 12 Monaten (CM06=1)]</i>																
Wie haben Sie die Schlaf- oder Beruhigungsmittel erhalten, als Sie das letzte Mal welche genommen haben?																	
INT: ANTWORTKATEGORIEN NICHT VORLESEN																	
	<table> <tr> <td>über Internet bestellt.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>von jemandem aus meinem Freundes- oder Verwandten- oder Bekanntenkreis.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>in der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept gekauft</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>in der Apotheke oder Drogerie mit Rezept gekauft</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>beim Arzt</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>anderes</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>weiss nicht.....</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe / verweigert</td> <td>99</td> </tr> </table>	über Internet bestellt.....	1	von jemandem aus meinem Freundes- oder Verwandten- oder Bekanntenkreis.....	2	in der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept gekauft	3	in der Apotheke oder Drogerie mit Rezept gekauft	4	beim Arzt	5	anderes	6	weiss nicht.....	98	keine Angabe / verweigert	99
über Internet bestellt.....	1																
von jemandem aus meinem Freundes- oder Verwandten- oder Bekanntenkreis.....	2																
in der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept gekauft	3																
in der Apotheke oder Drogerie mit Rezept gekauft	4																
beim Arzt	5																
anderes	6																
weiss nicht.....	98																
keine Angabe / verweigert	99																

CM16	<i>[alle]</i>								
Haben Sie in den letzten 12 Monaten Medikamente wie RI-TA-LIN, MODA-SOMIL oder CON-CER-TA zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein genommen ?									
INT: EVTL. HELFEN UND WIEDERHOLEN WIE Z.B. RITALIN, MEDIKINET, CONCERTA, MODASOMIL									
AUSSPRACHE: RI-TA-LIN, MEDI-KI-NET, CON-CER-TA, MODA-SOMIL									
	<table> <tr> <td>ja.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>nein.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>weiss nicht.....</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe / verweigert</td> <td>99</td> </tr> </table>	ja.....	1	nein.....	2	weiss nicht.....	98	keine Angabe / verweigert	99
ja.....	1								
nein.....	2								
weiss nicht.....	98								
keine Angabe / verweigert	99								

CM17	<i>[Einnahme Aufmerksamkeitssteigerungsmittel in den letzten 12 Mt. (CM16=1)]</i>								
Haben Sie in den letzten 30 Tagen Medikamente zur Steigerung von der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein genommen?									
INT: EVTL. HELFEN MIT WIE Z.B. RITALIN, MEDIKINET, CONCERTA, MODASOMIL									
	<table> <tr> <td>ja.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>nein.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>weiss nicht.....</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe / verweigert</td> <td>99</td> </tr> </table>	ja.....	1	nein.....	2	weiss nicht.....	98	keine Angabe / verweigert	99
ja.....	1								
nein.....	2								
weiss nicht.....	98								
keine Angabe / verweigert	99								

CM18	<i>[Einnahme Aufmerksamkeitssteigerungsmittel in den letzten 30 Tagen (CM17=1)]</i>
<p>An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 30 Tagen Medikamente zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein genommen? War das jeden Tag oder wie viel Tage waren es?</p> <p>INT: ANTWORTKATEGORIEN NICHT VORLESEN, BEI SCHWIERIGKEIT HELFEN</p>	
___ Tage	Anzahl
EDV: IN ANTWORTKATEGORIEN ABLEGEN	
an 20 Tagen oder mehr	1
an 10 bis 19 Tagen.....	2
an 4 bis 9 Tagen.....	3
an 1 bis 3 Tagen.....	4
INT: WENN DAS NICHT GEHT, BEI SCHWIERIGKEITEN HELFEN	
täglich oder fast täglich.....	(=1)
mehrmals pro woche.....	(=2)
einmal pro Woche.....	(=3)
seltener.....	(=4)
weiss nicht	98
keine Angabe / verweigert	99

CM19	<i>[Tägliche Einnahme Aufmerksamkeitssteigerungsmittel in den letzten 30 Tagen (CM18=1)]</i>
<p>Wie lange nehmen Sie schon Medikamente zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein in diesem Ausmass?</p> <p>INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN</p>	
seit mehr als drei Jahren	1
seit mehr als zwei Jahren.....	2
seit mehr als einem Jahr	3
seit mehr als 6 Monaten	4
seit mehr als 3 Monaten	5
seit mehr als 1 Monat	6
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert.....	99

CM20 [Aufmerksamkeitssteigerungsmittelaufnahme in den letzten 12 Monaten (CM16=1)]

Wie haben Sie die Medikamente zu Aufmerksamkeits-Steigerung erhalten, als Sie das letzte Mal welche genommen haben?

INT: ANTWORTKATEGORIEN NICHT VORLESEN

über Internet bestellt.....	1
von jemandem aus meinem Freundes- oder Verwandten- oder Bekanntenkreis.....	2
in der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept gekauft	3
in der Apotheke oder Drogerie mit Rezept gekauft	4
beim Arzt	5
anderes	6
weiss nicht.....	98
keine Angabe / verweigert	99

Tabellenanhang

4. Einnahme von psychoaktiven und anderen Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016

4.1 Einnahme von starken Schmerzmitteln

Tabelle 4.1.1: 12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz 12 Monate						
<i>n</i> ungewichtet	5238	5737	8010	2559	406	10975
<i>n</i> gewichtet	5411	5567	7889	2613	477	10978
in %	16.9%	21.8%	18.0%	21.7%	28.5%	19.4%
Beschaffungsweg (Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten)						
<i>n</i> ungewichtet	858	1205	1407	547	109	2063
<i>n</i> gewichtet	911	1213	1421	566	136	2123
Internet	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
Freundes-, Bekannten- und Verwandtenkreis	0.9%	1.0%	1.0%	0.8%	0.8%	0.9%
Apotheke/Drogerie ohne Rezept	7.5%	10.2%	5.1%	17.1%	16.7%	9.0%
Apotheke/Drogerie mit Rezept	20.4%	19.7%	12.4%	36.7%	29.9%	20.0%
vom Arzt	72.7%	72.2%	82.9%	50.4%	54.3%	72.4%
anderes	3.5%	2.2%	2.9%	2.2%	3.5%	2.8%
Summe	105.1%	105.3%	104.4%	107.3%	105.2%	105.2%

Anmerkung: Mehrfachnennungen bei Beschaffungswegen. Summe > 100%.

Tabelle 4.1.2: 12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Prävalenz 12 Monate									
<i>n</i> ungewichtet	1796	1149	1107	1398	1774	1479	1358	914	10975
<i>n</i> gewichtet	687	795	1804	1825	2037	1566	1218	1047	10978
in %	12.8%	18.5%	16.3%	19.2%	21.3%	21.5%	19.4%	23.0%	19.4%
Beschaffungsweg (Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten)									
<i>n</i> ungewichtet	234	185	195	275	379	321	263	211	2063
<i>n</i> gewichtet	88	147	294	350	431	337	236	240	2123
Internet	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Freundes-, Bekannten- und Verwandtenkreis	2.2%	1.6%	1.5%	0.6%	1.4%	0.6%	0.3%	0.0%	0.9%
Apotheke/Drogerie ohne Rezept	7.5%	15.7%	14.9%	12.4%	9.2%	5.7%	4.0%	2.7%	9.0%
Apotheke/Drogerie mit Rezept	24.0%	20.4%	24.4%	16.6%	22.8%	18.3%	20.1%	15.0%	20.0%
vom Arzt	66.5%	64.9%	64.1%	71.3%	70.9%	75.6%	79.7%	82.1%	72.4%
anderes	3.3%	3.0%	0.9%	3.7%	1.5%	5.0%	2.4%	2.9%	2.8%
Summe	103.5%	105.6%	106.2%	104.7%	105.8%	105.1%	106.5%	102.7%	105.2%

Anmerkung: Mehrfachnennungen bei Beschaffungswegen. Summe kann grösser 100% sein

Tabelle 4.1.3: 30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz 30 Tage						
<i>n</i> ungewichtet	5238	5737	8010	2559	406	10975
<i>n</i> gewichtet	5411	5567	7889	2613	477	10978
in %	7.4%	10.9%	7.8%	12.1%	15.5%	9.2%
Häufigkeit Einnahme 30 Tage (Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen)						
<i>n</i> ungewichtet	337	549	565	266	55	886
<i>n</i> gewichtet	390	575	600	296	69	965
selten (1-3 Tage)	22.5%	33.1%	27.6%	28.4%	40.5%	28.8%
einmal pro Woche (4-9 Tage)	29.8%	24.7%	26.5%	27.0%	27.6%	26.7%
mehrmals pro Woche (10-19 Tage)	22.6%	14.5%	16.8%	20.1%	15.6%	17.8%
täglich oder fast täglich (20+ Tage)	25.2%	27.7%	29.0%	24.4%	16.3%	26.7%
Dauer der täglichen Einnahme (Basis: täglich Einnehmende)						
<i>n</i> ungewichtet	100	158	170	75	13	258
<i>n</i> gewichtet	100	184	183	84	17	284
> 3 Jahre	50.8%	43.0%	46.7%	39.3%	(67.7%)	45.7%
> 2 Jahre bis 3 Jahre	11.9%	5.8%	8.2%	8.8%	(0.0%)	7.9%
> 1 Jahr bis 2 Jahre	12.6%	15.8%	11.9%	17.9%	(28.0%)	14.6%
> 6 Monate bis 1 Jahr	6.9%	9.3%	6.1%	15.3%	(0.0%)	8.5%
> 3 Monate bis 6 Monate	5.9%	9.1%	10.9%	2.3%	(4.3%)	8.0%
kürzer	11.9%	17.1%	16.2%	16.3%	(0.0%)	15.3%

Tabelle 4.1.4: 30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von starken Schmerzmitteln (ohne "Over-the-Counter"-Schmerzmittel wie Paracetamol und Aspirin) (2016) – nach Alter

	Alter							Total	
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74		75+
Prävalenz 30 Tage									
<i>n</i> ungewichtet	1796	1149	1107	1398	1774	1479	1358	914	10975
<i>n</i> gewichtet	687	795	1804	1825	2037	1566	1218	1047	10978
in %	4.1%	6.3%	7.7%	8.1%	10.4%	11.0%	9.5%	13.5%	9.2%
Häufigkeit Einnahme 30 Tage (Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen)									
<i>n</i> ungewichtet	70	59	76	114	172	164	113	118	886
<i>n</i> gewichtet	28	50	131	142	204	169	108	133	965
selten (1-3 Tage)	45.6%	41.9%	41.5%	33.2%	28.1%	20.5%	24.2%	18.3%	28.8%
einmal pro Woche (4-9 Tage)	41.1%	52.6%	30.1%	30.1%	25.4%	27.1%	16.6%	16.8%	26.7%
mehrmals pro Woche (10-19 Tage)	6.1%	3.9%	23.2%	18.6%	19.0%	15.7%	22.8%	15.9%	17.8%
täglich oder fast täglich (20+ Tage)	7.2%	1.5%	5.2%	18.1%	27.5%	36.7%	36.4%	49.0%	26.7%
Dauer der täglichen Einnahme (Basis: täglich Einnehmende)									
<i>n</i> ungewichtet	7	2	8	24	54	59	43	61	258
<i>n</i> gewichtet	2	1	14	28	61	66	43	68	284
> 3 Jahre	-	-	-	(43.7%)	54.0%	43.3%	38.1%	55.9%	45.7%
> 2 Jahre bis 3 Jahre	-	-	-	(17.4%)	3.2%	9.0%	3.9%	9.1%	7.9%
> 1 Jahr bis 2 Jahre	-	-	-	(10.2%)	18.8%	17.1%	9.1%	15.2%	14.6%
> 6 Monate bis 1 Jahr	-	-	-	(0.0%)	5.3%	7.6%	11.5%	4.7%	8.5%
> 3 Monate bis 6 Monate	-	-	-	(9.8%)	4.8%	13.1%	11.0%	4.6%	8.0%
kürzer	-	-	-	(18.8%)	14.0%	10.0%	26.4%	10.5%	15.3%

Anmerkung: Sehr kleines n aufgrund fehlender Werte.

4.2 Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

Tabelle 4.2.1: 12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz 12 Monate						
<i>n</i> ungewichtet	5243	5745	8024	2559	405	10988
<i>n</i> gewichtet	5417	5574	7901	2614	476	10991
in %	7.9%	14.0%	10.2%	12.8%	13.0%	11.0%
Beschaffungsweg (Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten)						
<i>n</i> ungewichtet	368	749	762	297	58	1117
<i>n</i> gewichtet	426	778	807	335	62	1204
Internet	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Freundes-, Bekannten- und Verwandtenkreis	2.2%	3.7%	3.6%	2.0%	2.5%	3.1%
Apotheke/Drogerie ohne Rezept	14.2%	17.3%	19.4%	10.3%	5.8%	16.2%
Apotheke/Drogerie mit Rezept	18.0%	20.9%	10.6%	39.3%	35.1%	19.9%
vom Arzt	64.8%	60.1%	65.8%	53.2%	55.0%	61.8%
anderes	2.9%	2.4%	2.9%	1.8%	1.6%	2.5%
Summe	102.1%	104.2%	102.4%	106.6%	100.0%	103.5%

Anmerkung: Mehrfachnennungen bei Beschaffungswegen. Summe kann grösser 100% sein

Tabelle 4.2.2: 12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Prävalenz 12 Monate									
<i>n</i> ungewichtet	1797	1150	1110	1399	1775	1478	1361	918	10988
<i>n</i> gewichtet	687	796	1806	1827	2037	1565	1221	1051	10991
in %	4.5%	7.4%	6.3%	8.3%	11.3%	11.9%	15.9%	22.8%	11.0%
Beschaffungsweg (Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten)									
<i>n</i> ungewichtet	81	83	72	105	191	170	217	198	1117
<i>n</i> gewichtet	30	59	113	151	230	186	194	240	1204
Internet	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Freundes-, Bekannten- und Verwandtenkreis	21.2%	8.0%	8.4%	4.7%	1.7%	1.4%	0.9%	0.7%	3.1%
Apotheke/Drogerie ohne Rezept	31.1%	30.7%	20.5%	14.0%	23.3%	12.6%	9.2%	11.8%	16.2%
Apotheke/Drogerie mit Rezept	11.3%	7.2%	12.4%	19.5%	26.3%	23.0%	27.6%	13.0%	19.9%
vom Arzt	32.3%	49.1%	60.1%	60.2%	51.4%	62.0%	67.2%	75.7%	61.8%
anderes	8.2%	7.3%	2.1%	3.2%	1.8%	1.8%	3.2%	1.2%	2.5%
Summe	104.0%	102.3%	103.4%	101.6%	104.4%	100.7%	108.1%	102.4%	103.5%

Anmerkung: Mehrfachnennungen bei Beschaffungswegen. Summe kann grösser 100% sein

Tabelle 4.2.3: 30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz 30 Tage						
<i>n</i> ungewichtet	5243	5745	8024	2559	405	10988
<i>n</i> gewichtet	5417	5574	7901	2614	476	10991
in %	5.3%	9.5%	6.6%	9.5%	10.8%	7.4%
Häufigkeit Einnahme 30 Tage (Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen)						
<i>n</i> ungewichtet	227	475	457	199	46	702
<i>n</i> gewichtet	280	516	510	235	51	795
selten (1-3 Tage)	21.9%	25.7%	26.4%	20.0%	24.3%	24.4%
einmal pro Woche (4-9 Tage)	20.3%	18.6%	20.0%	18.8%	12.6%	19.2%
mehrmals pro Woche (10-19 Tage)	14.4%	10.1%	10.0%	15.8%	8.5%	11.6%
täglich oder fast täglich (20+ Tage)	43.5%	45.6%	43.7%	45.3%	54.5%	44.8%
Dauer der täglichen Einnahme (Basis: täglich Einnehmende)						
<i>n</i> ungewichtet	104	222	202	102	22	326
<i>n</i> gewichtet	119	239	222	112	24	358
> 3 Jahre	56.2%	60.2%	58.8%	60.8%	(50.0%)	58.9%
> 2 Jahre bis 3 Jahre	11.1%	11.3%	11.9%	7.0%	(24.3%)	11.3%
> 1 Jahr bis 2 Jahre	17.4%	11.9%	15.1%	13.0%	(5.0%)	13.8%
> 6 Monate bis 1 Jahr	8.2%	8.7%	5.8%	15.3%	(2.9%)	8.6%
> 3 Monate bis 6 Monate	3.4%	5.0%	5.2%	1.8%	(10.0%)	4.5%
kürzer	3.6%	2.8%	3.1%	2.1%	(7.7%)	3.1%

Tabelle 4.2.4: 30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (2016) – nach Alter

	Alter							Total	
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74		75+
Prävalenz 30 Tage									
<i>n</i> ungewichtet	1797	1150	1110	1399	1775	1478	1361	918	10988
<i>n</i> gewichtet	687	796	1806	1827	2037	1565	1221	1051	10991
in %	1.8%	2.4%	4.0%	4.6%	7.8%	8.6%	11.6%	18.4%	7.4%
Häufigkeit Einnahme 30 Tage (Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen)									
<i>n</i> ungewichtet	30	31	39	54	127	120	152	149	702
<i>n</i> gewichtet	12	19	73	82	159	133	135	182	795
selten (1-3 Tage)	37.4%	56.2%	23.0%	25.1%	22.4%	25.0%	26.8%	19.9%	24.4%
einmal pro Woche (4-9 Tage)	9.5%	7.9%	24.6%	16.3%	24.3%	19.0%	21.4%	14.0%	19.2%
mehrmals pro Woche (10-19 T.)	2.4%	7.4%	18.1%	15.1%	13.9%	9.1%	8.9%	10.5%	11.6%
täglich oder fast täglich (20+ Tage)	50.7%	28.6%	34.4%	43.5%	39.5%	46.9%	42.9%	55.5%	44.8%
Dauer der täglichen Einnahme (Basis: täglich Einnehmende)									
<i>n</i> ungewichtet	14	11	12	23	54	55	74	83	326
<i>n</i> gewichtet	6	5	25	36	63	58	64	101	358
> 3 Jahre	(18.5%)	(15.2%)	(14.9%)	(44.3%)	61.9%	63.8%	65.3%	70.8%	58.9%
> 2 Jahre bis 3 Jahre	(0.0%)	(0.0%)	(9.2%)	(9.9%)	15.1%	11.6%	16.5%	7.5%	11.3%
> 1 Jahr bis 2 Jahre	(13.0%)	(18.5%)	(5.4%)	(26.5%)	13.2%	15.1%	14.0%	10.5%	13.8%
> 6 Monate bis 1 Jahr	(20.0%)	(9.6%)	(70.5%)	(7.0%)	3.1%	0.0%	1.3%	6.0%	8.6%
> 3 Monate bis 6 Monate kürzer	(27.3%)	(20.8%)	(0.0%)	(5.6%)	2.4%	4.6%	2.9%	5.2%	4.5%
	(21.2%)	(35.9%)	(0.0%)	(6.7%)	4.3%	4.9%	0.0%	0.0%	3.1%

4.3 Einnahme von Psychostimulanzien

Tabelle 4.3.1: 12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz 12 Monate						
<i>n</i> ungewichtet	5244	5747	8030	2555	406	10991
<i>n</i> gewichtet	5412	5575	7906	2604	477	10987
in %	1.0%	0.7%	0.7%	1.3%	0.4%	0.9%
Beschaffungsweg (Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten)						
<i>n</i> ungewichtet	78	48	84	40	2	126
<i>n</i> gewichtet	56	39	59	34	2	95
Internet	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%
Freundes-, Bekannten- und Verwandtenkreis	8.2%	5.8%	7.2%	7.6%	-	7.2%
Apotheke/Drogerie ohne Rezept	14.3%	23.4%	23.3%	10.0%	-	18.0%
Apotheke/Drogerie mit Rezept	22.0%	32.1%	11.1%	49.7%	-	26.1%
vom Arzt	52.5%	40.7%	55.3%	35.3%	-	47.7%
anderes	3.8%	0.0%	3.6%	0.0%	-	2.2%
Summe	100.7%	101.9%	100.5%	102.5%	-	101.2%

Anmerkung: Mehrfachnennungen bei Beschaffungswegen. Summe kann grösser 100% sein.

Tabelle 4.3.2: 12-Monatsprävalenz und Beschaffungswege bei der letzten Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – nach Alter

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Prävalenz 12 Monate									
<i>n</i> ungewichtet	1797	1151	1109	1402	1776	1479	1362	915	10991
<i>n</i> gewichtet	687	796	1800	1830	2039	1566	1221	1048	10987
in %	2.9%	3.3%	0.9%	0.1%	0.6%	0.2%	0.5%	0.9%	0.9%
Beschaffungsweg (Basis: Einnehmende in den letzten 12 Monaten)									
<i>n</i> ungewichtet	56	30	11	2	7	4	8	8	126
<i>n</i> gewichtet	19	26	16	2	12	4	7	9	95
Internet	0.0%	0.0%	-	-	-	-	-	-	0.0%
Freundes-, Bekannten- und Verwandtenkreis	4.2%	15.3%	-	-	-	-	-	-	7.2%
Apotheke/Drogerie ohne Rezept	11.6%	26.7%	-	-	-	-	-	-	18.0%
Apotheke/Drogerie mit Rezept	20.3%	13.8%	-	-	-	-	-	-	26.1%
vom Arzt	68.0%	44.3%	-	-	-	-	-	-	47.7%
anderes	1.9%	0.0%	-	-	-	-	-	-	2.2%
Summe	106.1%	100.0%	-	-	-	-	-	-	101.2%

Anmerkung: Mehrfachnennungen bei Beschaffungswegen. Summe kann grösser 100% sein.

Tabelle 4.3.3: 30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz 30 Tage						
<i>n</i> ungewichtet	5244	5747	8030	2555	406	10991
<i>n</i> gewichtet	5412	5575	7906	2604	477	10987
in %	0.5%	0.4%	0.3%	1.0%	0.3%	0.5%
Häufigkeit Einnahme 30 Tage (Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen)						
<i>n</i> ungewichtet	46	27	48	24	1	73
<i>n</i> gewichtet	27	25	24	26	1	52
selten (1-3 Tage)	10.8%	(3.9%)	9.1%	(6.3%)	-	7.5%
einmal pro Woche (4-9 Tage)	4.0%	(17.7%)	12.7%	(9.0%)	-	10.5%
mehrmals pro Woche (10-19 Tage)	7.6%	(4.1%)	7.6%	(4.6%)	-	5.9%
täglich oder fast täglich (20+ Tage)	77.6%	(74.3%)	70.6%	(80.0%)	-	76.1%
Dauer der täglichen Einnahme (Basis: täglich Einnehmende)						
<i>n</i> ungewichtet	33	16	32	16	1	49
<i>n</i> gewichtet	21	17	17	20	1	38
> 3 Jahre	58.8%	(47.5%)	60.0%	(45.2%)	-	53.7%
> 2 Jahre bis 3 Jahre	10.0%	(40.5%)	6.8%	(40.0%)	-	23.7%
> 1 Jahr bis 2 Jahre	14.7%	(1.9%)	13.2%	(5.8%)	-	8.9%
> 6 Monate bis 1 Jahr	6.0%	(4.6%)	6.6%	(4.6%)	-	5.3%
> 3 Monate bis 6 Monate	7.8%	(0.0%)	4.5%	(4.4%)	-	4.3%
kürzer	2.7%	(5.6%)	8.9%	(0.0%)	-	4.0%

Tabelle 4.3.4: 30-Tageprävalenz, Häufigkeit der Einnahme und Dauer der Einnahme von Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta®, Modasomil®) (2015) – nach Alter

	Alter							Total	
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74		75+
Prävalenz 30 Tage									
<i>n</i> ungewichtet	1797	1151	1109	1402	1776	1479	1362	915	10991
<i>n</i> gewichtet	687	796	1800	1830	2039	1566	1221	1048	10987
in %	1.5%	1.1%	0.1%	0.1%	0.6%	0.2%	0.5%	0.7%	0.5%
Häufigkeit Einnahme 30 Tage (Basis: Einnehmende in den letzten 30 Tagen)									
<i>n</i> ungewichtet	31	15	2	2	7	3	7	6	73
<i>n</i> gewichtet	10	9	2	2	12	3	6	8	52
selten (1-3 Tage)	(6.2%)	-	-	-	-	-	-	-	7.5%
einmal pro Woche (4-9 Tage)	(15.1%)	-	-	-	-	-	-	-	10.5%
mehrmals pro Woche (10-19 Tage)	(13.1%)	-	-	-	-	-	-	-	5.9%
täglich oder fast täglich (20+ Tage)	(65.7%)	-	-	-	-	-	-	-	76.1%
Dauer der täglichen Einnahme (Basis: täglich Einnehmende)									
<i>n</i> ungewichtet	20	7	1	2	7	2	5	5	49
<i>n</i> gewichtet	7	4	1	2	12	2	4	6	38
> 3 Jahre	(36.6%)	-	-	-	-	-	-	-	53.7%
> 2 Jahre bis 3 Jahre	(17.1%)	-	-	-	-	-	-	-	23.7%
> 1 Jahr bis 2 Jahre	(16.1%)	-	-	-	-	-	-	-	8.9%
> 6 Monate bis 1 Jahr	(10.5%)	-	-	-	-	-	-	-	5.3%
> 3 Monate bis 6 Monate	(11.4%)	-	-	-	-	-	-	-	4.3%
kürzer	(8.4%)	-	-	-	-	-	-	-	4.0%

Anmerkung: * Statistisches Stichprobengewicht einer Person < 0.5

4.4 Einnahme mindestens eines Medikaments der 3 Medikamentengruppen in den letzten 12 Monaten bzw. in den letzten 30 Tagen

Tabelle 4.4.1: 12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz für die Einnahme mindestens eines der Medikamente (starke Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien) (2016) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
Prävalenz 12 Monate						
<i>n</i> ungewichtet	5225	5729	8000	2549	405	10954
<i>n</i> gewichtet	5396	5559	7879	2599	476	10954
in %	22.6%	30.9%	25.3%	29.7%	36.3%	26.8%
Prävalenz 30 Tage						
<i>n</i> ungewichtet	5222	5726	7996	2547	405	10948
<i>n</i> gewichtet	5392	5554	7875	2595	476	10947
in %	11.6%	18.1%	13.1%	18.8%	23.2%	14.9%

Tabelle 4.4.2: 12-Monatsprävalenz und 30-Tageprävalenz für die Einnahme mindestens eines der Medikamente (starke Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychostimulanzien) (2016) – nach Alter

	Alter							Total	
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74		75+
Prävalenz 12 Monate									
<i>n ungewichtet</i>	1794	1148	1106	1394	1771	1475	1355	911	10954
<i>n gewichtet</i>	686	795	1798	1821	2033	1563	1216	1043	10954
in %	18.0%	24.7%	21.1%	24.9%	28.2%	28.4%	30.0%	38.8%	26.8%
Prävalenz 30 Tage									
<i>n ungewichtet</i>	1794	1148	1106	1394	1770	1475	1353	908	10948
<i>n gewichtet</i>	686	795	1798	1821	2032	1563	1214	1039	10947
in %	6.8%	9.4%	10.5%	11.3%	15.9%	17.5%	18.9%	28.2%	14.9%