



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

Oktober 2013

Suchtmonitoring Schweiz Gebrauch multipler Substanzen (Alkohol, Tabak und illegaler Drogen) in der Schweiz im Jahr 2012

Dieser Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben und mit Unterstützung des Tabakpräventionsfonds finanziert.

Vertragsnummer 09.007029/204.0001/-704 und 10.008645/204.0001/-836.



SUCHT | SCHWEIZ

Zitiervorschlag:

Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C., Flury R. (2013). Suchtmonitoring Schweiz - Gebrauch multipler Substanzen (Alkohol, Tabak und illegaler Drogen) in der Schweiz im Jahr 2012. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz

Impressum

Auskunft: suchtmonitoring@bag.admin.ch

Bearbeitung: Sucht Schweiz: Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Luca Notari, Christiane Gmel, Ruth Flury

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

Grafik/Layout: Sucht Schweiz und Gloor Informatik

Korrektorat: Kopfwerken GmbH

Copyright: © Bundesamt für Gesundheit, Bern 2013

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	3
Allgemeine Vorbemerkungen zur Studie	4
1. Einleitung und Methode	5
1.0 Die fortlaufende Befragung.....	5
1.1 Stichprobenanlage.....	7
1.1.1 Gewichtungsmodell.....	7
1.1.2 Ausschöpfung.....	7
1.2 Erläuterungen zum Bericht.....	9
1.3 Referenzen.....	9
2. Gebrauch multipler Substanzen in der Schweiz im Jahr 2012	10
2.0 Das Wichtigste in Kürze.....	10
2.1 Alkoholkonsum und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	15
2.2 Rauchen und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	17
2.4 Cannabisgebrauch und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	19
2.5 Gebrauch anderer Drogen als Cannabis und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	21
2.6 Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum.....	22
Tabellenanhang	26
3. Gebrauch multipler Substanzen in der Schweiz im Jahr 2012	26
3.1 Alkoholkonsum und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	27
3.2 Rauchen und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	28
3.3 Medikamenteneinnahme und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	29
3.4 Cannabisgebrauch und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	30
3.5 Konsum anderer Drogen als Cannabis und erhöhter Konsum anderer Substanzen.....	31
3.6 Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum.....	32

Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Antwortraten bei der Telefonbefragung 2012	8
Abbildung 6.1.1: Erhöhter Konsum einzelner Substanzen (2012) – nach Alter in der Gesamtstichprobe (n=11004)	14
Abbildung 6.1.2: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Alkoholkonsumierenden (2012) – nach Alter	15
Abbildung 6.2.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Rauchenden (2012) – nach Alter	17
Abbildung 6.4.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Cannabisgebrauchenden (2012) – nach Alter	19
Abbildung 6.5.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Konsumierenden anderer Drogen als Cannabis in den letzten 12 Monaten (2012) – nach Alter	21
Abbildung 6.6.1a: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion	22
Abbildung 6.6.1b: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – nach Alter	23
Abbildung 6.6.1c: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – nach Alter und Geschlecht	24

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 6.1.1:</i>	<i>Erhöhter Konsum einzelner Substanzen (2012) – nach Alter</i>	<i>26</i>
<i>Tabelle 6.1.2:</i>	<i>Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Alkoholkonsumierenden (2012) – nach Alter</i>	<i>27</i>
<i>Tabelle 6.2.1:</i>	<i>Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Rauchenden (2012) – nach Alter</i>	<i>28</i>
<i>Tabelle 6.3.1:</i>	<i>Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Medikamenteneinnehmenden (zumindest ein Medikament der Gruppen Schlaf- oder Beruhigungsmittel; starke Schmerzmittel oder Anregungsmittel) (2012) – nach Alter</i>	<i>29</i>
<i>Tabelle 6.4.1:</i>	<i>Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Cannabiskonsumierenden (2012) – nach Alter</i>	<i>30</i>
<i>Tabelle 6.5.1:</i>	<i>Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Konsumierenden anderer Drogen als Cannabis in den letzten 12 Monaten (2012) – nach Alter</i>	<i>31</i>
<i>Tabelle 6.6.1a:</i>	<i>Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 6.6.1b:</i>	<i>Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – Total und nach Alter</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 6.6.1c:</i>	<i>Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – Total und nach Alter und Geschlecht</i>	<i>33</i>

Allgemeine Vorbemerkungen zur Studie

Das Suchtmonitoring Schweiz (im Englischen Addiction Monitoring in Switzerland – AMIS) ist als umfassendes Monitoring-System gedacht, das von einem Konsortium mit unterschiedlichen Hauptaufgaben gesteuert wird. Das Monitoring wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben und zusammen mit den Auftragnehmern Sucht Schweiz, dem Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung in Zürich (ISGF) und dem Institut für Begleit- und Sozialforschung (IBSF) durchgeführt. Dieser Bericht bezieht sich ausschliesslich auf eine Komponente des Monitoring-Systems, nämlich die kontinuierlich durchgeführte Telefonbefragung.

1. Einleitung und Methode

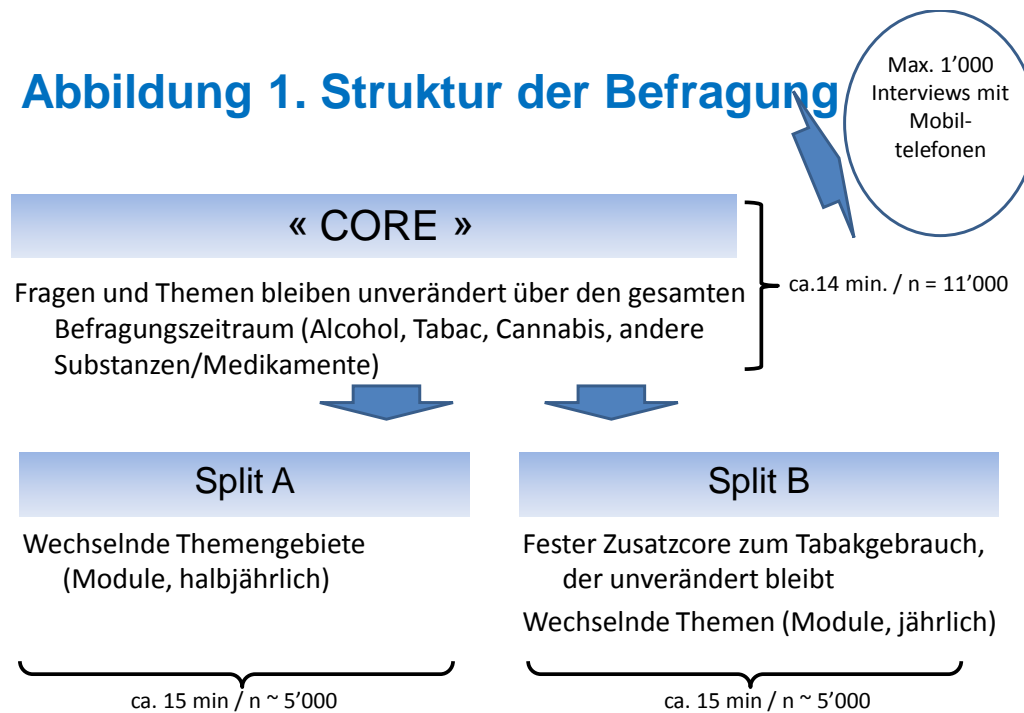
1.0 Die fortlaufende Befragung

Die fortlaufende Befragung ist eine Komponente des Suchtmonitorings Schweiz. Seit 2011 werden kontinuierlich und in gleichbleibender Weise Kernindikatoren zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen und anderen Suchtproblematiken sowie deren Folgen in einem Telefonsurvey erhoben. Die Kontinuität der Befragung erlaubt im Gegensatz zu gängigen Befragungen wie SGB (Allgemeinbevölkerung) und HBSC (Schüler) mit 4- bis 5-jährigen Zyklen eine zeitnahe Einschätzung der aktuellen Situation. In wechselnden Modulen werden nach Prioritätensetzung mit dem Bundesamt für Gesundheit vertiefend Themen zum Suchtverhalten erfragt. Die Flexibilität des Instrumentes erlaubt es ebenfalls, aktuelle Themen aufzugreifen, und so beispielsweise die Wirkung politischer Massnahmen untersuchen. In Zusammenarbeit mit dem Konsortium und dem BAG betreibt die Sucht Schweiz das Survey-Monitoring in der Allgemeinbevölkerung. Die mit dem Survey einhergehenden Aufgaben umfassen die Bereitstellung der Instrumente (Fragebögen) in den drei Landessprachen, die Prüfung und Standardisierung der Daten sowie die Verwaltung und Sicherstellung in einer Datenbank. Sucht Schweiz übernimmt den Austausch mit dem die Befragung durchführenden Meinungsforschungsinstitut (Institut für Begleit- und Sozialforschung, IBSF), zum Beispiel hinsichtlich Stichprobenziehung, Gewichtungsvorgaben, Fragebogenprogrammierung und Datentransfer.

Die Besonderheiten der telefonischen Befragung (siehe auch Abbildung 1) lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Den Kern bildet ein fester, über die Dauer unveränderlicher Teil des Fragebogens (Core), der eine kontinuierliche Beobachtung von Kernindikatoren erlaubt. Die Stichprobenziehung ist vierteljährlich und ermöglicht so alle 3 Monate repräsentative Aussagen über die Kernindikatoren.
 - Vierteljährlich werden etwa 2'750 Personen mit dem Core befragt, davon 250 über Mobiltelefone; jährlich also 11'000 Personen, davon 1'000 Mobiltelefoninterviews.
- Mittels eines Split-Samples, d.h. einer zufälligen Aufteilung der über Festnetz interviewten Stichprobe in zwei Gruppen von jährlich etwa 5000 Personen, denen entweder Fragen zum Tabak (Split B) oder zu allen anderen Bereichen (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Internetgebrauch und Gaming) ausser Tabak (Split A) gestellt werden, können viele Fragenbereiche abgedeckt werden. Dabei bestehen sowohl Split A als auch Split B aus Modulen, die halbjährlich (Split A) bzw. jährlich (Split B) verändert werden können.
 - Gründe für das Split-Sample sind a) Reduzierung der Belastung von Befragten (maximale durchschnittliche Interviewdauer 30 Minuten), b) Abdeckung eines möglichst grossen Spektrums von Fragen, die keiner fortlaufenden Aktualisierung bedürfen, und c) Flexibilität, um ggf. schnell auf aktuelle Fragen oder politische Entscheidungen reagieren zu können (z.B. bei Gesetzesänderungen, strukturellen Massnahmen der Prävention etc.).
- Es wurde ein disproportionaler Stichprobenansatz mit Überrepräsentierung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen gewählt.
- Es werden gesamtschweizerisch Personen ab 15 Jahren befragt.
- Stichproben werden zum Ausgleich der Disproportionalität und unterschiedlichen Nichtantwortraten in verschiedenen Populationssegmenten gewichtet, um ein proportionales Abbild der Schweiz hinsichtlich kantonaler Bevölkerungsstärke, Alter und Geschlecht zu erreichen.

Abbildung 1. Struktur der Befragung



Fragen aus Modulen haben kleinere Stichprobenumfänge und beinhalten keine Interviews über Mobiltelefone. Sie werden in den Tabellen und Abbildungsnummerierungen mit „M“ bezeichnet. Dieser Bericht bezieht sich aber mit nur einer Ausnahme im Bereich Tabak auf die Core-Fragen, die im Jahr 2012 knapp über 11'000 Personen gestellt worden sind. Der entsprechenden Fragebogen findet sich im Anhang des Jahresberichtes 2011 (Gmel et al., 2012). Die Ergebnisse (wie Prozente) wurden gewichtet berechnet, die Fallzahlen werden in den Anhangtabellen jedoch gewichtet und ungewichtet dargestellt. Es handelt sich um eine fortlaufend durchgeführte Befragung der wirtschaftlichen Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren in Privathaushalten. Die Beschreibung der Grundgesamtheit beruht auf der Eidgenössischen Volkszählung 2000 des Bundesamtes für Statistik und einer Fortschreibung auf ESPOP 2008.

Um detailliertere Resultate in der Altersgruppe der 15- bis 29-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erhalten, werden in dieser Altersgruppe doppelt so viele Interviews durchgeführt wie es der Grösse dieser Gruppe im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung entspräche. Zur Kontrolle der Stichproben werden eine Basisstichprobe und eine Booststichprobe angelegt. Die Befragung wird in den Telefonlabors des Marktforschungsinstitutes Demoscope in Adligenswil, Winterthur und Genf durchgeführt, wobei bei der Festnetzstichprobe die Auswahl der Zielperson mit einem zweistufigen Random-Random-Vorgehen erfolgt. Die Gewichtung der Daten zum Ausgleich der Disproportionalität der Altersgruppen und unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten erfolgt im Dual-Frame-Ansatz, um ein proportionales Abbild der Schweiz hinsichtlich Alter, Geschlecht und kantonaler Bevölkerungsstärke zu erreichen.

1.1 Stichprobenanlage

Beim Dual-Frame-Ansatz werden zwei unabhängige Stichproben gezogen: eine Stichprobe auf Basis von Mobiltelefonnummern und eine auf Basis von Festnetztelefonnummern. Da Festnetztelefone Haushalten zugeordnet werden können und Mobiltelefone vorwiegend Personen zugeordnet sind, wird bei einem solchen Ansatz eine Haushaltsstichprobe (mit zufälliger Auswahl der Zielpersonen im Haushalt) mit einer Personenstichprobe gemischt. Diese beiden Ansätze zur Stichprobenbildung müssen in der Gewichtung entsprechend berücksichtigt werden. Der Einsatz von Mobiltelefonnummern als möglicher Ersatz bzw. als Ergänzung zu Festnetztelefonnummern wird hinreichend diskutiert.

1. Eine zunehmende Anzahl Personen kann nicht über das Festnetz erreicht werden, weil sie in Haushalten leben, die nicht über einen Festnetzanschluss verfügen („Mobile-only“ Haushalte). Die Personen in diesen Haushalten sind aber sehr wohl über (zumindest eine) Mobiltelefonnummer erreichbar.
2. Zusätzlich sind bestimmte Zielgruppen zwar theoretisch über einen Festnetzanschluss zu erreichen, de facto aber nur über ihre Mobiltelefone. Das sind z.B. Personen, die zu üblichen Befragungszeiten nicht oder sehr selten zuhause sind, die nicht auf Anrufe auf das Festnetz antworten oder die den Festnetzanschluss für Datentransfer aber nicht für Telefonate nutzen.

Neben der theoretischen Erreichbarkeit ist somit auch die De-facto-Erreichbarkeit eine nicht zu vernachlässigende Einflussgrösse für die Aussagekraft von (Telefon-) Stichproben. Die Repräsentativität von Telefonstichproben kann mittels des Dual-Frame-Ansatzes erhöht werden.

1.1.1 Gewichtungsmodell

Das Gewichtungsmodell berücksichtigt alle Komponenten, die die Ergebnisse der Stichprobe beeinflussen können. Dabei wird unterschieden zwischen der Designgewichtung, die dem Ansatz von Häder und Häder (2009) und Gabler et al. (2012) folgt, und der Anpassungsgewichtung. Gewichtung dient der Erhöhung der Aussagekraft einer Stichprobe in Hinblick auf Punktschätzer (Mittelwerte, Prozentzahlen), mit dem Nachteil, dass sich durch die Gewichtung auch die Fehlervarianz erhöht und somit die Genauigkeit der stichprobenbasierten Aussagen in Abhängigkeit von der Grösse der notwendigen Gewichtungskorrekturen abnimmt. Dieses Ausmass an „Abnahme der Genauigkeit“ wird in der Regel über die Gewichtungseffizienz beschrieben, die auch hier zur Bewertung der Gewichtungslösungen herangezogen worden ist. Details dazu wurden im Jahresbericht zu 2011 (Gmel et al. 2012) und bei Klug (2012) beschrieben.

1.1.2 Ausschöpfung

Die Auswahlgrundlage für die Ziehung der Stichprobe für die telefonische Befragung 2012 bildet die Adressdatenbank CH-plus der AZ Direct AG. Die Datensammlung ist beim Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten registriert und wird mit dem System zur Erfassung von Umzugsadressen der Schweizerischen Post (MAT(CH)move) monatlich aktualisiert. Jeder Stichprobenhaushalt wird mit einem persönlichen Informationsbrief angeschrieben. Wird ein Haushalt kontaktiert, werden Haushaltgrösse, Alter und Geschlecht der Mitglieder dokumentiert. Das Interview wird dann mit einer zufällig ausgewählten über 15 Jahre alten Person des Haushaltes telefonisch durchgeführt.

Da nicht sämtliche Haushalte in der Schweiz eine in Telefonregistern notierte Telefonleitung besitzen, werden in einer zweiten Stichprobe Personen mit Mobiltelefonen mit einem konsequenten Random-Digit-Dialing (RDD)-Verfahren angerufen. Der in verschiedenen Fachdisziplinen diskutierte Unterschied zwischen den Gebrauchern von Mobil- und Festnetztelefonen ist im unterschiedlichen Habitus der beiden Medien begründet. Das Festnetztelefon im Haushalt wird als institutionalisierte Kommunikationsform von Haushalten betrachtet. Dagegen ist das Mobiltelefon ein

Kommunikationsmedium, das der persönlichen Kontrolle und dem persönlichen Besitz unterliegt. In der Telefonbefragung des Suchtmonitors werden auf einer ersten Ebene die privaten Haushalte angewählt und auf einer zweiten Ebene Personen interviewt. Die unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten von Haushalten und Personen in den zwei unabhängigen Stichproben auf Basis von Festnetztelefonnummern und auf Basis von Mobiletelefonnummern werden mit einer Dual-Frame-Gewichtung korrigiert.

Die Erhebungsdauer der Telefonbefragung 2012 umfasst das Jahr 2012, unterteilt in 4 Quartale und kontrolliert für jeden Monat. Jede dieser Erhebungswellen ist möglichst gleich gross. Die Auswahl der Adressen erfolgt in 26 Schichten, die den 26 Kantonen der Schweiz entsprechen. Gemäss den Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit umfasst die Stichprobe 10'000 Festnetz- und 1000 Mobileinterviews.

Die Interviews werden mit gleichwertigem Interviewdruck (gesteuerte Anzahl Briefversand, Telefonanruf und Befragungstag) realisiert. Gleichwertiger Interviewdruck bedeutet auch, dass die Telefonnummern mit derselben Intensität bearbeitet werden. Zuerst werden alle Telefonnummern 1-mal angerufen, dann 5-mal, dann 10-mal und schliesslich, nach 30 Tagen, 20-mal. Besonders wichtig sind die Einhaltung der Gleichmässigkeit über die vier Erhebungswellen (pro Quartal eine Befragungswelle mit rund 2500 Interviews) und die telefonische Erreichbarkeit der doppelt geführten jungen Zielgruppe, ohne Vernachlässigung der Antwortraten innerhalb der unterschiedlichen Stichproben.

Die zusammenfassende Ausschöpfungs- und Samplestatistik der Basisstichprobe und der Booststichprobe zählt 42'092 verfügbare Adressen. 27'657 Haushalte (66%) können per Festnetztelefon erreicht werden. In 8'322 Haushalten (30%) leben keine 15- bis 29-Jährigen und in 9'392 (34%) Haushalten wird ein Interview verweigert. Verweigerungsgründe sind „Thema interessiert mich nicht“ (48%), „bin grundsätzlich gegen Befragungen“ (28), „keine Zeit für so etwas“ (10%) und verschiedene andere Gründe (14%), worunter unter anderem „Belästigung“, „Ferienabwesenheit trotz terminiertem Interviewdatum“, „kurzfristige Krankheit“ und „plötzlicher Weg- oder Umzug“ genannt werden.

Tabelle 1: Antwortraten bei der Telefonbefragung 2012

Adressen Brutto (Brief verschickt)	42'092	100%			
Gültige Adressen	33'448	79%	100%		
Haushalte partizipierend	27'657	66%	83%	100%	
Keine 15- bis 29-Jährigen im Haushalt	8'322	20%	25%	30%	
Haushalte mit Zielpersonen	19'335	46%	58%	70%	100%
Personen partizipierend	9'943	24%	30%	36%	51%

Auf der Basis von 19'335 Adressen mit entsprechender Zielperson beträgt die durchschnittliche Ausschöpfungsquote 51 %.

Für die Mobiletelefonstichprobe werden 9'355 Telefonnummern proportional zu den Nummernplätzen der in der Schweiz tätigen Mobiltelefonanbieter ausgewählt und 1'123 Interviews (12%) realisiert. Die Mobiltelefonnummern sind mittels Random-Digit-Dialing-Verfahren zufällig generiert worden, was dazu führt, dass auch ungültige Rufnummern in die Auswahlgrundlage gelangen. Deshalb können nicht alle ungültigen Telefonnummern eindeutig identifiziert werden, da teilweise für nicht vergebene Rufnummern von den Mobiltelefonanbietern eine Sprachnachricht eingespielt wird, die es nicht immer

eindeutig erlaubt zu entscheiden, ob diese Nummer nur temporär nicht verfügbar oder überhaupt nicht aktiviert ist.

Ein direkter Vergleich der Ausschöpfungen ist nicht zulässig, da sich die Interviews auch in der (kommunizierten) Interviewlänge unterscheiden. Mobiltelefoninterviews sind auf 10-15 Minuten Befragungsdauer beschränkt und umfassen nur den CORE-Teil des Interviews. Es ist anzunehmen, dass sich bei gleicher Länge der Festnetzinterviews (Befragungsdauer 25-30 Minuten) der Unterschied in der Ausschöpfung deutlich anpassen wird.

1.2 Erläuterungen zum Bericht

Da das gesamte erhobene Datenmaterial zu umfangreich ist, um in einem einzigen Bericht dargestellt zu werden, werden für das Jahr 2012 getrennte, aber übersichtlichere Berichte verfasst. Im vorliegenden Bericht werden im Wesentlichen nur die Daten der Kernbefragung von ca. 11'000 Personen berichtet. Hinweise zu einzelnen Fragen beziehen sich auf den Kernfragebogen, dieser ist ebenfalls im Gesamtbericht von 2011 zu finden (Gmel et al., 2012).

Es werden im vorliegenden Bericht nicht alle Ergebnisse graphisch aufbereitet. Weitere Ergebnisse finden sich im entsprechenden Tabellenband. Die Nummerierung der einzelnen Tabellen und Graphiken folgt exakt jener im Bericht von 2011. Wir erhoffen uns davon eine Erleichterung bei Vergleichen mit 2011. Es führt aber dazu, dass im vorliegenden Bericht die Nummerierungen nicht immer fortlaufend sind. Dies liegt daran, dass im Bericht 2012 – um diesen zu straffen – einige Graphiken weggelassen worden sind, die im Bericht 2011 enthalten waren. Zumindest tabellarisch liegen aber alle Auswertungen, wie sie für das Jahr 2011 durchgeführt worden sind, vor. Darüber hinaus wurden zusätzliche Auswertungen zum Urbanisierungsgrad, zur formalen Bildung und zum Erwerbsstatus aufgenommen. Diese können nicht mit den Daten von 2011 verglichen werden, da sie neu erst für das Jahr 2012 durchgeführt worden sind.

1.3 Referenzen

Gabler, S., Häder, S., Lehnhoff, I., Mardian, E. (2012). Weighting for Unequal Inclusion Probabilities and Nonresponse in Dual Frame Telephone Surveys, S.162f. In: Häder, S., Häder, M., Kühne, M. (Eds.): Telephone Surveys in Europe. Research and Practice. Heidelberg: Springer.

Gmel G., Kuendig H., Maffli E., Notari L., Wicki M., Georges A., Grisel-Staub E., Müller M., Dubois-Arber F., Gervasoni J.-P., Lucia S., Jeannin A., Uchtenhagen A., Schaub M. (2012). Suchtmonitoring Schweiz / Jahresbericht – Daten 2011, Bern 2012. Available at <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/13457/index.html?lang=de>

Häder, S. & Häder, M. (Hrsg.) (2009): Telefonbefragungen über das Mobilfunknetz: Konzept, Design und Umsetzung einer Strategie zur Datenerhebung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Klug, S. (2012). CoRoIAR Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks. Gewichtung/Pondération. IBSF, Zürich.

2. Gebrauch multipler Substanzen in der Schweiz im Jahr 2012

2.0 Das Wichtigste in Kürze

Im Kapitel Multipler Substanzkonsum verwendete Definitionen erhöhten Konsums bzw. Gebrauchs

- **Risikoreicher Alkoholkonsum** Entweder 20 g oder mehr Reinalkohol pro Tag bei Frauen bzw. 40 g oder mehr Reinalkohol bei Männern oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken, d.h. Konsum von 4 Standardgetränken oder mehr bei Frauen bzw. 5 Standardgetränken oder mehr bei Männern. Ein Standardgetränk beinhaltet etwa 10-12 g Reinalkohol (etwa eine Stange Bier oder 1 dl Wein).
- **Erhöhter Tabakkonsum** Tägliches Rauchen
- **Erhöhte Medikamenteneinnahme** Tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzen)
- **Erhöhter Cannabisgebrauch** Mindestens 1-mal pro Woche
- **Erhöhter Gebrauch anderer Drogen als Cannabis** Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten

Risikoreicher Alkoholkonsum und erhöhter Gebrauch anderer Substanzen

- **Risikoreicher Alkoholkonsum und tägliches Rauchen** Risikoreich Alkoholkonsumierende sind häufiger täglich Rauchende als nicht risikoreich Alkoholkonsumierende. Bei den 15- bis 29-Jährigen rauchen 18% täglich, wenn sie Alkohol nicht risikoreich konsumieren, während über 29% der risikoreich Alkoholkonsumierenden täglich Rauchende sind.
30-64 Jahre: 18.5% versus 30.7%
65 Jahre und älter: 8.5% versus 18.5%
Veränderungen zum Vorjahr sind gering, bei den 15- bis 29-Jährigen rauchen nicht risikoreich Alkoholkonsumierende etwas häufiger täglich (2011: 15%), und bei den über 64-Jährigen rauchen risikoreich Alkoholkonsumierende seltener täglich (2011: 24%).
- **Risikoreicher Alkoholkonsum und erhöhter Cannabisgebrauch** Bei den 15- bis 29-Jährigen verdreifacht sich der erhöhte Cannabisgebrauch von 2.6% bei den nicht risikoreich Alkoholkonsumierenden auf über 8% bei den risikoreich Alkoholkonsumierenden; bei den 30-bis 64-Jährigen von 0.4% auf 3.5%. Im Alter über 64 Jahre spielt Cannabisgebrauch keine Rolle mehr. Die Veränderungen zum Vorjahr sind nicht bedeutsam.

- Risikoreicher Alkoholkonsum und erhöhter Gebrauch anderer Drogen als Cannabis
Bei den 15- bis 29-Jährigen steigt der erhöhte Gebrauch anderer Drogen als Cannabis von knapp 2% bei den nicht risikoreich Alkoholkonsumierenden auf knapp 6% bei den risikoreich Alkoholkonsumierenden an; bei den 30- bis 64-Jährigen von knapp 1% auf knapp 3%. Im Vergleich zum Vorjahr gebrauchen risikoreich Alkoholkonsumierende um etwa 1% seltener andere Drogen (Alter: 15-64 Jahre). Im Alter über 64 Jahre spielt dieser Drogengebrauch keine Rolle mehr.

Tägliches Rauchen und erhöhter Konsum bzw. Gebrauch anderer Substanzen 2012

- Tägliches Rauchen und risikoreicher Alkoholkonsum
Bei den 15- bis 29-Jährigen konsumieren 28% der Nicht-Rauchenden risikoreich Alkohol, bei den Täglich-Rauchenden dagegen 50%.
30-64 Jahre: 16% versus 29%
65 Jahre und älter: 11% versus 23%
- Tägliches Rauchen und erhöhter Cannabisgebrauch
Bei den 15- bis 29-Jährigen sind 2% der Nicht-Rauchenden erhöht Cannabisgebrauchende; bei den Täglich-Rauchenden sind es 7% und bei den gelegentlich Rauchenden sogar 12 %. Das ist im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben.
In den anderen Altersgruppen spielt Cannabisgebrauch eine untergeordnete Rolle.
- Tägliches Rauchen und erhöhter Gebrauch anderer Drogen als Cannabis
Bei den 15- bis 29-Jährigen gebrauchen 1% der Nicht-Rauchenden auch andere Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten; bei den gelegentlich Rauchenden dieser Altersgruppe sind es 7% und bei den Täglich-Rauchenden sogar 8%.
Auch in den anderen Altersgruppen gebrauchen Rauchende (täglich und gelegentlich Rauchende) häufiger andere Drogen als Cannabis als Nicht-Rauchende. Es gibt kaum Veränderungen zum Vorjahr.

Cannabisgebrauch und erhöhter Konsum anderer Substanzen 2012

- Cannabisgebrauch und risikoreicher Alkoholkonsum
Der risikoreiche Alkoholkonsum bei 15- bis 29-Jährigen steigt von 33% bei denjenigen, die nicht Cannabis gebrauchen, auf 66% bei den Cannabisgebrauchenden mit niedrigem Konsum und auf 67% bei den erhöht Cannabisgebrauchenden. Die entsprechenden Anteile bei den 30- bis 64-Jährigen sind 19%, 47% und 71%. Bei den über 64-Jährigen spielt der Cannabisgebrauch keine Rolle mehr.
- Cannabisgebrauch und täglicher Tabakkonsum
Der tägliche Tabakkonsum bei 15- bis 29-Jährigen steigt von 18% bei den Nicht-Cannabisgebrauchenden auf 66% bei denjenigen, die Cannabis mit niedrigem Gebrauch gebrauchen. Die Anteile gehen dann auf 34% bei den erhöht Cannabisgebrauchenden zurück. Die entsprechenden Anteile bei den 30- bis 64-Jährigen sind 20%, 78% und 51%. Es gibt praktisch keine Veränderungen zum Vorjahr.

- Cannabisgebrauch und erhöhter Konsum anderer Drogen
Der erhöhte Gebrauch anderer Drogen als Cannabis bei 15- bis 29-Jährigen steigt von 1% bei den Nicht-Cannabisgebrauchenden auf 30% bei denjenigen, die Cannabis mit niedrigem Gebrauch gebrauchen und geht dann auf 14% bei den erhöht Cannabisgebrauchenden zurück. Die entsprechenden Anteile bei den 30- bis 64-Jährigen sind 1%, 19% und 4%.

Gebrauch anderer Drogen als Cannabis und erhöhter Konsum anderer Substanzen 2012

- Gebrauch anderer Drogen als Cannabis und risikoreicher Alkoholkonsum
Bei den 15- bis 29-Jährigen sind 67% der Konsumierenden anderer Drogen risikoreich Alkoholkonsumierende und 35% von denjenigen, die keine anderen Drogen gebrauchen.
30-64 Jahre: 50% versus 19.5%
Es gibt keine nennenswerten Unterschiede zum Vorjahr.
- Gebrauch anderer Drogen als Cannabis und erhöhter Tabakkonsum
Bei den 15- bis 29-Jährigen sind 55% der Konsumierenden anderer Drogen täglich Tabakkonsumierende und 20% von denjenigen, die keine anderen Drogen gebrauchen.
30-64 Jahre: 45% versus 21%
Es gibt keine nennenswerten Unterschiede zum Vorjahr.
- Gebrauch anderer Drogen und erhöhter Cannabisgebrauch
Bei den 15- bis 29-Jährigen sind 20% der Konsumierenden anderer Drogen erhöht Cannabisgebrauchende und 4% von denjenigen, die keine anderen Drogen gebrauchen.
30-64 Jahre: 4% versus 1%
Es gibt keine nennenswerten Unterschiede zum Vorjahr.

Zusammenfassung

- Prävalenz
29% (Männer: 32%, Frauen: 27%) weisen genau eine Verhaltensweise mit erhöhtem Konsum auf. 38% (Vorjahr 35%) weisen eine oder zwei solcher Verhaltensweisen auf (Männer: 42.5%, Frauen 33%) und 1% weisen drei oder mehr solcher Verhaltensweisen auf. Insgesamt sind sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Verhaltensweisen mit erhöhtem Konsum gestiegen. Dies geht vorrangig auf einen gestiegenen risikoreichen Alkoholkonsum zurück.
- Alter des häufigsten Vorkommens von Verhaltensweisen mit erhöhtem Konsum
Im Alter von 20-24 Jahren weisen 16.5% der Bevölkerung zumindest zwei Verhaltensweisen mit erhöhtem Gebrauch auf. Ab diesem Alter geht der Risikogebrauch von zwei und mehr Verhaltensweisen mit erhöhtem Gebrauch zurück.

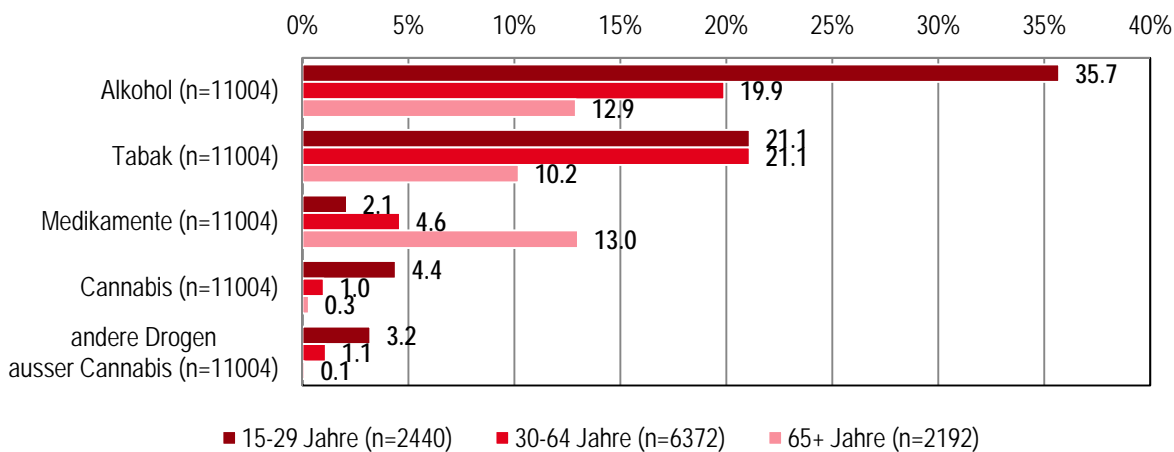
In diesem Kapitel geht es um die Zusammenhänge beim Konsum verschiedener Substanzen. Wir wollen dabei nicht wissen, ob jemand, der hin und wieder ein Glas Alkohol trinkt, auch gelegentlich raucht, sondern ob Verhaltensweisen mit erhöhtem Konsum zusammenhängen. Die Angabe erhöhten Konsums ist ein sensibles Thema, welches der sozialen Erwünschtheit unterliegt. Es ist davon auszugehen, dass der angegebene erhöhte Konsum das wahre Ausmass eher unterschätzt. Gerade der illegale Drogengebrauch wird in Befragungen der Allgemeinbevölkerung häufig stark unterschätzt. Jedoch lassen sich in Bevölkerungsbefragungen Tendenzen erkennen.

Die folgenden Verhaltensweisen wurden als erhöhter Konsum definiert:

- **Alkoholkonsum:** chronisch risikoreicher Alkoholkonsum von durchschnittlich 20 Gramm Reinalkohol pro Tag bei Frauen bzw. 40 Gramm Reinalkohol pro Tag bei Männern oder zumindest monatliches (oder häufigeres) Rauschtrinken, d.h. der Konsum von 4 Standardgetränken oder mehr bei Frauen bzw. 5 Standardgetränken oder mehr bei Männern
- **Tabak:** tägliches Rauchen
- **Medikamente:** tägliche oder fast tägliche Einnahme von zumindest einem Medikament der drei folgenden Gruppen psychotroper Medikamente in den letzten 30 Tagen: Schlaf- oder Beruhigungsmittel, starke Schmerzmittel (also keine gewöhnlichen, frei verfügbaren Schmerzmittel wie Paracetamol oder Aspirin) und Psychostimulanzen
- **Cannabis:** zumindest wöchentlicher Cannabisgebrauch in den letzten 30 Tagen
- **Andere Drogen:** Zumindest einmaliger Gebrauch anderer Drogen als Cannabis (z.B. Heroin, Kokain, Ecstasy, GHB/GHL, LSD etc.) in den letzten 12 Monaten

Es wird getrennt nach Substanzen und jeweils für Nicht-Konsumierende, Konsumierende – aber ohne erhöhten Konsum – und Konsumierende mit erhöhtem Konsum ausgewiesen, wie viele der entsprechenden Personen die jeweils anderen Substanzen risikoreich konsumieren. Dabei ist zu beachten, dass sich die Basis jener, die die jeweilige Substanz erhöht konsumieren, verändert. Es gibt wesentlich mehr Personen, die Alkohol risikoreich konsumieren, als solche, die andere Drogen als Cannabis gebrauchen. Aus diesem Grund wird als Überblick in Abbildung 6.1.1 der erhöhte Konsum einzelner Substanzen nochmals zusammengefasst.

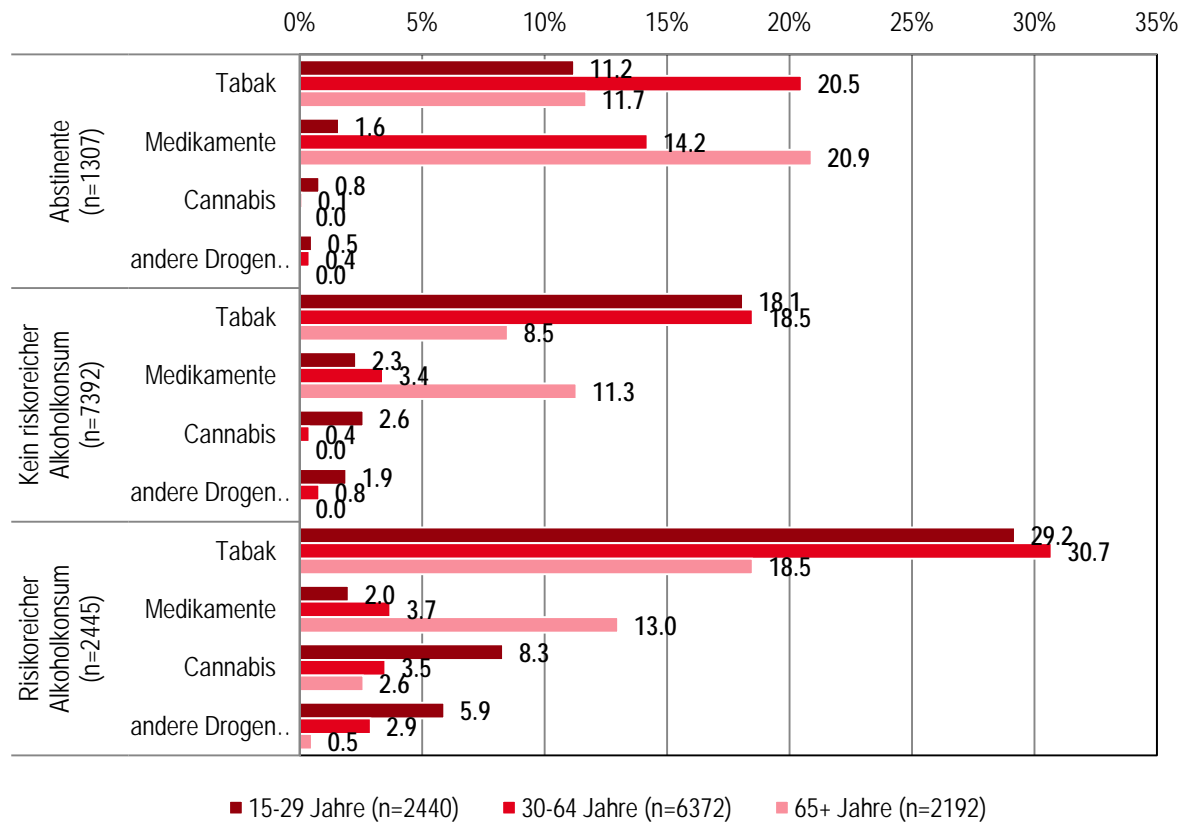
Abbildung 6.1.1: Erhöhter Konsum einzelner Substanzen (2012) – nach Alter in der Gesamtstichprobe (n=11004)



Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 Gramm reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien); Basis: letzte 30 Tage.
 Erhöhter Cannabisgebrauch: Gebrauch zumindest 1-mal pro Woche; Basis: letzte 30 Tage.
 Erhöhter Gebrauch anderer Drogen: Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.
 Für Details vgl. Tabelle 6.1.1 im Tabellenanhang Multisubstanz.

2.1 Alkoholkonsum und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Abbildung 6.1.2: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Alkoholkonsumierenden (2012) – nach Alter



Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 Gramm reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabisgebrauch: Gebrauch zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Gebrauch anderer Drogen: Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.
 Für Details vgl. Tabelle 6.1.2 im Tabellenanhang Multisubstanz.

Kommentar:

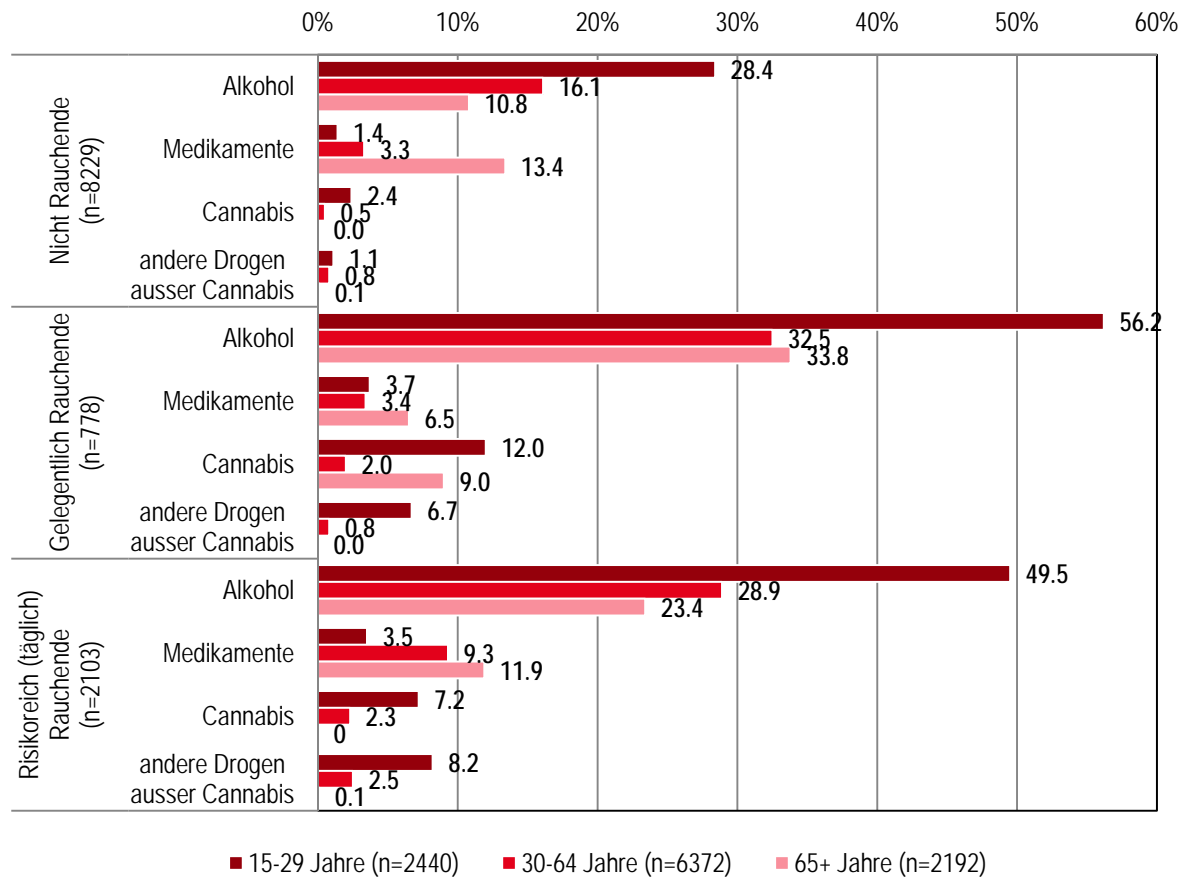
Über alle Altersgruppen hinweg rauchen risikoreich Alkoholkonsumierende deutlich häufiger täglich als Nicht-Alkoholkonsumierende oder jene ohne risikoreichen Alkoholkonsum. Beispielsweise rauchen knapp 30% der 15- bis 29-Jährigen täglich, wenn sie auch risikoreich Alkohol konsumieren. Jedoch rauchen in dieser Altersgruppe täglich nur 11%, also nahezu nur ein Drittel, wenn sie keinen Alkohol konsumieren.

Insbesondere in der jüngeren Altersgruppe – aber auch in der mittleren Altersgruppe – konsumieren risikoreich Alkoholkonsumierende etwa 3-mal häufiger andere Drogen als Cannabis (5.9%) oder gebrauchen Cannabis zumindest wöchentlich (8.3%) im Vergleich zu risikoarm Alkoholkonsumierenden (Cannabis: 2.6%, andere Drogen als Cannabis: 1.9%). Bei den Älteren ist der Drogenkonsum generell selten.

Die erhöhte (gemäss unserer Definition) Medikamenteneinnahme ist dagegen verhältnismässig unabhängig vom Alkoholkonsum. Die regelmässige Einnahme psychotroper Medikamente ist sogar bei den abstinenten Personen am häufigsten, was darauf hindeutet, dass die Medikamenteneinnahme vermutlich in der Regel aufgrund des Gesundheitszustandes indiziert ist. Jedoch weisen etwa 13% der über 64-Jährigen eine tägliche (oder fast tägliche) Einnahme eines psychoaktiven Medikamentes auf, obwohl sie risikoreich Alkohol trinken. Dies ist sicherlich nicht indiziert.

2.2 Rauchen und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Abbildung 6.2.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Rauchenden (2012) – nach Alter



Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 Gramm reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzen).
 Erhöhter Cannabisgebrauch: Gebrauch zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Gebrauch anderer Drogen: Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.
 Für Details vgl. Tabelle 6.2.1 im Tabellenanhang Multisubstanz.

Kommentar:

Rauchende trinken häufiger auch risikoreich Alkohol als Nicht-Rauchende. Dies gilt über alle Altersstufen hinweg und es gilt gleichermassen für gelegentlich Rauchende und Täglich-Rauchende. In der jüngsten Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen sind es 56% bei den gelegentlich Rauchenden und 50% bei den Täglich-Rauchenden, die risikoreich Alkohol konsumieren. Bei Nicht-Rauchenden dagegen sind es nur etwas mehr als die Hälfte (28%).

Interessant ist, dass im jungen und mittleren Alter Rauchen und illegaler Drogengebrauch stark assoziiert sind (im hohen Alter werden illegale Drogen praktisch kaum noch konsumiert).

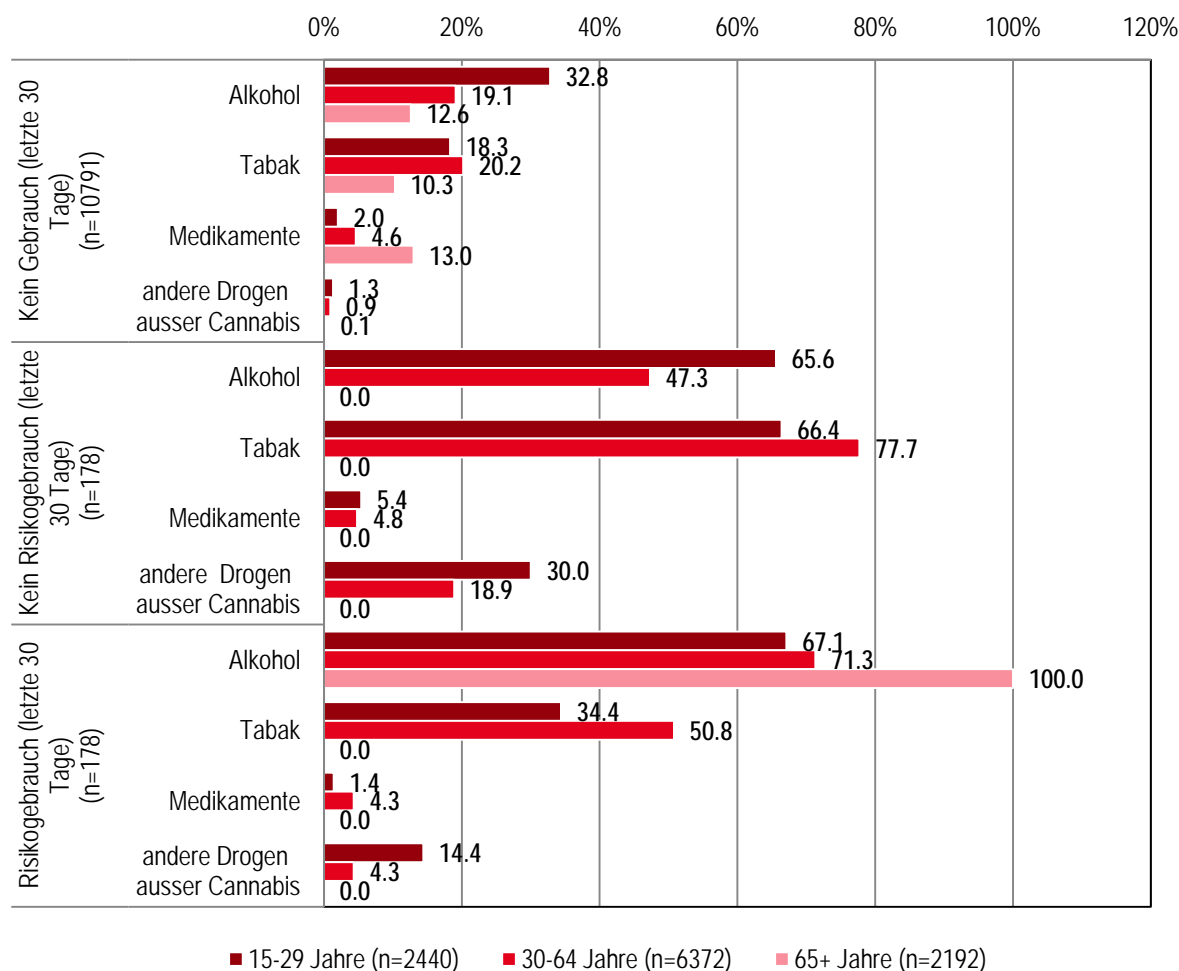
Beispielsweise nehmen bei den 15- bis 29-Jährigen 12% der gelegentlich Rauchenden erhöht Cannabis und 8% der Täglich-Rauchenden nehmen auch andere Drogen als Cannabis. Bei Nicht-Rauchenden sind es 2%, die erhöht Cannabis nehmen, und 1%, die auch andere Drogen als Cannabis nehmen.

Querschnittsbefragungen können nie Kausalrichtungen angeben. Hinter diesen Assoziationen mag eine Persönlichkeitsstruktur liegen, die generell mit erhöhtem Substanzkonsum (Tabak, Alkohol, illegale Drogen) einhergeht. Im Falle von Cannabis redet man zunehmend von der "reverse gateway". Im Gegensatz zur "normalen" Gateway-Theorie, die einen Übergang von legalen Substanzen zu illegalen Drogen postuliert, bedeutet "reverse gateway", dass der Cannabisgebrauch auch dazu führen kann, vermehrt zum Rauchenden zu werden oder Rauchender zu bleiben. Der Grund dafür könnte darin liegen, dass Cannabis häufig in Verbindung mit Tabak konsumiert wird.

2.4 Cannabisgebrauch und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Bei der folgenden Abbildung wurde auf die Darstellung der Gruppe der über 64-Jährigen verzichtet. In diesem Alter gibt es kaum noch Cannabisgebrauchenden. In der entsprechenden Anhangtabelle sind die Werte bei den über 64-Jährigen jedoch zusätzlich ausgewiesen.

Abbildung 6.4.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Cannabisgebrauchenden (2012) – nach Alter



Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 Gramm reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabisgebrauch: Gebrauch zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Gebrauch anderer Drogen: Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.
 Für Details vgl. Tabelle 6.4.1 im Tabellenanhang Multisubstanz.

Kommentar:

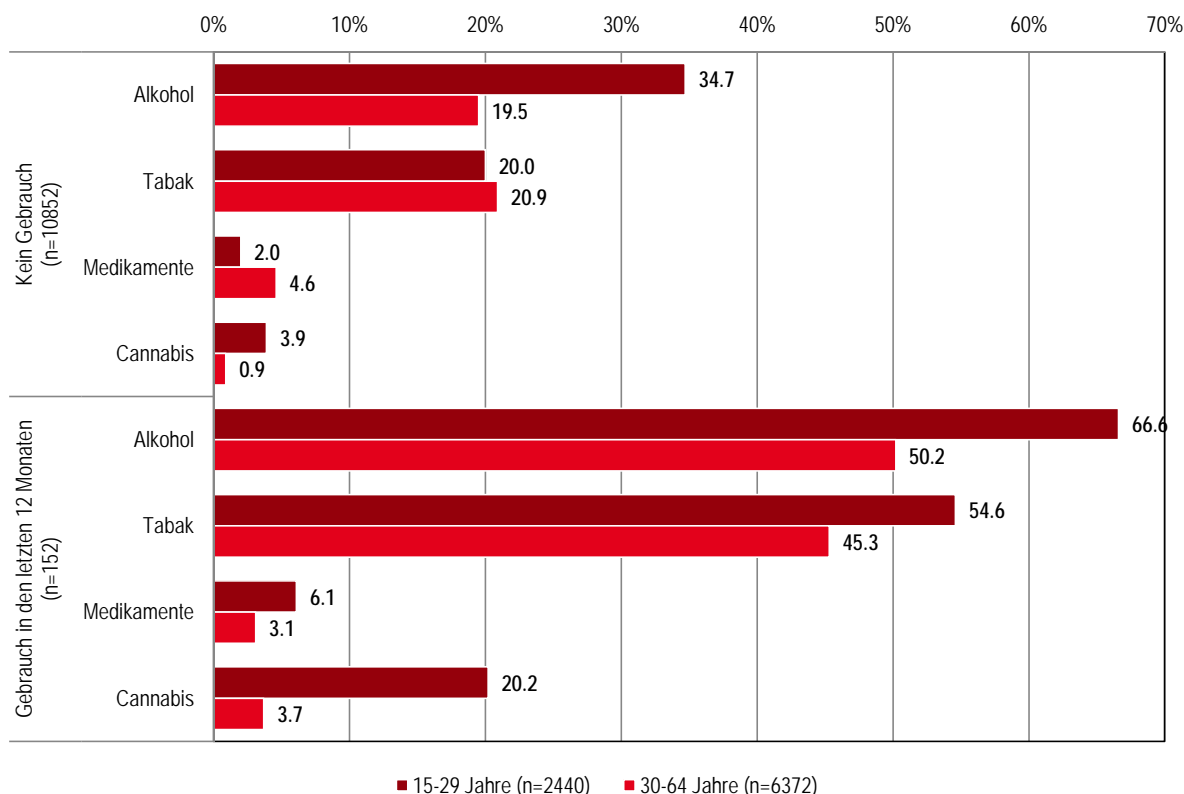
Wer Cannabis gebraucht, raucht deutlich häufiger täglich, trinkt häufiger risikoreich Alkohol und gebraucht auch andere Drogen. Selbst wenn man heute noch teilweise davon ausgeht, dass Cannabis verglichen mit anderen Substanzen als relativ harmlos einzustufen ist, der damit assoziierte erhöhte Konsum anderer Substanzen ist es nicht. Wiederum sind in Querschnittsbetrachtungen keine kausalen Schlüsse zulässig. Es ist durchaus denkbar, dass diejenigen, die legale Substanzen erhöht konsumieren, auch eher Cannabis und andere Drogen gebrauchen.

Die Prävalenzsprünge sind teilweise frappierend. Rauchen beispielsweise nur etwa 19% der 15- bis 64-Jährigen ohne Cannabisgebrauch in den letzten 30 Tagen täglich, so sind es über 70% bei den gelegentlich Cannabisgebrauchenden (in den letzten 30 Tagen). Allerdings gehen diese Anteile bei jenen mit erhöhtem Cannabisgebrauch wieder deutlich zurück. Dies belegt, dass kausale Interpretationen ohne zusätzliche Analysen schwierig sind. Es deutet sich jedoch im Vergleich zum Vorjahr an, dass gerade erhöht Cannabisgebrauchenden seltener andere Drogen gebrauchen verglichen mit Cannabisgebrauchenden mit niedrigem Gebrauch. Dies könnte darauf hinweisen, dass gerade der alleinige (ohne Beikonsum anderer Drogen) erhöhte Cannabisgebrauch zunimmt, es also vermehrt eine Gruppe gibt, die zwar regelmässig Cannabis gebraucht, jedoch nicht zusätzlich andere Drogen konsumiert.

2.5 Gebrauch anderer Drogen als Cannabis und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Bei der folgenden Abbildung wurde wie bereits beim Cannabisgebrauch auf die Darstellung der Gruppe der über 64-Jährigen verzichtet. In diesem Alter gibt es kaum noch Konsumierende anderer Drogen. In der entsprechenden Anhangtabelle sind die Werte bei den über 64-Jährigen jedoch zusätzlich ausgewiesen.

Abbildung 6.5.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Konsumierenden anderer Drogen als Cannabis in den letzten 12 Monaten (2012) – nach Alter



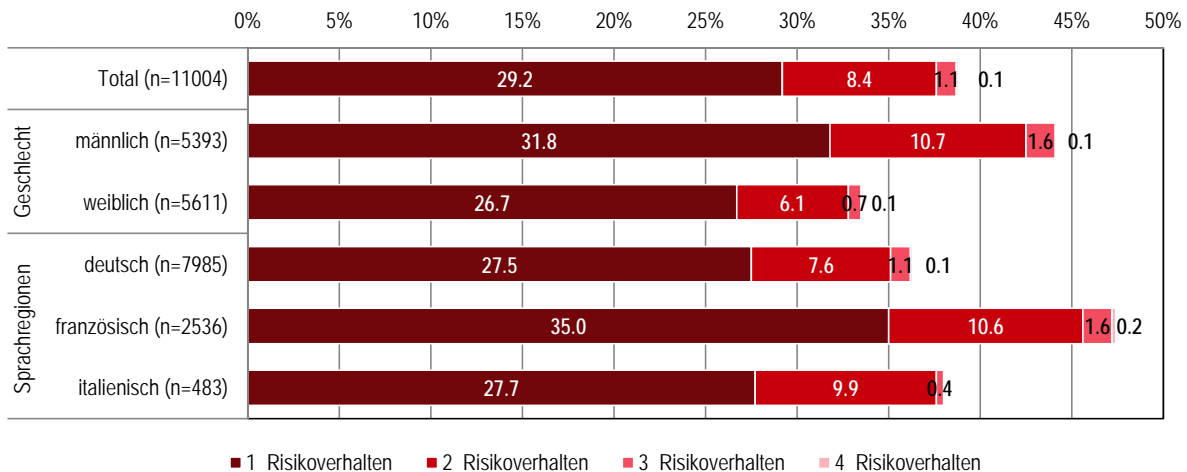
Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 Gramm reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzen).
 Erhöhter Cannabisgebrauch: Gebrauch zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Gebrauch anderer Drogen: Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.
 Für Details vgl. Tabelle 6.5.1 im Tabellenanhang Multisubstanz.

Kommentar:

Für den Gebrauch anderer Drogen gilt das Gleiche wie für den Cannabisgebrauch: Wer diese Drogen gebraucht, weist wahrscheinlich auch gegenüber jenen, die keine solchen Drogen gebrauchen, einen erhöhten Konsum anderer Substanzen auf.

2.6 Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum

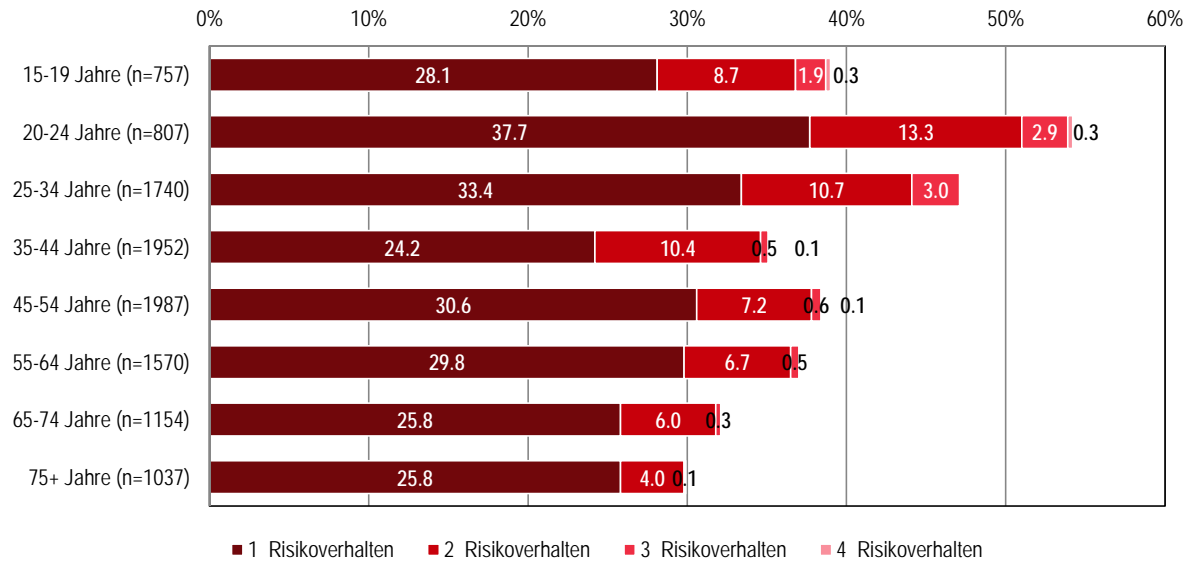
Abbildung 6.6.1a: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion



Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 Gramm reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabisgebrauch: Gebrauch zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Gebrauch anderer Drogen: Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.
 Für Details vgl. Tabelle 6.6.1a im Tabellenanhang Multisubstanz.

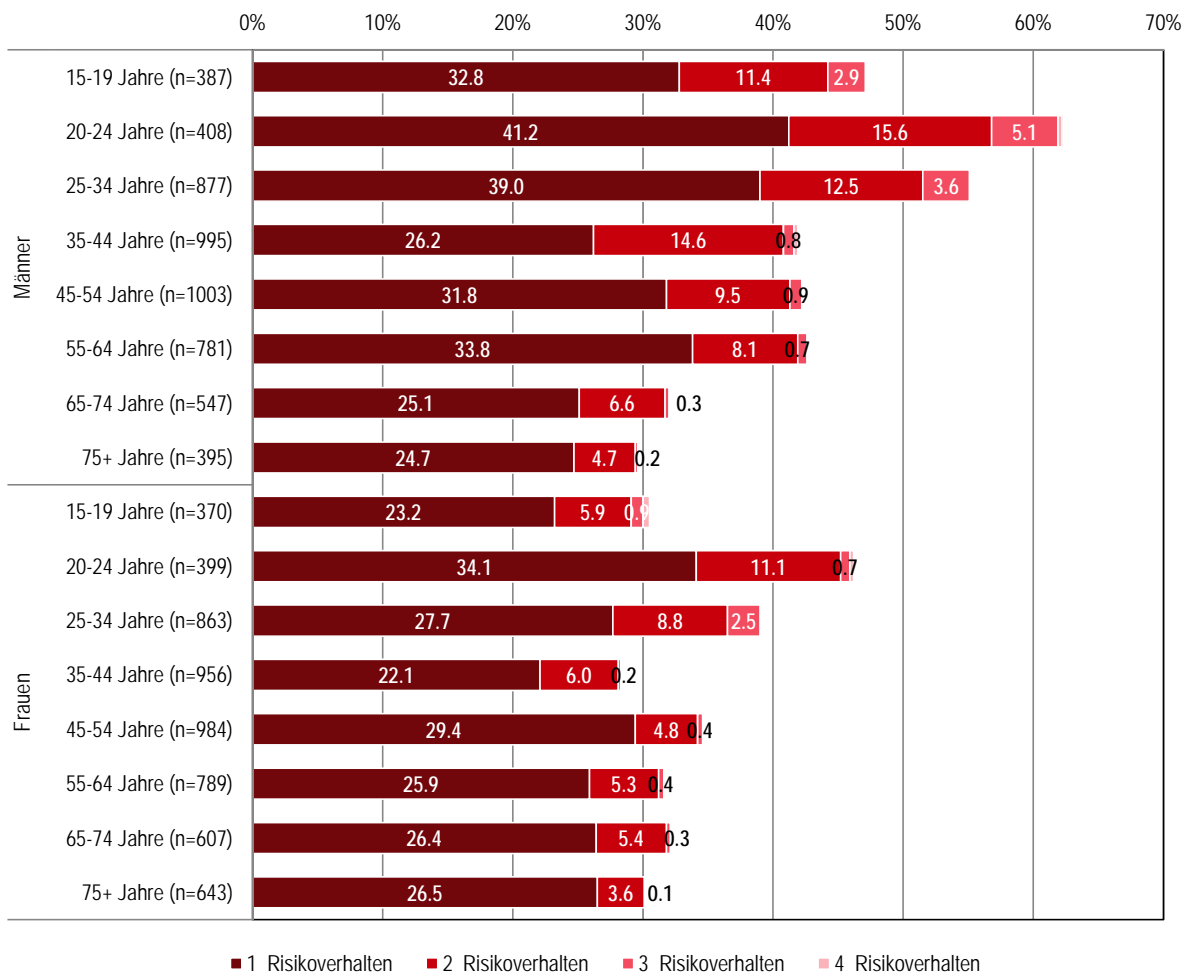
Kommentar:
 Fast 10% der Schweizer Bevölkerung zeigen 2012 zumindest zwei Arten erhöhten Substanzgebrauchs. Das sind etwa 1% mehr als noch im Vorjahr. Dies hängt im Wesentlichen mit einem Anstieg im Rauschtrinken zusammen. Der Anstieg ist am deutlichsten in der Deutschschweiz (von 7.5% im Vorjahr auf über 8.8% im Jahr 2012) und in der italienischsprachigen Schweiz (von knapp 7% auf 10.3%).
 Bei den Verhaltensweisen mit erhöhtem Gebrauch handelt es sich in der Regel um tägliches Rauchen oder risikoreichen Alkoholkonsum, die zusammengenommen auch den Grossteil jener ausmachen, die zwei Verhaltensweisen mit erhöhtem Gebrauch aufweisen. Nicht unerwartet weisen Männer häufiger Verhaltensweisen mit erhöhtem Gebrauch auf als Frauen. In der französischsprachigen Schweiz sind diese Verhaltensweisen häufiger anzutreffen als in den anderen Sprachregionen. Deutlich über 10% der Welschschweizer (12.4%) weisen zumindest zwei Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzgebrauch auf.

Abbildung 6.6.1b: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – nach Alter



Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 Gramm reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabisgebrauch: Gebrauch zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Gebrauch anderer Drogen: Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.
 Für Details vgl. Tabelle 6.6.1b im Tabellenanhang Multisubstanz.

Abbildung 6.6.1c: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – nach Alter und Geschlecht



Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 Gramm reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzen).
 Erhöhter Cannabisgebrauch: Gebrauch zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Gebrauch anderer Drogen: Gebrauch anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.
 Für Details vgl. Tabelle 6.6.1c im Tabellenanhang Multisubstanz.

Kommentar:

Bei den 15- bis 19-Jährigen sind die Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzgebrauch angestiegen. Wiesen im Vorjahr noch etwa 9% zwei oder mehr Verhaltensweisen mit erhöhtem Gebrauch auf, so waren es im Jahr 2012 über 11%. Der Anstieg solcher Verhaltensweisen ist bei beiden Geschlechtern dieser Altersgruppe zu beobachten. Bei den 15- bis 19-jährigen Männern stieg der Anteil von 11.5% mit zumindest zwei Verhaltensweisen mit einem erhöhten Substanzgebrauch auf 14.3% (15- bis 19-jährige Frauen: von 6.0% auf 6.8%) im Jahr 2012.

Bei beiden Geschlechtern ist die Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen am gefährdetsten. Bei den Männern weisen fast 21% dieser Altersgruppe mindestens zwei Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzgebrauch auf. Bei den Frauen weisen in dieser Altersgruppe zwar weniger als bei den Männern, jedoch auch noch fast 12% zwei Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzgebrauch auf. Ab 65 Jahren nimmt der erhöhte Substanzgebrauch eher ab, wobei in diesem Alter die Medikamenteneinnahme zunimmt, die man vermutlich als indizierte Einnahme bezeichnen müsste. Die Abnahme des erhöhten Substanzgebrauchs hängt auch damit zusammen, dass man wegen der erhöhten Sterblichkeit bei Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzgebrauch dieses Alter seltener erreicht.

Tabellenanhang

3. Gebrauch multipler Substanzen in der Schweiz im Jahr 2012

Die erste Tabelle stellt einen zusammenfassenden Überblick des erhöhten Gebrauchs von Substanzen dar.

Tabelle 6.1.1: Erhöhter Konsum einzelner Substanzen (2012) – nach Alter

			Alkohol	Tabak	Medikamente	Cannabis	Andere Drogen	
	<i>n ungewichtet</i>	<i>n gewichtet</i>	<i>n ungewichtet</i>	<i>n gewichtet</i>	<i>n ungewichtet</i>	<i>n gewichtet</i>	<i>n ungewichtet</i>	
				11002	11002	11002	11002	11002
			11004	11004	11004	11004	11004	
15-29	4165	2440	kein erhöhter Konsum	64.3%	78.9%	97.9%	95.6%	96.8%
			erhöhter Konsum	35.7%	21.1%	2.1%	4.4%	3.2%
30-64	4191	6372	kein erhöhter Konsum	80.1%	78.9%	95.4%	99.0%	98.9%
			erhöhter Konsum	19.9%	21.1%	4.6%	1.0%	1.1%
65+	2646	2192	kein erhöhter Konsum	87.1%	89.8%	87.0%	99.7%	99.9%
			erhöhter Konsum	12.9%	10.2%	13.0%	0.3%	0.1%

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten

3.1 Alkoholkonsum und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Tabelle 6.1.2: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Alkoholkonsumierenden (2012) – nach Alter

Alter	n unge- wichtet	n ge- wichtet	Abstinente				Kein erhöhter Alkoholkonsum				Erhöhter Alkoholkonsum						
			n ungewichtet				n gewichtet										
			Tabak	Medikamente	Cannabis	Andere Drogen	Tabak	Medikamente	Cannabis	Andere illegale Drogen	Tabak	Medikamente	Cannabis	andere illegale Drogen			
15-29	4165	2440	n ungewichtet												1305	7386	2446
			n gewichtet												1307	7392	2445
30-64	4191	6372	kein erhöhter Konsum	89.8%	98.4%	99.2%	99.5%	81.9%	97.7%	97.4%	98.1%	70.8%	98.0%	91.7%	94.1%		
			erhöhter Konsum	11.2%	1.6%	0.8%	0.5%	18.1%	2.3%	2.6%	1.9%	29.2%	2.0%	8.3%	5.9%		
			kein erhöhter Konsum	79.5%	85.8%	99.9%	99.6%	81.5%	96.6%	99.6%	99.2%	69.3%	96.3%	96.5%	97.1%		
			erhöhter Konsum	20.5%	14.2%	0.1%	0.4%	18.5%	3.4%	0.4%	0.8%	30.7%	3.7%	3.5%	2.9%		
65+	2646	2192	kein erhöhter Konsum	88.3%	79.1%	100.0%	100.0%	91.5%	88.7%	100.0%	100.0%	81.5%	87.0%	97.4%	99.5%		
			erhöhter Konsum	11.7%	20.9%	0.0%	0.0%	8.5%	11.3%	0.0%	0.0%	18.5%	13.0%	2.6%	0.5%		

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.

3.2 Rauchen und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Tabelle 6.2.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Rauchenden (2012) – nach Alter

Alter	n ungewichtet	n gewichtet	Nicht Rauchende				Gelegentlich Rauchende				Rauchende (täglich) mit erhöhtem Konsum				
			n ungewichtet				n gewichtet								
			Alkohol	Medikamente	Cannabis	Andere Drogen	Alkohol	Medikamente	Cannabis	Andere Drogen	Alkohol	Medikamente	Cannabis	Andere Drogen	
				8424				765					1934		
				8229				778					2103		
15-29	4165	2440	kein erhöhter Konsum	71.6%	98.6%	97.6%	98.9%	43.8%	96.3%	88.0%	93.3%	50.5%	96.5%	92.8%	91.8%
			erhöhter Konsum	28.4%	1.4%	2.4%	1.1%	56.2%	3.7%	12.0%	6.7%	49.5%	3.5%	7.2%	8.2%
30-64	4191	6372	kein erhöhter Konsum	83.9%	96.7%	99.5%	99.2%	67.5%	96.6%	98.0%	99.2%	71.1%	90.7%	97.7%	97.5%
			erhöhter Konsum	16.1%	3.3%	0.5%	0.8%	32.5%	3.4%	2.0%	0.8%	28.9%	9.3%	2.3%	2.5%
65+	2646	2192	kein erhöhter Konsum	89.2%	86.6%	100.0%	99.9%	66.2%	93.5%	91.0%	100.0%	76.6%	88.1%	100.0%	99.9%
			erhöhter Konsum	10.8%	13.4%	0.0%	0.1%	33.8%	6.5%	9.0%	0.0%	23.4%	11.9%	0.0%	0.1%

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.

3.3 Medikamenteneinnahme und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Tabelle 6.3.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Medikamenteneinnehmenden (zumindest ein Medikament der Gruppen Schlaf- oder Beruhigungsmittel; starke Schmerzmittel oder Anregungsmittel) (2012) – nach Alter

				Keine Einnahme in den letzten 30 Tagen				Einnahme eines Medikamentes in den letzten 30 Tagen, seltener als täglich oder fast täglich				Tägliche oder fast tägliche Einnahme eines Medikamentes in den letzten 30 Tagen			
				<i>n ungewichtet</i>				<i>n ungewichtet</i>				<i>n ungewichtet</i>			
				<i>n gewichtet</i>				<i>n gewichtet</i>				<i>n gewichtet</i>			
		<i>n ungewichtet</i>	<i>n gewichtet</i>	Alkohol	Tabak	Cannabis	Andere Drogen	Alkohol	Tabak	Cannabis	Andere Drogen	Alkohol	Tabak	Cannabis	Andere Drogen
15-29	4165	2440	kein erhöhter Konsum	64.5%	79.4%	95.6%	97.1%	59.2%	75.2%	94.1%	94.7%	66.4%	64.6%	97.0%	90.7%
			erhöhter Konsum	35.5%	20.6%	4.4%	2.9%	40.8%	35.4%	5.9%	5.3%	33.6%	35.4%	3.0%	9.3%
30-64	4191	6372	kein erhöhter Konsum	80.0%	80.3%	99.0%	98.9%	79.4%	75.2%	99.7%	98.5%	83.9%	57.2%	99.1%	99.2%
			erhöhter Konsum	20.0%	19.7%	1.0%	1.1%	20.6%	24.8%	0.3%	1.5%	16.1%	42.8%	0.9%	0.8%
65+	2646	2192	kein erhöhter Konsum	87.3%	89.2%	99.6%	99.9%	85.4%	92.5%	100.0%	100.0%	87.1%	90.6%	100.0%	100.0%
			erhöhter Konsum	12.7%	10.8%	0.4%	0.1%	14.6%	7.5%	0.0%	0.0%	12.9%	9.4%	0.0%	0.0%

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.

3.4 Cannabisgebrauch und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Tabelle 6.4.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Cannabiskonsumierenden (2012) – nach Alter

Alter	n ungewichtet	n gewichtet	Kein Konsum (letzte 30 Tage)				Kein erhöhter Konsum (letzte 30 Tage)				Erhöhter Konsum (letzte 30 Tage)							
			n ungewichtet				n gewichtet				n ungewichtet				n gewichtet			
			Alkohol	Tabak	Medikamente	Andere Drogen	Alkohol	Tabak	Medikamente	Andere Drogen	Alkohol	Tabak	Medikamente	andere illegale Drogen				
15-29	4165	2440	10753				212				179							
			10791				178				178							
30-64	4191	6372	kein erhöhter Konsum	67.2%	81.7%	98.0%	98.7%	34.4%	33.6%	94.6%	70.0%	32.9%	65.6%	98.6%	85.6%			
			erhöhter Konsum	32.8%	18.3%	2.0%	1.3%	65.6%	66.4%	5.4%	30.0%	67.1%	34.4%	1.4%	14.4%			
			kein erhöhter Konsum	80.9%	79.8%	95.4%	99.1%	52.7%	22.3%	95.2%	81.1%	28.7%	49.2%	95.7%	95.7%			
			erhöhter Konsum	19.1%	20.2%	4.6%	0.9%	47.3%	77.7%	4.8%	18.9%	71.3%	50.8%	4.3%	4.3%			
65+	2646	2192	kein erhöhter Konsum	87.4%	89.7%	87.0%	99.9%	-%	-%	-%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
			erhöhter Konsum	12.6%	10.3%	13.0%	0.1%	-%	-%	-%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%			

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikaments (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzien).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.

3.5 Konsum anderer Drogen als Cannabis und erhöhter Konsum anderer Substanzen

Tabelle 6.5.1: Erhöhter Konsum anderer Substanzen bei Konsumierenden anderer Drogen als Cannabis in den letzten 12 Monaten (2012) – nach Alter

				Kein Konsum				Konsum in den letzten 12 Monaten				
				<i>n ungewichtet</i>				<i>n gewichtet</i>				
				10824				178				
				10852				152				
	<i>n ungewichtet</i>	<i>n gewichtet</i>		Alkohol	Tabak	Medikamente	Cannabis	Alkohol	Tabak	Medikamente	Cannabis	
Alter	15-29	4165	2440	kein erhöhter Konsum	65.3%	80.0%	98.0%	96.1%	33.4%	45.4%	93.9%	79.8%
				erhöhter Konsum	34.7%	20.0%	2.0%	3.9%	66.6%	54.6%	6.1%	20.2%
	30-64	4191	6372	kein erhöhter Konsum	80.5%	79.1%	95.4%	99.1%	49.8%	54.7%	96.9%	96.3%
				erhöhter Konsum	19.5%	20.9%	4.6%	0.9%	50.2%	45.3%	3.1%	3.7%
	65+	2646	2192	kein erhöhter Konsum	87.1%	89.8%	87.0%	99.7%	0.0%	85.0%	100.0%	100.0%
				erhöhter Konsum	12.9%	10.2%	13.0%	0.3%	100.0%	15.0%	0.0%	0.0%

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzen).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.

3.6 Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum

Tabelle 6.6.1a: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion

Anzahl risikoreicher Verhaltensweisen	Geschlecht		Sprachregionen			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n</i> ungewichtet	4945	6057	8229	2148	625	11002
<i>n</i> gewichtet	5393	5611	7985	2536	483	11004
kein Risikoverhalten	55.8%	66.4%	63.9%	52.7%	62.0%	61.2%
1 Risikoverhalten	31.8%	26.7%	27.5%	35.0%	27.7%	29.2%
2 Risikoverhalten	10.7%	6.1%	7.6%	10.6%	9.9%	8.4%
3 Risikoverhalten	1.6%	0.7%	1.1%	1.6%	0.4%	1.1%
4 Risikoverhalten	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%
5 Risikoverhalten	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzen).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.

Tabelle 6.6.1b: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – Total und nach Alter

Anzahl risikoreicher Verhaltensweisen	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n</i> ungewichtet	1688	1478	1381	1217	1238	1354	1493	1153	11002
<i>n</i> gewichtet	757	807	1740	1952	1987	1570	1154	1037	11004
kein Risikoverhalten	60.9%	45.7%	52.8%	64.8%	61.5%	63.0%	67.9%	70.0%	61.2%
1 Risikoverhalten	28.1%	37.7%	33.4%	24.2%	30.6%	29.8%	25.8%	25.8%	29.2%
2 Risikoverhalten	8.7%	13.3%	10.7%	10.4%	7.2%	6.7%	6.0%	4.0%	8.4%
3 Risikoverhalten	1.9%	2.9%	3.0%	0.5%	0.6%	0.5%	0.3%	0.1%	1.1%
4 Risikoverhalten	0.3%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
5 Risikoverhalten	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzen).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer illegaler Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.

Tabelle 6.6.1c: Kumulierung von Verhaltensweisen mit erhöhtem Substanzkonsum (2012) – Total und nach Alter und Geschlecht

Anzahl risikoreicher Verhaltensweisen	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Männer									
<i>n</i> ungewichtet	842	733	571	554	551	568	641	485	4945
<i>n</i> gewichtet	387	408	877	995	1003	781	547	395	5393
kein Risikoverhalten	52.7%	37.9%	44.8%	58.2%	57.9%	57.4%	68.0%	70.3%	55.8%
1 Risikoverhalten	32.8%	41.2%	39.0%	26.2%	31.8%	33.8%	25.1%	24.7%	31.8%
2 Risikoverhalten	11.4%	15.6%	12.5%	14.6%	9.5%	8.1%	6.6%	4.7%	10.7%
3 Risikoverhalten	2.9%	5.1%	3.6%	0.8%	0.9%	0.7%	0.3%	0.2%	1.6%
4 Risikoverhalten	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
5 Risikoverhalten	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Frauen									
<i>n</i> ungewichtet	846	745	810	663	687	786	852	668	6057
<i>n</i> gewichtet	370	399	863	956	984	789	607	643	5611
kein Risikoverhalten	69.4%	53.7%	61.0%	71.7%	65.3%	68.5%	67.9%	69.8%	66.4%
1 Risikoverhalten	23.2%	34.1%	27.7%	22.1%	29.4%	25.9%	26.4%	26.5%	26.7%
2 Risikoverhalten	5.9%	11.1%	8.8%	6.0%	4.8%	5.3%	5.4%	3.6%	6.1%
3 Risikoverhalten	0.9%	0.7%	2.5%	0.2%	0.4%	0.4%	0.3%	0.1%	0.7%
4 Risikoverhalten	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
5 Risikoverhalten	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Bemerkungen: Erhöhter Alkoholkonsum: entweder 20/40 g reiner Alkohol pro Tag (Frauen/Männer) oder mindestens 1-mal pro Monat Rauschtrinken (4/5 Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit für Frauen/Männer).
 Erhöhter Tabakkonsum: tägliches Rauchen.
 Erhöhte Medikamenteneinnahme: tägliche oder fast tägliche Einnahme zumindest eines psychoaktiven Medikamentes (Schlaf-, Beruhigungs-, starke Schmerzmittel oder Psychostimulanzen).
 Erhöhter Cannabiskonsum: Konsum zumindest 1-mal pro Woche.
 Erhöhter Konsum anderer Drogen: Konsum anderer Drogen als Cannabis zumindest 1-mal in den letzten 12 Monaten.