



# Repräsentativerhebung 2007 zum Gebrauch psychoaktiver Substanz und zum Glücksspielverhalten in Hessen

## Band I



Institut für  
interdisziplinäre Sucht-  
und Drogenforschung  
(ISD)



Hessische Landesstelle  
für Suchtfragen e.V.

# Repräsentativerhebung 2007 zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen und zum Glücksspielverhalten in Hessen

## Band I

Peter Raschke, Jens Kalke,  
Sven Buth, Moritz Rosenkranz, Philipp Hiller  
(Institut für interdisziplinäre Sucht- und  
Drogenforschung, Hamburg)

Gefördert von der  
Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)

im Auftrag des damaligen  
Hessischen Sozialministeriums (HSM)

In Zusammenarbeit mit Infratest dimap (Berlin)

Hamburg, Oktober 2008

**Text und Redaktion**

Institut für interdisziplinäre Sucht- und  
Drogenforschung (ISD, Hamburg)  
c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
UKE  
Martinstraße 52  
20246 Hamburg  
Tel.: 040/4 28 03-51 21  
[www.isd-hamburg.de](http://www.isd-hamburg.de)

**Layout, Satz**

Martin Tapp, Hamburg

# Inhalt

Zusammenfassung.....	2
Zielsetzung .....	2
Konsumverhalten insgesamt.....	2
Regionaler Vergleich.....	3
Junge und alte Konsumenten .....	3
Arbeitslose und erwerbstätige Konsumenten .....	4
Sucht- und Konsumprobleme.....	4
Bundesweiter Vergleich.....	5
Glücksspielverhalten .....	5
Methodik .....	6
1. Einleitung: Zielsetzung und Struktur des Berichtes.....	7
2. Konsumverhalten insgesamt .....	9
3. Regionaler Vergleich.....	13
4. Junge und alte Konsumenten .....	15
5. Arbeitslose und erwerbstätige Konsumenten.....	18
6. Sucht- und Konsumprobleme.....	21
7. Bundesweiter Vergleich.....	25
8. Glücksspielverhalten .....	28
9. Methodik .....	32
9.1 Die telefonische Befragung (CATI).....	32
9.2 Die Face-to-Face-Befragung (CAPI).....	33
9.3 Gewichtung .....	34
9.4 Statistische Verfahren .....	35
Literatur .....	36
Anhang .....	38

# Zusammenfassung

## Zielsetzung

- Um Informationen über die Verbreitung des Konsums von Nikotin, Alkohol, Medikamenten, und illegalen Drogen in Hessen zu erhalten, hat das ISD zusammen mit dem Meinungsforschungsinstitut Infratest dimap im Herbst 2007 eine repräsentative Umfrage durchgeführt.
- Das Konzept für Hessen weist zwei Besonderheiten für eine Repräsentativerhebung auf: a.) Erstmals wurden in Deutschland auch ältere Personen (65 bis 69 Jahre) zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen befragt. b.) Für die Erhebung der Daten wurde ein „Methoden-Mix“ aus einer kurzen, telefonischen Befragung und ausführlichen mündlichen Interviews („Face-to-Face“) gewählt.
- Mit einer solchen Kombination ist es einerseits möglich, eine hinreichend große Fallzahl zu erreichen (N Telefon = 5.600) und gleichzeitig vertiefende Informationen zu erheben (N mündlich = 1.022).

## Konsumverhalten insgesamt

- In Hessen liegt in der erwachsenen Bevölkerung (17-69 Jahre) der Anteil von aktuellen Rauchern<sup>1</sup> bei 33%. Das sind in absoluten Zahlen geschätzt etwa 1.420.000 Personen. Dabei ist bei den Männern der Anteil der Raucher deutlich höher als bei den Frauen (37,0% zu 29,4%).
- Die aktuellen Raucher in Hessen konsumieren im Durchschnitt 13,4 Zigaretten täglich. Bei jedem Zehnten von ihnen handelt es sich um einen sehr starken Raucher, der im Durchschnitt mehr als 20 Zigaretten am Tag raucht.
- Fast 70% der erwachsenen Bevölkerung haben in den letzten 30 Tagen zumindest einmal ein alkoholisches Getränk zu sich genommen (das entspricht beinahe 3 Mio. Personen). Dies ist bei den Männern häufiger der Fall als bei den Frauen (75,8% zu 63,3%).
- 44% der erwachsenen Bevölkerung geben an, im letzten Monat Bier getrunken zu haben. Im Durchschnitt konsumieren die Bier-Trinker 1,86 Liter pro Woche, d. h. etwa 5 bis 6 Flaschen Bier. Der Gesamtanteil der Wein-Trinker beträgt 46%. Diese Konsumenten trinken pro Woche etwa durchschnittlich 2 Gläser Wein (0,51 l).
- 8% der erwachsenen Bevölkerung üben einen zumindest riskanten Alkoholkonsum aus. Im Einzelnen praktizieren 5,8% einen riskanten und 1,7% einen gefährlichen Konsum; bei 0,3% liegt Hochkonsum vor. Werden die relativen Anteile auf absolute Werte umgerechnet, ergibt sich eine Anzahl von etwa 330.000 Personen (17 bis 69 Jahre) im Bundesland Hessen, die einen riskanten bis Hochkonsum ausüben und deshalb als potentielle Zielgruppe von Suchtprävention und -hilfe (indizierte Prävention bis Suchtbehandlung) angesehen werden kann.

<sup>1</sup> Aus redaktionellen Gründen wird in diesem Bericht die männliche Ausdrucksweise benutzt. Diese schließt natürlich immer auch die weiblichen Personen mit ein.

- Die Monatsprävalenz für Medikamente – hier wurde nur der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erhoben – liegt bei etwa 6%, wobei es hier einen sehr deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschied gibt (Frauen: 7,9%, Männer: 3,9%).
- Gut 2% praktizieren einen starken Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, d. h. sie nehmen (beinahe) täglich eines der beiden – oder sogar beide – Medikamente ein. Das sind insgesamt etwa 98.000 Personen. Hierbei zeigt sich, dass ein solches Gebrauchsmuster bei den Frauen verbreiteter ist als bei den Männern (3,4% zu 1,2%).
- Der Konsum von Cannabis wurde für das vorangegangene Jahr (12-Monatsprävalenz) erhoben. Danach haben etwa 2% im Zeitraum der letzten 12 Monaten zumindest gelegentlich diese illegale Droge konsumiert (ca. 90.000 Personen).

## Regionaler Vergleich

- Der regionale Vergleich wird anhand von folgenden fünf Gebieten durchgeführt: Frankfurt am Main, kreisfreie Städte (Darmstadt, Kassel, Offenbach, Wiesbaden), Nordhessen, Mittelhessen und Südhessen.
- Der regionale Vergleich zeigt, dass die Anteile von aktuellen Rauchern in den städtischen Zentren höher sind als in den eher ländlich geprägten Regionen. In Frankfurt und in den vier kreisfreien Städten beträgt der entsprechende Wert 36,6% bzw. 36,9%, während er in den drei Landregionen zwischen 30,5% und 33,2% liegt.
- Eine Stadt-Land-Abweichung lässt sich ebenfalls beim Cannabisgebrauch ausmachen: Danach haben in den Städten 4,1% (Frankfurt) bzw. 3,3% (kreisfreie Städte) in den letzten 12 Monaten zumindest gelegentlich Cannabisprodukte konsumiert. Die entsprechenden Werte für Nord-, Mittel- und Südhessen bewegen sich zwischen 1,2% und 2,4%.
- Für die 30-Tages-Prävalenz beim Alkohol- und Medikamentenkonsum lassen sich hingegen keine nennenswerten Stadt-Land-Unterschiede finden.
- Wird dagegen eine Betrachtung des Alkohol-Monatskonsums nach Risikoklassen vorgenommen, zeigt sich eine Differenz zwischen Stadt und Land: Der Anteil der Gruppe mit einem mindestens riskanten Konsum liegt in den Städten bei 8,9% (Frankfurt) bzw. 10,2% (kreisfreie Städte), dagegen in den drei ländlichen Regionen bei 6,9% bis 7,9%.

## Junge und alte Konsumenten

- Das Hauptaugenmerk wird hier auf eine Gegenüberstellung der Konsumprävalenzen junger (17-24 Jahre) und alter (60-69 Jahre) Konsumenten gelegt. Insbesondere das Konsumverhalten der Gruppe der über 60-Jährigen wurde bisher nur selten in Erhebungen zum Konsum psychoaktiver Substanzen berücksichtigt.
- Gut 40% der 17- bis 24-Jährigen sind aktuelle Raucher. Bei den über 60-Jährigen ist die Tabakprävalenz hingegen weniger als halb so hoch (18,9%). Ein Blick auf die Konsumententwicklung der dazwischen liegenden Altersgruppen zeigt, dass die Nikotinprävalenz mit steigendem Alter nahezu kontinuierlich abnimmt.
- Die Monatsprävalenz des Alkoholkonsums der jüngsten Altersgruppe unterscheidet sich mit 71,8% nur unwesentlich von dem Wert, der für die 60- bis 69-Jährigen erhoben wurde (70,8%). In den mittleren Altersgruppen schwanken die Prävalenzen zwar leicht, liegen jedoch immer ungefähr auf dem Niveau der „Jungen“ und der „Alten“.

- Ein problematisches Konsummuster („riskanter bis Hochkonsum“) wurde für knapp jeden Zehnten (9,5%) der 17- bis 24-Jährigen in Hessen erhoben. Unter den 60- bis 69-Jährigen beträgt der Anteil 8%. Für die dazwischen liegenden Altersgruppen zeigen sich die Prävalenzen eines solchen Problemkonsums uneinheitlich.
- Die Jahresprävalenz für Cannabis liegt in der Gruppe der 17- bis 24-Jährigen bei 6,7%. Mit zunehmendem Alter gebrauchen immer weniger Personen Cannabisprodukte, so dass unter den 60- bis 69-Jährigen nur noch ein verschwindend geringer Anteil von 0,3% angibt, im zurückliegenden Jahr Cannabis konsumiert zu haben.
- Schlaf- und Beruhigungsmittel konsumieren mit einem Anteil von knapp 3% fast viermal weniger 17- bis 24-Jährige als dies in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen der Fall ist (11,2%). Zu beobachten ist hier, dass mit zunehmendem Alter der Medikamentenkonsum immer weiter ansteigt.

## Arbeitslose und erwerbstätige Konsumenten

- Um der Frage nachzugehen, ob sich die aktuelle Erwerbssituation möglicherweise in unterschiedlichem Konsumverhalten niederschlägt, werden die Gruppen „erwerbstätig“ und „arbeitslos“ miteinander verglichen.
- Von den Erwerbstätigen in Hessen rauchen 36,7% aktuell Zigaretten. Bei den arbeitslosen Personen ist dagegen die Raucherprävalenz viel höher: Hier stellt knapp die Hälfte Raucher dar (47,0%).
- Bei den erwerbstätigen Personen beträgt die Alkoholmonatsprävalenz 72,8%. Entgegen gängiger Vorstellungen liegt dieser Wert bei den arbeitslosen Personen mit 59,1% deutlich niedriger.
- Fasst man die problematischen Konsummuster „riskanter Konsum“, „gefährlicher Konsum“ und „Hochkonsum“ zusammen, befindet sich von den arbeitslosen Hessen jeder Zehnte in dieser zusammengefassten Risikoklasse (10,7%). Aber auch ein Anteil von 7,9% der Erwerbstätigen mit einem problematischen Konsummuster ist nicht unbeträchtlich. In der Risikoklasse „gefährlicher Konsum“ weisen die arbeitslosen Hessen jedoch mit 5,1% einen deutlich höheren Wert auf als die Erwerbstätigen (1,5%).
- Ein deutlicher Unterschied zeigt sich bei der Jahresprävalenz für Cannabis: Sie beträgt 6,1% bei den Arbeitslosen; der entsprechende Wert für die Erwerbstätigen lautet 1,8%.
- Hinsichtlich des Konsums von Schlaf- und Beruhigungsmitteln zeigt sich bei den arbeitslosen Personen mit 7,3% eine höhere Prävalenz als bei den Erwerbstätigen mit 4,6%.

## Sucht- und Konsumprobleme

- Um den Grad der Abhängigkeit von Alkohol und Nikotin zu messen sowie mögliche Zusammenhänge mit verschiedenen soziodemographischen Merkmalen bzw. biographischen Erfahrungen der Konsumenten zu betrachten, wurden in den mündlichen Befragungen zwei anerkannte Tests eingesetzt: der AUDIT (Alkohol) und der Fagerström-Test (Nikotin).

- Als zusammenfassendes Ergebnis des AUDIT kann Folgendes festgehalten werden: Ein mindestens riskanter Trinkstil findet sich häufiger bei jüngeren Männern und Personen mit geringerem Bildungsniveau. Biographische Erfahrungen wie Migration oder die Konfrontation mit Suchtproblemen im Elternhaus kommen ebenfalls häufiger bei problematischen Alkoholkonsumenten vor.
- Als zusammenfassendes Ergebnis des Fagerström-Tests lässt sich Folgendes festhalten: So genannte „Genuss- oder Gelegenheitsraucher“, die keine bzw. eine nur sehr geringe Nikotinabhängigkeit aufweisen, sind unter den weiblichen Rauchern häufiger zu finden als unter den männlichen. Mittel bis sehr stark abhängige Raucher sind hingegen häufiger unter Personen mit vergleichsweise niedrigen Schulabschlüssen sowie in der mittleren Alterskategorie (30-49 Jahre) anzutreffen. Zudem haben Personen, die dieser Abhängigkeitskategorie zuzuordnen sind, früher angefangen, regelmäßig zu rauchen.

## Bundesweiter Vergleich

- Es werden die Zahlen aus Hessen den bundesweiten Prävalenzen gegenübergestellt. Hierbei sind zum einen der unterschiedliche Zeitpunkt der Erhebung (2007 versus 2006) und zum anderen der unterschiedliche Erhebungsmodus (telefonisch versus schriftlich) zu berücksichtigen. Trotz dieser methodischen Einschränkungen ist es sinnvoll, die bundesweiten Zahlen vergleichend heranzuziehen, um zu prüfen, ob starke Abweichungen vorhanden sind, die auf Besonderheiten im Bundesland Hessen hinweisen.
- In Hessen gibt es einen höheren Anteil von aktuellen Rauchern als deutschlandweit. Das Verhältnis beträgt 35,2% (Hessen) zu 31,8% (Bund). Wird die Rauchintensität der Raucher betrachtet, ergibt sich, dass der Anteil der sehr starken Raucher in Hessen geringer ist als im Bund (22,0% zu 30,4%).
- Beim Alkoholkonsum sind dagegen höhere Prävalenzen auf Bundesebene anzutreffen. Die Abstinenzrate für den aktuellen Konsum (letzte 30 Tage) liegt in Hessen bei 31%, im Bund bei 25%. Die Monatsprävalenz ist bei allen Getränkearten – mit Ausnahme der Alkopops – in Hessen geringer als auf der Bundesebene. Das Gleiche gilt tendenziell auch für die konsumierte Menge.
- Dieses schlägt sich auch nieder, wenn der Alkoholkonsum nach den Risikoklassen berechnet wird: Der Anteil derjenigen Personen mit einem riskanten bis Hochkonsum beträgt in Hessen 7,9%, der entsprechende Wert für das gesamte Bundesgebiet liegt bei 10,7%.
- Die Jahresprävalenz für Cannabiskonsum ist in Hessen ebenfalls deutlich niedriger als im Bundesgebiet (2,2% zu 4,7%), wobei zu berücksichtigen ist, dass diejenigen mit einem einmaligen Probierkonsum (letzte 12 Monate) in Hessen als „Nicht-Konsumenten“ erfasst worden sind.
- Die Werte für den wöchentlichen Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln stellen sich in etwa gleich dar, wobei sie im Bund getrennt (jeweils 2,0%) und in Hessen (3,5%) zusammengefasst erhoben worden sind.

## Glücksspielverhalten

- Auf Grundlage der Ergebnisse aus der Face-to-Face-Befragung wird das Glücksspielverhalten der hessischen Bevölkerung hinsichtlich Spielteilnahme, Geldeinsätze und Spielarten ermittelt.



- 28% der Befragten nahmen im Laufe der zurückliegenden 12 Monate an mindestens einem Glücksspiel teil und setzten dafür monatlich im Mittel 20,3 Euro ein.
- Ältere Personen nehmen häufiger an Glücksspielen teil als jüngere, die Befragten mit Realschulabschluss setzen tendenziell höhere Beträge ein als diejenigen mit Abitur oder Hauptschulabschluss.
- Die mit Abstand beliebteste Glücksspielart ist das Zahlenlotto, welches von mehr als einem Viertel der Hessen im Verlauf des zurückliegenden Jahres gespielt wurde. Alle anderen Glücksspielarten werden jeweils nur von einer Minderheit gespielt.
- Mit Hilfe des Lie/Bet-Tests wurde ermittelt, dass 1,1% aller Befragten von einem Glücksspielproblem betroffen sind. Der Anteil von Problemspielern unter denjenigen, die in den zurückliegenden 12 Monaten an einem Glücksspiel teilgenommen haben, liegt bei 3,9%.

## Methodik

- Im Rahmen dieser Studie sind zwei verschiedene Erhebungsmethoden zur Anwendung gekommen: eine telefonische Befragung mit 5.600 Befragten und eine mündliche Befragung („Face-to-Face“) mit 1.022 befragten Personen.
- Die telefonische Befragung fand vom 15. Oktober bis 12. November 2007 statt. Die „Face-to-Face“-Erhebung erfolgte weitgehend zeitlich parallel in der Zeit vom 11. Oktober bis 04. Dezember 2007.
- Die Stichprobenziehung der telefonischen Befragung erfolgte disproportional. Hierzu sind für jeden Kreis 200 Personen repräsentativ ausgewählt worden, für die Metropole Frankfurt am Main sind es 600 Befragte.
- Sowohl die Daten der telefonischen Erhebung als auch die der mündlichen Interviews sind hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und der BIK-Gemeindetypen gewichtet worden. Für die (disproportionale) telefonische Stichprobe erfolgte zusätzlich eine Gewichtung nach der Einwohnerzahl der einzelnen Kreise.
- Unter Einbeziehung der Gewichtung zeigen sich auch hinsichtlich der Merkmale Schulabschluss und Familienstand bis auf eine Ausnahme (die verheirateten Befragten sind über- und die Ledigen unterrepräsentiert) keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Stichproben dieser Studie und der Bevölkerungsstatistik.

# 1. Einleitung: Zielsetzung und Struktur des Berichtes

Für das Bundesland Hessen lagen bislang keine Daten zum Konsum psychoaktiver Substanzen in der erwachsenen Bevölkerung vor. Eine einfache Übertragung vorhandener bundesweiter Daten auf Hessen ist nicht zulässig, da aus anderen epidemiologischen Untersuchungen bekannt ist, dass in Deutschland regionale Besonderheiten im Konsumverhalten der Bevölkerung bestehen (z.B. Kraus et al., 2001).

Um Informationen über die Verbreitung des Konsums von Nikotin, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen in Hessen zu erhalten, hat das ISD im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums (HSM) mit Förderung der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) eine repräsentative Umfrage durchgeführt. Diese wurde im Herbst 2007 in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut Infratest dimap ([www.infratest-dimap.de](http://www.infratest-dimap.de)) realisiert. Hiermit sollten empirisch gesicherte Erkenntnisse zum Konsumverhalten der erwachsenen Bevölkerung Hessens gewonnen werden, die für die weitere Ausgestaltung der Suchthilfe, der Suchtprävention und der Suchtpolitik verwendet werden können.

Das Konzept für Hessen weist zwei Besonderheiten für eine Repräsentativerhebung auf:

- Erstmals wurden in Deutschland auch ältere Personen (65 bis 69 Jahre) zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen befragt. Da es einen demographischen Wandel hin zu einer älter werdenden Gesellschaft gibt, erlangt der Einbezug von älteren Personen in solche Untersuchungen eine zunehmende Relevanz.
- Für die Erhebung der Daten wurde ein „Methoden-Mix“ aus einer kurzen, telefonischen Befragung und ausführlichen mündlichen Interviews („Face-to-Face“) gewählt. Mit einer solchen Kombination ist es einerseits möglich, eine hinreichend große Fallzahl für regional-spezifische Prävalenzschätzungen<sup>2</sup> zu erreichen (N Telefon = 5.600) und gleichzeitig vertiefende Informationen zu erheben (N mündlich = 1.022) (siehe hierzu Kapitel 8).

Die Auswertungsteile sind wie folgt strukturiert: Nach der Präsentation der Zahlen zum generellen Konsumverhalten der erwachsenen Bevölkerung in Hessen (2.), wobei hier immer auch die Unterschiede zwischen Frauen und Männern beachtet werden, folgen drei speziellere Auswertungen: ein regionaler Vergleich (3.), Analysen zu jungen und alten Konsumenten (4.) sowie zu arbeitslosen und erwerbstätigen Konsumenten (5.). Danach werden Daten, die einzelne Sucht- und Konsumprobleme betreffen, vorgestellt (6.). Abschließend werden die hessischen Zahlen den Ergebnissen einer bundesweiten Repräsentativerhebung gegenüber gestellt (7.). Ausführliche Informationen über die Methodik der Repräsentativerhebung finden sich im letzten Kapitel des Berichtes (8.).<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Der Begriff Prävalenz ist eine Kennzahl in der epidemiologischen Forschung und sagt aus, wie viele Menschen von einer bestimmten Krankheit oder Störung betroffen sind oder auch ein bestimmtes Konsumverhalten ausüben.

<sup>3</sup> Außer dem vorliegenden Bericht ist zur Repräsentativbefragung noch eine weitere Spezialauswertung zu dem Thema „Bekanntheit und Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfe“ erschienen.

Die Kapitel 2. bis 5. sowie 7. basieren auf den Ergebnissen der Telefonbefragung, im Kapitel 6 werden die vertiefenden Informationen aus den mündlichen Interviews genutzt.

Abschließend seien folgende methodische Hinweise gemacht:

- Wenn in der folgenden Darstellung der Ergebnisse von Unterschieden die Rede ist, dann betrifft dies immer statistisch signifikante Unterschiede.
- An einigen Stellen im Bericht werden prozentuale Anteile auf absolute Zahlen umgerechnet. Dies geschieht, wenn nicht anders ausgewiesen, auf der Grundlage der Angaben in der bundesweiten Regionalstatistik ([www.regionalstatistik.de](http://www.regionalstatistik.de)). Bei den angegebenen absoluten Werten handelt es sich um eine Hochrechnung auf Basis der Punktschätzung. Zusätzlich werden in einer Fußnote bzw. im Anhang der untere und obere Wert der Intervallschätzung (Konfidenzintervall, CI) genannt.

## 2. Konsumverhalten insgesamt

In Hessen liegt in der erwachsenen Bevölkerung (17-69 Jahre) der Anteil von aktuellen Rauchern bei 33% (siehe Tabelle 2.1). Dabei ist bei den Männern der Anteil der Raucher deutlich höher als bei den Frauen (37% zu 29,4%). Fast 70% der erwachsenen Bevölkerung haben in den letzten 30 Tagen zumindest einmal ein alkoholisches Getränk zu sich genommen. Dies ist bei den Männern häufiger als bei den Frauen der Fall (75,8% zu 63,3%). Die Monatsprävalenz für Medikamente – hier wurde nur der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmittel erhoben – liegt bei etwa 6%, wobei es hier einen sehr deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschied gibt (Frauen: 7,9%, Männer: 3,9%).

Der Konsum illegaler Drogen bei den 17- bis 69-Jährigen wurde für das vorangegangene Jahr erhoben. Danach haben etwa 2% im Zeitraum der letzten 12 Monate zumindest gelegentlich Cannabisprodukte konsumiert.<sup>4</sup> Bei den Männern ist dieser Anteil etwa doppelt so hoch wie bei den Frauen (2,8% zu 1,3%).

Nur ganz wenige Personen haben nach ihren Selbstauskünften in den letzten 12 Monaten andere illegale Drogen (Ecstasy, Kokain, Heroin etc.) zu sich genommen (0,5%). Es ist jedoch bekannt, dass bei Repräsentativerhebungen ein Teil der Drogenabhängigen nicht erreicht werden kann. Deshalb kann unter Verwendung dieser Angaben keine verlässliche Aussage darüber abgeleitet werden, wie hoch der Anteil von Konsumenten harter illegaler Drogen in Hessen tatsächlich ist.

**Tabelle 2.1: Konsumverhalten der hessischen Bevölkerung (17 bis 69 Jahre)**

	Gesamt		Frauen		Männer	
	Prozent	Absolute Zahlen	Prozent	Absolute Zahlen	Prozent	Absolute Zahlen
<b>30-Tage-Prävalenz</b>						
Nikotin	33,2%	1.423.703	29,4%	628.490	37,0%	794.655
Alkohol	69,6%	2.980.571	63,3%	1.353.145	75,8%	1.626.631
Medikamente*	5,9%	252.199	7,9%	168.609	3,9%	84.077
<b>Jahresprävalenz</b>						
Cannabis	2,1%	88.205	1,3%	27.995	2,8%	60.055
N-Umfrage	5.586		2.780		2.806	

\*Schlaf- und Beruhigungsmittel

Nach dieser generellen Übersicht zum Konsumverhalten der hessischen Bevölkerung werden im Folgenden Ergebnisse zu einzelnen Substanzen präsentiert, beginnend mit dem Nikotinkonsum. Die aktuellen Raucher in Hessen – hochgerechnet etwa 1.42 Mio. Personen (17 bis 69 Jahre)<sup>5</sup> – konsumieren im Durchschnitt 13,4 Zigaretten täglich (siehe Tabelle 2.2). Bei jedem Zehnten von ihnen handelt es sich um einen sehr starken Raucher, der im Durchschnitt mehr als 20 Zigaretten am Tag raucht. Bei 23% kann von starken Rauchern gesprochen werden, die 16 bis 20 Zigaretten an jedem Tag konsumieren. Der Anteil niedrigfrequenter Raucher (bis zu 5 Zigaretten täglich) beträgt ebenfalls 23%. Beim Rauchverhalten sind geschlechtsspezifische Unterschiede festzustellen: Bei den Frauen ist der Anteil (sehr) starker Raucher deutlich niedriger als bei den Männern (zusammengerechnet 24,5% zu 40,8%). Das drückt sich auch in der Durchschnittsmenge monatlich gerauchter Zigaretten aus: 15,0 (Männer) zu 11,3 (Frauen).

<sup>4</sup> Der einmalige Probierkonsum wurde hier nicht erfasst.

<sup>5</sup> Bei den hier und im Folgenden angegebenen absoluten Konsumentenzahlen handelt es sich um Punktschätzungen. Der „wahre“ Wert in der Population bewegt sich mit 95%iger Wahrscheinlichkeit in einem bestimmten Konfidenzintervall. Im Anhang sind die Konfidenzintervalle überblicksartig in einer Tabelle dargestellt.

**Tabelle 2.2: Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten (aktuelle Raucher)**

	Gesamt	Frauen	Männer
1-5 Zigaretten	23,2%	28,0%	19,4%
6-10 Zigaretten	28,2%	31,0%	26,0%
11-15 Zigaretten	15,0%	16,6%	13,7%
16-20 Zigaretten	23,3%	18,3%	27,3%
21 und mehr Zigaretten	10,3%	6,2%	13,5%
Ø	13,4	11,3	15,0
N*	1.846	814	1.033

\*Der Unterschied zwischen dem Gesamt-N und der Summe der Anzahl von Männern und Frauen (N=1.847) ist auf die Gewichtung zurückzuführen.

Nach den für Hessen ermittelten Alkoholprävalenzen trinken 44% der erwachsenen Bevölkerung im Monat mindestens ein Bier (siehe Tabelle 2.3). Im Durchschnitt konsumieren die Bier-Trinker 1,86 Liter pro Woche, d. h. etwa 5 bis 6 Flaschen Bier. Erwartungsgemäß sind bei dieser Getränkeart die Konsumwerte (Frequenz und Menge) bei den Männern höher als bei den Frauen (61,1% zu 25,7% bzw. 2,30 l zu 0,83 l, siehe Tabelle 2.4).

Beim Wein (Sekt) stellt sich das Geschlechterverhältnis anders dar: Hier sind es anteilmäßig mehr Frauen als Männer, die mindestens einmal im Monat ein Glas Wein oder Sekt (0,2 l) trinken (50,3% zu 41,6%). Der Gesamtanteil der Wein-Trinker beträgt 46%. Diese Konsumenten trinken pro Woche etwa durchschnittlich 2 Gläser Wein (0,51 l). Bei der Trinkmenge bestehen keine größeren geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Aufgrund der Bedeutung von Apfelwein in Hessen wurde der Konsum dieser Getränkeart separat erhoben. Danach haben ungefähr 9% der erwachsenen Bevölkerung dieses Getränk im letzten Monat zumindest einmal getrunken. Die Prävalenz ist hier bei Frauen und Männern in etwa gleich, wobei sich die durchschnittlich konsumierte Menge pro Woche für die beiden Geschlechter unterschiedlich darstellt (0,48 l zu 0,73 l).

Alkoholische Mixgetränke („Alkopops“) konsumieren aktuell knapp 7% der Hessen. Diese trinken davon im Durchschnitt 0,7 Liter pro Woche – die männlichen Konsumenten deutlich mehr als die weiblichen (0,90 l zu 0,42 l).

Die letzte erfasste Getränkeart betrifft Spirituosen wie Schnaps, Cognac, Whiskey. 21% aller 17- bis 69-Jährigen geben an, im letzten Monat zumindest ein Glas (0,02 l = „Schnapsglas“) hiervon getrunken zu haben. Im Durchschnitt konsumieren die Spirituosen-Trinker 0,03 l (1,5 Gläser) in der Woche – die Männer doppelt so viel wie die Frauen (0,04 l zu 0,02 l).

**Tabelle 2.3: Anzahl Trinktage in den letzten 30 Tagen nach Getränkeart**

	Bier	Apfelwein	Wein/Sekt	Alkopops	Spirituosen
abstinent	56,5%	91,1%	54,1%	93,3%	78,8%
1-5 Tage	29,2%	7,2%	33,8%	5,9%	19,0%
6-10 Tage	7,7%	0,8%	6,7%	0,5%	1,7%
11-20 Tage	4,0%	0,6%	3,6%	0,3%	0,4%
21-30 Tage	2,6%	0,3%	1,9%	0,1%	0,1%
N	5.565	5.586	5.574	5.587	5.586

**Tabelle 2.4: Wöchentliche Menge (in Liter) nach Getränkeart und Geschlecht\***

	Bier	Apfelwein	Wein/Sekt	Alkopops	Spirituosen
Frauen	0,83	0,48	0,46	0,42	0,02
Männer	2,30	0,73	0,57	0,90	0,04
Gesamt	1,86	0,63	0,51	0,70	0,03
N	2.390	488	2.551	363	1.161

\* Konsumenten (letzte 30 Tage)

In der Repräsentativerhebung für Deutschland wird eine Klassifizierung unterschiedlicher Alkoholkonsumenten vorgenommen, die auf der Konsumintensität basiert und nach einem Frequenz-Menge-Index berechnet wird (Kraus & Baumeister, 2008). Diese Klassifizierung ist für die folgende Darstellung des Alkoholkonsumverhaltens übernommen worden. Hierzu sind die Trinkmengen verschiedener Alkoholika an einem gewöhnlichen Trinktag erhoben worden, aus denen sich die aufgenommene Alkoholmenge in Gramm je Trinktag bestimmen lässt. Dabei wird von folgenden Alkoholgehalten in Gramm ausgegangen: eine Flasche Bier (0,33 l) = 13 g; ein Glas Wein (0,2 l) = 16 g; ein Schnapsglas (0,02) = 7 g; ein Glas Apfelwein (0,2 l) = 8,4 g; eine Flasche Alkopops (0,275 l) = 12,8 g. Anschließend werden die monatlichen Alkoholmengen der einzelnen Getränkearten aufaddiert. Hieraus lässt sich dann die durchschnittliche Tagesmenge reinen Alkohols in Gramm bestimmen. Die Klassifikation erfolgt nach folgenden Alkoholmengen (durchschnittliche tägliche Trinkmenge) in Gramm:

- abstinent = Männer: 0 g, Frauen: 0 g
- risikoarmer Konsum = Männer: >0-30 g, Frauen: >0-20 g
- riskanter Konsum = Männer: >30-60 g, Frauen: >20-40 g
- gefährlicher Konsum = Männer: >60-120 g, Frauen: >40-80 g
- Hochkonsum = Männer: >120 g, Frauen: >80g

Wird nun dieses Klassifikationsschema auf die hessischen Ergebnisse angewendet, üben knapp 8% der erwachsenen Bevölkerung einen zumindest riskanten Alkoholkonsum aus. Im Einzelnen praktizieren 5,8% einen riskanten und 1,7% einen gefährlichen Konsum; bei 0,3% liegt Hochkonsum vor (siehe Tabelle 2.5). Dabei sind Personen mit einem riskanten Konsummuster bei den Männern etwa doppelt so häufig anzutreffen wie bei den Frauen; beim gefährlichen Konsum beträgt das Verhältnis sogar 5 zu 1.

Werden die relativen Anteile auf absolute Werte umgerechnet, ergibt sich eine Anzahl von etwa 330.000 Personen (17 bis 69 Jahre) im Bundesland Hessen, die einen riskanten bis Hochkonsum ausüben und deshalb als potentielle Zielgruppe von Suchtprävention und -hilfe (indizierte Prävention bis Suchtbehandlung) angesehen werden kann.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Die 95%-Konfidenzintervalle für die Gruppe der Alkoholkonsumenten mit riskantem bis Hochkonsum lauten: CI Prozentanteil in der Population: 7,9% ± 0,71%; CI absolute Anzahl Personen in der Population: 308.604 – 369.635.

**Tabelle 2.5: Alkohol-Monatskonsum in Risikoklassen**

	Gesamt		Frauen		Männer	
	Prozent	Absolute Zahlen	Prozent	Absolute Zahlen	Männer	Absolute Zahlen
abstinent	30,8%	1.317.942	37,1%	793.680	24,5%	525.052
risikoarmer Konsum	61,3%	2.624.752	58,2%	1.243.304	64,4%	1.381.263
riskanter Konsum	5,8%	250.058	3,8%	81.633	7,8%	167.939
gefährlicher Konsum	1,7%	74.932	0,6%	13.249	2,9%	61.342
Hochkonsum	0,3%	14.130	0,2%	5.129	0,4%	9.008
N-Umfrage	5.516		2.744		2.772	

Der Medikamentengebrauch – es wurde der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erfasst<sup>7</sup> – wurde nach der Häufigkeit (Tage im Monat) klassifiziert. Danach praktizieren gut 2% einen starken Konsum, d. h. sie nehmen (beinahe) täglich eines der beiden – oder sogar beide – Medikamente ein (siehe Tabelle 2.6). Das sind insgesamt etwa 98.000 Personen in Hessen.<sup>8</sup> Hierbei zeigt sich, dass ein solches Gebrauchsmuster bei den Frauen verbreiteter ist als bei den Männern (3,4% zu 1,2%). Beim mittleren Medikamentenkonsum (11-20 Tage im Monat) ergibt sich dagegen keine geschlechtsspezifische Abweichung (0,4%), während beim schwachen Konsum (1-10 Tage im Monat) wiederum die Frauen mit einem Anteil von 4,1% zu 2,3% dominieren. Umgekehrt nehmen 4 Prozentpunkte mehr Männer als Frauen aktuell überhaupt keine Schlaf- oder Beruhigungsmittel ein (Gesamtanteil 94%).

**Tabelle 2.6: Medikamenten-Monatskonsum (Schlaf- und Beruhigungsmittel)**

	Gesamt	Frauen	Männer
keine Einnahme	94,1%	92,1%	96,1%
schwacher Konsum (1-10 Tage/Monat)	3,2%	4,1%	2,3%
mittlerer Konsum (11-20 Tage/Monat)	0,4%	0,4%	0,4%
starker Konsum (21-30 Tage/Monat)	2,3%	3,4%	1,2%
N	5.596	2.786	2.810

<sup>7</sup> Da in der telefonischen Erhebung aufgrund des begrenzten Umfangs des Fragebogens nicht nach weiteren Medikamenten gefragt werden konnte, deren Konsumprävalenzen (letzte 30 Tage) aber aus der Face-to-Face-Befragung vorliegen, sollen diese hier kurz berichtet werden: Anregungsmittel & Appetitzüglern: 0,4%; Antidepressiva: 2,5%; Schmerzmittel: 35,0%.

<sup>8</sup> Die 95%-Konfidenzintervalle für die Gruppe mit starkem Medikamentenkonsum lauten: CI Prozentanteil in der Population: 2,3% ± 0,39%; CI absolute Anzahl Personen in der Population: 80.487 – 113.907.

### 3. Regionaler Vergleich

In diesem Kapitel wird ein regionaler Vergleich vorgenommen. Es soll geprüft werden, ob im Konsumverhalten der Bevölkerung regionale Unterschiede bestehen, vor allem in Hinblick auf mögliche Besonderheiten in Städten und ländlichen Regionen.

Der Vergleich wird anhand von folgenden fünf regionalen Kategorien durchgeführt: Frankfurt am Main, kreisfreie Städte, Nordhessen, Mittelhessen und Südhessen. Die drei zuletzt genannten Regionen beschreiben drei Planungseinheiten in Hessen, wobei hier die vier kreisfreien Städte herausgenommen worden sind, die separat betrachtet werden. Die fünf hier gewählten regionalen Einheiten setzen sich aus den folgenden Landkreisen bzw. kreisfreien Städten zusammen (in Klammern befindet sich jeweils die Angabe zur Bevölkerungszahl der 17- bis 69-Jährigen):

- Frankfurt: Metropole Frankfurt am Main (481.297)
- kreisfreie Städte: Darmstadt, Kassel, Offenbach, Wiesbaden (519.288)
- Nordhessen: Fulda, Hersfeld-Rotenburg, Kassel, Schwalm-Eder-Kreis, Waldeck-Frankenberg, Werra-Meißner-Kreis (719.950)
- Mittelhessen: Gießen, Lahn-Dill-Kreis, Limburg-Weilburg, Marburg-Biedenkopf, Vogelsbergkreis (740.167)
- Südhessen: Bergstraße, Darmstadt-Dieburg, Groß-Gerau, Hochtaunuskreis, Main-Kinzig-Kreis, Main-Taunus-Kreis, Odenwaldkreis, Offenbach, Rheingau-Taunus-Kreis, Wetteraukreis (1.821.112)

Wird nun der regionale Vergleich durchgeführt, zeigt sich, dass die Anteile von aktuellen Rauchern in den städtischen Zentren höher sind als in den eher ländlich geprägten Regionen. In Frankfurt und in den vier kreisfreien Städten liegt der Wert für die aktuellen Raucher bei fast 37%, während er in den drei Landregionen zwischen 30,5% und gut 33% liegt (siehe Tabelle 3.1). Eine deutliche Stadt-Land-Abweichung lässt sich ebenfalls beim Cannabisgebrauch ausmachen: Danach haben in den Städten 4,1% (Frankfurt) bzw. 3,3% (kreisfreie Städte) in den letzten 12 Monaten zumindest gelegentlich Cannabisprodukte konsumiert. Die entsprechenden Werte für Nord-, Mittel- und Südhessen bewegen sich zwischen 1,2% und 2,4%. Beim Gebrauch anderer illegaler Drogen (12-Monats-Prävalenz) fällt der vergleichsweise hohe Wert von 0,9% für Frankfurt auf.

Für die 30-Tages-Prävalenz beim Alkohol- und Medikamentenkonsum lassen sich hingegen keine gravierenden Stadt-Land-Unterschiede finden. Beim Alkohol liegt die Prävalenz in allen 5 regionalen Kategorien jeweils bei etwa 70%. Bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln besteht eine Spannweite von 4,7% bis 7,7%, ohne dass dabei ein Muster zu erkennen wäre.



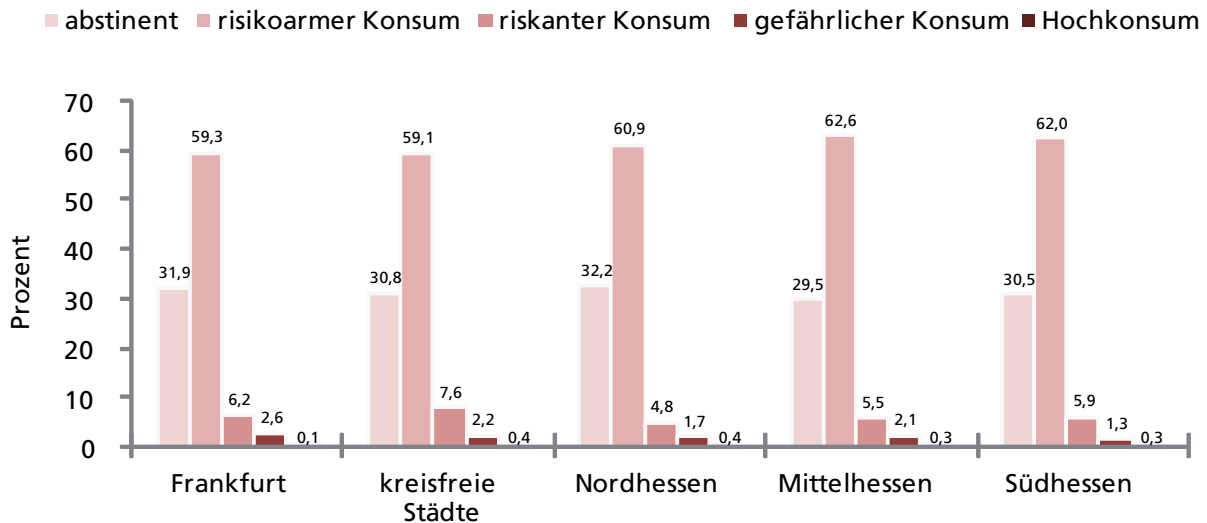
**Tabelle 3.1: Konsumverhalten nach Region**

	Frankfurt	kreisfreie Städte	Nordhessen	Mittelhessen	Südhessen
<b>30-Tage-Prävalenz</b>					
Nikotin	36,6%	36,9%	30,5%	33,2%	32,7%
Alkohol	68,4%	69,8%	68,5%	70,8%	69,8%
Medikamente*	6,3%	5,4%	7,7%	6,9%	4,7%
<b>Jahresprävalenz</b>					
Cannabis	4,1%	3,3%	1,2%	2,4%	1,5%
andere illegale Drogen	0,9%	0,1%	0,4%	0,5%	0,5%
N <sup>+</sup>	546	620	1.040	999	2.394

\*Schlaf- und Beruhigungsmittel; + Anzahl aller Befragten je Region

Wird eine Betrachtung des Alkohol-Monatskonsums nach Risikoklassen vorgenommen (siehe vorne), zeigt sich, anders als bei der Prävalenz des Alkoholkonsums, eine Differenz zwischen Stadt und Land. Denn die zusammengerechneten, handlungsrelevanten Quoten riskanter bis Hochkonsumenten liegen in den Städten bei 8,9% (Frankfurt) bzw. 10,2% (kreisfreie Städte), in den drei ländlichen Regionen dagegen bei 6,9% bis 7,9% (siehe Abbildung 3.1).

**Abbildung 3.1: Alkohol-Monatskonsum in Risikoklassen nach Region**



Insgesamt lassen sich also bei einigen Substanzen stärkere regionale Unterschiede zwischen den städtischen Zentren und den eher ländlich geprägten Regionen in Hessen feststellen. Dieses sollte bei der Ausgestaltung von Suchtprävention und -hilfe berücksichtigt werden.

## 4. Junge und alte Konsumenten

In diesem Kapitel wird das Hauptaugenmerk auf eine Gegenüberstellung der Konsumprävalenzen junger (17-24 Jahre) und alter (60-69 Jahre) Konsumenten gelegt. Insbesondere das Konsumverhalten der Gruppe der über 60-Jährigen wurde bisher nur selten in Erhebungen zum Konsum psychoaktiver Substanzen berücksichtigt.

Die im Folgenden berichteten Werte zum Konsum legaler Substanzen (Nikotin, Alkohol und Medikamente) beziehen sich auf den Gebrauch innerhalb der letzten 30 Tage vor dem Erhebungszeitpunkt („aktueller Konsum“), während bezüglich Cannabis und anderer illegaler Drogen Jahresprävalenzen ausgewiesen werden.

Zunächst soll ein Überblick über die allgemeinen Prävalenzen der verschiedenen Substanzen gegeben werden. Dann wird auf die Intensität des Alkoholkonsums in den betreffenden Altersgruppen eingegangen. Zur Veranschaulichung werden abschließend einige absolute Konsumentenzahlen für das Bundesland Hessen angeführt.

Gut 40% der 17- bis 24-Jährigen sind aktuelle Raucher (siehe Tabelle 4.1). Bei den über 60-Jährigen ist die Tabakprävalenz hingegen weniger als halb so hoch (18,9%). Ein Blick auf die Konsumententwicklung der dazwischen liegenden Altersgruppen zeigt, dass die Nikotinprävalenz mit steigendem Alter nahezu kontinuierlich abnimmt. Dies ist beim Alkoholkonsum so nicht zu beobachten. Die Monatsprävalenz des Alkoholkonsums der jüngsten Altersgruppe unterscheidet sich mit 71,8% nur unwesentlich von dem Wert, der für die 60- bis 69-Jährigen erhoben wurde (70,8%). In den mittleren Altersgruppen schwanken die Prävalenzen zwar leicht, liegen jedoch immer ungefähr auf dem Niveau der „Jungen“ und der „Alten“.

**Tabelle 4.1: Konsumverhalten nach Alter**

	17-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre
<b>30-Tage-Prävalenz</b>						
Nikotin	40,5%	41,9%	34,4%	37,1%	33,0%	18,9%
Alkohol	71,8%	68,9%	66,9%	70,7%	69,0%	70,8%
Medikamente*	2,9%	2,6%	4,4%	4,6%	7,5%	11,2%
<b>Jahresprävalenz</b>						
Cannabis	6,7%	5,8%	2,0%	0,8%	0,8%	0,3%
andere illegale Drogen	1,3%	1,6%	0,5%	0,1%	0,3%	0,2%
N <sup>+</sup>	671	419	1.106	1.331	1.048	992

\*Schlaf- und Beruhigungsmittel; + Anzahl aller Befragten je Altersgruppe

Die dritte legale Substanzgruppe, die in der Repräsentativerhebung erhoben wurde, umfasst Schlaf- und Beruhigungsmittel. Erwartungsgemäß konsumieren mit einem Anteil von knapp 3% fast viermal weniger 17- bis 24-Jährige derartige Medikamente als dies in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen der Fall ist (11,2%). Mit zunehmendem Alter steigt der Medikamentenkonsum also immer weiter an, wie an den Prävalenzen der anderen Altersgruppen abzulesen ist.

Hinsichtlich des Konsums illegaler Drogen lassen sich ebenfalls große Unterschiede zwischen der jüngsten und der ältesten Gruppe feststellen. Die Jahresprävalenz für Cannabis liegt in der Gruppe der 17- bis 24-Jährigen bei 6,7%. Mit zunehmendem Alter gebrauchen immer weniger Personen Cannabisprodukte, so dass unter den 60- bis 69-Jährigen nur noch ein verschwindend geringer Anteil von 0,3% angibt, im zurückliegenden Jahr Cannabis konsumiert zu haben.

Bei anderen illegalen Drogen sind die Anteile noch geringer, die eben beschriebene Tendenz findet sich – von geringfügigen Schwankungen abgesehen – auch hier wieder. Konsumierten in der jüngsten Altersgruppe noch 1,3% der 17- bis 24-jährigen Hessen in den letzten zwölf Monaten andere illegale Drogen, so geben dies nur 0,2% der 60- bis 69-Jährigen an.

Erneut sei darauf hingewiesen, dass diese sehr geringen Prävalenzraten vermutlich auf die schlechte Erreichbarkeit der Konsumenten anderer (harter) illegaler Drogen zurückzuführen ist. Insofern können die hier berichteten Prävalenzen eher eine Tendenz der Konsumententwicklung mit zunehmendem Alter wiedergeben, als verlässliche Angaben über die tatsächlichen Anteile von Konsumenten illegaler Drogen in der hessischen Bevölkerung zu liefern.

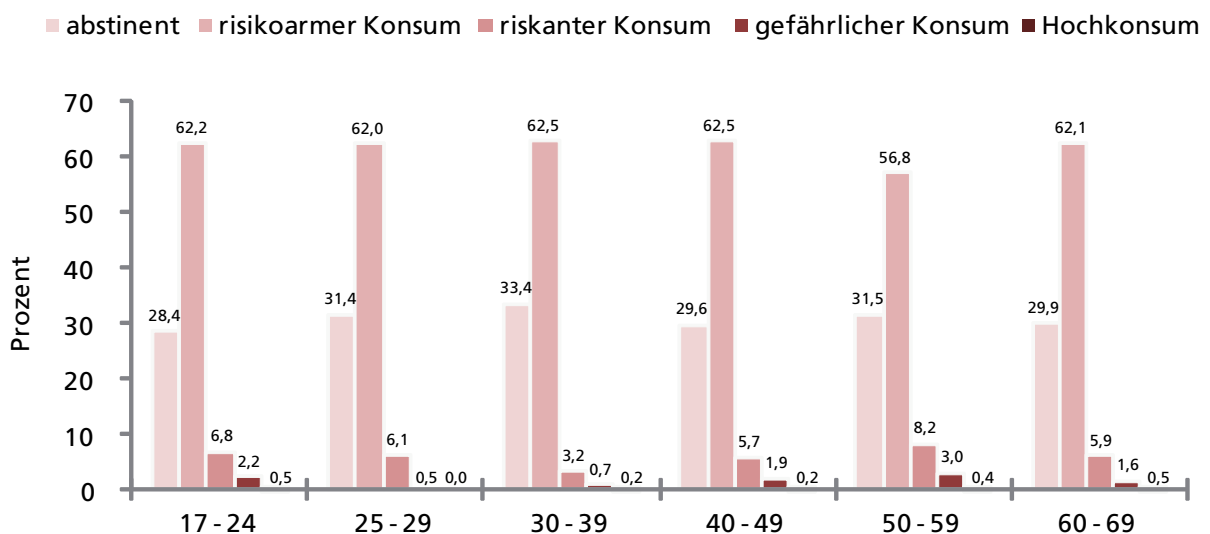
Im Folgenden soll eine Auswertung des Alkoholkonsums nach Risikoklassen erfolgen (siehe Kapitel 2).

28,4% der 17- bis 24-jährigen Hessen geben an, im letzten Monat gar keinen Alkohol getrunken zu haben (siehe Abbildung 4.1). In der ältesten hier betrachteten Gruppe (60-69 Jahre) ist der Anteil mit 29,9% nahezu gleich hoch. Zwar steigen die Abstinenzraten in der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen leicht auf 33,4% an, insgesamt gesehen ist aber altersunabhängig etwas weniger als ein Drittel der hessischen Bevölkerung aktuell (letzte 30 Tage) alkoholabstinent.

Betrachtet man die Personen, für die ein risikoarmer Konsum festgestellt wurde, so zeigen sich – mit einer Ausnahme – keine Unterschiede im Konsumverhalten der jeweiligen Altersgruppen. Die Monatsprävalenz der 50- bis 59-Jährigen beträgt 56,8%, für alle übrigen Altersgruppen wurden Prävalenzen von ca. 62% erhoben. Ein problematisches Konsummuster „riskanter bis Hochkonsum“ wurde für knapp jeden Zehnten (9,5%) der 17- bis 24-Jährigen in Hessen erhoben. Unter den 60- bis 69-Jährigen beträgt der Anteil 8%. Für die dazwischen liegenden Altersgruppen zeigen sich die Prävalenzen eines solchen (zusammengefassten) Problemkonsums uneinheitlich. In der Gruppe der 25- bis 29-Jährigen liegt die Prävalenz mit gut 6% unter derjenigen der jüngsten Gruppe und sinkt in der nächsten Altersgruppe noch weiter ab (30-39 Jahre: 4,1%). Die höchste Prävalenz wurde mit knapp 12% für die 50- bis 59-Jährigen erhoben, in der ältesten Gruppe sinkt der Anteil wieder auf 8%.

Eine Hochrechnung der Prozentanteile auf absolute Konsumentenzahlen ergibt etwa 51.000 Personen im Alter von 17 bis 24 Jahren, die einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen. Bei den 60- bis 69-Jährigen beträgt die absolute Anzahl mindestens riskant konsumierender Personen in Hessen um die 56.000.

**Abbildung 4.1: Alkohol-Monatskonsum in Risikoklassen nach Alter**



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Konsumprävalenzen mit dem Lebensalter der Konsumenten in Zusammenhang stehen. Der Zigarettenkonsum sowie der Gebrauch von Cannabis nehmen tendenziell mit steigendem Alter ab, während die Verwendung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei älteren Personen weiter verbreitet ist als bei jüngeren. Hier könnten zielgruppenspezifische Präventionsprogramme, die sich speziell an ältere Personen richten, sinnvoll sein. Die Monatsprävalenz des Alkoholkonsums ist dagegen über die betrachtete Altersspanne weitgehend konstant. Bei Einteilung der Alkoholkonsumenten in Risikoklassen zeigen sich für die „Abstinenten“ und die Personen mit risikoarmen Konsummustern ebenfalls gleich bleibende Prävalenzen in den verschiedenen Altersgruppen. Wird allerdings die Gruppe der Personen mit einem riskanten bis Hochkonsum betrachtet, so ergeben sich unterschiedliche Prävalenzen in den jeweiligen Altersgruppen mit einem Spitzenwert von knapp 12% bei den 50- bis 59-Jährigen.

# 5. Arbeitslose und erwerbstätige Konsumenten

Um der Frage nachzugehen, ob sich die aktuelle Erwerbssituation der Konsumenten psychoaktiver Substanzen möglicherweise in unterschiedlichem Konsumverhalten niederschlägt, werden an dieser Stelle die Konsumprävalenzen nach dem Erwerbsstatus der Befragten differenziert. Der Fokus der Betrachtung liegt auf den Gruppen „erwerbstätig“ und „arbeitslos“. Anschließend wird analog zum vorangegangenen Kapitel berichtet, ob sich die Intensität des Alkoholkonsums je nach Erwerbssituation der Konsumenten unterschiedlich darstellt.

Von den Erwerbstätigen in Hessen rauchen 36,7% aktuell Zigaretten. Bei den arbeitslosen Personen ist dagegen die Raucherprävalenz viel höher: Hier stellt knapp die Hälfte (47%) Raucher dar (siehe Tabelle 5.1). Für erwerbstätige Personen wurde die zweithöchste Alkoholmonatsprävalenz dokumentiert (72,8%). Nur in der Gruppe der Schüler bzw. Studenten ist die Prävalenz mit gut 75% noch etwas höher, was darauf zurückzuführen sein dürfte, dass in dieser Gruppe viele jüngere Personen vertreten sind, die allgemein leicht erhöhte Alkoholprävalenzen aufweisen (siehe Kapitel 4). Entgegen gängiger Vorstellungen ist die Alkoholprävalenz der arbeitslosen Personen mit 59,1% um 13,7 Prozentpunkte niedriger als die der Erwerbstätigen. Ob sich die beiden Gruppen bezüglich der Intensität ihres Alkoholkonsums unterscheiden, wird weiter unten dargestellt.

Hinsichtlich des Konsums von Schlaf- und Beruhigungsmitteln wurden für die arbeitslose hessische Bevölkerung höhere Prävalenzen erhoben als für die erwerbstätige. 7,3% der Arbeitslosen und knapp 5% der Erwerbstätigen haben im letzten Monat derartige Medikamente genommen. Für die Rentner bzw. Personen in Altersteilzeit ergab sich mit 11,8% die höchste Medikamentenprävalenz unter den betrachteten Berufsgruppen, was offensichtlich auf das höhere Alter der Personen in dieser Gruppe zurückzuführen ist.

**Tabelle 5.1: Konsumverhalten nach Erwerbssituation**

	Erwerbs-tätig	Arbeitslos	Rentner/ Alters- teilzeit	Schüler/ Student	Hausfrau/ -mann
30-Tage-Prävalenz					
Nikotin	36,7%	47,0%	20,6%	30,8%	25,7%
Alkohol	72,8%	59,1%	68,1%	75,7%	51,2%
Medikamente*	4,6%	7,3%	11,8%	3,7%	5,3%
Jahresprävalenz					
Cannabis	1,8%	6,1%	0,3%	5,8%	0,5%
andere illegale Drogen	0,4%	0,4%	0,3%	0,9%	0,0%
N <sup>+</sup>	3.426	235	936	411	475

\*Schlaf- und Beruhigungsmittel; + Anzahl aller Befragten je Erwerbstätigengruppe

Mit einer Jahresprävalenz von 6,1% ist der Konsum von Cannabis unter den Arbeitslosen in der Stichprobe am weitesten verbreitet. Mit 5,8% Prävalenz folgen die Schüler/Studenten knapp dahinter, wobei auch hier auf einen wahrscheinlichen Alterseffekt verwiesen werden muss. Lediglich 1,8% der Erwerbstätigen geben an, innerhalb des letzten Jahres Cannabis konsumiert zu haben.

Die Prävalenzen anderer illegaler Drogen sind erwartungsgemäß sehr gering; ein Prozent der Schüler bzw. Studenten hat in den letzten 12 Monaten illegale Drogen konsumiert (0,9%). Die Prävalenzen für die Gruppe der Erwerbstätigen und die der Arbeitslosen unterscheiden sich nicht (jeweils 0,4%).

Beim Vergleich des Alkoholkonsums nach Risikoklassen in den beiden hauptsächlich interessierenden Gruppen fällt zunächst auf, dass es unter den Arbeitslosen höhere Anteile (42,5%) alkoholabstinenter Personen gibt als unter den Erwerbstätigen (27,5%) (siehe Abbildung 5.1). Lediglich für die Hausfrauen wurde eine noch höhere Abstinenzrate ermittelt (48,9%). Fast zwei Drittel der Erwerbstätigen (64,6%) zeigen ein risikoarmes Konsumverhalten, während dies nur bei knapp der Hälfte der Arbeitslosen zu beobachten ist (47,8%). Am häufigsten ist risikoarmer Konsum unter Schülern bzw. Studenten anzutreffen (67,2%).

„Riskanter Konsum“ tritt bei jeweils etwa 6% der Erwerbstätigen, der Rentner bzw. Personen in Altersteilzeit und der Schüler und Studenten auf. Die Prävalenz der Arbeitslosen liegt mit 5,4% leicht darunter, die der Hausfrauen ist erheblich niedriger (2,5%).

In der Risikoklasse „gefährlicher Konsum“ weisen die arbeitslosen Hessen mit 5,1% die höchste Prävalenz der betrachteten Erwerbsgruppen auf. An zweiter Stelle folgen die Rentner bzw. Personen in Altersteilzeit mit gut 2%, dann erst die Erwerbstätigen und die Schüler bzw. Studenten mit jeweils eineinhalb Prozent. Die Hausfrauen erreichen hier nur marginale Werte.

Beim „Hochkonsum“ findet sich unter den Rentnern bzw. Personen in Altersteilzeit die höchste Prävalenz (0,8%). Mit jeweils 0,3% folgen die Erwerbstätigen und die Schüler bzw. Studenten. Nur 0,1% der Arbeitslosen fällt in die Risikoklasse „Hochkonsum“.

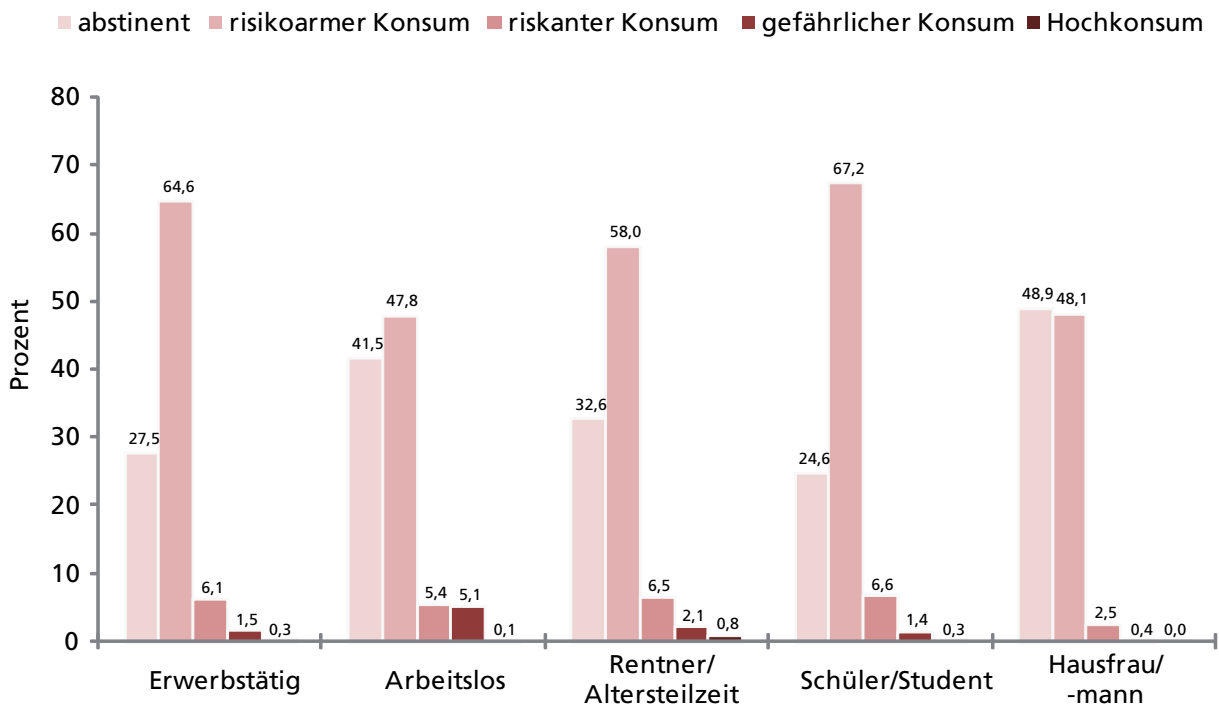
Fasst man die problematischen Konsummuster „riskanter Konsum“, „gefährlicher Konsum“ und „Hochkonsum“ zusammen, befindet sich von den arbeitslosen Hessen jeder Zehnte in dieser zusammengefassten Risikoklasse (10,7%). Aber auch ein Anteil von knapp 8% der Erwerbstätigen mit problematischem Konsummuster ist nicht unbeträchtlich. Rentner und Personen in Altersteilzeit (9,4%) sowie Schüler und Studenten (8,2%) erreichen ähnlich hohe Anteile. Lediglich bei den Hausfrauen tritt problematischer Alkoholkonsum nur selten auf (3%).

Wenn die Anteile der Risikoklassen „riskanter bis Hochkonsum“ in absolute Personenzahlen umgerechnet werden, ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen Gruppengrößen eine sehr unterschiedliche Anzahl betroffener Personen. Die Hochrechnung des Anteils von 7,9% der Erwerbstätigen mit problematischem Konsum ergibt eine absolute Anzahl von ca. 221.000 betroffenen Personen. Bei den 10,7% problematischen Alkoholkonsumenten unter den Arbeitslosen handelt es sich absolut gesehen um gut 30.000 Personen.<sup>9</sup>

Zum Vergleich der Konsumprävalenzen arbeitsloser und erwerbstätiger Personen in Hessen lässt sich festhalten, dass für Erstere bezüglich Zigaretten-, Medikamenten- und Cannabiskonsum höhere Werte festgestellt wurden als für Erwerbstätige. Letztere weisen jedoch höhere Alkoholprävalenzen auf. Zudem treten die Risikoklassen „riskanter Konsum“ und „Hochkonsum“ etwas häufiger bei Erwerbstätigen als bei Arbeitslosen auf, für die Risikoklasse „gefährlicher Konsum“ wiederum findet sich eine weitaus höhere Prävalenz unter den Arbeitslosen. Jeder zwanzigste Arbeitslose in Hessen gibt für sich einen gefährlichen Alkoholkonsum an.

<sup>9</sup> Die Angaben zur Anzahl der erwerbstätigen Personen in Hessen, die die Grundlage dieser Hochrechnung bilden, sind der Internetseite des hessischen statistischen Landesamtes entnommen. Dort sind allerdings nur alle Erwerbstätigen in Hessen ohne Altersangabe ausgewiesen. Die anderen Hochrechnungen in diesem Bericht beziehen sich auf Personen zwischen 17 und 69 Jahren. So könnte es sein, dass in der Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Hessen auch Personen gezählt werden, die schon mit 16 Jahren arbeiten (z.B. aufgrund eines fehlenden Schulabschlusses als Hilfsarbeiter tätig sind) sowie Personen über 69 Jahre, die nach ihrer Rente weiterarbeiten. Da aber davon auszugehen ist, dass es sich hierbei um eine sehr geringe Anzahl handelt, die in der Hochrechnung kaum ins Gewicht fällt, erscheint es gerechtfertigt, die Berechnung mit der allgemeinen Anzahl aller Erwerbstätigen in Hessen durchzuführen.

Abbildung 5.1: Alkohol-Monatskonsum in Risikoklassen nach Erwerbssituation



## 6. Sucht- und Konsumprobleme

In diesem Kapitel werden Sucht- und Konsumprobleme mit legalen Substanzen (Alkohol, Nikotin) in Hinblick auf mögliche Zusammenhänge mit verschiedenen soziodemographischen Merkmalen bzw. biographischen Erfahrungen der Konsumenten betrachtet. Um den Grad der Abhängigkeit von Alkohol bzw. Nikotin zu messen, wurden in den mündlichen Befragungen zwei anerkannte Tests eingesetzt, die im Folgenden kurz skizziert werden.

Zur Identifizierung von Alkoholproblemen ist der AUDIT benutzt worden (Alcohol use disorders identification, Babor et al., 2001; Rist et al., 2003). Dieses Verfahren erfasst mit 10 Fragen Frequenz und Menge des Alkoholkonsums, mögliche Abhängigkeitssymptome und Auswirkungen von Alkoholproblemen. Jeder Antwort auf diese Fragen entspricht ein Punktwert zwischen Null und Vier. Dem entsprechend variiert die Gesamtpunktzahl des Audit zwischen null und vierzig Punkten. Ein bis sieben Punkte verweisen auf einen wenig problematischen Trinkstil. Eine Punktzahl von acht bis 15 deutet hingegen auf einen riskanten Alkoholkonsum. Bei 16 bis 19 Punkten ist von einer akuten Gefährdung in Bezug auf die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit auszugehen. Darüber hinausgehende AUDIT-Werte verweisen auf die Möglichkeit einer bereits bestehenden Alkoholabhängigkeit.

Um den Grad einer möglichen Nikotinabhängigkeit bestimmen zu können, ist die deutsche Version des Fagerström-Test for Nicotine Dependence (FTND-G) und des Heaviness of Smoking Index (HSI-G) zur Anwendung gekommen (Schumann et al., 2003). Dieser beinhaltet sechs Fragen zur Intensität des Zigarettenkonsums und eines vorhandenen Nikotin-Suchtdrucks. Jeder Antwort auf diese Fragen entspricht ein Punktwert zwischen Null und Eins, bei zwei Fragen zwischen Null und Drei, sodass die Gesamtpunktzahl zwischen null und zehn Punkten variiert. Nach einer Kategorisierung von Kunze et al. (1998) werden folgende fünf Abhängigkeitsklassen unterschieden: 0-2 Punkte: sehr geringe Nikotinabhängigkeit; 3-4 Punkte: geringe Abhängigkeit; 5 Punkte: mittlere Abhängigkeit; 6-7 Punkte: starke Abhängigkeit und 8-10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit.

Zunächst soll die Ausprägung der Alkoholproblematik anhand der Ergebnisse des AUDITS näher beleuchtet werden. Geschlechtsunterschiede zeigen sich besonders deutlich bei Personen, für die ein mindestens riskanter Trinkstil festgestellt wurde. 13% der Männer aber nur 5% der Frauen zeigen dieses Konsummuster (siehe Tabelle 6.1). Einen wenig problematischen Alkoholkonsum haben 90% der weiblichen Konsumenten, während für die männlichen diesbezüglich ein Wert von gut 80% ermittelt wurde. In der Kategorie „kein Problem“ tauchen keine Geschlechtsunterschiede auf.

Beim Vergleich der Konsumgewohnheiten nach Altersgruppen zeigt sich wiederum vor allem bei den Konsumenten, die einen mindestens riskanten Trinkstil pflegen, eine altersabhängige Entwicklung. Je älter die betrachtete Personengruppe ist, umso geringer sind die Anteile der Personen mit einem Alkoholproblem. In der Gruppe der 17- bis 29-Jährigen zeigen 14% einen mindestens riskanten Trinkstil, in der Gruppe der 50- bis 69-Jährigen ist der Anteil nur halb so hoch.

Die Differenzierung nach Schulabschluss zeigt für jeden achten aktuellen Alkoholkonsumenten aus Hessen mit Hauptschulabschluss einen problematischen Alkoholkonsum (mindestens riskanter Trinkstil). Unter den Personen mit Realschulabschluss bzw. Abitur ist nur jeder Zwölfte von Alkoholproblemen betroffen (jeweils 8%). Interessanterweise ist unter den Personen mit Abitur der Anteil mit völlig unproblematischem Alkoholkonsum am geringsten. Diese Gruppe scheint regelmäßiger aber kontrollierter zu trinken als die Vergleichsgruppen.



Für ein Fünftel der Personen in der hessischen Bevölkerung, deren Eltern aus einem Nicht-EU-Land stammen, wurde ein mindestens riskanter Trinkstil festgestellt. Unter den Hessen, bei denen mindestens ein Elternteil aus Deutschland oder der EU kommt, beträgt der Anteil nur 8%. Ob die höheren Werte in der ersten Gruppe auf die Migrationserfahrung, den Status als Migrantenkinder oder auf kulturell unterschiedlich ausgeprägte Konsumgewohnheiten zurückzuführen ist, lässt sich hier nicht beantworten.

Erwartungsgemäß schlägt sich die biographische Erfahrung eines suchtbelasteten Elternhauses im Konsumverhalten der Kinder nieder. Fast ein Viertel der Hessen (23%), die mit Suchtproblemen im Elternhaus konfrontiert waren, zeigt ebenfalls einen mindestens riskanten Trinkstil. Bei Personen, die ohne diese Belastung aufgewachsen sind, ist der Anteil mit einer Alkoholproblematik um das dreifache niedriger (8%).

Es gilt aber auch, dass unter Personen, bei denen Kinder im Haushalt leben, problematischer Alkoholkonsum seltener auftritt. Für 4% der Personen, die mit Kindern im Haushalt leben, wurde ein mindestens riskanter Trinkstil erhoben. Unter den Personen, die ohne Kinder im Haushalt leben, ist der Anteil mehr als dreimal so hoch (13%).

Frühere Untersuchungen konnten zeigen, dass wenn der Erstkonsum von Alkohol im frühen Jugendalter erfolgt, häufiger Alkoholabhängigkeit im Erwachsenenalter zu beobachten ist, als wenn der Erstkonsum später erfolgt (vgl. Grant & Dawson, 1997; Vieira et al., 2007). Somit wäre zu erwarten gewesen, dass dieser Zusammenhang auch für das Alter des ersten Betrunkenseins gilt. Etwas überraschend zeigen sich aber keine statistisch signifikanten Unterschiede beim Vergleich des Durchschnittsalters des ersten Betrunkenseins der Personen mit mindestens riskantem Trinkstil und der Personen mit unproblematischem Alkoholkonsum.

Fasst man die Ergebnisse der AUDIT-Auswertung zusammen so lässt sich folgendes festhalten: Ein mindestens riskanter Trinkstil findet sich häufiger bei jüngeren Männern und Personen mit geringerem Bildungsniveau. Biographische Erfahrungen wie Migration oder die Konfrontation mit Suchtproblemen im Elternhaus kommen ebenfalls häufiger bei problematischen Alkoholkonsumenten vor.

**Tabelle 6.1: Alkoholprobleme (AUDIT) von aktuellen Alkoholkonsumenten nach ausgesuchten soziodemografischen Merkmalen (Basis: Face-to-Face-Befragung)**

		kein Problem	geringes Problem	mind. riskanter Trinkstil
Geschlecht	männlich	6,3%	80,7%	13,0%
	weiblich	5,3%	89,5%	5,1%
Alter	17-29 Jahre	4,1%	82,1%	13,8%
	30-49 Jahre	8,7%	82,4%	8,9%
	50-69 Jahre	3,8%	88,8%	7,4%
Migrationsstatus	mindestens ein Elternteil aus Deutschland/ EU	5,9%	85,8%	8,3%
	beide Elternteile außerhalb der EU	5,1%	75,2%	19,6%
Alter des ersten „richtigen“ Betrunkenseins (in Jahren, N=285)		*	18,8	18,4
Suchtprobleme im Elternhaus	ja	8,1%	68,5%	23,4%
	nein	5,7%	85,9%	8,4%
Schulbildung	Hauptschulniveau	6,1%	81,4%	12,5%
	Realschulniveau	9,3%	83,0%	7,7%
	Abiturniveau	3,4%	88,6%	8,0%
Kinder im Haushalt	ja	9,5%	86,4%	4,1%
	nein	3,4%	83,7%	12,9%
Alle aktuellen Konsumenten (N=662)		5,9%	84,7%	9,4%

\* N<5

Werden die Nikotinprobleme anhand des Fagerström-Tests beschrieben, verteilen sich die männlichen hessischen Raucher zu jeweils ca. einem Drittel auf die drei Kategorien der Ausprägung einer Nikotinabhängigkeit keine/ sehr geringe Abhängigkeit, geringe Abhängigkeit, mittlere bis sehr starke Abhängigkeit (siehe Tabelle 6.2). Mehr als die Hälfte der weiblichen Raucher ist dagegen nicht bzw. sehr gering nikotinabhängig, auf die beiden anderen Kategorien entfällt jeweils ca. ein Fünftel.

Eingutes Drittel der 30- bis 49-jährigen Hessen weist eine mittlere bis sehr starke Nikotinabhängigkeit auf. In der jüngeren (17-29 Jahre) und älteren (50-69 Jahre) Gruppe sind die Anteile mittel bis sehr stark abhängiger Raucher geringer. Vermutlich ist bei diesen die Nikotinabhängigkeit noch nicht bzw. nicht mehr so stark ausgebildet (z.B. durch Abstinenzbemühungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden).

Anders als beim Alkohol (und anderen psychoaktiven Substanzen) lassen sich keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen Suchtproblemen im Elternhaus und der Ausbildung bzw. Ausprägung einer Nikotinabhängigkeit bei den Kindern aus diesem Haushalt feststellen.

Vergleicht man hingegen die mittel bis stark abhängigen Raucher im Hinblick auf ihre Schulabschlüsse, zeigen sich Unterschiede: Je höher der Schulabschluss, umso geringer sind die Anteile in der dritten Kategorie (mittlere bis starke Abhängigkeit: Raucher mit Hauptschulabschluss: 35%, Raucher mit Abitur: 19%).

Zwischen Rauchern, die mit Kindern zusammenleben, und Rauchern, bei denen keine Kinder im Haushalt leben, konnten hinsichtlich der Ausprägung ihrer Nikotinabhängigkeit keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Erwartungsgemäß sind das Alter, in dem mit dem Rauchen begonnen wurde, sowie das Alter zu Beginn des regelmäßigen Nikotinkonsums bei Rauchern mit einer mittleren bis sehr starken Abhängigkeit im Durchschnitt niedriger als bei Rauchern mit keiner bzw. einer sehr geringen Nikotinabhängigkeit.

**Tabelle 6.2: Tabakprobleme von aktuellen Rauchern (Fagerström-Test) nach ausgesuchten soziodemografischen Merkmalen (Basis: Face-to-Face-Befragung)**

		keine / sehr geringe Abhängigkeit	geringe Abhängigkeit	mittlere bis sehr starke Abhängigkeit
Geschlecht	männlich	36,1%	31,5%	32,4%
	weiblich	55,9%	21,3%	22,8%
Alter	17-29 Jahre	49,1%	35,6%	15,3%
	30-49 Jahre	38,7%	26,7%	34,7%
	50-69 Jahre	51,3%	21,2%	27,6%
Suchtprobleme im Elternhaus	ja	48,1%	22,9%	29,1%
	nein	44,8%	27,4%	27,8%
Schulbildung	Hauptschulniveau	34,8%	29,8%	35,4%
	Realschulniveau	49,6%	28,4%	22,0%
	Abiturniveau	62,8%	18,2%	19,0%
Kinder im Haushalt	ja	44,9%	28,3%	26,6%
	nein	45,1%	25,1%	29,9%
Alter Rauchbeginn (in Jahren)		17,9	16,7	16,8
Alter Beginn des regelmäßigen Rauchens (in Jahren)		21,4	19,0	19,2
Alle aktuellen Konsumenten (N=293)		45,0%	26,9%	28,1%

Zudem lässt sich zum Zusammenhang von Alkohol- und Nikotinkonsum folgendes feststellen: Unter den Personen mit mittlerer bis sehr starker Nikotinabhängigkeit findet sich mit fast 20% ein doppelt so hoher Anteil von Alkoholkonsumenten mit mindestens riskantem Konsum wie unter den Personen mit keiner bis geringer Nikotinabhängigkeit (siehe Tabelle 6.3).

**Tabelle 6.3: Tabakprobleme (Fagerström) nach Alkoholproblemen (Audit) (nur aktuelle Konsumenten)**

	keine bis geringe Nikotinabhängigkeit		mittlere bis sehr starke Abhängigkeit		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
keine bzw. geringe Alkoholprobleme	190	90%	66	81%	256	88%
mind. riskanter Alkoholkonsum	21	10%	16	19%	36	12%
Gesamt	211	100%	82	100%	293	100%

## 7. Bundesweiter Vergleich

In diesem Abschnitt werden die Zahlen aus Hessen den bundesweiten Prävalenzen gegenüber gestellt. Die Zahlen für den Bund stammen aus dem Suchtsurvey 2006 (Baumeister et al., 2008; Pabst & Kraus, 2008; Rösner et al., 2008). Zwei Aspekte sind bei diesem Vergleich zu berücksichtigen:

1. Der unterschiedliche Zeitpunkt der Erhebung: März bis September 2006 im Bund und Herbst 2007 in Hessen.
2. Der unterschiedliche Erhebungsmodus: eine schriftliche Befragung im Bund und eine telefonische Befragung in Hessen. Es ist in der epidemiologischen Suchtforschung nach wie vor nicht endgültig geklärt, mit welchem Befragungsinstrument die zuverlässigeren Ergebnisse zu erzielen sind.

Trotz dieser methodischen Einschränkungen ist es sinnvoll, die bundesweiten Zahlen vergleichend heranzuziehen, um zu prüfen, ob starke Abweichungen vorhanden sind, die auf Besonderheiten im Bundesland Hessen hinweisen.

Es sei weiter angemerkt, dass sich die folgende Gegenüberstellung auf die 18- bis 64-Jährigen bezieht, weil dieses die in der Bundeserhebung erfasste Altersgruppe ist. Von daher stimmen die folgenden Zahlen nicht immer mit den bisher präsentierten Daten für die 17- bis 69-Jährigen in Hessen überein.

Die folgende Tabelle zeigt nun, dass es in Hessen einen höheren Anteil von aktuellen Rauchern gibt als deutschlandweit. Das Verhältnis beträgt 35,2% (Hessen) zu 31,8% (Bund) (siehe Tabelle 7.1). Wird die Rauchintensität der Raucher betrachtet, ergibt sich, dass der Anteil der sehr starken Raucher in Hessen geringer ist als im Bund (22,0% zu 30,4%).

Beim Alkoholkonsum sind dagegen höhere Prävalenzen auf der Bundesebene anzutreffen. Die Abstinenzrate für den aktuellen Konsum (letzte 30 Tage) liegt in Hessen bei 31%, im Bund bei 25%. Die Monatsprävalenz ist bei allen Getränkearten – mit Ausnahme der Alkopops – in Hessen geringer als auf der Bundesebene. Das Gleiche gilt tendenziell auch für die konsumierten Mengen (siehe Tabelle 7.1). Im Bund werden im Durchschnitt mehr Bier und Spirituosen getrunken (2,1 zu 1,9 l bzw. 0,07 zu 0,03 l). Der Wert ist bei Wein/Sekt identisch (0,5 l), bei den Alkopops weist Hessen die höhere Menge auf (0,5 zu 0,7 l).<sup>10</sup> Dieses schlägt sich auch nieder, wenn der Alkoholkonsum nach den Risikoklassen berechnet wird (siehe Kapitel 2): Der Anteil derjenigen Personen mit einem riskanten bis Hochkonsum beträgt in Hessen knapp 8%, der entsprechende Wert für das gesamte Bundesgebiet liegt bei fast 11%.

Die Jahresprävalenz für Cannabiskonsum ist in Hessen ebenfalls deutlich niedriger als im Bundesgebiet (2,2% zu 4,7%), wobei zu berücksichtigen ist, dass diejenigen mit einem einmaligen Probierkonsum (letzte 12 Monate) in Hessen als „Nicht-Konsumenten“ erfasst worden sind. Das Gleiche gilt für die Kategorie „andere illegale Drogen“ (0,4% zu 1,2%), wobei hier erneut auf die eingeschränkte Aussagekraft dieser Ergebnisse hingewiesen werden muss.

Die Werte für den wöchentlichen Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln stellen sich in etwa gleich dar, wobei sie im Bund getrennt (jeweils 2,0%) und in Hessen (3,5%) zusammengefasst erhoben worden sind.

<sup>10</sup> Der Konsum von Apfelwein, der nur in Hessen erhoben worden ist, wurde nicht mit hereingerechnet, weil er weniger Alkohol enthält.

**Tabelle 7.1: Konsumverhalten der hessischen und bundesdeutschen Bevölkerung (18 bis 64 Jahre)**

		Suchtsurvey 2006	Telefon Hessen 2007
Rauchen 30-Tage-Prävalenz		31,8%	35,2%
Rauchen (täglich) nach Anzahl Zigaretten	nicht täglich	27,2%	17,4%
	täglich bis 10 Zig.	20,3%	35,9%
	täglich 11-19 Zig.	22,1%	24,7%
	täglich 20 Zig. oder mehr	30,4%	22,0%
Alkohol 30-Tage-Prävalenz		74,9%	69,4%
Bier 30-Tage-Prävalenz		54,3%	43,5%
Wein/Sekt 30-Tage-Prävalenz		51,7%	46,2%
Spirituosen 30-Tage-Prävalenz		37,4%	20,9%
Alkopops 30-Tage-Prävalenz		3,8%	6,3%
Biermenge in Liter pro Woche	Basis: Alle jeweiligen Konsumenten	2,1	1,9
Wein/Sektmenge in Liter pro Woche		0,5	0,5
Spirituosenmenge in Liter pro Woche		0,07	0,03
Alkopopsmenge in Liter pro Woche		0,5	0,7
Alkohol – Risikoklassen	abstinent	25,1%	31,0%
	risikoarmer Konsum	64,2%	61,2%
	riskanter Konsum	7,9%	5,8%
	gefährlicher Konsum	2,4%	1,8%
	Hochkonsum	0,4%	0,3%
Cannabis Jahresprävalenz		4,7%	2,2%
Andere illegale Drogen Jahresprävalenz		1,2%	0,4%
Medikamente mindestens wöchentlich	Schlafmittel	2,0%	3,50%
	Beruhigungsmittel	2,0%	

Abschließend soll die bisherige Methode der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS), ungefähre Schätzzahlen für das Bundesland Hessen zu ermitteln, den Ergebnissen dieser Repräsentativerhebung gegenübergestellt werden. Bislang hatte die HLS für ihre Landesschätzung auf die verfügbaren absoluten Werte für den Bund zurückgegriffen und diese auf das Land Hessen nach ihrem Anteil an der deutschen Bevölkerung heruntergerechnet.

Wie sich der Tabelle 7.2 entnehmen lässt, ergeben sich bei einer solchen Gegenüberstellung große Abweichungen, beispielsweise bei der Anzahl von Personen mit einem (zumindest) riskanten Alkoholkonsum (Telefonerhebung: 479.953, HLS-Berechnung: 650.063).

Diese erheblichen Unterschiede deuten darauf hin, dass das Konsumverhalten der bundesdeutschen Bevölkerung nicht einfach auf das Bundesland Hessen übertragen werden kann, und dass von daher die Durchführung landesbezogener Erhebungen sinnvoll ist.<sup>11</sup>

**Tabelle 7.2: Schätzungen absolute Anzahl betroffener Personen im Vergleich – Ergebnisse der Telefonbefragung Hessen und der bisherigen HLS-Berechnung**

	Telefonerhebung Hessen 2007	Bisherige Berechnung HLS*	
Rauchen 30-Tage-Prävalenz	2.138.526	1.931.964	
tägliche Raucher	1.406.446	1.766.714	
Alkohol 30-Tage-Prävalenz	4.216.299	4.550.444	
mindest riskanter Alkoholkonsum	479.953	650.063	
Cannabis Jahresprävalenz	133.658	285.542	
mindestens wöchentlicher Medikamentengebrauch**	212.638	Schlafmittel	121.507
		Beruhigungsmittel	121.507

\* Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V. (HLS) hat bisher für eine Landesschätzung auf die verfügbaren absoluten Werte für den Bund zurückgegriffen (Suchtsurvey 2006). Sie hat diese auf das Land Hessen nach ihrem Anteil (18 bis 64 Jahre) an der deutschen Bevölkerung (7,4%, Stichtag 31.12.2006) heruntergerechnet.

\*\* Schlaf- und Beruhigungsmittel

<sup>11</sup> Hierbei sind auch methodische Aspekte zu berücksichtigen, die die Abweichungen möglicherweise mit erklären können: 1.) Der Suchtsurvey 2006 (Deutschland) ist nach Alter, Geschlecht und Gemeindegrößenklassen in der Art gewichtet worden, dass die Ergebnisse dieser Studie für Gesamtdeutschland repräsentativ sind. Es ist jedoch nicht untersucht worden, ob durch die Gewichtung auch eine repräsentative Verteilung der genannten Merkmale für das Bundesland Hessen erreicht wird. 2.) Die Daten des Suchtsurveys 2006 sind in Form eines schriftlichen Fragebogens erhoben worden, während in der vorliegenden Untersuchung eine telefonische Befragung zur Anwendung kam. Hieraus kann ein unterschiedliches Antwortverhalten resultieren: z. B. „underreporting“ bei telefonischer Befragung aufgrund des direkten Interviewer-Befragten-Kontaktes; Selektivität bezüglich des Ausfüllens eines Fragebogens bei schriftlichen Befragungen. Der Suchtsurvey ist hinsichtlich des Schulabschlusses nicht repräsentativ. Aufgrund dessen ist eine Verzerrung der ermittelten Konsumprävalenzen nicht auszuschließen, da die erreichte Schulbildung mit dem Konsumverhalten korreliert. In der hessischen Befragung ist dagegen die Schulbildung korrekt abgebildet worden.

## 8. Glücksspielverhalten

Sind in den vorangegangenen Abschnitten der Konsum psychoaktiver Substanzen und die sich aus diesem oftmals ergebenden Probleme dargestellt worden, so ist hier das Glücksspielverhalten der hessischen Bevölkerung Inhalt der Ausführungen. Grundlage der folgenden Auswertungen bilden die Daten der Face-to-Face-Befragung.<sup>12</sup>

Nach den Ergebnissen der Repräsentativerhebung nahmen im Laufe der zurückliegenden 12 Monate 28% der Befragten an mindestens einem Glücksspiel teil (siehe Tabelle 8.1) und setzten dafür monatlich im Mittel 20,3 Euro ein.

In Tabelle 8.1 ist des Weiteren die Spielteilnahme und der durchschnittliche Geldeinsatz differenziert nach ausgewählten soziodemografischen Merkmalen wiedergegeben. Der Tabelle ist zu entnehmen, dass sich das Glücksspielverhalten von Männern und Frauen nur geringfügig (nicht signifikant) voneinander unterscheidet. Hingegen zeigt sich hinsichtlich des Alters ein (auch statistisch) bedeutsamer Unterschied. So nehmen die 50- bis 69-Jährigen häufiger an Glücksspielen teil als jüngere Befragte und die jüngsten Befragten wenden ca. drei Euro pro Monat weniger für das Glücksspielen auf als die beiden anderen Altersgruppen. Die Art des erreichten Schulabschlusses ist für die Teilnahme am Glücksspiel offensichtlich ohne größere Bedeutung, die entsprechenden Anteile differieren kaum. Jedoch unterscheidet sich der Spieleinsatz in Abhängigkeit vom Bildungsgrad der Befragten. Insbesondere die Personen mit Realschulabschluss geben mit durchschnittlich 28,6 Euro deutlich mehr für Glücksspiele aus als Befragte mit Hauptschulabschluss oder Abitur. Wird das Spielverhalten nach der Erwerbssituation der Befragten differenziert, so zeigen sich inhaltlich wie statistisch keine bedeutsamen Zusammenhänge. Hinsichtlich des Geldeinsatzes ist jedoch erwähnenswert, dass die arbeits- bzw. erwerbslosen Personen mit ca. 10 Euro im Vergleich zu den Erwerbstätigen und Rentnern weniger als halb soviel in das Glücksspiel investieren. Ganz offensichtlich passt die überwiegende Zahl der Personen der erstgenannten Gruppe ihr Glücksspielverhalten der eigenen, finanziell schwierigen Lebenssituation an.

Bemerkenswerte Unterschiede hinsichtlich der Teilnahme am Glücksspiel zeigen sich, wenn die befragten Personen nach der Region, in der sie leben, unterteilt werden. Während beispielsweise in Südhessen 31% und in Mittelhessen sogar 37% der Befragten im Laufe der zurückliegenden zwölf Monate um Geld spielten, berichteten in Frankfurt lediglich 18% davon. Die dafür eingesetzten Geldbeträge pro Spieler differieren jedoch nicht bedeutsam voneinander. Der Migrationshintergrund der Befragten ist nach den Ergebnissen dieser Studie für die Teilnahme am Glücksspiel und den dafür aufgewendeten Geldeinsatz ohne Bedeutung.

<sup>12</sup> Über die Qualität verschiedener Erhebungsformen (schriftlich, telefonisch, Face-to-Face) in Bezug auf das Glücksspielverhalten gibt es bislang für Deutschland keine gesicherten Erkenntnisse. Somit ist es derzeit nicht möglich, fundierte Aussagen darüber zu treffen, inwiefern die folgenden Ergebnisse von der hier gewählten Erhebungsmethodik beeinflusst sind.

**Tabelle 8.1: Glücksspielteilnahme und mittlerer monatlicher Geldeinsatz in den letzten 12 Monaten nach ausgesuchten soziodemografischen Merkmalen (Basis: Face-to-Face-Befragung)**

		Spielprävalenz	monatlicher Geldeinsatz der Spieler*
Geschlecht	männlich	31%	€ 19,0 (17,9)
	weiblich	26%	€ 21,8 (23,9)
Alter	17-29 Jahre	27%	€ 18,0 (22,5)
	30-49 Jahre	24%	€ 20,9 (19,9)
	50-69 Jahre	34%	€ 20,8 (21,0)
Schulabschluss	Hauptschulniveau	29%	€ 18,2 (13,2)
	Realschulniveau	31%	€ 28,6 (29,7)
	Abiturniveau	26%	€ 13,8 (13,6)
Erwerbssituation	Erwerbstätig bzw. in Ausbildung	27%	€ 21,9 (21,9)
	Arbeitslos/erwerbslos	29%	€ 10,2 (8,6)
	Rentner/Pensionär/Altersteilzeit	36%	€ 23,2 (23,6)
	Sonstige	25%	€ 14,3 (13,2)
Migrationsstatus	mindestens ein Elternteil aus Dtl./EU	30%	€ 19,4 (19,5)
	Beide Elternteile außerhalb der EU	25%	€ 24,8 (26,3)
Region	Frankfurt	18%	€ 16,4 (16,8)
	kreisfreie Städte	24%	€ 28,6 (33,1)
	Nordhessen	23%	€ 24,4 (24,1)
	Mittelhessen	37%	€ 17,8 (18,7)
	Südhessen	31%	€ 19,0 (17,4)
Alle Befragten	N=1.022	28%	€ 20,3 (20,8)

\* Die in den Klammern dargestellten Werte geben die Standardabweichung des Geldeinsatzes wieder.

Wurde in den bisherigen Ausführungen die Teilnahme am Glücksspiel insgesamt betrachtet, so soll im Folgenden nach den einzelnen Glücksspielformen unterschieden werden. Die Tabelle 8.2 macht deutlich, dass das Zahlenlotto die mit Abstand beliebteste Glücksspielart darstellt. Etwas mehr als jeder vierte Befragte hat im Verlauf des zurückliegenden Jahres Lotto gespielt, etwa jeder Sechste spielt mindestens monatlich. Von einer regelmäßigen, mindestens wöchentlichen Teilnahme berichtet etwa einer von zehn Befragten.

Alle anderen Glücksspielarten werden nur jeweils von einer kleinen Minderheit der befragten Personen gespielt. So liegen beispielsweise die Anteile für die mindestens monatlich spielenden Sportwetter und Geldspielautomatenspieler bei lediglich 0,7%. Regelmäßige Casinospieler, sei es das große oder das kleine Spiel, finden sich unter den Befragten dieser Studie überhaupt nicht.



**Tabelle 8.2: Häufigkeit der Spielteilnahme nach Glücksspielart**

	Nie	Weniger als 1-mal im Monat	1- bis 3-mal im Monat	mindestens wöchentlich
Lotto	74,1%	10,1%	6,5%	9,3%
Glücksspirale	96,9%	1,8%	0,8%	0,5%
Klassenlotterie	98,8%	0,3%	0,8%	0,2%
Rubbellose	98,0%	1,5%	0,4%	0,1%
Sportwetten (ODDSET, BWIN u.ä.)	99,0%	0,3%	0,6%	0,1%
Geldspielautomaten in Spielhallen oder Gaststätten	98,7%	0,6%	0,7%	0,0%
Glücksspielautomaten im Casino (Kleines Spiel)	99,8%	0,2%	0,0%	0,0%
Casinospiele - Großes Spiel (Black Jack, Roulette)	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%
Pokern um Geld	99,5%	0,1%	0,3%	0,1%

Im Rahmen der Face-to-Face-Befragung ist auch versucht worden, das Ausmaß vorhandener Glücksspielprobleme unter den Befragten zu ermitteln. Da die beiden in der Glücksspielforschung derzeit am häufigsten eingesetzten Instrumente, der DSM-IV und der SOGS, jeweils etwa 20 verschiedene Fragen beinhalten und sich somit aufgrund ihres Umfangs nicht für diese Studie eignen, ist der Lie/Bet-Test zur Anwendung gekommen.

Der „Lie/Bet Questionnaire“ wurde von Johnson et al. (1997; 1998) entwickelt und besteht aus zwei Items. Diese wurden aus den diagnostischen DSM-IV- Kriterien abgeleitet<sup>13</sup> und lauten:

- 1) Haben Sie jemals das Bedürfnis gespürt, um immer mehr Geld zu spielen?
- 2) Haben Sie jemals gegenüber Menschen, die Ihnen wichtig waren, über das Ausmaß Ihres Spielens lügen müssen?

Wird von einem Befragten mindestens eine dieser Fragen bejaht, dann gilt diese Person als potenzieller Problemspieler. Zu beachten ist jedoch, dass sich die betreffenden Angaben in dieser Untersuchung auf die gesamte Lebensspanne eines Befragten beziehen, während die Mehrzahl der unter Anwendung des DSM-IV bzw. des SOGS durchgeführten Tests auf Spielprobleme im Zeitraum der letzten 12 Monate Bezug nehmen.

In der Face-to-Face-Befragung geben insgesamt zehn Personen auf die Frage nach dem Bedürfnis, um immer mehr Geld spielen zu müssen, eine positive Antwort. Diese repräsentieren ein Prozent aller Befragten und 3,4% aller aktiven Spieler. Die zweite Frage des Lie/Bet-Tests wurde hingegen nur von einer Person bejaht, dies entspricht 0,1% aller Befragten und 0,5% der Spieler. Insgesamt sind oder waren insgesamt 1,1% aller befragten Personen der Face-to-Face-Befragung von einem Glücksspielproblem betroffen. Werden nur diejenigen betrachtet, die im Laufe der zurückliegenden zwölf Monate an einem Glücksspiel teilgenommen haben, so beträgt der entsprechende Anteil 3,9%.

<sup>13</sup> „Das Ziel dieses Fragebogens bestand darin, ein wenige Items umfassendes, schnell applizierbares und effizientes Instrument zu entwickeln, welches genauso valide und reliabel ist wie ein längeres Screeninginstrument. Dabei wurde die minimale Anzahl von Items aus den DSM-IV-Kriterien herausgefiltert, die signifikant zwischen pathologischen und nicht-problematischen Spielern differenzieren“ (Häfeli & Schneider, 2005). Nach Durchführung einer Reihe statistischer Analysen blieben zwei Fragen übrig, die sich als besonders gute Prädiktoren für die Bestimmung eines Glücksspielproblems eignen.

Auch wenn die Zahl der Problemspieler für eine tiefer gehende Analyse zu gering ist, so ist es dennoch bemerkenswert, dass von diesen 11 Personen mehr als die Hälfte angibt, an Geldautomaten zu spielen. Das schon in anderen Studien ermittelte höhere Gefährdungspotential dieser Glücksspielart (Bühringer et al., 2007; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008; Buth & Stöver, 2008) zeigt sich somit auch in dieser Untersuchung.

### **Vergleich mit bundesdeutschen Ergebnissen**

Nach den Ergebnissen der Face-to-Face-Befragung nimmt lediglich nur etwas mehr als ein Viertel der hessischen Bevölkerung innerhalb eines Jahres an Glücksspielen teil. Im Vergleich zur Glücksspielstudie des Bremer Instituts für Drogenforschung (BISDRO, Buth & Stöver, 2008), welche dieselben Glücksspielarten zur Bestimmung der Spielprävalenz einbezog, sind dies ca. zehn Prozentpunkte weniger (39,2%). Jedoch bezieht sich die BISDRO-Studie auf die 18- bis 65-jährige Bevölkerung der gesamten Bundesrepublik, und mit der kombinierten Telefon- und Onlineerhebung ist ein anderes Befragungsinstrument zur Anwendung gekommen als in der vorliegenden hessischen Face-to-Face-Befragung. Auch die beiden anderen derzeit vorliegenden repräsentativen Glücksspielstudien weisen deutlich höhere Jahresprävalenzen der Glücksspielteilnahme aus. So spielt nach der Studie von Bühringer et al. (2007) nahezu jeder zweite Deutsche im Alter zwischen 18 und 64 Jahren innerhalb eines Jahres mindestens einmal ein Glücksspiel (49,4%). Der diesbezügliche Anteil in der im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführten Glücksspieluntersuchung liegt für die Altersgruppe der 18- bis 65-Jährigen bei 56,4% (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008)<sup>14</sup>

Geringer sind hingegen die Unterschiede in den Anteilen der Problemspieler. Weisen nach den Ergebnissen der hier vorliegenden hessischen Repräsentativbefragung 1,1% der Befragten ein (bezogen auf die gesamte Lebenszeit) problematisches Glücksspielverhalten auf, so ist dies in der BISDRO-Studie bezogen auf die zurückliegenden zwölf Monate bei 1,2% aller befragten Personen der Fall. In der Untersuchung von Bühringer et al. (2007) beträgt dieser Anteil 0,5% und in der BZgA-Studie 0,6% (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008).

<sup>14</sup> Zu beachten ist beim Vergleich der Anteile der Spielteilnahme jedoch, dass sowohl in der Studie von Bühringer et al. (2007) als auch der BZgA-Studie (2008) Glücksspielformen in die Ergebnisdarstellung einbezogen wurden, die nicht Teil der hessischen Glücksspielbefragung waren. Hierzu gehören beispielsweise die Fernsehlotterie, Quiz-Shows im Fernsehen sowie illegales Glücksspiel.

# 9. Methodik

Das Ziel der vom ISD durchgeführten Studie ist es, „empirisch abgesicherte Erkenntnisse zum Konsumverhalten der Bevölkerung Hessens zu erhalten, die für die weitere Ausgestaltung der Suchthilfe, der Suchtprävention und der Suchtpolitik verwendet werden können“ (Ausschreibungstext). Ein besonderes Augenmerk sollte in diesem Zusammenhang sowohl auf die Möglichkeit einer regionalen Auswertung (möglichst bis auf Kreisebene) als auch einer differenzierten Darstellung des Konsumverhaltens gelegt werden. Während die erstgenannte Anforderung eine hohe Fallzahl bedingt, um auf Kreisebene noch repräsentative Ergebnisse zu erhalten, lässt sich der letztgenannte Punkt nur mithilfe eines umfangreichen Fragenkatalogs erreichen. Da die Implementation beider Anforderungen innerhalb einer Erhebung das zur Verfügung stehende Budget für diese Studie überschritten hätte, sind zwei verschiedene Erhebungsmethoden zur Anwendung gekommen: eine telefonische Befragung mit 5.600 Befragten und eine mündliche Befragung („Face-to-Face“) mit 1.022 befragten Personen.

## 9.1 Die telefonische Befragung (CATI)

Im Rahmen der telefonischen Erhebung war insbesondere zu berücksichtigen, dass bereits auf der Ebene der 26 Landkreise und kreisfreien Städte epidemiologische Daten zur Verfügung gestellt werden sollten, um unterschiedliche Betroffenheiten der einzelnen Kreise ermitteln zu können, aus denen sich dann mögliche unterschiedliche kreisspezifische Schwerpunkte lokaler Suchthilfe ableiten lassen.

In der Regel erfolgt in Bevölkerungsumfragen die Stichprobenziehung proportional zur Einwohnerzahl einer Region, d.h. aus Regionen mit einer höheren Einwohnerzahl sind mehr Personen in der Stichprobe vertreten als aus denen mit weniger Einwohnern. Die Kreise in Hessen unterscheiden sich hinsichtlich der Bevölkerungsgröße aber erheblich (bis zum 6-fachen). Da im Rahmen einer proportionalen Stichprobenziehung die kleinen Kreise mit einer großen Fehlertoleranz repräsentiert sein würden bzw. die Stichprobe sehr groß werden müsste, um diesen Fehler auf einem vertretbaren Niveau zu halten, erfolgte die Stichprobenziehung der telefonischen Befragung disproportional. Hierzu sind für jeden Kreis 200 Personen repräsentativ ausgewählt worden, für die Metropole Frankfurt sind es 600 Befragte. Auf diesem Wege sind sowohl kreisspezifische als auch landesbezogene Aussagen möglich.

### Erhebungsart und -zeit

Die Erhebung erfolgte mit der so genannten CATI-Methode, einer computergestützten Befragungstechnik per Telefon. Die Grundgesamtheit der Studie bildete die in Hessen in Privathaushalten lebende deutschsprachige Bevölkerung zwischen 17 und 69 Jahren. Die Grundgesamtheit reduziert sich technisch bedingt auf die Auswahlgrundlage der deutsch sprechenden Personen zwischen 17 und 69 Jahren in hessischen Festnetz-Telefonhaushalten. Die Befragung fand von 15. Oktober bis 12. November 2007 statt.

### Schichtung und Ausschöpfung der Stichprobe

Um die Repräsentativität der Stichprobe in Bezug auf die regionale Verteilung der Befragten zu gewährleisten, ist diese nach Kreisen und BIK-Gemeindetypen geschichtet worden. Hieraus ergaben sich insgesamt 63 Zellen (Schichten) aus denen dann jeweils per Zufallsauswahl die anzurufenden Telefonnummern bestimmt wurden.

„Um die angestrebte Fallzahl von 5.600 CATI-Interviews zu erreichen, wurden insgesamt 22.400 Adressen (= Bruttoansatz) angesteuert. Bei 10.692 Adressen konnte dabei kein Kontakt hergestellt werden, weil es sich um nichtbelegte Nummern (42,0 Prozent) bzw. Fax- oder Modemnum-

mern (3,7 Prozent) handelte, Doppeladressen kontaktiert wurden (0,05 Prozent) bzw. auch beim 12. Versuch kein Kontakt zustande kam (2,7 Prozent). Von den verbliebenen 11.352 Adressen (= bereinigtes Brutto) konnten 1.082 Adressen (9,5 Prozent) nicht für die Erhebung genutzt werden, da im Haushalt keine Person zur Zielgruppe der 17 bis 69-Jährigen gehörte, es sich nicht um Privathaushalte handelte (5,3 Prozent), aus sprachlichen Gründen die Verständigung im Haushalt generell (1,3 Prozent) bzw. mit der Zielperson nicht möglich war (0,3 Prozent) oder die Zielperson aus geistigen oder körperlichen Gründen nicht in der Lage war, an der Befragung teilzunehmen (0,1 Prozent). Nach Abzug dieser stichprobenneutralen Ausfälle blieben insgesamt 10.270 Adressen (= verbleibende Adressen) für die Erhebung übrig. Die davon realisierten 5.600 Interviews entsprechen einer Ausschöpfung von 54,5 Prozent. Bei 13,9 Prozent der übrig gebliebenen Adressen verweigerte die Kontaktperson die Auskunft, bei 18,8 Prozent kam bis zum Feldende kein Kontakt zustande. Bei 5,5 Prozent der Adressen wurde nur der Anrufbeantworter erreicht. Bei 4,3 Prozent wurde das Interview vorzeitig abgebrochen. Weitere Adressen blieben für die Erhebung ungenutzt, weil kein Termin vereinbart werden konnte (0,2 Prozent), die Zielperson die Auskunft verweigerte (1,3 Prozent), das Telefon besetzt war (0,1 Prozent)“ (Infratest dimap, 2008).

### **Datenbereinigung**

Die gesamte Stichprobe umfasste ursprünglich 5.600 Fälle. Hiervon ist ein Fall aufgrund eines unplausiblen Antwortmusters bezüglich mehrerer Variablen aus dem Datensatz entfernt worden. Des Weiteren ist für einige Fälle die angegebene Menge des Bierkonsums nicht in die weiteren Analysen einbezogen worden, da die betreffenden Personen (N=5) offensichtlich den Wortlaut der Fragestellung missverstanden hatten.

## **9.2 Die Face-to-Face-Befragung (CAPI)**

Während die telefonische Befragung Analysen bis auf die Ebene der einzelnen Kreise ermöglicht, sollten mit Hilfe der Face-to-Face-Befragung detaillierte Informationen zum Konsumverhalten selbst als auch zu den damit in Zusammenhang stehenden relevanten Merkmalen erfasst werden.

### **Erhebungsart und -zeit sowie Schichtung und Ziehung der Stichprobe**

Die computergestützte mündlich-persönliche Erhebung erfolgte weitgehend zeitlich parallel zum CATI-Modul vom 11. Oktober bis 4. Dezember 2007.

„Sämtliche hessischen Gemeinden wurden nach regionalen Kriterien in Schichten unterteilt. Als Schichtungsmerkmale dienten Regierungsbezirke und Gemeindetypen. (...) In der ersten Auswahlstufe wurde mit Wahrscheinlichkeiten proportional zur Zahl der Haushalte in jeder Zelle die erforderliche Anzahl von Sample-Points gezogen, insgesamt 161. In der zweiten Auswahlstufe wurden, ausgehend von einer vorgegebenen, zufällig ausgewählten Startadresse, auf einem vorgeschriebenen Begehungsweg („Random-Route“) die für die Stichprobe pro Sample-Point benötigten Haushaltsadressen erhoben. In diesen vorgegebenen Befragungshaushalten ermittelten die Interviewer in der dritten Auswahlstufe die zu befragende Zielperson. Dies geschah mit Hilfe eines systematischen Auswahlchlüssels, der allen zum Haushalt gehörenden Personen der Grundgesamtheit die gleiche Chance bietet, in die Stichprobe zu gelangen, und die Zielperson eindeutig festlegt“ (Infratest dimap, 2008).

### **Ausschöpfung der Stichprobe**

„Um die angestrebte Fallzahl von 1.000 Interviews zu erreichen, wurden in den 161 ausgewählten Sample Points insgesamt 2.094 Haushaltsadressen (= Bruttoansatz) ausgewählt und angegangen. Bei 271 Adressen ergaben sich stichprobenneutrale Ausfälle, da es sich um keine Privathaushalte handelte, keine Zielpersonen im Haushalt waren oder aber bereits in der Kontaktphase Sprach-

probleme auftraten. Bei den verbliebenen 1.823 Adressen kamen 1.022 Interviews termingerecht zustande. Dies entspricht einer Ausschöpfung von 56,1 Prozent. Bei den übrig gebliebenen Adressen gehen 19 Prozent der Ausfälle darauf zurück, dass im ausgewählten Haushalt niemand angetroffen wurde, bei 4,7 Prozent kam im Haushalt kein Kontakt mit der ausgewählten Zielperson zustande. Bei 10,7 Prozent verweigerte die Zielperson die Teilnahme grundsätzlich, bei 8,5 Prozent aus terminlichen Gründen. Weitere Adressen blieben für die Erhebung ungenutzt, weil die Zielperson krank (1,2 Prozent) oder verreist war (0,2 Prozent)“ (Infratest dimap, 2008).

### 9.3 Gewichtung

Trotz Schichtung und Zufallsauswahl der für die Befragung ausgewählten Personen entspricht die Verteilung der an den Befragungen teilnehmenden Personen hinsichtlich grundlegenden soziodemografischen Merkmalen und regionalen Kennwerten in der Regel nicht exakt der Verteilung in der Grundgesamtheit. Um dennoch die Repräsentativität einer Stichprobe zu gewährleisten, wird diese so gewichtet, dass die Verteilung relevanter Merkmale in der Stichprobe der Verteilung der Grundgesamtheit entspricht. In der vorliegenden Studie sind sowohl die telefonische Befragung als auch die Face-to-Face-Befragung nach den Merkmalen Alter, Geschlecht und BIK-Gemeindeklassen gewichtet worden. Für die telefonische Befragung erfolgte aufgrund der disproportionalen Erhebung nach Kreisen außerdem noch eine zusätzliche Gewichtung nach der Bevölkerungszahl der einzelnen Kreise.

In Tabelle 9.1 sind die ungewichteten und gewichteten Daten in Bezug auf die soziodemografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Familienstand und Schulbildung wiedergegeben. In der ungewichteten telefonischen Stichprobe sind Frauen sowie Personen mit Abitur im Vergleich zur Bevölkerungsstatistik deutlich überrepräsentiert. Hingegen liegt der Anteil der Hauptschüler mit ca. 23% deutlich unter dem Anteil für Gesamtdeutschland (34%). Durch die vorgenommene Gewichtung werden diese Differenzen jedoch weitgehend nivelliert, sodass sich, bis auf eine Ausnahme, keine bemerkenswerten Unterschiede zwischen der gewichteten telefonischen Stichprobe und der Bevölkerungsstatistik bezüglich der in Tabelle 9.1 ausgewiesenen Merkmale berichten lassen. Die genannte Ausnahme betrifft den Anteil der ledigen und verheirateten Befragten in der gewichteten telefonischen Stichprobe. Die Verheirateten sind mit 62% im Vergleich zur bundesdeutschen Bevölkerungsstatistik (53%) deutlich überrepräsentiert, während dementsprechend die Alleinlebenden unterdurchschnittlich vertreten sind (27% vs. 36%). Dieser letztgenannte Sachverhalt findet sich in noch deutlicherer Form auch in der Face-to-Face-Stichprobe wieder. Hier beträgt der Anteil verheirateter Befragter in der gewichteten Stichprobe 66%. Die Alleinlebenden stellen hingegen nur 24% aller Befragten. Offensichtlich ist diese Bevölkerungsgruppe für Befragungen schwieriger zu erreichen als andere.

Des Weiteren sind in der ungewichteten mündlichen Befragung, anders als bei den telefonisch erhobenen Daten, Personen mit Abitur etwas weniger stark vertreten als in der gewichteten Stichprobe. Ansonsten zeigen sich keine weiteren berichtenswerten Differenzen zwischen ungewichteter und gewichteter Stichprobe sowie zur Bevölkerungsstatistik.

**Tabelle 9.1: Verteilung sozioökonomischer Merkmale in der ungewichteten und gewichteten Stichprobe und in der Grundgesamtheit**

	Telefon (ungewichtet)	Telefon (gewichtet)	„Face-to-Face“ (ungewichtet)	„Face-to-Face“ (gewichtet)	Landes- (Bundes-) statistik a) b)
<b>Geschlecht</b>					
männlich	41,1%	50,2%	52,3%	50,2%	48,9%
weiblich	58,9%	49,8%	47,7%	49,8%	51,1%
<b>Alter</b>					
17-24 Jahre	9,7%	12,1%	10,5%	12,1%	12,5%
25-29 Jahre	6,7%	7,5%	6,6%	7,5%	8,4%
30-39 Jahre	19,5%	19,9%	18,5%	19,9%	20,0%
40-49 Jahre	25,0%	23,9%	22,0%	23,9%	23,9%
50-59 Jahre	19,7%	18,8%	18,2%	18,8%	18,8%
60-69 Jahre	19,4%	17,8%	24,3%	17,8%	16,4%
<b>Familienstand</b>					
Ledig	28,2%	27,0%	22,4%	23,7%	35,5%
verheiratet	57,2%	62,1%	64,6%	66,1%	53,2%
Geschieden	10,0%	7,6%	7,3%	6,4%	9,2%
Verwitwet	4,6%	3,4%	5,8%	3,9%	0,8%
<b>Schulabschluss</b>					
Noch in der Schule	1,3%	3,1%	1,3%	1,9%	0,5%
Ohne Abschluss	0,9%	1,3%	3,9%	3,5%	4,6%
Hauptschule	23,3%	35,4%	36,3%	35,5%	34,4%
Realschule/ POS	34,0%	29,5%	33,5%	28,4%	32,2%
(Fach-)Abitur	40,4%	30,7%	25,0%	30,6%	27,7%

a) Die Angaben zu Geschlecht und Altersgruppen entstammen der „Regionaldatenbank Deutschland“ GENESIS Online - Das statistische Informationssystem des Bundes und der Länder ([www.regionalstatistik.de](http://www.regionalstatistik.de)) und beziehen sich jeweils auf die 17 bis 69-jährigen in Hessen lebenden Personen.

b) Die Angaben zu Familienstand und Schulabschluss beziehen sich auf die 18 bis 64-jährigen in Gesamtdeutschland lebenden Personen (Stand: 31.12.2005; Quelle: Kraus et al. 2008).

## 9.4 Statistische Verfahren

Verteilungsunterschiede wurden unter Anwendung des Chi<sup>2</sup>-Tests auf Signifikanz geprüft. Bei den nicht normal verteilten Konsummengen für die verschiedenen Alkoholika bzw. den Angaben zum Alter des ersten Konsum bestimmter Substanzen wurden Gruppenunterschiede mittels des Mann & Whitney-U-Tests bzw. des Kruskal-Wallis-Tests geprüft. Die Datenaufbereitung und -auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 15.0.1.

# Literatur

- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). *AUDIT The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care*, Geneva, Switzerland.
- Baumeister, S. E., Kraus, L., Stonner, T. & Metz, K. (2008). Tabakkonsum, Nikotinabhängigkeit und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys. *SUCHT 54 (Sonderheft Nr. 1)*, 26-35.
- Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T. & Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht 53*, 296-308.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008). Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. BZgA, Köln.
- Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie 9*, 1-9.
- Grant, B. F. & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse 9*, 103-110.
- Häfeli, J. & Schneider, C. (2005). Identifikation von Problemspielern im Kasino - Ein Screeninginstrument (ID-PS). Hochschule für soziale Arbeit, Luzern.
- Infratest dimap (2008). Prävalenzstudie Hessen - Methodenbericht, Berlin.
- Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M. & Tan, R. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports 80*, 83-88.
- Johnson, E. E., Hamer, R. M. & Nora, R. M. (1998). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers: A follow-up study. *Psychological Reports 83*, 1219-1224.
- Kraus, L., Augustin, R., Bloomfield, K. & Reese, A. (2001). Der Einfluss regionaler Unterschiede im Trinkstil auf riskanten Konsum, exzessives Trinken, Missbrauch und Abhängigkeit. *Gesundheitswesen 63 (12)*, 775-782.
- Kraus, L. & Baumeister, S. E. (2008). Studiendesign und Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *SUCHT 54 (Sonderheft Nr. 1)*, 6-15.
- Kunze, U., Schmeiser-Rieder, A. & Schoberberger, R. (1998). European Medical Association Smoking or Health (EMASH) - Konsensuspapier Rauchertherapie: Richtlinien für Ärzte. *Sozial- und Präventivmedizin 43*, 167-172.
- Pabst, A. & Kraus, L. (2008). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *SUCHT 54 (Sonderheft Nr. 1)*, 36-46.

- Rist, F., Scheuren, B., Demmel, R., Hagen, J. & Aulhorn, I. (2003). *Der Münsteraner Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-G-M)*. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen e.V., Mannheim.
- Rösner, S., Steiner, S. & Kraus, L. (2008). Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *SUCHT 54 (Sonderheft Nr. 1)*, 47-56.
- Schumann, A., Rumpf, H.-J., Meyer, C., Hapke, U. & John, U. (2003). Deutsche Version des Fagerström-Test for Nicotine Dependence (FTND-G) und des Heaviness of Smoking Index (HSI-G). In *Elektronisches Handbuch zu Erhebungsinstrumenten im Suchtbereich. Version 3.00*. ed. GLÖCKNER-RIST, A., RIST, F. & KÜFNER, H. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen e.V., Mannheim.
- Vieira, D. L., Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2007). Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Revista brasileira de psiquiatria 29 (3)*, 222-227.



# Anhang

**Tabelle A1: Konfidenzintervalle (CI) für Konsumverhalten der hessischen Bevölkerung  
(17 bis 69 Jahre)**

	%	absolut	CI %	CI absolut
<b>30-Tage-Prävalenz</b>				
<b>Nikotin</b>				
Gesamt	33,2%	1.423.703	± 1,24%	1.370.803 - 1.476.603
Männer	37,0%	794.655	± 1,79%	756.329 - 832.981
Frauen	29,4%	628.490	± 1,69%	592.294 - 664.685
<b>Alkohol</b>				
Gesamt	69,6%	2.980.571	± 1,21%	2.928.929 - 3.032.211
Männer	75,8%	1.626.631	± 1,58%	1.592.672 - 1.660.589
Frauen	63,3%	1.353.145	± 1,79%	1.314.847 - 1.391.443
<b>Medikamente</b>				
Gesamt	5,9%	252.199	± 0,62%	225.783 - 278.614
Männer	3,9%	84.077	± 0,72%	68.686 - 99.467
Frauen	7,9%	168.609	± 1,00%	147.216 - 190.001
<b>Jahresprävalenz</b>				
<b>Cannabis</b>				
Gesamt	2,1%	88.205	± 0,37%	72.269 - 104.142
Männer	2,8%	60.055	± 0,61%	46.972 - 73.138
Frauen	1,3%	27.995	± 0,42%	18.970 - 37.019

**Tabelle A2: Konfidenzintervalle (CI) für Alkoholmonatskonsum in Risikoklassen**

	%	absolut	CI %	CI absolut
<b>abstinent</b>				
Gesamt	30,8%	1.318.799	± 1,22%	1.265.784 - 1.370.100
Männer	24,5%	525.481	± 1,60%	490.720 - 559.382
Frauen	37,1%	792.825	± 1,81%	755.045 - 832.314
<b>risikoarmer Konsum</b>				
Gesamt	61,3%	2.624.752	± 1,29%	2.569.714 - 2.679.789
Männer	64,4%	1.381.263	± 1,78%	1.343.032 - 1.419.494
Frauen	58,2%	1.243.731	± 1,85%	1.203.862 - 1.282.744
<b>riskanter Konsum</b>				
Gesamt	5,8%	248.345	± 0,62%	223.560 - 276.555
Männer	7,8%	167.296	± 1,00%	146.489 - 189.389
Frauen	3,8%	81.206	± 0,72%	66.306 - 96.959
<b>gefährlicher Konsum</b>				
Gesamt	1,7%	72.791	± 0,34%	60.114 - 89.748
Männer	2,9%	62.200	± 0,62%	48.033 - 74.650
Frauen	0,6%	12.822	± 0,29%	6.972 - 19.525
<b>Hochkonsum</b>				
Gesamt	0,3%	12.845	± 0,15%	7.649 - 20.610
Männer	0,4%	8.579	± 0,24%	3.844 - 14.171
Frauen	0,2%	4.274	± 0,18%	1.216 - 9.041