



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch

Band 1 Forschungsbericht



ÖSTERREICHWEITE REPRÄSENTATIVERHEBUNG ZU SUBSTANZGEBRAUCH

Erhebung 2008

Band 1
Forschungsbericht



Ludwig Boltzmann Institut
für Suchtforschung
am Anton Proksch Institut



Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht)
in Kooperation mit
market - Institut für Markt-, Meinungs- und Mediaforschung

Wien, Dezember 2009

gefördert durch das
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Die vorliegende Publikation „Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch - Erhebung 2008, Band 1, Forschungsbericht“ ist eine ungekürzte Originalarbeit, die von MitarbeiterInnen des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung (LBISucht) verfasst wurde. Der Inhalt des Berichtes, für den die AutorInnen verantwortlich zeichnen, muss sich nicht mit der Position des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) decken.

AutorInnen:

Alfred Uhl, Julian Strizek, Alexandra Puhm, Ulrike Kobrna, Alfred Springer

Korrespondenzadresse:

Dr. Alfred Uhl

Suchtpräventionsforschung und -dokumentation (SucFoDok) des Anton Proksch Instituts

Gräfin Zichy Straße 6, A-1230 Wien, Tel.: +43-(0)1-88010-950, Fax: +43-(0)1-88010-956

E-Mail: alfred.uhl@api.or.at, Internet: <http://www.api.or.at/sp>

Eigentümer, Herausgeber und Verleger:

Republik Österreich, Bundesministerium für Gesundheit

Radetzkystraße 2, A-1030 Wien

Internet: <http://www.bmg.gv.at>

Auszugsweiser Abdruck ist mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind vorbehalten.

Foto Titelseite © Sonja Bachmayer

Alle vier Bände der Erhebung:

- (1) „Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2008, Band 1: Forschungsbericht“
- (2) „Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2008, Band 2: Frequenzauszählungen“
- (3) „Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2008, Band 3: Kreuztabellen“
- (4) „Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2008, Band 4: Fragebogen“

können über die Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit

<http://www.bmg.gv.at>

sowie über die Downloadseite des Bereichs

Suchtpräventionsforschung und -dokumentation (SucFoDok) des Anton Proksch Instituts, Wien

<http://www.api.or.at/sp>

als PDF-Datei herunter geladen werden.

<p>Uhl, A.; Strizek, J.; Puhm, A.; Kobrna, U.; Springer, A. (2009): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch – Erhebung 2008 Band 1: Forschungsbericht. Bundesministerium für Gesundheit, Wien</p>

Vorwort des Herrn Bundesministers



Regelmäßige standardisierte österreichweite Repräsentativumfragen in der Gesamtbevölkerung zu Konsum, Konsummustern und Einstellungen zu legalen und illegalen Drogen zählen zu den Grundlagen der Gesundheitspolitik im Bereich psychoaktive Substanzen und Sucht. Sie können einen guten Einblick geben, wie weit bestimmte Substanzen in einer Gesellschaft verbreitet sind und wie dieser Konsum von der Gesellschaft beurteilt wird.

Repräsentative Bevölkerungsbefragungen reichen für sich allein zwar nicht aus, um die Situation beim legalen und illegalen Drogenkonsum zu beurteilen. Dennoch haben Befragungen, wie die vorliegende, eine zentrale Funktion, sie sind einer von mehreren bei der Erstellung eines schlüssigen Gesamtbildes

benötigten Puzzlesteinen. Weil die Einschränkung des Tabakkonsums und Maßnahmen gegen Alkoholmissbrauch immer mehr zu wichtigen gesundheitspolitischen Themen werden und man zur Beurteilung der Wirksamkeit von Maßnahmen u.a. auf epidemiologische Daten angewiesen ist, werden bei der bundesweiten Repräsentativerhebung zu Substanzkonsum neben den Konsumgewohnheiten auch Einstellungen zum Rauchen, Alkoholkonsum und zum Konsum illegaler Drogen abgefragt.

Insgesamt lassen die, von den StudienautorInnen auch mit anderen relevanten Quellen in Bezug gesetzten, Daten darauf schließen, dass die Zahl der alkoholabstinent oder beinahe alkoholabstinent lebenden Personen zunimmt und der durchschnittliche Alkoholkonsum über die Jahre langsam aber kontinuierlich sinkt. 2/3 der Befragten konsumieren nicht oder maximal in geringerem Ausmaß Alkohol, 1/6 trinkt allerdings in problematischem Maß, häufiger sind dies Männer als Frauen. Der Anteil der problematisch Trinkenden bleibt aber weitgehend konstant. Männer rauchen auch nach wie vor etwas mehr als Frauen, vor allem ist der Anteil der täglichen Rauchenden unter Männern höher als unter Frauen. Insgesamt fielen die Zahlen bezüglich Rauchen 2008 niedriger aus als 2004, allerdings legen Verkaufsstatistiken und Dunkelzifferanschätzungen nahe, dass es tatsächlich eher nur einen geringen Rückgang beim Rauchen gibt. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, lässt sich feststellen, dass Jugendliche in immer jüngerem Alter zu psychoaktiven Substanzen greifen, was die Wissenschaft mit dem „Akzelerationseffekt“ erklärt. Weiters bewirkt die Angleichung der Rollenbilder zwischen Männern und Frauen ebenso eine Angleichung des Konsumverhaltens unter den Geschlechtern. Bei den Illegalen Drogen ist der Cannabiskonsum weitaus am verbreitetsten, er ist – meist in der Jugendphase – ein bloß vorübergehendes Phänomen, das in der Regel bald wieder eingestellt wird. Aufgrund der relativ geringen Prävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen in der Gesamtbevölkerung sind anhand von Repräsentativbefragungen, wie der vorliegenden, präzise Detailaussagen kaum möglich; hier bedarf es anderer Instrumente, um einen realistischen Einblick in die Problematik zu erhalten.

Bevölkerungsbefragungen geben generell nur wenig Aufschluss über Ausmaß und gesundheitliche Folgen des problematischen Substanzkonsums, dafür sind andere, zusätzliche Verfahren notwendig. Die Bereitstellung umfassender und jeweils aktueller epidemiologischer Daten, die in ihrer Zusammenschau erst eine verlässliche und aussagekräftige Einschätzung der Situation beim Umgang mit legalen und illegalen Drogen insgesamt ermöglichen, zählt zu den Aufgaben meines Ministeriums. An der Verbreiterung und Verbesserung der Daten- und Informationsgrundlagen wird in meinem Ressort intensiv gearbeitet.

Die Ergebnisse der vorliegenden Repräsentativerhebung fließen wiederum, gemeinsam mit anderen Datenquellen, in eine Gesamtanalyse ein, wie sie etwa in Form des jährlichen Drogenberichts der Gesundheit Österreich GmbH oder des Handbuchs: Alkohol-Österreich des Bereichs Suchtpräventionsforschung und -dokumentation im Anton Proksch Institut im Auftrag meines Ministeriums regelmäßig durchgeführt werden. Die mit dieser Studie vorliegenden Ergebnisse sind somit ein wichtiger Beitrag zum Gesamtbild, das Politik und Fachwelt in der Zusammenschau der epidemiologischen Quellen gewinnen. Darauf basierend können, unter Berücksichtigung auch der jeweils regionalen Gegebenheiten, adäquate und geeignete Maßnahmen diskutiert und entwickelt werden, um dem Substanzkonsum und dessen gesundheitlichen Folgen zu begegnen. Das ist eine wichtige Aufgabe des Gesundheitswesens, zu der allerdings auch jeder und jede Einzelne von uns – in Form eigenen reflektierten Umgangs mit Substanzen – ganz wesentlich mit beitragen kann.

Den Autoren und Autorinnen dieser Studie möchte ich für die sorgfältige Arbeit meinen Dank aussprechen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alois Stöger'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Alois' and the last name 'Stöger' clearly distinguishable.

Alois Stöger

Bundesminister für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse.....	1
1.1	Alkohol.....	1
1.2	Illegale Substanzen mit Schwerpunkt Cannabis.....	2
1.3	Nikotin.....	3
1.4	Alkoholspezifischer Jugendschutz.....	4
2	Studiendesign und Durchführung.....	5
2.1	Stichprobe.....	5
2.2	Erhebungsvorgang.....	5
2.3	Gewichtung.....	6
2.4	Fehler durch inkorrekte Angaben.....	8
2.5	Niedrige Prävalenzraten und die Regression zum Mittelwert.....	8
2.6	Interpretation von Trends und Zeitreihenvergleichen.....	9
2.7	Ansätze und Methoden der Auswertung: Beispiel Alkoholkonsum.....	9
2.7.1	Verkaufszahlen.....	9
2.7.2	Befragungsdaten.....	9
2.7.3	Kombinationsmethode nach Uhl und Springer (1996).....	10
2.8	Ansätze und Methoden der Auswertung: Beispiel Nikotinkonsum.....	11
3	Alkohol.....	13
3.1	Durchschnittlich konsumierte Menge an Alkohol.....	13
3.2	Konsumgruppen.....	14
3.3	Alkoholkonsumkategorien nach Alter und Geschlecht.....	16
3.4	Trinkfrequenz und täglicher Alkoholkonsum.....	18
3.5	„Binge-Drinking“ und Erfahrung mit Rauschen.....	21
3.6	Verteilung des Alkoholkonsums über Wochentage.....	22
3.7	Präferenz von Getränkesorten.....	24
3.8	Akzeleration.....	26
3.9	Alterseffekte und Übermortalitätsbias.....	27
3.10	Bewertung von Alkoholkonsum in unterschiedlichen Lebenssituationen.....	29
3.11	Einstellungen zu alkoholpolitischen Maßnahmen.....	30
3.12	Einschätzungen und Wissen zu alkoholspezifischen Jugendschutzbestimmungen.....	31
3.12.1	Akzeptanz jugendlichen Alkoholkonsums in privatem Rahmen.....	31
3.12.2	Altersgrenzen für Konsum in der Gastronomie.....	32
3.12.3	Kenntnisse zu Jugendschutzbestimmungen nach Inhalt und persönlichen Merkmalen.....	35
4	Nikotinkonsum.....	38
4.1	RaucherInnenanteil in der Bevölkerung.....	38
4.2	Vergleich von unterschiedlichen Konsumgruppen: tägliche RaucherInnen vs. starke RaucherInnen.....	39
4.3	Geschlechterunterschiede.....	39
4.4	Einfluss von Bildung.....	40
4.5	Überlegungen zum Aufhören und Einschätzung der Gefährdung durch Rauchen.....	41
4.6	Entwicklung der Konsummenge.....	42
4.7	Entwicklung der RaucherInnenzahl.....	43

4.8	Shisha.....	46
5	Illegale Drogen	48
5.1	Übersicht Lebenszeitprävalenz.....	48
5.2	Konsumausstiegsraten	49
5.3	Vergleich mit Daten der Repräsentativerhebung 2004.....	49
5.4	Ausgewählte Schwerpunkte zu Cannabiskonsum	50
5.4.1	Konsummuster	50
5.4.2	Entwicklung des Cannabiskonsums.....	51
5.4.3	Alter beim Zeitpunkt des Erstkonsums - Akzeleration.....	52
5.4.4	Angleichung der Geschlechterrollen.....	54
5.4.5	Belastungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis	54
6	Gefährlichkeitsurteile über psychoaktive Substanzen und Verhaltensweisen	55
6.1	Altersunterschiede	56
6.2	Gefährlichkeitsurteil in Abhängigkeit von Konsumerfahrungen	57
6.3	Urteile über Cannabis , Heroin und Alkohol.....	59
7	Einstellungen zu unterschiedlichen suchtpolitischen Maßnahmen	62
8	Literatur.....	64

1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

In der vorliegenden Studie werden die Ergebnisse der „Österreichweiten Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2008“ dargestellt, wobei versucht wurde, die Ergebnisse mit vergleichbaren Ergebnissen aus anderen Erhebungen in Bezug zu setzen. Von besonderer Bedeutung als Referenzstudien waren die ebenfalls vom Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchforschung bundesweit durchgeführten Studien „Repräsentativerhebung 1993/94“ (Uhl & Springer, 1996), „Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2004“ (Uhl et al., 2005) und „Cannabisstudie 1984“ (Springer et al., 1987). Die Bezugnahme auf die jeweiligen Erhebungen erfolgt im weiteren Text unter „Repräsentativerhebung 1993/94“, „Repräsentativerhebung 2004“ und „Repräsentativerhebung 2008“. Um den Einstieg in die Lektüre zu erleichtern, wird eine Kurzzusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse an den Anfang des Berichtes gestellt.

1.1 Alkohol

Kaum jemand in Österreich hat noch keine Erfahrungen mit Alkohol gemacht: Über 95% der österreichischen Bevölkerung haben bereits mindestens einmal in ihrem Leben Alkohol getrunken. Laut vorliegender Erhebung konsumieren allerdings über 2/3 der Befragten Alkohol bloß in geringem Ausmaß. 5% der Bevölkerung werden als AlkoholikerInnen eingeschätzt. AlkoholikerInnen eingeschlossen konsumieren rund 17% der Bevölkerung in problematischem Ausmaß Alkohol. Männer konsumieren häufiger oberhalb der Gefährdungsgrenze als Frauen (Als Gefährdungsgrenze gilt hier ein durchschnittlicher Tageskonsum von 60g Reinalkohol bei Männern und 40g Reinalkohol bei Frauen).

Betrachtet man die Wirkung des Alkoholkonsums, so ist es wichtig, deutlich zwischen unterschiedlichen Graden der Alkoholisierung zu differenzieren: Knapp über die Hälfte der Befragten (51%) gab an, in den letzten 12 Monaten einen leichten Schwips gehabt zu haben, lediglich 4% berichteten von einem Vollrausch im gleichen Zeitraum. Unabhängig vom Grad der Alkoholisierung berichteten Männer häufiger von Rauscherfahrungen als Frauen. Unter-19-Jährige gaben häufiger Erfahrungen mit Rauschen an als die Gesamtstichprobe, obwohl der durchschnittliche Alkoholkonsum bei jungen Frauen und jungen Männern deutlich unter dem Durchschnitt der Bevölkerung liegt.

Im Vergleich zu Repräsentativerhebungen aus den Jahren 1993/94 und 2004 stieg die Anzahl an Personen, die angaben, abstinent oder fast abstinent zu leben (1993/94: 23%, 2004: 31%, 2008: 42%), deutlich an. Parallel dazu nahm die Zahl der geringen und mittleren KonsumentInnen ab. Die Zahl der problematischen KonsumentInnen blieb hingegen konstant (1993/94: 18%, 2004: 16%, 2008: 17%). Die Anzahl der täglichen AlkoholkonsumentInnen nahm im Vergleich zu früheren Erhebungen ab (von 12,3% im Jahr 1993/94 auf 9,2 im Jahr 2004 und 6,6% im Jahr 2008), wobei dies vor allem auf einen Rückgang des täglichen Alkoholkonsums bei den Männern zurückzuführen ist.

Der durchschnittliche Alkoholkonsum in Österreich scheint in der Bevölkerung langsam aber kontinuierlich rückläufig zu sein. Männer zwischen 50 und 54 Jahren zeigen den höchsten durchschnittlichen Alkoholkonsum. Unter den männlichen Befragten steigt die durchschnittlich konsumierte Alkoholmenge beginnend bei den 25- bis 29-Jährigen mit zunehmendem Alter bis zu diesem Maximum nahezu linear an. Bei der Interpretation des darauf folgenden Rückgangs in den Altersklassen ab 55 Jahren ist der „Übermortalitätsbias“ zu berücksichtigen; d.h. dass der Durchschnittskonsum dadurch gedrückt wird, dass jene, die sehr viel trinken, überproportional oft vorzeitig sterben (deutlich geringere Lebenserwartung von AlkoholikerInnen); der

Rückgang ist nicht darauf zurückzuführen, dass die überlebenden Personen in den höheren Altersgruppen weniger als in jüngerem Alter trinken. Bei den Frauen sind geringere Schwankungen zwischen den Altersgruppen beobachtbar.

Straßenverkehr und Sportaktivitäten sind Bereiche, in denen eine deutliche Mehrheit der Befragten ein kategorisches Trinkverbot befürwortet. Partys und Festivitäten, Essen in Gesellschaft sowie nach dem Abendessen zu Hause sind jene sozialen Situationen, bei denen am häufigsten Alkoholkonsum als akzeptabel bewertet wird.

Von unterschiedlichen alkoholpolitischen Maßnahmen erhalten Informations- und Aufklärungskampagnen die meiste und steuerpolitische Maßnahmen die geringste Zustimmung.

1.2 Illegale Substanzen mit Schwerpunkt Cannabis

Abgesehen von Cannabis (11,8% Lebenszeitprävalenz¹) erreicht keine illegale Substanz eine Lebenszeitprävalenz von über 2,0%. Aufgrund dieser geringen Prävalenzen sind auf Basis der Repräsentativerhebung, sieht man von Cannabis ab, kaum sinnvolle Detailaussagen über illegale Drogen möglich. Tendenziell berichten Männer sowie Personen, die in größeren Ortschaften wohnen, häufiger von Erfahrung mit Konsum von illegalen Substanzen als Frauen bzw. Personen, die am Land wohnen.

Aktueller Konsum spielt allerdings auch bei Cannabis nur eine geringe Rolle (1,3% im letzten Monat und 2,7% im letzten Jahr): Personen, die Erfahrung mit Cannabiskonsum zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens angaben (11,8%), waren in der überwiegenden Zahl Ex-KonsumentInnen und konsumierten zum Zeitpunkt der Erhebung kein Cannabis mehr. Die Konsumausstiegsrate (=Anteil der ehemaligen KonsumentInnen unter allen Personen mit Konsumerfahrung) ist bei Cannabis und allen anderen illegalen Substanzen erheblich höher als bei Alkohol oder Nikotin. Illegaler Drogenkonsum ist somit im Lebensverlauf der meisten Betroffenen ein vorübergehendes Phänomen.

In jüngeren Altersgruppen ist ein höherer Anteil an weiblichen Cannabiskonsumentinnen zu verzeichnen als in älteren Altersgruppen. Dies lässt sich als Hinweis auf die Angleichung der Geschlechterrollen interpretieren, wenn auch nach wie vor die Mehrheit der CannabiskonsumentInnen männlich ist. Etwa die Hälfte der Personen mit Cannabiserfahrung machte diese Erfahrung bereits vor dem 18. Geburtstag. Der Vergleich unterschiedlicher Alterskohorten zeigt, dass der Erstkonsum bei jungen Altersgruppen früher stattfindet als bei älteren Altersgruppen (Akzelerationseffekt).

Im Vergleich zur Repräsentativerhebung 2004 zeigt sich beim Cannabiskonsum ein enormer Rückgang der Monats-, Jahres- als auch Lebenszeitprävalenz. Letztere kann nicht als eine tatsächliche Veränderung interpretiert werden, da einmal gemachte Erfahrungen nicht mehr verschwinden können. Wodurch dieses Erhebungsartefakt entsteht, kann man nur mutmaßen. Denkbar ist, dass die Gefahren des Cannabiskonsums im Vergleich zu 2004 vermehrt höher bewertet wurden und man daher weit weniger bereit war, Cannabiserfahrungen in der Vergangenheit fremden InterviewerInnen gegenüber zuzugeben.

Die Einstellung der ÖsterreicherInnen zur Betreuung und Behandlung von Drogenabhängigen (weitere Therapieeinrichtungen, Entkriminalisierung von Abhängigen (Therapie statt Strafe), Ausbau der Substitutionsbehandlung, Spritzenabgabe) ist mehrheitlich positiv, wobei die Zustimmung über die letzten 4 Jahre etwas abgenommen hat. Bezüglich Haftstrafen wegen Drogenkonsums halten sich BefürworterInnen und GegnerInnen in etwa die Waage. Wenig populär ist auch die Schaffung von Drogenkonsumräumen, wobei man hier bedenken muss, dass

¹ Unter "Lebenszeitprävalenz" ist hier die "Auftrittsrate im bisherigen Leben der Zielpersonen" (d.h. von der Geburt bis zum Erhebungszeitpunkt) zu verstehen, während die geschätzte Auftrittsrate eines Phänomens von der Geburt bis zum Tod eines Menschen als „Gesamtlebenszeitprävalenz“ bezeichnet wird.

deren Vor- und Nachteile bis dato in der Öffentlichkeit kaum diskutiert wurden. Was den illegalen Drogenkonsum betrifft, spricht sich die Mehrheit gegen jegliche Legalisierungsbestrebungen aus. Cannabiskonsum wird dabei zwar deutlich weniger problematisiert als der Konsum anderer illegaler Drogen, jedoch muss man in diesem Zusammenhang bedenken, dass mehr als die Hälfte der Befragten in Bezug auf Cannabis ein sachlich eindeutig falsches, erheblich überzeichnetes Bild hat, und vermutlich zwischen Cannabis und anderen illegalen Drogen gar nicht wirklich unterscheiden kann.

Heroin, Kokain, Ecstasy und in etwas geringerem Ausmaß auch Cannabis werden von der überwiegenden Mehrzahl der Befragten als sehr gefährlich erachtet, wobei hier schon der ein- bis zweimalige Probierkonsum von der überwiegenden Mehrzahl der ÖsterreicherInnen als „gefährlich“ oder „sehr gefährlich“ eingestuft wird. Darüber, was dieses Urteil konkret bedeutet, kann man angesichts des Umstands, dass rund ein Viertel der Befragten selbst den ein- bis zweimaligen Konsum einer Zigarette oder eines alkoholischen Getränks im Verlauf des ganzen Lebens als „gefährlich“ oder „sehr gefährlich“ beurteilen, ohne qualitative Zusatzinterviews bestenfalls spekulieren.

1.3 Nikotin

Laut den Ergebnissen dieser Erhebung gaben 38% der österreichischen Bevölkerung an zu rauchen: Unter Männern (43%) ist der RaucherInnenanteil höher als unter Frauen (34%). 28% der ÖsterreicherInnen rauchen täglich, wobei auch hier ein Geschlechterunterschied bemerkbar ist (Männer: 31%, Frauen: 26%). Als starke RaucherInnen (20 Zigaretten oder mehr pro Tag) können 15% der Befragten bezeichnet werden (Männer: 18%, Frauen: 12%). Bei Jugendlichen unter 19 Jahren ist der RaucherInnenanteil höher als im Durchschnitt der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren (insgesamt: 53%, Burschen: 56%, Mädchen: 51%), der Anteil an starken RaucherInnen jedoch minimal geringer (insgesamt: 14%, Burschen: 16%, Mädchen: 11%).

Eine Angleichung der Geschlechterrollen (Frauen und Männer passen sich hinsichtlich ihres Konsumverhaltens an) ist nur über einen längeren Zeitraum erkennbar. Den Daten der aktuellen Repräsentativerhebung zufolge rauchen Männer nach wie vor häufiger als Frauen. Der Akzelerationseffekt bewirkt, dass Jugendliche durchschnittlich immer früher ihre erste Zigarette rauchen. Die Gefahren in Verbindung mit Probierkonsum- bzw. regelmäßigem sowie starkem Konsum wurden 2008 häufiger „hoch“ eingeschätzt als noch vor 4 Jahren.

20% der Befragten haben in ihrem Leben bereits einmal Wasserpfeife (Shisha) geraucht (Männer 24% und Frauen 17%). In jüngeren Altersgruppen ist der Anteil der Personen mit Shisha-Erfahrung deutlich höher als in älteren Altersgruppen. Bei den 18-Jährigen haben fast 50% bereits einmal Shisha geraucht. Ein Siebtel aller Personen mit Shisha-Erfahrung geben an noch nie ihrem Leben eine Zigarette geraucht zu haben.

Zeitreihen basierend auf unterschiedlichen Bevölkerungsbefragungen lassen über die letzten Jahrzehnte enorme Schwankungen hinsichtlich der Anzahl jener, die angeben zu rauchen bzw. täglich zu rauchen, erkennen. Verkaufsstatistiken inklusive fundierter Dunkelzifferabschätzungen legen allerdings nahe, dass es tatsächlich über diesen Zeitraum nur geringfügige Veränderungen im Tabakkonsum gegeben hat. Über die Ursache(n) dieser großen artifiziellen Schwankungen kann nur gemutmaßt werden. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass eine eindeutige Kategorisierung in Konsumgruppen kaum möglich ist, da die Grenzen zwischen „Nichtrauchen“, „sporadischem Konsum“, „täglichem Konsum“ und „fast täglichem Konsum“ nicht klar definierbar sind. Dazu kommt, dass viele Frageformulierungen, die auf diese Kategorien abzielen, leicht missverstanden bzw. verwechselt werden können (z.B. „durchschnittlicher Konsum pro Tag“ vs. „durchschnittlicher Konsum pro Konsumtag“) und viele Personen mit ungleichmäßigem Konsum bei im Zuge der Befragung geforderten Mittelwertbildungen erheblich überfordert sind.

1.4 Alkoholspezifischer Jugendschutz

Die Diskussion darüber, wie der Jugendschutz bundesweit zu vereinheitlichen sei, wird seit vielen Jahren intensiv geführt und ist immer wieder am Widerstand der Bundesländer gescheitert, die ihre eigene Regelung bevorzugen und diesbezüglich keine Zugeständnisse machen wollen. Die vorliegende Studie belegt, dass die Diskussion darüber, ob die Altersgrenze für spirituosenhaltige Getränke bei 16 oder 18 Jahren liegen soll bzw. ob das Jugendschutzgesetz auch den privaten Bereich mitregeln soll, weitgehend ohne praktische Relevanz ist, da die Landesbestimmungen der Bevölkerung ohnehin weitgehend unbekannt sind. Nur 3% der Befragten konnten zehn elementare Fragen zu den jeweiligen alkoholspezifischen Jugendschutzbestimmungen korrekt beantworten und 5% gaben ausschließlich falsche Antworten. Daraus folgt, dass eine bundesweite Vereinheitlichung der Jugendschutzgesetze mit möglichst einfachen und klar verständlich formulierten Bestimmungen – z.B. nur eine Altersgrenze für alkoholische Getränke – wünschenswert bzw. notwendig sind, die auch über eine umfassende mediale Informationskampagne der Bevölkerung nahe gebracht werden müssen, damit sie auch praktische Relevanz erlangen können.

2 Studiendesign und Durchführung

Ziel dieses Forschungsprojektes war eine aktuelle Erfassung des Konsums von legalen und illegalen Drogen in der österreichischen Bevölkerung. Dabei wurde einerseits darauf geachtet, Datenmaterial für internationale Vergleiche zur Verfügung stellen zu können, andererseits galt es, Trendvergleiche zur letzten österreichweiten Erhebung im Jahr 2004 zu ermöglichen.

2.1 Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus zwei etwa gleich großen Zufallsstichproben der österreichischen Wohnbevölkerung zusammen: Eine Teilstichprobe umfasst Personen zwischen 15 und 24 Jahren, die zweite Personen ab dem 25. Lebensjahr. Da in Bezug auf Substanzkonsum im Jugendalter rasche Entwicklungen stattfinden, wurden in den entsprechenden Altersgruppen wesentlich mehr Personen befragt. Damit wurde sichergestellt, dass in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen pro Jahrgang ausreichend viele Personen erfasst werden, um Auswertungen pro Jahrgang zu ermöglichen. Bei Auswertungen, die die gesamte Stichprobe umfassten, wurde diese Überrepräsentanz der Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch entsprechende Gewichtung ausgeglichen.

Der Begriff „Wohnbevölkerung“ bezieht sich auf die Tatsache, dass das Auswahlverfahren auf Basis von Haushaltsregistern erstellt wurde und somit nur jene Personen erfasst wurden, die in Privathaushalten wohnhaft sind. Wohnsitzlose, Anstaltsinsassen (z.B. in Krankenanstalten oder Gefängnissen) sowie HeimbewohnerInnen wurden also nicht erfasst und sind somit nicht in der Stichprobe vertreten („Undercoverage“). Das ist vor allem deswegen relevant, weil zwischen den erreichbaren und den nicht erreichbaren Bevölkerungsgruppen relevante Unterschiede hinsichtlich der untersuchten Merkmale (Substanzkonsum) zu erwarten sind und mit großer Wahrscheinlichkeit weitere systematische Verzerrungen entstehen, da zur Teilnahme bereite Personen sich von jenen, die eine Teilnahme ablehnen, auch noch in vielen anderen Aspekten systematisch unterscheiden. Über den Stellenwert dieser systematischen Verzerrungen kann man nur mutmaßen.

2.2 Erhebungsvorgang

Das Markt- und Meinungsforschungsinstitut „market“ war im Rahmen des gegenständlichen Forschungsprojekts für die Durchführung der persönlichen Face-To-Face Interviews verantwortlich. Die Zielpersonen wurden mittels Random-Sampling ausgewählt. Die bei diesem Projekt eingesetzten 593 InterviewerInnen erhielten nach einem Briefing die Adressen der Zielpersonen und übernahmen Kontaktaufnahme und Durchführung der Interviews. Jede Adresse wurde zumindest drei Mal kontaktiert (Ausnahmen: keine Zielperson in der Altersgruppe wohnhaft oder Verweigerung).

Im Gegensatz zur letzten Erhebung 2004 wurden bei diesem Forschungsprojekt zwei Subsamples unterschieden: Da im Gegensatz zur letzten Erhebung 2004 bei diesem Forschungsprojekt zwei Subsamples unterschieden wurden, galt es einerseits, Interviews mit Personen zwischen 15 und 24 Jahren ($n=2.000$), sowie andererseits Interviews mit Personen, die 25 Jahre oder älter sind ($n=2.000$), durchzuführen. Die InterviewerInnen erhielten somit zwei Sets an Adressen, je ein Set pro Subsample. In der Zielgruppe der Personen ab 25 Jahren wurde – entsprechend der Geburtstag-Methode – jene Person im Haushalt befragt, die 25 Jahre oder älter ist und zuletzt Geburtstag hatte. Beim Set an Adressen für die Stichprobe aus der Zielgruppe der 15- bis 24-Jährigen wurde in einem ersten Schritt zunächst geklärt, ob überhaupt eine entsprechende Person im Haushalt wohnt, und erst im zweiten Schritt – sollten mehrere Personen innerhalb der definierten Altersgruppe angetroffen worden sein – die eben beschriebene Vorgangsweise zur Auswahl der Person und der darauf folgenden Terminvereinbarung angewandt.

Die Beteiligungsquote lag bei 34,4 Prozent und damit über jener des Jahres 2004. Die Erhebungsphase erfolgte zwischen dem 27. Oktober und dem 1. Dezember 2008. Nach dem Einlangen der Bögen wurde noch vor der Eingabe der Daten ein Sichtcheck vorgenommen. Parallel dazu wurde eine telefonische Kontrolle der Interviews durchgeführt – insgesamt wurden 46 Prozent der Interviews telefonisch kontrolliert und infolgedessen 32 Bögen ausgeschieden. Im Rahmen einer weiteren Analyse wurden zusätzliche 41 Datensätze entfernt. Somit ergab sich eine Fallzahl von n=4.196 als Auswertungsbasis (Tab. 1).

Tab. 1: Eckdaten des Erhebungsvorgangs

Untersuchungsmethodik	Persönliche Face-To-Face Interviews, repräsentativ für die österreichische Bevölkerung zwischen 15 und 24 Jahren bzw. für die Bevölkerung ab 25 Jahren
Befragungszeitraum	27. Oktober bis 1. Dezember 2008
Auswahl-Methode	Random-Sampling
Beteiligungsquote	34,4 Prozent
Anzahl der eingesetzten InterviewerInnen	593
Auswertungsbasis	n = 4.196

2.3 Gewichtung

Aufgrund der angewendeten Sampling-Methode wurde ein Datensatz erfasst, in welchem Personen unter 25 Jahren überproportional häufig vertreten sind. Dies bietet einerseits den Vorteil, dass aus dieser Bevölkerungsgruppe besonders viele Fälle für die Auswertung zur Verfügung stehen und somit genauere Aussagen über diese Zielgruppe möglich werden.

Andererseits entspricht eine solche Altersverteilung natürlich nicht jener der österreichischen Bevölkerung. Würde man anhand der Originaldaten Aussagen die Gesamtstichprobe betreffend machen wollen, würden die Ergebnisse stark in Richtung der Merkmale der 15- bis 24-Jährigen verzerrt werden. Um dies auszugleichen, erfolgte eine Gewichtung basierend auf der Altersverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung (Statistik Austria, 2008) (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Gewichtung der Fälle entsprechend Altersverteilung

	Repräsentativerhebung 2008		Population		Gewichtung	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Gewicht	fiktive Anzahl
15 bis 19 Jahre	1069	25,48%	498.974	7,10%	0,27874	297,98
20 bis 24 Jahre	1016	24,21%	522.804	7,44%	0,30729	312,21
25 bis 29 Jahre	260	6,20%	535.536	7,62%	1,23004	319,81
30 bis 34 Jahre	213	5,08%	551.725	7,85%	1,54685	329,48
35 bis 39 Jahre	261	6,22%	664.573	9,46%	1,52057	396,87
40 bis 44 Jahre	219	5,22%	715.887	10,19%	1,95212	427,51
45 bis 49 Jahre	212	5,05%	649.362	9,24%	1,82918	387,79
50 bis 54 Jahre	177	4,22%	542.513	7,72%	1,83038	323,98
55 bis 59 Jahre	175	4,17%	496.685	7,07%	1,69492	296,61
60 bis 64 Jahre	159	3,79%	433.212	6,17%	1,62708	258,71
65 bis 69 Jahre	141	3,36%	459.640	6,54%	1,94672	274,49
70 bis 74 Jahre	93	2,22%	299.425	4,26%	1,92269	178,81
75 oder älter	201	4,79%	656.023	9,34%	1,94907	391,76
Gesamt	4196	100,00%	7.026.359	100,00%	-	4196

Quellen: Repräsentativerhebung 2008; Statistik Austria 2008

Infolge der Gewichtung können Ergebnisse auf die österreichische Bevölkerung zwischen 15 und 99 Jahren verallgemeinert werden. Die Gewichtung erfolgte dabei so, dass die ausgewiesene Gesamtzahl der Zahl der tatsächlich interviewten Personen entspricht. Alle folgenden Verlässlichkeit der Angaben. Zufällige vs. systematische Fehler in Zusammenhang mit der Stichprobenziehung

In der Literatur werden unterschiedliche Kategorien von Stichprobenfehlern unterschieden (vgl. Diekmann, 2007). Wesentlich ist die Unterscheidung zwischen Zufallsfehlern („Sampling Variability“) und systematischen Verzerrungen („Biases“), die durch das Auswahlverfahren direkt oder indirekt produziert werden.

Zufällige Stichprobenfehler entstehen dadurch, dass jede Stichprobe lediglich ein zufällig gezogenes Abbild der Gesamtpopulation darstellt, was bedeutet, dass Daten aus dieser Stichprobe Schätzungen darstellen, die um den wahren Wert der Grundpopulation streuen. Auf Basis der Stichprobengröße und der Verteilung des jeweils untersuchten Merkmals können Vertrauensbereiche berechnet werden, innerhalb derer mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch der Wert der Grundgesamtheit, aus der eine Stichprobe gezogen wurde, liegt.

Von einem systematischen Stichprobenfehler wird hingegen dann gesprochen, wenn unterschiedliche Elemente einer Zielpopulation unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten besitzen, in eine Stichprobe aufgenommen zu werden.

Letzteres kann durchaus bewusst herbeigeführt werden und auf sinnvollen Überlegungen beruhen: So wurden etwa für die vorliegende Untersuchung im Vergleich zur restlichen Stichprobe deutlich mehr Menschen im Alter zwischen 15 und 24 befragt, als dem Anteil dieser Altersgruppe in der österreichischen Population entsprechen würde, um somit genauere Berechnungen für diese Bevölkerungsgruppe zu ermöglichen. Da in diesem Fall aufgrund von Daten aus der Bevölkerungsstatistik bekannt ist, wie viele Männer und Frauen unterschiedlicher Altersgruppen in Österreich lebhaft sind, kann dieses bewusst herbeigeführte „Oversampling“ von Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch entsprechende Gewichtungungsverfahren korrigiert werden (vgl. 2.3, S.6), sodass die Stichprobe die Grundpopulation in den Merkmalen Geschlecht und Alter letztendlich repräsentativ abbildet.

Im Normalfall ist man bestrebt, Stichprobenfehler zu vermeiden, insbesondere wenn diese nicht durch entsprechende Adjustierungen korrigiert werden können. So können etwa die Erreichbarkeit, ebenso wie das Ausmaß der Antwortverweigerung und die damit verbundene Ausschöpfungsquote zu einer systematischen Verzerrung durch „Undersampling“ führen. Weder Erreichbarkeit noch Antwortverweigerung kann als stichprobenneutraler Ausfall betrachtet werden, da die Bereitschaft zur Teilnahme an einem Interview ebenso wie die Wahrscheinlichkeit, die entsprechende Person zu Hause anzutreffen, mit soziodemographischen Merkmalen korrelieren. Die Teilnahmebereitschaft ist zudem stark von der Thematik der Untersuchung abhängig. Häufig wird in diesem Zusammenhang von einem „Mittelschichtbias“ gesprochen: So wurde etwa belegt, dass die Teilnahmebereitschaft mit steigendem Bildungsgrad zunimmt, bei Befragungen von Eliten und sozialen Randgruppen hingegen meist eine geringere Ausschöpfungsquote erzielt wird (vgl. Diekmann, 2007). Nicht-Erreichbarkeit und Antwortverweigerung können mit dem Begriff „Undersampling“ zusammengefasst werden, womit die Unterschätzung einer bestimmten Bevölkerungsgruppe gemeint ist, wenn diese zwar intentional in einer Stichprobe erfasst werden sollte, jedoch eine geringere Wahrscheinlichkeit aufweist in dieser aufgenommen zu werden.

In der vorliegenden Untersuchung ist von einem erheblichen Einfluss systematischer Stichprobenfehler auszugehen, der insgesamt zu einer Unterschätzung von Konsumwerten führt: So ist anzunehmen, dass unter den mittels Haushaltsbefragung nicht erreichbaren Personen ein höherer Anteil an Personen mit Konsumerfahrung, sowie durchschnittlich höhere Konsumwerte zu finden sind. Ebenso kann Antwortverweigerung kaum als stichprobenneutral betrachtet werden: Neben dem bereits erwähnten Mittelschichtbias ist zusätzlich anzunehmen, dass die Teilnahmebereitschaft bei einer Erhebung zu Substanzgebrauch in einem hohen Ausmaß von eigenen Erfahrungen mit Substanzgebrauch bzw. von Assoziationen, die mit der Auskunft zu dieser Thematik verbundenen sind (wie etwa Befürchtung von negativen Konsequenzen), abhängig ist.

2.4 Fehler durch inkorrekte Angaben

Häufig werden bei der Interpretation von Befragungsergebnissen Voraussetzungen als gegeben erachtet, die bei genauerer Betrachtung keinesfalls so selbstverständlich erscheinen: Diekmann (2007) nennt in diesem Zusammenhang die Kooperation der Befragten (also die Bereitschaft überhaupt Auskunft zu geben), eine Norm der Aufrichtigkeit (also dass die gegebene Auskunft auch der Wahrheit entspricht) sowie die Existenz einer gemeinsamen Sprache zwischen Befragten und InterviewerInnen (also dass sich Auskunft und Interpretation auf die selben Sachverhalte beziehen).

Verzerrungen von Erhebungsergebnissen können als Folge vieler Einflussgrößen entstehen, wie durch Eigenschaften (1) der Befragten, (2) des Erhebungsinstruments, (3) der InterviewerInnen bzw. (4) der Interviewsituation.

In der erstere Kategorie (Merkmal der Befragten) würden z.B. jene Verzerrungseffekte zusammengefasst werden, die dadurch entstehen, dass die Befragten von der Norm der Aufrichtigkeit abweichen und stattdessen Angaben tätigen, die ihrer Einschätzung zu Folge wünschenswerter sind als das tatsächliche Verhalten (Tendenz der sozialen Erwünschtheit). Dies wäre etwa der Fall, wenn Personen bewusst keinen oder einen geringeren Substanzkonsum angeben, da sie dies als sozial erwünscht erachten, bzw. bei Angabe des tatsächlichen Verhaltens soziale Sanktionierung befürchten. Ebenso als Verzerrungsmerkmal der Befragten gilt die Tendenz mancher Personen, unabhängig vom Inhalt der Frage eine bestimmte vorgegebene Kategorie zu wählen (etwa stets die Mittelkategorie), oder Meinungen zu Themen zu äußern, zu denen sie eigentlich keine dezidierte Meinung besitzen (Meinungslose).

In die zweite Kategorie gehören z.B. Verzerrungseffekte, die durch unklare Frageformulierungen entstehen, wie z.B. durch den Begriff „Rausch“, der von verschiedenen Personen ganz unterschiedlich interpretiert wird.

In die dritte Kategorie gehören Verzerrungseffekte als Folge von Eigenschaften der InterviewerInnen (wie etwa Alter oder Geschlecht).

In letztere Kategorie gehören Einflüsse der Interviewsituation (etwa Anwesenheit von Dritten) auf das Antwortverhalten der Befragten

Durch eine Standardisierung von Interviewsituationen (z.B. Verbot, dass dritte Personen anwesend sind) und umfassende Schulung von InterviewerInnen (etwa möglichst neutrales Auftreten) wird versucht Verzerrungseffekte möglichst gering zu halten. Jedoch ist davon auszugehen, dass sich man diese Fehlerquellen nicht völlig ausschließen kann.

2.5 Niedrige Prävalenzraten und die Regression zum Mittelwert

Bei Umfragen wird häufig nach Erfahrungen mit nicht existierenden Substanzen gefragt, um abschätzen zu können, wie weit man den Ergebnissen trauen kann. Dabei beobachtet man in der Regel Ergebnisse im Bereich zwischen 0,2% und 2%, was sich wahrscheinlichkeits-theoretisch erklären lässt. Bei niedrigen tatsächlichen Prävalenzen ergibt sich grundsätzlich eine systematische Überschätzung infolge des wahrscheinlichkeits-theoretisch erklärbaren Phänomens der Regression zum Mittelwert. Ist die tatsächliche Prävalenz 0, wie bei fiktiven Substanzen, so ergibt das Werte im eben genannten Ausmaß. Sehr niedrige Ergebnisse unter 2% lassen sich angesichts des beschriebenen Phänomens nicht sinnvoll interpretieren, bei höheren tatsächlichen Prävalenzen wirkt sich diese Fehlerquelle nur unbedeutend aus. Man sollte in diesem Zusammenhang bedenken, dass 0,5% bei einer Stichprobengröße von 4.000 Personen nur 20 Personen bedeutet.

2.6 Interpretation von Trends und Zeitreihenvergleichen

Werden Ergebnisse von unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten miteinander verglichen, muss bei der Interpretation dieser Daten berücksichtigt werden, dass diese durch das Zusammenwirken verschiedener Einflussfaktoren zustande kommen. Konkret müssen Kohorten-, Lebenszyklus- sowie Epocheneffekte bedacht werden (vgl. Diekmann, 2007).

Personen können zu Kohorten zusammengefasst werden, wenn diese ein gemeinsames Startereignis (z.B. dasselbe Geburtsjahr) teilen. Kohorteneffekte bezeichnen somit systematische Unterschiede, die zwischen den Kohorten – etwa zwischen unterschiedlichen Geburtsjahrgängen – bestehen. Lebenszykluseffekte hingegen beziehen sich auf die seit einem definierten Startereignis verstrichene Zeit – im Falle von Geburtskohorten also das Alter der Befragten. Epocheneffekte wiederum beziehen sich auf den Einfluss von Ereignissen zu einem bestimmten Zeitpunkt, von dem alle Kohorten (im Beispiel also alle Geburtsjahrgänge) betroffen sind. Dabei kann der Einfluss eines Epocheneffekts auf die Personen durchaus von dem Alter der Betroffenen abhängig sein, und somit mit dem Lebenszykluseffekt interagieren. Wenn wir Veränderungen von einem Zeitpunkt zu einem anderen betrachten, ist es in der Regel schwer, Kohorteneffekte, Lebenszykluseffekte und Epocheneffekte voneinander abzugrenzen.

2.7 Ansätze und Methoden der Auswertung: Beispiel Alkoholkonsum

Da es sich bei Substanzkonsum um ein sensibles Thema handelt, ist die Verlässlichkeit von Angaben (und in weiterem Sinne Daten) aus Befragungen zu dieser Thematik immer zu hinterfragen. Bei legalen Substanzen wie Alkohol kann das leicht verdeutlicht werden: Vergleicht man Daten aus Befragungen und Verkaufsstatistiken, so können enorme Unterschiede bei den mittels diesen unterschiedlichen Erhebungstechniken gewonnenen Ergebnissen festgestellt werden. Dies wurde bereits bei früheren, ähnlich angelegten Erhebungen dargestellt (vgl. Uhl & Springer, 1996; Uhl et al., 2005a) und ist auch bei einem Vergleich der vorliegenden Befragungsdaten mit aktuellen Verkaufszahlen der Fall. Im Folgenden soll auf Vor- und Nachteile der einzelnen Datenquellen eingegangen und die für diese Auswertung gewählte Vorgehensweise der Fehleradjustierung beschrieben werden.

2.7.1 Verkaufszahlen

Verkaufszahlen, geschätzt aus Erzeugungs-, Verkaufs-, Import- und Exportstatistiken, haben gegenüber Bevölkerungsbefragungen den Vorteil, dass Erinnerungsverzerrungen und bewusste Falschaussagen von Seiten der KonsumentInnen ausgeschlossen werden können (vgl. Kap. 2.7.2). Verkaufszahlen unterliegen jedoch ebenfalls Verzerrungseffekten, die sich aus dem Erhebungsvorgang ergeben. Bei der Erfassung des registrierten Verkaufs, der Produktion sowie dem Export und Import ergeben sich naturgemäß Unterschätzungen durch die Nichterfassung von unregistriertem Verkauf, unregistrierter Produktion und unregistriertem Import bzw. Export im legalen und illegalen Bereich. Bezüglich der Menge des von ÖsterreicherInnen im Ausland konsumierten Alkohols und der Menge des von TouristInnen in Österreich konsumierten Alkohols kann man mutmaßen, dass sich beide Größen in etwa ausgleichen.

2.7.2 Befragungsdaten

Epidemiologische Untersuchungen gehen zumeist von der impliziten Annahme aus, dass das Antwortverhalten der Befragten deren tatsächliches Verhalten näherungsweise widerspiegelt. Da dies insbesondere bei sensiblen Verhaltensweisen aus unterschiedlichen Gründen anzuzweifeln ist, wurden Angaben zum Alkoholkonsum – zum Teil mit Bezug auf andere Datenquellen – adjustiert, um mögliche Verzerrungen mittels Korrekturverfahren ausgleichen zu können. Konkret wurden drei systematische Fehler, die bei der Interpretation von repräsentativen Erhebungen zu einer Unterschätzung des Alkoholkonsums führen können, berücksichtigt.

- (1) AlkoholikerInnen werden, wie auch andere Extrem- bzw. Randgruppen, bei Repräsentativerhebungen unterproportional erfasst („Undersampling Fehler“) (vgl. Kap. 0, S. 6)
- (2) Aufgrund von sozialer Erwünschtheit geben die interviewten Personen einen geringeren Alkoholkonsum an, als der Realität entspricht („Underreporting-Fehler“) (vgl. Kap. 2.4, S. 8)
- (3) Bei Aussagen zum Konsum an weiter zurück liegenden Tagen wird im Durchschnitt eine geringere Menge angegeben als dies bei Aussagen zum Konsum am Vortag der Fall ist, da die genaue Menge mit zunehmendem Abstand zum Tag der Einnahme immer mehr vergessen wird („Vergessensfehler“).

2.7.3 Kombinationsmethode nach Uhl und Springer (1996)

Für die Korrektur des „Undersampling Fehlers“ wurde auf Erkenntnisse aus früheren Repräsentativerhebungen zurückgegriffen (vgl. Uhl & Springer, 1996), welche darauf hindeuten, dass mit dieser Erhebungsmethode lediglich 1/4 aller AlkoholikerInnen erfasst wird. Die rechnerische Ergänzung der „fehlenden AlkoholikerInnen“ erfolgte auf Grundlage der Alters- und Geschlechtsverteilung der PatientInnen des Anton-Proksch-Instituts. Konkret wird im adjustierten Datensatz ein Anteil von 2,5% alkoholkranken Frauen und ein Anteil von 7,5% alkoholkranken Männer in der über-15-jährigen Bevölkerung angenommen.

Die Korrektur des „Vergessensfehlers“ berücksichtigt den Abstand zwischen Befragungs- und Konsumtag und beruht auf der grundsätzlichen Überlegung, dass der durchschnittliche Alkoholkonsum an einem bestimmten Wochentag immer ein identes Ausmaß haben sollte, unabhängig davon, ob dieser am direkten Folgetag oder bis zu 6 Tage später erhoben wird. Ausgehend von der Tatsache, dass die durchschnittlich erinnerte Konsummenge an einem bestimmten Wochentag mit der Zeit zwischen Konsum- und Erhebungstag systematisch abnimmt, kann ein Korrekturfaktor berechnet werden, mit dem der Anteil der durchschnittlich vergessenen Konsummenge korrigiert werden kann.

Tab. 3: Durchschnittlicher Alkoholkonsum nach den jeweiligen Korrekturschritten bei den Repräsentativerhebungen 2004 und 2008

Repräsentativerhebung 2004			
Korrekturart	Veränderung des durchschnittlichen Alkoholkonsums	Diskrepanz	relativer Anteil an der Gesamtdiskrepanz
Undersamplingbias	20,8g statt 27,4g	6,6g	41%
Underreportingbias	16,7g statt 20,8g	4,1g	26%
Vergessensbias	11,4g statt 16,7g	5,3g	33%
Gesamtdiskrepanz	11,4g statt 27,4g	16,0g	100%
Repräsentativerhebung 2008			
Korrekturart	Veränderung des durchschnittlichen Alkoholkonsums	Diskrepanz	relativer Anteil an der Gesamtdiskrepanz
Undersamplingbias	21,3g statt 27,9g	6,6g	34%
Underreportingbias	10,8g statt 21,3g	10,5g	54%
Vergessensbias	8,3g statt 10,8g	2,5g	12%
Gesamtdiskrepanz	8,3g statt 27,9g	19,6g	100%

Quellen: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Daten 2004: Uhl, Springer et al. (2005a); Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

Zuletzt wird die nach den beiden ersten Korrekturen verbleibende Differenz zwischen dem aus der Bevölkerungsbefragung errechneten durchschnittlichen Konsum und dem aus Erzeugung, Verkauf, Import und Export geschätzten Durchschnittsalkoholkonsum als „Underreporting“ interpretiert und multiplikativ korrigiert. Der nach allen drei Methoden korrigierte durchschnittliche Alkoholkonsum ist damit ident mit dem durchschnittlichen Alkoholkonsum, der auf Grundlage der offiziellen Verkaufszahlen errechnet wurde. Für das Jahr 2008 ergibt sich somit

ein durchschnittlicher Alkoholkonsum von 27,9 Gramm Reinalkohol pro Person ab 15 Jahren und Tag.²

In Tab. 3 werden die Modifikationen durch die einzelnen Korrekturschritte dargestellt und mit aus der Auswertung der Repräsentativerhebung 2004 (vgl. Uhl et al., 2005) stammenden Angaben verglichen.

Insgesamt ergibt sich bei der Repräsentativerhebung 2008 auf Basis der unadjustierten Rohwerte mit 8,3g pro Tag ein durchschnittlicher Alkoholkonsum, der weniger als einem Drittel des tatsächlichen durchschnittlichen Alkoholkonsums entspricht (27,9g). Diese Gesamtdiskrepanz von 19,6g wird zu einem Drittel auf den Undersamplingbias zurückgeführt, ein relativ kleiner Anteil der Unterschätzung kann mit Hilfe des Vergessensbias erklärt werden, und der größte Anteil muss als Folge von Underreporting interpretiert werden (mehr als die Hälfte der auf Unterschätzung zurückgeführten Diskrepanz).

Wie man Tab. 3 entnehmen kann, hat sich der relative Anteil der systematischen Fehlerkomponenten (Biases) von der Repräsentativerhebung 2004 bis 2008 deutlich verändert – wobei dem Underreportingbias 2008 ein erheblich stärkerer Einfluss zukommt. In anderen Worten: Die Unterschätzung der im Rahmen dieser Bevölkerungsbefragung erhobenen durchschnittlich konsumierten Alkoholmenge hat zugenommen.

2.8 Ansätze und Methoden der Auswertung: Beispiel Nikotinkonsum

Auch für Angaben über den in Befragungen erhobenen Konsum von Zigaretten gilt natürlich, dass diese mit Unsicherheiten behaftet sind und mit anderen Befunden verglichen werden sollten. Betreffend den Konsum von Zigaretten bieten sich hier die offiziellen Verkaufsstatistiken an, die durch Schätzungen zum illegalen Verkauf von un versteuerten Zigaretten ergänzt werden können (vgl. Schreiner, 2008). Der Anteil der nicht in Österreich versteuerten Zigaretten – legaler Import und Schmuggel – wird auf 2,8 Milliarden (17% des Gesamtverbrauchs) geschätzt.

Ein Vergleich dieser beiden Datenquellen (Befragungen und Verkaufsstatistiken plus Dunkelzifferschätzung) zum Nikotinkonsum (vgl. Tab. 4) ergibt deutlich geringere Divergenzen, als dies beim Alkoholkonsum der Fall ist. Die Verkaufsstatistik plus Dunkelzifferschätzung für nicht in Österreich versteuerte Zigaretten ergibt einen Gesamtjahreskonsum von 16,2 Milliarden Zigaretten. Bei einer Wohnbevölkerung von 7.036 Mio. ab-15-jährigen ÖsterreicherInnen ergibt das einen durchschnittlichen Jahreskonsum von 2.305,5 Zigaretten pro Kopf bzw. einen durchschnittlichen Tageskonsum von 6,3 Zigaretten pro Kopf. Auf Basis der Repräsentativerhebung 2008 ergeben sich etwas niedrigere Werte (durchschnittlicher Jahreskonsum von 2.109,4 Zigaretten pro Kopf und durchschnittlicher Tageskonsum von 5,8 Zigaretten pro Kopf).

Tab. 4: Konsumschätzungen Zigaretten pro Kopf und Tag

	Gesamt	geschätzter Anteil versteu-erter Zigaret-ten	geschätzter Anteil unversteu-ert Zigaret-ten	Bevölke-rung Ab-15-Jährige (2007)	Zigaretten pro Kopf und Jahr	Zigaretten pro Kopf und Tag
Schätzung versteuerte plus nicht versteuerte Zigaretten	16,2 Mrd.	83%	17%	7.036 Mio.	2.305,5	6,3
Ergebnis aus Repräsentativerhe-bung 2008	-	-	-	-	2.109,4	5,8

Quellen: Repräsentativerhebung 2008; Schreiner S. (2008); WKÖ (2008); eigene Berechnungen

² In den separat erhältlichen Tabellenbänden sind sämtliche adjustierte Variablen mit einem „u“ gekennzeichnet, wobei neben diesen – erheblich realistischeren – adjustierten Daten jeweils auch die unkorrigierten Rohergebnisse ausgewiesen werden. Das dient dem Vergleich mit anderen Studien, da in diesen üblicherweise ausschließlich Rohdaten veröffentlicht werden.

Da der Zigarettenkonsum mittels Bevölkerungsbefragung nur minimal unterschätzt wurde, wurden bei diesen Konsummengenangaben auch keine Adjustierungsverfahren angewendet.

Die insgesamt konsumierte Zigarettenmenge gibt jedoch noch keine Auskunft darüber, wie viele Personen in einem Land rauchen. Verkaufsstatistiken können hierzu naturgemäß keine Antworten liefern. Die Anteile der mittels Befragungen bestimmten Konsumgruppen (NichtraucherInnen, RaucherInnen, tägliche RaucherInnen) sind über die Zeitachse betrachtet teilweise enormen artifizialen Schwankungen unterworfen. Somit ergibt sich die paradoxe Situation, dass Erhebungen zum Nikotinkonsum zwar eine relativ gute Schätzung für die insgesamt konsumierte Zigarettenmenge liefern, jedoch bezüglich der Anzahl der RaucherInnen bzw. deren Zugehörigkeit zu verschiedenen Konsumgruppen zu unsicheren Ergebnissen führen (vgl. 4.7, S.43).

3 Alkohol

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse betreffend Alkoholkonsum dargestellt. Diese beinhalten die durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol, eine darauf aufbauende Einteilung der Befragten in Konsumgruppen, wobei auf eine genauere Darlegung der Gruppe der Abstinenten und Fastabstinenten, sowie der Gruppe der problematischen KonsumentInnen eingegangen wird. Erörtert werden Unterschiede nach Geschlecht und Alter sowie Veränderungen relativ zu den Repräsentativerhebungen 1993/94 (Uhl & Springer, 1996) und 2004 (Uhl et al., 2005). Mit Konsumfrequenz, Erfahrung mit Rauschen, Verteilung des Alkoholkonsums über die Wochentage und Getränkepräferenzen werden weitere Eckdaten des Alkoholkonsums in Österreich behandelt. Abschließend erfolgt eine Darstellung von Einstellungen und Bewertungen der Befragten zu Alkoholkonsum in unterschiedlichen Lebenssituationen, zu alkoholpolitischen Maßnahmen sowie zu alkoholrelevanten Jugendschutzgesetzen.

3.1 Durchschnittlich konsumierte Menge an Alkohol

Die durchschnittlich konsumierte Alkoholmenge wird hier als der Mittelwert des Tageskonsums in den letzten 7 Tagen berechnet. Es wurde für jeden Tag exakt die Art und Anzahl der konsumierten alkoholischen Getränke erhoben und anschließend anhand der Konsummenge und deren Alkoholgehalt der pro Tag konsumierte Reinalkohol berechnet. Diese Rohwerte wurden dann mittels Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur adjustiert. Es handelt sich dabei um dieselben Verfahren, die bereits bei den Repräsentativerhebungen 1993/94 und 2004 angewendet wurden (vgl. Kap. 2.7.3).

Für Männer ergibt sich eine durchschnittliche Konsummenge pro Tag, die mehr als 3 Mal so hoch liegt wie die der Frauen. Insgesamt ergibt sich ein Durchschnittskonsum von 28 Gramm pro Tag, was einer Reinalkoholmenge entspricht, die in etwas mehr als einem halben Liter Bier enthalten ist.

Zwischen 1993/94 und 2004 konnte eine deutliche Abnahme des durchschnittlichen Alkoholkonsums bei Männern sowie ein vernachlässigbarer Anstieg des Durchschnittskonsums bei Frauen beobachtet werden. Hingegen zeigt der Vergleich zwischen 2004 und 2008 weder für Frauen noch für Männer relevante Veränderungen in der durchschnittlich konsumierten Menge an Reinalkohol (vgl. Tab. 5).

Tab. 5: Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Tag nach Geschlecht (1993/94, 2004, 2008)

	1993/94	2004	2008
männlich	51 Gramm/Tag	42 Gramm/Tag	43 Gramm/Tag
weiblich	13 Gramm/Tag	14 Gramm/Tag	13 Gramm/Tag
gesamt	31 Gramm/Tag	27 Gramm/Tag	28 Gramm/Tag

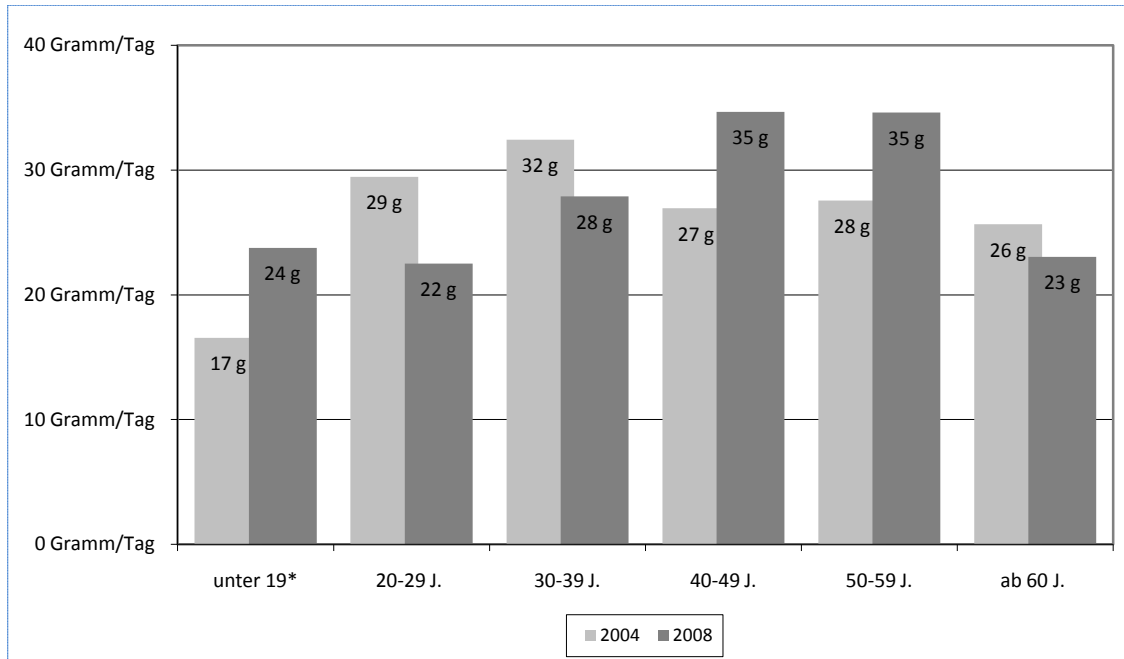
Quellen: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Daten 2004: Uhl, Springer et al. (2005a); Daten 1993/94: Uhl & Springer (1996); Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

In Abb. 16 wird die durchschnittliche Tageskonsummenge nach Altersgruppen und Geschlecht dargestellt: Bei Männern ergibt sich für die Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen der höchste Wert, welcher mit über 60 Gramm Reinalkohol einem durchschnittlichen Tageskonsum von 1,5 Liter Bier bzw. 3/4 Liter Wein pro Tag entspricht. Bei Männern ist, beginnend mit der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen eine nahezu lineare Zunahme bis zu diesem Maximum bei den 50- bis 54-Jährigen zu beobachten, gefolgt von einem Rückgang in allen darauf folgenden Altersgruppen. Bei Frauen schwankt die Konsummenge zwischen den Altersgruppen deutlich weniger als bei Männern (Erklärungen dazu siehe Kap. 3.9, S.27).

Obwohl keine relevanten Veränderungen des durchschnittlichen Alkoholkonsums von Männern und Frauen zwischen 2004 und 2008 festzustellen sind, zeigen sich deutliche Unterschiede, wenn die durchschnittliche Konsummenge nach Alter getrennt dargestellt wird (Abb. 1).

Der Vergleich der durchschnittlichen Konsummenge nach Altersgruppen aus den zwei unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten (2004, 2008) zeigt für die beiden jüngsten Altersgruppen (20- bis 29-Jährige sowie 30- bis 39-Jährige) 2008 einen deutlich niedrigeren Durchschnittskonsum als vier Jahre zuvor.³ Hingegen zeigen die Zahlen aus 2008 deutlich höhere Werte für die Altersgruppen der 40 bis 49-Jährigen sowie der 50- bis 59-Jährigen. Zusammenfassend haben diesen Daten zufolge junge Erwachsene (20- bis 39-Jährige) 2008 im Durchschnitt weniger getrunken als vor 4 Jahren, während der Durchschnittskonsum bei älteren Erwachsenen im selben Zeitraum angestiegen ist.

Abb. 1: Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Tag - Altersgruppenvergleich zwischen 2004 und 2008



Quellen: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Daten 2004: Uhl, Springer et al. (2005a); Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

Anmerkung: * Diese Alterskategorie kann nur bedingt verglichen werden, da in der Erhebung 2004 auch 14-jährige Personen erfasst wurden, 2008 hingegen die 15-Jährigen den jüngsten Jahrgang bilden.

3.2 Konsumgruppen

Die Einteilung der Befragten in 6 verschiedene Konsumgruppen wurde auf Grundlage der Lebenszeit- und Jahresprävalenzen sowie des durchschnittlichen Tageskonsums innerhalb der letzten 7 Tage durchgeführt.

Die Gruppe der Abstinente bzw. Fastabstinente (maximal bei 4 Gelegenheiten pro Jahr Alkohol konsumiert) wurde in solche, die in ihrem gesamten Leben abstinent bzw. fast abstinent waren (Primärabstinenz) und in jene, die früher nicht abstinent bzw. fast abstinent waren (Sekundärabstinenz), unterteilt. Diese Gruppe wird in der Folge als „(Fast)Abstinente“ bezeichnet.

Die Einteilung in „geringen Alkoholkonsum“, „mittleren Alkoholkonsum“ und „problematischen Alkoholkonsum“ erfolgte, wie schon bei den Repräsentativerhebungen 1993/94 (Uhl & Springer, 1996) und 2004 (Uhl et al., 2005), in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des britischen Health Education Council (HEC, 1994), wobei wir die untere Grenze zwischen „geringem“ und „mittlerem Alkoholkonsum“ als „Harmlosigkeitsgrenze“ und die obere Grenze zwischen „mittlerem“ und „problematischem Alkoholkonsum“ als „Gefährdungsgrenze“ bezeichnen. Geringer Konsum wurde in diesem Sinne jenen Personen attestiert, die für die letzten 7

³ Von einer Interpretation der jüngsten Altersgruppe der Unter-19-Jährigen muss abgesehen werden, da bei der Erhebung 2004 auch 14-jährige Personen erfasst wurden, während 2008 die 15-Jährigen den jüngsten Jahrgang darstellen.

Tage einen durchschnittlichen Tageskonsum von weniger als 24 Gramm Reinalkohol (bei Männern) bzw. weniger als 16 Gramm Reinalkohol (bei Frauen) angaben.⁴ Konsumangaben, die oberhalb dieser Grenze („geringer Konsum“), jedoch unterhalb der „Gefährdungsgrenze“ lagen, wurden als „mittlerer Konsum“ klassifiziert. Konsummengen über der Gefährdungsgrenze (durchschnittlicher Tageskonsum über 60 Gramm bei Männern bzw. über 40 Gramm bei Frauen⁴) wurden als „problematischer Alkoholkonsum“ bezeichnet. Die Gruppe der problematischen AlkoholkonsumentInnen inkludiert sowohl „AlkoholmissbraucherInnen“⁵ als auch „AlkoholikerInnen“⁶. Im Zuge der Undersamplingkorrektur wurde dann die „AlkoholikerInnenstichprobe“ in dem Umfang ergänzt, in dem AlkoholikerInnen in der Stichprobe unterrepräsentiert waren (Undersamplingkorrektur, vgl. Kap. 2.7.3, S.10), wobei als Basis dafür die Geschlechts- und Altersverteilung der PatientInnendaten des Anton-Proksch-Instituts herangezogen wurde.

Werden die aktuellen Zahlen aus 2008 betrachtet (vgl. Tab. 6), so zeigt sich, dass über 2/3 (68%) der Befragten in die Gruppe der „(Fast)Abstinenten“ (42%) und geringen KonsumentInnen (26%) eingeteilt werden können. Weitere 15% der Befragten fallen in die Gruppe der in mittlerem Ausmaß Konsumierenden. Bei 17% ist das Alkoholkonsumverhalten als problematisch einzustufen: 5% der Gesamtstichprobe können unter Bezug auf andere Datenquellen als AlkoholikerInnen bezeichnet werden, und die restlichen 12% weisen einen Durchschnittskonsum auf, der oberhalb der Gefährdungsgrenze liegt. Männer konsumieren Alkohol häufiger als Frauen oberhalb der Gefährdungsgrenze (23% der Männer vs. 10% der Frauen), Frauen leben hingegen häufiger abstinent oder fast abstinent als Männer (33% der Männer vs. 52% der Frauen).

Tab. 6: Konsumgruppen

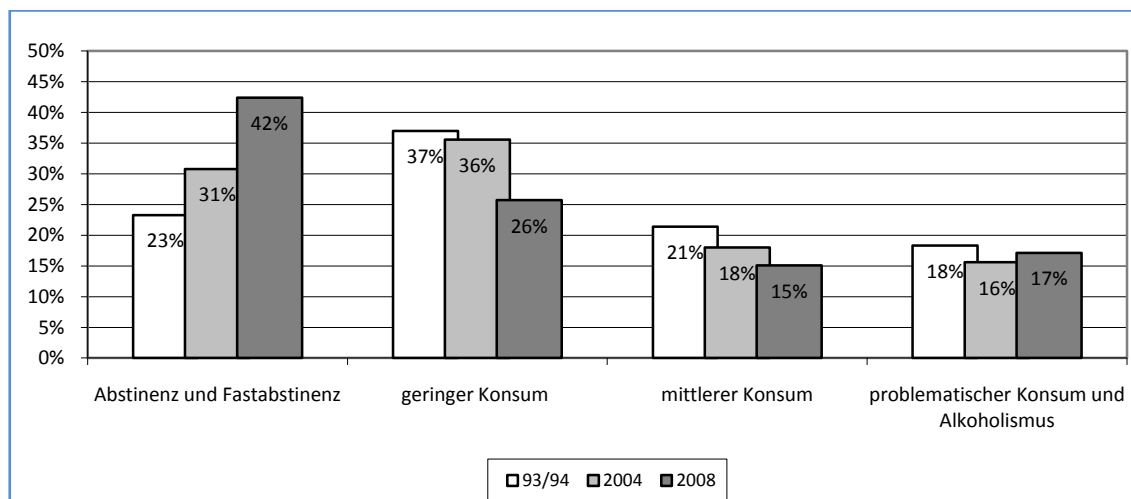
		männlich	weiblich	gesamt
unter der „Harmlosigkeitsgrenze“	Primär abstinent/fast abstinent	13,8%	22,5%	18,2%
	Sekundär abstinent/fast abstinent	18,7%	29,0%	23,9%
	geringer Konsum	25,9%	25,9%	25,9%
zwischen den Grenzen	mittlerer Konsum	18,2%	12,1%	15,1%
über der „Gefährdungsgrenze“	problematischer Konsum	15,9%	8,0%	11,9%
	Alkoholismus	7,5%	2,5%	5,0%
	Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%
	N	2094	2163	4258

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

Der Vergleich der Zahlen aus 2008 mit jenen der Repräsentativerhebungen von 1993/94 sowie 2004 zeigt eine deutliche Zunahme des Anteils jener Personen, die abstinent bzw. fast abstinent leben und eine deutliche Abnahme der Personen mit geringem Alkoholkonsum, sowie eine geringere Abnahme von Personen mit mittlerem Alkoholkonsum. Fasst man (Fast)Abstinenten und Personen mit geringem Alkoholkonsum zusammen, so bleibt dieser Anteil von 1993/94 bis 2008 bei ca. 2/3 relativ konstant. Ebenso bleibt der Umfang der Gruppe mit problematischem Alkoholkonsum über diesen Zeitraum von 14 Jahren nahezu unverändert (Abb. 2).

-
- 4 Die unterschiedlichen Grenzen für Frauen und Männer erklären sich – vereinfacht ausgedrückt – dadurch, dass Frauen durchschnittlich nur 2/3 der Körperwassermenge von Männern aufweisen und daher durchschnittlich beim Konsum von 2/3 der Alkoholmenge, die Männer konsumieren, identische Blutalkoholkonzentrationen wie jene erzielen (Uhl et al., 2009b).
- 5 Unter „AlkoholmissbraucherInnen“ sind hier Personen gemeint, die mehr als 40 (Frauen) bzw. 60 (Männer) Gramm Reinalkohol pro Tag konsumieren, somit einen als problematisch (weil langfristig gesundheitsgefährdend) einzustufenden Konsum aufweisen, jedoch nicht als alkoholabhängig im Sinne von gängigen klinischen Diagnosekriterien zu bezeichnen sind.
- 6 Unter „AlkoholikerInnen“ sind hier Personen gemeint, die mehr als 40 (Frauen) bzw. 60 (Männer) Gramm Reinalkohol pro Tag konsumieren und im Sinne von gängigen klinischen Diagnosekriterien als alkoholabhängig zu bezeichnen sind, unabhängig davon, ob diese Diagnose im konkreten Fall erstellt worden ist oder nicht.

Abb. 2: Konsumgruppen - Vergleich 1993/94, 2004, 2008



Quellen: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Daten 2004: Uhl, Springer et al. (2005a); Daten 1993/94: Uhl & Springer (1996); Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

Bezüglich des durchschnittlichen Alkoholkonsums wirkt sich die genannte Verschiebung hin zur Gruppe der (Fast)Abstinenten kaum aus: Der durchschnittliche Alkoholkonsum ist im Zeitraum von 1993/94 bis 2004 zwar gesunken, danach bis 2008 jedoch annähernd konstant geblieben (31 g/Tag, 27 g/Tag, 28 g/Tag; vgl. Tab. 5).

Da die Grenze zwischen (Fast)Abstinentz und geringem Alkoholkonsum („bis 4 Mal pro Jahr Alkohol“ vs. „mindestens 5 Mal pro Jahr Alkohol“) für die Befragten oft nicht präzise zu ziehen ist, sollte die deutliche Zunahme der (Fast)Abstinenten von 2004 bis 2008 nicht überbewertet werden.

Detaillierte Angaben zu den Veränderungen zwischen 2004 und 2008 nach „Abstinenten“ vs. „Fastabstinenten“ und eine weitere Aufschlüsselung nach „primäre Abstinentz“ vs. „sekundäre Abstinentz“ finden sich in Tab. 7.

Tab. 7: Vergleich der Entwicklung von Abstinenten und Fastabstinenten 2004 und 2008

	„Repräsentativerhebung 2004“		„Repräsentativerhebung 2008“	
primär abstinent	3,3%	30,5%	4,8%	42,2%
sekundär abstinent – früher fast abstinent	4,8%		3,6%	
sekundär abstinent – früher mehr als 4 Mal pro Jahr	2,6%		3,8%	
primär fast abstinent	11,8%		13,5%	
sekundär fast abstinent	8,0%		16,5%	
geringer Konsum	35,7%	35,7%	25,9%	25,9%
mittlerer Konsum	18,2%	18,2%	15,1%	15,1%
problematischer Konsum	10,7%	15,7%	11,9%	16,9%
Alkoholismus	5,0%		5,0%	
gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quellen: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Daten 2004: Uhl, Springer et al. (2005a); Daten 1993/94: Uhl & Springer (1996); Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

3.3 Alkoholkonsumkategorien nach Alter und Geschlecht

Betrachtet man den Alkoholdurchschnittskonsum von Männern nach Altersgruppen (Abb. 3), so fällt auf, dass der Anteil der Personen mit problematischem Alkoholkonsum ab dem 35. Lebensjahr deutlich zunimmt und dann ab dem 55 Lebensjahr wieder abnimmt. Hier ist allerdings der verzerrende Einfluss des Übermortalitätsbias zu beachten: Genannter Rückgang der problematischen Konsumenten ab dem 6. Lebensjahrzehnt ist zumindest teilweise auf die geringere Lebenserwartung von starken AlkoholkonsumentInnen und sicher nicht ausschließlich auf eine Verhaltensänderung im höheren Alter zurückzuführen (vgl. Kap. 3.9, S.27).

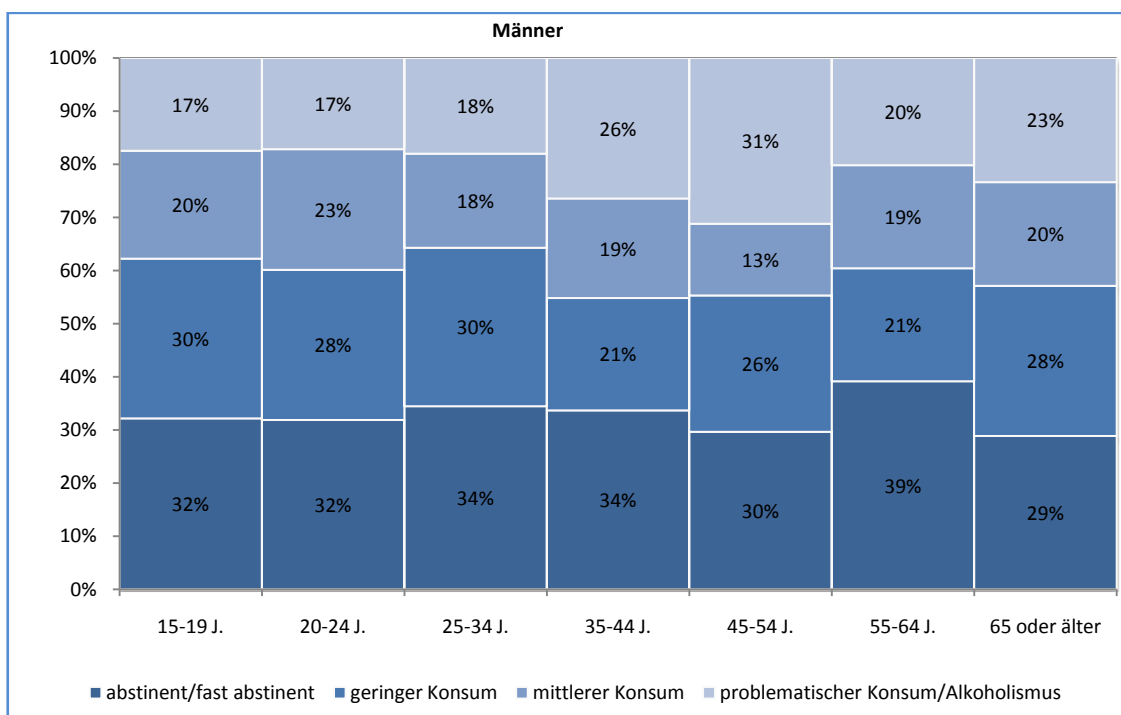
Ein wesentlich anderes Bild zeigt sich bei den Frauen (Abb. 3). Bei diesen ist die Anzahl derer, die problematischen Alkoholkonsum in den Altersgruppen zwischen 25 Jahren und 45 Jahren angeben, deutlich geringer als in den Altersgruppen davor und danach. Ebenso wie bei den Männern zeigen sich auch bei den Frauen in den Altersgruppen ab 65 Jahren wieder niedrigere Anteile mit problematischem Alkoholkonsum, wobei auch hier der bereits bei den Männern angesprochene Übermortalitätsbias zu beachten ist.

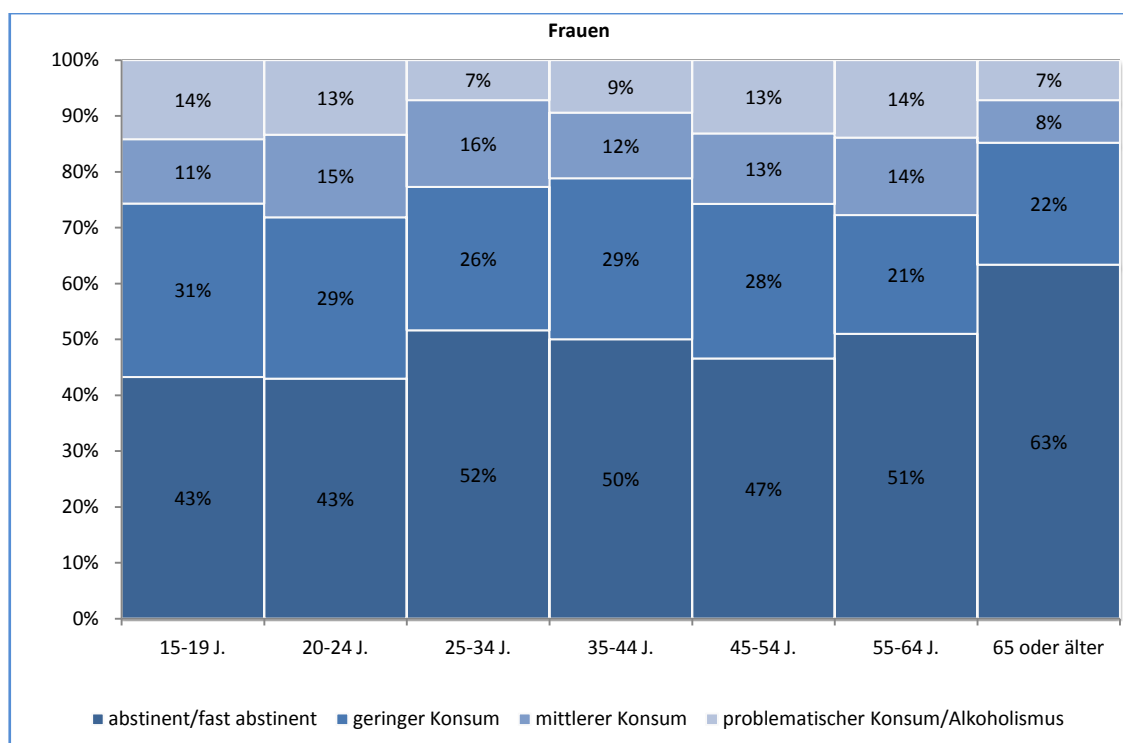
Zu betonen ist in diesem Zusammenhang auch, dass Frauen insgesamt deutlich weniger oft in problematischem Ausmaß Alkohol konsumieren als Männer (Tab. 6) und dass in dieser Erhebung der Alkoholkonsum bei Frauen bereits ab 40 Gramm Reinalkoholkonsum täglich als problematisch klassifiziert wurde, während diese Grenze bei Männern mit 60 Gramm täglich definiert wurde (vgl. dazu die Erläuterung in Kap. 3.2). Üblicherweise werden in Studien für Frauen und Männer identische Grenzen angewandt.

Bei der Interpretation von Abb. 3 ist außerdem zu beachten, dass es sich hier nicht um Längsschnittdaten handelt. Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen können demnach sowohl dadurch erklärbar sein, dass sich das Konsumverhalten im Verlauf des Lebens ändert (Lebenszykluseffekte) als auch dadurch, dass bestimmte Geburtsjahrgänge ihr ganzes Leben lang mehr oder weniger Alkohol konsumieren als andere (Alterskohorteneffekte). Auch die Annahme, dass unterschiedliche Altersgruppen fremden InterviewerInnen gegenüber ihren Alkoholkonsum in unterschiedlichem Ausmaß übertrieben bzw. untertrieben schildern, ist plausibel. So wird immer wieder postuliert, dass Jugendliche und junge Erwachsene ihren Alkoholkonsum Dritten gegenüber eher übertreiben, während ältere Personen diesen eher untertreiben.

Der Vergleich mit den Daten von 2004 zeigt, dass in nahezu allen fast abstinenten bzw. abstinenten Subgruppen eine Zunahme zu verzeichnen ist, wobei die Gruppe der fast Abstinenten stärker wuchs als jene der komplett Abstinenten.

Abb. 3: Alkoholkonsum nach Geschlecht und Alter





Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur. Anmerkung: Da die Stichprobe zwischen 15 und 24 Jahren überproportional groß gewählt wurde, um genauere Aussagen über Jugendliche und junge Erwachsene machen zu können, wurden in diesem Altersbereich zwei 5-Jahresklassen gebildet und danach 10-Jahresklassen.

3.4 Trinkfrequenz und täglicher Alkoholkonsum

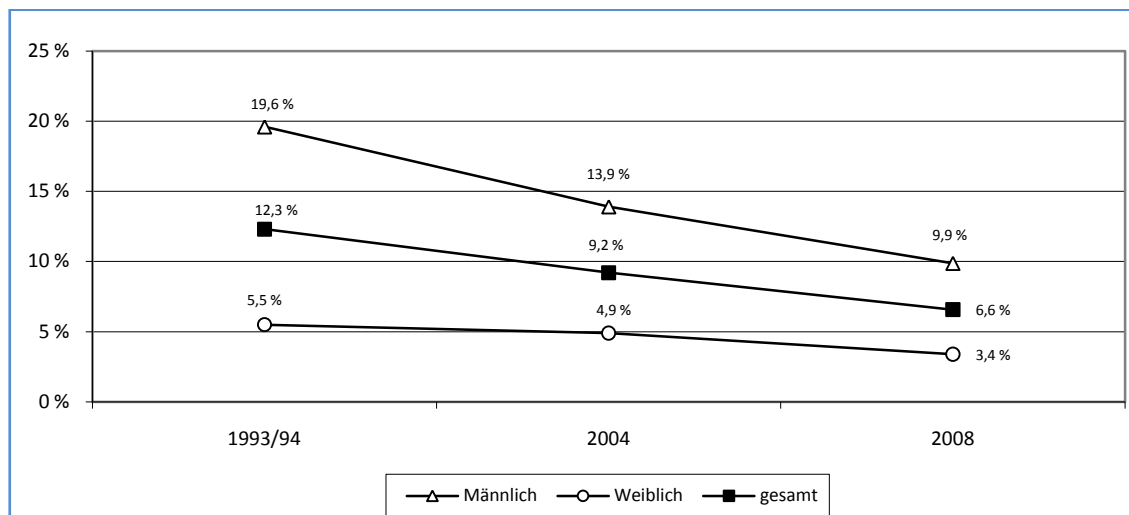
Auf die Frage, wie häufig sie in den letzten 12 Monaten Alkohol konsumiert haben, gab insgesamt 1/4 der Befragten an, dass sie in diesem Zeitraum weniger als ein Glas Alkohol konsumiert haben (d.h. keinen einzigen Schluck Alkohol oder maximal gekostet). Der größte Anteil an Angaben fällt in die Kategorie „öfter als 5 mal“ (vgl. Tab. 8). 6,6% der Befragten (Männer=9,9% und Frauen 3,4%) gaben „täglichen Alkoholkonsum“ an, wobei hier zusätzlich die Angaben von 158 im Zuge der Undersamplingkorrektur (vgl. Kap. 2.7.3, S.10) dazu geschätzten AlkoholikerInnen inkludiert sind.

Tab. 8: Trinkfrequenz in den letzten 12 Monaten

	männlich	weiblich	gesamt
weniger als ein Glas	20,3 %	30,9 %	25,7 %
ja, aber so gut wie nie, also etwa 1 bis 4 mal	12,2 %	20,4 %	16,4 %
ja, öfter als 5 mal	45,9 %	40,4 %	43,1 %
ja, ich habe fast täglich getrunken	11,8 %	4,8 %	8,2 %
ja, ich habe täglich getrunken	9,9 %	3,4 %	6,6 %
Anzahl	2108	2182	4290

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variable f30; Undersamplingkorrektur

Vergleicht man den Anteil der täglichen AlkoholkonsumentInnen von 2008 mit den Erhebungen von 1993/94 (Uhl & Springer, 1996) und 2004 (Uhl et al., 2005) (bei identischem Korrekturverfahren), so ergibt sich in diesem Zeitraum ein stetiger Rückgang des Anteils täglicher KonsumentInnen (vgl. Abb. 4). Besonders deutlich ist dieser Rückgang bei den Männern: Gaben 1993/94 noch knapp 20% der befragten Männer täglichen Alkoholkonsum an, so hat sich dieser Wert bis 2008 halbiert. Auch bei Frauen ist ein starker Rückgang des täglichen Alkoholkonsums zu beobachten, wenngleich auf deutlich niedrigerem Niveau (von 5,5% 1993/94 auf 3,4% 2008).

Abb. 4: Entwicklung des täglichen Alkoholkonsums von 1993/94, 2004 bis 2008

Quellen: Repräsentativerhebung 2008, Variable f30; Daten 2004: Uhl, Springer et al. (2005a); Daten 1993/94: Uhl & Springer (1996); Undersamplingkorrektur

Dazu muss erwähnt werden, dass die Erfassung des täglichen Alkoholkonsums 2008 mit einer anderen Frageformulierung erfolgte. Während bei der Erhebung von 1993/94 und 2004 die Befragten gebeten wurden, ihre Konsumfrequenz der letzten 12 Monate in durchschnittlichen Konsumtagen pro Woche anzugeben (täglicher Alkoholkonsum = 7 Tage die Woche), wurde bei der Repräsentativerhebung 2008 die zusätzlich Antwortmöglichkeit „Ich habe täglich getrunken“ angeboten (f30). Die Grenzziehung zwischen den Kategorien „Ich trank im letzten Jahr durchschnittlich an 7 Tagen pro Woche“ vs. „Ich trank im letzten Jahr durchschnittlich an 6 Tagen pro Woche“ und der entsprechenden Unterscheidung zwischen „Ich trinke täglich“ und „Ich trinke fast täglich“ ist nicht identisch und kann unterschiedliche semantische Interpretationen seitens der Befragten hervorrufen (vgl. Kap. 2.4, S. 8). Ergänzend wurde 2008 noch die Frage nach der Zahl der Trinktage im letzten Jahr gestellt (f31), um das implizite Vorgehen bei der subjektiven Unterscheidung zwischen „täglichem Konsum“ und „fast täglichem Konsum“ zu erfassen (Tab. 9).

Es ist aus der Fragebogenliteratur bekannt, dass das Antwortverhalten quantitative Fragen betreffend in hohem Maße davon abhängt, welche Kategorien insgesamt angeboten werden. Da die Alkoholkonsumfrequenzkategorien „so gut wie nie (1-4 Mal)“, „fast täglich“ und „täglich“ bei Erhebungen zum Alkoholkonsum sehr häufig verwendet werden, die Kategorie „fast täglich“ aber viel Interpretationsspielraum lässt und es Grund zur Annahme gibt, dass selbst die scheinbar präzisen Kategorien „so gut wie nie (1-4 Mal)“ und „täglich“ von den Befragten recht „elastisch“ interpretiert werden, wurde beschlossen, eine Validierungsfrage (F30) einzubauen, um das Ausmaß der möglichen Unschärfe bei diesen Kategorien beurteilen zu können. Unmittelbar vor der detaillierten Frage F31 „An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 12 Monaten Alkohol getrunken?“ wurde eine Frage (F30) eingefügt, die nach den drei oben genannten Kategorien fragte und den Bereich dazwischen undifferenziert mit „mehr als 5 Mal bis gerade noch nicht fast täglich“ abfragte. Eine Frage mit einer so breiten Zwischenkategorie würde man unter üblichen Umständen nie verwenden – um allerdings den maximal denkbaren Abweichungsbereich in den relevanten Kategorien ausreizen zu können und in Verbindung mit einer präzisen Frage in unmittelbarem Anschluss daran zu validieren, erschien uns die gewählte Kategorisierung in Frage F30 legitim.

In Tab. 9 wird die Frage F30 mit der Frage F31 kreuztabelliert. Dabei ergibt sich, dass nur 68% jener, die bei F30 „so gut wie nie (1 bis 4 Mal)“ geantwortet haben, bei der detaillierten Frage unmittelbar danach 1 bis 4 Trinktage angaben, und dass nur 60% jener, die fast täglichen Alkoholkonsum angaben, bei der detaillierten Folgefrage mehr als 200 Trinktage im Jahr nannten. Tab. 9 kann man ferner entnehmen, dass 27% der Befragten angaben, an keinem einzigen Tag

des letzten Jahres, 12% an 1-4 Tagen des letzten Jahres und nur 2% an jedem Tag des letzten Jahres Alkohol getrunken zu haben ⁷.

Tab. 9: Konsumfrequenzklassen und Anzahl an Tagen mit Alkoholkonsum

F31 Anzahl der Konsumtage detailliert (Kategorien bei der Auswertung zusammengefasst)	F30 (nur diese 4 Kategorien gefragt)				gesamt exklusive „nie“	gesamt inklusive „nie“
	so gut wie nie (1 bis 4 Mal)	öfter als 5 mal aber weniger als „fast täglich“	fast täglich	täglich		
an keinem Tagen (n=1102)	–	–	–	–	–	27%(100%)
an 1 bis 4 Tagen (n=486)	68% (96%)	1% (4%)	0% (0%)	0% (0%)	17%(100%)	12%(100%)
an 5 bis 50 Tagen (n=1058)	29% (19%)	47% (79%)	7% (2%)	0% (0%)	36%(100%)	26%(100%)
an 51 bis 100 Tagen (n=547)	3% (4%)	28% (90%)	9% (5%)	2% (0%)	19%(100%)	14%(100%)
an 101 bis 200 Tagen (n=410)	0% (0%)	18% (80%)	24% (20%)	0% (0%)	14%(100%)	10%(100%)
an 201 bis 300 Tagen (n=246)	0% (0%)	5% (34%)	42% (59%)	16% (8%)	8%(100%)	6%(100%)
an 300 bis 364 Tagen (n=90)	0% (0%)	1% (13%)	17% (66%)	16% (21%)	3%(100%)	2%(100%)
an 365 Tagen (n=89)	0% (0%)	0% (0%)	2% (9%)	67% (91%)	3%(100%)	2%(100%)
Gesamt (n=4028)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f31, f30

Anmerkung: Spaltenprozent; Zeilenprozent in Klammer; nur jene Fälle berücksichtigt, die in letzten 12 Monaten Alkohol konsumiert haben. Bei F31 wurde detaillierter gefragt, die Ausprägungen wurden aber aus Übersichtlichkeitsgründen zusammengefasst.

Diese Auswertung macht deutlich, warum man bei der Erfassung der Alkoholkonsumfrequenz der idente Population zum gleichen Zeitpunkt mit verschiedenen Instrumenten sehr unterschiedliche Ergebnisse erzielt. Personen, die über ein ganzes Jahr keinen einzigen Tag ohne Alkoholkonsum verbringen – bei wörtlicher Interpretation sind nur diese „täglichen AlkoholkonsumentInnen“ – machen nur rund 2% der Fälle aus, wie man anhand der detaillierten Befragung mit F31 bemerkt. Wählt man einen kürzeren Zeitraum – wie z.B. eine Woche oder ein Monat – so wird aus wahrscheinlichkeitstheoretischen Gründen der Anteil jener, die in diesem Zeitraum täglich trinken erheblich größer ⁸.

Größer wird der Anteil auch, wenn die folgende Kategorie nicht nahtlos anschließt. Wählt man z.B. bei einem Beobachtungszeitraum von 12 Monaten „täglicher Konsum“ und als nächste Kategorie „5-6 Mal pro Woche“, so fehlt der Bereich zwischen 6 und 7 mal pro Woche – oder anders ausgedrückt die Trinktage zwischen 313 ⁹ und 364 Tagen. Wer in diesem nicht erfassten Bereich liegt, muss sich willkürlich für eine der beiden vorhandenen Kategorien entscheiden – und das bewirkt, dass viele, die streng genommen nicht täglich getrunken haben, sich für die Kategorie „täglicher Konsum“ als kleineres Übel entscheiden.

Analoge Probleme infolge von Unschärfen gibt es aber nicht nur den täglichen Konsum betreffend, sondern auch am anderen Ende der Skala die Abstinenz betreffend. So kommen auf 27%

⁷ Berücksichtigt man hier im Sinne der Undersamplingkorrektur (f31u) die fehlenden AlkoholikerInnen, so erhöht sich der Anteil der täglichen TrinkerInnen von 2% auf 6%.

⁸ Wer z.B. an 4 Tagen im letzten Jahr keinen Alkohol getrunken hat, ist bei einem Beobachtungszeitraum von 12 Monaten bei wörtlicher Interpretation nicht als "tägliche/r TrinkerIn" zu bezeichnen. Wählt man als Beobachtungszeitraum eine Woche, so würde diese Person er in maximal 4 Wochen als "nicht tägliche/r TrinkerIn" und in den restlichen 48 Wochen als "tägliche/r TrinkerIn" zu bezeichnen sein. Berechnet man den Anteil der "täglichen TrinkerInnen" mathematisch korrekt mittels Binomialverteilung, so ergibt sich - unter der Annahme, dass die Trinktage zufällig über das Jahr verteilt sind - so ergibt sich ein Prozentsatz von 5% an Personen, die in einer beliebigen Woche eines Jahres täglich trinken (für ein beliebiges Monat berechnet ist der Anteil 3%). Unter der Annahme, dass die Trinktage nicht unabhängig voneinander sind, d.h. dass die Wahrscheinlichkeit nach einem Trinktag neuerlich zu trinken bzw. dass nach einem Tag ohne Konsum einen weiterer konsumfreier Tag folgt, erhöht ist, dann sind diese Prozentangaben nach oben zu korrigieren.

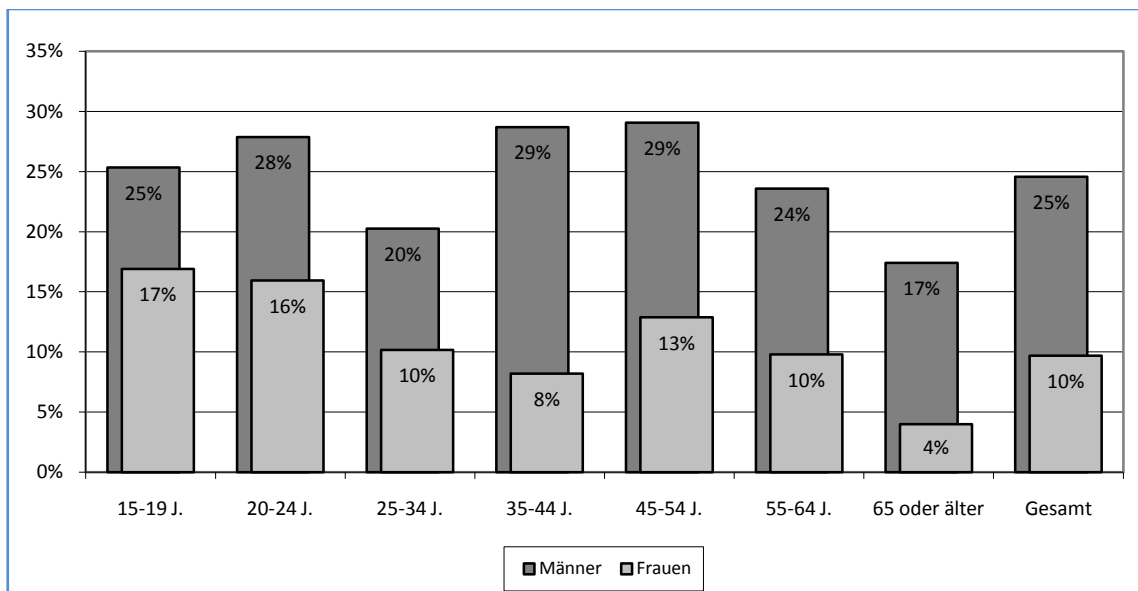
⁹ Vereinfacht gerechnet 6 Tage mal 52 Wochen plus 1.

Abstinente, die im letzten Jahr keinen einzigen Alkoholkonsumtag angegeben haben, 12%, die 1-4 Mal Alkohol getrunken haben und die sich, wenn die Kategorie „fast nie“ bzw. „1 bis 4 Mal pro Jahr“ nicht angeboten werden, teilweise für die Kategorie „Abstinenz“ und teilweise für die nächstfolgende entscheiden werden.

3.5 „Binge-Drinking“ und Erfahrung mit Rauschen

Begriffe wie „Binge-Drinking“ oder „Rausch“ werden häufig unterschiedlich definiert und stiften daher viel Verwirrung. In der Repräsentativerhebung 2008 wurde daher auf die Verwendung des Begriffs „Binge-Drinking“ verzichtet und stattdessen erhoben, wie häufig innerhalb der letzten 30 Tage alkoholische Getränke in einem Ausmaß von mehr als 40g Reinalkohol bei Frauen und mehr als 60g Reinalkohol bei Männern konsumiert wurden. Abb. 5 zeigt den Anteil an Personen, die nach eigenen Angaben mindestens einmal pro Woche diese Grenze überschritten. Der Geschlechtereffekt überwiegt deutlich einen nur marginal feststellbaren Alters-effekt: Bei Männern ist der Anteil jener, die angaben, mindestens einmal pro Woche mehr als 60 Gramm Alkohol konsumiert zu haben, in allen Altersschichten höher als bei Frauen.

Abb. 5: Im letzten Monat mindestens 1 Mal die Woche 40 (Frauen) bzw. 60 Gramm (Männer) Alkohol oder mehr konsumiert



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f38, f39

Da die absolute Trinkmenge keine Aussagen zur Alkoholwirkung bei der konsumierenden Person aussagt, wurde Angaben zur Berausung gesondert erhoben. Da der Begriff „Rausch“ sehr unterschiedlich interpretiert werden kann, wurde eine genauere Unterscheidung zwischen unterschiedlichen Rauschausmaßen vorgenommen. In Tab. 10 wird jeweils der Anteil an Personen dargestellt, die für die letzten 12 Monate angegeben hatten, dass ein bestimmter Grad der Alkoholisierung (leichter Schwips, mittlerer Rausch, starker Rausch, Vollrausch) aufgetreten ist.

Mehr als die Hälfte aller Befragten (51%) hatte für die letzten 12 Monate einen leichten Schwips, etwas mehr als ein Viertel (28%) einen mittleren Rausch, 13% einen starken Rausch und lediglich 4% einen Vollrausch angegeben. Männer gaben alle Rauscharten häufiger an als Frauen. Werden die Unter-19-jährigen separat betrachtet, so ergeben sich sowohl für junge Frauen als auch für junge Männer höhere Rauschprävalenzen als im Durchschnitt der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren. Da wenig alkoholerfahrene Personen selbst bei relativ geringen Alkoholgengen starke Beeinträchtigungen erleben und Jugendliche eher alkoholunerfahren sind als Erwachsene, ist eine höhere Anzahl an Rauschen bei Jugendlichen nicht unerwartet. Ergänzend sei auf die bereits geäußerte Annahme verwiesen, dass Jugendliche und junge Erwachsene

ne ihren Alkoholkonsum Dritten gegenüber eher übertreiben, während ältere Personen diesen eher untertreiben. Da ausschließlich Selbstbeurteilungen vorliegen, kann man über den möglichen Einfluss dieser Störgröße nur spekulieren.

Tab. 10: Prävalenz von unterschiedlichen Rauschen (in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter)

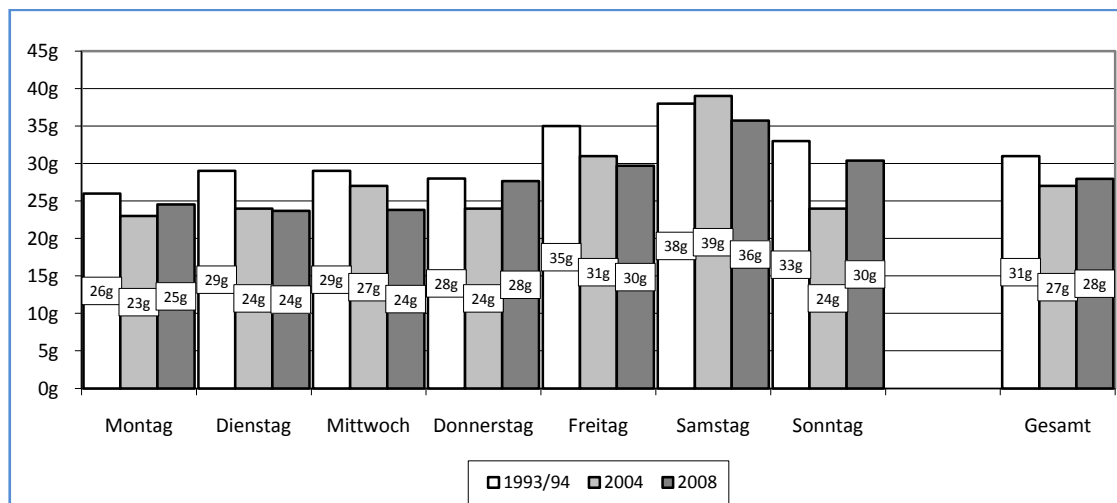
	männlich		weiblich		gesamt	
	19 oder jünger	gesamt	19 oder jünger	gesamt	19 oder jünger	gesamt
leichter Schwips	71%	58%	64%	44%	67%	51%
mittlerer Rausch	57%	38%	46%	19%	52%	28%
starker Rausch	38%	18%	27%	8%	32%	13%
Vollrausch	12%	7%	7%	2%	10%	4%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f43, f47, f51, f55

3.6 Verteilung des Alkoholkonsums über Wochentage

Alkoholkonsum findet außer in diesbezüglichen Problemgruppen nicht gleichmäßig über alle Wochentage verteilt, sondern vor allem in der Freizeit statt. Daher wird an Arbeitstagen weniger konsumiert als am Wochenende. In Abb. 6 wird der durchschnittliche Konsum nach Wochentagen dargestellt und die Zahlen der aktuellen Erhebung jenen der Erhebungen von 1993/94 (Uhl & Springer, 1996) und 2004 (Uhl et al., 2005) gegenübergestellt. Im Bericht zur letzten Repräsentativerhebung 2004 wurde festgestellt, dass – bei einem allgemeinen Rückgang – insbesondere der Sonntagskonsum stark zurückgegangen ist (1993/94: 33g, 2004: 24g Reinalkohol/Tag). Zwischen 2004 und 2008 blieb der durchschnittliche Konsum zwar nahezu gleich, es konnte 2008 aber ein Anstieg des sonntäglichen Konsums (von 24g auf 30g) verzeichnet werden, dem ein leichter Rückgang des Alkoholkonsums an anderen Tagen der Woche gegenüber steht.

Abb. 6: Durchschnittliche Konsummengen nach Wochentagen (1993/94, 2004, 2008) in Gramm Reinalkohol



Quellen: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Daten 2004: Uhl, Springer et al. (2005a); Daten 1993/94: Uhl & Springer (1996); Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

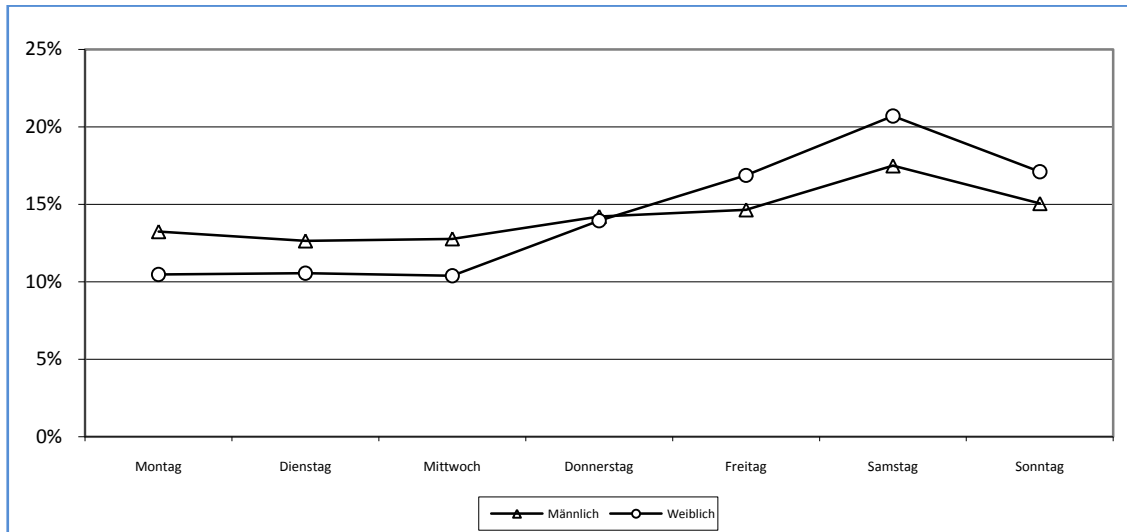
Da es keine plausible Erklärung dafür gibt, warum der Alkoholkonsum an Sonntagen 2004 erheblich niedriger war als davor und danach, steht die Vermutung im Raum, dass es sich beim Rückgang des Sonntagskonsums 2004 eher um eine artifizielle Zufallsschwankung als um einen inhaltlich sinnvoll interpretierbaren Trend handelt (Abb. 6).

Die Verteilung des Alkoholkonsums auf die sieben Wochentage ist abhängig von Merkmalen der Befragten: In Abb. 7, Abb. 8 und Abb. 9 wird der durchschnittliche Konsum von Montag bis Sonntag jeweils getrennt für Männer und Frauen sowie für unterschiedliche Alters- und Konsumgruppen dargestellt. Die Werte für die einzelnen Tage werden dabei in Prozentzahlen angegeben und entsprechen dem Anteil, der durchschnittlich an diesem Tag konsumiert wurde,

in Relation zum durchschnittlichen Gesamtkonsum innerhalb der letzten 7 Tage. Würde an allen Tagen exakt die gleiche Durchschnittsmenge an Alkohol konsumiert, so entspräche jedem Tag ein Anteil von 14,3% ($100\%/7=14,3\%$).

In Abb. 7 wird deutlich, dass sich der Konsum von Männern gleichmäßiger auf alle Wochentage verteilt, als das bei Frauen der Fall ist. Bei Frauen konzentriert sich der Alkoholkonsum stärker auf das Wochenende.

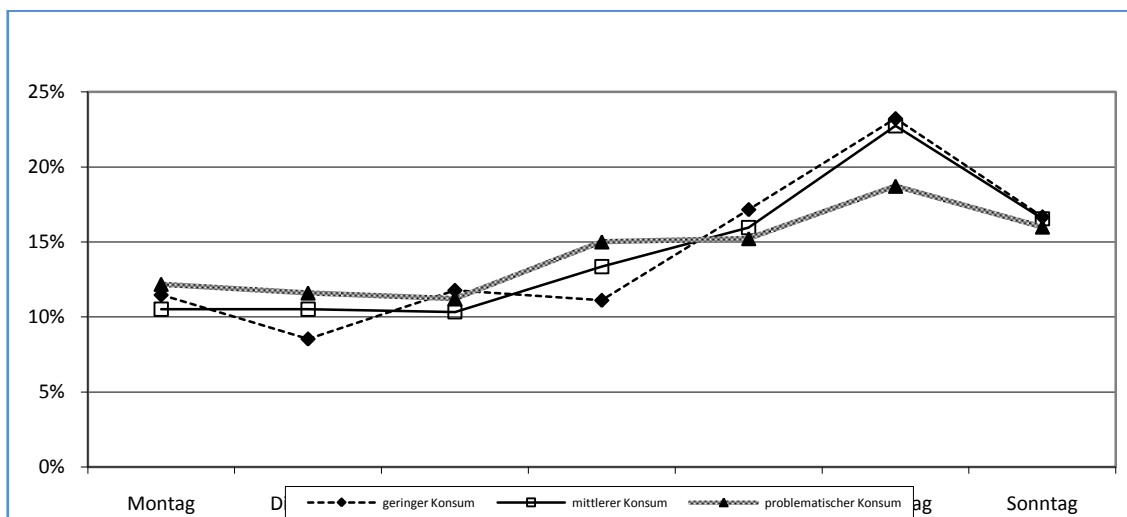
Abb. 7: Verteilung des Konsums auf Wochentage nach Geschlecht



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

Eine Unterteilung nach Konsumgruppen zeigt erwartungsgemäß, dass problematischer Konsum eher gleichmäßig auf die Wochentage verteilt stattfindet, während geringer und mittlerer Konsum vermehrt am Wochenende stattfinden. Bei allen Konsumgruppen fällt der größte Anteil des Alkoholkonsums auf den Samstag.

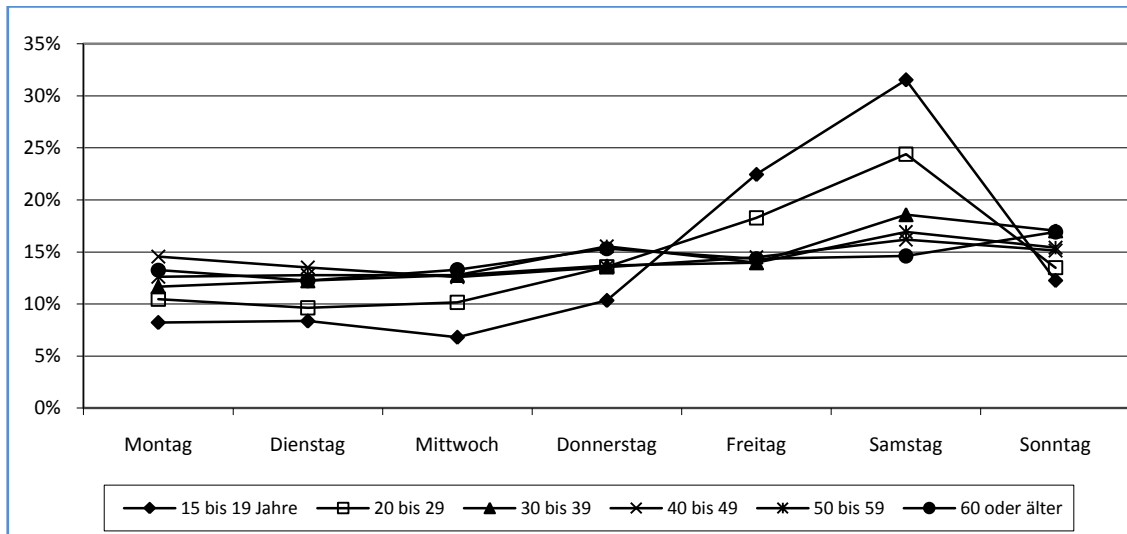
Abb. 8: Verteilung des Konsums auf Wochentage nach Konsumgruppen



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

Die deutlichsten Unterschiede hinsichtlich der Verteilung des Konsums auf die 7 Wochentage zeigen sich, wenn nach Altersgruppen unterschieden wird. Bei jüngeren Altersgruppen findet Alkoholkonsum deutlich häufiger am Wochenende statt, während sich bei allen Altersgruppen über 30 Jahren nur geringe Unterschiede zwischen den Wochentagen zeigen.

Abb. 9: Verteilung des Konsums auf Wochentage nach Altersgruppen

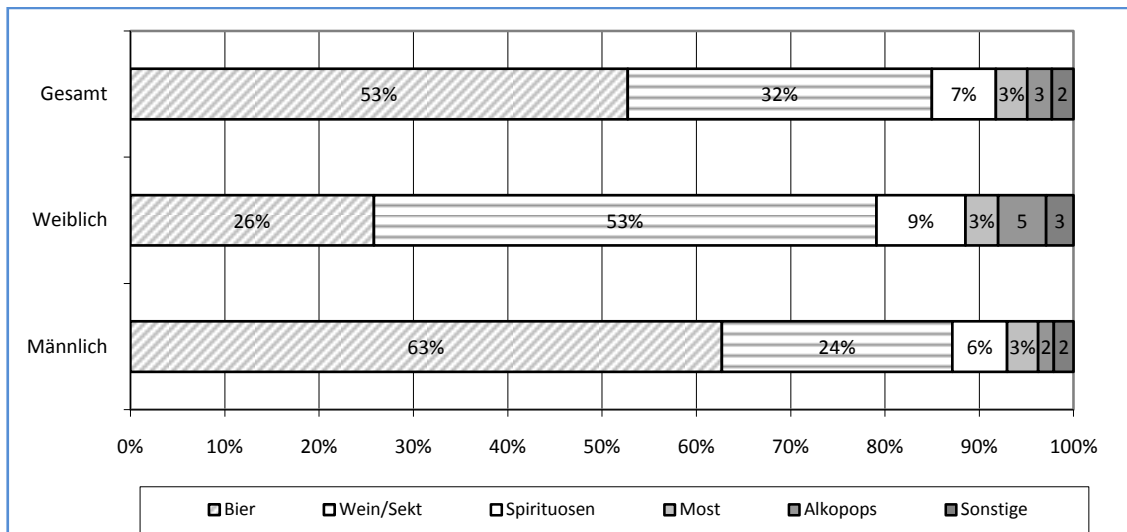


Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

3.7 Präferenz von Getränkesorten

Auf Basis der am Vortag der Befragung konsumierten Getränkearten kann der Stellenwert von unterschiedlichen alkoholischen Getränken genauer bestimmt werden. Dazu wurde für unterschiedliche Getränkearten die konsumierte Menge abgefragt, diese dann in Gramm Reinalkohol umgerechnet und in Relation zur insgesamt konsumierten Menge Reinalkohol gesetzt. In Abb. 10 wird der Anteil der jeweiligen Getränkearten an der insgesamt konsumierten Menge Reinalkohol für Männer und Frauen getrennt dargestellt.

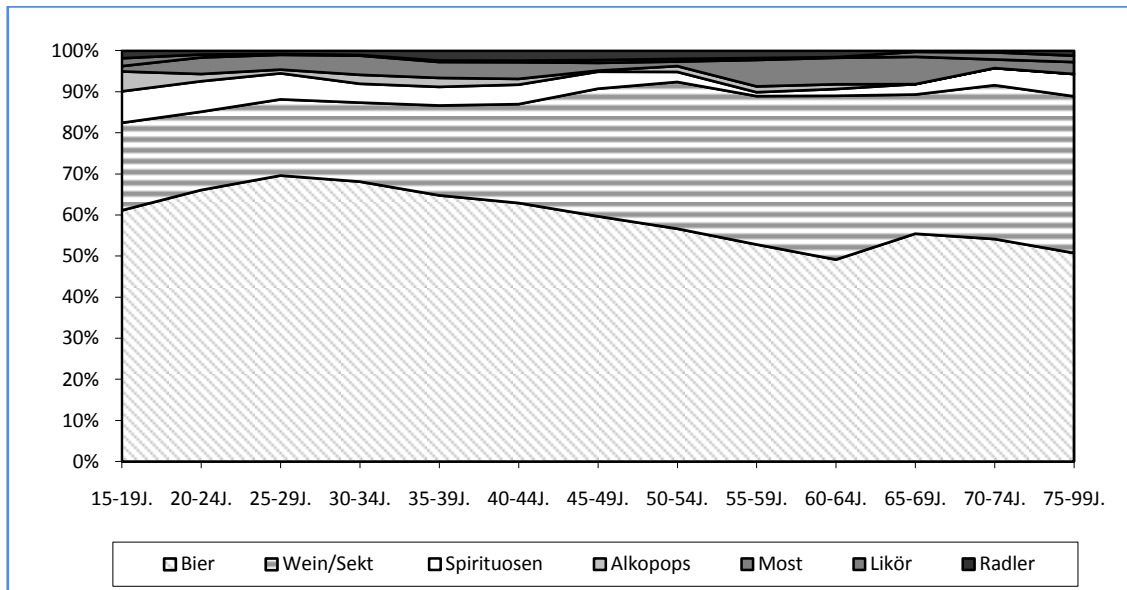
Abb. 10: Anteil des konsumierten Reinalkohols nach Getränkeart und Geschlecht



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f36_aa bis f36_ha

Alkohol wird in Österreich zum größten Teil in Form von Bier (53% der gesamten Konsummenge vom Vortag) und Wein (32% der gesamten Konsummenge vom Vortag) konsumiert, wobei Männer vermehrt Bier (63% der Konsummenge vom Vortag) und Frauen vermehrt Wein (53% der Konsummenge vom Vortag) konsumieren. Spirituosen (ohne Likör und Alkopops) und Alkopops machen bei Frauen einen etwas größeren Anteil am Gesamtkonsum aus als bei Männern. Andere alkoholische Getränkearten wie Most, Likör und Radler nehmen bei beiden Geschlechtern einen geringen Stellenwert ein. In Abb. 11 und Abb. 12 wird der Stellenwert von Bier und Wein sowie von Alkopops und Spirituosen getrennt nach Alter für Männer und Frauen dargestellt.

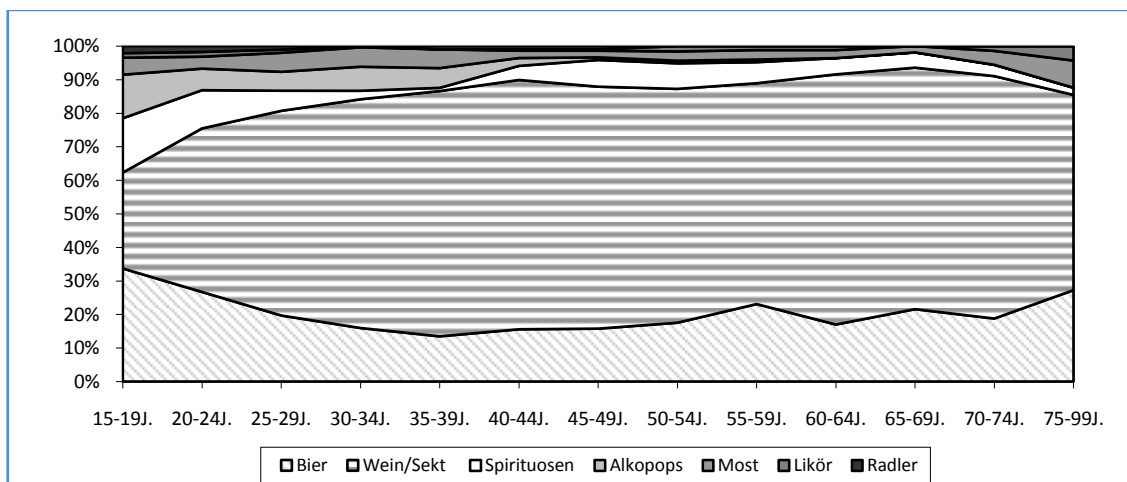
Abb. 11: Stellenwert von unterschiedlichen Getränkearten nach Alter (Männer)



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f36_aa bis f36_ha

Hinsichtlich des Stellenwerts von unterschiedlichen alkoholischen Getränken bei Männern (vgl. Abb. 11) zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter das Ausmaß des Bierkonsums abnimmt und stattdessen ein vermehrter Anteil des konsumierten Alkohols in Form von Wein konsumiert wird. Auch hier ist zu betonen, dass Unterschiede zwischen unterschiedlichen Altersgruppen sowohl dadurch erklärbar sein können, dass sich das Konsumverhalten im Verlauf des Lebens ändert (Lebenszykluseffekte), als auch dadurch, dass bestimmte Geburtsjahrgänge ihr ganzes Leben lang bevorzugt Wein oder Bier konsumieren (Alterskohorteneffekte). In allen Altersgruppen entfallen über 80% des gesamten Alkoholkonsums auf Wein und Bier. Der Anteil von Spirituosen (ohne Likör und Alkopops) am Gesamtkonsum ist in den jüngsten Altersgruppen am höchsten. Most hat nur einen kleinen aber relativ stabilen Anteil am Alkoholkonsum und erreicht in den Altersgruppen von 55 bis 70 den höchsten Stellenwert.

Abb. 12: Stellenwert von unterschiedlichen Getränkearten nach Alter (Frauen)



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f36_aa bis f36_ha

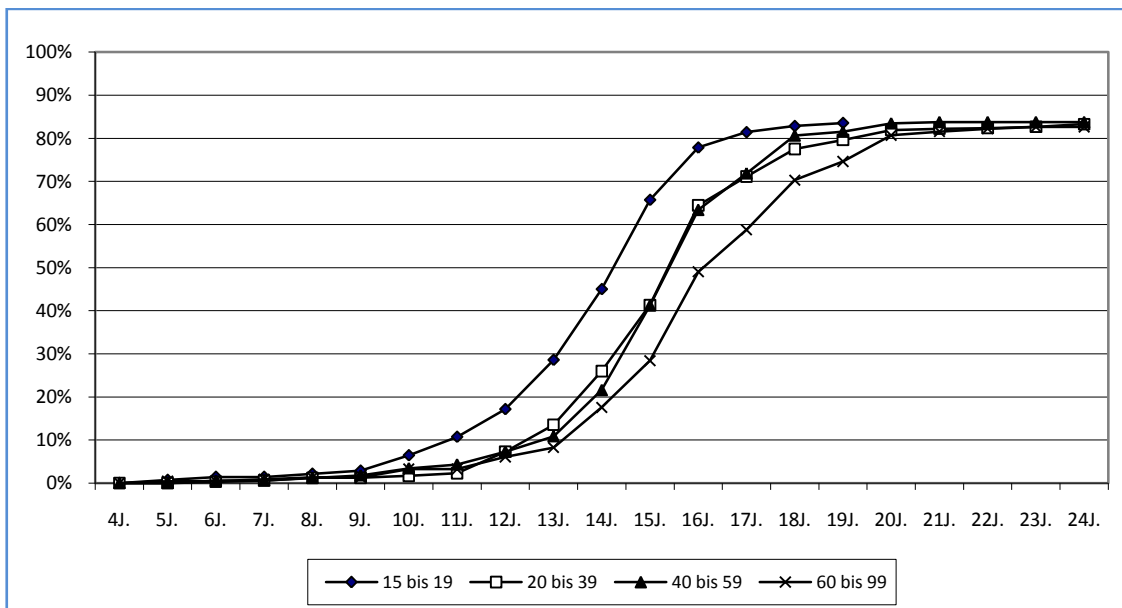
Im Gegensatz dazu ist bei Frauen der gemeinsame Anteil von Wein- und Bierkonsum in den jüngeren Altersgruppen weniger dominant als bei Männern. Spirituosen (ohne Likör und Alkopops) und Alkopops nehmen bis zur Altersgruppe der bis 25-Jährigen einen größeren Stellenwert ein als bei Männern. Fällt in der jüngsten weiblichen Altersgruppe (bis 19 Jahre) der größte Anteil des insgesamt konsumierten Alkohols auf Bier, so findet in allen weiteren Altersgruppen der größte Anteil des Alkoholkonsums in Form von Wein statt. Ab einem Alter von unge-

fähr 30 Jahren nimmt der Konsum von Bier und Wein einen dominanten Stellenwert ein (konstant über 80% der gesamten Konsummenge). Most nimmt einen kleinen aber stabilen Anteil am Gesamtkonsum ein und erreicht, ebenso wie Likör, in der ältesten Alterskategorie den höchsten Wert.

3.8 Akzeleration

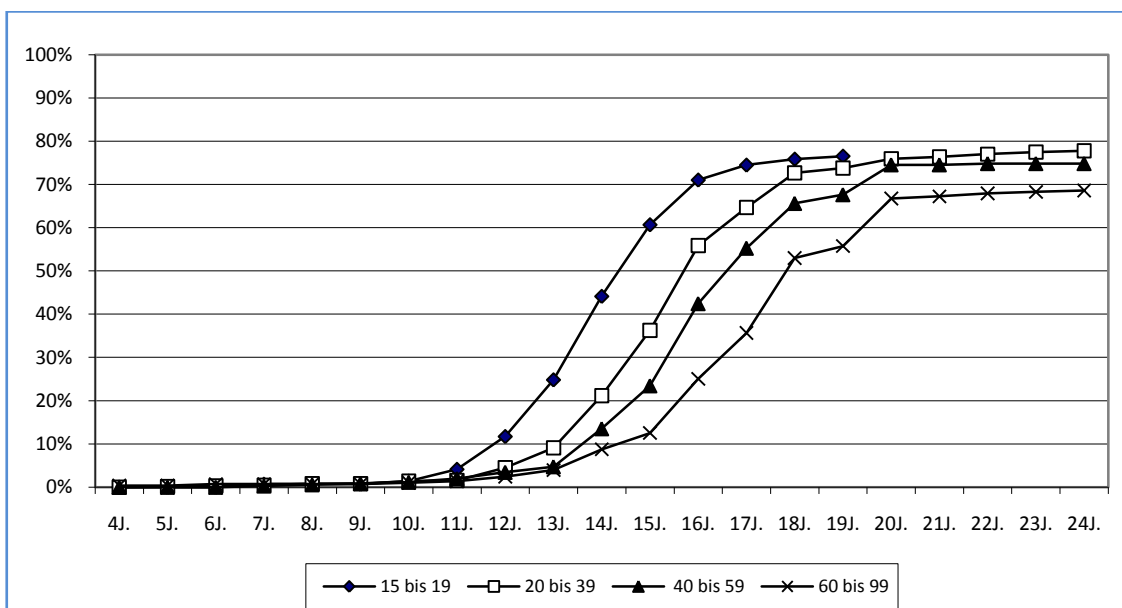
Akzeleration ist ein Phänomen, das alle Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen betrifft. Der Begriff „Akzeleration“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass Kinder früher in die Pubertät kommen, sich früher körperlich entwickeln und früher selbstständig werden. Erste relevante Erfahrungen mit Alkohol, aber auch mit anderen Substanzen, finden dadurch ebenfalls früher statt (vgl. Uhl et al., 2009b).

Abb. 13: Alkoholerstkonsumalter: Das erste ganze Glas Alkohol getrunken – Männer



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variable f32; Werte nur für Männer

Abb. 14: Alkoholeinstiegsalter: Das erste ganze Glas Alkohol getrunken – Frauen



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variable f32; Werte nur für Frauen

Teilt man die befragten Personen in vier Alterskohorten auf (vgl. Abb. 13 und Abb. 14), stellt man fest, dass das Alter, ab dem Kinder anfangen, erste Erfahrungen mit Alkohol zu machen (ungefähr um das 10. Lebensjahr), im Wesentlichen konstant bleibt (keine Verschiebung der Einstiegskurve). Ungefähr ab dem 13. Lebensjahr ist jedoch bei den jüngeren Geburtsjahrgängen die Zahl jener, die bereits mindestens einmal ein ganzes Glas Alkohol getrunken haben, weit höher als bei früheren Generationen (stärkerer Anstieg der der Einstiegskurve = „Akzelerationshypothese“). Bei Frauen sind die Veränderungen von einer Geburtsjahrgangsklasse zur nächsten besonders stark ausgeprägt, weil hier neben dem Akzelerationseffekt auch der Emanzipationseffekt (Angleichung der Geschlechter in Bezug auf Konsumverhalten) zum Tragen kommt.

Die deutliche Akzeleration, d.h. die kontinuierliche Vorverschiebung des Alters, in dem zum ersten Mal ein ganzes Glas Alkohol konsumiert wird, ist allerdings nicht mit einer zu erwartenden zukünftigen Zunahme des Alkoholkonsums in der Bevölkerung gleichzusetzen. Die Tatsache, dass das Konsumausmaß in der über 15-jährigen Bevölkerung trotz Akzeleration seit 30 Jahren rückläufig ist (Uhl et al., 2009b), spricht gegen die populäre These, dass frühere Ersterfahrung mit Alkoholkonsum zwangsläufig zu stärkerem Konsum im Erwachsenenalter und zu mehr Problemen im Zusammenhang mit Alkohol im späteren Lebensverlauf führen wird (vgl. Uhl et al., 2009b).

3.9 Alterseffekte und Übermortalitätsbias

Bei Aussagen zum Alkoholkonsum im höheren Alter muss berücksichtigt werden, dass Personen, die besonders oft und viel Alkohol trinken, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung durchschnittlich erheblich früher sterben. So haben etwa männliche Alkoholiker eine um 17 Jahre geringere Lebenserwartung und weibliche Alkoholikerinnen eine um 20 Jahre geringere Lebenserwartung als NichtalkoholikerInnen (vgl. Uhl et al., 2009b).

Betrachtet man also den Alkoholkonsum eines Geburtsjahrgangs (Alterskohorte) über den gesamten Lebensverlauf, so führt die Übermortalität der AlkoholikerInnen ab dem 50. Lebensjahr automatisch zu einer systematischen Unterschätzung des Alkoholkonsums ab diesem Alter (Übermortalitätsbias). Um es präzise zu formulieren: In höheren Altersgruppen wird infolge des Übermortalitätsbias zwar durchschnittlich tatsächlich weniger getrunken, aber nicht deswegen, weil die einzelnen Personen durchschnittlich weniger trinken, sondern weil jene, die besonders viel getrunken haben, überproportional stark wegsterben und somit in dieser Altersklasse nicht mehr repräsentiert sind. Der Übermortalitätsbias fällt insbesondere den Durchschnittskonsum betreffend stark ins Gewicht, da AlkoholikerInnen in etwa ein Drittel und AlkoholmissbraucherInnen ein weiteres Drittel der in Österreich insgesamt getrunkenen Reinalkoholmenge konsumieren; einzelne Personen wirken sich also bereits erheblich auf den Gesamtkonsum aus.

Der Einfluss des Übermortalitätsbias wird modellhaft in Abb. 15 abgebildet: Die durchgehende Linie in der Grafik stellt dabei eine Prognose – unter Berücksichtigung der Übersterblichkeit der Alkoholiker und Alkoholmissbraucher ab ca. 50 Jahren – der künftigen durchschnittlichen Alkoholkonsummenge für eine Alterskohorte von 50-jährigen Männern dar, die ihr Alkoholkonsumverhalten bis zu ihrem Tod konstant halten. Die gestrichelte Linie zeigt jenen Durchschnittskonsum an, der sich ergeben würde, wenn es keinen Übermortalitätsbias gäbe, d.h. wenn Alkoholiker kein überproportional hohes Sterberisiko hätten (Uhl et al., 2005a, Uhl et al., 2009b).

Abb. 15: Übermortalitätsbias – AlkoholikerInnenanteil (Modell)

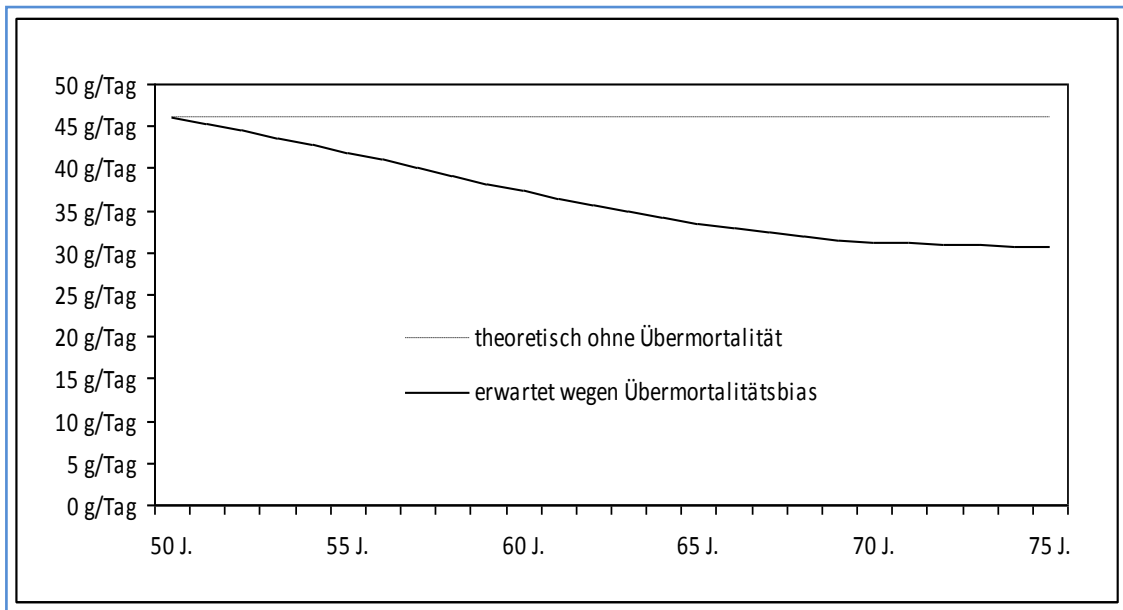
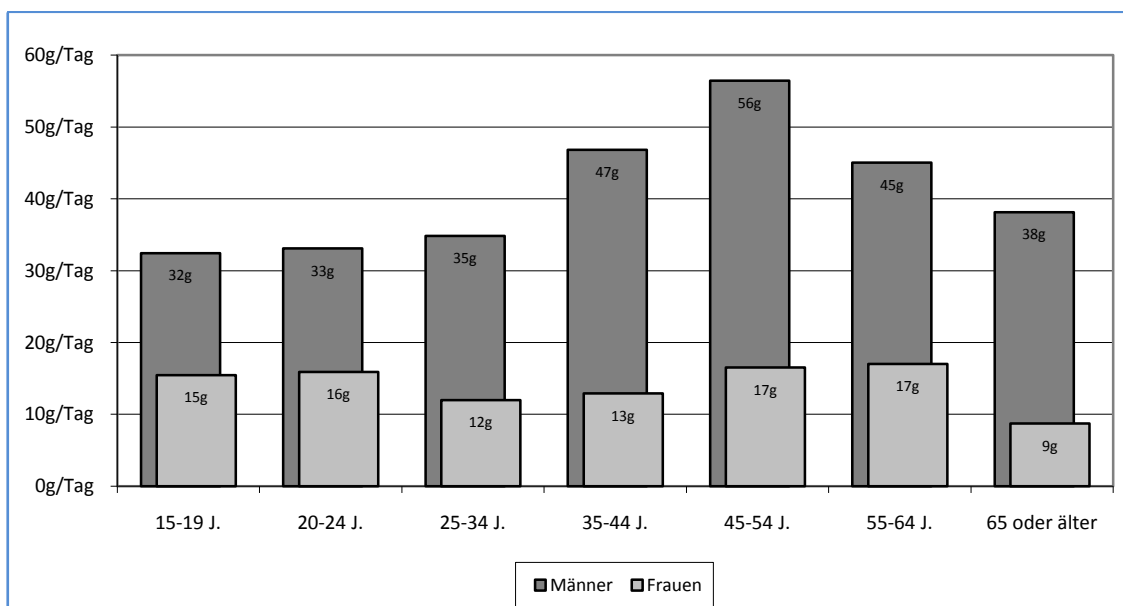


Tabelle übernommen aus Uhl et al. (2005a)

Zeigt sich in empirischen Daten eine fallende Tendenz (wie dies sowohl bei der Repräsentativerhebung 2004 als auch 2008 der Fall war), die nicht so stark fällt wie durch die durchgezogene Linie in Abb. 15 dargestellt, so bedeutet das, dass der Alkoholkonsum jener, die nicht gestorben sind, durchschnittlich zugenommen hat. Die Nicht-Berücksichtigung des Übermortalitätsbias würde zum Fehlschluss führen, dass Personen ab dem 50. Lebensjahr im Durchschnitt weniger trinken. Eine der relevantesten Folgen des Übermortalitätsbias ist somit, dass das tatsächliche Ausmaß des Alkoholproblems im Alter in der Regel erheblich unterschätzt wird (Uhl et al., 2009b).

Dies gilt es bei der Interpretation der durchschnittlichen Konsummenge pro Tag zu beachten, wenn diese für unterschiedliche Altersgruppen berechnet wird (vgl. Abb. 16). Der deutliche Rückgang des durchschnittlichen Alkoholkonsums ab der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen ist in diesem Sinne zu relativieren.

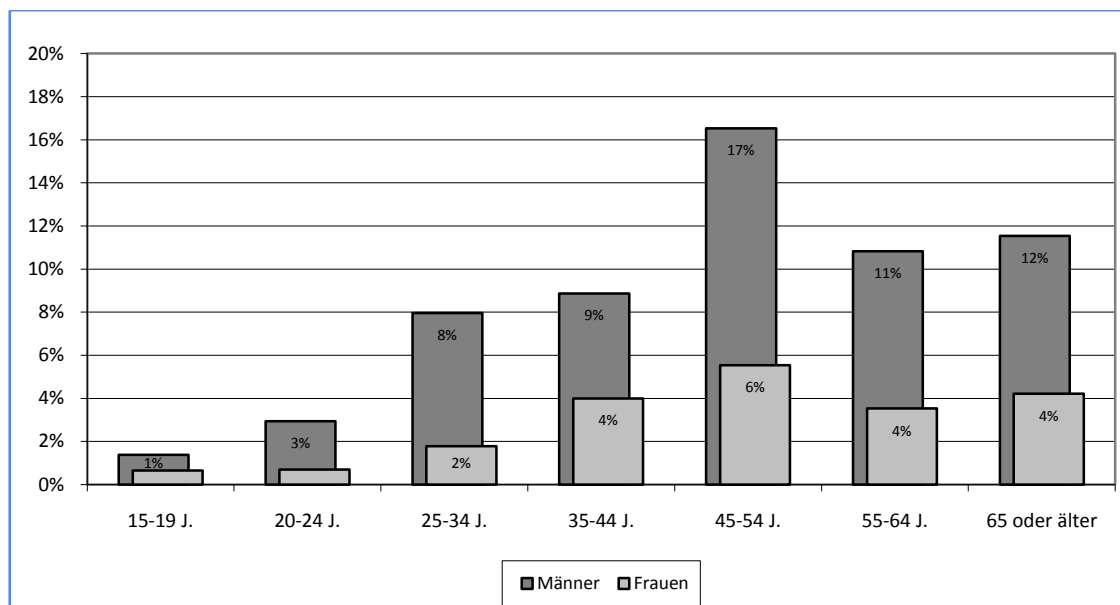
Abb. 16: Alkoholdurchschnittskonsum nach Alter und Geschlecht in Gramm Reinalkohol pro Tag



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f28, f30, f37uuu; Vergessens-, Undersampling- und Underreportingkorrektur

Dieser Übermortalitätsbias ist ebenso hinsichtlich der Anzahl an Personen, die nach eigenen Angaben in den letzten 12 Monaten täglich Alkohol getrunken haben, zu berücksichtigen (vgl. Abb. 17). Auch bei den täglichen KonsumentInnen ist ein deutlicher Rückgang ab der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen zu beobachten. Männer erreichen wiederum in allen Altersgruppen einen höheren Anteil an täglichen Konsumenten als Frauen, wobei in den beiden jüngsten Altersgruppen täglicher Alkoholkonsum sowohl bei Frauen als auch bei Männern kaum zu finden ist.

Abb. 17: Täglicher Alkoholkonsum nach Alter und Geschlecht



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variable f30u; Undersamplingkorrektur

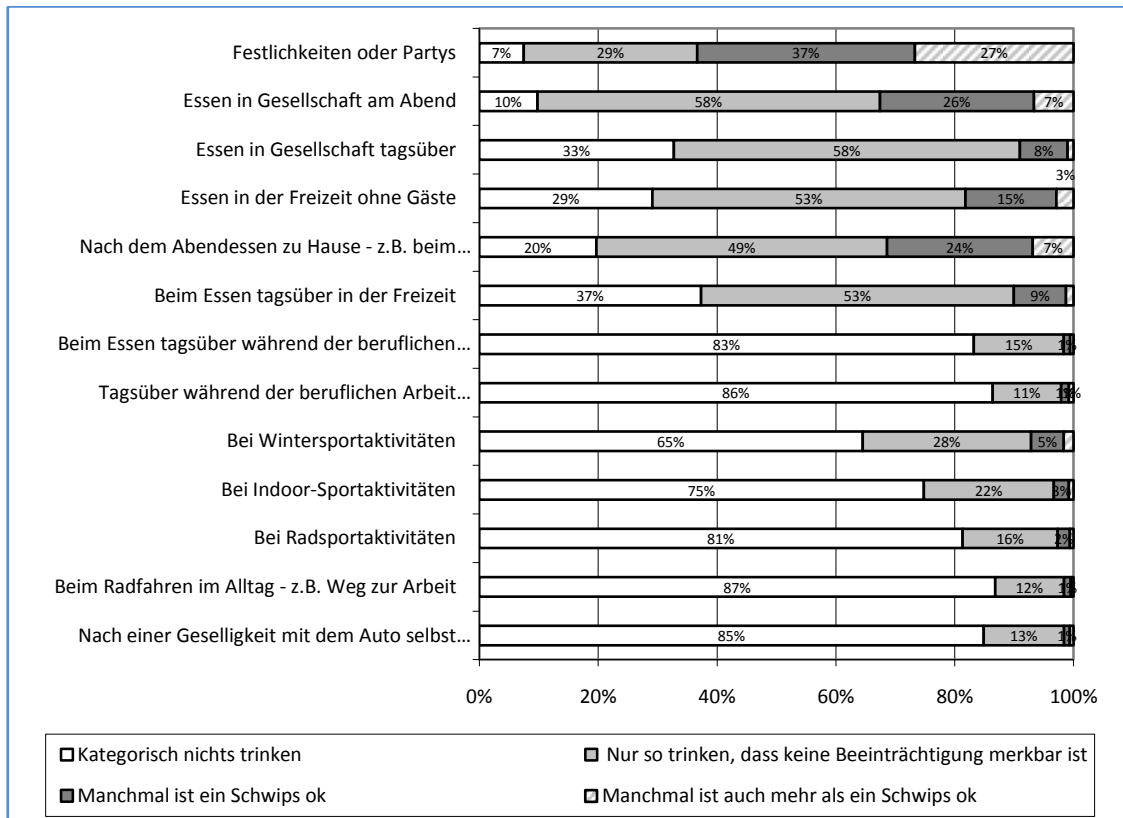
3.10 Bewertung von Alkoholkonsum in unterschiedlichen Lebenssituationen

Werden die Befragten gebeten, konkrete Situationen aus Berufsleben und Freizeit danach zu bewerten (Abb. 18), in welchen dieser Situationen Alkoholkonsum abgelehnt bzw. akzeptiert wird, so ergibt sich ein differenziertes Bild.

Eine kategorische Ablehnung des Alkoholkonsums wird vor allem in jenen (potentiellen) Trinksituationen angegeben, die im Kontext mit einer Verkehrsteilnahme per Fahrrad oder Auto (87% bzw. 85%) oder mit Berufsausübung stehen (86%). Ebenso wird ein kategorisch wird Alkoholkonsum von einer deutlichen Mehrheit der Befragten bei Sportaktivitäten abgelehnt, wobei Alkoholkonsum während Wintersportaktivitäten noch am ehesten akzeptiert wird.

Alkoholkonsum während des Essens wird eher befürwortet, wenn dieser am Abend und nicht tagsüber sowie in Gesellschaft und nicht alleine stattfindet. Jeweils nur ein kleiner Anteil der Befragten spricht sich gegen Alkoholkonsum bei Festlichkeiten oder Partys (7%) bzw. bei Essen in Gesellschaft am Abend (10%) aus. Festlichkeiten und Partys sind auch jene Trinksituationen, in denen nach Ansicht der Befragten am ehesten gelegentlich auch mehr als nur ein Schwips vertretbar ist (27%). Jeweils 7% meinen, dass auch beim Essen in Gesellschaft am Abend sowie nach dem Abendessen zu Hause (z.B. beim Fernsehen) manchmal mehr als nur ein Schwips akzeptabel sei, in allen anderen Trinksituationen findet diese Antwortkategorie jedoch kaum bis gar keine Zustimmung.

Abb. 18: Bewertung von Alkoholkonsum in unterschiedlichen Lebenssituationen



Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variablen F68_1 bis f68_13; Fragetext: In welchen Situationen sollte man grundsätzlich nichts trinken, wo ist Alkoholkonsum vertretbar, gelegentlich ein Schwips vertretbar oder manchmal sogar mehr als ein Schwips vertretbar?

3.11 Einstellungen zu alkoholpolitischen Maßnahmen

Tab. 11: Bewertung von unterschiedlichen möglichen alkoholpolitischen Maßnahmen

	Män-ner	Frau-en	Pflichts	Lehre	Matu-ra	Ge-samt
Ich halte ein Werbeverbot für alkoholische Getränke für sinnvoll, um Gesundheitsschäden und Probleme durch Alkohol zu verringern.	49%	58%	60%	51%	52%	54%
Ich halte Warnhinweise auf alkoholischen Getränken für sinnvoll, um Gesundheitsschäden und Probleme durch Alkohol zu verringern.	49%	56%	58%	51%	49%	53%
Ich halte Steuererhöhungen für alkoholische Getränke für sinnvoll, um Gesundheitsschäden und Probleme durch Alkohol zu verringern.	38%	47%	50%	39%	42%	43%
Ich halte Informations- und Aufklärungskampagnen für sinnvoll, um Gesundheitsschäden und Probleme durch Alkohol zu verringern.	73%	79%	74%	74%	83%	76%
Wenn Alkohol deutlich teurer würde, würde ich für den Privatgebrauch weniger Alkohol kaufen.	34%	36%	40%	34%	31%	35%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variablen f60_9, f60_10, f60_11, f60_12, f60_17

Anmerkung: Bei den in der Tabelle ausgewiesenen Prozentsätzen handelt es sich um die zusammengezählten Werte der Kategorien „stimme vollkommen zu“ und „stimme eher zu“.

Von allen Aussagen zu alkoholpolitischen Maßnahmen erhalten Informations- und Aufklärungskampagnen die größte Zustimmung: Mehr als 3/4 der Befragten stimmen derartigen Maßnahmen vollkommen oder zumindest eher zu. Einem Werbeverbot bzw. Warnhinweisen stimmen knapp mehr als der Hälfte der Befragten vollkommen oder zumindest eher zu, während steuerpolitische Maßnahmen die geringste Zustimmung erhalten: 43% stimmen Steuererhöhungen für alkoholische Getränke zu und 35% meinen, dass sie unter derartigen Umständen auch weniger Alkohol kaufen würden.

Alle vier möglichen Präventionsmaßnahmen erhalten von Frauen größere Zustimmung als von Männern (Werbeverbot: 58% vs. 49%; Warnhinweise: 56% vs. 49%; Steuererhöhungen: 47% vs. 38%; Informations- und Aufklärungskampagnen: 79% vs. 73%).

PflichtschulabsolventInnen bewerten Werbeverbote, Warnhinweise und Steuererhöhungen häufiger positiv als LehrabsolventInnen und Personen mit Maturaabschluss. Informations- und Aufklärungskampagnen betreffend ist die Zustimmung bei Personen mit Maturaabschluss deutlich höher als bei PflichtschulabsolventInnen und LehrabsolventInnen.

3.12 Einschätzungen und Wissen zu alkoholspezifischen Jugendschutzbestimmungen

Jugendschutzbestimmungen werden in Österreich auf Länderebene geregelt. Einheitlich geregelt ist nur das Schutzalter von 16 Jahren für Bier und Wein im öffentlichen Raum. Unterschiede in den jugendschutzspezifischen Alkoholbestimmungen zwischen den Ländern gibt es hinsichtlich der Altersgrenzen in Abhängigkeit von der Art der Getränke und hinsichtlich der Regelung des Alkoholkonsums im privaten Rahmen. Privater Konsum von Alkohol wird in drei Bundesländern nicht geregelt (Wien, Burgenland und Niederösterreich). In Salzburg, Kärnten, Oberösterreich und der Steiermark ist der private Konsum verboten. In Tirol und Vorarlberg ist zwar der private Alkoholkonsum von Minderjährigen nicht verboten, aber die Weitergabe von Alkohol an Minderjährige strafbar. Wien, Burgenland und Niederösterreich sind die einzigen Länder in denen der private Alkoholkonsum durch das Jugendschutzgesetz nicht geregelt wird – Alkoholkonsum durch Kinder und Jugendliche im privaten Rahmen also nicht verboten ist. (vgl. Uhl et al., 2009b). Bei der Auswertung von Angaben zu den Jugendschutzbestimmungen mussten daher die unterschiedlichen Regelungen in den Bundesländern berücksichtigt werden. Im Wesentlichen wurde dabei zwischen 2 Gruppen von Bundesländern unterschieden:

- 1) Wien, Niederösterreich und Burgenland, wo das Schutzalter für spirituosenhaltige Getränke – wie für alle alkoholhaltigen Getränke – bei 16 Jahren liegt und der Alkoholkonsum im privaten Rahmen durch die Jugendschutzbestimmungen nicht geregelt wird.
- 2) Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg, wo das Schutzalter für spirituosenhaltige Getränke bei 18 Jahren liegt und wo für den privaten Konsum die gleichen Altersgrenzen gelten, wie für den öffentlichen Konsum.

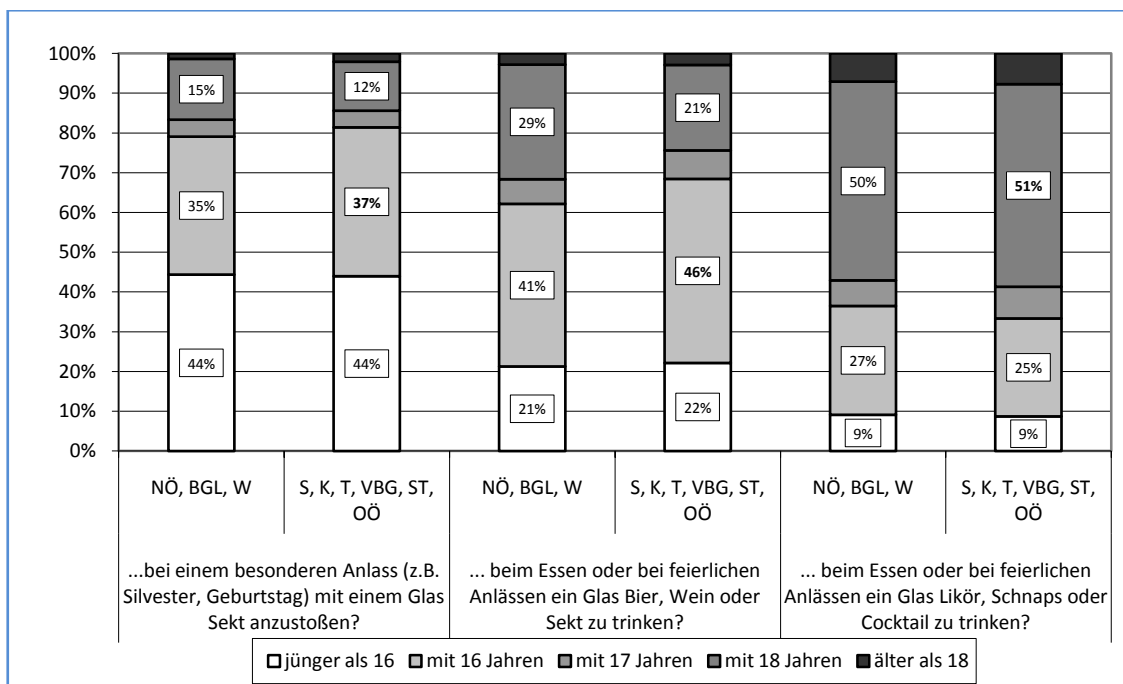
Fragen zu Jugendschutzbestimmungen hinsichtlich Alkohol in der Repräsentativerhebung 2008 umfassten zwei Ebenen: einerseits Wissensfragen zu *bestehenden* Jugendschutzbestimmungen und *normative* Einstellungsfragen (d.h. welche Bestimmungen gelten *sollten*) sowie. In letzterem Zusammenhang wurde die Frage gestellt, welche Jugendschutzbestimmungen in Bezug auf unterschiedliche alkoholische Getränkekategorien und hinsichtlich der Rahmenbedingungen des Konsums (privater oder öffentlicher Rahmen) als angemessen zu betrachten seien. Zusätzlich wurde auch – unabhängig von gesetzlichen Vorgaben – die Akzeptanz von kindlichem bzw. jugendlichem Alkoholkonsum unter Aufsicht der Eltern (z.B. Anstoßen zu Silvester etc.) erfragt. Bezüglich der Wissensfragen interessierte angesichts der unterschiedlichen Regelungen in den Ländern besonders, in welchem Ausmaß die jeweiligen Bestimmungen des Wohnsitzbundeslandes den Befragten bekannt sind.

3.12.1 Akzeptanz jugendlichen Alkoholkonsums in privatem Rahmen

Generell ist eine relativ deutliche Differenzierung im Urteil der Befragten die Frage betreffend, in welchen Settings Alkoholkonsum Jugendlicher tolerierbar ist, erkennbar (vgl. Abb. 19): Fast die Hälfte (44%) der Befragten empfinden es als angemessen, dass Eltern ihren Kindern bereits vor dem 16. Geburtstag erlauben, bei einem besonderen Anlass mit einem Glas Sekt anzustoßen. Rund ein Fünftel (21% bzw. 22%) der Befragten empfinden es als angemessen, dass Unter-16-Jährige ein Glas Bier, Wein oder Sekt zum Essen bzw. bei besonderen Anlässen trinken. Nur rund ein Zehntel (9%) finden es angemessen, dass Unter-16-Jährige zum Essen bzw. bei

besonderen Anlässen auch ein Glas Likör, Schnaps oder einen Cocktail trinken dürfen. Dass der Konsum der entsprechenden Getränke in den gegebenen Situationen erst nach dem 16 Lebensjahr (d.h. ab dem 17. Geburtstag) oder später angemessen ist, fanden das Anstoßen mit Sekt bei besonderen Anlässen betreffend rund ein Fünftel (21% bzw. 19%), den Konsum von Bier, Wein oder Sekt zum Essen bzw. bei besonderen Anlässen betreffend rund ein Drittel (38% bzw. 32%) und Likör, Schnaps oder Cocktails zum Essen bzw. bei besonderen Anlässen betreffend rund zwei Drittel (63% bzw. 67%). Nur ein sehr kleiner Teil der Befragten fand Alkoholkonsum erst nach dem 19. Geburtstag in den entsprechenden Situationen angemessen (1% bis 8%). Auffallend ist dabei, dass sich hier keine erheblichen Unterschiede zwischen den hinsichtlich der gesetzlichen Regelung unterschiedlichen Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland auf der einen, und den restlichen Bundesländern auf der anderen Seite zeigten (Abb. 19).

Abb. 19: Als angemessen empfundene Altersgrenze für den Umgang von Eltern mit Alkoholkonsum ihrer Kinder



Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variablen f61, f62, f63; Fragetext: „Ab welchem Alter finden Sie es angemessen, dass die Eltern ihren Kindern erlauben, ...“

Anmerkung: Trennung zwischen Bundesländern, in denen privater Konsum in den Jugendschutzbestimmungen nicht geregelt wird und das Schutzalter einheitlich 16 Jahre beträgt (Wien, Niederösterreich, Burgenland) und jenen Ländern (Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg), in denen Jugendschutzgesetz Regelungen zum privaten Konsum beinhalten und das Schutzalter für spirituosenhaltige Getränke 18 Jahre beträgt.

3.12.2 Altersgrenzen für Konsum in der Gastronomie

Wie bereits erwähnt ist Alkoholkonsum in der Gastronomie in allen 9 Bundesländern durch Jugendschutzbestimmungen geregelt. Für Bier und Wein¹⁰ existiert ein einheitliches Schutzalter von 16 Jahren, während für spirituosenhaltige Getränke¹¹ unterschiedliche Altersgrenzen gelten: In Wien, Niederösterreich und Burgenland dürfen Jugendliche diese ab 16 Jahren konsumieren, in allen anderen Bundesländern erst ab 18 Jahren.

Hinsichtlich der Altersgrenzen in der Gastronomie wurden die Interviewten einerseits gefragt, wie hoch das Schutzalter ihrer Meinung nach sein sollte und wie hoch dieses ihrem Wissen

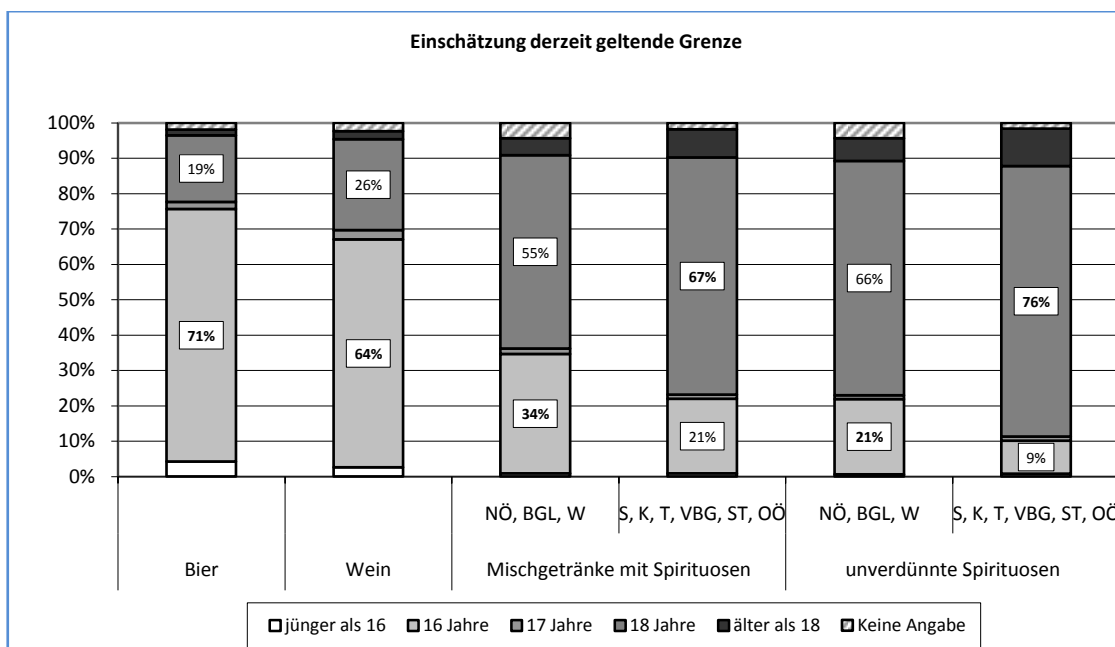
¹⁰ Da die Grenzziehung zu den erst ab 18 Jahren erlaubten Getränken in Kärnten bei alkoholischen Getränken ab 12 Vol.-% und in der Steiermark 14 Vol.-% festgelegt ist, müsste man bei den ab 16 Jahren erlaubten Weinen präziserweise in Kärnten von „leichtem Wein“ und in der Steiermark von „Weinen, mit Ausnahme von sehr schweren Weinen“ sprechen.

¹¹ In Kärnten präziser „Getränke, die Alkoholika mit mehr als 12 Vol.-%“ bzw. in der Steiermark „Getränke, die Alkoholika mit mehr als 14 Vol.-%“ enthalten.

nach in ihrem Bundesland aktuell liegt. In der Darstellung der Ergebnisse (Abb. 20) Spirituosen und spirituosenhaltige Getränke betreffend wird wie zuvor zwischen Bundesländern mit unterschiedlichen Altersgrenzen für spirituosenhaltige Getränke unterschieden.

In Bezug auf das Wissen zu bestehenden Altersgrenzen zeigt sich in Abb. 20, dass ein großer Teil der Befragten diese nicht richtig einschätzt. Den Anteil jener Personen, die die gesetzliche Grenze richtig einschätzen, kann man ersehen, wenn man den jeweiligen Prozentsatz nimmt, der bei 16 bzw. 18 Jahren steht. Diese Werte sind in der Tabelle jeweils in fetten Lettern ausgewiesen. 29% bzw. 36% der Befragten gaben ein falsches geltendes Schutzalter für den Konsum von Bier und Wein in der Gastronomie an. Teilweise sind diese Falschurteile in der Bevölkerung sicherlich dadurch entstanden, dass in Supermärkten über lange Zeit österreichweit einheitliche Jugendschutzgesetzinformationen aus dem Bundesland der Konzernzentralen, angebracht waren, die für die meisten anderen Bundesländer falsch waren, bzw. dass bei medialen Berichten über Mystery-Shopping-Aktionen auf die jeweiligen Länderbestimmungen nicht Bezug genommen wurde.

Abb. 20: Einschätzung der geltenden Altersgrenze sowie als angemessen empfundene Sollgrenze für den Konsum unterschiedlicher alkoholischer Getränke in der Gastronomie

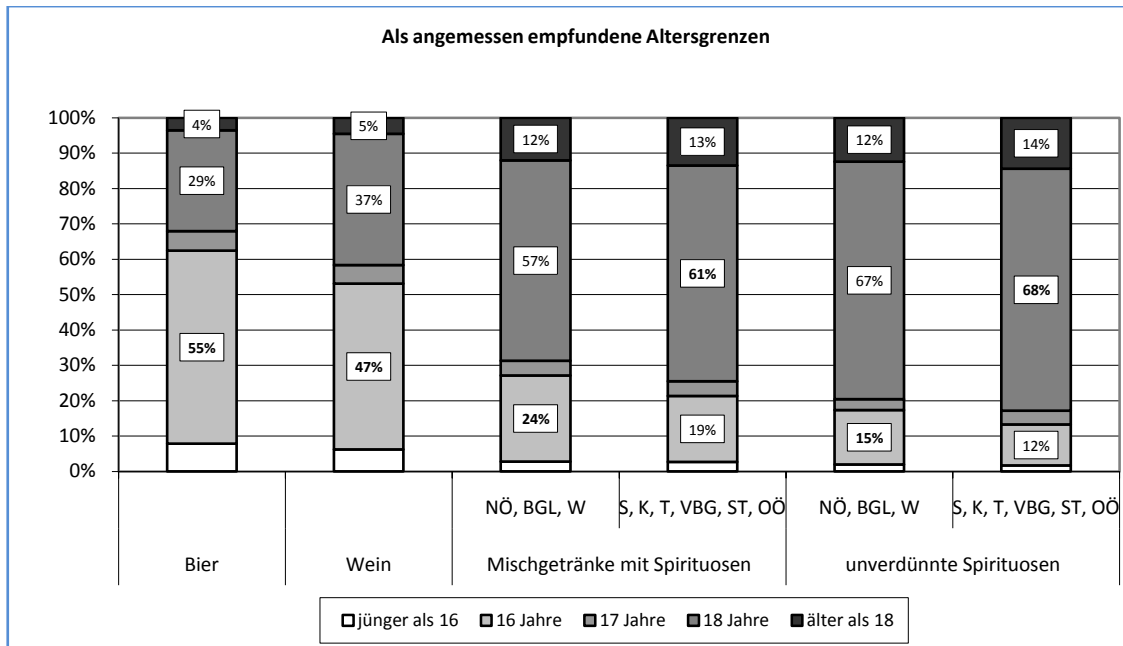


Noch größere Unwissenheit war hinsichtlich der Altersgrenze von spirituosenhaltigen Getränken zu beobachten, wobei, unabhängig von tatsächlichen Regelungen im jeweiligen Bundesland, die Mehrheit der Befragten ein Schutzalter von 18 Jahren vermutete.

Es zeigte sich, dass Bier und Wein betreffend in etwa die Hälfte der Befragten (55% bzw. 47%) die bestehende Altersgrenze von 16 Jahren als passend empfindet (Abb. 20). Ein jüngeres Schutzalter wird von weniger als 10% der Befragten befürwortet, während 38% bzw. 47% meinen, dass ein höheres Schutzalter für Bier und Wein angemessen wäre. Bei unverdünnten Spirituosen plädieren, unabhängig von den bestehenden Regelungen rund 4/5¹² der Befragten und bei spirituosenhaltige Mischgetränken rund 3/4¹³ für ein Schutzalter von mindestens 18 Jahren.

¹² 67% + 12% = 79% in Wien, Niederösterreich und Burgenland bzw. 68% + 14% = 82% in Salzburg, Kärnten, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg und der Steiermark

¹³ 57% + 12% = 69% in Wien, Niederösterreich und Burgenland bzw. 61% + 13% = 74% in Salzburg, Kärnten, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg und der Steiermark



Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variablen f64a, f64b, f64c, f64d bzw. f67a, f67c, f67f, f67g; Fragetext: „Ab welcher Altersgrenze, laut Jugendschutzbestimmungen, dürfen folgende Getränke in ihrem Wohnsitzbundesland Jugendlichen in Lokalen, Gasthäusern etc. ausgeschenkt werden?“

Angesichts der Tatsache, dass vielen Personen die geltenden Bestimmungen nicht bekannt sind, stellt sich die Frage, ob jene Personen, die ein höheres Schutzalter annehmen, auch für ein höheres Schutzalter plädieren oder ob die Einschätzung der gesetzlichen Bestimmungen und der subjektiv als optimal empfundenen Bestimmungen unabhängig voneinander erfolgt.

In Tab. 12 wird diese Überlegung exemplarisch anhand der Soll- bzw. Ist-Einschätzungen zur Altersgrenze Spirituosen betreffend dargestellt. Aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen werden Daten aus Wien, Niederösterreich und Burgenland sowie Angaben aus den restlichen 6 Bundesländern separat betrachtet.

Tab. 12: Einschätzung der Soll- und Ist-Altersgrenzen für Spirituosen

Spirituosen		Einschätzung der gesetzlichen Grenze					Gesamt	
		jünger als 16	16 Jahre	17 Jahre	18 Jahre	älter als 18		
Sollgrenze	NÖ, BGL, W	jünger als 16	56%	2%	0%	1%	0%	2%
		16 Jahre	0%	34%	22%	10%	5%	15%
		17 Jahre	0%	4%	28%	3%	0%	3%
		18 Jahre	44%	47%	39%	77%	37%	67%
		älter als 18	0%	13%	11%	8%	58%	13%
		Anzahl	9	357	18	1113	105	1602
	S, K, T, VBG, ST, OÖ	jünger als 16	70%	3%	0%	1%	0%	2%
		16 Jahre	10%	35%	24%	9%	5%	11%
		17 Jahre	0%	4%	41%	3%	6%	4%
		18 Jahre	20%	44%	28%	77%	38%	69%
		älter als 18	0%	13%	7%	10%	50%	14%
		Anzahl	20	231	29	1900	262	2442

Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variablen f64c, f64d, f67f, f67g
Anmerkung: Darstellung in Spaltenprozent; n = 1602 bzw. 2442

Die Darstellung in Tab. 12 zeigt, inwieweit jene, die eine bestimmte gesetzliche Grenze annehmen, mit dieser inhaltlich übereinstimmen bzw. davon abweichen (Spaltenprozent ¹⁴).

¹⁴ Die durch die Wahl der Darstellungsform (Spaltenprozent) eventuell nahe liegende Interpretation, dass das vermeintliche bzw. tatsächliche Wissen über die gesetzliche Lage die Einstellung zu den Schutzaltergrenzen beeinflusst und nicht umgekehrt, ist von den Autoren nicht intendiert. Es erscheint vielmehr plausibel, dass sich die beiden Dimensionen wechselseitig beeinflussen.

Nimmt man das Cohen'sche Kappa als Übereinstimmungsmaß¹⁵, so ergibt sich ein Wert von 0,30 für Wien, Niederösterreich und Burgenland sowie ein Wert von 0,31 für die restlichen Bundesländer – also ein moderater Zusammenhang.

Insgesamt 80% (= 67% + 13%) der Befragten aus Wien, Niederösterreich und dem Burgenland empfinden eine Altersgrenze von mindestens 18 Jahren für Spirituosen als angemessen. Unter jenen 1113 Personen, die fälschlicherweise davon ausgehen, dass die tatsächliche Altersgrenze bei 18 Jahren liegt, ist dieser Anteil noch etwas höher (77% + 8% = 85%). Lediglich 11% aus dieser Gruppe meinen, dass ein Schutzalter von 16 Jahren oder jünger (1% + 10%) angemessen sei. Auch unter den 357 Personen, die die richtige Altersgrenze von 16 Jahren angaben, gab es eine Mehrheit, die 18 Jahre oder mehr als angemessen betrachtet (47% + 13% = 60%). Der Anteil derer, die das geltende Schutzalter von 16 Jahren oder weniger als angemessen empfindet, liegt hier jedoch immerhin bei einem Drittel (2% + 34%).

Die diesbezüglichen Unterschiede zwischen den Bundesländergruppen sind nur gering: Auch in jenen Bundesländern, in denen tatsächlich 18 Jahre als Schutzalter für spirituosenhaltige Getränke gilt, zeigt sich ein ähnlicher Zusammenhang zwischen dem angenommenen Schutzalter und der als angemessen empfundenen Grenze.

3.12.3 Kenntnisse zu Jugendschutzbestimmungen nach Inhalt und persönlichen Merkmalen

Wissen bzw. Unkenntnis über konkrete Inhalte der Jugendschutzbestimmungen sind ungleich auf unterschiedliche Fragestellungen verteilt. In Tab. 13 wird zunächst der Anteil an richtigen Angaben zu 10 gestellten Fragen gezeigt und danach die richtige Antwort dargestellt. Bei der Hälfte der Fragen müssen hier wiederum die voneinander abweichenden bundesländerspezifischen Regelungen berücksichtigt werden. Die abgefragten Wissensinhalte umfassten die bereits erwähnten Fragen zum Schutzalter für den Konsum von unterschiedlichen alkoholischen Getränken in der Gastronomie, zum Erwerb von Alkohol im Handel sowie zur Regelung des Konsums im privaten Setting.

Tab. 13: Anteil an richtigen Angaben pro Frage

	Anteil richtiger Angaben	richtige Antwort
Im Geschäft dürfen 13-Jährige für ihre Eltern alkoholische Getränke einkaufen	85%	nein
Wenn die Eltern dabei sind und zustimmen, darf auch ein 13-Jähriger im Gasthaus ein Glas Alkohol trinken	72%	nein
Es ist verboten seinem 13-jährigem Kind zu Hause Alkohol anzubieten	46%	ja (K, OÖ, S, ST, T, VBG) bzw. nein (BGL, W, NÖ)
Altersgrenze in Lokalen für normales Bier	71%	16 Jahre
Altersgrenze in Lokalen für Starkbier	51%	16 Jahre
Altersgrenze in Lokalen für leichten Wein (bis 12 Vol.-%)	64%	16 Jahre
Altersgrenze in Lokalen für stärkeren Wein (12 bis 14 Vol.-%)	48%	18 Jahre (Kärnten) bzw. 16 Jahre (alle anderen)
Altersgrenze in Lokalen für schwere bzw. Dessertweine (ab 14 Vol.-%)	43%	18 Jahre (Steiermark und Kärnten) bzw. 16 Jahre (alle anderen)
Altersgrenze in Lokalen für Mischgetränke mit Spirituosen	54%	18 Jahre (K, OÖ, S, ST, T, VBG) bzw. 16 Jahre (BGL, W, NÖ)
Altersgrenze in Lokalen für unverdünnte Schnäpse	54%	18 Jahre (K, OÖ, S, ST, T, VBG) bzw. 16 Jahre (BGL, W, NÖ)

Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variablen f66a, f66b, f66c, f67a, f67b, f67c, f67d, f67e, f67f, f67g

¹⁵ Wertebereich: von „maximaler negativer Zusammenhang“ (-1) über „kein Zusammenhang“ (0) bis „maximaler Zusammenhang“ (1)

85% der Befragten wussten, dass 13-Jährige im Geschäft keine alkoholischen Getränke für ihre Eltern kaufen dürfen und 72%, dass 13-Jährige auch im Beisein ihrer Eltern in der Gastronomie keinen Alkohol trinken dürfen. Nur 46% kannten die für ihr Bundesland gültige Regelung dahingehend, ob sie 13-Jährigen zu Hause Alkohol anbieten dürfen. 71% kannten die Altersgrenze in ihrem Bundesland, die für normales Bier, 51% die Altersgrenze für Starkbier, 64% die Altersgrenze für leichten Wein (bis 12 Vol.-%), 48% für stärkeren Wein (mehr als 12 Vol.-% bis 14 Vol.-%) und 43% für schwere bzw. Dessertweine (ab 14 Vol.-%) anzuwenden sind. 54% kannten die Grenze für unverdünnte Spirituosen bzw. für Mischgetränke mit Spirituosen. Wenn man noch mitberücksichtigt, dass ein Teil der korrekten Antworten auf erfolgreiches Raten zurückführbar ist (bei 5 Antwortmöglichkeiten würden zufällig ankrenzende Personen 20% erraten), dann ist das Ausmaß des Nichtwissens in der österreichischen Bevölkerung über alkoholspezifische Jugendschutzbestimmungen beachtlich (Tab. 13).

Für das Wissen über die alkoholspezifischen Jugendschutzbestimmungen wurde ein Index gebildet, der die Anzahl der richtigen Angaben erfasst. Die Frequenzauszählung dieses Index ist Tab. 14 zu entnehmen, der Mittelwert dieses Index für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen ist in Tab. 15 zu finden.

Nur 5% der Befragten konnten alle 10 Fragen richtig beantworten, obwohl es sich hier um ganz fundamentale Aspekte handelt. 3% hingegen konnte keine einzige Frage richtig beantworten. Knapp ein Drittel der Stichprobe (30%, kumulierte Prozent) wusste bei weniger als der Hälfte der Fragen die richtige Antwort.

Insgesamt wurde für das Sample ein Mittelwert von 5,9 richtigen Antworten berechnet. Wie man Tab. 15 entnehmen kann, gibt es Unterschiede beim Wissen über die alkoholspezifischen Jugendschutzbestimmungen, diese Unterschiede sind aber nicht sehr stark ausgeprägt. Personen, die teilweise selber noch Jugendschutzbestimmungen unterworfen sind (15-19 Jahre), erzielen durchschnittlich den höchsten Wert an richtigen Angaben (durchschnittlich 6,5 richtige Angaben), dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab (in der Gruppe „65 oder älter“ durchschnittlich 5,2 richtige Angaben). In Wien, Niederösterreich und dem Burgenland ist das Wissen über die alkoholspezifischen Jugendschutzbestimmungen geringer als in den anderen Bundesländern, was damit zusammenhängt, dass Spirituosen betreffend generell höhere Altersgrenzen, meist 18 Jahre, angenommen werden – was für Wien, Niederösterreich und das Burgenland falsch, für die anderen Bundesländer aber richtig ist. Weiters ist vielen BewohnerInnen von Wien, Niederösterreich und dem Burgenland nicht bekannt, dass in ihrem Bundesland der Alkoholkonsum im privaten Umfeld nicht durch den Jugendschutz geregelt ist; Personen mit Matura oder Lehrabschluss sind hierzu besser informiert als PflichtschulabsolventInnen.

Überraschenderweise ergaben sich keine Unterschiede zwischen Erwachsenen mit Kindern und kinderlosen Erwachsenen¹⁶. Die Selbsteinschätzung der Befragten über ihr Wissen zum Jugendschutzgesetz hängt zwar mit dem tatsächlichen Wissen zusammen, aber keinesfalls so stark, wie man vermuten würde. Selbsternannte „JugendschutzexpertInnen“ erzielten durchschnittlich einen Wert von 6,5 richtigen Angaben – machten also durchschnittlich 3,5 Fehler – und jene, die sich völlig ahnungslos gaben, erzielten durchschnittlich einen Wert von 4,6 richtigen Angaben – machten also durchschnittlich 5,4 Fehler.

16 Um keine Verzerrungen durch Jugendliche in Ausbildung bzw. kinderlose Jugendliche zu provozieren, wurden für diese Auswertung nur Personen über 20 bzw. über 30 Jahren berücksichtigt.

Tab. 14: Anzahl der korrekten Angaben

	Anzahl	Prozent	kum. Prozent
0 richtige Angaben	106	3%	3%
1 richtige Angabe	125	3%	5%
2 richtige Angaben	367	9%	14%
3 richtige Angaben	357	9%	23%
4 richtige Angaben	322	8%	30%
5 richtige Angaben	455	11%	41%
6 richtige Angaben	464	11%	52%
7 richtige Angaben	642	15%	68%
8 richtige Angaben	551	13%	81%
9 richtige Angaben	594	14%	95%
10 richtige Angaben	214	5%	100%
Gesamt	4196	100%	

Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Index berechnet aus f66a, f66b, f66c, f67a, f67b, f67c, f67d, f67e, f67f, f67g (Wertebereich 0 bis 10)

Tab. 15: Durchschnittliche Anzahl an richtigen Angaben für unterschiedliche Subgruppen

		durchschnittlich richtige Angaben	n
Altersgruppen	15-19 J.	6,5	298
	20-24 J.	6,4	313
	25-34 J.	6,2	649
	35-44 J.	6,0	827
	45-54 J.	5,9	712
	55-64 J.	5,7	554
	65 oder älter	5,2	842
Regionen	Wien, NÖ, BGL	5,1	1700
	K, OÖ, SBG, STM, T, VBG	6,4	2496
Bildungsgruppen (nur Personen ab 20 J.)	Pflichtschule	5,4	1186
	Lehre	5,9	1939
	Matura	6,0	996
Familienstand (nur Personen ab 30 J.)	mit Kind	5,8	2441
	ohne Kind	5,7	825
Selbsteinschätzung Wissen zu Jugendschutz	Sehr gut	6,5	415
	Gut	6,3	1487
	Weniger gut	5,8	1560
	Gar nicht gut	4,6	660
Gesamt		5,9	4196

Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Index berechnet aus f66a, f66b, f66c, f67a, f67b, f67c, f67d, f67e, f67f, f67g (Wertebereich 0 bis 10)

4 Nikotinkonsum

4.1 RaucherInnenanteil in der Bevölkerung

38% der Bevölkerung gaben an, in den letzten 12 Monaten geraucht zu haben – davon sind 15% starke RaucherInnen (mindestens 20 Zigaretten pro Tag), 11% mittlere RaucherInnen (10 bis 19 Zigaretten pro Tag), 7% schwache RaucherInnen (maximal 9 Zigaretten pro Tag) und 5% GelegenheitsraucherInnen (weniger als eine Zigarette pro Tag).

Tab. 16: RaucherInnenanteil in der ab 15-jährigen Bevölkerung

ab 15-jährige Bevölkerung	gesamt	männlich	weiblich
NichtraucherInnen	62%	57%	66%
weniger als 1 pro Tag (=GelegenheitsraucherInnen)	5%	7%	3%
1 bis 9 pro Tag (=schwache RaucherInnen)	7%	7%	7%
10 bis 19 pro Tag (=mittlere RaucherInnen)	11%	11%	11%
20 oder mehr pro Tag (=starke RaucherInnen)	15%	18%	12%
Gesamt	100%	100%	100%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008; berechnet aus den Variablen f10, f13, f14, f17

Unter den 15- bis 19-Jährigen gaben 53% an, in den letzten 12 Monaten geraucht zu haben. Bei Burschen ist der RaucherInnenanteil etwas höher (56%) als bei Mädchen (51%). Insgesamt finden sich in dieser Altersgruppe 14% starke RaucherInnen (mindestens 20 Zigaretten pro Tag), 15% mittlere RaucherInnen (10 bis 19 Zigaretten pro Tag), 19% schwache RaucherInnen (maximal 9 Zigaretten pro Tag) und 8% GelegenheitsraucherInnen (weniger als eine Zigarette pro Tag).

Tab. 17: RaucherInnenanteil unter den 15- bis 19-Jährigen

15- bis 19-Jährige	gesamt	männlich	weiblich
NichtraucherInnen	47%	44%	49%
weniger als 1 pro Tag (=GelegenheitsraucherInnen)	8%	9%	6%
1 bis 9 pro Tag (=schwache RaucherInnen)	17%	14%	20%
10 bis 19 pro Tag (=mittlere RaucherInnen)	15%	16%	14%
20 oder mehr pro Tag (=starke RaucherInnen)	14%	16%	11%
Gesamt	100%	100%	100%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008; berechnet aus den Variablen f10, f13, f14, f17

Diese Zahlen liegen deutlich unter den Ergebnissen aus anderen Erhebungen: So gaben bei der schriftlichen ESPAD-Erhebung im Jahr 2007 (Schmutterer et al., 2009) 74% der befragten SchülerInnen (14- bis 17-Jährige) an, bereits einmal eine Zigarette geraucht zu haben. 30% gaben an, in den letzten 30 Tagen mindestens eine Zigarette pro Tag geraucht zu haben (vgl. Uhl et al., 2009b).

Die Verlässlichkeit der Kategorisierungen und der Einteilung in Konsumgruppen – sowohl bei ESPAD als auch bei der Repräsentativerhebung 2008 - leidet allerdings unter undeutlichen Grenzziehungen und Missverständnissen im Erhebungsprozess, was sich in deutlichen Inkonsistenzen manifestiert, wie man dem nächsten Abschnitt entnehmen kann.

4.2 Vergleich von unterschiedlichen Konsumgruppen: tägliche RaucherInnen vs. starke RaucherInnen

Wird die subjektive Einschätzung der Konsumfrequenz nach den Kategorien „täglich“, „fast täglich“, „gelegentlich“, „sporadisch“ und „gar nicht“ mit der angegebenen Konsummenge (= durchschnittliche Anzahl an Zigaretten pro Tag) sowie mit der Anzahl der „rauchfreien“ Tage kreuztabelliert, so zeigen sich erstaunliche Inkonsistenzen (vgl. Tab. 18). Alle drei Fragen beziehen sich auf die letzten 30 Tage – Personen, die im letzten Monat nicht geraucht haben, sind in diese Auswertung nicht inkludiert.

Tab. 18: Durchschnittliche Konsummenge und „rauchfreie“ Tage nach Konsumgruppen (in den letzten 30 Tagen)

durchschnittliche Konsummenge pro Tag	täglich	fast täglich	gelegentlich	sporadisch
weniger als 1 pro Tag (=GelegenheitsraucherInnen)	3%	0%	1%	11%
1 bis 9 pro Tag (=schwache RaucherInnen)	8%	52%	82%	82%
10 bis 19 pro Tag (=mittlere RaucherInnen)	36%	35%	9%	5%
20 oder mehr pro Tag (=starke RaucherInnen)	54%	12%	7%	2%
Gesamt	100%	100%	100%	100%
N	1147	141	95	92
durchschnittliche Anzahl an konsumierten Zigaretten	19	10	6	3
„rauchfreie“ Tage	täglich	fast täglich	gelegentlich	sporadisch
Jeden Tag geraucht	85%	13%	4%	-
bis zu 10 Tage nicht geraucht	12%	81%	28%	3%
11 bis 20 Tage nicht geraucht	1%	6%	40%	14%
21 bis 30 Tage nicht geraucht	2%	-	27%	83%
Durchschnitt	1	5	10	13

Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variablen f10, f13, f14, f17

Anmerkung: Es werden nur Personen dargestellt, die in den letzten 30 Tagen geraucht haben. NichtraucherInnen, ehemalige RaucherInnen und GelegenheitsraucherInnen, die im letzten Monat lang nicht geraucht hatten, sind in dieser Tabelle nicht enthalten.

Jene Personen, die sich selbst als „tägliche RaucherInnen“ betrachteten, gaben einen Durchschnittskonsum von 19 Zigaretten pro Tag an, jene, die sich als „fast tägliche RaucherInnen“ bezeichneten, einen Durchschnittskonsum von 10 Zigaretten pro Tag, jene, die sich als „gelegentliche RaucherInnen“ bezeichneten einen Durchschnittskonsum von 6 Zigaretten pro Tag und jene, die sich als „sporadische RaucherInnen“ bezeichneten, einen Durchschnittskonsum von 3 Zigaretten pro Tag. Etwas mehr als die Hälfte der „täglichen RaucherInnen“ (54%) sind starke RaucherInnen dahingehend, dass sie mehr als 20 Zigaretten pro Tag rauchen (Tab. 18).

Stark inkonsistent ist hier, dass von den „täglichen RaucherInnen“ nur 85% angaben, tatsächlich täglich geraucht zu haben und dass 3% der „täglichen RaucherInnen“ angaben, weniger als eine Zigarette pro Tag geraucht zu haben bzw. dass 3% angaben, mehr als 10 Tage im letzten Monat nicht geraucht zu haben. Stark inkonsistent ist auch, dass 2% der „sporadischen RaucherInnen“ angaben, mehr als 20 Zigaretten pro Tag zu rauchen und dass weiters 5% der sporadischen RaucherInnen angaben, zwischen 11 und 20 Zigaretten pro Tag zu konsumieren. Seltsam erscheint auch, dass 13% jener Personen, die ihre Rauchfrequenz mit „fast täglich“ beschrieben, angaben, im letzten Monat jeden Tag geraucht zu haben.

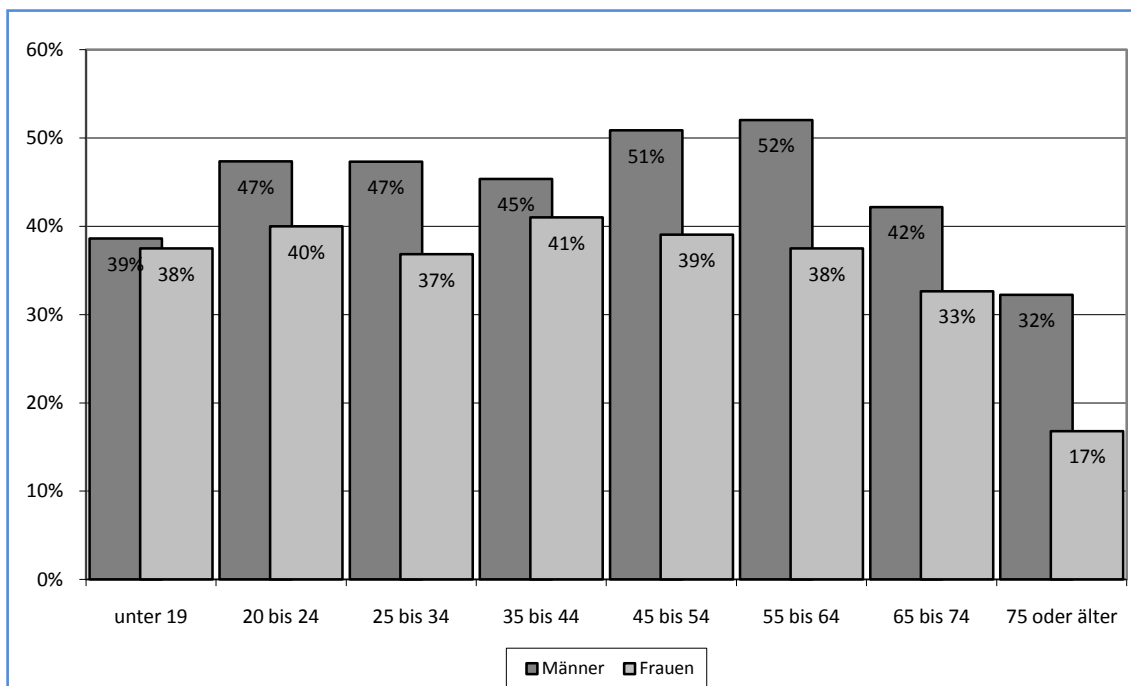
4.3 Geschlechterunterschiede

Daten der „Repräsentativerhebung 2004“ (Uhl et al., 2005) ließen auf eine verstärkte Angleichung der Geschlechter hinsichtlich des Rauchverhaltens schließen: Für Frauen wie für Männer wurde ein in etwa gleich hoher Anteil an aktuellen RaucherInnen festgestellt. Dieses Ergebnis konnte allerdings bei darauf folgenden Studien durch andere Institute nicht repliziert werden (Uhl et al., 2009a). Auch die Ergebnisse der vorliegenden Repräsentativerhebung weisen erneut deutliche Geschlechtsunterschiede auf: Insgesamt gaben 38% der ÖsterreicherInnen an zu rauchen (inklusive GelegenheitsraucherInnen), wobei der Anteil bei Frauen (34%) deutlich

unter jenem der Männer (43%) liegt. Analog dazu präsentieren sich die Angaben das tägliche Rauchen betreffend: 31% der Männer und 26% der Frauen gaben an, täglich zu rauchen (insgesamt 28%).

Die Differenz zwischen dem Anteil an ehemaligen bzw. aktiven Rauchern unter den Männern und dem Anteil an ehemaligen bzw. aktiven Raucherinnen unter den Frauen ist ab dem 55. Lebensjahr deutlich größer. (vgl. Abb. 21).

Abb. 21: Anteil an Personen, die jemals täglich geraucht haben, nach Geschlecht und Alter

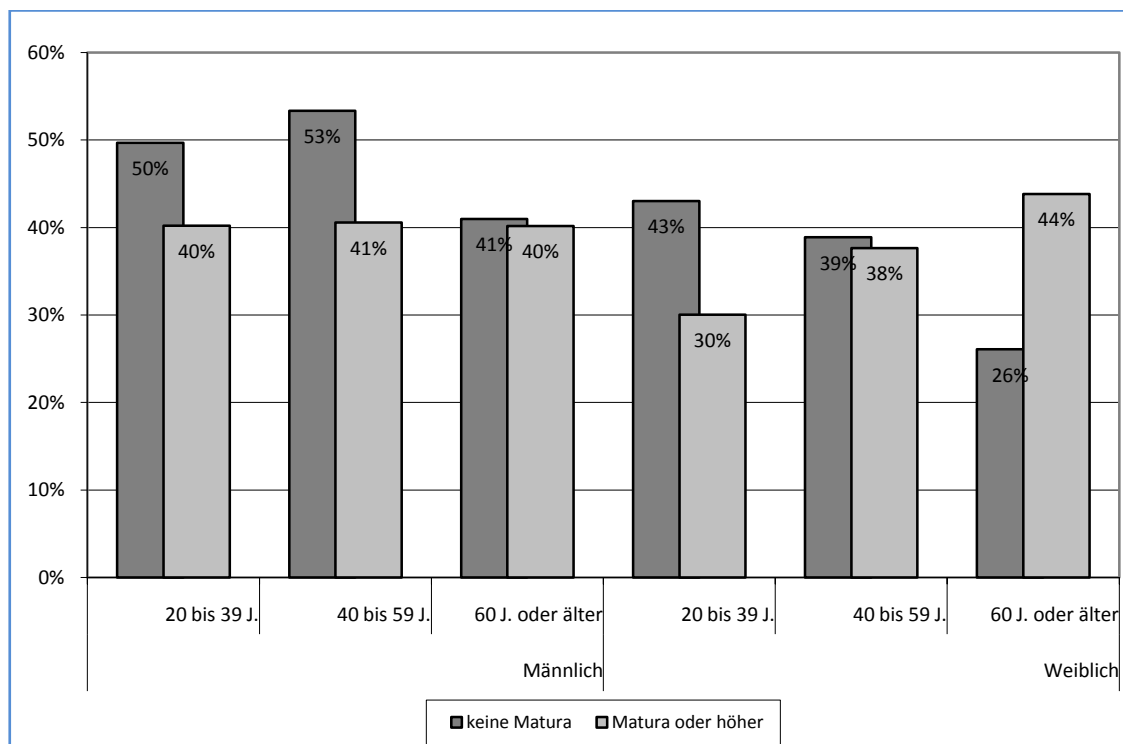


Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variable f11

4.4 Einfluss von Bildung

Interessant ist der Zusammenhang zwischen Bildung, Alter und Zigarettenkonsum. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen findet man in der jüngsten Altersgruppe unter MaturantInnen einen niedrigeren Anteil an Personen, die jemals täglich geraucht haben, als unter Nicht-MaturantInnen. Ein anderes Bild ergibt sich bei Personen über 60 Jahren: Hier weisen weibliche Maturantinnen einen höheren Anteil an aktiven bzw. ehemaligen täglichen Raucherinnen auf, als dies Nicht-Maturantinnen tun. Bei Männern ist der Anteil an aktiven bzw. ehemaligen täglichen Rauchern hingegen in beiden Bildungsgruppen nahezu gleich hoch (vgl. Abb. 22).

Abb. 22: Jemals täglich geraucht nach Alter, Geschlecht und Bildung



Quelle: Repräsentativerhebung 2008; Variablen f10, s1, s3

Dieses Ergebnis steht im Einklang mit bisherigen Forschungsergebnissen, denen zufolge sich Frauen mit höherer Bildung bereits früher bezüglich des Rauchens „emanzipiert“ haben – d.h. ihr Rauchverhalten jenem der Männer angeglichen haben – und denen zufolge das Rauchen bei beiden Geschlechtern im Laufe der Zeit bei weniger gebildeten Schichten immer populärer und bei gebildeteren Schichten unpopulärer wurde.

4.5 Überlegungen zum Aufhören und Einschätzung der Gefährdung durch Rauchen

Tab. 19: Aufhörmotivation bei unterschiedlichen Konsumgruppen

Aufhörmotivation	Haben Sie in den letzten 30 Tagen Zigaretten, Zigarren bzw. Pfeife geraucht oder nicht?				
	täglich	fast täglich	gelegentlich	sporadisch	gesamt
habe mir noch nie ernsthaft überlegt, mit dem Rauchen aufzuhören	37%	28%	49%	32%	37%
habe bereits ernsthaft überlegt aufzuhören, aber es noch nie versucht	28%	30%	21%	13%	27%
habe bereits einen od. mehrere erfolglose Versuche aufzuhören hinter mir	31%	39%	30%	22%	31%
habe im letzten Monat aufgehört	0%	1%	0%	5%	0%
habe vor mehr als einem Monat aufgehört	3%	1%	0%	28%	4%
Anzahl	1140	137	73	60	1410

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f14, f18 Anmerkung: Darstellung in Spaltenprozent

Insgesamt 37% aller Personen, die angaben, im letzten Monat (zumindest sporadisch) geraucht zu haben, haben nach eigenen Angaben noch nie daran gedacht, mit dem Rauchen aufzuhören. 27% haben überlegt aufzuhören, es aber noch nicht versucht, weitere 31% haben es zwar versucht, aber nicht geschafft. Schließlich gaben 4% an, vor mehr als einem Monat mit dem Rauchen aufgehört zu haben – was in klarem Widerspruch zur Aussage, im letzten Monat geraucht zu haben, steht (vgl. Tab. 19, S.41).

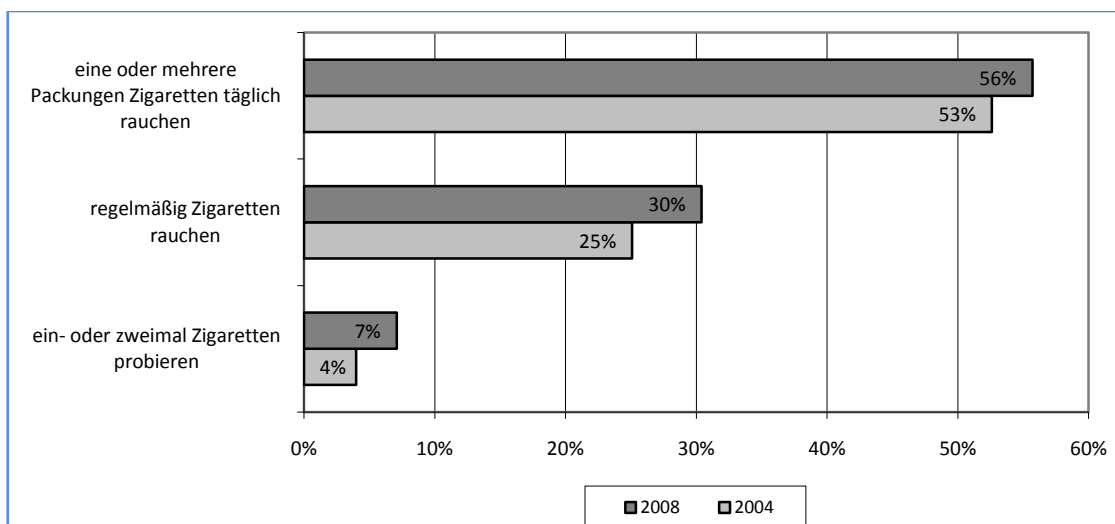
Die Verteilung von Aussagen zur Aufhörmotivation bei unterschiedlichen Gruppen nach Konsumintensität (Spaltenprozent in Tab. 19) zeigt, dass unter jenen Personen, die in den letzten 30 Tagen sporadisch geraucht haben, die Aussage „habe vor mehr als einem Monat aufgehört“

am öftesten vorkommt (28%). Darüber, wie diese Inkonsistenzen zustande kommen, kann man nur spekulieren. Eine Möglichkeit ist, dass die entsprechenden Personen ihr Rauchverhalten so stark reduziert haben, dass ihnen gelegentliches Rauchen als vergleichsweise irrelevant vorkommt. Eine andere Möglichkeit ist, dass sie beschlossen haben, mit dem Rauchen aufzuhören und sie gelegentlichen Konsum in der Phase des Aufhörens nicht als endgültigen Rückschlag im Sinne von „erfolglosem Aufhörversuch“ erleben, sondern als Faktum, das dem Ziel des endgültigen Aufhörens nicht unbedingt im Wege steht. Diesen Sachverhalt könnte man mit der Aussage: „Ich bin im Prozess des Aufhörens“ erfassen, eine solche Kategorie war im Fragebogen aber nicht vorgesehen.

Weniger leicht erklärbar ist, dass 3% jener, die tägliches Rauchen angaben, gleichzeitig auch angaben, vor mehr als einem Monat mit dem Rauchen aufgehört zu haben – tägliches Rauchen lässt sich nicht sinnvoll als „vorübergehende Rückschläge“ interpretieren. Denkbar ist, dass manche Personen mit dem Rauchen für eine begrenzte Dauer aufzuhören und dann wieder anzufangen nicht als „erfolglose Versuche“ sondern als zeitlich begrenzte „erfolgreiche Versuche“ interpretierten. Auch dass man deutliche Reduktionen der Rauchmenge nicht gesondert angeben konnte, könnte manche, die auf derartige Erfolge stolz sind, motiviert haben, die Kategorie „aufgehört“ zu wählen (Tab. 19).

Die Gefährdungseinschätzung unterschiedlicher Arten des Nikotinkonsums (Probierkonsum, regelmäßiger Konsum, regelmäßiger plus starker Konsum) zeigt bei allen Indikatoren einen leichten Anstieg in der Einschätzung „sehr gefährlich“ im Vergleich zu den Zahlen von 2004 (Uhl et al., 2005). Aktuell betrachteten 7% (vgl. 2004: 4%) das Probieren von Zigaretten als sehr gefährlich, 30% (vgl. 2004: 25%) betrachteten regelmäßigen Konsum als sehr gefährlich und 56% (vgl. 2004: 53%) gaben an, dass sie starkes Rauchen derart einstufen würden.

Abb. 23: Gefährdungseinschätzung Nikotinkonsum



Quellen: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f10, s1, s3; Daten 2004: Uhl et al. (2005a)

Anmerkung: Anteil an Angaben „sehr gefährlich“

4.6 Entwicklung der Konsummengen

Wie in Kapitel 2.8 (S.11) bereits dargestellt, sind nur geringe Unterschiede hinsichtlich der insgesamt konsumierten Menge an Zigaretten festzustellen, wenn die Befragungsergebnisse der Repräsentativerhebung 2008 mit Daten der Verkaufsstatistik plus Dunkelzifferschätzung miteinander verglichen werden (Repräsentativerhebung 2008: 5,8 Zigaretten pro Tag und Person; Verkaufsstatistik plus Dunkelzifferschätzung: 6,3 Zigaretten pro Tag und Person). In Abb. 24

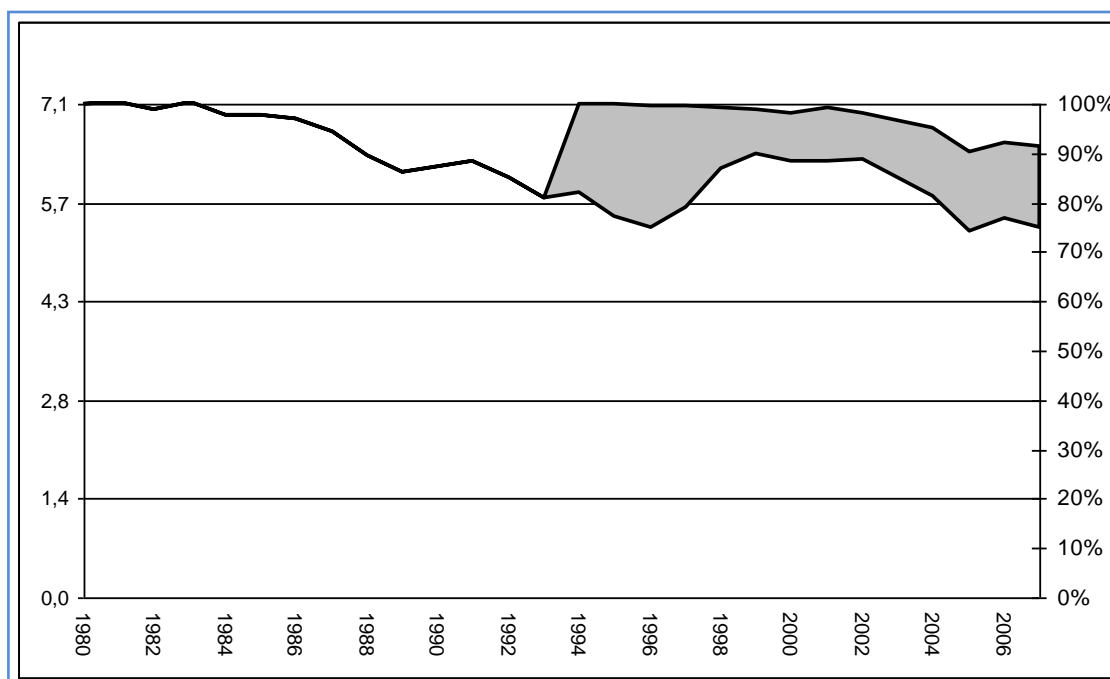
wird die Entwicklung der Verkaufszahlen grafisch dargestellt. Seit 1994 stehen auch Schätzungen über die Anzahl an unversteuerten Zigaretten zur Verfügung (vgl. Uhl et al., 2009a).

Zwischen 1980 und 1996 sinkt der durchschnittliche Tageskonsum an offiziell in Österreich versteuerten Zigaretten von 7,1 auf 5,3 Zigaretten pro Kopf. Zwischen 1998 und 2003 kommt es zu einem kurzzeitigen Anstieg, um 2007 wieder auf dem Niveau von 1996 zu landen. Betrachtet man hingegen die Entwicklung der versteuerten und unversteuerten Zigaretten zusammen, bleibt die Konsummenge zwischen 1993/94 bis 2002 nahezu konstant und verringert sich zwischen 2003 und 2007 um 8%.

Demnach scheint die Anzahl an nicht versteuerten und die Anzahl an versteuerten Zigaretten zumindest teilweise zu interagieren: Ein Anstieg der Anzahl an nicht versteuerten Zigaretten korrespondiert mit einem Anstieg der Anzahl an versteuerten Zigaretten und vice versa.

Unklar bleibt mangels entsprechender Daten, ob und in welchem Ausmaß auch der zwischen 1980 und 1993/94 beobachtete Rückgang von 25% bei den versteuerten Zigaretten einen tatsächlichen Rückgang der konsumierten Zigarettenanzahl darstellt, oder ob bloß mehr nicht versteuerte Zigaretten konsumiert wurden. Deutlich erkennbar ist jedoch, dass die Anzahl an konsumierten Zigaretten 2007 trotz Berücksichtigung der Dunkelzifferschätzung um ca. 8% niedriger liegt als um 1980 (ohne Berücksichtigung der Dunkelzifferschätzung).

Abb. 24: Entwicklung des Zigarettenkonsums pro Tag (15- bis 99-jährige ÖsterreicherInnen)



Grafik übernommen aus Uhl et al. (2009a)

Erläuterung: linke Achse: Zigaretten pro Tag und pro ÖsterreicherIn ab dem 15. Geburtstag (absolut); rechte Achse: Zigaretten pro Tag und pro ÖsterreicherIn ab dem 15. Geburtstag (1980 = 100%); weiße Fläche: versteuerte Zigaretten, graue Fläche: unversteuerte Zigaretten – geschätzt (erst ab 1994 verfügbar)

4.7 Entwicklung der RaucherInnenzahl

Aus der Anzahl der insgesamt konsumierten Zigaretten kann jedoch kein direkter Rückschluss auf die Anzahl an RaucherInnen gezogen werden: So kann es durchaus sein, dass der gesamte Anteil an in Österreich gekauften Zigaretten zurückgeht, aber die Zahl der RaucherInnen trotzdem ansteigt, falls diese im Durchschnitt weniger Zigaretten konsumieren (vgl. Uhl et al., 2009a).

In Tab. 20 werden unterschiedliche Erhebungen seit Beginn der 70er Jahre dargestellt, in denen die Anzahl an RaucherInnen in Österreich erhoben wurde. Zumeist wurde dabei zwischen

RaucherInnen gesamt und täglichen RaucherInnen unterschieden, teilweise wurde nur eine dieser Kategorien erhoben.

Tab. 20: Raucherzahlen aus unterschiedlichen Datenquellen

Studie	Personen	Antwort-Verweigerer	Raucher gesamt	tägl. Raucher
Mikrozensus (1972)	ca. 60.000	2%	27,7%	23,1%
Mikrozensus (1979)	ca. 60.000	3%	28,1%	23,6%
Mikrozensus (1986)	ca. 60.000	5%	30,1%	25,5%
Mikrozensus (1991)	ca. 60.000	2%	–	28,4%
Gallup & Institut für Sozialmedizin (1992)	?	?	34,3%	–
Gallup & Institut für Sozialmedizin (1994)	?	?	33,4%	–
Spectra & Institut für Sozialmedizin (1995)	?	?	38,6%	30,0%
Spectra & Eurobarometer (1995)	ca. 1.000	?	32,0%	–
Mikrozensus (1997)	ca. 60.000	10%	29,3%	24,2%
Mikrozensus (1999)	ca. 60.000	22%	45,1%	36,3%
Spectra & Eurobarometer (2002)	ca. 1.000	?	39,0%	–
Market & LBISucht (2004)	ca. 4.500	1%	47,3%	38,3%
Spectra & Krebshilfe (2005)	ca. 1.000	5%	47,4%	38,9%
Gesundheitsbefragung 2006/2007	ca. 15.000	?	–	23,3%
Spectra & Krebshilfe (2008)	ca. 1.000	8%	39,1%	30,4%
Market & LBISucht (2008b)	Ca. 4200	1%	38,6%	27,6%

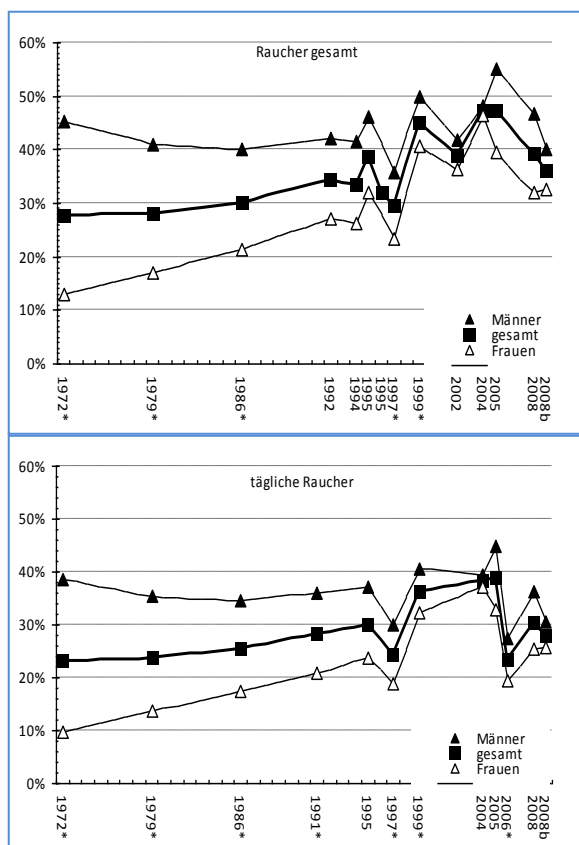
Tabelle übernommen aus Uhl et al. (2009a); leicht modifiziert und ergänzt um die Repräsentativerhebung 2008

Bis Anfang der 90er Jahre lässt sich ein relativ gleich bleibender Trend vermuten: Der Anteil an weiblichen Nikotinkonsumentinnen (Raucherinnen gesamt und tägliche Raucherinnen) ist konstant steigend, während jener Anteil bei den Männern leicht sinkt oder zumindest gleich bleibt. Daraus ergab sich insgesamt ein leichter Anstieg der RaucherInnenzahl in der Bevölkerung.

Seit Anfang der 90er sind enorme Schwankungen bei Männern und bei Frauen zu beobachten, die eine inhaltliche Interpretation kaum zulassen: Auf einen Anstieg an RaucherInnen 1995 folgt ein Rückgang zwei Jahre später, worauf wiederum ein enormer Anstieg im Jahr 1999 folgt. Für 2008 würde sich sodann ein Rückgang beschreiben lassen, wenn etwa die Repräsentativerhebung 2004 (Uhl et al., 2005) als Referenzwert herangezogen wird. Ebenso könnte ein Anstieg argumentiert werden, wenn die Erhebung aus dem Jahr 1997 als Referenzwert herangezogen wird.

Ähnlich verwirrend stellt sich die Situation bei den täglichen RaucherInnen dar: Besonders „auffällig“ ist in dieser Zeitreihe ein Anstieg um über 10% (absolut) innerhalb von 2 Jahren (1997 vs. 1999), sowie ein rapider Rückgang an täglichen RaucherInnen von 2005 bis 2006. Auch hier würde sich mit den Zahlen von 2008 sowohl als ein Anstieg (relativ zu 2006) als auch als ein Rückgang (relativ zu 2005) darstellen lassen.

Abb. 25: Entwicklung der Anzahl an RaucherInnen gesamt (inklusive GelegenheitsraucherInnen) und der Anzahl an täglichen RaucherInnen (exklusive GelegenheitsraucherInnen) unter den 15- bis 99-jährigen ÖsterreicherInnen



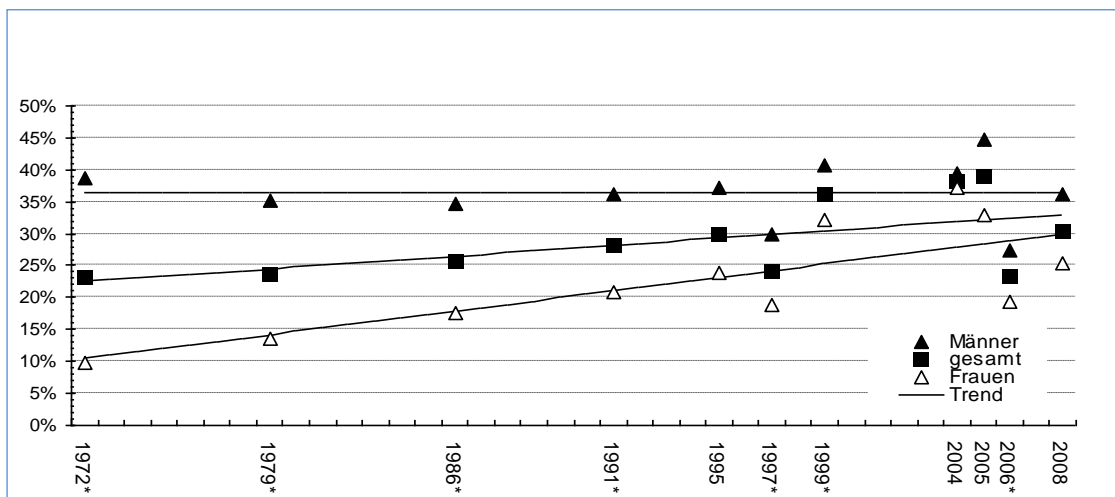
Grafiken übernommen aus Uhl et al. (2009a); ergänzt um die Repräsentativerhebung 2008

Anmerkung: In den mit „*“ gekennzeichneten Jahren wurden Erhebungen von Statistik Austria – also mit sehr großen Stichprobenumfängen von 60.000 bzw. 15.000 Personen – durchgeführt.

Beide Konsumkategorien (RaucherInnen gesamt und tägliche RaucherInnen) zeigen hier enorme Schwankungen (vgl. Abb. 25). Aufgrund der teilweise sehr hohen Stichprobengröße ist der Einfluss des Stichprobenfehlers als eher gering einzuschätzen (bei $n = 60.000$ ergibt sich ein Konfidenzintervall von weniger als $\pm 0,5\%$). Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten können somit nur durch systematische Fehler oder ein tatsächlich verändertes Verhalten erklärt werden. Da derart große Schwankungen in so kurzen Zeiträumen nicht wahrscheinlich sind, ist von Messartefakten auszugehen (vgl. Uhl et al., 2009a).

Eine sinnvolle Interpretation der Entwicklung dieser RaucherInnenzahlen scheint derzeit kaum möglich: Da in publizierten Trendprognosen zumeist selektiv bestimmte Datenquellen und Erhebungszeitpunkte berücksichtigt werden, wird aus unterschiedlichen Quellen zum nahezu selben Zeitpunkt ein Gleichbleiben (vgl. Statistik Austria, 2007), ein Rückgang (vgl. Krebshilfe, 2008) oder ein Anstieg der täglichen RaucherInnenzahl (linearer Trend des täglichen Rauchens von 1972 bis 2008; vgl. Abb. 26) postuliert.

Abb. 26: Tägliche RaucherInnen: Trend von 1972 bis 2008 (15- bis 99-jährige ÖsterreicherInnen)



Grafik übernommen aus Uhl et al. (2009a)

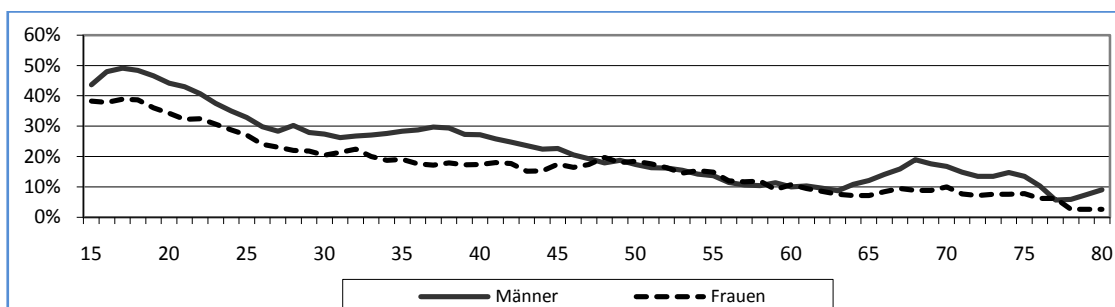
Anmerkung: In den mit „*“ gekennzeichneten Jahren wurden Erhebungen von Statistik Austria – also mit sehr großen Stichprobenumfängen von 60.000 bzw. 15.000 Personen – durchgeführt.

Ohne Zweifel lässt sich ein Teil der Schwankungen darauf zurückführen, dass sich diese widersprüchlichen Studien hinsichtlich der verwendeten Fragenformulierung sowie der vorgegebenen Antwortkategorien unterscheiden. Jedoch wäre es zu einfach, diese enormen Schwankungen mit Hinweis auf dieses methodologische Argument zu akzeptieren und abzutun. Wenn man bei einfachen Fragen nach dem Tabakkonsum mit etwas unterschiedlich formulierten Fragen zu völlig anderen Ergebnissen kommt, ist die Validität und Reliabilität des Ansatzes in Frage zu ziehen (vgl. Uhl et al., 2009a). Aus dem Vergleich unterschiedlicher Fragen geht hervor, dass scheinbar eindeutige Konzepte, wie „Rauchen“ oder „tägliches Rauchen“ nicht so eindeutig sind, wie man bei oberflächlicher Betrachtung annehmen würde. In Anbetracht des Umstandes, dass auch sehr starke RaucherInnen aus unterschiedlichen Gründen manchmal einen oder mehrere Tage nicht rauchen – z.B. infolge einer Erkrankung – und das Rauchverhalten bei manchen Personen im Zeitverlauf starken Schwankungen unterworfen ist, muss man z.B. annehmen, dass es für eine/n starke/n RaucherIn eine schwierige Entscheidung darstellt, wenn er/sie entscheiden muss, ab wie vielen rauchfreien Tagen er/sie statt der Kategorie „tägliches Rauchen“ die Kategorie „fast tägliches Rauchen“ wählt.

4.8 Shisha

Insgesamt 20% aller Befragten gaben an, in ihrem Leben bereits einmal Tabak in einer Wasserpfeife geraucht zu haben – der Konsum von Cannabis mit Wasserpfeifen wurde in der Frage explizit nicht berücksichtigt. Bei den Männern (24%) sind es etwas mehr als bei den Frauen (17%). In jüngeren Altersgruppen ist der Anteil der Personen mit Shisha-Erfahrung deutlich höher als in älteren Altersgruppen (vgl. Abb. 27).

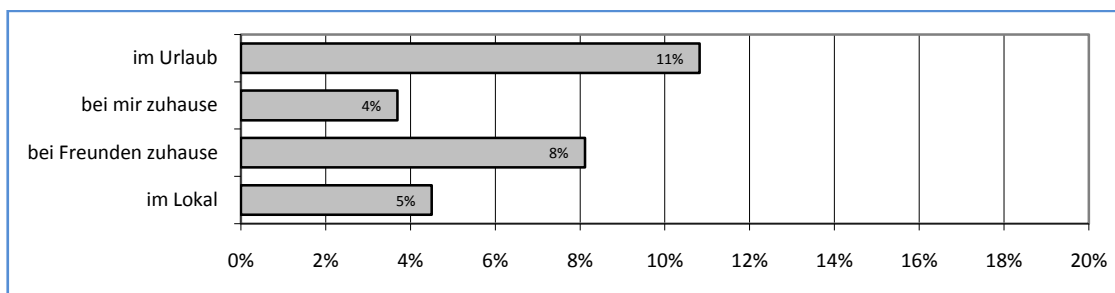
Abb. 27: Prävalenzen Shisha nach Alter und Geschlecht



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variable f23_5

Am häufigsten wurden Shisha-Erfahrungen im Urlaub gemacht. 11% aller Befragten haben im Urlaub einmal Wasserpfeife geraucht. 8% haben diese bei Freunden und 4% bei sich selbst zu Hause gemacht. 5% haben in der Gastronomie Wasserpfeife geraucht (Abb. 28).

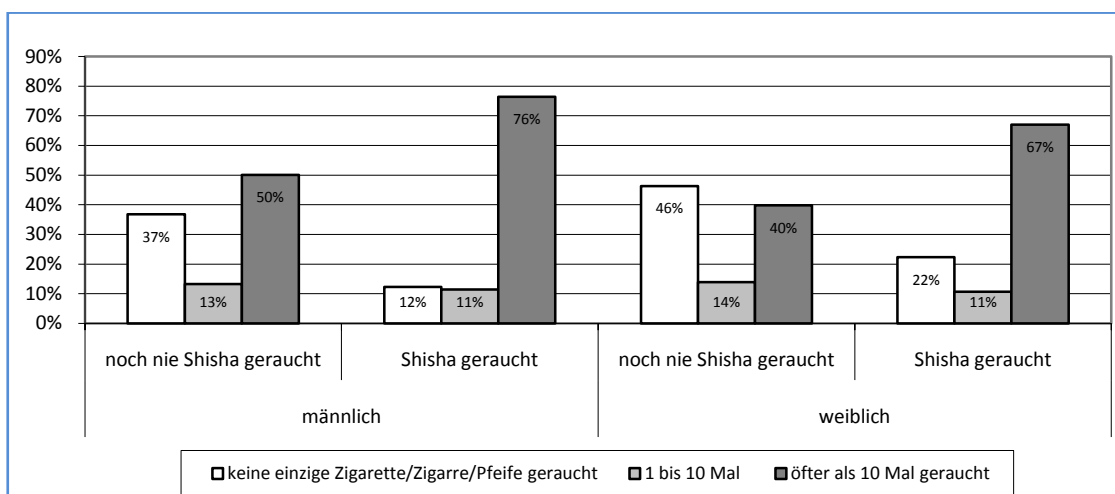
Abb. 28: Wo wurde Shisha geraucht?



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f23_1, f23_2, f23_3, f23_4; Mehrfachnennungen möglich

Nicht alle Personen, die mindestens einmal in ihrem Leben Shisha geraucht haben, haben auch Erfahrung mit anderen Tabakprodukten gemacht. 17% der Shisha-KonsumentInnen (12% der männlichen und 22% der weiblichen Shisha-Erfahrenen) gaben an, noch nie in ihrem Leben eine Zigarette geraucht zu haben.

Abb. 29: Shisha und Konsum von Zigaretten



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f10, f23_5

5 Illegale Drogen

Repräsentative Bevölkerungsbefragungen können einen guten Einblick geben, wie weit gebräuchliche Substanzen in einer Gesellschaft verbreitet sind und wie dieser Konsum von der Gesellschaft beurteilt wird. Jedoch sind solche Befragungen kaum geeignet, um über das Ausmaß des problematischen Substanzkonsums und über den Konsum weniger populärer Substanzen Aufschluss zu geben. Problematische SubstanzkonsumentInnen werden mit den üblichen Erhebungsmethoden kaum erfasst (Undersampling) bzw. geben über ihr problematisches Verhalten kaum Auskunft (Dissimulation). Diese Messungenauigkeiten überlagern bei Substanzen mit sehr niedriger Konsumprävalenz (unter 2%) die relevanten Inhalte in einem so starken Ausmaß, dass eine seriöse Interpretation nicht möglich ist. In beiden Fällen sind andere Zugangsweisen, wie die Sammlung von Behandlungsstatistiken, die Anwendung von Methoden zur Dunkelfeldschätzung¹⁷ oder andere spezifische Forschungszugänge notwendig.

In diesem Sinn werden repräsentative Bevölkerungsbefragungen von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) als *einer* von insgesamt fünf Schlüsselindikatoren definiert, die laut deren Zusammenschau die Beurteilung der Drogensituation in einem Land unterstützen können, aber alleine nicht ausreichen, um ein Gesamtbild zu zeichnen.

5.1 Übersicht Lebenszeitprävalenz

Abgesehen von Cannabis erreicht keine illegale Substanz in der Bevölkerung eine Lebenszeitprävalenz¹⁸ von über 2%. 11,8% der Befragten geben an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben. Die Lebenszeitprävalenz von biogenen Drogen, Kokain, Amphetaminen, Ecstasy und LSD liegen zwischen 1,5% und 2%. Von den erwähnten illegalen Drogen wird Konsum von Heroin am seltensten genannt (0,6%). Schnüffelstoffe erreichen 2,4% und Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel 18,2%. Die fiktive Droge „Euphotrem“ (vgl. Kap. 2.5) erreicht mit 0,1% die geringste Prävalenz (Tab. 21).

Tab. 21: Lebenszeitprävalenz nach Geschlecht, Wohnort und Bildung

	Männlich	Weiblich	Land ¹	Stadt ²	Pflichts. ³	Lehre ⁴	Matura ⁵	Gesamt
Schlaf-/Beruhigungsmittel	14,7%	21,5%	16,2%	21,9%	18,6%	18,2%	17,9%	18,2%
Haschisch oder Marihuana	15,0%	8,8%	8,7%	17,8%	7,5%	10,2%	19,6%	11,8%
Ecstasy	2,8%	0,9%	1,6%	2,4%	1,4%	2,0%	2,0%	1,9%
Amphetamine	2,8%	1,2%	1,6%	2,7%	1,6%	2,1%	2,1%	2,0%
Kokain	3,0%	0,7%	1,4%	2,7%	1,4%	2,4%	1,0%	1,8%
Heroin	0,9%	0,2%	0,4%	0,9%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%
Euphotrem	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,4%	0,1%
LSD	2,5%	0,7%	1,3%	2,1%	1,4%	1,6%	1,8%	1,6%
biogene Drogen	2,4%	1,1%	1,3%	2,5%	1,2%	1,6%	2,4%	1,7%
Schnüffelstoffe	3,6%	1,3%	2,5%	2,1%	1,6%	2,2%	3,4%	2,4%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f69, f78, f88, f93, f98, f103, f108, f113, f118

Anmerkung: ¹Ortschaften/Städte mit weniger als 50.000 EinwohnerInnen; ²Städte mit mehr als 50.000 EinwohnerInnen; ³höchster Schulabschluss Pflichtschulabschluss; ⁴höchster Schulabschluss Lehre; ⁵höchster Schulabschluss Matura oder Hochschule

Männer weisen bei allen Substanzen höhere Prävalenzraten auf als Frauen, nur bei Schlaf- bzw. Beruhigungsmitteln kehrt sich das Verhältnis um. Personen, die in Ortschaften mit weniger als 50.000 Einwohnern wohnen, geben alle Substanzen betreffend niedrigere Prävalenzraten an, als Personen, die in Ortschaften mit mehr als 50.000 Einwohnern bzw. im

¹⁷ z.B. Capture-Recapture Ansätze, multivariate Indikator Methoden, unterschiedliche Multiplikatormethoden etc. (Kraus et al., 2002)

¹⁸ Konsumerfahrung von der Geburt bis zum Interviewzeitpunkt.

Einzugsgebiet von größeren Städten leben. Relevante Unterschiede sind auch bezüglich der Konsumerfahrung mit Cannabis zu vermerken: Personen mit Pflichtschulabschluss weisen mit 7,5% eine deutlich niedrigere Lebenszeitprävalenz auf als Befragte mit Lehrabschluss (10,2%) oder Maturaabschluss (19,6%).

Bei nahezu allen Substanzen erreicht die angegebene Lebenszeitprävalenz in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen den höchsten Wert und nimmt mit zunehmendem Alter ab. Ausnahmen sind hier Heroin und LSD, wo die höchsten Prävalenzen in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen zu finden sind (Tab. 22).

Tab. 22: Lebenszeitprävalenz unterschiedlicher Substanzen nach Alter

	15-19 J.	20-24 J.	25-29 J.	30-39 J.	40-49 J.	50-59 J.	60-69 J.	ab 70	Gesamt
Haschisch oder Marihuana	21,2%	26,2%	16,0%	15,7%	12,4%	8,5%	4,4%	1,8%	11,8%
Ecstasy	4,4%	5,8%	1,6%	1,9%	2,7%	0,8%	0,0%	0,0%	1,9%
Amphetamine	4,1%	4,2%	2,9%	2,1%	3,6%	0,7%	0,0%	0,0%	2,0%
Kokain	3,4%	4,5%	1,6%	2,2%	3,3%	0,3%	0,4%	0,0%	1,8%
Heroin	1,0%	1,0%	0,6%	0,4%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Euphotrem	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
LSD	1,7%	2,9%	0,6%	1,5%	3,7%	1,1%	0,4%	0,0%	1,6%
biogene Drogen	4,4%	6,1%	1,9%	1,7%	1,7%	0,8%	0,4%	0,0%	1,7%
Schnüffelstoffe	4,7%	5,8%	1,3%	3,0%	3,3%	1,8%	0,4%	0,4%	2,4%
Schlaf-/Beruhigungsmittel	9,2%	10,1%	10,7%	14,2%	19,0%	18,4%	27,2%	26,7%	18,2%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f69, f78, f88, f93, f98, f103, f108, f113, f118

5.2 Konsumausstiegsraten

Der Konsum illegaler Drogen ist nach wie vor in der überwiegenden Zahl der Fälle ein vorübergehendes Verhalten. Als „KonsumaussteigerInnen“ werden hier Personen bezeichnet, die die entsprechende Substanz in den letzten 12 Monaten nicht konsumierten, zuvor aber Erfahrungen damit gemacht hatten (Tab. 23). Während es bei Alkohol nur wenige Personen gibt, die den Konsum in späterem Alter endgültig aufgeben (10%) und bei Nikotin die Konsumausstiegsrate bei 38% liegt, ist diese bei allen illegalen Drogen wesentlich höher und beträgt zwischen 62% (Kokain) und 90% (LSD und biogene Drogen).

Tab. 23: Konsumausstiegsraten bei unterschiedlichen Substanzen

Substanz	Konsumausstiegsraten
Alkohol	10%
Nikotin	38%
Cannabis	77%
Ecstasy	78%
Amphetamine	79%
Kokain	62%
Heroin	78%
LSD	91%
biogene Drogen	88%
Schnüffelstoffe	94%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f78, f80, f88, f90, f93, f95, f98, f100, f103, f105, f113, f115, f118, f121, f126, f128

5.3 Vergleich mit Daten der Repräsentativerhebung 2004

Da 2004 ebenfalls eine Repräsentativerhebung (Uhl et al., 2005) mit weitgehend gleichem Design und gleichen Fragen durchgeführt wurde, liegt ein Vergleich der Ergebnisse aus diesen beiden Untersuchungen nahe.

Da man zwar erstmalige Erfahrungen mit einer Substanz machen kann, diese bereits einmal gemachten Erfahrungen später aber nicht wieder verlieren kann, ist ein erheblicher Rückgang der Lebenszeitprävalenz in der Gesamtbevölkerung im Verlauf von 4 Jahren nicht möglich. Geringe Rückgänge wären denkbar, wenn Personen, die Drogenerfahrungen gemacht haben, in diesem Zeitraum verstärkt sterben und kaum mehr Jugendliche beginnen, mit illegalen Drogen zu experimentieren. Aus dem Umstand, dass in den jüngsten Altersgruppen die höchsten Prävalenzraten zu finden sind, kann man allerdings ableiten, dass von einem starken Rückgang der Popularität von illegalen Drogen bei Jugendlichen nicht die Rede sein kann, diese Hypothese also durch die Daten widerlegt wird. Daher ist ein Rückgang der Cannabislebenszeitprävalenz von 18% auf 12%, wie er in Tab. 24 ausgewiesen ist, völlig undenkbar. Es hat den Anschein, dass in der Zeit zwischen 2004 und 2008 die Bereitschaft, einer/einem fremden InterviewerIn gegenüber, illegale Drogenerfahrungen zuzugeben, erheblich gesunken ist. Wenn das zutrifft, ist auch bei der Jahresprävalenz¹⁹ und Monatsprävalenz²⁰ mit einer erheblichen Unterschätzung der tatsächlichen Werte zu rechnen.

Tab. 24: Lebenszeitprävalenz illegale Substanzen (Repräsentativerhebung 2004 und 2008)

	Repräsentativerhebung 2004	Repräsentativerhebung 2008
Marihuana/Haschisch	18,0%	11,8%
Marihuana/Haschisch (adjustiert)*	21,1%	-
Ecstasy	2,7%	1,9%
Biogene Drogen	2,4%	1,7%
Schnüffelstoffe	2,3%	2,4%
Amphetamine	2,3%	2,0%
Kokain	2,1%	1,8%
LSD	1,5%	1,6%
Heroin	0,6%	0,6%
Euphotrem	0,1%	0,1%
Befragte Personen (n)	4546	4196

Quellen: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f69, f78, f88, f93, f98, f103, f108, f113, f118; Daten 2004: Uhl et al. (2005a)

Anmerkung: * Im Zuge dieser Adjustierung wurden die Angaben von Personen ab einem gewissen Alter mit einem Faktor multipliziert, um die verringerte Bereitschaft älterer Menschen korrekte Angaben über ihren ehemaligen Drogenkonsum zu machen, auszugleichen. Der Faktor ließ sich aus dem Vergleich einer früheren Erhebung mit jener von 2004 errechnen.

5.4 Ausgewählte Schwerpunkte zu Cannabiskonsum

5.4.1 Konsummuster

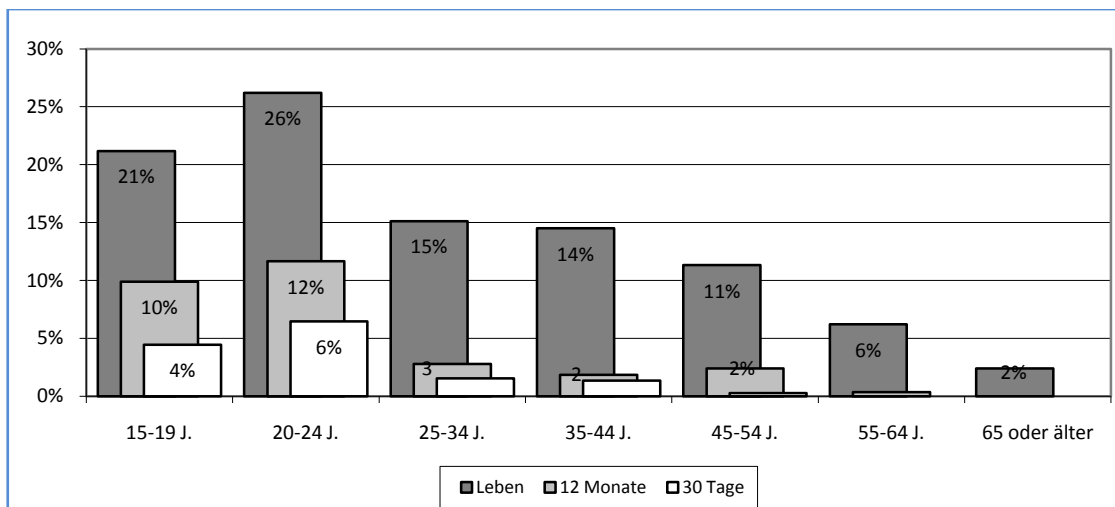
In Kap. 5.3 (S.49) wurde bereits darauf hingewiesen, dass sich beim Zustandekommen der Daten über illegalen Drogenkonsum Veränderungen bzw. Unterschiede in der Bereitschaft, wahrheitsgemäß Auskunft zu geben, viel stärker auszuwirken scheinen als tatsächliche Veränderungen bzw. Unterschiede im Konsumverhalten. Nun gibt es zwar eine Fülle von Belegen welche darauf hindeuten, dass mit zunehmendem Alter die Bereitschaft zum Konsum illegaler Drogen im Allgemeinen und zum Konsum von Cannabis im Besonderen, deutlich abnimmt. Es ist daher an und für sich nicht weiter unlogisch, dass die Jahres- und Monatsprävalenz in den höheren Altersgruppen erheblich niedriger ist. Da aber auch die berichtete Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ab dem 25. Lebensjahr erheblich einbricht – was nicht sein kann, da die entsprechenden Altersgruppen bei früheren Repräsentativerhebungen erheblich höhere Werte berichtet hatten und da generell keine dramatische Zunahme des Cannabiskonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen feststellbar ist –, ist bei der Interpretation von Abb. 30 große Vorsicht geraten. Die Grafik illustriert mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zum größeren Teil keine reale Entwicklung in dem Sinn, dass mit steigendem Alter in diesem

¹⁹ Anteil der Personen, die im letzten Jahr konsumiert haben

²⁰ Anteil der Personen, die im letzten Monat konsumiert haben

Ausmaß weniger häufig Cannabis konsumiert wird, sondern die abnehmende Bereitschaft, mit zunehmendem Alter Fremden gegenüber Cannabiserfahrungen zuzugeben.

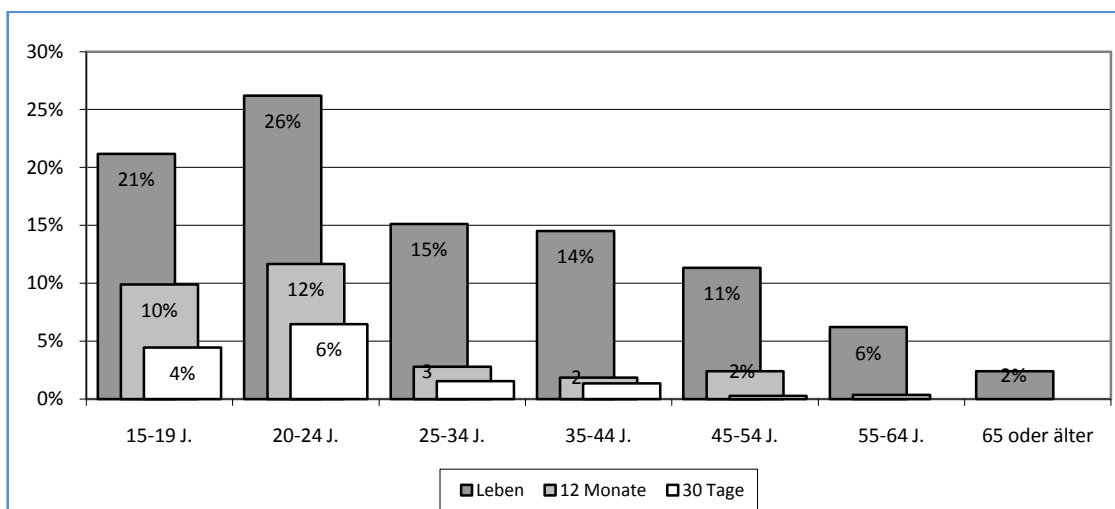
Abb. 30: Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz Cannabis nach Alter



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f78, f80, f87, COST-A6 Delphistudie

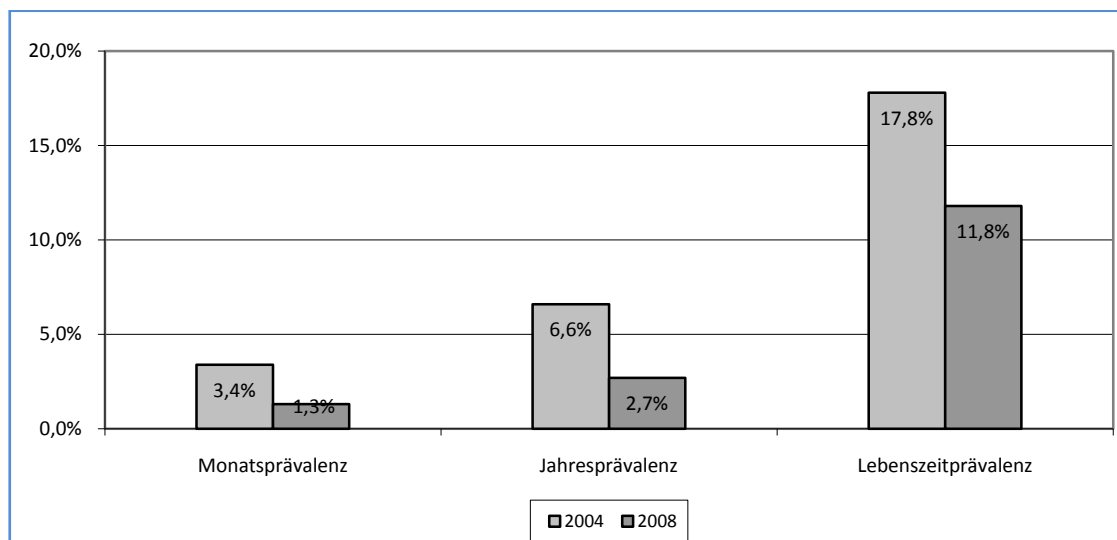
5.4.2 Entwicklung des Cannabiskonsums

Abb. 31: Vergleich der Monats-, Jahres- und Lebenszeitprävalenz von Cannabis der Repräsentativerhebungen 2004 und 2008



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f78, f80, f86; Daten 2004: Uhl et al. (2005a)

Im Sinn der im vorangehenden Kapitel beschriebenen Problematik ist auch der deutliche Rückgang der Prävalenzen für den Konsum von Haschisch bzw. Marihuana von 2004 bis 2008 zu interpretieren (Abb. 31). Angesichts des Umstandes, dass der starke Rückgang der Lebenszeitprävalenz von 17,8% auf 11,8% über 4 Jahre unmöglich ist, sollte auch der Rückgang der Monatsprävalenz von 3,4% auf 1,3% und der Rückgang der Jahresprävalenz von 6,6% auf 2,7% nicht als realer Trend im Konsumverhalten sondern primär im Sinne geänderten Antwortverhaltens interpretiert werden, wie ein Blick auf Abb. 32 deutlich macht. In Abb. 32 wird die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums von jeweils identischen Geburtskohorten bei den beiden Erhebungszeitpunkten (2004 und 2008) verglichen (d.h. Personen mit denselben Geburtsjahrgängen werden einer Gruppe zugeteilt und sind bei der Befragung 2008 um 4 Jahre älter als bei der Erhebung 2004). Bei allen Alterskohorten ab 1975 – außer bei der ältesten Altersgruppe – hat die Lebenszeitprävalenz über die vier Jahre erheblich abgenommen, was, wie wiederholt erläutert, aus logischen Gründen nicht zutreffen kann.

Abb. 32: Vergleich der Lebenszeitprävalenz Cannabis anhand von Geburtskohorten (Repräsentativerhebungen 2004 und 2008)

Quellen: Repräsentativerhebung 2008, Variable f78; Daten 2004: Uhl et al. (2005a)

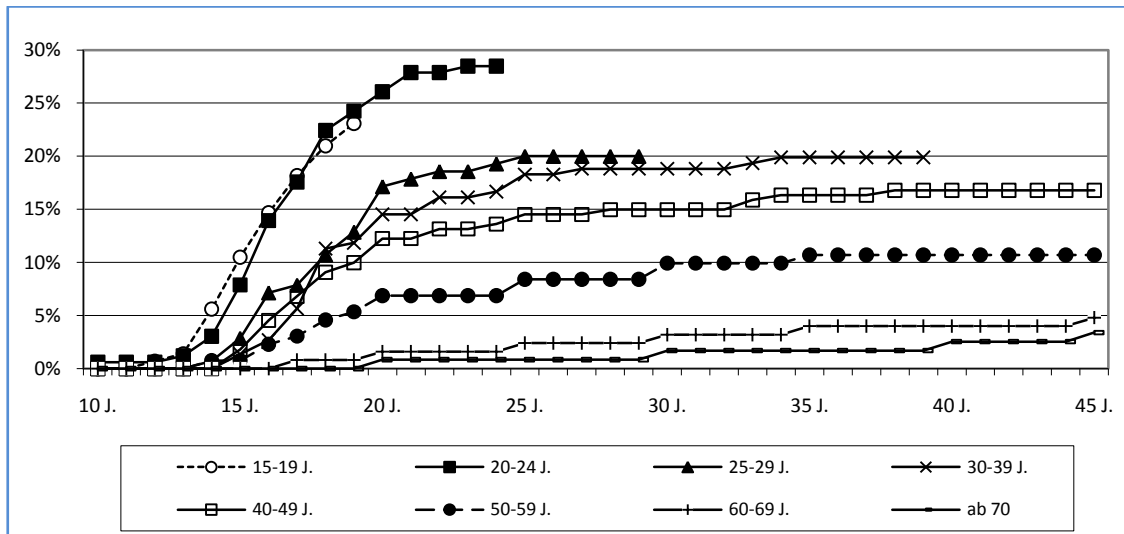
Anmerkung zur Beschriftung der X-Achse: oberste Zeile = Geburtsjahrgänge; mittlere Zeile = Alter bei der Repräsentativerhebung 2008, unterste Zeile = Alter bei der Erhebung 2004

Basierend auf der Repräsentativerhebung 2004 im Vergleich zur Cannabisstudie 1984“ (Springer et al., 1987) wurde geschlossen, dass die Bereitschaft, Cannabiserfahrungen fremden InterviewerInnen gegenüber zuzugeben, ab dem 30. Lebensjahr um rund ein Viertel sinkt und danach gleich bleibt. Dieses Phänomen wurde dann als Grundlage für adjustierte Schätzungen der Cannabiserfahrungsrate verwendet (Uhl et al., 2005a). Basierend auf der Repräsentativerhebung 2008 könnte man nun schließen, dass ab dem 14. Lebensjahr rund ein Drittel bis die Hälfte der Befragten Cannabiserfahrungen nicht mehr zugibt. Wodurch die Bereitschaft, Cannabiserfahrungen zuzugeben, so dramatisch abgenommen hat, kann man nur mutmaßen – durchaus denkbar ist, dass die Redramatisierung des Cannabiskonsums durch einige ExpertInnen, die auch viele VertreterInnen von Medien und Politik beeinflusste, hier eine maßgebliche Rolle gespielt haben könnte.

5.4.3 Alter beim Zeitpunkt des Erstkonsums - Akzeleration

Sowohl Männer als auch Frauen geben den ersten Konsum von Cannabis in erheblichem Umfang vor dem Erreichen der Volljährigkeit an: Jeweils 50% aller Männer und Frauen, die angaben, in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben, nannten als Erstkonsumalter ein Alter vor dem 18. Geburtstag. Die Akzelerationshypothese besagt, dass heute der erste Kontakt mit illegalen Substanzen, wie Cannabis, deutlich früher stattfindet als in der Vergangenheit. In Abb. 33 und Abb. 34 wird die Entwicklung des Erstkonsumalters für unterschiedliche Altersgruppen dargestellt, wobei die niedrigen Werte bei älteren Personen, wie bereits erwähnt, nicht als bare Münze genommen werden sollten.

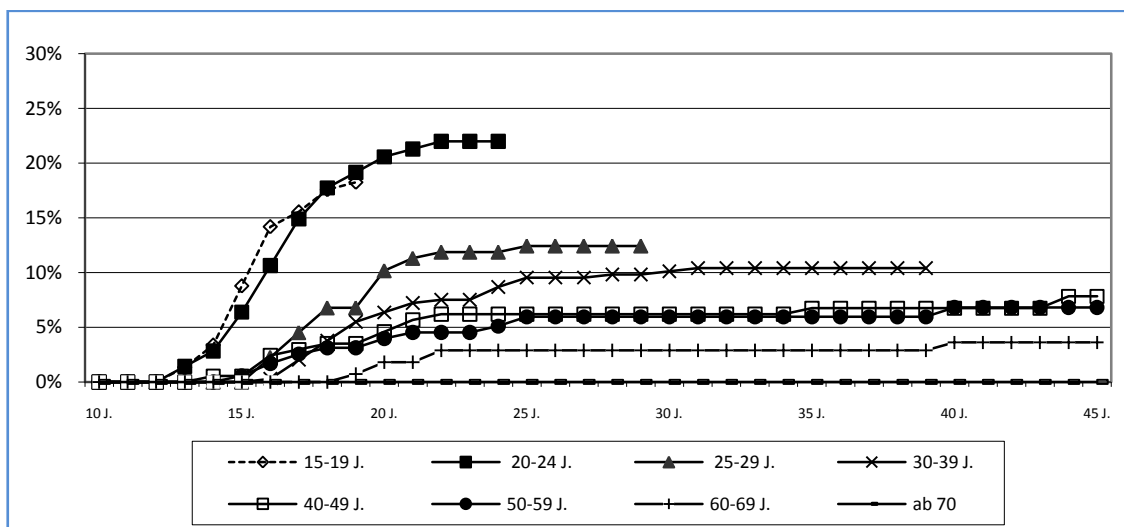
Abb. 33: Alter bei Erstkonsum von Cannabis bzw. Marihuana für unterschiedliche Altersgruppen (Männer)



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variable f79; Werte nur für Männer

Wie in allen Bereichen des Lebens ist auch bezüglich des Cannabiskonsums ein deutlicher Akzelerationseffekt zu beobachten (vgl. Kap. 3.2) und außerdem ist der Anteil jener, die Cannabiserfahrung zugeben, in den jüngeren Altersgruppen erheblich höher. In Abb. 33 und Abb. 34 erkennt man, dass der Anstieg der Kurven von jüngeren Altersgruppen steiler ausfällt als der Anstieg der Kurven von älteren Altersgruppen. Dies bedeutet, dass in jungen Alterskohorten erste Erfahrungen mit Cannabis häufiger bereits in jüngerem Alter erfolgen.

Abb. 34: Alter bei Erstkonsum von Cannabis für unterschiedliche Altersgruppen (Frauen)

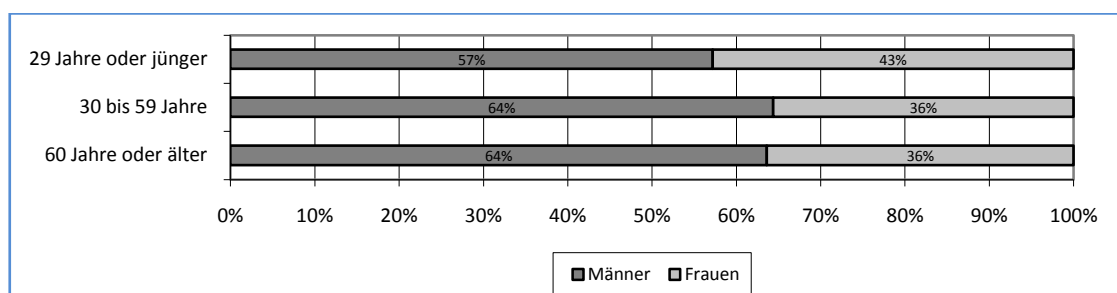


Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variable f79; Werte nur für Frauen

5.4.4 Angleichung der Geschlechterrollen

Der Anteil von Frauen unter allen Personen mit Cannabiserfahrung ist bei jüngeren Altersgruppen höher als bei älteren. So ist unter den maximal 29-Jährigen ein Frauenanteil von 43% zu finden. Bei den beiden älteren Altersgruppen (30 bis 59 Jahre sowie 60 plus) liegt hingegen der Frauenanteil unter allen Personen mit Cannabiserfahrung nur bei 36%. Dies lässt auf eine Angleichung der Geschlechterrollen in Bezug auf den Konsum von Cannabis schließen, wenn auch junge Männer nach wie vor häufiger Erfahrung mit Cannabis berichten als Frauen.

Abb. 35: Geschlechteranteil unter CannabiskonsumentInnen

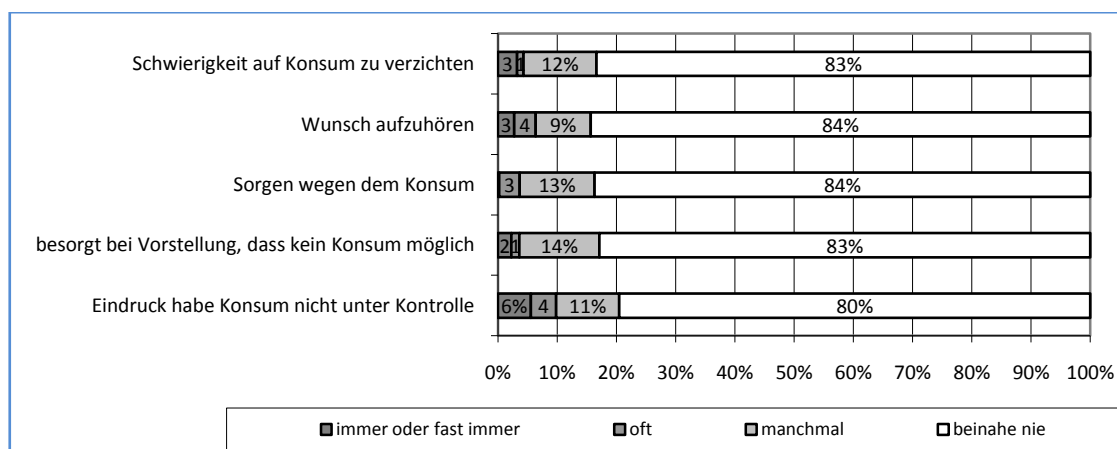


Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variable f78

5.4.5 Belastungen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum

Personen, die für die letzten 12 Monate Cannabiskonsum angegeben haben, wurden zu möglichen Belastungen befragt, die in Zusammenhang mit diesem Konsum stehen. Konkret wurden sie gefragt, wie oft sie den Wunsch verspürten aufzuhören, das Gefühl hatten, ihren Konsum nicht unter Kontrolle zu haben, in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten hatten, auf den Konsum von Cannabis zu verzichten, bei der Vorstellung, kein Cannabis konsumieren zu können, nervös wurden bzw. wie oft sie sich generell Sorgen wegen ihres Konsums gemacht hätten. Sämtliche dieser Belastungsindikatoren werden von mindestens 80% der Befragten mit „beinahe nie“ beantwortet. Das Gefühl, den eigenen Konsum nicht unter Kontrolle zu haben, hatten 10% der Befragten „oft“, „fast immer“ oder „immer“. Der eigene Konsum führt aber nur selten dazu, sich deswegen Sorgen zu machen. Keine einzige Person machte sich „immer“ oder „fast immer“ wegen ihres Cannabiskonsums Sorgen und 3% gaben an, sich diesbezüglich „oft“ Sorgen zu machen (Abb. 36).

Abb. 36: Belastungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis

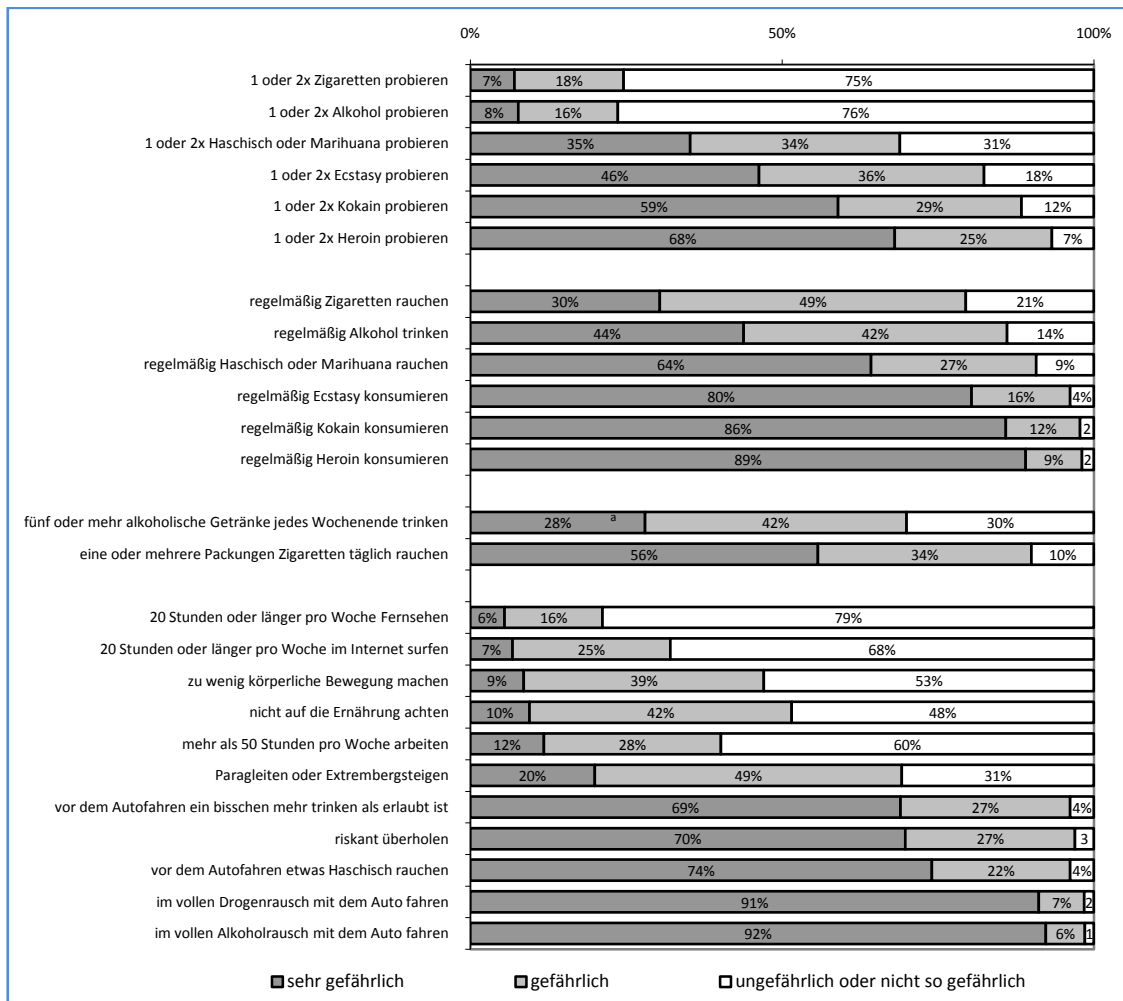


Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f81, f82, f83, f84, f85

6 Gefährlichkeitsurteile über psychoaktive Substanzen und Verhaltensweisen

Bei der Einschätzung der Gefährlichkeit wurde sowohl der Konsum unterschiedlicher legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen berücksichtigt, als auch andere mehr oder weniger gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen (Abb. 37).

Abb. 37: Diverse Gefährlichkeitseinschätzungen



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f132_1 bis 132_14

Das Faktum, dass selbst der ein- oder zweimalige Probiertkonsum von illegalen Drogen von einer großen Mehrzahl der Befragten als „gefährlich“ oder „sehr gefährlich“ bezeichnet wird, ist nicht weiter verwunderlich, da sich immer wieder zeigte, dass jeglicher Kontakt zu illegalen Drogen in weiten Kreisen der Bevölkerung als extrem gefährlich erlebt wird. Etwas seltsam mutet an, dass rund ein Viertel der Bevölkerung ein- oder zweimal im Leben eine Zigarette zu rauchen bzw. ein- oder zweimal im Leben ein alkoholisches Getränk zu konsumieren als „gefährlich“ oder „sehr gefährlich“ bewertet (Abb. 37). Die Vermutung, dass dieses Urteil primär von NichtraucherInnen bzw. Alkoholabstinenten gegeben wurde, die so ihre Ablehnung diesen Konsumgewohnheiten gegenüber ausdrücken, konnte durch eine Detailauswertung widerlegt werden (Abb. 40). Es haben nämlich 19% Jener, die im letzten Jahr Zigaretten geraucht hatten und 16% Jener, die im letzten Jahr Alkohol getrunken hatten, den ein- bis zweimaligen Konsum als „gefährlich“ oder „sehr gefährlich“ klassifiziert.

Sowohl den Probierkonsum als auch den regelmäßigen Konsum betreffend ergibt sich eine ganz klare Reihenfolge im Gefährlichkeitsurteil. Am wenigsten gefährlich erlebt werden Tabak und Alkohol, gefolgt von Cannabis, Ecstasy, Kokain und Heroin (Abb. 37).

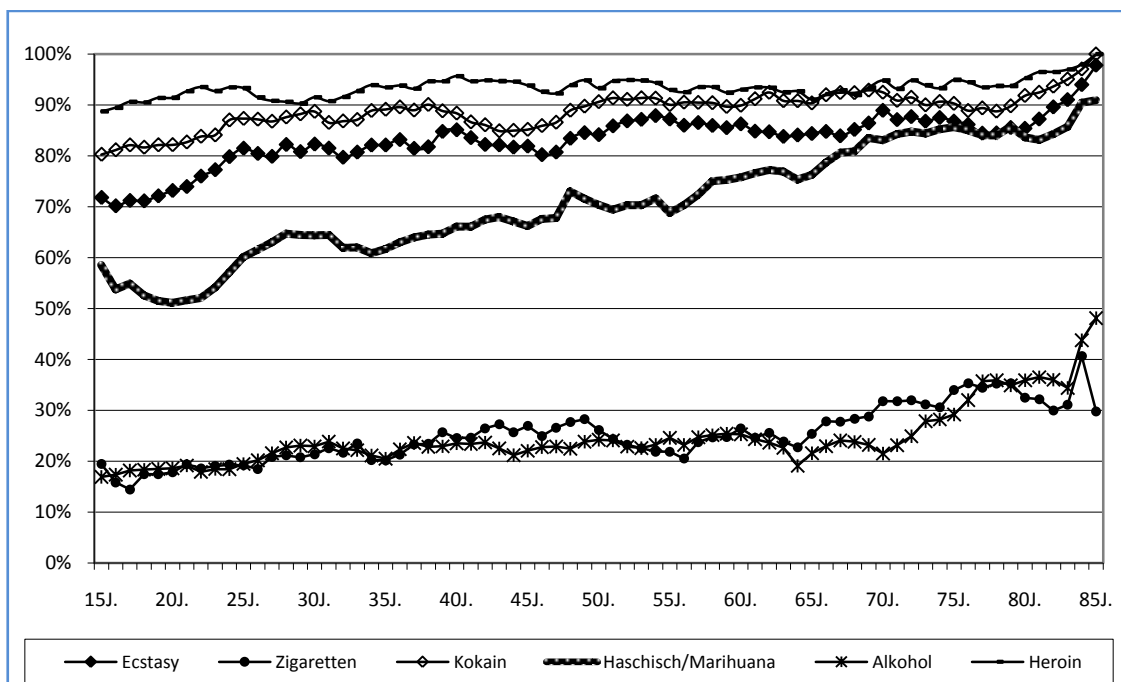
Fast durchwegs als „sehr gefährlich“ eingeschätzt wird die Teilnahme am Straßenverkehr unter Substanz Einfluss, die Kategorien „ungefährlich“ sowie „nicht so gefährlich“ werden in diesem Zusammenhang nur von 1% bis 4% der Befragten gewählt (Abb. 37).

Vergleicht man die Ergebnisse mit der Repräsentativerhebung 2004 (Uhl et al., 2005), so zeigt sich, dass der Anteil Jener, die regelmäßigen Alkoholkonsum als „sehr gefährlich beurteilten“ bis 2008 um 6%, die entsprechende Zunahme des Urteils über regelmäßigen Nikotinkonsum um 5% und jene über regelmäßigen Cannabiskonsum um 10% zugenommen hat. Bei den anderen abgefragten Substanzen bzw. regelmäßigen Verhaltensweisen gab es nur geringe Veränderungen von weniger als +/- 2%.

6.1 Altersunterschiede

Der Anteil an Personen, die den ein- bis zweimaligen Probierkonsum von psychoaktiven Substanzen als gefährlich oder sehr gefährlich einschätzt, nimmt bei den unterschiedlichen Substanzen mit zunehmendem Alter mehr (insbesondere bei Cannabis) oder weniger (z.B. Heroin) deutlich zu (vgl. Abb. 38).

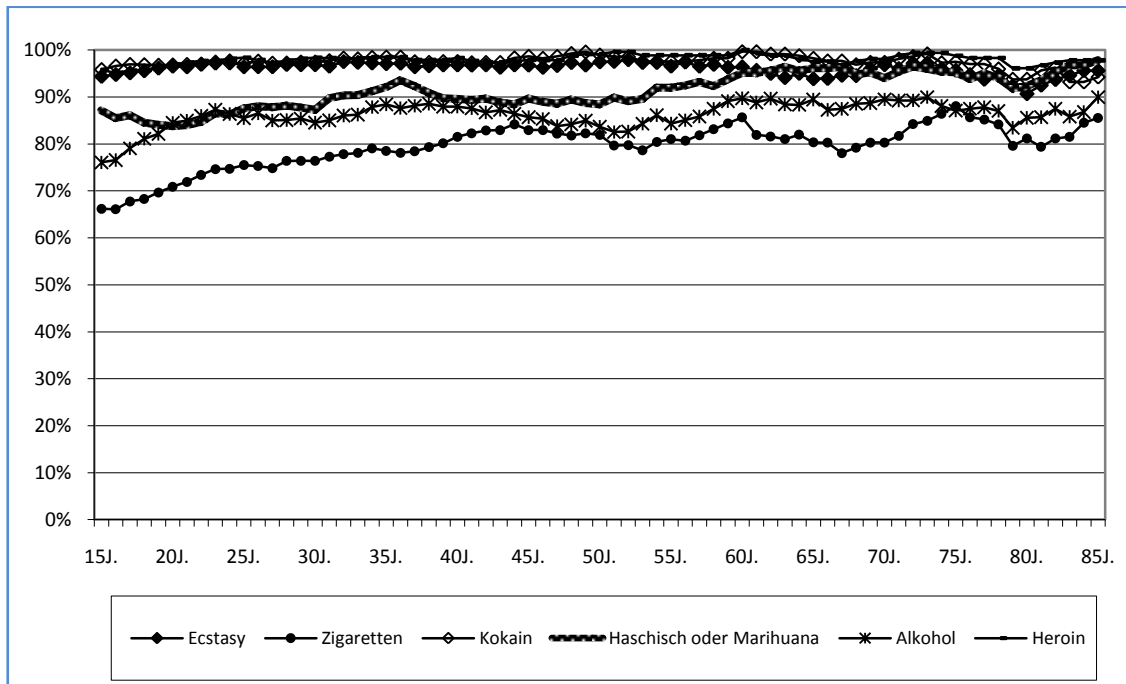
Abb. 38: Anteil an Einschätzungen "sehr gefährlich" oder „gefährlich“ in Bezug auf den ein- bis zweimaligen Probierkonsum unterschiedlicher Substanzen (nach Alter)



Quelle: Repräsentativerhebung 2008.; Variablen f132_1, f132_2, f132_3, f132_4, f132_5, f132_6

Den regelmäßigen Substanzkonsum betreffend ergeben sich tendenziell ähnliche Unterschiede, die aber angesichts des Umstandes, dass unabhängig vom Alter der Befragten bei jeder Substanz ein hoher Anteil der Befragten die Einschätzungen „sehr gefährlich“ bzw. „gefährlich“ abgab, weniger deutlich erkennbar ist (vgl. Abb. 39).

Abb. 39: Anteil an Einschätzungen "sehr gefährlich" oder „gefährlich“ in Bezug auf den regelmäßigen Konsum unterschiedlicher Substanzen (nach Alter)

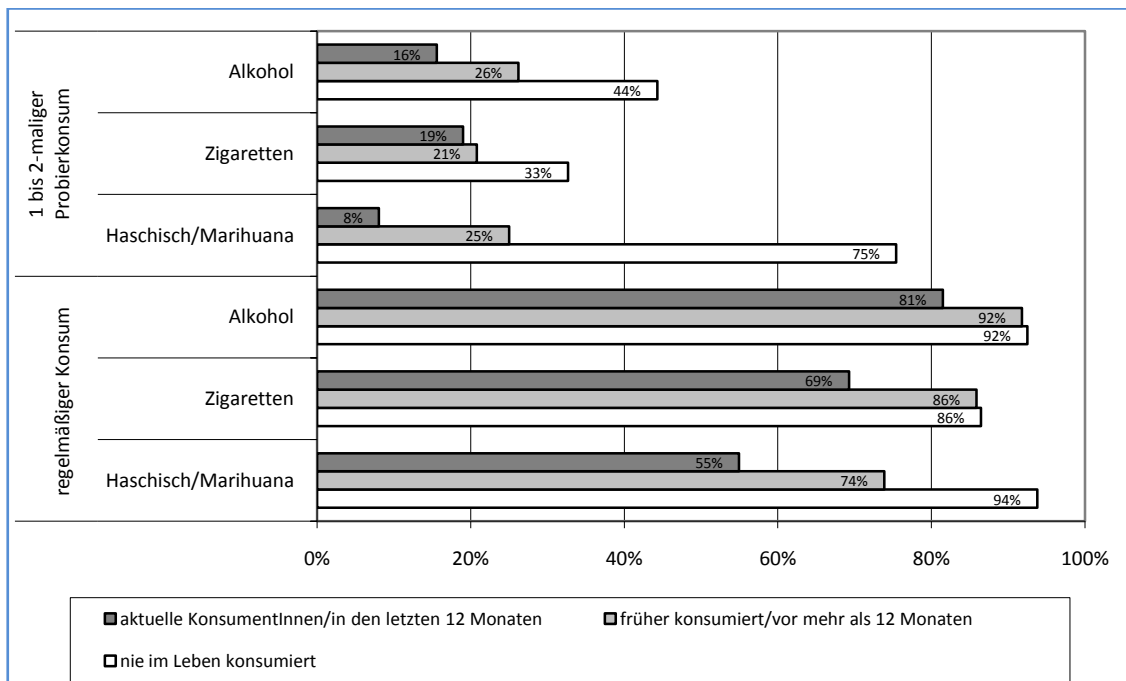


Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f132_7, f132_8, f132_10, f132_11, f132_12, f132_14

6.2 Gefährlichkeitsurteil in Abhängigkeit von Konsumerfahrungen

Eng verbunden mit der Einschätzung der Gefahren im Zusammenhang mit dem Konsum unterschiedlicher Substanzen ist die Frage, in welchem Zusammenhang dieses Urteil mit dem Konsumverhalten bzw. der eigenen Konsumerfahrung steht - sprich, inwieweit sich das eigene Konsumverhalten (aktuelle KonsumentInnen, ehemalige KonsumentInnen, mit der Substanz Unerfahrene) auf die Gefährdungseinschätzung auswirkt.

Abb. 40: Anteil an Einschätzungen "gefährlich" oder "sehr gefährlich" nach Konsumgruppen



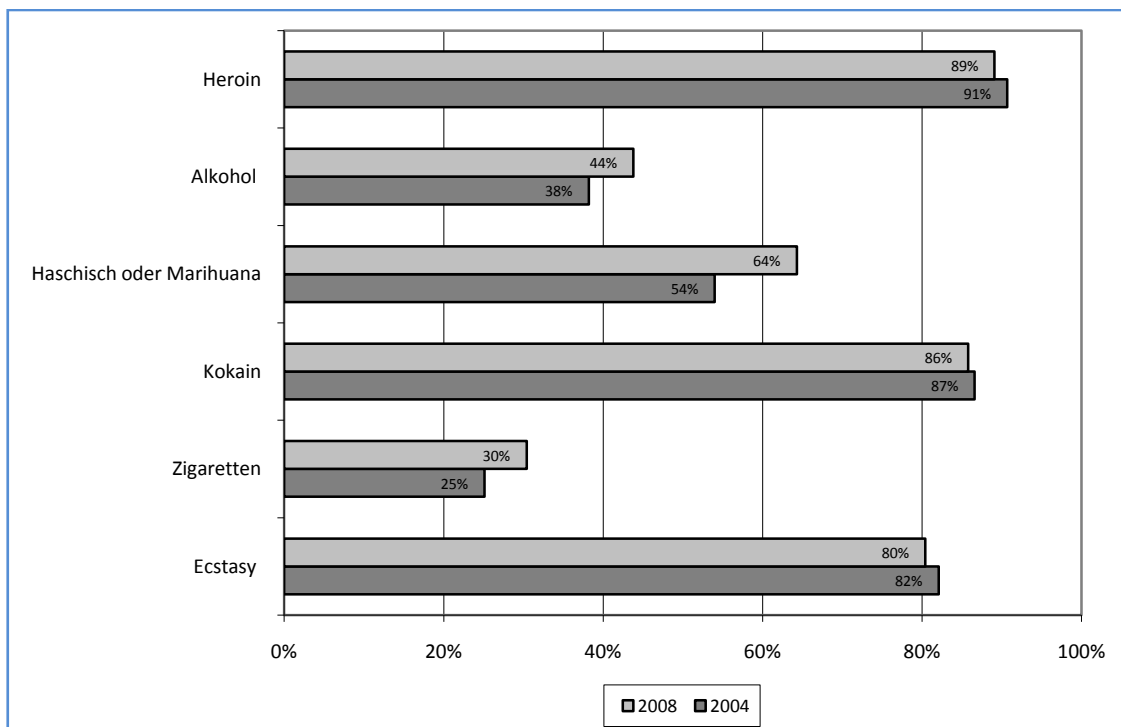
Quelle: Repräsentativerhebung 2008, berechnet aus den Variablen f13, f30, f80, f132_4, f132_5, f132_2, f132_11, f132_12

In Abb. 40 wird der Anteil der „gefährlich“ plus „sehr gefährlich“ Urteile für Alkohol, Nikotin und Cannabis in Abhängigkeit von der Konsumerfahrung dargestellt. Dabei zeigt sich, dass mit einer bestimmten Substanz unerfahrene Personen die Substanz durchwegs am gefährlichsten und aktuelle KonsumentInnen durchwegs am wenigsten gefährlich einschätzen.

Cannabis betreffend sind die Unterschiede im Gefährlichkeitsurteil in Abhängigkeit von der Konsumerfahrung am stärksten ausgeprägt, wobei sich aber auch bei Alkohol und Zigaretten relevante Unterschiede abzeichnen (Abb. 40). Regelmäßiger Konsum wird mehrheitlich selbst von den KonsumentInnen der entsprechenden Substanzen als „gefährlich“ bzw. „sehr gefährlich“ klassifiziert. 55% der aktuellen CannabiskonsumentInnen empfinden regelmäßigen Cannabiskonsum als „gefährlich“ oder „sehr gefährlich“. 69% der aktuellen RaucherInnen empfinden regelmäßiges Rauchen als „gefährlich“ oder „sehr gefährlich“. 81% der aktuellen AlkoholkonsumentInnen empfinden regelmäßigen Alkoholkonsum als „gefährlich“ oder „sehr gefährlich“.

Zwischen 2004 und 2008 hat das Urteil „sehr gefährlich“ den regelmäßigen Konsum von Alkohol, Nikotin und Cannabis betreffend deutlich zugenommen (Abb. 41).

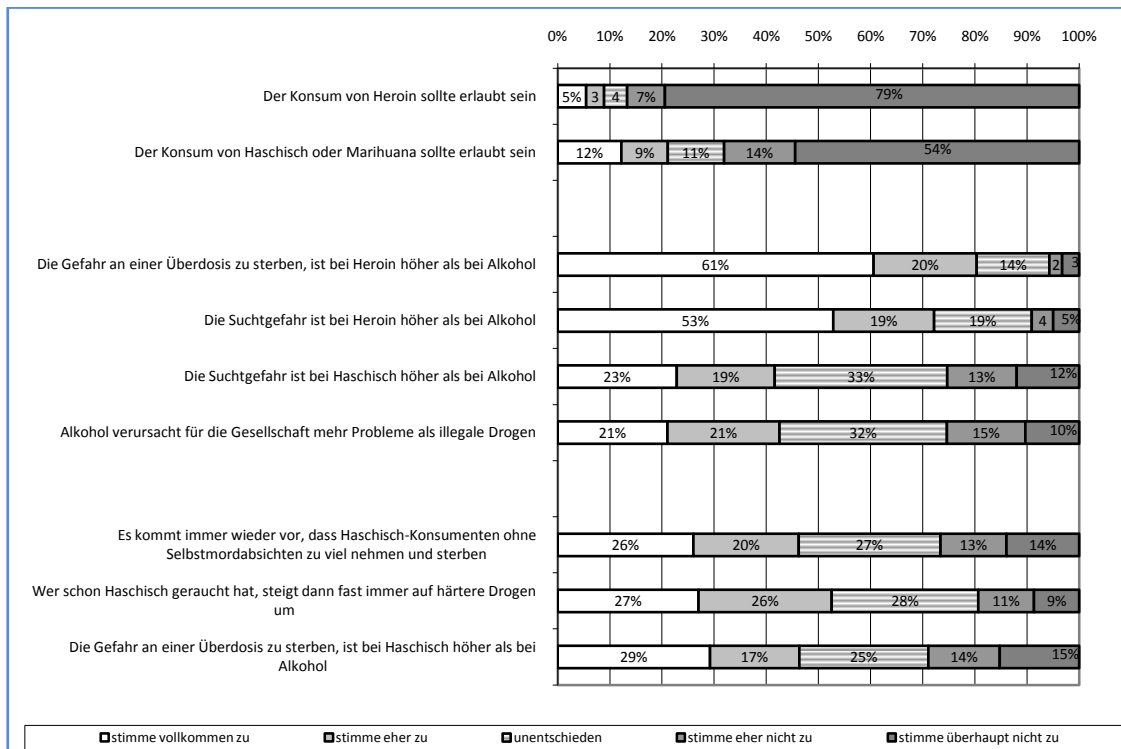
Abb. 41: Zu- bzw. Abnahme des Anteils an Einschätzungen „sehr gefährlich“ den regelmäßigen Konsum unterschiedlicher Substanzen betreffend zwischen 2004 und 2008



Quellen: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f132_1, f132_2, f132_3, f132_4, f132_5, f132_6; Daten 2004: Uhl et al. (2005a)

6.3 Urteile über Cannabis , Heroin und Alkohol

Abb. 42: Aussagen über Cannabis , Heroin und Alkohol



Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f131_8, f131_9, f131_10, f131_11, f131_12, f131_13, f131_14, f131_15, f131_16

Unter den Aussagen in Abb. 42 gibt es einige, die normative Werthaltungen repräsentieren („Der Konsum von Heroin sollte erlaubt sein“, „Der Konsum von Haschisch oder Marihuana sollte erlaubt sein“). Zu einigen kann man ohne Präzisierung der Aussagemodalitäten bzw. spezifisches Hintergrundwissen eigentlich kein fundiertes Urteil abgeben, womit durch die Art der Beantwortung bloß globale Einschätzungen bzw. Werthaltungen erfasst werden („Die Gefahr an einer Überdosis zu sterben, ist bei Heroin höher als bei Alkohol“²¹, „Die Suchtgefahr ist bei Heroin höher als bei Alkohol“²², „Die Suchtgefahr ist bei Haschisch höher als bei Alkohol“²³, „Alkohol verursacht für die Gesellschaft mehr Probleme als illegale Drogen“²⁴). Es gibt auch Aussagen, die man eindeutig als richtig oder falsch identifizieren kann („Es kommt immer wieder vor, dass Haschisch-KonsumentInnen ohne Selbstmordabsichten zu viel nehmen und sterben“²⁵, „Wer schon Haschisch geraucht hat, steigt dann fast immer auf härtere Drogen um“²⁶,

²¹ Wie groß die Gefahr, an einer Überdosis zu sterben, ist, hängt nur teilweise von der Substanz selbst ab und in einem weit höheren Ausmaß von Konsumhäufigkeit, Konsummodalitäten, körperlichen, psychischen und sozialen Hintergrundproblemen, die eine suizidale Stimmung begünstigen, wie rasch und in welcher Form Dritte in der Umgebung auf Vergiftungen reagieren usw.

²² Wie groß die Gefahr, süchtig zu werden, ist, hängt nur teilweise von der Substanz selbst ab und in weit höherem Ausmaß von Konsumhäufigkeit, Konsummodalitäten, körperlichen, psychischen und sozialen Rahmenbedingungen und natürlich auch davon, ob man unter „Sucht“ ausschließlich eine „körperliche Abhängigkeit“ versteht oder ob man auch psychische und soziale Abhängigkeiten unter „Sucht“ subsumiert.

²³ Es gibt zwar unter SuchtexpertInnen einen breiten Konsens darüber, dass Alkohol bezüglich des Suchtpotentials – ganz besonders, wenn man Sucht mit „körperlicher Abhängigkeit“ gleichsetzt – erheblich gefährlicher ist als Cannabis, aber natürlich gilt auch hier, dass der Vergleich ohne Präzisierung der Konsumhäufigkeiten, Konsummodalitäten, körperlichen/psychischen und sozialen Rahmenbedingungen usw. nicht sinnvoll möglich ist.

²⁴ In welchem Ausmaß Probleme für die Gesellschaft entstehen, hängt von Konsumhäufigkeit, Konsummodalitäten, körperlichen/psychischen und sozialen Rahmenbedingungen, und natürlich auch davon, was man in diesem Zusammenhang als „Problem“ bezeichnet und wie man unterschiedliche Problemfelder gewichtet, ab.

²⁵ Es ist weltweit kein einziger Fall bekannt, bei dem jemand an einer Überdosis Cannabis gestorben wäre – die Aussage ist daher eindeutig falsch.

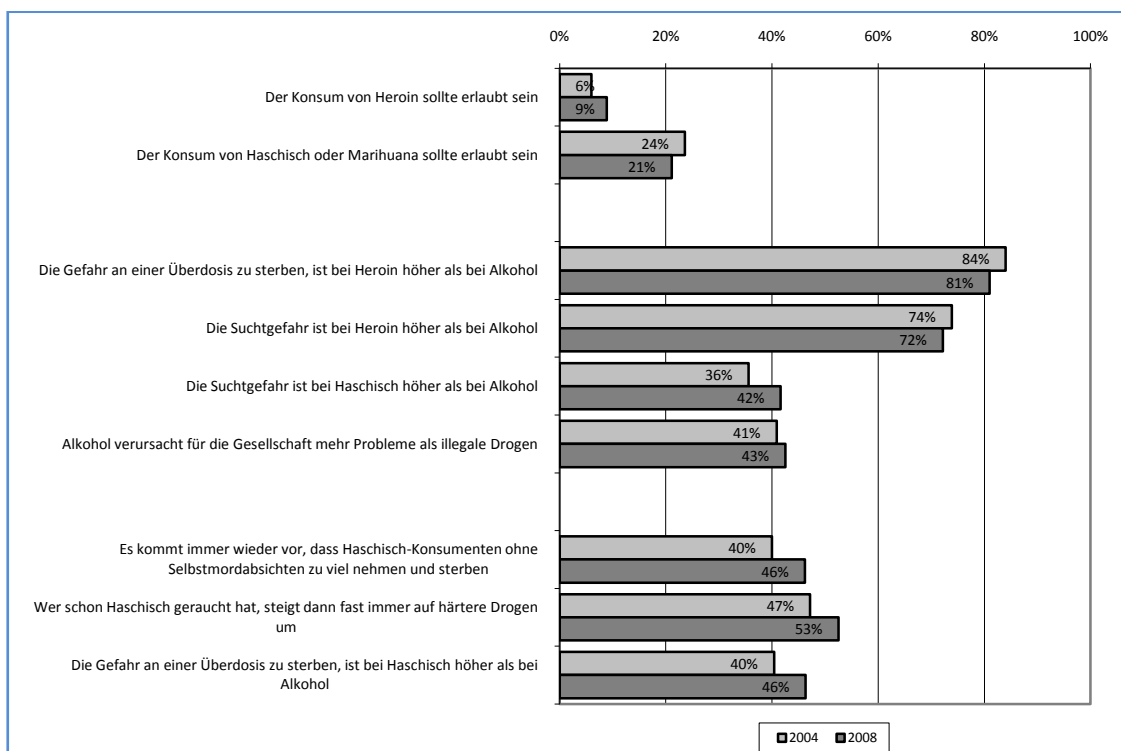
²⁶ Es steht derzeit außer Frage, dass der überwiegende Großteil der Haschischkonsumenten nie auf andere illegalen Drogen übersteigt – und nach einer Phase selbst den Cannabiskonsum endgültig aufgibt – die Aussage ist daher eindeutig falsch.

„Die Gefahr an einer Überdosis zu sterben, ist bei Haschisch höher als bei Alkohol“²⁷). Letzte Aussagen erlauben abzuschätzen, inwieweit die Befragten über grundlegende Fakten Cannabis betreffend informiert sind.

Zur Aussage „Die Gefahr an einer Überdosis zu sterben, ist bei Haschisch höher als bei Alkohol“ geben 25% der Befragten (13% + 12%) eine falsche Antwort und weitere 33% sich unentschieden; 58% können die Frage, ob die Aussage zutrifft, also nicht korrekt beantworten. Zur Aussage „Wer schon Haschisch geraucht hat, steigt dann fast immer auf härtere Drogen um“, geben 20% (11% + 9%) eine falsche Antwort und weitere 28% geben sich unentschieden; 48% können die Frage, ob die Aussage zutrifft, also nicht korrekt beantworten. Zur Aussage „Die Gefahr an einer Überdosis zu sterben, ist bei Haschisch höher als bei Alkohol“, geben 29% (14% + 15%) eine falsche Antwort und weitere 25% geben sich unentschieden; 54% können die Frage, ob die Aussage zutrifft, also nicht korrekt beantworten.

Wie man Abb. 43 entnehmen kann, hat der Anteil falscher Urteile über die drei Aussagen von 2004 bis 2008 jeweils um 6% zugenommen.

Abb. 43: Veränderungen der Aussagen über Cannabis , Heroin und Alkohol von 2004 bis 2008



Quellen: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f131_8, f131_9, f131_10, f131_11, f131_12, f131_13, f131_14, f131_15, f131_16; Daten 2004: Uhl, Springer et al (2005a); Antwortkategorien „stimme eher zu“ plus „stimme vollkommen zu“

Nur ein sehr kleiner Teil der Befragten spricht sich dafür aus, den Konsum von Heroin legal zu machen (2004 6% der Befragten und 2008 9% der Befragten) und knapp ein Viertel dafür, dem Konsum von Cannabis legal zu machen (2004 24% der Befragten und 2008 21% der Befragten; vgl. Abb. 43 und für Details Abb. 42).

Die überwiegende Mehrzahl beurteilt die Gefahr an einer Überdosis zu sterben in Zusammenhang mit Heroin höher als in Zusammenhang mit Alkohol (2004 84% der Befragten und 2008 81% der Befragten). Auch das Suchtpotential von Heroin wird von der überwiegenden Mehr-

²⁷ Pro Jahr gibt es in Österreich ca. 100 Personen, die an einer reinen Alkoholvergiftung sterben (d.h. ohne Berücksichtigung von Mischintoxikationen und alkoholbedingten Unfällen), es gibt jedoch weltweit keinen einzigen Todesfall durch eine Cannabisüberdosierung — die Aussage ist daher eindeutig falsch.

zahl der Befragten höher eingeschätzt als jenes von Alkohol (2004 74% der Befragten und 2008 72% der Befragten). Etwas mehr als ein Drittel meinen die Suchtgefahr sei bei Haschisch höher als bei Alkohol (2004 36% der Befragten und 2008 42% der Befragten) bzw. dass Alkohol mehr gesellschaftliche Probleme verursache als illegalen Drogen (2004 41% der Befragten und 2008 43% der Befragten; vgl. Abb. 43 und für Details Abb. 42).

Tab. 25 kann man entnehmen, dass Haschisch und Marihuana relativ zu Alkohol von der Stadtbevölkerung und von gebildeteren Personen weniger stark problematisiert werden als von der Landbevölkerung und von ungebildeteren Schichten, dass Stadtbevölkerung und gebildete Personen sich demnach in höherem Ausmaß für legalen Cannabiskonsum aussprechen, und dass Stadtbevölkerung und gebildete Personen deutlich seltener den eindeutig falschen Aussagen in den letzten drei Zeilen der Tab. 25 zustimmen.

Tab. 25: Vergleich Anteil an Angaben „stimme vollkommen zu“ oder „stimme eher zu“ nach Wohnort und Bildung

	Land*	Stadt**	Pflichts	Lehre	Matura	Gesamt
Der Konsum von Heroin sollte erlaubt sein	9%	8%	9%	10%	7%	9%
Der Konsum von Haschisch oder Marihuana sollte erlaubt sein	19%	25%	20%	21%	23%	21%
Die Gefahr, an einer Überdosis zu sterben, ist bei Heroin höher als bei Alkohol	80%	82%	78%	80%	83%	80%
Die Suchtgefahr ist bei Heroin höher als bei Alkohol	72%	73%	71%	72%	73%	72%
Die Suchtgefahr ist bei Haschisch höher als bei Alkohol	46%	33%	50%	41%	31%	42%
Alkohol verursacht für die Gesellschaft mehr Probleme als illegale Drogen	40%	47%	37%	41%	51%	43%
Es kommt immer wieder vor, dass Haschisch-Konsumenten ohne Selbstmordabsichten zu viel nehmen und sterben	49%	41%	58%	45%	35%	46%
Wer schon Haschisch geraucht hat, steigt dann fast immer auf härtere Drogen um	56%	46%	65%	52%	40%	53%
Die Gefahr an einer Überdosis zu sterben, ist bei Haschisch höher als bei Alkohol	51%	38%	57%	46%	35%	46%

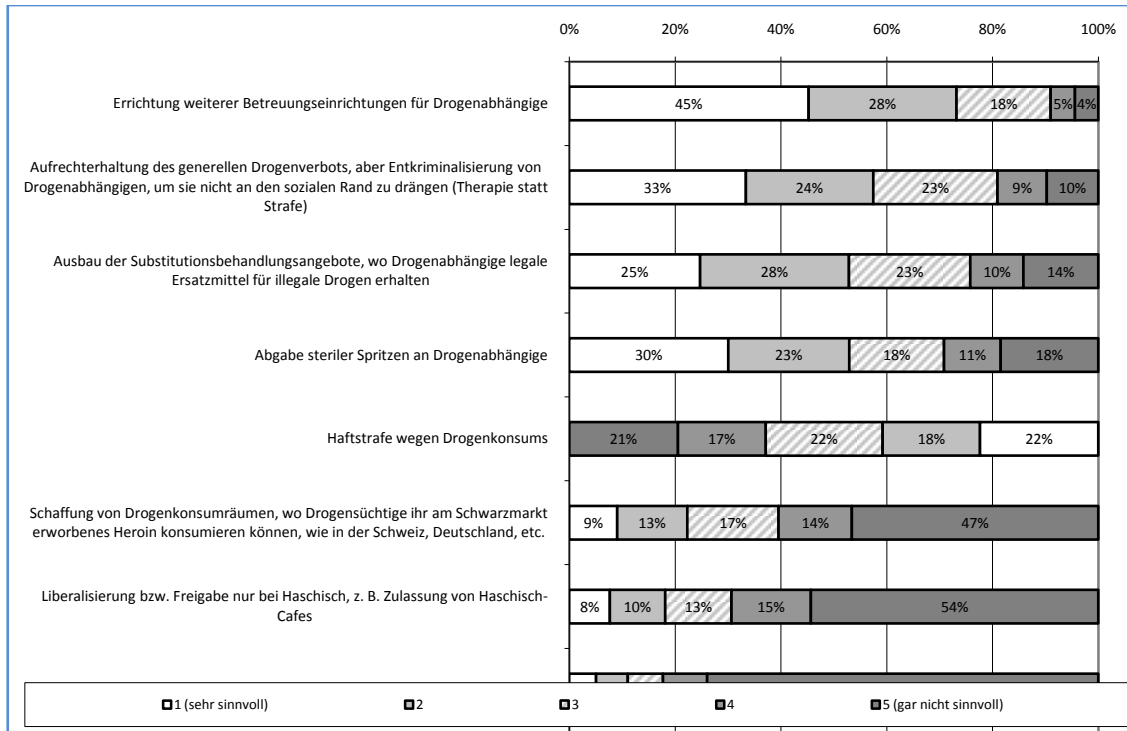
Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f131_8, f131_9, f131_10, f131_11, f131_12, f131_13, f131_14, f131_15, f131_16

Anmerkung: *Land= am Land und in Kleinstädten mit bis zu 50.000 Einwohnern; **Stadt= in einer Stadt ab 50.000 Einwohnern

7 Einstellungen zu unterschiedlichen suchtpolitischen Maßnahmen

Die Einstellung der Bevölkerung zu diversen suchtpolitischen Maßnahmen wurde auf einer 5-stufigen Skalierung von „sehr sinnvoll“ (1) bis „gar nicht sinnvoll“ (5) erfasst.

Abb. 44: Zustimmung zu unterschiedlichen drogenspezifischen Maßnahmen und Regelungen

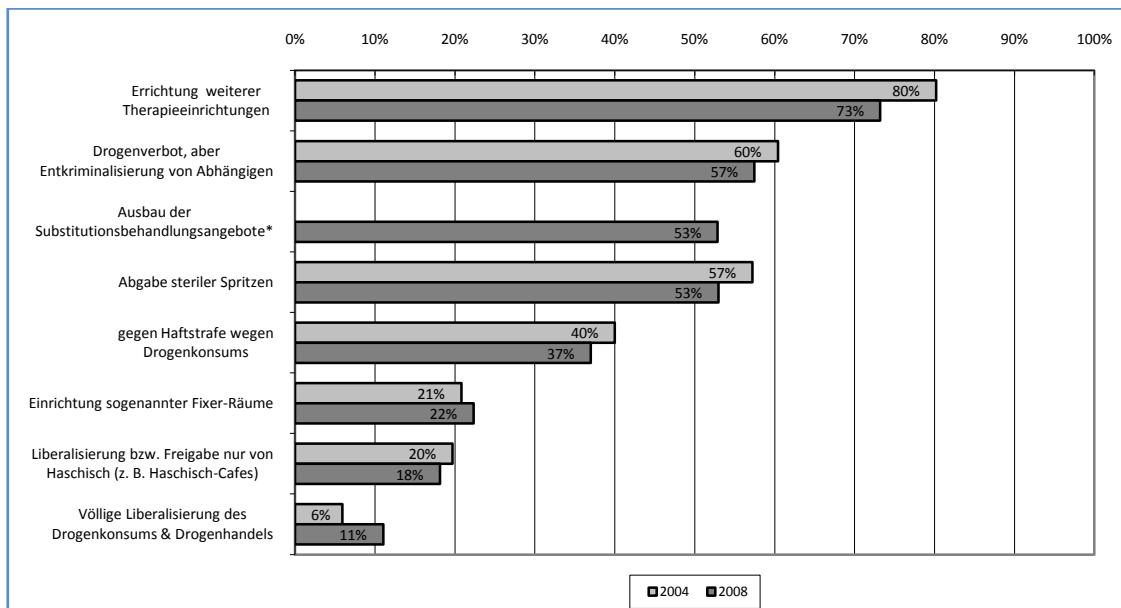


Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f133_1, f133_2, f133_3, f133_4, f133_5, f133_6, f133_7, f133_8

Mehrheitlich Zustimmung („sinnvoll“ bzw. „sehr sinnvoll“) unter den Befragten fanden Betreuungsangebote (73% für „weitere Betreuungseinrichtungen für Drogenabhängige“, 57% für „Therapie statt Strafe“, 53% für „Ausbau der Substitutionsbehandlung“, 53% für Spritzenabgabe). Für die Schaffung von Drogenkonsumräumen sprechen sich nur 22% aus, gegen Haftstrafen für DrogenkonsumentInnen 38%, für eine Liberalisierung bzw. Freigabe des Haschischkonsums nur 18% und für eine völlige Freigabe von Drogenkonsum und Drogenhandel 11% (Abb. 44).

Bis auf die Frage den Ausbau der Substitutionsbehandlung betreffend waren alle Fragen aus Abb. 44 auch bereits bei der Repräsentativerhebung 2004 (Uhl et al., 2005) gefragt worden. Wie man Abb. 45 entnehmen kann, hat in diesen 4 Jahren die Zustimmung („sinnvoll“ oder „sehr sinnvoll“) hinsichtlich Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen von sehr hohem Niveau weg geringfügig abgenommen und die Zustimmung für eine völlige Liberalisierung des Drogenkonsums von sehr niedrigem Niveau weg etwas zugenommen.

Abb. 45: Einstellungsänderungen zu drogenspezifischen Maßnahmen und Regelungen zwischen 2004 und 2008



Quellen: Repräsentativerhebung 2008, Variablen F133_1, f133_2, f133_3, f133_4, f133_5, f133_6, f133_7, f133_8; Daten 2004: Uhl et al. (2005a); Kategorien „sinnvoll“ oder „sehr sinnvoll“. Bei „Haftstrafen wegen Drogenkonsum“ wurde „wenig sinnvoll“ sowie „gar nicht sinnvoll“ gewertet.

In Tab. 26 wird die Zustimmung einzelne drogenpolitische Maßnahmen betreffend für drei unterschiedliche Bildungsgruppen (Pflichtschulabschluss, Lehre und Matura bzw. höherer Abschluss) sowie nach Wohnortgröße dargestellt. Dazu wurden wieder die beiden jeweils positivsten Urteile („sehr sinnvoll“ und „eher sinnvoll“ bzw. bei „Haftstrafen wegen Drogenkonsum“ die Kategorien „wenig sinnvoll“ sowie „gar nicht sinnvoll“) gewertet, weil die Zustimmung zu Haftstrafen im Gegensatz zur Zustimmung zu allen anderen genannten Maßnahmen Ausdruck einer repressiven Haltung darstellt.

Tab. 26: Einstellung zu drogenspezifischen Maßnahmen und Regelungen nach Wohnort und Bildung

	Land*	Stadt*	Pflicht s.	Lehre	Matura	gesamt
Errichtung weiterer Betreuungseinrichtungen für Drogenabhängige	72%	76%	72%	72%	78%	73%
Aufrechterhaltung des generellen Drogenverbots, aber Entkriminalisierung von Drogenabhängigen	56%	59%	55%	57%	62%	57%
Ausbau der Substitutionsbehandlungsangebote, wo Drogenabhängige legale Ersatzmittel für illegale Drogen erhalten	50%	58%	47%	53%	61%	53%
Abgabe steriler Spritzen an Drogenabhängige	49%	60%	46%	53%	61%	53%
Haftstrafe wegen Drogenkonsums (umgepolt: "wenig sinnvoll" bis „gar nicht sinnvoll“)	35%	41%	32%	36%	47%	37%
Schaffung von Drogenkonsumräumen	19%	28%	18%	22%	28%	22%
Liberalisierung bzw. Freigabe nur bei Haschisch, z. B. Zulassung von Haschisch-Cafes	17%	21%	17%	17%	20%	18%
Völlige Liberalisierung bzw. Freigabe des Drogenkonsums und Drogenhandels	12%	9%	14%	11%	8%	11%

Quelle: Repräsentativerhebung 2008, Variablen f133_1, f133_2, f133_3, f133_4, f133_5, f133_6, f133_7, f133_8 Anmerkung: *Land= am Land und in Kleinstädten mit bis zu 50.000 Einwohnern; **Stadt= in einer Stadt ab 50.000 Einwohnern Kategorien „sinnvoll“ oder „sehr sinnvoll“. Bei „Haftstrafen wegen Drogenkonsum“ wurde „wenig sinnvoll“ sowie „gar nicht sinnvoll“ gewertet.

Wie man Tab. 26 entnehmen kann, sind StadtbewohnerInnen und Personen mit Maturaabschluss positiver zu unterschiedlichen Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen eingestellt, stärker gegen Haftstrafen bei Drogenkonsum und etwas stärker für eine Liberalisierung des Umgangs mit Cannabis. Nur bezüglich der völligen Liberalisierung bzw. Freigabe des Drogenkonsums und Drogenhandels ergibt sich eine umgekehrte Tendenz.

8 Literatur

- Diekmann, A. (2007): Empirische Sozialforschung - Grundlagen, Methoden, Anwendungen. rowohlt's enzyklopädie, 18. vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage, Reinbek
- HEC (1994): That's the Limit. Health Education Council, London
- Kraus, L.; Augustin, R.; Kümmler, P.; Comiskey, C.; Mariani, F.; Rossi, C.; Uhl, A.; Frischer, M.; Domingo-Salvani, A.; Wiessing, L. (2002): Prevalence of Problem Drug Use at the National Level. Final Report. Collaborative Project in the Context of the European Network to Develop Policy Relevant Models and Socio-Economic Analyses of Drug Use, Consequences and Interventions. IFT, Munich
- Krebshilfe (2008): Sonderauswertung: Die Raucher in Österreich - Februar 2005 & April 2008. SPECTRA, Linz
- Schmutterer, I.; Uhl, A.; Strizek, J.; Bachmayer, S.; Puhm, A.; Kobrna, U.; Grimm, G.; Springer, A.; (2009): ESPAD Austria 2007: Europäische SchülerInnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen, Band 2: Validierungsstudie. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Schreiner, S. (2008): Versteuerte vs. nicht-versteuerte Zigaretten. Schriftliche Mitteilung, Japan Tobacco International (jti), Wien
- Springer, A.; Uhl, A.; Maritsch, A. (1987): Das Cannabisproblem in Österreich. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 10, 1/2, 3-33
- Statistik Austria (2007): Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007 – Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Bundesanstalt Statistik Österreich, Wien
- Statistik Austria (2008): Bevölkerungsstand 1.1.2008. Bundesanstalt Statistik Österreich, Wien
- Uhl, A.; Bachmayer, S.; Kobrna, U. (2009a): Chaos um die Raucherzahlen in Österreich. Wiener Medizinische Wochenschrift, 4-13
- Uhl, A.; Bachmayer, S.; Kobrna, U.; Puhm, A.; Springer, A.; Kopf, N.; Beiglböck, W.; Eisenbach-Stangl, I.; Preinsperger, W.; Musalek, M. (2009b): Handbuch: Alkohol - Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2009. dritte überarbeitete und ergänzte Auflage. BMG, Wien
- Uhl, A.; Springer, A. (1996): Studie über den Konsum von Alkohol und psychoaktiven Stoffen in Österreich unter Berücksichtigung problematischer Gebrauchsmuster - Repräsentativerhebung 1993/94 Textband. Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte des BMGK, Wien
- Uhl, A.; Springer, A.; Kobrna, U.; Gnambs, T.; Pfarrhofer, D. (2005a): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch - Erhebung 2004, Band 1: Forschungsbericht. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, A.; Springer, A.; Kobrna, U.; Gnambs, T.; Pfarrhofer, D. (2005b): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch - Erhebung 2004, Band 2: Frequenzauszählungen. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, A.; Springer, A.; Kobrna, U.; Gnambs, T.; Pfarrhofer, D. (2005c): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch - Erhebung 2004, Band 3: Kreuztabellen. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, A.; Springer, A.; Kobrna, U.; Gnambs, T.; Pfarrhofer, D. (2005d): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch - Erhebung 2004, Band 4: Fragebogen. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- WKÖ (2008): Zigarettenpackungs-Studie. Schriftliche Mitteilung, Wirtschaftskammer Österreich, Wien