

sfa / ispa



*Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere
Drogenprobleme*

*Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres
toxicomanies*

*Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre
tossicomanie*

Lausanne
Juli 2004

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG),
Beitrag (Verfügung) 03.001627

Forschungsbericht

ALKOHOLKONSUM IN DER SCHWEIZ

Ein Synthesebericht zu Alkoholkonsum
und dessen Entwicklung
auf der Basis der Schweizerischen
Gesundheitsbefragungen 1997 und
2002

Beatrice Annaheim
Gerhard Gmel

Danksagung

Dank gebührt in erster Linie dem Bundesamt für Statistik, das uns mit der Durchführung der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen die wohl bedeutendste Quelle zur Untersuchung des Alkoholkonsums in der schweizerischen Wohnbevölkerung zur Verfügung gestellt hat. Wir danken ebenso Mathias Morgenthaler für die kritische Durchsicht des Manuskriptes, Frau Elisabeth Grisel für die grafische Gestaltung des Berichts sowie allen Kollegen an der SFA, die uns mit Anregungen und Diskussionen bei diesem Bericht geholfen haben.

Auskunft: Gerhard Gmel, Tel. ++41 21 321 29 59, ggmel@sfa-isp.ch

Bearbeitung: Beatrice Annaheim, Gerhard Gmel, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne

Vertrieb: SFA, Postfach 870, 1001 Lausanne

Bestellnummer: Forschungsbericht

Preis:

Grafik/Layout: SFA

Copyright : © SFA-ISPA Lausanne 2004

ISBN :

INHALTSVERZEICHNIS

AUSFÜHRLICHE ZUSAMMENFASSUNG	1
ABSTRACT	6
I. EINLEITUNG	7
1. EINFÜHRENDE BEMERKUNGEN	7
2. METHODIK	7
2.1. Allgemeines	7
2.2. Grundpopulation	8
2.3. Stichprobe	8
3. DEFINITIONEN	8
3.1. Konsumgruppen	8
3.1.1. Regelmässig-risikoreich Konsumierende	9
3.1.2. Episodisch-risikoreich Konsumierende	10
3.1.3. Risikokumulierende	10
3.1.4. Risikoarm Konsumierende	10
3.1.5. Rauschtrinkende (Überbegriff).....	10
3.1.6. Chronisch-risikoreich Konsumierende (Überbegriff)	10
3.2. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	10
3.2.1. Riskanter Konsum	11
3.2.2. Abhängigkeitssymptomatik	11
3.2.3. Schädlicher Konsum	12
3.2.4. Der AUDIT in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung	12
4. AUSSAGEKRAFT UND GRENZEN	13
4.1. SGB – grösster Schweizer Survey	13
4.2. Surveydaten versus Verkaufszahlen.....	13
4.3. Inkonsistente Antworten zum Konsum	14
4.4. Selbstaussagen	14
4.5. Grenzen des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	15
5. VERKAUFZAHLEN DER EIDGENÖSSISCHEN ALKOHOLVERWALTUNG (EAV)	16
6. HISTORISCHER ÜBERBLICK (1975-2002)	16
II. ERGEBNISSE	19
7. EPIDEMIOLOGISCHE BASISDATEN 2002	19
7.1. Abstinenz.....	19
7.2. Konsumgruppen	19
7.3. Trinkhäufigkeit, Trinkmenge und Durchschnittskonsum.....	21
7.4. Chronischer Risikokonsum	23
7.5. Rauschtrinken.....	25
7.6. Alkoholbedingte Probleme	26

8. RAUSCHTRINKEN VERSUS CHRONISCH-RISIKOREICHER KONSUM.....	30
8.1. Rauschtrinken – ein wichtiger Aspekt der Alkoholforschung.....	30
8.2. Wo liegen die Probleme?	34
9. ALKOHOLKONSUMTRENDS	36
9.1. Abstinenz.....	36
9.2. Trinkhäufigkeit, Trinkmenge und Durchschnittskonsum.....	37
9.3. Chronischer Risikokonsum	39
9.4. Rauschtrinken.....	41
9.5. Alkoholbedingte Probleme	43
9.6. Abstinenz und chronischer Risikokonsum.....	46
9.6.1. Sprachregion.....	46
9.6.2. Nationalität	47
9.6.3. Bildungsstand	47
9.6.4. Sozioprofessioneller Status.....	48
9.6.5. Zivilstand.....	49
9.7. Konsum nach Getränkety.....	50
9.7.1. Bierkonsum.....	50
9.7.2. Weinkonsum.....	51
9.7.3. Spirituosenkonsum	51
III. ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN	53
LITERATURLISTE	56

AUSFÜHRLICHE ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung

Wer angemessene alkoholpolitische Entscheide fällen und Präventionsstrategien entwickeln will, braucht detaillierte Kenntnisse der gegenwärtigen Alkoholkonsum-Situation sowie der Konsumententwicklung in den vergangenen Jahren. Deshalb ist die Schweizerische Gesundheitsbefragung, welche den Alkoholkonsum in der Schweiz auf repräsentative Weise abbildet, ein sehr wertvolles und unerlässliches Instrument. Sie wurde 2002 zum dritten Mal nach 1992 und 1997 durchgeführt. Über 19'000 Personen der Schweizer Wohnbevölkerung mit Telefonanschluss, die zumindest eine der drei Hauptlandessprachen beherrschen, nahmen an der Befragung 2002 teil; 1997 waren es etwa 13'000 Personen gewesen. Der vorliegende Bericht ermöglicht einen detaillierten Vergleich der beiden letzten Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002, die mit identischer Methode durchgeführt worden sind.

Bis Mitte der Neunzigerjahre war die Alkoholepidemiologie-Forschung auf den Durchschnittskonsum fokussiert. Dadurch wurde nur ein Aspekt risikoreichen Konsums, der chronisch-risikoreiche Konsum, genau untersucht. In diese Kategorie fallen gemäss internationalen Richtlinien durchschnittlich täglich 20g reiner Alkohol oder mehr für Frauen und 40g reiner Alkohol oder mehr für Männer. In den letzten Jahren hat ein zweiter Aspekt des risikoreichen Alkoholkonsums in der Alkoholepidemiologie zunehmend an Bedeutung gewonnen: der übermässige Konsum bei einzelnen Gelegenheiten, das so genannte Rauschtrinken (auch „binge drinking“) beziehungsweise der episodisch-risikoreiche Konsum. Eine Person, die täglich ein Glas Wein trinkt, setzt sich nicht den gleichen Gesundheitsrisiken aus wie eine Person, die am Samstag eine Flasche Wein trinkt, unter der Woche jedoch nichts. Der starke Konsum bei einzelnen Gelegenheiten ist mit einer Vielzahl von Konsequenzen wie Unfällen oder Gewalt im sozialen Nahraum verbunden. In der vorliegenden Studie wurde Rauschtrinken als der zumindest einmal monatliche Konsum von mindestens 6 Gläsern Alkohol bei Frauen und 8 Gläsern bei Männern definiert. Zur Bestimmung potenzieller Auswirkungen des risikoreichen Konsums wurde das international anerkannte Instrument AUDIT (alcohol use disorder identification test) mit zwei Unterdimensionen, die auf Konsumprobleme hinweisen, herangezogen.

Historische Trends

Gemäss den Verkaufszahlen der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) konsumierte im Jahre 2003 die Schweizer Bevölkerung 9.0 Liter reinen Alkohol pro Kopf. Dieser Gesamtverbrauch hat seit 1981 abgenommen. Der Konsumrückgang zeigt sich nicht nur bei den Verkaufszahlen, sondern auch in verschiedenen Bevölkerungsbefragungen: 1975 konsumierten 82.8% aller Frauen und 48.4% aller Männer durchschnittlich risikoarm, d. h. weniger als 20 (Frauen) bzw. 40 (Männer) Gramm pro Tag, oder waren abstinent. Im Jahre 2002 trifft dies auf 95.6% der Frauen und 78.5% der Männer zu. Der allgemeine Konsumrückgang hat sich in den letzten fünf Jahren allerdings deutlich verlangsamt bis hin zur Stagnation. Im weltweiten Vergleich gehört die Schweiz nach wie vor zu den Hochkonsumländern und liegt in entsprechenden Ranglisten im oberen Drittel.

Ergebnisse aus der SGB 2002

In der Schweiz sind 31.0% der Frauen und 14.6% der Männer ab 15 Jahren abstinent. Es gibt also mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer, die keinen Alkohol konsumieren.

Insgesamt konsumierte die Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren im Durchschnitt 9.8 Gramm reinen Alkohol pro Tag. Schliesst man die Abstinenten aus, beträgt der Durchschnittswert 12.8 Gramm pro Tag. Dies entspricht etwa einer Stange Bier. Zu beachten ist dabei, dass die Befragten ihren Konsum jeweils unterschätzen, d. h. der tatsächliche Konsum dürfte im Durchschnitt doppelt so hoch sein. Männer konsumieren rund doppelt so viel wie Frauen. Etwa 4.4% aller Frauen (140'000) und 7.1% der Männer (210'000) in der Schweiz konsumieren durchschnittlich mehr als 20 (Frauen) bzw. 40 (Männer) Gramm reinen Alkohol pro Tag. Sie müssen der Gruppe der chronisch-risikoreich Trinkenden zugerechnet werden. Der chronisch-risikoreiche Konsum steigt bis zum Alter von 55 Jahren kontinuierlich an, erreicht in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen seinen Höchststand und sinkt dann wieder leicht ab. Einen fast identischen Verlauf nimmt die Kurve, die dokumentiert, für welche Altersgruppen in den Schweizer Spitälern wie oft Krankheiten diagnostiziert wurden, die primär mit chronischem Alkoholkonsum verbunden sind (z.B. Leberzirrhose oder Alkoholabhängigkeit). Chronischer Risikokonsum darf nicht mit täglichem Konsum verwechselt werden; über 70% der täglich Alkoholkonsumierenden konsumieren *nicht* chronisch-risikoreich. Ein regelmässiger, aber moderater Konsum von Alkohol ist durchaus mit positiven Folgen für das Herz verbunden.

Neben dem chronisch-risikoreichen Durchschnittskonsum hat in den letzten Jahren die Beobachtung des Rauschtrinkens an Bedeutung gewonnen. 2.2% aller Alkohol konsumierender Frauen und 7.9% aller Alkohol konsumierender Männer gehören laut SGB 2002 in die Gruppe der Rauschtrinkenden. Das sind etwa 4% der Gesamtbevölkerung. In absoluten Zahlen ausgedrückt, trinken sich in der Schweiz 230'000 Personen jeden Monat in den Rausch, knapp 50'000 davon sogar mindestens einmal pro Woche. Besonders stark verbreitet ist das Rauschtrinken unter jungen Menschen: 6.2% der Frauen und 20.0% der Männer (Abstinenten ausgeschlossen) zwischen 15 und 24 Jahren sind Rauschtrinkende. Die potenziellen Folgen wie Unfälle oder Gewalt betreffen also überwiegend jüngere Menschen, entsprechend hoch ist die Zahl der aus solchen Gründen verlorenen Lebensjahre.

Rund eine halbe Million Schweizer und Schweizerinnen trinken risikoreich Alkohol, der grosse Teil davon entweder chronisch-risikoreich oder in Form von Rauschtrinken. Rund 60'000 Personen (1% der Bevölkerung) tun beides, kumulieren also die beiden risikoreichen Verhaltensweisen. Dabei ist zu betonen, dass beim Rauschtrinken die Grenzwerte relativ hoch angesetzt worden sind (6 resp. 8 Gläser). Internationale Studien verwenden heute tiefere Grenzwerte für das Rauschtrinken (z. B. 5 Gläser oder mehr bei einzelnen Gelegenheiten). Eine halbe Million sich durch Alkohol gefährdenden Schweizerinnen und Schweizern stellt anhin nur eine vorsichtige Schätzung risikoreich Alkoholkonsumierender dar. Weniger vorsichtige Schätzungen mit geringeren Grenzwerten für das Rauschtrinken kommen zu einer doppelt so hohen Anzahl an sich durch Alkoholkonsum gefährdenden Schweizerinnen und Schweizern. Gleichzeitig ist jedoch festzuhalten, dass die überwiegende Mehrheit der schweizerischen Wohnbevölkerung risikoarm Alkohol konsumiert; 11% der Schweizer und Schweizerinnen trinken etwa die Hälfte der insgesamt in der Schweiz konsumierten Alkoholmenge.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit konnte der Zusammenhang zwischen Konsum und dessen Konsequenzen mit dem Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), einem Screening-Instrument zur Früherfassung alkoholbedingter gesundheitlicher und sozialer Probleme, erfasst werden. Im Jahre 2002 berichten etwa 7% der Schweizer Wohnbevölkerung (inklusive der abstinent lebenden Personen) von alkoholbedingten Problemen (Frauen: 2.5%; Männer: 11.4%). Das sind rund 80'000 Frauen und 330'000 Männer.

Hier zeigt sich, wie wichtig es ist, ein stärkeres Augenmerk auf das Rauschtrinken zu legen. Gemäss AUDIT-Fragen geben rauschtrinkende Frauen etwa viermal so häufig alkoholbezogene Probleme an als chronisch-risikoreich konsumierende. Fast die Hälfte aller rauschtrinkenden Frauen weist solche Konsumprobleme auf. Werden die beide risikoreichen Konsumformen kombiniert, erhöhen sich weiterhin die Konsumprobleme.

Ähnlich ist es bei den Männern. Unter den rauschtrinkenden Männern berichtet fast die Hälfte durch Alkohol bedingte Probleme, bei chronisch-risikoreich Trinkenden sind es etwa dreimal weniger. Betroffen sind auch da vor allem junge Leute und am meisten Probleme weisen jene auf, die sowohl Rauschtrinken als auch chronisch zuviel konsumieren. Diese von den Befragten selber identifizierten Probleme dürfen allerdings nicht mit klinischen Diagnosen verwechselt werden. Es mag sein, dass die Befragten dem seltenen, aber exzessiven Konsum mehr Probleme zuschreiben als ihrem chronischen Konsum, dass sie die Gefährdung durch chronischen Überkonsum also unterschätzen.

Es wäre falsch, von einer „gesamtschweizerischen Trinkkultur“ zu sprechen. Tessiner und Tessinerinnen sind sichtlich häufiger abstinent als französischsprachige Personen, diese wiederum sind häufiger abstinent als Personen aus der Deutschschweiz. Aber selbst unter Berücksichtigung der Abstinenten ist der Durchschnittskonsum im Tessin am höchsten, gefolgt von der Welschschweiz und der Deutschschweiz. Mit anderen Worten: Alkoholkonsumierende im Tessin trinken deutlich am meisten, jene in der Deutschschweiz am wenigsten. Es ist auch falsch, von einer Bierkultur in der Deutschschweiz und einer Weinkultur in der italienisch- und französischsprachigen Schweiz zu sprechen, wie dies häufig geschieht. Alkohol konsumierende Personen in den französisch- und italienischsprachigen Regionen trinken sogar etwas häufiger Bier als jene in der Deutschschweiz; gleichzeitig weisen sie einen deutlich höheren Weinkonsum auf. Spirituosen werden im Tessin am meisten konsumiert.

Trendvergleich der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002

Die im vorliegenden Bericht analysierten Daten beruhen im Wesentlichen auf den Fragen aus dem Alkoholteil der zwei neueren Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (1997 und 2002). Diese beiden Befragungen sind mit nahezu identischen Erhebungsmethoden, d. h. mittels Telefonbefragung mit anschliessender schriftlicher Nachbefragung durchgeführt worden.

Die augenfälligsten Veränderungen zwischen 1997 und 2002 betreffen die Abstinenzanteile. In allen Altersgruppen hat der Prozentsatz abstinent lebender Personen zugenommen. Diese Zunahme in der Kategorie Abstinente ist in erster Linie auf einen Rückgang bei den seltener als wöchentlich Konsumierenden zurückzuführen. Sie betrifft also Verschiebungen am unteren Rand des Konsumspektrums; der chronisch-risikoreiche Konsum hat sich dagegen kaum verändert. Der Durchschnittskonsum hat zwischen 1997 und 2002 in der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren von 10.5 auf 9.8 Gramm reinen Alkohol pro Tag abgenommen. Ohne die Berücksichtigung von Abstinenten betragen die Zahlen 13.0 (1997) und 12.8 (2002) Gramm pro Tag; bei den Konsumierenden hat sich also der Durchschnittskonsum kaum verändert.

Zwei weitere Tendenzen zeichnen sich ab: a) gegenläufige Trends bei Frauen und Männern, mit einem eher zunehmenden Alkoholkonsum bei Frauen, sowie b) ein Anstieg beim Rauschtrinken insbesondere in der jüngeren Bevölkerung. Während der durchschnittliche Alkoholkonsum der Männer zwischen 1997 und 2002 leicht abgenommen hat (von 18.0 auf 16.9 Gramm pro Tag bei den Alkohol Konsumierenden), ist er bei den Frauen angestiegen (von 7.3 auf 7.9 Gramm pro Tag). Diese Tendenz lässt sich auch bei den Anteilen chronisch-risikoreich Konsumierender beobachten. Im Bereich Konsumprobleme finden wir die

gleichen geschlechtsspezifischen Trends: Die Anzahl Personen mit problematischem Alkoholkonsum hat sich gemäss dem Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in der Gesamtbevölkerung zwischen 1997 und 2002 kaum verändert; bei den Frauen stieg der Wert von 2.0% auf 2.5%, bei den Männern sank er von 12.8% auf 11.4%. Insgesamt sind in der Schweiz etwa 410'000 Personen betroffen; diese Zahl ist seit 1997 in etwa stabil geblieben. Allerdings ist zu betonen, dass der Rückgang des Konsums bei den Männern in erster Linie auf ausländische Mitbürger zurückzuführen ist. Während zwischen 1997 und 2002 der chronische Risikokonsum der Schweizer und Schweizerinnen in etwa stabil geblieben ist oder sogar leicht angestiegen ist, hat er bei den Ausländern und Ausländerinnen abgenommen. Er liegt nun für die in- und ausländischen Frauen auf gleichem Niveau, bei alkoholkonsumierenden Männern nicht schweizerischer Nationalität ist der Risikokonsum immer noch etwas stärker verbreitet als bei Schweizern. In der Schweiz wohnhafte Personen nicht schweizerischer Nationalität sind im Verhältnis aber auch häufiger abstinent als Schweizerinnen und Schweizer. Diese Diskrepanzen sind 2002 ausgeprägter als noch fünf Jahre zuvor. Weiter fallen beim Durchschnittskonsum und somit auch beim chronischen Risikokonsum altersspezifische Unterschiede auf: Die 15- bis 24-Jährigen beiderlei Geschlechts verzeichnen eine leichte Zunahme, die Personen mittleren Alters eine Abnahme und die Menschen ab 55 Jahren wiederum eine Zunahme. Das heisst, dass insbesondere im Haupterwerbsalter eher weniger getrunken wird, im Alter jedoch mehr. Eine mögliche Erklärung dafür ist der steigende Druck auf dem Arbeitsmarkt mit einem reduzierten regelmässigen Konsum unter der Woche, aber verstärktem Konsum (Rauschtrinken) an Wochenenden. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass der tägliche Alkoholkonsum einzig bei den Männern im erwerbsfähigen Alter zurückgegangen ist.

Beim Rauschtrinken lassen sich keine geschlechtsspezifischen Trends ausmachen. Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern hat diese Konsumform zugenommen, verstärkt in den jüngeren Altersgruppen. Der Prozentsatz der Rauschtrinkerinnen (ohne abstinent Lebende) ist zwischen 1997 und 2002 von 1.3% auf 2.2% angestiegen. Auch der Prozentsatz der Rauschtrinker hat um einen Prozentpunkt zugenommen (von 6.9% auf 7.9%). Somit gibt es im Jahre 2002 nach wie vor deutlich mehr Männer als Frauen, die mindestens einmal pro Monat exzessiv trinken.

Auch bezüglich der Verhältnisse zwischen den verschiedenen Sprachregionen, des formalen Bildungsstandes, des sozioprofessionellen Status und des Zivilstandes hat sich zwischen 1997 und 2002 kaum etwas verändert: Die italienische Schweiz weist die höchsten Anteile an abstinent Lebenden auf. Andererseits finden sich unter den Konsumierenden auch die höchsten Anteile an chronisch-risikoreich trinkenden Personen in der italienischen Schweiz. Die französischsprachige Schweiz liegt in der Mitte. Was den Zusammenhang zwischen Bildung und Alkoholkonsum betrifft, ist Folgendes zu konstatieren: Je höher der formale Bildungsstand, umso geringer die Anzahl Abstinenter. Unter den Frauen mit höherer Bildung finden sich etwas mehr risikoreich Konsumierende. Bei den Männern hingegen ist der Risikokonsum bei den weniger gut ausgebildeten höher als bei jenen mit höherer Bildung. Weiter sind manuell arbeitende Frauen und Männer häufiger abstinent als Führungskräfte, Büroangestellte und Unternehmende. Insgesamt lassen sich diese Trends mit der so genannten Emanzipationstheorie vereinbaren. Sie besagt, dass Frauen sich vermehrt in die beruflich geprägte Männerwelt integrieren und somit auch die Konsumformen von Männern annehmen.

In Bezug auf den Getränketyp ergeben sich folgende Resultate: Unter Frauen ist der Bierkonsum angestiegen. Bei den Männern ist er dagegen zwischen 1997 und 2002 gesunken, was insbesondere auf weniger Trinkgelegenheiten zurückzuführen ist. Der gesamte Bierkonsum hat sich leicht reduziert. Beim Weinkonsum hat sich zwischen 1997 und 2002 nicht viel verändert. Nach wie vor wird Wein zwar recht häufig, jedoch in relativ kleinen Mengen getrunken. Männer konsumieren 2002 eher etwas weniger Wein als noch 1997, Frauen dagegen etwas mehr. Der Spirituosenkonsum dagegen hat zwischen 1997 und

2002 prozentual deutlich zugenommen: Um 0.26 Gramm pro Tag bei den Frauen und um 0.10 Gramm bei den Männern. Besonders deutlich ist dieser Anstieg bei den jungen Frauen zwischen und 15 und 29 Jahren (+77%) und den jungen Männern derselben Altersklasse (+61%). Die Vermutung liegt nahe, dass der sehr deutliche Konsumanstieg bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Zusammenhang mit den reduzierten Spirituosenpreisen und dem Alcopopskonsum steht.

Zusammenfassung und Empfehlungen

Trotz einer Zunahme der Abstinenz hat sich der chronisch-risikoreiche Konsum in der Schweiz kaum verändert. Auch bei den alkoholbezogenen Problemen zeichnet sich 2002 ein fast gleiches Bild ab wie 1997. Bei den Frauen haben die Probleme leicht zugenommen, bei den Männern sind sie etwas zurückgegangen. Rauschtrinken ist im Jahre 2002 bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen noch stärker verbreitet als 1997. Das Rauschtrinken ist eher mit alkoholbedingten Problemen verbunden, als der chronisch-risikoreiche Konsum. Präventive Massnahmen sollten also verstärkt auf die Reduktion des Rauschtrinkens abzielen und besonders an junge Menschen gerichtet sein.

Die relativ niedrige Problemrate bei chronisch-risikoreich Konsumierenden könnte auch bedeuten, dass diese ihren Konsum als weniger problematisch wahrnehmen als Personen, die sich unregelmässig betrinken. In diesem Fall sollten chronisch-risikoreich Trinkende besser über die Risiken ihres Konsums aufgeklärt werden. Neben strukturellen Massnahmen haben sich Kurzinterventionen international als erfolgreich erwiesen [1].

Aus präventiver Sicht ist der Befund zu unterschiedlichen Problemraten bei chronisch-risikoreich Trinkenden und Rauschtrinkenden von zentraler Bedeutung, zeigt er doch, dass Präventionsbemühungen sich auf die unterschiedlichen Formen risikoreichen Trinkens konzentrieren müssen. In diesem Zusammenhang wird in der einschlägigen Literatur vom Präventionsparadox gesprochen. Es besagt, dass Präventionsstrategien mehr bewirken, wenn sie sich nicht ausschliesslich an Personen mit hohem Durchschnittskonsum richten, sondern an die Gesamtbevölkerung. In der „Allgemeinbevölkerung“ mit einer Vielzahl an Rauschtrinkenden entstehen nämlich mehr Probleme als in der im Verhältnis doch eher kleinen Gruppe der chronisch-risikoreich Konsumierenden. Präventive Massnahmen sollten in erster Linie auf struktureller Ebene (Steuererhöhungen, Einhaltung von Verkaufsverboten, verdachtsfreie Atemluftkontrollen etc.) ansetzen. Massnahmen wie die 1999 durchgeführte Steuerreduktionen auf Spirituosen sind dabei kontraproduktiv; ein Anstieg des Spirituosenkonsums war die Folge. Es bleibt zu hoffen, dass die kürzlich beschlossene Erhöhung der Alcopopspreise der Zunahme des Rauschtrinkens bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entgegenwirkt.

Insgesamt hat sich also sowohl der Durchschnittskonsum als auch der chronische Risikokonsum kaum verändert. Der Konsumzunahme bei den Frauen steht eine Abnahme bei den Männern gegenüber. Leichte Veränderung ergaben sich bei der Altersstruktur. Während der Alkoholkonsum in der Kernphase der Erwerbstätigkeit (25 bis 54 Jahre) leicht abgenommen hat, ist der Konsum gegen Ende der Erwerbstätigkeit und insbesondere im Rentenalter leicht angestiegen. Dies deutet darauf hin, dass viele ihren Alkoholkonsum mässigen, um den steigenden Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt und den damit verbundenen hohen Leistungserwartungen zu genügen. Diese Annahme wird durch andere Ergebnisse der SGB gestützt, etwa jene, dass Personen zwischen 25 und 54 ihren Arbeitsplatz vermehrt als unsicher einschätzen und sich vor dem Stellenverlust fürchten.

ABSTRACT

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) liefert ausführliche Angaben zum Alkoholkonsum in der Schweiz. Sie dient damit u. a. der Fundierung angemessener alkoholpolitischer Entscheide und zielgerichteter Präventionsstrategien. Im Vergleich der SGB 2002 mit der SGB 1997 zeigt sich, dass die Abstinenz von alkoholischen Getränken zugenommen hat. Gleichwohl konsumieren in der Schweiz um die 350'000 Personen durchschnittlich auf chronisch-risikoreiche Weise Alkohol. Bei den Männern ist eher ein Konsumrückgang festzustellen, bei den Frauen hat der durchschnittliche Alkoholkonsum zugenommen. Das heisst: Alkohol konsumierende Frauen trinken 2002 mehr als fünf Jahre zuvor. Dabei bleibt jedoch zu betonen, dass Männer immer noch mehr als doppelt so viel und auch häufiger risikoreich konsumieren als Frauen. Neben dem chronisch-risikoreichen Durchschnittskonsum hat in den letzten Jahren die Analyse des Rauschtrinkens (auch „binge drinking“) an Bedeutung gewonnen. Rauschtrinkende sind gemäss Definition Personen, die zumindest einmal pro Monat mindestens 6 (Frauen) bzw. 8 (Männer) Gläser bei einer Gelegenheit konsumieren. 2002 sind etwa 230'000 Personen in der Schweiz Rauschtrinkende. Diese Form des Überkonsums hat sowohl bei alkoholkonsumierenden Frauen als auch bei Männern zugenommen. Rauschtrinken ist in erster Linie charakteristisch für Jugendliche und junge Erwachsene. Gemäss AUDIT, einem international anerkannten Screening-Instrument für problematischen Alkoholkonsum, sind etwa 410'000 Schweizer und Schweizerinnen gefährdet, in körperlich und psychisch schädigenderer oder abhängigkeiterzeugender Weise Alkohol zu trinken. Die Zahlen des problematischen Konsums haben sich gesamthaft im Vergleich zu 1997 kaum verändert; 2002 weisen etwas mehr Frauen Probleme auf als 1997, bei den Männern ist ein leichter Rückgang zu konstatieren. Weitere präventive Anstrengungen den risikoreichen Alkoholkonsum zu reduzieren sind also notwendig. Erfolg versprechend sind direkte staatliche Lenkungsmaßnahmen wie Steuererhöhungen, Einhaltung von Verkaufsverboten und Einschränkung des Zugangs zu Konsumorten etc. Aber auch sekundärpräventive Massnahmen wie Kurzinterventionen haben sich bewährt, jedoch nur wenn sie in eine kohärente Politik auf staatlicher, regionaler, kommunaler oder städtischer Ebene eingebettet sind. Allgemein sollte sich eine aktuelle Präventionsstrategie zur Verminderung von Alkoholproblemen weiterhin auf den durchschnittlich hohen Pro-Kopf-Verbrauch konzentrieren. Gleichzeitig müsste sie vermehrt auf die Reduktion des Rauschtrinkens abzielen, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Präventionsbemühungen sollten sich verstärkt auch an Frauen richten, da diese eine Zunahme beim Alkoholkonsum aufweisen und zugleich vermehrt von alkoholbedingten Konsumproblemen berichten.

I. EINLEITUNG

1. Einführende Bemerkungen

Zwar stand in letzter Zeit vor allem Cannabis im Mittelpunkt öffentlicher Diskussionen, trotzdem ist Alkohol –nebst Tabak– nach wie vor die „Volksdroge Nummer eins“; Alkoholkonsum gehört weltweit zu denjenigen Risikofaktoren, welche die höchsten Krankheitsbelastungen hervorrufen [2]. Dabei ist nicht nur chronischer Überkonsum, sondern auch sporadisches und episodisches Rauschtrinken, also der starke Konsum bei einzelnen Gelegenheiten, mit zahlreichen Gesundheitsrisiken verknüpft: Man denke etwa an Verkehrsunfälle oder Gewalt im sozialen Nahraum. Rauschtrinken ist vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen verbreitet; in dieser Altersgruppe ist Alkohol der grösste Risikofaktor für die Gesundheit [3].

Zur Fundierung angemessener alkoholpolitischer Entscheide und damit zielgerichtete Präventionsstrategien gewählt werden können, sind ausführliche Kenntnisse der gegenwärtigen Konsumsituation und der Konsumententwicklung in den letzten Jahren unentbehrlich. Deshalb ist die Schweizerische Gesundheitsbefragung, welche mit 19'700 befragten Personen (2002) den Alkoholkonsum in der Schweiz auf repräsentative Weise abbildet, ein sehr wertvolles und unerlässliches Instrument.

Im ersten Teil des vorliegenden Berichts kommen die Methodik sowie Definitionsfragen zur Sprache. Ebenfalls in diesem ersten Teil werden Aussagekraft und Grenzen diskutiert, die Alkohol-Verkaufszahlen der Eidgenössischen Alkoholverwaltung präsentiert und ein historischer Überblick über das Thema Alkoholkonsum gegeben. Im zweiten und eigentlichen Hauptteil des Berichts werden die epidemiologischen Basisdaten des Alkoholkonsums aus der aktuellen SGB dargestellt und das Rauschtrinken als spezieller Aspekt des problematischen Alkoholkonsums beleuchtet. Auch werden hier die Ergebnisse der Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002 einander gegenüber gestellt. Am Ende des Berichtes folgt eine Zusammenfassung und es werden Schlussfolgerungen gezogen.

2. Methodik

2.1. Allgemeines

Alle fünf Jahre wird unter der Schirmherrschaft des Bundesamtes für Statistik (BFS) eine Schweizerische Gesundheitsbefragung durchgeführt. Die erste Erhebung fand 1992/93 statt, die zweite 1997 und die dritte und aktuellste 2002. Hauptziele der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen sind u.a. die Analyse der gesundheitlichen Situation der Schweizer Wohnbevölkerung, die Beobachtung von zeitlichen Veränderungen und die Evaluation von (gesundheits-) politischen Massnahmen sowie die Schaffung einer Datenbank „Gesundheit“ für die Schweizer Bevölkerung [vgl. 4].

Die Fragestellungen und Items von älteren Bevölkerungserhebungen zum Alkoholkonsum sind zu einem grossen Teil in die Schweizerischen Gesundheitsbefragungen eingegangen, so dass auch Trendanalysen für die Jahre 1975 bis 2002 gemacht werden können [für eine Analyse der SGB 1992/93 bzw. 1997 vgl. 5, 6]. Die im vorliegenden Bericht analysierten Daten beruhen jedoch im Wesentlichen auf den Daten aus dem Alkoholteil der zwei neueren Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (1997 und 2002). Diese beiden Befragungen sind mit nahezu identischer Erhebungsmethode, mittels einer Telefonbefragung mit anschliessen-

der schriftlicher Nachbefragung durchgeführt worden. Die Methodik der ersten Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahre 1992/93 unterscheidet sich von den andern beiden, weshalb diese Befragung im vorliegenden Bericht nur am Rande besprochen wird.

2.2. Grundpopulation

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung macht für die Schweizer Wohnbevölkerung repräsentative Aussagen. Gemäss Definition umfasst der Begriff „Schweizerische Wohnbevölkerung“ die Gesamtheit der ständig in der Schweiz wohnhaften Personen ab 15 Jahren [4]. Bei den befragten Personen handelt es sich folglich um in der Schweiz wohnhafte Schweizer und Schweizerinnen sowie Ausländer und Ausländerinnen. Der Einfachheit halber wird im Folgenden ausschliesslich von Schweizern und Schweizerinnen gesprochen (mit Ausnahme der Analysen nach Nationalität).

2.3. Stichprobe

Die gesamte Stichprobe umfasst für die SGB 2002 19'706 Personen ab 15 Jahren. Insgesamt sind 19'706 Personen telefonisch und anschliessend 16'141 Personen schriftlich befragt worden. Im Rahmen der SGB 1997 wurden etwa 13'000 Personen befragt. Die Daten zum Alkoholkonsum sind in den Befragungen 1997 und 2002 im telefonischen Teil erhoben worden. Alle hier vorgestellten Analysen beruhen auf gewichteten Daten. Dank der Gewichtung der Daten erhält man ein repräsentatives Bild des Alkoholkonsums in der Schweiz. Entsprechende Gewichtungen wurden vom Bundesamt für Statistik (BFS) bereitgestellt. Die Auswahl der Befragungsstichprobe erfolgte über das Telefonregister, wodurch die Stichprobe auf Privathaushalte mit einem Telefonanschluss begrenzt ist. Sämtliche Interviews wurden in drei der vier Landessprachen durchgeführt, nämlich in Deutsch, Französisch oder Italienisch. Um saisonal bedingte Verzerrungen zu vermeiden, hat man die Stichprobe der Erhebung, entsprechend den Jahreszeiten, in vier Wellen, d. h. über ein Jahr verteilt, gezogen [vgl. 4, 7].

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 konnte eine Ausschöpfungsquote von 63.9% erreicht werden. Das heisst von 32'868 Adressen, welche per Zufallsprinzip aus einem aktuellen Telefonverzeichnis gezogen worden sind, waren schliesslich 19'706 Personen bereit an einem Interview teilzunehmen (2'044 Adressen stellten sich als ungültig heraus). Für 1997 betrug die Ausschöpfungsquote 69.0%. Ältere Schweizer und Schweizerinnen (75 Jahre oder mehr) konnten zwischen einem telefonischen und einem persönlichen Interview wählen [8, 7].

Trotz der relativ grossen Stichproben ergeben sich zum Teil Ausfälle mit sehr kleinen Werten (z. B. täglich konsumierende Frauen zwischen 15 und 24 Jahren). Für die aktuelle Gesundheitsbefragung werden deshalb gemäss den Richtlinien des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) alle Werte unter 10 nicht angegeben und alle unter 30 in Klammern gesetzt.

3. Definitionen

3.1. Konsumgruppen

Gesundheitliche und soziale Risiken des Alkoholkonsums werden im Wesentlichen durch zwei Dimensionen bestimmt; durch die Höhe des langfristigen Durchschnittskonsums und das Ausmass des episodisch übermässigen Konsums [9]. Mithin kann risikoreiches Trinken auf zwei verschiedene Arten erfasst werden. Einerseits aufgrund des durchschnittlichen

Konsums pro Tag (in Gramm reinen Alkohol), andererseits anhand der Anzahl Gläser bei einer einzelnen Trinkgelegenheit.

Wird risikoreiches Trinken anhand des Durchschnittskonsums erfasst, spricht man in der Regel von chronisch-risikoreich Konsumierenden beziehungsweise von habituellem Risikokonsum oder gewohnheitsmässigem Überkonsum. Die Grenzwerte liegen hier bei durchschnittlich 20 Gramm pro Tag für Frauen oder 40 Gramm für Männer. Erreicht also der Durchschnittskonsum einer Frau 20 Gramm pro Tag, konsumiert diese gemäss Definition mit mittlerem Risiko, erreicht er 40 Gramm pro Tag, spricht man von hohem Risiko. Dasselbe gilt für Männer, mit dem Unterschied, dass bei diesen die Grenzwerte höher angesetzt sind. Liegt der Durchschnittskonsum eines Mannes bei 40 Gramm oder mehr pro Tag, trinkt dieser mit mittlerem Risiko, liegt er bei 60 Gramm oder mehr, mit hohem Risiko. 20 Gramm reiner Alkohol entsprechen in etwa zwei Standardgetränken, d. h. beispielsweise 2 Stangen Bier oder 2 dl Wein. Diese Grenzwerte entsprechen den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und sind somit international anerkannt [vgl. 9].

Ein weiterer Aspekt risikoreichen Alkoholkonsums betrifft den Überkonsum bei einzelnen Gelegenheiten und wird anhand der konsumierten Anzahl Gläser bei solchen einzelnen Gelegenheiten gemessen. Wenn diese Anzahl Gläser eine bestimmte Menge übersteigt, spricht man von episodisch-risikoreichem, sporadisch-exzessivem Konsum, von Rauschtrinken oder „binge drinking“. Aktuelle Studien bezeichnen dieses Trinkmuster auch als RSOD (risky single occasion drinking) [vgl. 10]. Die Grenzwerte für Rauschtrinken sind in der SGB 2002 bei 6 Gläsern pro Trinkgelegenheit für Frauen und bei 8 Gläsern für Männer festgelegt (in der SGB 1997 betrug der Grenzwert für beide Geschlechter gleichermassen 8 Gläser pro Gelegenheit). Sobald eine Person diese Grenzwerte bei einer Trinkgelegenheit mindestens einmal pro Monat erreicht oder überschreitet, wird im vorliegendem Bericht von Rauschtrinken gesprochen. Findet dieses ohne gleichzeitigen chronischen Risikokonsum statt, sprechen wir von episodisch-risikoreichem Konsum.

Hierbei ist zu bemerken, dass internationale Grenzwerte für Rauschtrinken heute in der Regel von mindestens zweimaligem Konsum von 5 Gläsern oder mehr pro Monat bei Männern beziehungsweise 4 Gläsern bei Frauen ausgehen [vgl. 11, 12]. Diese Grenzwerte liessen sich aber mit den in der SGB gestellten Fragen nicht realisieren.

Durch Kombination dieser beiden Trinkmuster und der Gruppe der risikoarm Konsumierenden entstehen fünf verschiedenen Konsummuster beziehungsweise -gruppen, welche in der untenstehenden Tabelle dargestellt sind.

Tabelle 1
Definitionen für Konsumgruppen

		20+ /40+ Gramm pro Tag		
		ja	nein	(Überbegriff)
6+ / 8+ Gläser bei einzelnen Gelegenheiten	ja	risikokumulierend	episodisch-risikoreich	rauschtrinkend
	nein	regelmässig-risikoreich	risikoarm	
	(Überbegriff)	chronisch-risikoreich		

3.1.1. *Regelmässig-risikoreich Konsumierende*

Zu dieser Gruppe zählen Frauen, welche durchschnittlich 20 Gramm, und Männer, welche durchschnittlich 40 Gramm oder mehr reinen Alkohol pro Tag einnehmen, diesen Konsum jedoch gleichmässig verteilen, so dass sie nicht – zumindest einmal pro Monat – gleichzeitig auch zumindest 6 bzw. 8 Gläser während einer Trinkgelegenheit konsumieren. Zur Gruppe

der regelmässig-risikoreich Konsumierenden gehören also jene Personen, welche ausschliesslich regelmässig risikoreich trinken.

3.1.2. *Episodisch-risikoreich Konsumierende*

Die Konsumgruppe der episodisch-risikoreich Konsumierenden umfasst alle Personen, welche zwar durchschnittlich risikoarm trinken, also die Grenzwerte von 20 Gramm (Frauen) oder 40 Gramm (Männer) pro Tag nicht überschreiten, aber von Zeit zu Zeit kräftig zulangen, das heisst mindestens 6 bzw. 8 Gläser bei einer Gelegenheit konsumieren. Für die folgenden Analysen gilt jemand als episodisch-risikoreich konsumierend, sobald sie/er im Jahr vor der Befragung mindestens einmal pro Monat den Grenzwert von 6 bzw. 8 Gläser erreicht oder überschritten hat. Dieses Konsummuster ist mit einer Vielzahl von Problemen im sozialen und legalen Bereich, sowie mit Unfällen verbunden. Häufig entstehen aufgrund des episodisch-risikoreichen Konsums sogar mehr Probleme als aufgrund des regelmässig-risikoreichen Konsums [13].

3.1.3 *Risikokumulierende*

Risikokumulierende konsumieren nicht nur regelmässig-, sondern auch episodisch-risikoreich, kumulieren also die beiden oben genannten Formen des risikoreichen Konsums.

3.1.4. *Risikoarm Konsumierende*

Zur Gruppe der risikoarm Konsumierenden zählen diejenigen Personen, welche in Bezug auf beide Aspekte Mass halten, also weder mit ihrem Durchschnittskonsum, noch mit der Anzahl Gläser pro Gelegenheit die Grenzwerte überschreiten.

3.1.5. *Rauschtrinkende (Überbegriff)*

Als Rauschtrinkende werden im vorliegenden Bericht jene Personen bezeichnet, welche entweder ausschliesslich episodisch-risikoreich oder episodisch-risikoreich und gleichzeitig regelmässig-risikoreich (risikokumulierend) konsumieren.

Bei einigen Analysen ist nicht nur der zumindest monatliche Überkonsum von 6 (Frauen) bzw. 8 Gläsern (Männer) oder mehr von Bedeutung, also das Rauschtrinken, sondern auch wenn ein solches Konsummuster seltener als monatlich auftritt. In diesem Fall sprechen wir von „*sporadisch-risikoreichem Konsum*“.

3.1.6. *Chronisch-risikoreich Konsumierende (Überbegriff)*

Die Konsumgruppe der chronisch-risikoreich Konsumierenden umfasst im vorliegenden Bericht all diejenigen Personen, welche entweder ausschliesslich regelmässig-risikoreich oder regelmässig-risikoreich und gleichzeitig episodisch-risikoreich (risikokumulierend) konsumieren.

3.2. **Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**

Zu Beginn der Achtzigerjahre beauftragte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Expertengruppe mit der Entwicklung eines Testinstrumentes zur Früherfassung – also vor Auftreten klinisch manifester Symptome – von Alkoholproblemen, welches als Screening-Instrument einsetzbar sein sollte. Als Ergebnis entstand der Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), ein Test, der alkoholbedingte Probleme identifiziert [14].

Die alkoholbedingten Probleme können gemäss AUDIT in drei Kategorien eingeteilt werden: in riskanten Alkoholkonsum („hazardous use“), schädlichen Konsum („harmful use“) und

Abhängigkeitssymptomatik („dependence“). Mit dem AUDIT können weder Alkoholismus noch Alkoholabhängigkeit diagnostiziert werden, er stellt kein Diagnoseinstrument dar und ersetzt folglich keine ärztliche Diagnose. Eine hohe Punktzahl im AUDIT deutet jedoch auf einen problematischen Alkoholkonsum hin. Die Vorteile des AUDIT bestehen in dessen schneller, einfacher und flexibler Anwendung. Gemäss Babor et al. [14] sollte er international einsetzbar und für alle Altersgruppen und beide Geschlechter valide sein. Als Screening-Verfahren ist der AUDIT viel weniger aufwändig als eine Diagnose und somit nicht nur für den klinischen Bereich, sondern auch für Bevölkerungsbefragungen geeignet. Diese Vorzüge machen den AUDIT zum weltweit am meisten verwendeten Alkohol-Screening-Instrument [15].

Den 10 Fragen des AUDIT sind verschiedene Antwortmöglichkeiten mit Punktzahlen von 0 bis 4 zugeteilt. Eine Summe von mindestens 8 Punkten über alle 10 Fragen des AUDIT wird allgemein als Anzeichen für einen problematischen Alkoholkonsum angesehen. Im Folgenden wird auch von alkoholbedingten Problemen gesprochen. Genauere Informationen werden gewonnen, wenn man untersucht, auf welchem der drei Frageblöcke in erster Linie Punkte erzielt worden sind [vgl. 14, 15].

3.2.1. Riskanter Konsum

Der AUDIT besteht wie erwähnt aus drei Teilen. Die drei einleitenden Fragen bilden den ersten Teil und messen riskanten Alkoholkonsum („hazardous use“):

Tabelle 2a

AUDIT, riskanter Alkoholkonsum

1. Wie oft trinken Sie Alkohol?	(0) nie	(1) einmal im Monat oder seltener	(2) zwei- bis viermal im Monat	(3) zwei- bis dreimal die Woche	(4) viermal die Woche oder öfter
2. Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise pro Tag?	(0) 1 bis 2	(1) 3 bis 4	(2) 5 bis 6	(3) 7 bis 9	(4) 10 und mehr Gläser pro Tag
3. Wie häufig im letzten Jahr haben Sie 8 Gläser (für Männer) / 6 Gläser (für Frauen) Bier, Wein, Schnaps oder irgendeinen Alkohol auf einmal getrunken?	(0) nie	(1) weniger als monatlich	(2) monatlich	(3) wöchentlich	(4) täglich oder fast täglich

Bemerkungen: Übersetzung aus dem Englischen:
Frage 1. / 2. [vgl. 16],
Frage 3. bis 10. vgl. SGB Fragebogen 2002 [17].

Unter riskantem Konsum ist ein gewohnheitsmässiges Trinkmuster zu verstehen, welches mit einem hohen Risiko für spätere Schädigung der physischen und psychischen Gesundheit verbunden ist. Dieses Konsummuster ist sozial nicht akzeptiert, die betroffene Person wird oft von ihrer Umgebung kritisiert [14]. Im vorliegenden Bericht wird nicht von riskantem, sondern von risikoreichem Konsum gesprochen. Dieser wird - wie bereits erwähnt - entweder in Gramm pro Tag (chronisch-risikoreich) oder anhand der 3. AUDIT-Frage (Rauschtrinken) erfasst.

3.2.2. Abhängigkeitssymptomatik

Die drei nächsten Fragen messen die Abhängigkeitssymptomatik („dependence symptoms“) d. h. sie erfassen Probleme, welche mit abhängigem Alkoholkonsum assoziiert sind (Kontrollverlust, Vernachlässigung von Pflichten, morgendliches Trinken):

Tabelle 2b

AUDIT, Abhängigkeitssymptomatik

4. Wie häufig im letzten Jahr haben Sie den Eindruck gehabt, dass Sie nicht aufhören können mit Trinken, wenn Sie einmal damit angefangen haben?
5. Wie häufig im letzten Jahr sind Sie wegen dem Trinken nicht fähig gewesen, das zu machen, was normalerweise von Ihnen erwartet wird?
6. Wie häufig im letzten Jahr haben Sie am Morgen Alkohol getrunken, um wieder in Schwung zu kommen nach ein paar Gläsern zuviel am Abend vorher?
- (0) nie (1) weniger als monatlich (2) monatlich (3) wöchentlich (4) täglich oder fast täglich
-

Eine Summe von 1 oder mehr auf den Fragen 4 bis 6 verweist auf eine *Abhängigkeitssymptomatik* [15]. Das heisst jedoch nicht, dass die trinkende Person gemäss der Internationalen Klassifizierung der Krankheiten (ICD-10) als abhängig bezeichnet werden muss. Um eine Abhängigkeit zu diagnostizieren, bräuchte es noch weitere, ausführlichere, klinische Tests [14].

3.2.3. Schädlicher Konsum

Der dritte Teil des AUDIT, besteht aus vier Fragen und misst schädlichen Alkoholkonsum („harmful alcohol use“), d. h. er erfasst alkoholbedingte soziale Probleme (Schuldgefühle, Blackouts, Gefährdung Dritter, Bedenken von Dritten wegen des eigenen Konsums).

Tabelle 2c

AUDIT, schädlicher Alkoholkonsum

7. Wie häufig im letzten Jahr haben Sie Schuldgefühle oder Gewissensbisse gehabt wegen Ihrem Alkoholkonsum?
8. Wie häufig im letzten Jahr haben Sie sich nicht an das erinnern können, was in der Nacht vorher passiert ist, weil Sie getrunken haben?
- (0) nie (1) weniger als monatlich (2) monatlich (3) wöchentlich (4) täglich oder fast täglich
9. Sind Sie oder jemand anderes im Zusammenhang mit Ihrem Alkoholkonsum körperlich verletzt worden?
10. Hat ein Verwandter, ein Freund oder ein Arzt Bedenken geäussert wegen Ihrem Alkoholkonsum oder Ihnen angeraten, den Konsum einzuschränken?
- (0) nein (1) ja, aber nicht im letzten Jahr (4) ja, im Laufe des letzten Jahres
-

Eine Punktezah von 1 oder mehr auf den Fragen 7 bis 10, bedeutet, dass *schädlicher Alkoholkonsum* vorliegen könnte [15]. Als schädlich muss ein Trinkmuster bezeichnet werden, welches bereits die Gesundheit der trinkenden Person schädigt. Diese Gesundheitsschädigung kann entweder physischer (z. B. durch chronischen Konsum verursachte Leberzirrhose) oder aber psychischer Art (z. B. Depression als Folge von übermässigem Alkoholkonsum) sein [14].

3.2.4. Der AUDIT in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung

Der AUDIT wurde in die Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002 integriert. Dabei hat man die ersten beiden Fragen zu Trinkhäufigkeit und Trinkmenge nicht in ihrer ursprünglichen Form übernommen. Anstelle dieser beiden Items enthalten die

Gesundheitsbefragungen einen sogenannten Quantity-Frequency (QF) Index. Das heisst, die Leute wurden zuerst gefragt, wie viel Alkohol sie im allgemeinen trinken. Daraufhin wurde ausschliesslich den nicht abstinenten Personen für alle vier Getränketypen (Bier, Wein, Most, Spirituosen) separat die Frage gestellt, ob sie in den letzten 7 Tagen davon getrunken hätten. Nur wenn in den 7 Tagen vor der Befragung kein Konsum stattgefunden hatte, wurde in einer nächsten Frage, nach der Konsumhäufigkeit im Verlauf der letzten 12 Monate gefragt. Wenn der Bier-, Wein-, Most- oder Spirituosenkonsum bejaht wurde, folgte eine Frage nach der Menge des jeweiligen Konsums. Anschliessend haben die Auswertenden für jeden Getränketypen die Konsumhäufigkeit mit der Konsummenge pro Gelegenheit multipliziert und in Gramm reinen Alkohol pro Tag umgerechnet. Aufgrund dieser Angaben in Gramm pro Tag konnte schliesslich die Anzahl Standardgläser, nach welchen im ursprünglichen AUDIT gefragt wird, berechnet werden. Ausserdem wurde die dritte Frage des AUDIT, welche nach dem Konsum von 6 oder mehr Gläsern Alkohol bei einer Gelegenheit fragt, insofern modifiziert, als dass man in der SGB 1997 für Männer und Frauen die Grenze bei 8 Gläsern ansetzte. In der SGB 2002 hat man diesen Grenzwert schliesslich für Frauen wieder auf 6 herabgesetzt. Alle sieben weiteren Fragen des AUDIT wurden in ihrer ursprünglichen Form in die Gesundheitsbefragungen übernommen. Personen, welche angaben, nicht zu konsumieren, wurden die AUDIT Problemfragen (2. bis 10.) *nicht* gestellt.

Im Folgenden ist also zwischen alkoholbedingten Problemen im Allgemeinen (gesamter AUDIT), zwischen Abhängigkeitssymptomatik (zweiter Teil) und schädlichem Konsum (dritter Teil) zu unterscheiden.

4. Aussagekraft und Grenzen

4.1. SGB – grösster Schweizer Survey

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 ist mit gegen 20'000 interviewten Personen die umfassendste Befragung der Schweizer Bevölkerung; sie wurde nach 1992 und 1997 zum dritten Mal durchgeführt. Die Schweizerischen Gesundheitsbefragungen liefern für die ganze Schweiz repräsentative Resultate. Ferner sind deren Ergebnisse zuverlässiger als jene früherer Bevölkerungsbefragungen zum Alkoholkonsum [vgl. 18, 19, 20], welche sich mit weniger grossen Stichproben, die nur um die 1'500 befragte Personen umfassten, begnügen mussten. Dank der sehr grossen Stichproben können in den Gesundheitsbefragungen auch für Untergruppen (z. B. nach Sprachregion oder Altersklasse) zuverlässige Aussagen gemacht werden.

Die Schweizerischen Gesundheitsbefragungen sind auch für solche Personen repräsentativ, welche nicht fähig sind, sich (am Telefon) auszudrücken. Um Aussagen über Personen zu erhalten, die nicht befragt werden konnten, sei dies z. B. aufgrund einer Hör- oder Sprachbehinderung, einer psychischen oder geistigen Behinderung oder weil sich die Person für längere Zeit im Ausland aufhielt, wurden sogenannte Proxy-Interviews durchgeführt. Ein Proxy-Interview ist ein Interview, beim welchem jemand anderes aus dem betreffenden Haushalt über die Zielperson Angaben macht [8].

4.2. Surveydaten versus Verkaufszahlen

Angaben darüber, wie viel Alkohol die Schweizer Bevölkerung trinkt, können auf zwei verschiedene Arten gewonnen werden; entweder anhand von Verkaufszahlen oder aufgrund von Bevölkerungsbefragungen (Surveys). Die Daten, welche alljährlich von der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) veröffentlicht werden, beruhen auf der Menge des in der Schweiz verkauften Alkohols, welche durch die Anzahl der in der Schweiz wohnhaften

Personen (inklusive Kinder) geteilt wurde. Sie geben selbstverständlich keine Auskunft darüber, wer den Alkohol gekauft und schliesslich getrunken hat. Deshalb spiegeln die Zahlen der EAV auch lediglich rohe Durchschnittswerte wider. Alkoholkonsummuster, also genaue Angaben darüber, wer, was, wie viel und in welchem Rhythmus konsumiert, lassen sich nur über Bevölkerungsbefragungen erheben [vgl. 9]. Deswegen ist der Alkoholkonsum in der Schweiz seit 1975 in regelmässigen Abständen in Umfragen untersucht worden [6, 18-21].

Auf Befragungen abgestützte Konsummengen erreichen erfahrungsgemäss nur 40-60% der Höhe von Verkaufszahlen [22]. Dies rührt einerseits daher, dass befragte Personen ihren Konsum regelmässig unterschätzen, sei es weil sie vergessen haben, wie oft und wie viel sie konsumiert haben, weil sie die Grösse der von ihnen leer getrunkenen Gläser unterschätzen oder weil sie die konsumierte Alkoholmenge aufgrund sozialer Erwünschtheit bewusst zu tief angeben [9]. Andererseits mag es sein, dass Personen, welche hoch risikoreich konsumieren, für ein Telefoninterview nicht zur Verfügung stehen wollen beziehungsweise können. Auch wird angenommen, dass die Interviewerin beziehungsweise der Interviewer einen Einfluss auf die von der befragten Person berichteten Alkoholkonsummenge hat [23].

Da die dadurch bedingten allfälligen Verzerrungen vermutlich in jeder Erhebungswelle in ähnlichem Ausmass vorhanden sind, bleiben zumindest Rangordnungen, Trendanalysen etc. aussagekräftig. Es besteht also Grund zur Annahme, dass die erwähnten methodischen Probleme im Zeitvergleich nicht ins Gewicht fallen.

4.3. Inkonsistente Antworten zum Konsum

Der Alkoholteil der Schweizerischen Gesundheitsbefragung beginnt mit folgender Frage:

„Wie häufig trinken Sie normalerweise alkoholische Getränke, also Bier, Wein, Likör/Aperitif oder gebrannte Wasser wie z. B. Schnäpse: Alles in allem trinken Sie von diesen Getränken mehrmals am Tag oder wie häufig etwa?“

Neben dieser Frage zur generellen Häufigkeit des Konsums alkoholischer Getränke sind Trinkhäufigkeit sowie Trinkmenge pro Gelegenheit getränkesspezifisch (also für Bier, Wein, Spirituosen und Most separat) erhoben worden. Daraus wurde dann die durchschnittlich pro Tag konsumierte Trinkmenge in Gramm reinen Alkohols berechnet. In der Stichprobe der SGB 2002 finden sich nun einige wenige Personen, welche auf die einleitende Frage nach der Trinkhäufigkeit geantwortet haben, sie würden trinken und anschliessend bei der Frage nach der Trinkmenge nach Getränketyp angeben, weder Wein noch Bier, Most oder Spirituosen getrunken zu haben. Deshalb variiert die Anzahl abstinenten Personen geringfügig, je nachdem, ob sie anhand der einleitenden Frage zur Trinkhäufigkeit oder nach den Fragen zu Trinkmengen berechnet worden ist. Für den vorliegenden Bericht wurde im Zweifelsfalle die Anzahl abstinenten Personen anhand der Gramm-pro-Tag-Fragen berechnet.

4.4. Selbstaussagen

Epidemiologische Befunde basieren häufig auf Selbstangaben in Befragungen. Auch die Zahlen der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen beruhen auf Aussagen der befragten Personen und sind insofern von deren individuellem Selbstbild geprägt. Auf Selbstaussagen beruhenden Daten ist erfahrungsgemäss eine gewisse Unschärfe eigen. Man kann davon ausgehen, dass die Befragten bei Alkoholkonsumangaben die tatsächlich von ihnen konsumierte Menge unterschätzen oder aus Gründen der sozialen Erwünschtheit nach unten korrigieren. Problematisch könnte z. B. die Erfassung der Trinkmenge anhand von Standardgläsern sein. Zwar haben in den Gesundheitsbefragungen die Interviewenden den befragten Personen den Begriff des Standardglases erklärt („ein Glas wie es im Gasthaus üblich ist“),

doch muss davon ausgegangen werden, dass zuhause ein Glas voller eingeschenkt wird und somit mehr Alkohol enthält [24-27].

Auch in Bezug auf alkoholbedingte Probleme könnte die Problematik der Selbstaussagen von Bedeutung sein. Bei gemessenen Unterschieden zwischen zwei Befragungen wären neben tatsächlichen Verhaltensänderungen auch ein verändertes Bewusstsein für alkoholbedingte Probleme als Alternativerklärung denkbar. Wenn also beispielsweise die Probleme der Frauen zwischen 1997 und 2002 zugenommen haben, könnte diese Zunahme auch daran liegen, dass die Frauen sich ihrer Probleme mehr bewusst sind als 1997 oder sich eher getrauen, diese überhaupt zu äussern.

4.5. Grenzen des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Verschiedene Forscher äussern ihre Bedenken in Bezug auf die Validität des AUDIT, insbesondere bei seiner Anwendung in der Schweiz, einem Land, in dem der tägliche Alkoholkonsum, z. B. zu den Mahlzeiten, nichts Aussergewöhnliches ist. So haben Gmel und Kollegen [28] in einer Untersuchung festgestellt, dass die ersten drei Fragen des AUDIT (Konsummenge und Konsumhäufigkeit) nahezu keine Korrelation mit den Items, welche alkoholbedingte Probleme messen, aufweisen. Die drei Forscher konnten nachweisen, dass der Frage nach der Trinkhäufigkeit ein übermässig hohes Gewicht zukommt. Sie bestimmt zu 70% das Endresultat. Das heisst, würde man diese Frage auslassen, ergäbe das Screening viel weniger problematisch Trinkende, was bei andern Fragen (z. B. nach dem morgendlichen Trinken) nicht der Fall wäre. Folglich trägt die Frage nach der Trinkhäufigkeit am meisten zu einer positiven Klassifizierung als problemtrinkend bei. Dies, obschon Walsh und Rehm [29] gezeigt hatten, dass zwischen Trinkhäufigkeit und Problemen keine Korrelation besteht; dass es also weniger problematisch ist, häufig und wenig zu trinken, als selten und viel zu konsumieren.

In der Schweiz scheint der AUDIT eher auf das problematische Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen anzusprechen, wogegen Probleme von Personen mittleren und höheren Alters, welche häufig chronisch-risikoreich konsumieren, mit Hilfe des AUDIT möglicherweise nicht erkannt werden. Jugendliche weisen im Allgemeinen andere Trinkmuster auf als Erwachsene und der AUDIT spricht eher auf diese Trinkmuster als auf Alkoholabhängigkeit an [vgl. 30].

Einige Autoren vertreten die Meinung, dass mit dem AUDIT oder ähnlichen Kurztests zur Erfassung von problematischem, riskantem oder schädlichem Konsum erfahrungsgemäss nur rund ein Drittel aller tatsächlich problematisch Konsumierenden erfasst werden [vgl. 31].

5. Verkaufszahlen der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV)

Gemäss den Verkaufszahlen der Eidgenössischen Alkoholverwaltung, wurden im Jahre 2003 von der gesamten Schweizer Bevölkerung pro Kopf 9.0 Liter reiner Alkohol konsumiert. Dies entspricht beispielsweise 600 Stangen Bier oder 120 Flaschen Wein pro Person. Wie untenstehende Tabelle zeigt, hat der Gesamtverbrauch seit 1981 kontinuierlich leicht abgenommen. Trotzdem gehört die Schweiz im weltweiten Vergleich nach wie vor zu den Hochkonsumländern. In einer Rangfolge von 45 Ländern der Welt im Jahre 2001 folgt die Schweiz nach Luxemburg, Tschechien, Irland u. a. auf dem 12. Platz [vgl. 32, 33].

Tabelle 3

Verbrauch alkoholischer Getränke je Kopf der Wohnbevölkerung in der Schweiz (Verkaufszahlen), 1981-2003.

Jahr	Verbrauch nach Getränketyyp				Gesamtverbrauch (Liter 100%)
	Wein (Liter effektiv)	Obstwein (Liter effektiv)	Bier (Liter effektiv)	Spirituosen (Liter effektiv)	
1981	49.3	5.1	70.2	5.3	11.0
1991	48.6	3.8	70.0	4.5	10.7
2001	43.1	2.5	57.4	4.0	9.2
2002	41.8	2.3	55.5	4.0	9.0
2003	40.9	2.3	58.1	4.0	9.0

Quelle: Eidgenössische Alkoholverwaltung [34].

Lesebeispiel: Im Jahre 2003 wurden in der Schweiz durchschnittlich pro Kopf der Wohnbevölkerung 40.9 Liter Wein, 2.3 Liter Obstwein (Most), 58.1 Liter Bier, 4.0 Liter Spirituosen; im Gesamten 9.0 Liter reiner Alkohol verkauft.

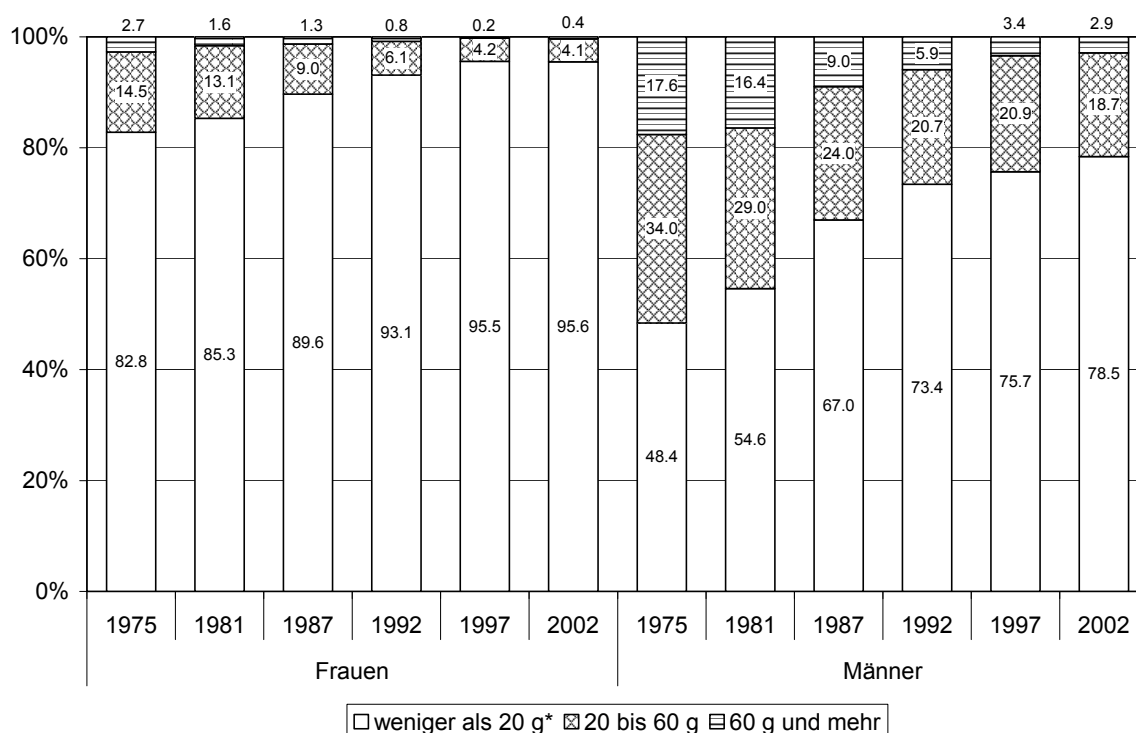
6. Historischer Überblick (1975-2002)

Wie im vorangehenden Kapitel bereits erwähnt, hat gemäss den Verkaufszahlen der Eidgenössischen Alkoholverwaltung, der Pro-Kopf-Konsum reinen Alkohols der Schweizer Bevölkerung seit 1981 kontinuierlich leicht abgenommen. Dieser Rückgang im Verlauf der letzten Jahre zeigt sich nicht nur bei den Verkaufszahlen, sondern auch in den Bevölkerungsbefragungen.

Um stabilere Trenderaussagen machen zu können, werden im vorliegenden Kapitel nebst den drei Gesundheitsbefragungen aus den Jahren 1992/93, 1997 und 2002 zusätzlich auch frühere Umfragen zum Alkoholkonsum in die Analyse einbezogen. Es sind dies die 1975, 1981 und 1987 von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) durchgeführten Surveys [18-20, vgl. auch 35]. Dabei zeigt der Survey von 1987 einige Extremabweichungen zu den anderen Befragungen (vgl. Tabelle 4); er wird deshalb in den Interpretationen vernachlässigt. Im Gegensatz zu den anderen Erhebungen ist 1987 keine reine Zufallsauswahl für die Ermittlung der Stichprobe verwendet worden, was zu diesen Abweichungen geführt haben mag. Auch ist der Vergleich der Ergebnisse zum Alkoholkonsum aus den Jahren 1992/93 mit denjenigen der Jahre 1997 und 2002 durch gewisse methodische Probleme erschwert: 1992/93 sind die Fragen zum Alkoholkonsum in der schriftlichen Befragung gestellt worden, in den darauffolgenden Erhebungen jedoch bereits im telefonischen Teil. Die einzige Frage, welche auch 1992/93 im telefonischen Teil erhoben wurde, ist die zur globalen Trinkhäufigkeit (vgl. Tabelle 4).

Abbildung 1

Durchschnittlicher täglicher Alkoholkonsum in Gramm reinen Alkohols, nach Geschlecht, 15- bis 74-Jährige, 1975-2002



Bemerkungen: *Weniger als 20 g schliesst abstinent lebende Personen mit ein;
 Stichprobengrösse: 1975 (n=1483), 1981 (n=1719), 1987 (n=1322), 1992 (n=10'786),
 1997 (n=11'975), 2002 (n=17'876).

Lesebeispiel: Im Jahre 2002 konsumieren von allen Männern (100%) 78.5% weniger als 20g, 18.7% 20-60g und 2.9% 60 und mehr Gramm pro Tag.

Vergleicht man die in der Schweiz konsumierte Alkoholmenge über die Zeit (Abbildung 1), so stellt man einen kontinuierlichen Rückgang des Alkoholkonsums seit Mitte der Siebzigerjahre fest. Diesen Rückgang lässt sich bei den Frauen wie auch bei den Männern beobachten. Seit 1997 scheint sich der durchschnittliche tägliche Konsum der Frauen kaum verändert zu haben oder sogar wieder leicht zuzunehmen. Über alle sechs Erhebungen hinweg zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern; Männer konsumieren deutlich mehr Alkohol als Frauen.

Die Abbildung 1 fasst selten und nie Trinkende (weniger als 20 g/Tag) zusammen, weil Individualdaten nur mehr für die drei letzten Schweizerischen Gesundheitsbefragungen vorliegen und deshalb die Kategorien an jene der publizierten Kategorien der früheren Befragungen der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme von 1975, 1981 und 1989 angepasst werden mussten. Ebenso konnte für die oberste Kategorie zwecks Vergleichbarkeit, für beide Geschlechter nur ein täglicher Durchschnittskonsum von 60 g und mehr gewählt werden.

Wie Tabelle 4 zeigt, sind seit 1975 die Anteile der selten oder nie Trinkenden gestiegen. Dies gilt für Männer wie auch für Frauen. 52% der Frauen zwischen 15 und 74 Jahren haben im 1975 selten oder nie Alkohol getrunken, im Jahre 2002 sind es bereits 57%. Ähnlich sieht es bei den Männern aus, wo sich der Prozentanteil der selten oder nie trinkenden von 24 auf 31 erhöht hat. Parallel dazu sind die Anteile der mindestens einmal täglich trinkenden seit dem

Jahre 1975 deutlich gesunken. Während vor knapp 30 Jahren noch 40% der Männer beziehungsweise 17% der Frauen täglich getrunken haben, sind es in der aktuellen Gesundheitsbefragung nur noch 20% (Männer) beziehungsweise 9% (Frauen).

Tabelle 4

Relative Häufigkeit des Alkoholkonsums (in %) zwischen 1975 und 2002, nach Geschlecht, 15- bis 74-Jährige

	<i>selten oder nie</i>						<i>mindestens 1-mal wöchentlich</i>						<i>mindestens 1-mal täglich</i>					
	75	81	87	92	97	02	75	81	87	92	97	02	75	81	87	92	97	02
gesamt	38	36	48	41	44	44	34	37	37	39	40	41	28	27	15	20	16	15
Frauen	52	50	63	56	58	57	31	35	29	33	32	34	17	15	8	11	9	9
Männer	24	23	34	26	30	31	36	38	41	45	47	48	40	39	25	29	23	20

Bemerkungen: Stichprobengrösse: 1975 (n=1483), 1981 (n=1719), 1987 (n=1322), 1992 (n=10'786), 1997 (n=11'975), 2002 (n=17'876).

Lesebeispiel: Im Jahre 1975 haben 24% aller Männer (100%) selten oder nie Alkohol getrunken; im Jahre 1981 waren es 23%, 1992 26%, 1997 30% und 2002 31%, die selten oder nie Alkohol konsumierten.

II. ERGEBNISSE

7. Epidemiologische Basisdaten 2002

Im vorliegenden Kapitel werden – aufgeteilt nach Abstinenz, Konsumgruppen, Trinkhäufigkeit, Trinkmenge und Durchschnittskonsum, chronischem Risikokonsum, Rauschtrinken sowie alkoholbedingten Problemen – die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 präsentiert.

7.1. Abstinenz

In der Schweiz wird zwar, wie oben erwähnt, im internationalen Vergleich relativ viel Alkohol konsumiert, trotzdem gibt es auch einen recht grossen Bevölkerungsanteil, welcher gar keinen Alkohol konsumiert, also abstinent ist. Etwa die Hälfte des insgesamt konsumierten Alkohols in der Schweiz wird von nur etwa 11% der Bevölkerung getrunken. Die überwiegende Mehrheit der Schweizer und Schweizerinnen konsumiert also verhältnismässig wenig oder gar keinen Alkohol.

Im Jahre 2002 sind 31.0% der Frauen und 14.6% der Männer (vgl. Tabelle 5), insgesamt 23.0% aller in der Schweiz wohnhaften Personen ab 15 Jahren, abstinent. Es gibt also mehr als doppelt so viele Frauen, die keinen Alkohol konsumieren, als Männer. Damit wird ein nicht nur in der Schweiz bekanntes Phänomen bestätigt: In praktisch allen Ländern, in welchen bisher der Alkoholkonsum untersucht worden ist – egal über welchen religiösen, kulturellen beziehungsweise sozialen Hintergrund sie verfügen – sind deutlich mehr Frauen abstinent als Männer [vgl. 36, 37, 38].

Aus derselben Tabelle ist ersichtlich, dass im Tessin wohnhafte Personen sichtlich häufiger abstinent sind als französischsprachige und diese wiederum häufiger abstinent sind als deutschsprachige. Der Einfluss des Geschlechts ist jedoch stärker als jener der Sprachregion; selbst die Frauen in der Deutschschweiz sind deutlich häufiger abstinent als die Männer im Tessin.

Tabelle 5

Verteilung von Abstinenten (in %) nach Geschlecht und Sprachregion, 2002

		<i>deutsch</i>	<i>französisch</i>	<i>italienisch</i>	<i>Total</i>
<i>Abstinente</i>	Frauen	27.9	36.4	50.1	31.0
	Männer	13.2	17.6	22.1	14.6

Lesebeispiel: 27.9% aller Deutschschweizerinnen (100%), 36.4% aller französisch- (100%) und 50.1% aller italienischsprachigen (100%) Schweizerinnen sind abstinent.

7.2. Konsumgruppen

Tabelle 6 zeigt auf, wie viele Personen – einerseits in absoluten Zahlen, andererseits in Prozentwerten – den oben beschriebenen Konsumgruppen oder den abstinent Lebenden zuzurechnen sind: 67.2% der Gesamtbevölkerung (ab 15 Jahre) zählen zur Konsumgruppe der risikoarm Konsumierenden, 24.0% sind abstinent. 4.9% der Schweizer Bevölkerung

konsumieren regelmässig-risikoreich, 2.9% episodisch-risikoreich. Mithin gehören 1.1% der Gruppe der Risikokumulierenden an.

Ebenfalls aus Tabelle 6 ist ersichtlich, dass die Abstinenzrate bei den eher jungen (bis 34 Jahre) und den älteren Personen (ab 65 Jahre) höher ist, als bei denjenigen mittleren Alters. Letztere konsumieren jedoch oft risikoarm. Der regelmässig-risikoreiche Konsum erreicht bei den 55- bis 74-Jährigen seinen Höchststand. Sehr deutlich zeichnet sich ein in der einschlägigen Literatur bereits verschiedentlich thematisiertes Phänomen ab; der episodisch-risikoreiche Konsum ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen am höchsten und nimmt mit zunehmendem Alter sichtbar ab [vgl. 39]. Parallel zu den episodisch-risikoreich Trinkenden nimmt die Anzahl Risikokumulierender mit dem Alter kontinuierlich ab.

Tabelle 6
Konsumgruppen nach Alter, 2002

		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Total
<i>Abstinente</i>	N	238'000	238'000	240'000	186'000	159'000	169'000	154'000	1'384'000
	in %	29.3	24.2	20.8	19.6	19.9	27.3	35.3	24.0
<i>risikoarm Konsumierende</i>	N	485'000	660'000	823'000	682'000	562'000	402'000	254'000	3'867'000
	in %	59.5	67.1	71.3	71.8	70.4	64.8	58.3	67.2
<i>regelmässig-risikoreich Konsumierende</i>	N	13'000	28'000	52'000	55'000	65'000	43'000	24'000	280'000
	in %	1.6	2.7	4.5	5.8	8.2	7.0	5.5	4.9
<i>episodisch-risikoreich Konsumierende</i>	N	64'000	45'000	27'000	20'000	(5'000)	(2'000)	-	166'000
	in %	7.8	4.6	2.3	2.1	(0.7)	(0.3)	-	2.9
<i>Risiko-kumulierende</i>	N	15'000	14'000	13'000	6'000	(7'000)	(4'000)	-	61'000
	in %	1.8	1.5	1.2	0.7	(0.9)	(0.6)	-	1.1
<i>Total</i>	N	815'000	984'000	1'155'000	950'000	798'000	620'000	436'000	5'758'000

Bemerkungen: Die Zahlen wurden auf 1'000 gerundet;
N=Grösse einer Kategorie nach der Bevölkerungshochrechnung;
für n<30 stehen die Werte in Klammern, für n<10 werden keine Werte berichtet (n=Grösse einer Kategorie in der Stichprobe);
die Frage nach dem episodischen Risikokonsum weist 709 fehlende Werte auf (dies entspricht ca. 260'000 Personen der Schweizer Bevölkerung). Dadurch wird beispielsweise der Anteil abstinent Lebender im Verhältnis höher als in Tabellen, die nur auf die Konsumhäufigkeit oder den Durchschnittskonsum eingehen (z.B. Tabelle 10).

Lesebeispiel: 1.8% aller 15- bis 24-Jährigen (100%), 1.5% aller 25- bis 34-Jährigen (100%) und 1.2% aller 35- bis 44-Jährigen (100%) etc. gelten als Risikokumulierende.

Tabelle 7 verdeutlicht, dass Männer mehr Alkohol konsumieren als Frauen und dabei auch mehr Risiken eingehen. In den Gruppen der Abstinenten und risikoarm Konsumierenden sind sie untervertreten, während sie in den Gruppen der regelmässig-risikoreich und der episodisch-risikoreich Konsumierenden sowie der Risikokumulierenden deutlich übervertreten sind. Hervorzuheben sind die erwähnten Geschlechtsunterschiede insbesondere bezüglich des episodisch-risikoreichen Konsums: 5.0% aller Schweizer trinken mindestens einmal pro Monat 8 oder mehr Gläser pro Gelegenheit, nur 1.0% aller Schweizerinnen konsumieren unter den gleichen Bedingungen 6 oder mehr Gläser.

Tabelle 7
Konsumgruppen nach Geschlecht, 2002

		Frauen	Männer
Abstinente	N	961'000	423'000
	in %	31.6	15.6
risikoarm Konsumierende	N	1'914'000	1'953'000
	in %	62.9	71.9
regelmässig-risikoreich Konsumierende	N	121'000	159'000
	in %	4.0	5.8
episodisch-risikoreich Konsumierende	N	31'000	135'000
	in %	1.0	5.0
Risikokumulierende	N	15'000	45'000
	in %	0.5	1.7
Total	N	3'042'000	2'715'000

Bemerkungen: Die Zahlen wurden auf 1'000 gerundet.

7.3. Trinkhäufigkeit, Trinkmenge und Durchschnittskonsum

Die drei Sprachregionen der Schweiz unterscheiden sich nicht nur bezüglich der Anzahl abstinenten Personen, sondern auch in Bezug auf ihre Getränkepräferenzen. Man kann deshalb nicht von einer einheitlichen Schweizer Trinkkultur sprechen [vgl. 40, 41]. Es wäre auch falsch, von einer Bierkultur in der Deutschschweiz und einer Weinkultur in der italienisch- und französischsprachigen Schweiz zu sprechen. Wie Tabelle 8 zeigt, trinken alkoholkonsumierende Personen in den französisch- und italienischsprachigen Regionen etwas häufiger Bier als in der Deutschschweiz und weisen gleichzeitig einen deutlich höheren Weinkonsum auf. Auch Spirituosen werden im Tessin öfter konsumiert.

Diese Diskrepanzen beruhen nicht – wie das früher der Fall gewesen war [vgl. 40] – ausschliesslich auf Unterschieden zwischen den Männern in den verschiedenen Sprachregionen. Auch die Frauen unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihres Konsums in den verschiedenen Gebieten der Schweiz. So trinken Tessinerinnen, wenn sie Alkohol konsumieren, beispielsweise doppelt so häufig Wein wie Deutschschweizerinnen.

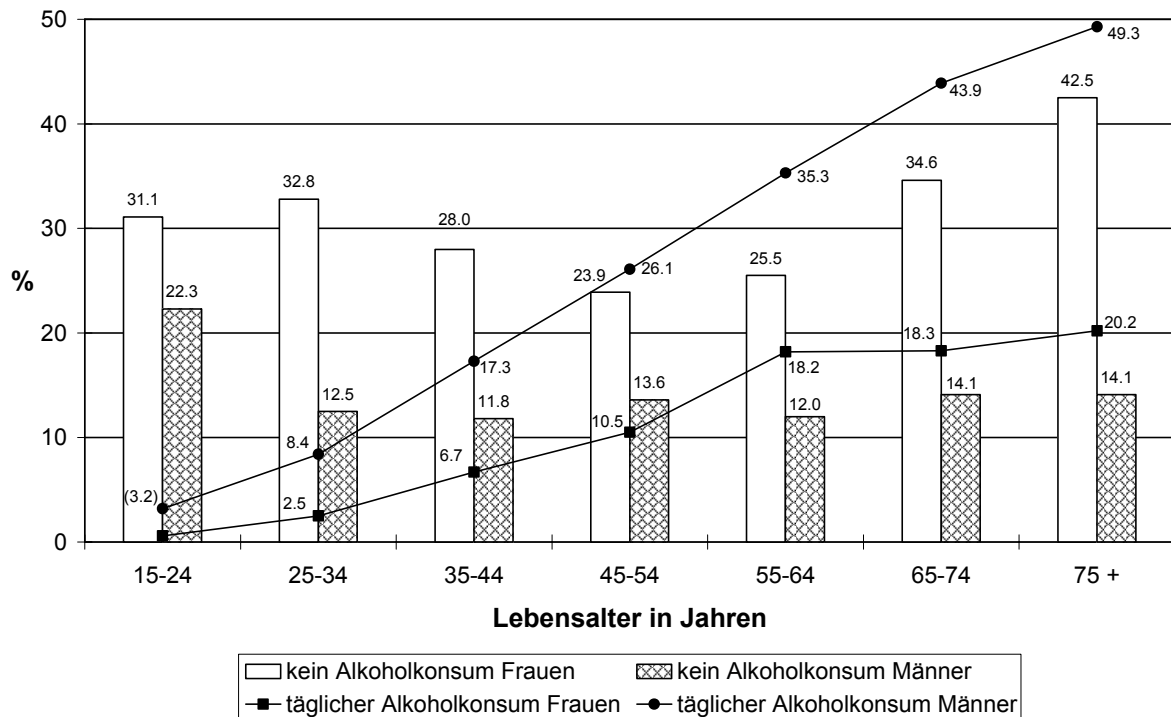
Tabelle 8
Anzahl Trinkgelegenheiten und Trinkmengen pro Gelegenheit (in Litern) nach Geschlecht, Sprachregion und Getränketyp, ohne abstinent Lebende, 2002

		Anzahl Trinkgelegenheiten pro Jahr			Menge pro Gelegenheit (in Litern)		
		Bier	Wein	Spirituosen	Bier	Wein	Spirituosen
Frauen	deutsch	24	108	22	0.25	0.17	0.03
	französisch	28	161	20	0.27	0.17	0.02
	italienisch	40	216	30	0.29	0.16	0.03
Männer	deutsch	94	120	38	0.57	0.20	0.04
	französisch	119	213	42	0.50	0.20	0.04
	italienisch	120	276	53	0.49	0.18	0.03

Lesebeispiel: Die Deutschschweizer konsumieren durchschnittlich 94-mal pro Jahr Bier, dabei konsumieren sie pro Gelegenheit im Mittel 0.57 Liter Bier.

Abbildung 2 zeigt nochmals deutlich, dass Frauen, insbesondere zwischen 25 und 34 Jahren und ab 65, viel häufiger abstinent sind als Männer. Auch der tägliche Alkoholkonsum der Frauen liegt für alle Altersgruppen klar unter den Werten der Männer. Für beide Geschlechter nimmt der tägliche Konsum bis ins hohe Alter kontinuierlich zu.

Abbildung 2
Konsumhäufigkeit (in %) nach Geschlecht und Alter, 2002



Bemerkungen: Für $n < 30$ stehen die Werte in Klammern, für $n < 10$ werden keine Werte berichtet.

Lesebeispiel: Von allen Frauen zwischen 25 und 34 Jahren (100%) konsumieren 32.8% keinen Alkohol, 2.5% konsumieren täglich.

Tabelle 9

Durchschnittskonsum (in g/Tag) nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, 2002

		Gesamtbevölkerung	Nur Alkohol Trinkende
<i>Geschlecht</i>	Frauen	5.5	7.9
	Männer	14.4	16.9
<i>Alter</i>	15-24	7.8	10.9
	25-34	8.2	10.6
	35-44	9.9	12.3
	45-54	11.2	13.8
	55-64	12.0	14.9
	65-74	10.7	14.5
	75+	8.8	13.0
<i>Sprache</i>	deutsch	9.2	11.6
	französisch	11.2	15.5
	italienisch	12.6	20.0
<i>Total</i>		9.8	12.8

Bemerkungen: Im Unterschied zu Tabelle 3 sind hier nicht Verkaufszahlen (in Liter pro Jahr), sondern Surveydaten (in Gramm pro Tag) abgebildet, ausserdem betreffen die Zahlen nicht die Gesamtbevölkerung, sondern ausschliesslich Personen ab 15 Jahren.

Total wurden von der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren im Durchschnitt 9.8 Gramm reiner Alkohol pro Tag konsumiert. Werden alle Leute ausgeschlossen, welche im letzten Jahr gar keinen Alkohol getrunken haben, beträgt der Durchschnittswert 12.8 Gramm pro Tag (vgl. Tabelle 9). Dies entspricht in etwa eineinhalb Gläsern Rotwein oder einer Stange Bier pro Tag.

Nochmals zeigt sich, dass Männer rund doppelt so viel Alkohol konsumieren wie Frauen. Für beide Geschlechter nimmt der Konsum in Gramm pro Tag mit den Lebensjahren kontinuierlich zu, erst im Alter gehen diese Werte wieder leicht zurück. Bezüglich der Sprachregionen zeigen sich erstaunliche Resultate: Obschon im Tessin mehr Abstinente leben als in der Welsch- und Deutschschweiz, ist in dieser Region auch der Durchschnittskonsum in Gramm pro Tag höher. In der französischsprachigen Schweiz schliesslich ist der Durchschnittskonsum ebenfalls höher als in der deutschsprachigen, obwohl auch die Abstinenzrate höher ist. Dementsprechend trinken die Romands – noch ausgeprägter die Tessiner und Tessinerinnen – wenn sie überhaupt Alkohol konsumieren, im Vergleich zur Deutschschweiz in relativ hohen Mengen.

7.4. Chronischer Risikokonsum

Der Tabelle 10 lassen sich Angaben bezüglich Geschlechts, Sprachregion und chronischen Risikokonsums entnehmen. Die Grenzwerte für chronisch-risikoreichen Konsum (mittleres und hohes Risiko) liegen bei 20 Gramm für Frauen bzw. 40 Gramm für Männer; das entspricht den Empfehlungen der WHO [9]. In der Schweiz überschreiten rund 140'000 Frauen (4.4%) und 210'000 Männer (7.1%) diese Grenzwerte.

Was die Sprachregionen betrifft, konsumieren wiederum mehr italienisch- und (in etwas geringerem Ausmass) französischsprachige Schweizer und Schweizerinnen chronisch-risikoreich. Obwohl, wie bereits gesehen, zugleich auch die Abstinenz in diesen Landesgegenden weit verbreitet ist.

Tabelle 10

Verteilung von Frauen und Männern nach Alkohol-Konsumklassen (in %) nach Geschlecht und Sprachregion, 2002

		deutsch	französisch	italienisch	Total	Totales n in der Population
Frauen	abstinent	27.9	36.4	50.1	31.0	961'000
	geringes Risiko (<20 g/Tag)	68.3	58.3	41.1	64.6	2'004'000
	mittleres Risiko (20-40 g/Tag)	2.9	3.9	6.3	3.3	102'000
	hohes Risiko (=>40 g/Tag)	0.9	1.5	(2.6)	1.1	35'000
Männer	abstinent	13.2	17.6	22.1	14.6	423'000
	geringes Risiko (<40 g/Tag)	80.8	72.6	65.3	78.3	2'273'000
	mittleres Risiko (40-60 g/Tag)	3.7	5.1	7.7	4.2	121'000
	hohes Risiko (=>60 g/Tag)	2.3	4.7	4.9	2.9	85'000

Bemerkungen: Die Zahlen wurden auf 1'000 gerundet; für n<30 stehen die Werte in Klammern; im Unterschied zu Tabelle 6 (Konsumgruppen nach Alter) betreffen die vorliegenden Zahlen den *chronisch*-risikoreichen Konsum (d.h. Risikokumulierende sind auch dabei).

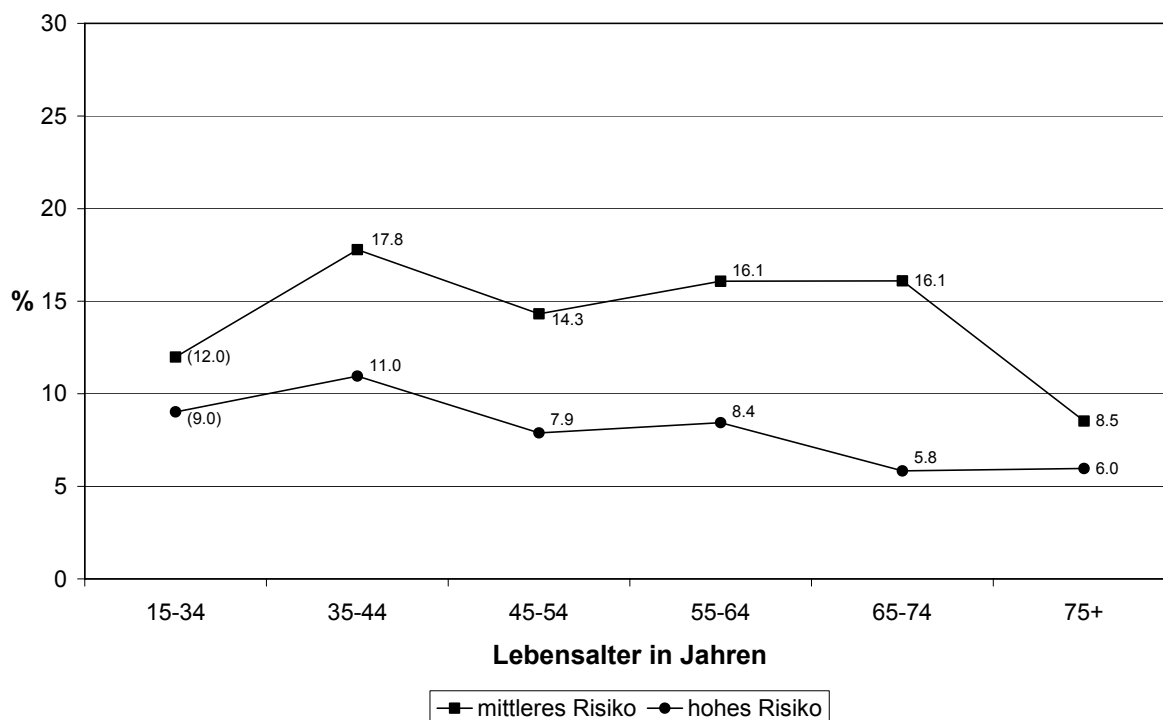
Lesebeispiel: Von allen Deutschschweizerinnen (100%) leben 27.9% abstinent, 68.3% konsumieren mit geringem, 2.9% mit mittlerem und 0.9% mit hohem Risiko.

Abbildung 3 zeigt den Anteil chronisch-risikoreich Konsumierender an den täglich trinkenden Personen. Dieser Anteil liegt in allen Altersgruppen bei etwas über 20% (mittleres und hohes Risiko zusammengefasst). Folglich trinken gut 70%, also die Mehrheit der täglich Alkohol-konsumierenden, nicht chronisch-risikoreich.

Gut 70% der täglich Konsumierenden können vom schützenden kardiovaskulären Effekt des Alkohols profitieren. Über einen schützenden Effekt eines regelmässig moderaten Alkoholkonsums sind in den letzten Jahrzehnten zunehmend Erkenntnisse gewonnen worden. Durch den Alkoholkonsum werden in der Schweiz also nicht nur Schäden angerichtet, sondern es werden - insbesondere im Bereich der ischämischen Herzerkrankungen - auch Krankheits- oder sogar Todesfälle verhindert. Bedeutsam dabei ist ein geringer, doch regelmässiger Alkoholgebrauch [3, 42]. Ein täglicher Alkoholkonsum darf demnach nicht mit schädlichem Konsum gleichgesetzt werden.

Abbildung 3

Anteile an risikoreich Trinkenden unter den täglich Trinkenden (in %), 2002



Bemerkungen: Mittleres Risiko: 20-40 g/Tag für Frauen; 40-60 g/Tag für Männer
hohes Risiko: mehr als 40 g/Tag für Frauen; mehr als 60 g/Tag für Männer.
Wegen zu kleiner Werte, wurden die ersten beiden Altersgruppen zusammengefasst;
für n<30 stehen die Werte in Klammern.

Lesebeispiel: Von allen 35- bis 44-jährigen täglich Trinkenden (100%) konsumieren 17.8% mit mittlerem und 11.0% mit hohem Risiko.

7.5. Rauschtrinken

Gemäss Definition gehören zu den Rauschtrinkenden all jene Personen, welche mindestens einmal pro Monat 8 (bzw. 6 für Frauen) oder mehr Gläser Alkohol während einer Gelegenheit trinken, ungeachtet dessen, ob sie gleichzeitig auch noch *chronisch*-risikoreich konsumieren oder nicht. 2.2% (46'000) aller Alkohol trinkenden Frauen und 7.9% (181'000) aller Alkohol trinkenden Männer sind Rauschtrinkende.

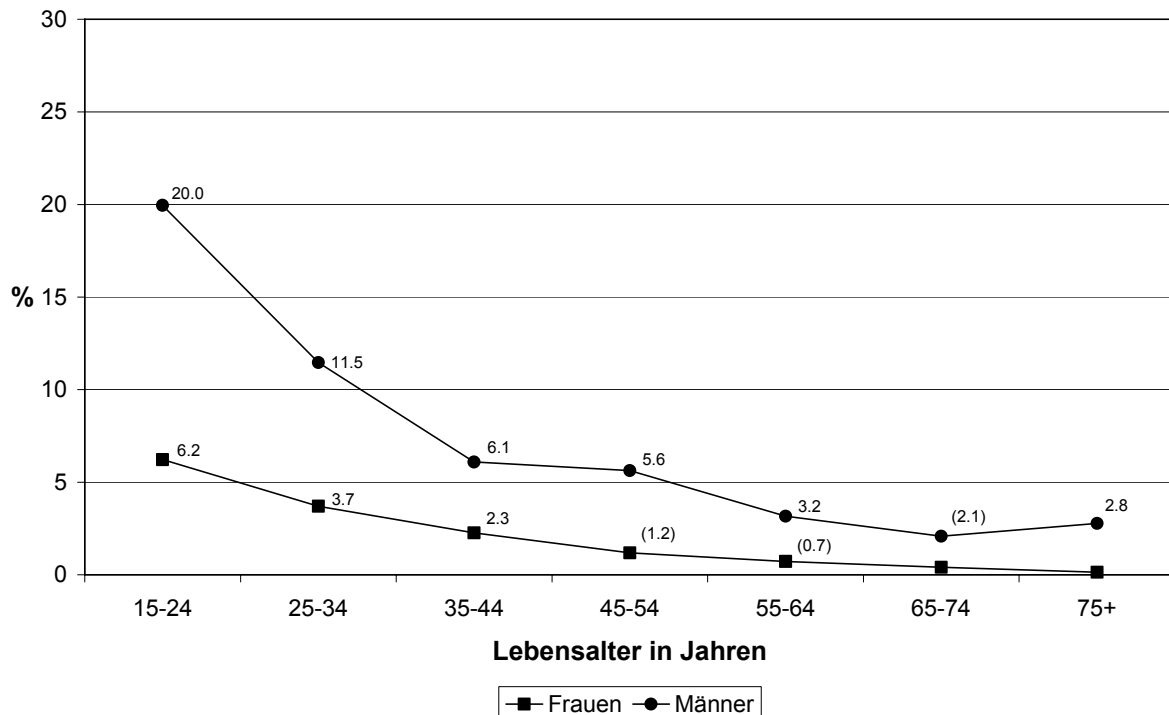
In der Schweiz trinken sich rund 230'000 Personen monatlich in den Rausch, davon knapp 50'000 sogar im Minimum einmal pro Woche. Rund 960'000 Personen haben im Jahr vor der Befragung zumindest einmal 6 bzw. 8 Gläser bei einer Gelegenheit getrunken, dies jedoch seltener als jeden Monat (somit gelten sie gemäss Definition nicht als Rauschtrinkende). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Grenzwerte für das Rauschtrinken in der SGB recht hoch angesetzt sind, was die Situation in der Schweiz eher beschönigt. So wurde beispielsweise für 1998 geschätzt, dass bei einer Grenze von 4 oder mehr Gläsern bei Frauen und 5 oder mehr Gläsern bei Männern etwa 1 Million Schweizer und Schweizerinnen sich mindestens zweimal pro Monat in den Rausch trinken [43].

Es zeigt sich deutlich (vgl. Abbildung 4), dass Rauschtrinken in erster Linie ein Phänomen der Jugend und der Männer ist: 20.0% aller nicht abstinenten männlichen Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren, sowie 6.2% aller weiblichen Jugendlichen sind Rausch-

trinkende. Bereits in der nächsten Altersgruppe (25 bis 34 Jahre) hat sich ihr Anteil beinahe halbiert.

Abbildung 4

Anteile an Rauschtrinkenden (in %) nach Geschlecht und Alter, ohne abstinent Lebende, 2002



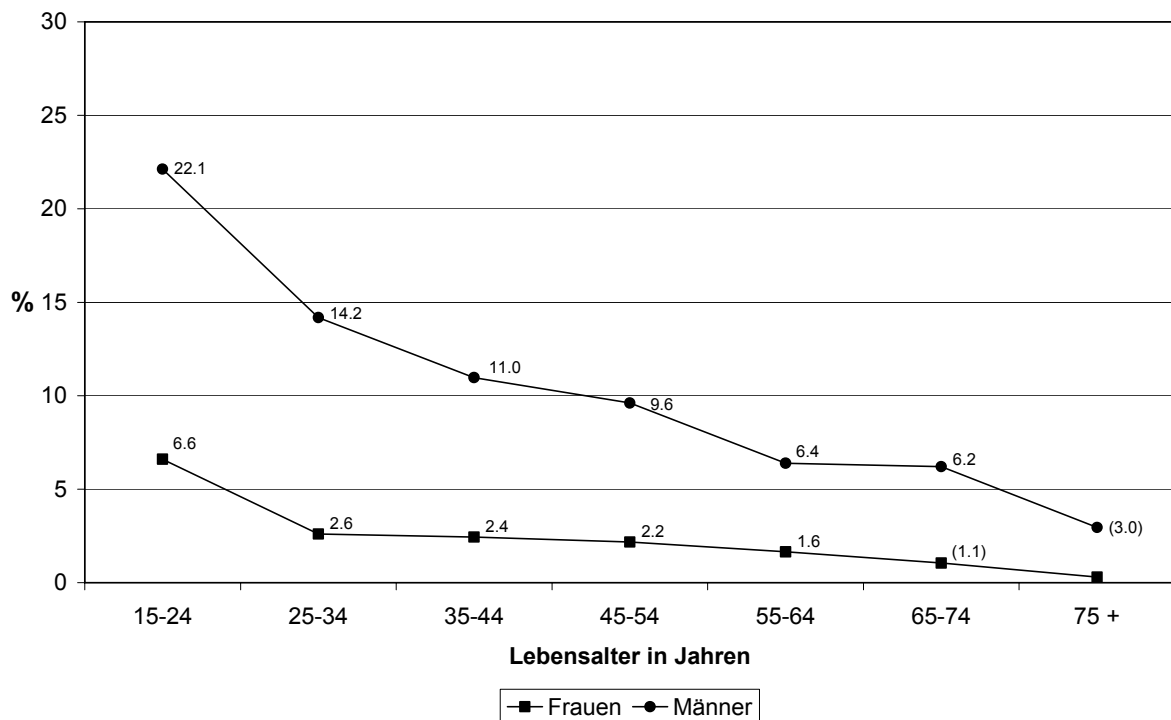
Bemerkungen: Für n<30 stehen die Werte in Klammern, für n<10 werden keine Werte berichtet.

7.6. Alkoholbedingte Probleme

Gemäss dem Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) berichten im Jahre 2002 etwa 7% der Schweizer Wohnbevölkerung (inklusive abstinent lebender Personen) von alkoholbedingten Problemen (Frauen: 2.5%; Männer: 11.4%). Dies entspricht etwa 80'000 Frauen und 330'000 Männern. Wie beim Rauschtrinken sind auch hier für Jugendliche und junge Erwachsene (15 bis 24 Jahre) die Zahlen am höchsten. Bereits ab 25 Jahren gehen die alkoholbedingten Probleme gemäss AUDIT deutlich zurück. Bei den Frauen fallen sie von 6.6% auf 2.6% und bei den Männern von 22.1% auf 14.2% (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5

Anteile an Personen mit problematischem Alkoholkonsum gemäss AUDIT (in %) nach Geschlecht, inklusive abstinent Lebender, 2002



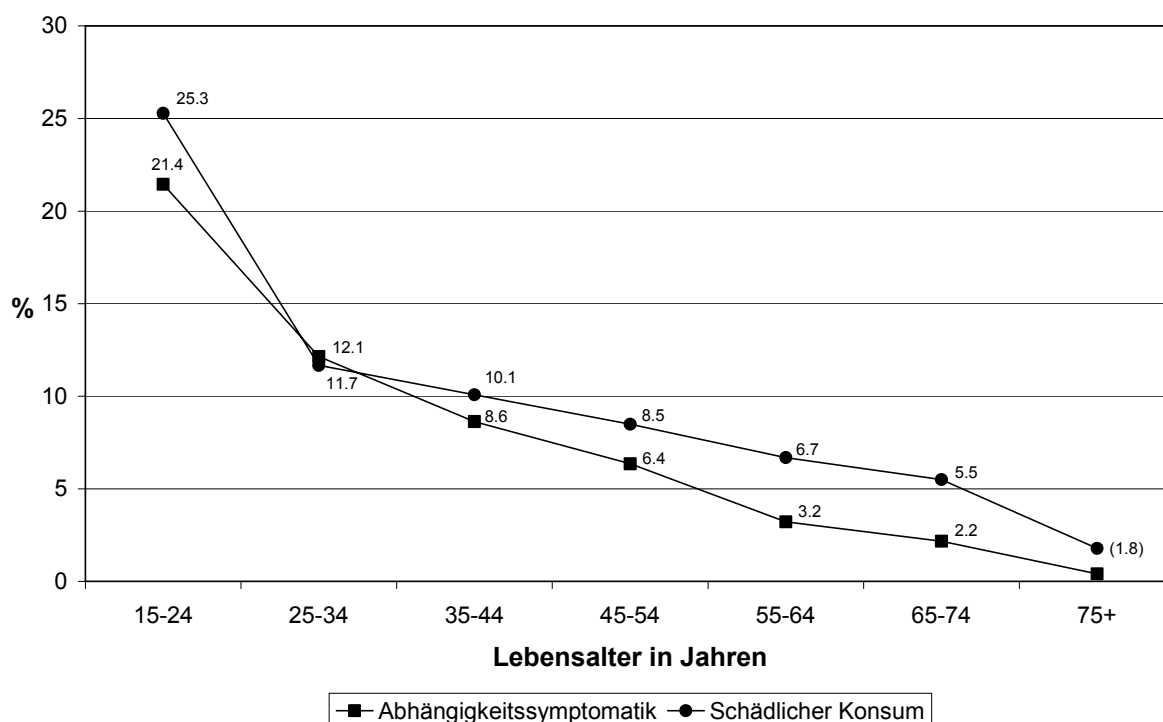
Bemerkungen: Für $n < 30$ stehen die Werte in Klammern, für $n < 10$ werden keine Werte berichtet;
Problematischer Alkoholkonsum: AUDIT-Summenscore von 8 oder mehr.

Wird nun nicht der gesamte AUDIT analysiert, sondern ausschliesslich die drei Fragen zur Abhängigkeitssymptomatik (zweiter Frageblock des AUDIT) beziehungsweise die Fragen zum schädlichen Konsum (dritter Frageblock des AUDIT), zeigen sich ganz ähnliche Resultate: Vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurden Abhängigkeitssymptome und schädlicher Konsum identifiziert. Diese sind bereits bei den 25- bis 34-Jährigen deutlich geringer und nehmen mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab (vgl. Abbildung 6).

Total weisen 8.5% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren Abhängigkeitssymptome auf, das sind gemäss Hochrechnung etwa 380'000 Personen. Gleichzeitig konsumieren 10.5% auf schädliche Weise, was rund 460'000 Personen entspricht.

Abbildung 6

Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Alter, inklusive abstinent Lebender, 2002



Bemerkungen: Für n<30 stehen die Werte in Klammern, für n<10 werden keine Werte berichtet;
 Abhängigkeitssymptomatik: Summenscore von 1 oder mehr auf den AUDIT-Items 4-6
 Schädlicher Konsum: Summenscore von 1 oder mehr auf den AUDIT-Items 7-10.

Im Folgenden soll untersucht werden, inwiefern Angehörige der verschiedenen Konsumgruppen Abhängigkeitssymptome und schädlichen Konsum berichten.

Tabelle 11

Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Konsumgruppe und Geschlecht, 2002

		Konsumgruppen			
		risikoarm	regelmässig-risikoreich	episodisch-risikoreich	risikokumulierend
Abhängigkeitssymptomatik	Frauen	3.8	9.0	47.8	(42.3)
	Männer	9.1	12.9	34.9	47.7
schädlicher Konsum	Frauen	5.2	13.3	48.4	54.1
	Männer	10.0	19.3	49.3	60.0

Bemerkungen: Für n<30 stehen die Werte in Klammern.

Lesebeispiel: 34.9% der Männer, welche episodisch-risikoreich konsumieren (100%) und 47.7%, der Männer, welche risikokumulierend konsumieren (100%), weisen eine Abhängigkeitssymptomatik auf.

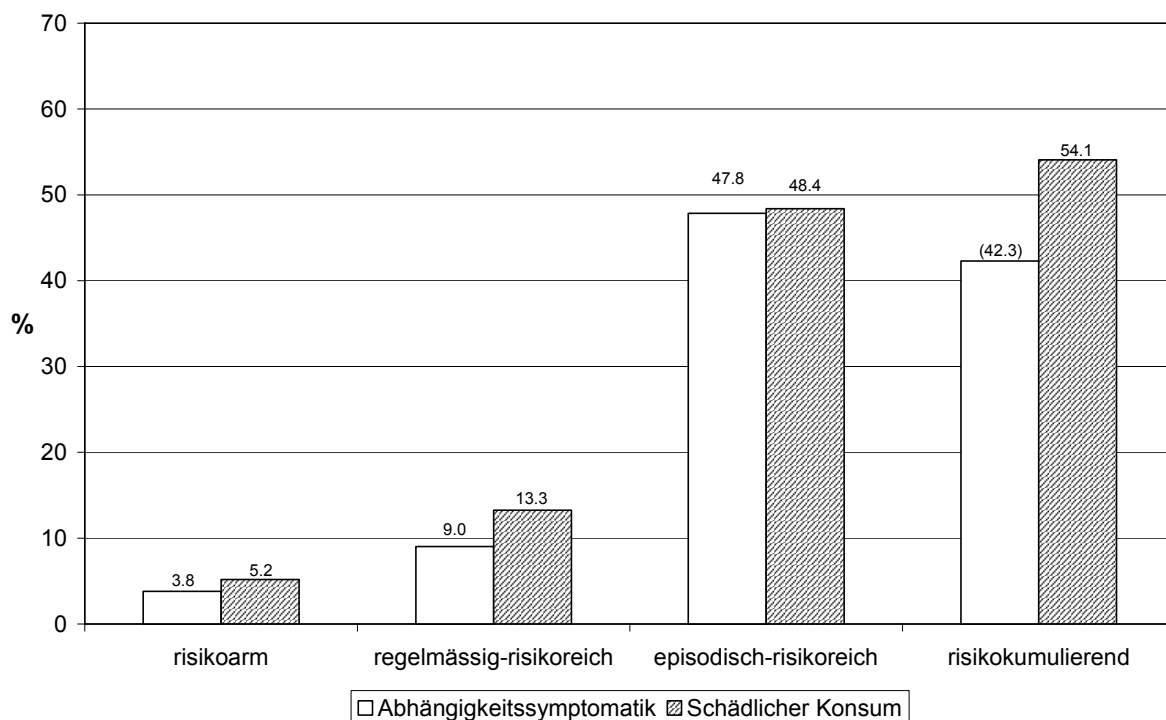
Gemäss Tabelle 11 und Abbildung 7a weisen 3.8% der risikoarm konsumierenden Frauen Abhängigkeitssymptome und 5.2% schädlichen Alkoholkonsum auf. Vermutlich handelt es

sich dabei in erster Linie um Personen, welche in der Zeit vor der Befragung ihren Alkoholkonsum, möglicherweise eben gerade wegen ihrer Probleme, massiv reduziert haben.

Von den regelmässig-risikoreich konsumierenden Frauen zeigen „nur“ 9.0% Abhängigkeitssymptome und 13.3% schädlichen Alkoholkonsum. Fast die Hälfte aller episodisch-risikoreich trinkender Frauen hingegen, berichtet Abhängigkeitssymptome (47.8%) und/oder schädlichen Alkoholkonsum (48.4%).

Abbildung 7a

Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Konsumgruppe, Frauen, 2002



Lesebeispiel: Von allen episodisch-risikoreich Konsumierenden (100%), weisen im Jahre 2002 47.8% Abhängigkeitssymptome und 48.4% schädlichen Konsum auf;

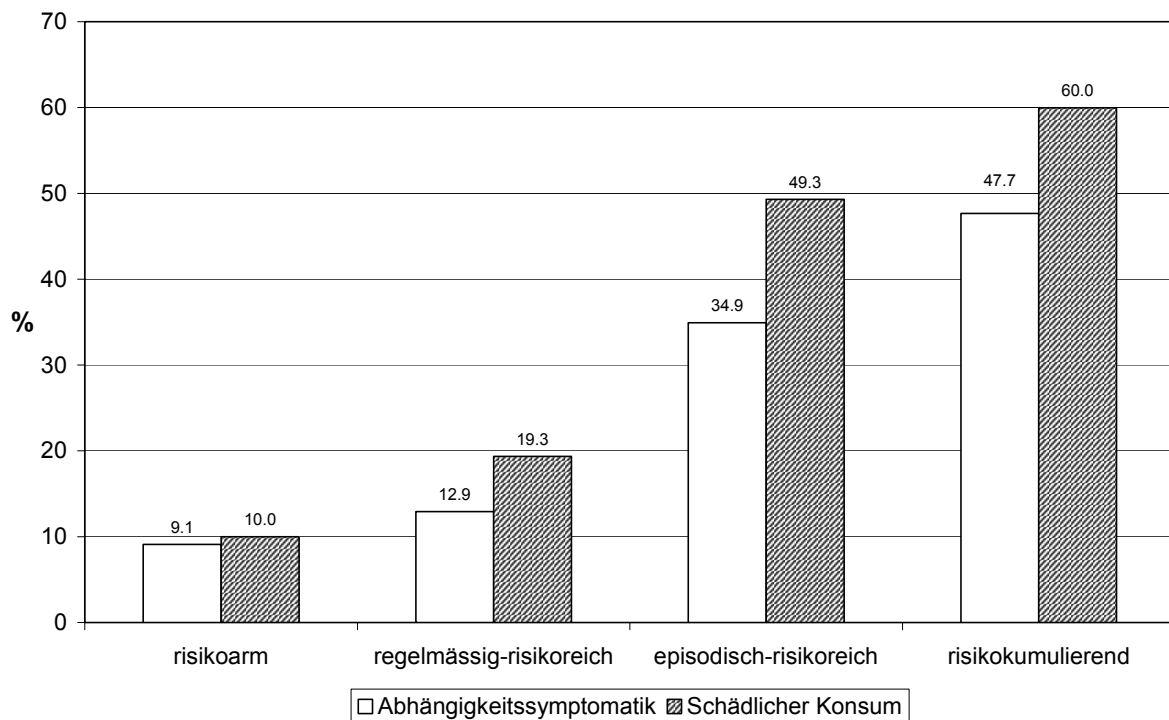
Bemerkungen: Für n<30 stehen die Werte in Klammern.

Bei den Männern sieht die Lage ähnlich aus: 9.1% der risikoarm konsumierenden Männer weisen Abhängigkeitssymptome, 10.0% schädlichen Alkoholkonsum, auf. Die Anzahl Männer, welche trotz risikoarmem Konsum von Problemen berichtet, ist also noch höher als die Anzahl Frauen dieser Kategorie (vgl. Tabelle 11 bzw. Abbildung 7b).

Von den regelmässig-risikoreich konsumierenden Männern weisen ebenso „nur“ 12.9% Abhängigkeitssymptome und 19.3% schädlichen Alkoholkonsum auf. Fast die Hälfte (49.3%) aller episodisch-risikoreich trinkender Männer hingegen berichtet von schädlichem Alkoholkonsum, 34.9% weisen Abhängigkeitssymptome auf. Die Zahlen zu den Problemen bei risikokumulierenden Männern liegen noch höher.

Abbildung 7b

Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Konsumgruppe, Männer, 2002



Diese Analysen deuten also darauf hin, dass der episodisch-risikoreiche Konsum eher mit selbstberichteten alkoholbedingten Problemen (d. h. Abhängigkeitssymptomen und schädlichem Konsum) verbunden ist als der regelmässig-risikoreiche Konsum. Dafür sprechen auch verschiedene internationale [44, 45] und nationale [13] Studien.

Eine andere Interpretation bietet sich ebenfalls an: Vielleicht nehmen regelmässig-risikoreich Konsumierende ihren Konsum als weniger problematisch wahr und berichten deshalb auch von weniger Problemen. In diesem Fall sollten Personen mit einem solchen Konsummuster besser über eventuelle chronische Gefährdungen infolge ihres Konsums aufgeklärt werden.

8. Rauschtrinken versus chronisch-risikoreicher Konsum

Das folgende Kapitel behandelt die Thematik des sporadisch-risikoreichen Konsums (Konsum von mindestens 8 bzw. 6 Gläsern bei einer Gelegenheit seltener als monatlich) und des Rauschtrinkens und vergleicht anschliessend die Folgen eines solchen Konsummusters mit jenen des chronisch-risikoreichen Konsums.

8.1. Rauschtrinken – ein wichtiger Aspekt der Alkoholforschung

Die bisherige Alkoholforschung hat sich – abgesehen von den Effekten des sporadisch-risikoreichen Konsums und des Rauschtrinkens auf die Unfallgefahr – mehrheitlich darauf konzentriert, im chronischen Überkonsum alkoholischer Getränke den Hauptrisikofaktor für gesundheitliche und soziale Schäden zu sehen. Neuere Studien zeigen, dass dem sporadisch-risikoreichen Konsum und Rauschtrinken dafür eine mindestens ebenso wichtige Rolle wie dem chronischen Konsum zukommt [10, 39, 44, 46-51]:

Wer täglich ein Glas Wein trinkt, setzt sich nicht denselben Risiken aus (etwa hinsichtlich von Unfällen) wie jemand, der am Samstagabend 7 Gläser konsumiert, den Rest der Woche jedoch nicht – trotz gleichen wöchentlichen Durchschnittskonsums.

Im Rahmen der SGB 1997 wurde erstmals der sporadisch-risikoreiche Konsum und Rauschtrinken in der Schweiz analysiert. Erhoben wurde dabei für beide Geschlechter die Häufigkeit des Konsums von 8 oder mehr Gläsern Alkohol (8+-Trinken) pro Trinkgelegenheit. In der aktuellen SGB (2002) gilt nun neu für die Frauen bereits der Konsum von 6 oder mehr Gläser bei einer Trinkgelegenheit als exzessiv. Mit dieser Herabsetzung der Grenze von 8 auf 6 Gläser bei den Frauen hat man sich internationalen Standards angenähert, die mehrheitlich – für Frauen und Männer – bei unter 8 Gläsern liegen [vgl. 10]. Begründet wird ein tieferer Wert der Frauen u.a. mit dem geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Metabolismus von Alkohol und dem geringeren Flüssigkeitsgehalt des weiblichen Körpers [vgl. 52], was dazu führt, dass bei diesen eine beeinträchtigende Wirkung von Alkohol schneller eintritt als bei Männern.

In Tabelle 12 sind die absoluten Zahlen zum sporadisch-risikoreichen Konsum und Rauschtrinken sowie zum chronisch-risikoreichen Konsum abgebildet.

Tabelle 12

Bevölkerungshochrechnung des sporadisch-risikoreichen Konsums und Rauschtrinkens sowie des chronischen Risikokonsums nach Geschlecht und Alter, 2002

		Gelegenheiten mit 6 oder mehr Gläsern Alkohol (Frauen) bzw. 8 Gläsern oder mehr (Männer)		chronischer Risikokonsum
		seltener als monatlich	monatlich oder häufiger	
<i>Frauen</i>	15-24	74'000	16'000	(10'000)
	25-34	57'000	12'000	15'000
	35-44	57'000	9'000	23'000
	45-54	36'000	(4'000)	23'000
	55-64	14'000	(2'000)	32'000
	65-74	(5'000)	-	21'000
	75+	-	-	12'000
<i>Männer</i>	15-24	111'000	62'000	18'000
	25-34	133'000	47'000	26'000
	35-44	117'000	30'000	43'000
	45-54	85'000	22'000	39'000
	55-64	32'000	10'000	41'000
	65-74	11'000	(4'000)	27'000
	75+	(3'000)	-	12'000
<i>Total</i>		735'000	227'000	344'000

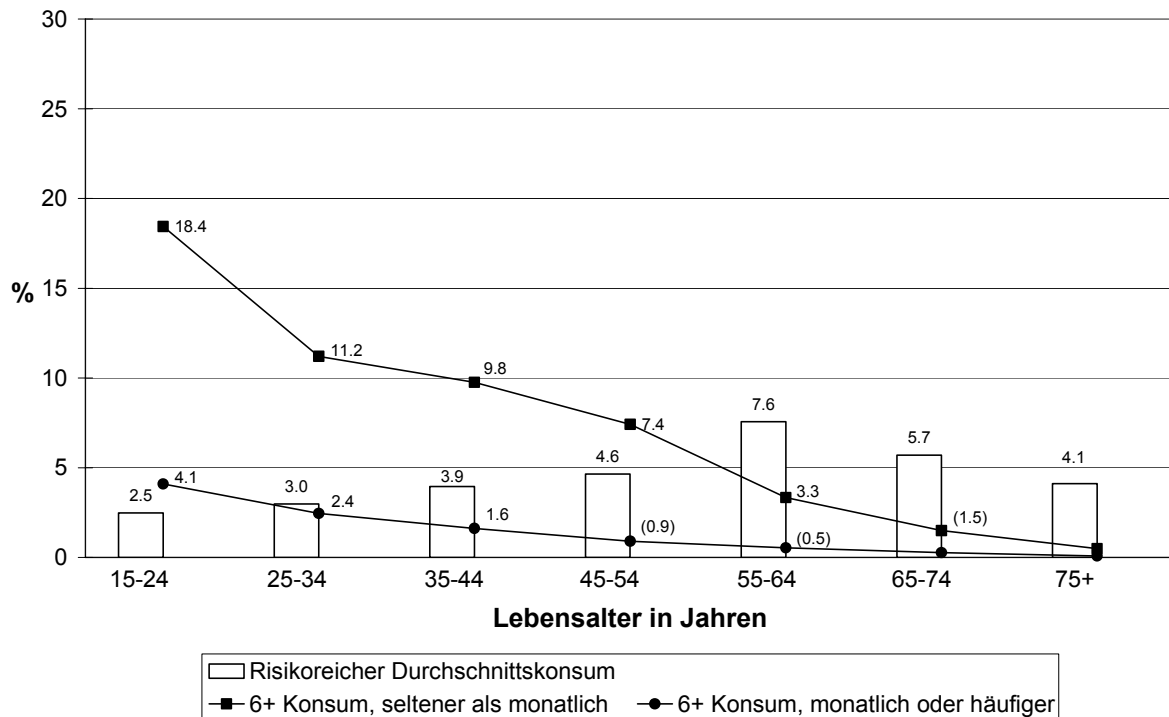
Bemerkungen: Chronischer Risikokonsum: 20 g/Tag oder mehr für Frauen; 40 g/Tag oder mehr für Männer; die Zahlen wurden auf 1'000 gerundet; für n<30 stehen die Werte in Klammern, für n<10 werden keine Werte berichtet; die Risikokumulierenden werden gemäss Definition in beiden Gruppen mitgezählt.

Lesebeispiel: In der Schweiz gibt es gemäss Hochrechnungen rund 111'000 Männer zwischen 15 und 24 Jahren, die seltener als monatlich 8 oder mehr Gläser bei einer Gelegenheit trinken, 62'000, die dies monatlich oder häufiger tun und etwa 18'000, die im Durchschnitt chronisch-risikoreich konsumieren.

In Abbildung 8a werden die Anteile der beiden unterschiedlichen Formen risikoreichen Trinkens bei den Frauen (6+-Trinken versus Durchschnittskonsum von 20 g/Tag oder mehr) an der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren verglichen und bildlich dargestellt.

Abbildung 8a

Anteile (in %) an Frauen mit risikoreichem Durchschnittskonsum und Konsum von 6 Gläsern oder mehr bei einer Gelegenheit, inklusive abstinent Lebender, 2002



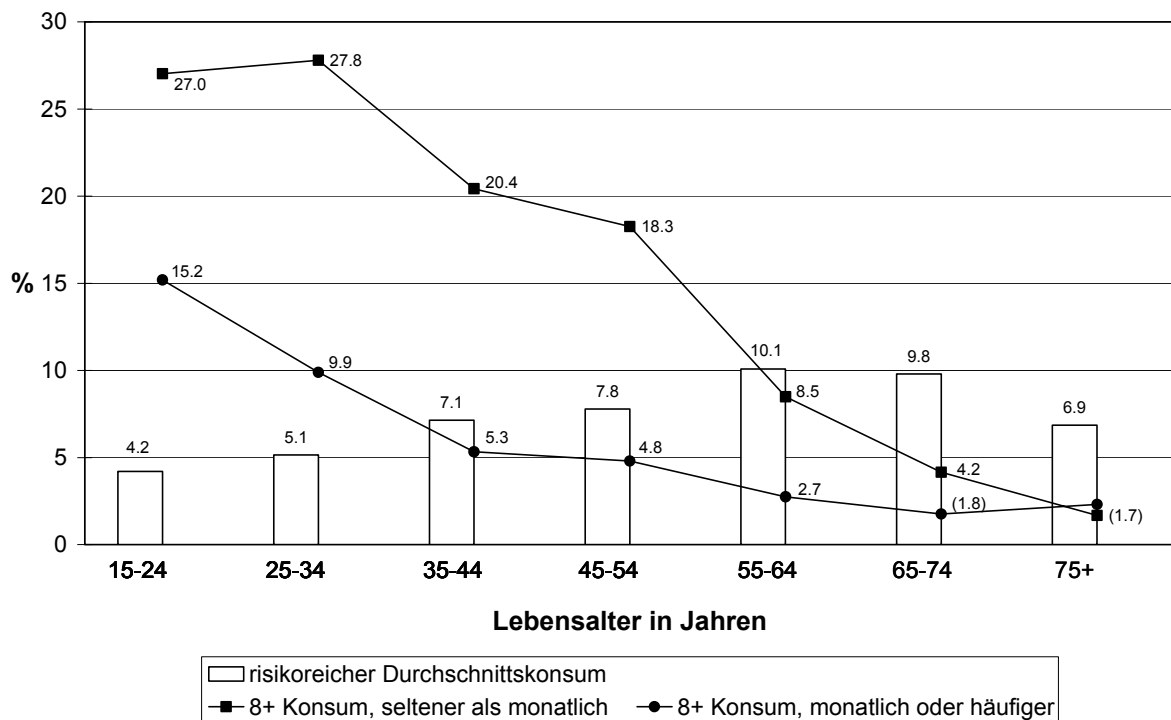
Bemerkungen: Für $n < 30$ stehen die Werte in Klammern, für $n < 10$ werden keine Werte berichtet.

Lesebeispiel: 2.5% aller 15- bis 24-Jährigen Frauen (100%) weisen im Jahre 2002 einen risikoreichen Durchschnittskonsum auf, 4.1% derselben Gruppe trinken sich monatlich oder häufiger in den Rausch, 18.4% berauschen sich seltener als monatlich.

Es zeigt sich, dass sporadisch-risikoreicher Konsum und Rauschtrinken unter jungen Frauen am meisten verbreitet ist. Der chronisch-risikoreiche Durchschnittskonsum hingegen, ist bei den 55- bis 64-Jährigen mit 7.6% am höchsten. In der Abbildung 8b werden die beiden unterschiedlichen Formen risikoreichen Trinkens der Männer verglichen.

Abbildung 8b

Anteile (in %) an Männern mit risikoreichem Durchschnittskonsum und Konsum von 8 Gläsern oder mehr bei einer Gelegenheit, inklusive abstinent Lebender, 2002

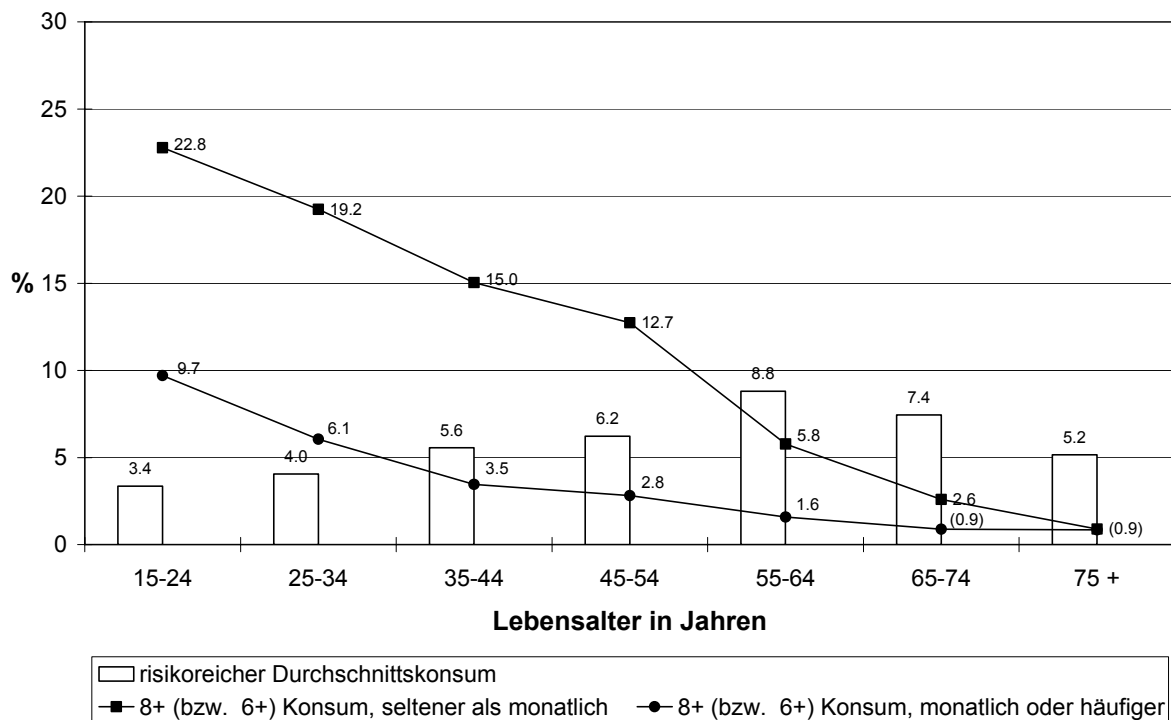


Bemerkungen: Für n<30 stehen die Werte in Klammern, für n<10 werden keine Werte berichtet.

Bei den Männern zeigt sich noch deutlicher als bei den Frauen, dass sporadisch-*risikoreicher* Konsum und Rauschtrinken ein Phänomen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist. 42.2% der 15- bis 24-Jährigen Männer haben im Jahr vor der Befragung mindestens einmal 8 oder mehr Gläser bei einer Gelegenheit konsumiert. Auch unter den Männern ist der *chronisch-*risikoreiche** Durchschnittskonsum in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen am höchsten. In allen Altersgruppen sind beide Formen *risikoreichen* Trinkens bei Männern deutlich häufiger als bei Frauen. Abbildung 8c schliesslich, vergleicht den *risikoreichen* Durchschnittskonsum mit dem *sporadisch-*risikoreichen** Konsum und Rauschtrinken für Frauen und Männer zusammengenommen.

Abbildung 8c

Anteile (in %) an Personen mit risikoreichem Durchschnittskonsum und Konsum von 6 (8) Gläsern oder mehr bei einer Gelegenheit, inklusive abstinent Lebender, 2002



Bemerkungen: Für $n < 30$ stehen die Werte in Klammern.

Abbildung 8c demonstriert nochmals deutlich, wie für Frauen und Männer der risikoreiche Durchschnittskonsum bis zum Alter von 64 Jahren kontinuierlich ansteigt, in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen seinen Höchststand erreicht und dann wieder leicht absinkt. Dieser Befund deckt sich weitgehend mit der Häufigkeit alkoholbezogener Diagnosen der Medizinischen Statistik der Schweizer Spitäler [vgl. 3, 42, 53] und spiegelt somit die Entwicklung des chronisch problematischen Alkoholkonsums wider. Dagegen ist der sporadisch-risikoreiche Konsum und das Rauschtrinken in den jüngeren Altersgruppen am stärksten vertreten; in höherem Alter pflegt man sich weniger zu berauschen. Jugendliche und junge Erwachsene tendieren generell zu höherer Risikobereitschaft als ältere Menschen. Zusammen mit dieser Konsumform produziert die höhere Risikoakzeptanz eine Konstellation, die gehäuft zu Unfällen führt.

8.2. Wo liegen die Probleme?

Im Folgenden soll untersucht werden, welche der beiden Formen risikoreichen Trinkens, also sporadisch-risikoreicher Konsum und Rauschtrinken oder chronisch-risikoreicher Konsum, eher mit alkoholbedingten Problemen einher geht. Gemessen werden diese Probleme anhand des zweiten (Abhängigkeitssymptomatik) und dritten (schädlicher Konsum) Frageblocks des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT).

Tabelle 13 zeigt: je häufiger der sporadisch-risikoreiche Konsum und Rauschtrinken stattfindet, desto eher weisen die betroffenen Leute auch eine Abhängigkeitssymptomatik beziehungsweise schädlichen Konsum auf. Letzterer kommt häufiger vor als die Abhängigkeitssymptomatik.

Tabelle 13

Konsumgelegenheiten mit 6 (8) Gläsern oder mehr, Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Geschlecht, ohne abstinent Lebende, 2002

		<i>Gelegenheiten mit 6(8) Gläsern oder mehr</i>			
		<i>nie</i>	<i>1mal/Monat oder seltener</i>	<i>monatlich</i>	<i>wöchentlich oder häufiger</i>
<i>Abhängigkeitssymptomatik</i>	Frauen	1.8	20.8	41.5	(60.0)
	Männer	4.4	25.9	34.1	(53.2)
	Total	3.0	24.2	35.6	54.8
<i>schädlicher Konsum</i>	Frauen	3.3	23.3	44.6	68.0
	Männer	6.0	26.2	48.7	64.5
	Total	4.6	25.2	47.9	65.3

Bemerkungen: Für n<30 stehen die Werte in Klammern.

Lesebeispiel: 41.5% der Frauen, welche monatlich 6 Gläser oder mehr trinken, weisen eine Abhängigkeitssymptomatik, 44.6% schädlichen Konsum auf.

Im Vergleich dazu zeigt Tabelle 14, dass chronischer Risikokonsum gemäss den AUDIT-Fragen weniger häufig mit einer Abhängigkeitssymptomatik beziehungsweise mit schädlichem Konsum verbunden ist als sporadisch-risikoreicher Konsum und Rauschtrinken. So zeigen beispielsweise „nur“ 20.5% aller mit hohem Risiko Konsumierender eine Abhängigkeitssymptomatik, der schädliche Konsum liegt bei 32.3%; bei den wöchentlich Rauschtrinkenden sind es dagegen 54.8% beziehungsweise 65.3% (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 14

Chronischer Risikokonsum, Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Geschlecht, ohne abstinent Lebende, 2002

		<i>chronischer Risikokonsum</i>		
		<i>geringes Risiko</i>	<i>mittleres Risiko</i>	<i>hohes Risiko</i>
<i>Abhängigkeitssymptomatik</i>	Frauen	4.6	11.0	(18.4)
	Männer	10.8	19.7	21.4
	Total	7.8	15.7	20.5
<i>schädlicher Konsum</i>	Frauen	6.0	14.7	27.3
	Männer	12.6	24.7	34.4
	Total	9.4	20.2	32.3

Bemerkungen: Geringes Risiko: weniger als 20 g/Tag für Frauen; weniger als 40 g/Tag für Männer
mittleres Risiko: 20-40 g/Tag für Frauen; 40-60 g/Tag für Männer
hohes Risiko: mehr als 40 g/Tag für Frauen; mehr als 60 g/Tag für Männer;
für n<30 stehen die Werte in Klammern.

Lesebeispiel: 19.7% der Männer, welche chronisch-risikoreich (mittleres Risiko) konsumieren, weisen eine Abhängigkeitssymptomatik, 24.7% schädlichen Konsum auf.

Detailliertere Analysen zum Zusammenspiel der beiden Indikatoren für risikoreiches Trinken in der Schweiz finden sich bei Gmel et al. [13] sowie bei Gmel und Müller [54]. Diese entsprechenden Analysen zeigen, dass die Anzahl von Alkoholproblemen sowohl mit dem Durchschnittskonsum als auch mit der Häufigkeit des sporadisch-risikoreichen Konsums und Rauschtrinkens steigt. Die Daten weisen ebenfalls darauf hin, dass bei Personen mit gleichem Durchschnittskonsum die Anzahl der Alkoholprobleme ansteigt, wenn sie

sporadisch-risikoreich trinken oder sich in den Rausch trinken. Wenn Personen angeben, weder chronisch noch sporadisch zu viel zu trinken, dann berichten sie auch kaum über Konsumprobleme. Aus präventiver Sicht ist dieser Befund von zentraler Bedeutung, zeigt er doch, dass präventives Bemühen sich auf die unterschiedlichen Formen risikoreichen Trinkens konzentrieren muss. In diesem Zusammenhang wird in der einschlägigen Literatur vom Präventionsparadox gesprochen. Dieses besagt, dass Präventionsstrategien mehr bewirken können, wenn sie sich nicht ausschliesslich an Personen mit hohem Durchschnittskonsum richten, sondern an die Gesamtbevölkerung. In absoluten Zahlen gerechnet entstehen nämlich in der Allgemeinbevölkerung mehr Probleme als in der im Verhältnis doch eher kleinen Gruppe der chronisch mit hohem Risiko Konsumierenden [vgl. 13].

9. Alkoholkonsumtrends

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung 2002 mit jenen der Gesundheitsbefragung 1997 verglichen.

9.1. Abstinenz

Tabelle 15 stellt die selten Trinkenden den nie Trinkenden gegenüber. Es zeigt sich, dass die Anzahl der nie trinkenden Frauen und Männer zwischen 1997 und 2002 in allen Altersgruppen zugenommen hat. Gleichzeitig lässt sich der Tabelle aber auch entnehmen, dass die Anzahl der selten Trinkenden zum Teil sehr deutlich zurückgegangen ist. Folglich liegt die Vermutung nahe, dass eine Verschiebung von den selten zu den nie Trinkenden stattgefunden hat. Diese Verschiebung zeigt sich vor allem bei Frauen, für die Männer sind die Veränderungen weniger markant.

Bei den Frauen zwischen 25 und 44 Jahren hat die Anzahl Abstinenter am stärksten zugenommen. Dies mag mit einem erhöhten Gesundheitsbewusstsein zusammenhängen, welches dazu führt, dass Frauen im gebärfähigen Alter gänzlich auf den Konsum von alkoholischen Getränken verzichten.

Tabelle 15

Anzahl Abstinenter und Anzahl selten Konsumierender (in %) nach Geschlecht und Befragungsjahr

			15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
<i>Frauen</i>	selten	1997	40.7	36.6	33.6	30.6	31.1	30.6	28.7
		2002	35.3	28.6	27.3	26.4	22.0	25.8	21.7
	nie	1997	29.7	22.9	20.0	19.8	24.5	33.5	38.3
		2002	31.1	32.8	28.0	23.9	25.5	34.6	42.5
<i>Männer</i>	selten	1997	23.3	21.2	17.9	15.8	16.4	16.9	18.0
		2002	19.9	20.5	20.6	13.2	13.8	11.0	14.8
	nie	1997	22.0	9.0	9.2	7.4	8.8	12.2	13.8
		2002	22.3	12.5	11.8	13.6	12.0	14.1	14.1

9.2. Trinkhäufigkeit, Trinkmenge und Durchschnittskonsum

In Tabelle 16 sind die Trinkhäufigkeiten nach Geschlecht und Sprachregion ersichtlich: Die Anzahl täglich trinkender Personen hat seit 1997 in allen drei Sprachgebieten abgenommen. Eine Ausnahme bildet die Anzahl täglich trinkender Deutschschweizerinnen, welche leicht angestiegen ist. Beim Vergleich der beiden Gesundheitsbefragungen zeigt sich ebenfalls, dass die Anzahl selten oder nie Konsumierender in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz zwischen 1997 und 2002 zugenommen hat. Unter Deutschschweizerinnen hat hingegen die Anzahl selten oder nie Trinkender leicht abgenommen, bei den Deutschschweizern ist sie stagniert.

Tabelle 16

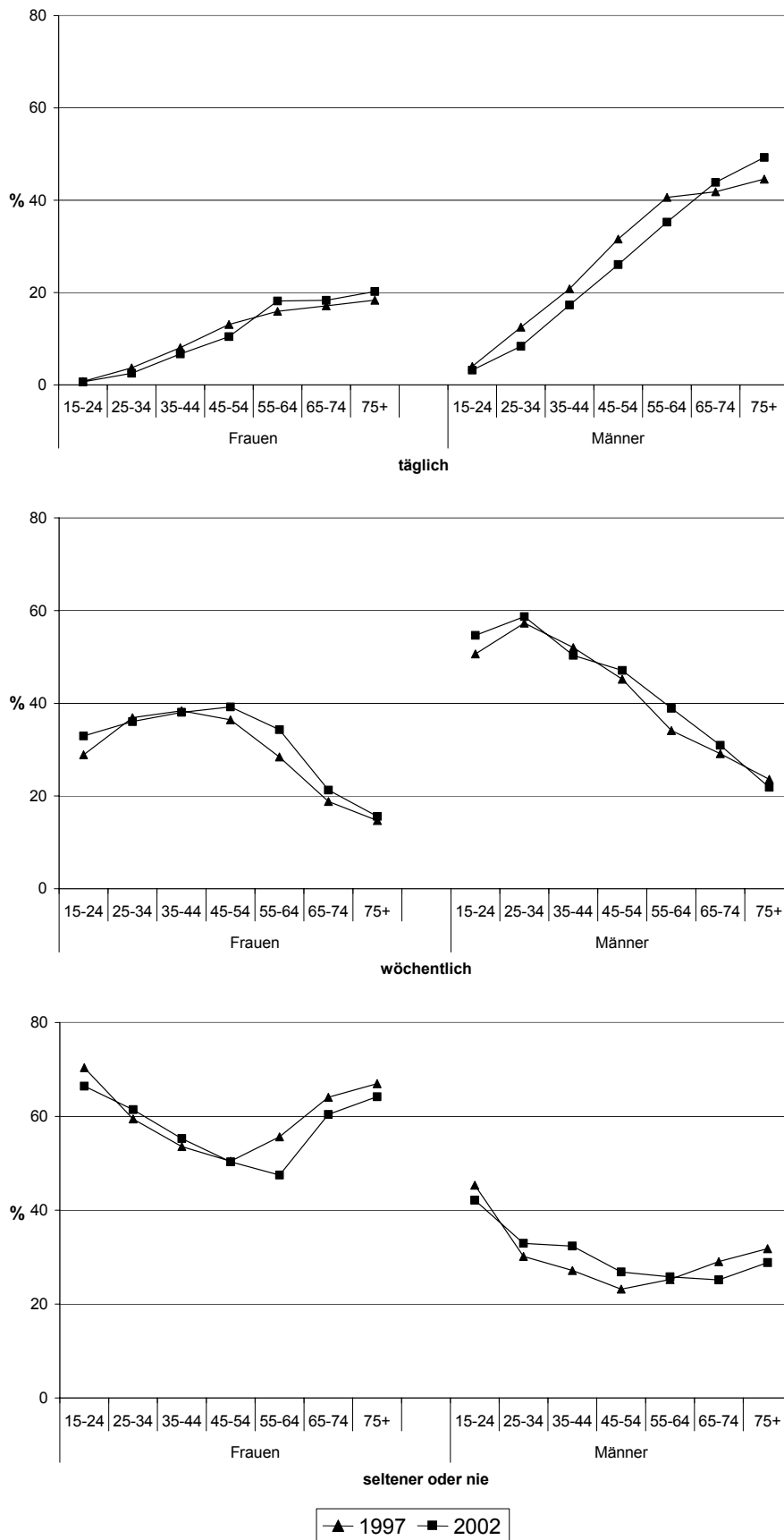
Globale Trinkhäufigkeiten (in %) nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr

		<i>deutsch</i>		<i>französisch</i>		<i>italienisch</i>	
		<i>1997</i>	<i>2002</i>	<i>1997</i>	<i>2002</i>	<i>1997</i>	<i>2002</i>
<i>Frauen</i>	täglich	7.7	8.0	15.7	14.3	17.0	18.0
	wöchentlich	32.6	35.5	28.3	27.7	17.2	14.1
	seltener/nie	59.7	56.5	56.1	58.0	65.8	67.9
<i>Männer</i>	täglich	20.5	19.1	33.9	29.2	42.7	37.9
	wöchentlich	48.5	50.8	40.0	37.6	26.0	24.4
	seltener/nie	31.0	30.1	26.1	33.2	31.7	37.7

Ein Vergleich der Trinkhäufigkeiten in den beiden Erhebungswellen zeigt (Abbildung 9), dass in Bezug auf die Konsumfrequenzen, die Verhältnisse zwischen den Geschlechtern nach Altersgruppen in etwa gleich geblieben sind. Einzig bei den Männern im erwerbstätigen Alter lässt sich zwischen 1997 und 2002 ein leichter Rückgang an täglich Trinkenden und eine Zunahme an selten oder nie Trinkenden feststellen. Und für die Frauen zeigen sich leichte Verschiebungen unter den selten oder nie Trinkenden im mittleren Alter (35-64 Jahre).

Abbildung 9

Trinkhäufigkeiten bei Frauen und Männern, nach Befragungsjahr



Der Durchschnittskonsum in Gramm reinen Alkohols pro Tag hat zwischen 1997 und 2002 in der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren leicht abgenommen (vgl. Tabelle 17). Wenn die abstinenten Personen nicht mitgerechnet werden, wird klar, dass sich der Durchschnittskonsum der Trinkenden kaum verändert hat. Mit anderen Worten: Es gibt im Jahre 2002 zwar etwas mehr abstinente Personen als 1997, Alkoholkonsumierende trinken jedoch kaum weniger als im Jahr 1997.

Während der Durchschnittskonsum der Männer zwischen 1997 und 2002 leicht abgenommen hat, ist er bei den Frauen um 0.1 (Gesamtbevölkerung) beziehungsweise um 0.6 (nur Konsumierende) Gramm pro Tag angestiegen.

Interessant ist auch die Verteilung nach Altersgruppen: Die 15- bis 24-Jährigen verzeichnen eine Zunahme des Durchschnittskonsums, die Leute mittleren Alters eine Abnahme und die älteren Personen ab 55 Jahren wiederum eine Zunahme der konsumierten Alkoholmenge.

Tabelle 17

Durchschnittskonsum (in g/Tag) nach Geschlecht, Alter und Befragungsjahr

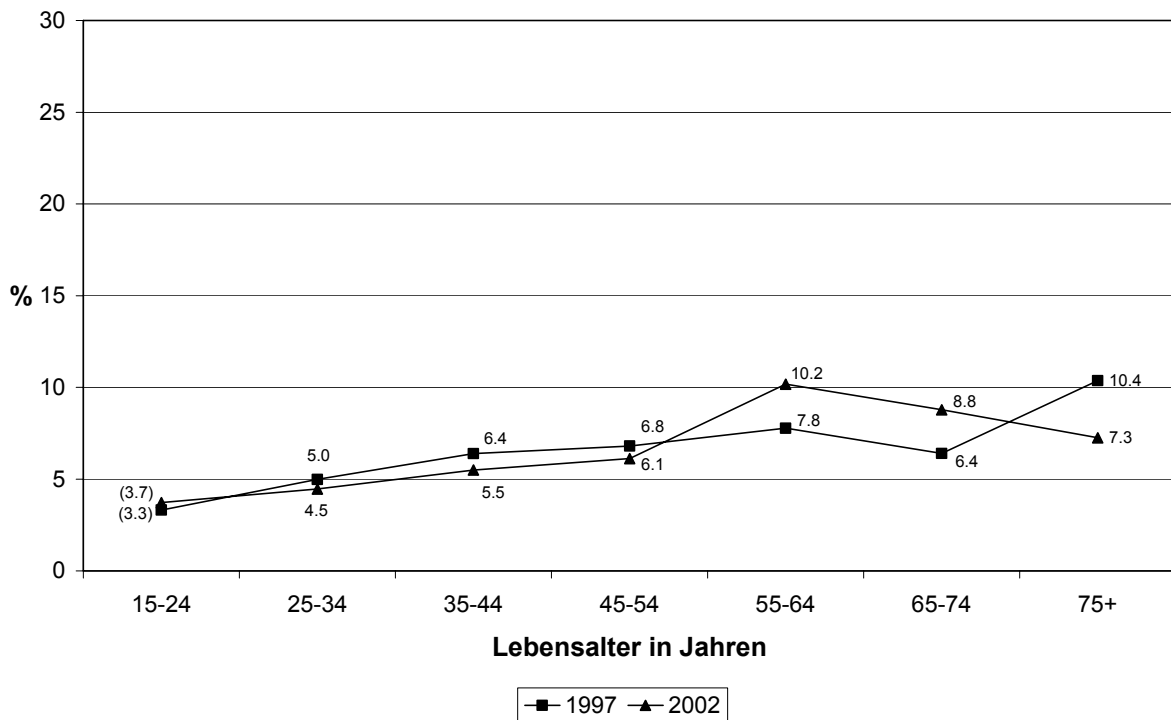
		<i>Gesamtbevölkerung</i>		<i>Nur Alkohol Trinkende</i>	
		1997	2002	1997	2002
<i>Geschlecht</i>	Frauen	5.4	5.5	7.3	7.9
	Männer	15.9	14.4	18.0	16.9
<i>Alter</i>	15-24	7.6	7.8	10.4	10.9
	25-34	9.9	8.2	11.8	10.6
	35-44	11.1	9.9	13.1	12.3
	45-54	12.5	11.2	14.5	13.8
	55-64	12.0	12.0	14.4	14.9
	65-74	10.3	10.7	13.7	14.5
	75+	8.6	8.8	12.6	13.0
<i>Total</i>		10.5	9.8	13.0	12.8

9.3. Chronischer Risikokonsum

Wie wir gesehen haben, sind die Abstinenzanteile gestiegen (vgl. z.B. Tabelle 13). Dies führt aufgrund der Durchschnittswerte automatisch auch zu einem Rückgang der Anteile an risikoreich Trinkenden. Deshalb beziehen sich die folgenden Prozentsätze ausschliesslich auf die Alkohol konsumierende Bevölkerung.

Abbildung 10a

Anteile an chronisch-risikoreich konsumierenden Frauen (in %) nach Alter und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende

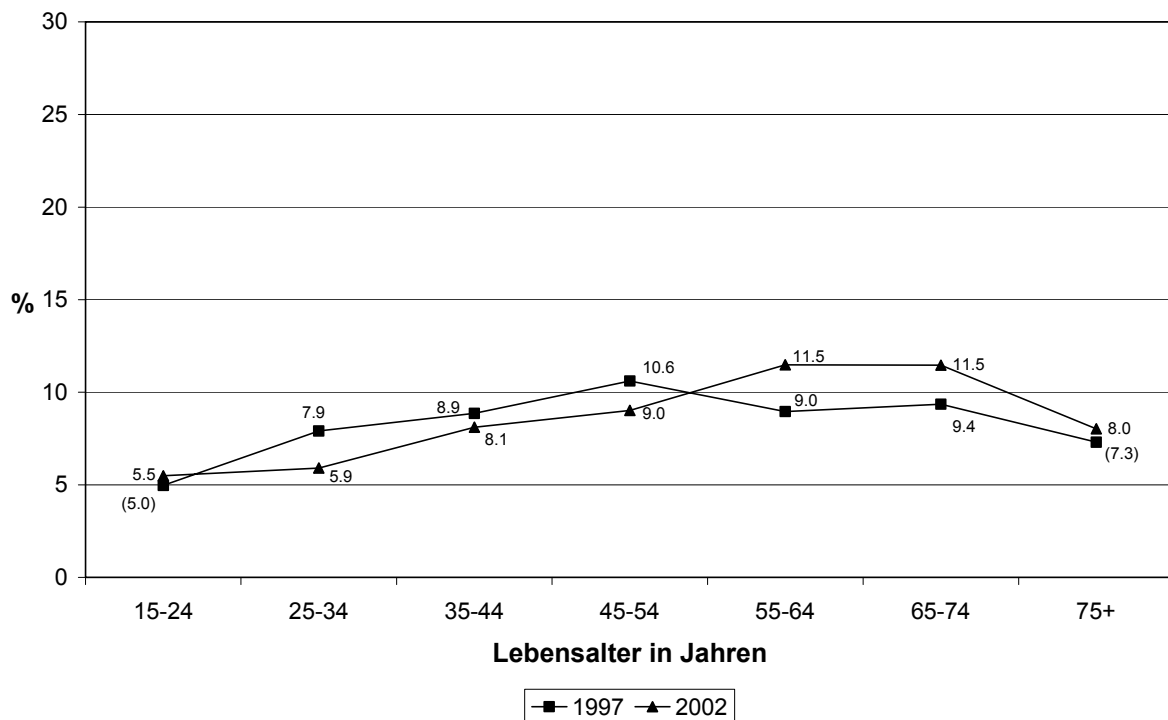


Bemerkungen: Risikokonsum: 20 g/Tag und mehr bei Frauen;
für n<30 stehen die Werte in Klammern.

Der Vergleich des chronischen Risikokonsums von jungen Frauen (Abbildung 10a) zeigt kaum Unterschiede zwischen den beiden Erhebungswellen. 1997 waren 6.3%, fünf Jahre später 6.4% aller Alkohol konsumierenden Frauen chronische Risikokonsumierende. Einzig für die Frauen mittleren Alters (35-54) zeichnet sich im Vergleich von 1997 mit 2002 eine sehr schwache Abnahme von Risikokonsumierenden ab. Bei den älteren Frauen (55 bis 74 Jahre) ist im 2002 die Anzahl risikoreich Konsumierender sichtlich höher als fünf Jahre zuvor.

Abbildung 10b

Anteile an chronisch-risikoreich konsumierenden Männern (in %) nach Alter und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende



Bemerkungen: Risikokonsum: 40 g/Tag und mehr bei Männern;
für $n < 30$ stehen die Werte in Klammern.

Der chronische Risikokonsum (in g/Tag) alkoholkonsumierender Männer bis 54 Jahre hat zwischen 1997 und der aktuellen Gesundheitsbefragung leicht abgenommen (Abbildung 10b). Unter den Männern ab 54 Jahren hingegen gibt es etwas mehr chronisch-risikoreich konsumierende. 1997 waren 8.5%, fünf Jahre später 8.3%, aller Alkohol konsumierenden Männer chronische Risikokonsumenten.

Insgesamt ist also festzuhalten, dass sowohl der Durchschnittskonsum als auch der chronische Risikokonsum beider Geschlechter relativ stabil geblieben ist. Jedoch ist eine leichte Veränderung bezüglich der Altersstruktur festzustellen. Während in der Kernphase des erwerbstätigen Alters (25 bis 54 Jahre) der Alkoholkonsum leicht abgenommen hat, ist er gegen Ende der Erwerbstätigkeit und insbesondere im Rentenalter leicht angestiegen. Dies deutet darauf hin, dass die steigenden Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt und die damit verbundenen hohen Leistungserwartungen einen gemässigeren Umgang mit Alkoholkonsum bedingen. Unterstützt wird jene Annahme durch andere Ergebnisse der SGB; gemäss welchen, insbesondere in der betreffenden Altersgruppe, die Befragten verstärkt Arbeitsplatzunsicherheit und Angst vor Arbeitsplatzverlust wahrnehmen [55].

9.4. Rauschtrinken

Die Anzahl Frauen, welche im Verlauf der 12 Monate vor der Befragung seltener als einmal pro Monat exzessiv getrunken haben (vgl. Abbildung 11), ist um 4.6% angestiegen. Auch die Anzahl Frauen, welche häufig, also jeden Monat oder noch öfter, rauschhaft trinkt, hat seit 1997 zugenommen. Wie wir weiter unten sehen werden, sind diese Zunahmen kaum auf die Herabsetzung des Grenzwertes von 8 auf 6 Gläser pro Gelegenheit zurückzuführen.

Die Anzahl Männer, welche seltener als einmal pro Monat exzessiv getrunken haben, ist von 23.7% auf 21.4% leicht zurückgegangen. Häufiges Rauschtrinken hingegen hat um einen Prozentpunkt zugenommen. Auch im Jahre 2002 nach wie vor deutlich mehr Männer (7.9%), die zum Rauschtrinken neigen und sich in der Folge alkoholbedingten Risiken aussetzen, als Frauen (2.2%).

Abbildung 11

Anteile an sporadisch-risikoreich Konsumierenden und Rauschtrinkenden (in %) nach Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende

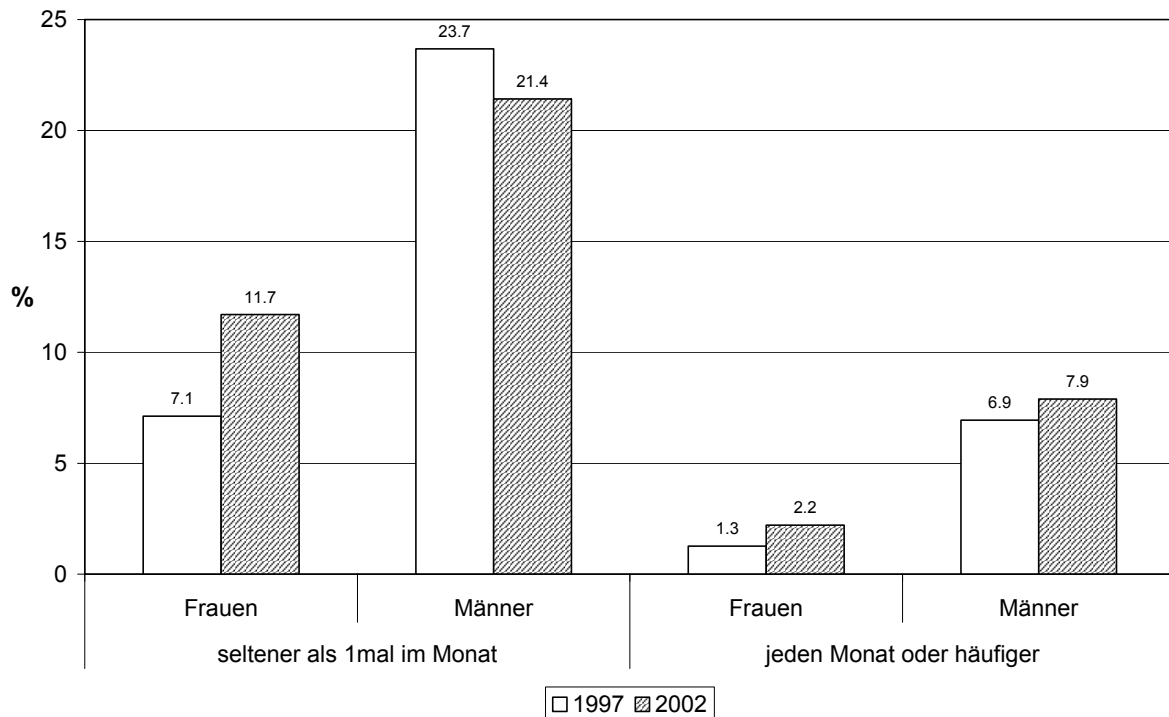
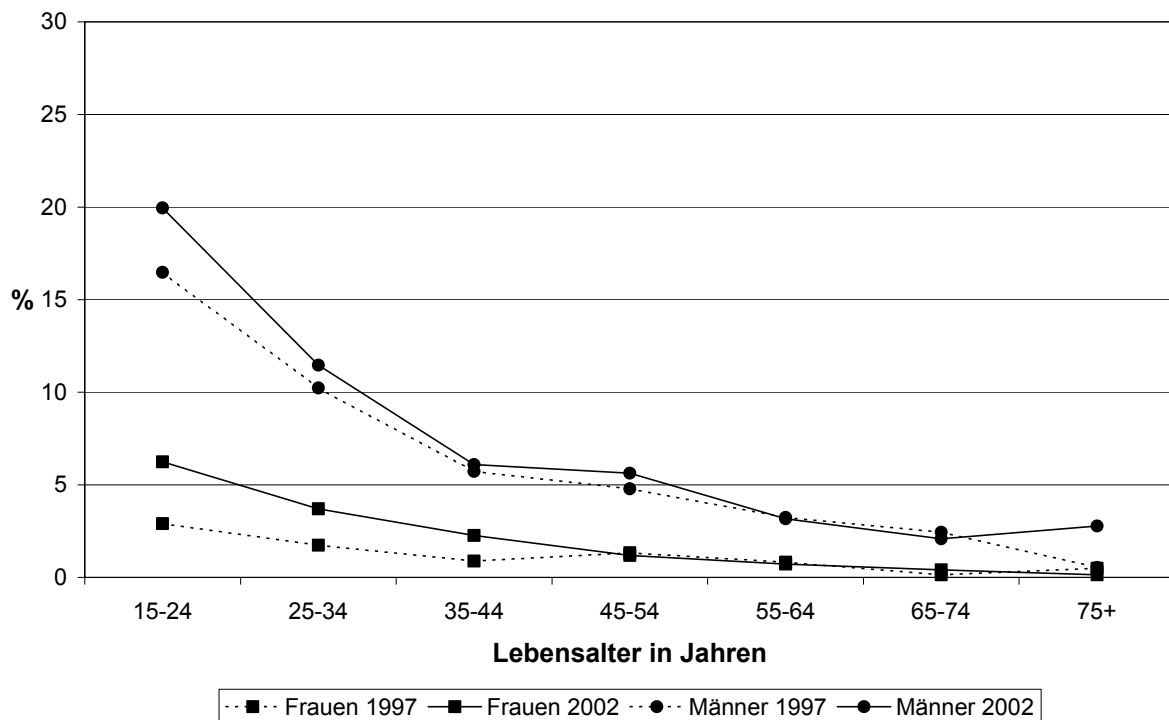


Abbildung 12 gibt nun, aufgeschlüsselt nach Altersklassen, die Werte der obigen Abbildung für den monatlichen oder häufigeren Konsum an. Die Zahlen machen deutlich, dass der Anstieg des Rauschtrinkens vor allem auf eine starke Zunahme in den beiden unteren Altersklassen (15- bis 34-Jährige) zurückzuführen ist. Bei den älteren Personen haben sich die Anteile zwischen 1997 und 2002 kaum verändert. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Herabsetzung des Grenzwertes für das Rauschtrinken bei den Frauen nicht zu einem künstlichen Anstieg der Zahlen von 2002 geführt hat.

Abbildung 12

Anteile an Rauschtrinkenden (in %) nach Geschlecht und Alter, ohne abstinent Lebende, 2002



Lesebeispiel: 20% aller Männer zwischen 15 und 24 Jahren, welche im Jahre 2002 nicht abstinent waren (100%), haben einmal pro Monat oder häufiger 8 oder mehr Gläser bei einer Gelegenheit konsumiert.

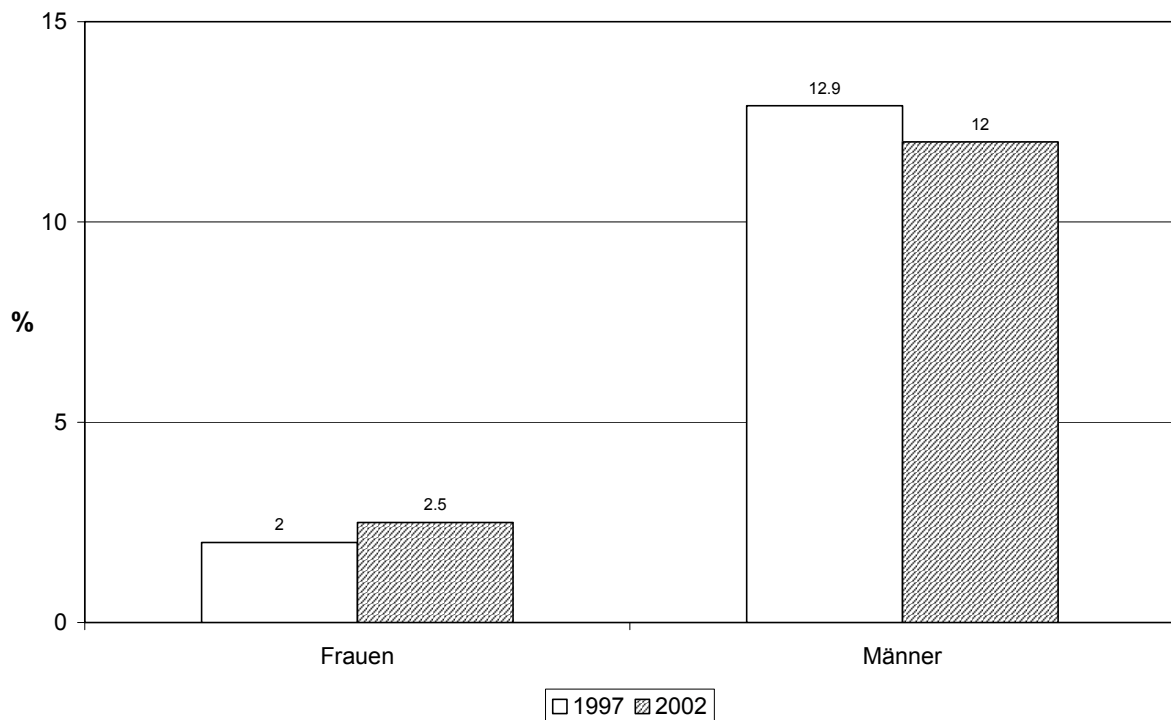
9.5. Alkoholbedingte Probleme

Im Folgenden werden die alkoholbedingten Probleme einerseits anhand des gesamten AUDIT (alle zehn Fragen), andererseits anhand der Indikatoren für Abhängigkeits-symptomatik und schädlichen Konsum (zweiter und dritter Frageblock des AUDIT), untersucht.

Wie Abbildung 13 zeigt, hat sich die Anzahl Personen mit problematischem Alkoholkonsum gemäss dem gesamten AUDIT zwischen 1997 und 2002 kaum verändert; bei den Frauen fand eine geringfügige Zunahme und bei den Männern eine leichte Abnahme statt. Nach wie vor sind also rund 12% der männlichen und 2.5% der weiblichen Bevölkerung mit alkoholbedingten Problemen belastet.

Abbildung 13

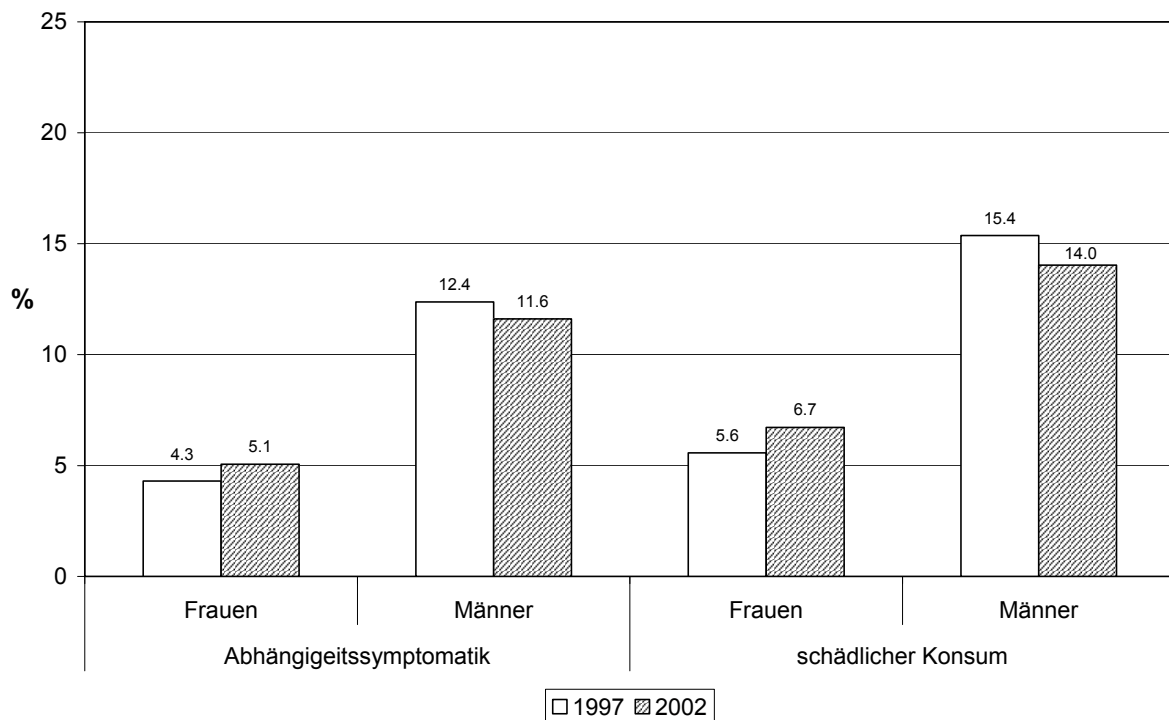
Anteile an Personen mit problematischem Alkoholkonsum gemäss AUDIT (in %) nach Befragungsjahr, inklusive abstinent Lebender



Ähnliche Resultate ergeben sich, wenn anstelle des gesamten AUDITs der zweite und dritte Frageblock getrennt analysiert werden: Bei den Frauen ist sowohl die Abhängigkeitssymptomatik als auch der schädliche Konsum zwischen 1997 und 2002 häufiger vorgekommen als 1997, hingegen ist bei den Männern bezüglich beider Indikatoren ein Rückgang zu verzeichnen (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14

Anteile an Personen mit Abhängigkeitssymptomatik und schädlichem Konsum (in %) nach Geschlecht und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende



Werden dieselben Ergebnisse nun noch nach Alterklassen aufgeteilt, ergeben sich folgende Zahlen:

Tabelle 18

Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Alter, Geschlecht und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende

			15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Total
Abhängigkeits- symptomatik	Frauen	1997	15.0	4.5	5.0	(2.0)	(1.1)	-	-	4.3
		2002	15.2	7.8	4.5	3.1	(2.2)	-	-	5.1
	Männer	1997	29.8	17.3	10.8	8.1	6.1	(4.2)	-	12.4
		2002	26.1	15.6	12.0	9.3	4.2	3.8	-	11.6
schädlicher Konsum	Frauen	1997	15.9	5.4	5.5	3.6	(3.6)	(2.3)	-	5.6
		2002	17.5	8.6	6.1	4.4	3.7	3.8	(1.1)	6.7
	Männer	1997	31.4	18.5	13.1	14.3	11.0	7.3	-	15.4
		2002	31.4	14.1	13.3	12.2	9.5	7.3	(2.6)	14.0

Bemerkungen: Für n<30 stehen die Werte in Klammern, für n<10 werden keine Werte berichtet.

Wiederum wird deutlich, dass Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum vor allem bei den 15- bis 24-jährigen Frauen zugenommen haben. Bei den Männern, auch den jüngeren, ist die Tendenz eher abnehmend.

9.6. Abstinenz und chronischer Risikokonsum

In diesem Kapitel werden Abstinenz und chronischer Risikokonsum, im Zusammenhang mit Sprachregion, Nationalität, Bildungsstand, sozioprofessionellem Status sowie Zivilstand, untersucht.

9.6.1. Sprachregion

Was sich bezüglich Abstinenz, Trinkhäufigkeit und Trinkmenge weiter vorne schon gezeigt hat, wird hier nochmals in zusammengefasster Form und im Vergleich zu 1997 dargestellt (Tabelle 19): Die drei Sprachregionen der Schweiz unterscheiden sich hinsichtlich des Alkoholkonsums. Einerseits leben deutlich mehr Abstinente in der italienischen Schweiz, andererseits konsumieren auch mehr italienischsprachige Schweizer und Schweizerinnen chronisch-risikoreich. Die französischsprachige Schweiz liegt in Bezug auf Abstinenz und chronischen Risikokonsum an zweiter Stelle. Unter Bewohnerinnen und Bewohnern der deutschsprachigen Schweiz hat es weniger Abstinente, aber auch weniger Risikokonsumierende, als unter Romands oder Tessinerinnen und Tessinern.

Tabelle 19

Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierenden (in %) nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr

			<i>deutsch</i>	<i>französisch</i>	<i>italienisch</i>
<i>Abstinenz</i>	Frauen	1997	25.3	26.8	42.5
		2002	27.9	36.4	50.1
	Männer	1997	11.1	11.5	17.2
		2002	13.2	17.6	22.1
<i>Risikokonsum*</i>	Frauen	1997	5.2	8.2	13.4
		2002	5.3	8.4	17.6
	Männer	1997	7.0	11.9	15.7
		2002	6.9	11.9	16.2

Bemerkungen: * Nur Konsumierende ohne abstinent Lebende;
Risikokonsum: 20 g/Tag und mehr bei Frauen; 40 g/Tag und mehr bei Männern.

Lesebeispiel: Im Jahre 2002 sind von allen deutschsprachigen Frauen (100%) 27.9% und von allen französischsprachigen Frauen (100%) 36.4% abstinent; oder im Jahre 1997 waren von allen alkoholkonsumierenden italienischsprachigen Männern (100%) 15.7% Risikokonsumenten.

An diesen Ergebnissen hat sich seit 1997 nicht viel verändert. Auch 2002 weist die italienische Schweiz bezüglich beider Geschlechter die höchsten Anteile an abstinent Lebenden auf. Auf der andern Seite finden sich unter den Konsumierenden auch die höchsten Anteile an chronisch-risikoreich trinkenden Personen in der italienischen Schweiz.

9.6.2. Nationalität

Tabelle 20

Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierenden (in %) nach Geschlecht, Nationalität und Befragungsjahr

			SchweizerInnen	AusländerInnen
<i>Abstinenz</i>	Frauen	1997	23.5	40.5
		2002	27.1	48.3
	Männer	1997	10.1	17.0
		2002	11.9	24.7
<i>Risikokonsum*</i>	Frauen	1997	6.1	7.5
		2002	6.4	6.4
	Männer	1997	7.7	12.1
		2002	8.1	9.2

Bemerkungen: * Nur Konsumierende ohne abstinent Lebende;
Risikokonsum: 20 g/Tag und mehr bei Frauen; 40 g/Tag und mehr bei Männern.

Wie Tabelle 20 zeigt, sind 1997 wie auch 2002 in der Schweiz wohnhafte Frauen nicht schweizerischer Nationalität, deutlich häufiger abstinent als Schweizerinnen. Auch für die Männer trifft dies zu; in der Schweiz niedergelassene Ausländer sind häufiger abstinent als Schweizer. Im Jahre 2002 konsumieren 48.3% aller Ausländerinnen und 24.7% aller Ausländer keinen Alkohol, während „nur“ 27.1% der Schweizerinnen und 11.9% der Schweizer abstinent sind. Diese Diskrepanzen sind ausgeprägter als noch fünf Jahre zuvor.

Die Zahlen für 2002 bezüglich des chronischen Risikokonsums sind für Frauen identisch; gleichzeitig sind die ausländischen, männlichen Bewohner geringfügig öfter Risikokonsumenten als die Schweizer. Während zwischen 1997 und 2002 der Risikokonsum der Schweizer und Schweizerinnen angestiegen ist, hat er bei den Ausländern und Ausländerinnen abgenommen.

Der Vergleich nach Nationalität scheint zwar angesichts der unterschiedlichen Herkunft und Zusammensetzung der nicht schweizerischen Bevölkerung etwas problematisch zu sein, trotzdem zeigen sich klare Unterschiede bei der Abstinenz. Die Trinkmuster der ausländischen Bevölkerung ähneln jenen der Tessiner und Tessinerinnen: Hohe Abstinenzraten, relativ grosse Unterschiede bezüglich der Abstinenz zwischen den Geschlechtern und etwas erhöhter Risikokonsum der Männer. Dieses Phänomen lässt sich möglicherweise damit erklären, dass ein Grossteil der Ausländer und Ausländerinnen in der Schweiz aus südlichen Ländern stammt, in denen entsprechende „mediterrane Trinksitten“ gepflegt werden [vgl. 56].

9.6.3. Bildungsstand

Je höher der formale Bildungsstand, desto geringer die Anzahl abstinent Lebender (vgl. Tabelle 21). Im Jahre 2002 haben beispielsweise 42.5% aller Frauen mit obligatorischer Schulbildung keinen Alkohol getrunken, wogegen nur 21.3% aller Uniabgängerinnen (oder Frauen mit gleichwertiger Ausbildung) abstinent waren. Sinkende Abstinenzraten mit steigender formaler Bildung lassen sich für beide Erhebungswellen und auch bei den Männern beobachten.

Unter Frauen mit tertiärer Ausbildung finden sich jedoch nicht nur weniger Abstinente, sondern auch etwas mehr chronisch-risikoreich Konsumierende. Bei den Männern hingegen

ist der Risikokonsum der weniger gut ausgebildeten höher als bei jenen mit tertiärer Bildung. An diesen Verhältnissen hat sich zwischen 1997 und 2002 kaum etwas verändert.

Es gibt verschiedene Erklärungsansätze für die sich schliessende Kluft zwischen den Geschlechtern bezüglich Alkoholkonsum. Emanzipatorisches Rollenverhalten mit steigender Bildung, der vermehrte Einstieg von Frauen in vormals männlich dominierte Berufsfelder, aber auch eine geringere informelle und formelle Kontrolle in höheren Bildungsberufen spielen dabei eine Rolle [56, 57]

Tabelle 21

Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierenden (in %) nach Geschlecht, Bildung und Befragungsjahr

			<i>ohne Ausbildung</i>	<i>obligatorisch</i>	<i>sekundär</i>	<i>tertiär</i>
<i>Abstinenz</i>	Frauen	1997	51.4	35.8	22.0	18.7
		2002	54.1	43.6	25.8	21.3
	Männer	1997	47.0	19.4	9.6	6.1
		2002	37.0	23.2	12.6	9.3
<i>Risikokonsum*</i>	Frauen	1997	(11.4)	5.2	6.0	10.3
		2002	(4.6)	6.0	6.3	7.6
	Männer	1997	-	11.6	8.0	7.5
		2002	(7.1)	9.0	9.0	6.6

Bemerkungen: * Nur Konsumierende ohne abstinent Lebende;
 Risikokonsum: 20 g/Tag und mehr bei Frauen; 40 g/Tag und mehr bei Männern;
 für n<30 stehen die Werte in Klammern, für n<10 werden keine Werte berichtet.

9.6.4. *Sozioprofessioneller Status*

In beiden Gesundheitsbefragungen zeigt sich (vgl. Tabelle 22), dass manuell arbeitende Männer und Frauen häufiger abstinent sind als Führungskräfte, Büroangestellte und Unternehmende. Über alle Berufsgruppen hinweg ist auch hier zwischen 1997 und 2002 eine Zunahme bei den Anteilen abstinent Lebender zu beobachten. In Bezug auf den chronischen Risikokonsum sind keine klaren Tendenzen ersichtlich. Auffallend ist jedoch, dass Kleinunternehmende beiderlei Geschlechts und in beiden Befragungswellen am häufigsten einen chronischen Risikokonsum aufweisen. Häufigerer Kundenkontakt und damit verbundene Trinkgelegenheiten sowie eine reduzierte formelle Kontrolle durch Arbeitgeber, aber auch reduzierte informelle Kontrolle durch Arbeitskollegen könnten hierbei ausschlaggebende Faktoren sein.

Tabelle 22

Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierenden (in %) nach Geschlecht, sozioprofessionellem Status und Befragungsjahr

A = höhere und mittlere Führungskräfte
 B = Büroangestellte
 C = Kleinunternehmerinnen/Kleinunternehmer
 D = manuelle Berufe
 E = unbekannt

			A	B	C	D	E
<i>Abstinenz</i>	Frauen	1997	17.9	21.2	24.1	33.3	40.4
		2002	22.9	24.8	28.9	39.4	49.8
	Männer	1997	7.1	10.7	8.0	12.5	30.8
		2002	9.2	13.5	12.0	17.2	36.2
<i>Risikokonsum*</i>	Frauen	1997	6.1	5.7	10.2	5.4	4.6
		2002	5.9	6.3	8.1	7.5	(4.0)
	Männer	1997	7.6	7.6	11.8	9.0	7.6
		2002	7.8	9.0	11.1	8.4	(4.6)

Bemerkungen: * Nur Konsumierende ohne abstinent Lebende;
 Risikokonsum: 20 g/Tag und mehr bei Frauen; 40 g/Tag und mehr bei Männern;
 für n<30 stehen die Werte in Klammern.

9.6.5. Zivilstand

Bezüglich Zivilstand und Trinkmenge liegt die Vermutung nahe, dass ledige Personen mehr Alkohol konsumieren als verheiratete. Dem ist aber nicht so: wie wir in Tabelle 23 sehen, sind die Ergebnisse nicht einheitlich. Ledige Männer sind häufiger abstinent als verheiratete, gleichzeitig weisen verheiratete Männer einen höheren chronischen Risikokonsum auf. Ebenso sind verheiratete Frauen häufiger Risikokonsumentinnen als ledige. Bei verheirateten Frauen gibt es etwas mehr Abstinente als bei ledigen.

Vergleichen wir nun über die beiden Erhebungswellen hinweg die geschiedenen mit den verheirateten Personen, so zeigt sich für die Abstinenzrate wie auch für den chronischen Risikokonsum kein einheitliches Ergebnis. Verwitwete Personen beiderlei Geschlechts sind dagegen in der Regel häufiger Risikokonsumierende als Personen anderer Zivilstände.

Im Zusammenhang mit Analysen dieser Art darf der Einfluss des Alters als Drittvariable nicht vergessen werden; so sind verwitwete Personen durchschnittlich älter, ledige Personen dagegen jünger. Entsprechend verhält es sich mit dem Risikokonsum, der mit dem Alter steigt. Da ältere Personen häufiger chronisch-risikoreich konsumieren als solche im mittleren Alter, ist es naheliegend, dass auch die Anteile an Risikokonsumierenden bei verwitweten Personen höher liegen [vgl. 58].

Tabelle 23

Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierenden (in %) nach Geschlecht, Zivilstand und Befragungsjahr

			<i>ledig</i>	<i>verheiratet</i>	<i>verwitwet</i>	<i>geschieden/ getrennt</i>
<i>Abstinenz</i>	Frauen	1997	25.3	25.6	36.5	22.1
		2002	28.3	30.8	42.2	27.4
	Männer	1997	15.0	9.6	(12.6)	12.2
		2002	17.9	13.3	13.2	11.5
<i>Risikokonsum*</i>	Frauen	1997	5.6	6.3	8.1	6.2
		2002	5.7	6.3	7.1	8.3
	Männer	1997	7.4	8.7	(11.3)	10.1
		2002	6.2	9.1	12.4	9.3

Bemerkungen: * Nur Konsumierende ohne abstinent Lebende;
Risikokonsum: 20 g/Tag und mehr bei Frauen; 40 g/Tag und mehr bei Männern;
für n<30 stehen die Werte in Klammern.

9.7. Konsum nach Getränketypp

Im vorliegenden Kapitel soll für die Jahre 1997 und 2002 der Konsum nach Getränketypp betrachtet werden. Da die verbrauchte Menge Most (Obstwein) nur sehr gering ist (vgl. Tabelle 3), wird der Konsum von Most im Folgenden nicht weiter behandelt.

Tabelle 24 enthält aufgeschlüsselt nach Getränketypp die Anzahl Trinkgelegenheiten und die pro Gelegenheit im Durchschnitt konsumierte Menge des betreffenden Getränks, sowie die pro Kopf und Jahr konsumierten Liter:

Tabelle 24

Trinkgelegenheiten, Trinkmengen und durchschnittlicher Konsum pro Kopf (in Litern) nach Geschlecht und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende

		<i>Anzahl Trinkgelegenheiten pro Jahr</i>			<i>Menge pro Gelegenheit (in Litern)</i>			<i>Durchschnittlicher pro Kopf Konsum (in Litern)</i>		
		<i>Bier</i>	<i>Wein</i>	<i>Spirit.</i>	<i>Bier</i>	<i>Wein</i>	<i>Spirit.</i>	<i>Bier</i>	<i>Wein</i>	<i>Spirit.</i>
<i>Frauen</i>	1997	25	120	18	0.24	0.17	0.02	12.87	20.74	0.89
	2002	25	124	22	0.26	0.17	0.03	14.11	21.78	1.18
<i>Männer</i>	1997	110	151	40	0.54	0.20	0.04	75.25	31.53	2.16
	2002	101	146	40	0.55	0.20	0.04	66.96	30.88	2.28

Lesebeispiel: Im Jahre 2002 haben alle nicht abstinenten Männer im Durchschnitt 101 mal pro Jahr Bier konsumiert, dabei durchschnittlich 0.55 Liter.

9.7.1. Bierkonsum

Bezüglich des Bierkonsums zeigen sich für Frauen und Männer gegenläufige Tendenzen: Zwar geben die Frauen im Jahre 1997 wie auch fünf Jahre später die gleiche Anzahl von Trinkgelegenheiten, bei welchen Bier konsumiert wurde, an. Jedoch hat sich die Menge, die bei einer solchen Gelegenheit getrunken wird, geringfügig erhöht. Somit ist der Bierkonsum pro Alkoholkonsumentin und Jahr von knapp 13 Liter auf gut 14 Liter angestiegen. Bei den Männern ist der Bierkonsum dagegen zwischen 1997 und 2002 gesunken, was insbe-

sondere auf weniger Trinkgelegenheiten zurückzuführen ist. Diese Entwicklungen haben schliesslich dazu geführt, dass sich der gesamte Bierkonsum reduziert hat.

9.7.2. Weinkonsum

Beim Weinkonsum hat sich zwischen 1997 und 2002 nicht viel verändert. Frauen konsumieren 2002 etwas mehr als fünf Jahre zuvor, Männer etwas weniger. Nach wie vor wird Wein zwar recht häufig, jedoch in relativ kleinen Mengen getrunken.

9.7.3. Spirituosenkonsum

Per 1. Juli 1999 wurde auf allen Spirituosen ein Einheitssteuersatz eingeführt. Diese Neuerung führte zu einer deutlichen Preissenkung von ausländischen Spirituosen, worauf sich auch der Spirituosenkonsum, insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, in der Schweiz markant erhöhte [vgl. 59]. Wie Tabelle 25 zeigt, war dieser Konsumanstieg nicht von vorübergehender Dauer. Die in der Schweiz von Frauen und Männern konsumierte Spirituosenmenge pro Kopf ist im Jahre 2002 deutlich höher als 1997. Während die konsumierenden Schweizerinnen im Jahre 1997 durchschnittlich 0.9 Liter Spirituosen zu sich genommen haben, sind es im Jahre 2002 etwa 30 Prozent mehr, nämlich 1.2 Liter. Bei den Frauen hat sowohl die Anzahl der Trinkgelegenheiten wie auch die durchschnittlich pro Gelegenheit konsumierte Menge an Spirituosen deutlich zugenommen. Für die Männer ist die Anzahl Trinkgelegenheiten gleich geblieben, die Menge pro Gelegenheit ist jedoch leicht angestiegen. Im Jahre 2002 betrug der durchschnittliche Spirituosenkonsum der Männer 2.3 Liter, was zum Beispiel etwas mehr als drei Flaschen Whiskey pro Jahr entspricht.

Tabelle 25

Spirituosenkonsum (in g/Tag) nach Alter, Geschlecht und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende

		15-29 Jahre	30-59 Jahre	60+ Jahre	Total
<i>Frauen</i>	<i>Konsummenge (in g/Tag)</i>				
	1997	0.94	0.68	0.82	0.77
	2002	1.67	0.83	0.99	1.03
	<i>Veränderung</i>				
	in g/Tag	0.73	0.14	0.17	0.26
	in Prozenten	77.3	20.5	21.1	33.4
<i>Männer</i>	<i>Konsummenge (in g/Tag)</i>				
	1997	1.98	1.79	2.00	1.88
	2002	3.18	1.50	2.12	1.98
	<i>Veränderung</i>				
	in g/Tag	1.20	-0.29	0.13	0.10
	in Prozenten	60.6	-16.2	6.0	5.3

Lesebeispiel: Im Jahre 2002 beträgt der durchschnittliche Spirituosenkonsum der 15- bis 29-jährigen Frauen in Gramm reinen Alkohols 1.67, das sind 0.73 Gramm bzw. 77.3% mehr als 1997 mit 0.94 Gramm pro Tag (100%).

Tabelle 25 zeigt Veränderungen im Spirituosenkonsum von Männern und Frauen zwischen 1997 und 2002 getrennt nach Altersklassen auf: Durchschnittlich hat die Konsummenge der Schweizerinnen ab 15 Jahren um 0.26 und jene der Schweizer um 0.10 Gramm pro Tag zugenommen. Besonders deutlich ist dieser Anstieg bei den jungen Frauen zwischen 15 und 29 Jahren (+0.73 g bzw. 77%) wie auch den jungen Männern der selben Altersklasse (+1.2 g bzw. 61%). Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung ist nicht ersichtlich, um welche Art von Spirituosen es sich handelt. Die Vermutung liegt nahe, dass der sehr deutliche

Konsumanstieg bei den jungen Frauen im Zusammenhang mit den reduzierten Spirituosenpreisen und der starken Zunahme des Alkopopverbrauchs [vgl. z.B. 60] steht.

Generell spiegeln die nach Getränketypp aufgeschlüsselten Zahlen der SGB die Trends der Verkaufsdaten der EAV wider, mit recht stabilem Weinkonsum, einer Reduktion des Bierkonsums und einem Anstieg des Spirituosenkonsums. Dabei ist nochmals zu betonen, dass Surveydaten in der Regel um etwa 50% tiefer liegen als die Mengen, die mit Hilfe von Verkaufsdaten ermittelt werden.

III. ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Zwar hat der durchschnittliche Alkoholkonsum pro Kopf in den letzten Jahren kontinuierlich leicht abgenommen, trotzdem gehört die Schweiz im weltweiten Vergleich nach wie vor zu den Hochkonsumländern. Die konsumierte Alkoholmenge verteilt sich nicht regelmässig über alle erwachsenen Schweizer und Schweizerinnen; im Gegenteil, ein relativ kleiner Anteil (etwa 11%) trinkt die Hälfte der total konsumierten Menge, während die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung überhaupt keinen Alkohol trinkt oder diesen in risikoarmer Weise konsumiert.

Die Abstinenz von alkoholischen Getränken hat gesamthaft in der Schweiz zugenommen. Dies gilt für alle Altersgruppen und beide Geschlechter. Die Zunahme der Abstinenz ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass vormals sehr selten Konsumierenden gänzlich zu trinken aufgehört haben. Leicht abgenommen haben auch die Anteile der täglich Konsumierenden. Gleichzeitig hat sich jedoch der chronisch-risikoreiche Konsum innerhalb der Gruppe der Alkoholkonsumierenden kaum verändert. Seit Mitte der Achtzigerjahre ist der Konsumtrend leicht rückläufig; in den letzten fünf Jahren scheint er sich jedoch auf einem immer noch hohen Niveau stabilisiert zu haben. Dies bestätigen auch die Zahlen der EAV. Die an sich positive Entwicklung darf nicht darüber hinweg täuschen, dass gleichwohl - seit 1997 unverändert - um die 350'000 Personen Alkohol auf chronisch-risikoreiche Weise konsumieren.

In puncto Durchschnittskonsum beziehungsweise chronisch-risikoreichen Konsum fallen drei Tendenzen ins Auge:

Erstens ist bei den Männern eher ein Konsumrückgang festzustellen, während der Alkoholkonsum bei den Frauen - trotz der Zunahme an abstinent Lebenden - leicht zugenommen hat. Das heisst: Alkohol konsumierende Frauen trinken mehr als fünf Jahre zuvor. Männer trinken allerdings immer noch mehr als doppelt so viel und auch häufiger risikoreich, selbst bei Beachtung der unterschiedlichen Grenzwerte für chronisch-risikoreichen Konsum (20 g/Tag für Frauen und 40 g/Tag für Männer). Die Frauen haben den Konsum bei allen alkoholischen Getränken gesteigert, in erster Linie jedoch jenen von Spirituosen und Bier. Bei den Männern ist nur beim Spirituosenkonsum eine Zunahme festzustellen. Diese Zunahme (auch jene bei den Frauen) ist sehr wahrscheinlich auf die Preisänderungen im Juli 1999 zurückzuführen. Der Anstieg beim Spirituosenkonsum ist bei den 15- bis 29-Jährigen am höchsten (Frauen +77.3%; Männer +60.3%), was auch die Ergebnisse einer Längsschnitt-Studie in der Schweiz bestätigt [61, 62].

Zweitens sind unterschiedliche Tendenzen über das Alter hinweg festzustellen. Während bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-24 Jahre) und bei Personen ab 55 Jahren der Alkoholkonsum und der chronisch-risikoreiche Konsum eher leicht zugenommen haben, war die Tendenz in den mittleren Altersgruppen in den letzten fünf Jahren leicht rückläufig. Veränderte Anforderungen im Berufsleben mögen hierbei eine Rolle spielen. Allgemein steigt der chronisch-risikoreiche Konsum mit dem Alter an und nimmt erst ab 75 Jahren wieder deutlich ab. Dies dürfte auch mit einer höheren frühzeitigen Sterblichkeit bei chronisch-risikoreich Konsumierenden zusammenhängen [3].

Drittens zeichnen sich Unterschiede in den Trends zwischen der ausländischen Bevölkerung und jener schweizerischer Nationalität ab. Der Anstieg der Abstinenzanteile ist in der ausländischen Bevölkerung stärker ausgeprägt, und ein Rückgang im chronisch-risikoreichen Konsum ist nur in dieser Bevölkerungsschicht anzutreffen; die Anteile chronisch-risikoreich konsumierender Bürger und Bürgerinnen schweizerischer Nationalität haben dagegen eher zugenommen.

Sprachregional bestehen weiterhin die seit Jahrzehnten etablierten Unterschiede: Die meisten Alkoholkonsumierenden gibt es in der Deutschschweiz, gefolgt von der französischsprachigen Schweiz und dem Tessin. Die Rangliste für den Durchschnittskonsums und den chronisch-risikoreichen Konsum ist gerade umgekehrt: Hier liegt der Kanton Tessin an der Spitze, gefolgt von der Romandie.

Neben dem chronisch-risikoreichen Durchschnittskonsum und der daraus resultierenden Gefahr dauerhafter Erkrankungen hat in den letzten Jahren die Beobachtung des Rauschtrinkens an Bedeutung gewonnen. Dieses ist als zumindest monatlicher Konsum von 8 oder mehr Gläsern (SGB 1997) beziehungsweise von mindestens 6 Gläsern für Frauen und 8 Gläsern für Männer (SGB 2002) pro Trinkgelegenheit definiert worden. Mehr oder weniger konstant seit 1997 konsumieren etwa 230'000 Personen in der Schweiz monatlich oder häufiger in punktuell exzessiver Weise. In der Gruppe der Alkoholkonsumierenden hat diese Art des zumindest monatlichen Überkonsums sowohl bei Frauen als auch bei Männern zugenommen. Bei den Frauen hat auch der seltener als monatliche Konsum von 8 oder mehr Gläsern (SGB 1997) beziehungsweise 6 oder mehr Gläsern (SGB 2002) Alkohol zugenommen. Rauschtrinken ist in erster Linie charakteristisch für Jugendliche und junge Erwachsene und hat in dieser Gruppe Alkoholkonsumierender in den letzten Jahren eher zugenommen.

Wie die Analysen zeigen, ist Rauschtrinken deutlicher mit der Wahrnehmung alkoholbedingter Probleme assoziiert als chronischer Risikokonsum. So nimmt der Anteil an Personen mit Konsumproblemen parallel zum Anteil an Rauschtrinkenden mit dem Alter ab. Gemäss dem AUDIT, einem international anerkannten Screening-Instrument für problematischen Alkoholkonsum, sind etwa 410'000 Schweizer und Schweizerinnen gefährdet, in körperlich und psychisch schädigenderer oder abhängigkeiterzeugender Art und Weise Alkohol zu trinken. Auch diese Zahlen haben sich im Vergleich zu 1997 kaum verändert. Sowohl generell als auch in den AUDIT-Subkategorien „Abhängigkeitssymptomatik“ und „schädlicher Konsum“ weisen im Jahr 2002 etwas mehr Frauen Probleme mit dem Alkoholkonsum auf als 1997, bei den Männern sind die Prävalenzen leicht rückgängig. Diese Ergebnisse decken sich weitestgehend mit den Konsumveränderungen in beiden Geschlechtern.

Trotz präventiver Massnahmen in den letzten fünf Jahren hat sich in der Schweiz wenig am problematischen Alkoholkonsum geändert. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind sogar gegenläufige Tendenzen festzustellen, wie auch Studien in Schülerpopulationen bestätigen [vgl. 63, 64, 65]. Eine Reihe von politischen und wirtschaftlichen Entscheidungen in den letzten Jahren, etwa die Reduktion von Spirituosenpreisen oder die Abschaffung der Bedürfnisklausel, half nicht gerade mit, den Konsum zu reduzieren. Zudem fehlt es weiterhin an der Durchsetzung von Policy-Massnahmen. In der Schweiz haben Jugendliche, selbst unterhalb des legalen Kaufalters, kaum Schwierigkeiten, sich mit Alkohol zu versorgen. Weitere präventive Anstrengungen werden also benötigt. Auf diese strukturellen Probleme konnte die Prävention in der Regel nur mit Informations- und Erziehungsprogrammen antworten, die sich jedoch national wie auch international in der Vergangenheit nicht als effizient erwiesen haben [1, 66], wenn sie nicht in strukturell begleitende Massnahmen eingebettet worden sind. Erfolgsversprechend sind direkte staatliche Lenkungsmassnahmen wie Steuererhöhungen, Einhaltung von Verkaufsverboten und Einschränkung des Zugangs zu Konsumorten oder zeitliche Reglementierungen des Aufenthalts an solchen Orten für Minderjährige. Aber auch sekundärpräventive Massnahmen wie Kurzinterventionen haben sich bewährt, jedoch nur dann, wenn sie in eine kohärente Politik auf staatlicher, regionaler, kommunaler oder städtischer Ebene eingebettet sind.

Allgemein sollten sich künftige Präventionsstrategien zur Verminderung von Alkoholproblemen weiterhin auf den durchschnittlich hohen Pro-Kopf-Verbrauch konzentrieren. Gleichzeitig müssten sie vermehrt auf die Reduktion des sporadisch-exzessiven Konsums

abzielen, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Präventionsbemühungen sollten sich verstärkt auch an Frauen richten, da diese vermehrt Alkohol trinken und zugleich vermehrt von alkoholbedingten Konsumproblemen berichten. Zielgruppe „Nummer eins“ bleiben jedoch Männer und Jugendliche. Insbesondere sind dabei strukturelle Massnahmen zu begrüßen. Verschiedene Schritte in diese Richtung sind nach der letzten SGB in Angriff genommen worden. Dazu gehören die Sondersteuer auf Alcopops oder die für 2005 geplante Einführung der verdachtsfreien Atemluftkontrollen im Strassenverkehr. Die Auswirkungen solcher Massnahmen sollten sich, so unsere begründete Hoffnung, in den Ergebnissen der nächsten Gesundheitsbefragung widerspiegeln.

LITERATURLISTE

1. Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J. W., Gruenewald, P. J., Hill, L., Holder, H. D., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2003) *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford: Oxford Medical Publication, Oxford University Press.
2. World Health Organization (WHO) (2002) *The World Health Report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: World Health Organization (WHO).
3. Gutjahr, E. & Gmel, G. (2001) *Die sozialen Kosten des Alkoholkonsums in der Schweiz: Epidemiologische Grundlagen 1995 - 1998* (Forschungsbericht 36). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
4. Bundesamt für Statistik (BFS) (2003) *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 - Die Erhebungsmethode in Kürze* (CD-Rom). Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Gesundheit.
5. Gmel, G. & Schmid, H. (1996) *Alkoholkonsum in der Schweiz - Ergebnisse der ersten schweizerischen Gesundheitsbefragung*, pp. 203. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
6. Gmel, G. (2001) *Alkoholkonsum in der Schweiz - Ein Synthesebericht zum Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992/93 und 1997* (Forschungsbericht). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
7. Bundesamt für Statistik (BFS) (1998) *Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997 - Erste Ergebnisse*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
8. IHA-GfK Hergiswil (2003) *Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB 2002* (Schlussbericht zur Datenerhebung, CD-Rom). Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
9. World Health Organization (WHO) (2000) *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster.
10. Gmel, G., Rehm, J. & Kuntsche, E. N. (2003) *Binge drinking in Europe: definitions, epidemiology, trends, and consequences*. *Sucht*, **49**(2), 105-115.
11. Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G. W., Moeykens, B. & Castillio, S. (1994) *Health and behavioural consequences of binge drinking in college - a national survey of students at 140 campuses*. *JAMA*, **272**(21), 1671-1677.

-
12. US Department of Health and Human Services - National Institute of Health (2004) *NIAAA Newsletter, Winter 2004, Number 3*. US Department of Health and Human Services, from http://www.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.htm
 13. Gmel, G., Klingemann, S., Müller, R. & Brenner, D. (2001) Revising the preventive paradox: the Swiss case. *Addiction*, **96**(2), 273-284.
 14. Babor, T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J. B. & Grant, M. (1989) *Audit - The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. Geneva: World Health Organization (WHO), Division of Mental Health.
 15. General Defence Health Service (2003) *Australian Defence Force Mental Health Screen*. Australian Government, Department of Defence, from http://www.defence.gov.au/dpe/dhs/infocentre/publications/bulletins/HB09_03.pdf
 16. Westfälische Wilhelms-Universität Münster - Psychologisches Institut I (2004) *Project BRIAN: Brief Intervention for Alcohol Problems and Nicotine Dependence*. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Psychologisches Institut I, Klinische Psychologie Retrieved 22.06.2004, from <http://wwwpsy.uni-muenster.de/institut1/brian/audit.html>
 17. Bundesamt für Statistik (BFS) (2002) *Erhebungsmethode in Kürze*, CD-Rom. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
 18. Wüthrich, P. & Hausheer, H. (1977) *Der Schweizerische Alkoholkonsum* (Arbeitsbericht Nr. 1). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
 19. Müller, R. (1983) *Trinksitten im Wandel* (Arbeitsbericht der Forschungsabteilung Nr. 13). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
 20. Fahrenkrug, H. & Müller, R. (1989) *Alkohol und Gesundheit in der Schweiz* (Arbeitsbericht Nr. 20). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
 21. Müller, R., Klingemann, S., Gmel, G. & Brenner, D. (1999) *Risikoreiches Alkoholtrinken in der Schweiz. Baseline Untersuchung für das Alkoholpräventionsprogramm des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) und der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
 22. Rehm, J. (1998) Measuring quantity, frequency, and volume of drinking. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, **22**(2 Suppl), 4S-14S.
 23. Heeb, J.-L. & Gmel, G. (2001) Interviewers' and respondents' effects on self-reported alcohol consumption in a Swiss health survey. *Journal of Studies on Alcohol*, **62**(4), 434-442.

-
24. Gmel, G., Rehm, J., Room, R. & Greenfield, T. K. (2000) Dimensions of alcohol-related social and health consequences in survey research. *Journal of Substance Abuse*, **12**(1-2), 113-138.
 25. Gmel, G. & Müller, R. (2003) *Risikoreicher Alkoholkonsum in der Schweiz im Wandel? Das Alkoholprogramm "Alles im Griff?" - Vergleich der Baselinebefragung 1998, der Nachbefragung 2000 und der Nachbefragung 2002* (Forschungsbericht). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
 26. Kaskutas, L. A. & Graves, K. L. (2000) An alternative to standard drinks as a measure of alcohol consumption. *Journal of Substance Abuse*, **12**(1-2), 67-78.
 27. Lemmens, P. H. (1994) The alcohol content of self-report and "standard" drinks. *Addiction*, **89**(5), 593-601.
 28. Gmel, G., Heeb, J.-L. & Rehm, J. (2001) Is frequency of drinking an indicator of problem drinking? A psychometric analysis of a modified version of the alcohol use disorders identification test in Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence*, **64**(2), 151-163.
 29. Walsh, G. W. & Rehm, J. (1996) Daily drinking and harm. *Contemporary Drug Problems*, **23**(3), 465-478.
 30. Gmel, G. (2000) Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. In: Bundesamt für Statistik (BFS), ed. *Schweizerische Gesundheitsbefragung - Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997*, pp. 37-46. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
 31. Puls, W. (2003) *Arbeitsbedingungen, Stress und der Konsum von Alkohol - Theoretische Konzeptionen und empirische Befunde*. Opladen: Leske und Budrich.
 32. Commission for Distilled Spirits (2002) *World Drink Trends 2003*. Henley-on-Thames: World Advertising Research Center Ltd.
 33. World Health Organization (WHO) (1999) *Global Status Report on Alcohol*. Geneva: WHO, Substance Abuse Department.
 34. Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (2004) *Verbrauch alkoholischer Getränke je Kopf der Wohnbevölkerung in der Schweiz*. Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) Retrieved 12.07.2004, from <http://www.eav.admin.ch/d/pdf/merkalc4.pdf>
 35. Schmid, H. & Gmel, G. (1996) Alkoholkonsumtrends in der Schweiz von 1975 bis 1992. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, **126**(25), 1099-1106.
 36. International Centre of Alcohol Policies (2000) *Who are the abstainers?* (ICAP Report 8). Washington, DC: International Center of Alcohol Policies (ICAP).
 37. Vossnagen, A. (2002) Alkoholkonsum und Männlichkeit. *Abhängigkeiten*, **2/02**, 21-24.

-
38. Ahlström, S. (1994) Variations in drinking norms by subculture and demography. *Contemporary Drug Problems*, **21**(2), 211-221.
 39. Kuntsche, E. N., Rehm, J. & Gmel, G. (2004) Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science and Medicine*, **59**(1), 113-127.
 40. Gmel, G., Schmid, H. & François, Y. (1996) Die Schweiz - drei Länder drei (Trink-)Sitten. In: Gmel, G. & Schmid, H., eds. *Alkoholkonsum in der Schweiz - Ergebnisse der ersten schweizerischen Gesundheitsbefragung*, pp. 55-68. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
 41. Fahrenkrug, H. & Gmel, G. (1998) Drinking alcohol with your meals in Switzerland: is it beneficial to your health? *Alcologia*, **10**(3), 118-125.
 42. Rehm, J., Gutjahr, E. & Gmel, G. (2001) Alcohol and all-cause mortality: a pooled analysis. *Contemporary Drug Problems*, **28**(3), 337-361.
 43. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) (1999) *Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen*. Lausanne: SFA.
 44. Room, R., Bondy, S. J. & Ferris, J. (1995) The risk of harm to oneself from drinking, Canada 1989. *Addiction*, **90**(4), 499-513.
 45. Stockwell, T., Hawks, D., Lang, E. & Rydon, P. (1996) Unravelling the preventive paradox for acute alcohol problems. *Drug and Alcohol Review*, **15**(1), 7-15.
 46. Herd, D. A. (1994) Predicting drinking problems among black and white men: results from a national survey. *Journal of Studies on Alcohol*, **55**(1), 61-71.
 47. Bondy, S. J. (1996) Overview of studies on drinking patterns and their reported consequences. *Addiction*, **91**(11), 1661-1674.
 48. Rehm, J., Ashley, M. J., Room, R., Single, E., Bondy, S. J., Ferrence, R. G. & Giesbrecht, N. (1996) On the emerging paradigm of drinking patterns and their social and health consequences. *Addiction*, **91**(11), 1615-1621.
 49. Plant, M. A., Single, E. & Stockwell, T. (1997) *Alcohol: Minimising the Harm. What Works?*, pp. 281. London: Free Association Books Ltd.
 50. Grant, M. & Litvak, J. (1998) *Drinking Patterns and Their Consequences*. Washington, DC: Taylor & Francis.
 51. Klingemann, H. & Gmel, G. (2001) *Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption*, pp. 170. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
 52. Lieber, C. S. (2001) Molecular basis and metabolic consequences of ethanol metabolism. In: Heather, N., Peters, T. J. & Stockwell, T., eds. *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems - Part II: Clinical Pathology*, pp. 75-102. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

-
53. Gmel, G. (1997) Abhängigkeit. In: Müller, R., Meyer, M. & Gmel, G., eds. *Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996*, pp. 49-57. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
 54. Gmel, G. & Müller, S. (2001) *Legale und illegale Drogen: die Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997* (Schlussbericht). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
 55. Bundesamt für Statistik (BFS) (2003) *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 - Stress und Arbeitsplatz-Unsicherheit belasten die Gesundheit* (Pressemitteilung vom 31. Oktober 2003, Gesundheit 14). Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
 56. Gmel, G. & Fahrenkrug, H. (1999) Veränderungen im Alkoholkonsum zwischen 1992 und 1997 - sozialepidemiologische Analyse der ersten beiden Schweizerischen Gesundheitsbefragungen. *Abhängigkeiten*, **3**, 5-20.
 57. Gmel, G., Bloomfield, K., Ahlström, S., Choquet, M. & Lecomte, T. (2000) Women's roles and women's drinking: A comparative study in four European Countries. *Substance Abuse*, **21**(4), 249-264.
 58. Gmel, G. (1996) Soziodemographie des Alkoholkonsums in der Schweiz. In: Gmel, G. & Schmid, H., eds. *Alkoholkonsum in der Schweiz - Ergebnisse der ersten schweizerischen Gesundheitsbefragung*, pp. 17-54. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
 59. Heeb, J.-L. & Gmel, G. (2003) *Schweizer Spirituosenmarkt im Umbruch: Wie sehen Konsum und Kauf zwei Jahre nach der Preisreduktion vom 1. Juli 1999 aus?* Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) Retrieved 25.05.2004, from <http://www.eav.admin.ch/d/pdf/zufass.pdf>
 60. Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (2004) *Alcopops - ein Merkblatt für Präventionsfachleute*. Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) Retrieved 25.05.2004, from <http://www.eav.admin.ch/d/pdf/merkalc4.pdf>
 61. Kuo, M., Heeb, J.-L., Gmel, G. & Rehm, J. (2003) Does price matter? The effect of decreased price on spirits consumption in Switzerland. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, **27**(4), 720-725.
 62. Heeb, J.-L., Gmel, G., Zurbrügg, C., Kuo, M. & Rehm, J. (2003) Changes in alcohol consumption following a reduction in the price of spirits: a natural experiment in Switzerland. *Addiction*, **98**(10), 1433-1446.
 63. Narring, F., Tschumper, A., Inderwildi Bonivento, L., Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A., Suris, J. C., Diserens, C., Alsaker, F. & Michaud, P. A. (2003) *Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent study on health 2002*. Lausanne / Bern / Bellinzona: Institut universitaire de médecine sociale et préventive / Institut für Psychologie / Sezione sanitaria.

-
64. Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N. & Kuendig, H. (2003) *Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz - Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO)* (Forschungsbericht 39). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
65. Gmel, G., Rehm, J., Kuntsche, E. N., Wicki, M. & Grichting, E. (2004) *Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz - Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen* (Forschungsbericht). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
66. Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D. J., Lowe, G. & Breen, R. (2003) Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, **98**(4), 397-411.

TABELLENINDEX

Tabelle 1	<i>Definitionen für Konsumgruppen</i>	9
Tabelle 2a	<i>AUDIT, riskanter Alkoholkonsum</i>	11
Tabelle 2b	<i>AUDIT, Abhängigkeitssymptomatik</i>	12
Tabelle 2c	<i>AUDIT, schädlicher Alkoholkonsum</i>	12
Tabelle 3	<i>Verbrauch alkoholischer Getränke je Kopf der Wohnbevölkerung in der Schweiz (Verkaufszahlen), 1981-2003</i>	16
Tabelle 4	<i>Relative Häufigkeit des Alkoholkonsums (in %) zwischen 1975 und 2002, nach Geschlecht, 15- bis 74-Jährige</i>	18
Tabelle 5	<i>Verteilung von Abstinente(n) (in %) nach Geschlecht und Sprachregion, 2002</i>	19
Tabelle 6	<i>Konsumgruppen nach Alter, 2002</i>	20
Tabelle 7	<i>Konsumgruppen nach Geschlecht, 2002</i>	21
Tabelle 8	<i>Anzahl Trinkgelegenheiten und Trinkmengen pro Gelegenheit (in Litern) nach Geschlecht, Sprachregion und Getränketyp, ohne abstinent Lebende, 2002</i>	21
Tabelle 9	<i>Durchschnittskonsum (in g/Tag) nach Geschlecht, Alter und Sprachregion, 2002</i>	23
Tabelle 10	<i>Verteilung von Frauen und Männern nach Alkohol-Konsumklassen (in %) nach Geschlecht und Sprachregion, 2002</i>	24
Tabelle 11	<i>Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Konsumgruppe und Geschlecht, 2002</i>	28
Tabelle 12	<i>Bevölkerungshochrechnung des sporadisch-risikoreichen Konsums und Rauschtrinkens sowie des chronischen Risikokonsums nach Geschlecht und Alter, 2002</i>	31
Tabelle 13	<i>Konsumgelegenheiten mit 6 (8) Gläsern oder mehr, Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Geschlecht, ohne abstinent Lebende, 2002</i>	35
Tabelle 14	<i>Chronischer Risikokonsum, Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Geschlecht, ohne abstinent Lebende, 2002</i>	35
Tabelle 15	<i>Anzahl Abstinente(n) und Anzahl selten Konsumierende(n) (in %) nach Geschlecht und Befragungsjahr</i>	36
Tabelle 16	<i>Globale Trinkhäufigkeiten (in %) nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr</i>	37
Tabelle 17	<i>Durchschnittskonsum (in g/Tag) nach Geschlecht, Alter und Befragungsjahr</i>	39
Tabelle 18	<i>Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Alter, Geschlecht und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende</i>	45
Tabelle 19	<i>Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierende(n) (in %) nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr</i>	46
Tabelle 20	<i>Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierende(n) (in %) nach Geschlecht, Nationalität und Befragungsjahr</i>	47
Tabelle 21	<i>Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierende(n) (in %) nach Geschlecht, Bildung und Befragungsjahr</i>	48
Tabelle 22	<i>Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierende(n) (in %) nach Geschlecht, sozioprofessionellem Status und Befragungsjahr</i>	49
Tabelle 23	<i>Anteile an abstinent Lebenden und Anteile an chronisch-risikoreich Konsumierende(n) (in %) nach Geschlecht, Zivilstand und Befragungsjahr</i>	50
Tabelle 24	<i>Trinkgelegenheiten, Trinkmengen und durchschnittlicher Konsum pro Kopf (in Litern) nach Geschlecht und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende</i>	50
Tabelle 25	<i>Spirituosenkonsum (in g/Tag) nach Alter, Geschlecht und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende</i>	51

ABBILDUNGENINDEX

Abbildung 1	<i>Durchschnittlicher täglicher Alkoholkonsum in Gramm reinen Alkohols, nach Geschlecht, 15- bis 74-Jährige, 1975-2002</i>	17
Abbildung 2	<i>Konsumhäufigkeit (in %) nach Geschlecht und Alter, 2002</i>	22
Abbildung 3	<i>Anteile an risikoreich Trinkenden unter den täglich Trinkenden (in %), 2002</i>	25
Abbildung 4	<i>Anteile an Rauschtrinkenden (in %) nach Geschlecht und Alter, ohne abstinent Lebende, 2002</i>	26
Abbildung 5	<i>Anteile an Personen mit problematischem Alkoholkonsum gemäss AUDIT (in %) nach Geschlecht, inklusive abstinent Lebender, 2002</i>	27
Abbildung 6	<i>Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Alter, inklusive abstinent Lebender, 2002</i>	28
Abbildung 7a	<i>Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Konsumgruppe, Frauen, 2002</i>	29
Abbildung 7b	<i>Abhängigkeitssymptomatik und schädlicher Konsum (in %) nach Konsumgruppe, Männer, 2002</i>	30
Abbildung 8a	<i>Anteile (in %) an Frauen mit risikoreichem Durchschnittskonsum und Konsum von 6 Gläsern oder mehr bei einer Gelegenheit, inklusive abstinent Lebender, 2002</i>	32
Abbildung 8b	<i>Anteile (in %) an Männern mit risikoreichem Durchschnittskonsum und Konsum von 8 Gläsern oder mehr bei einer Gelegenheit, inklusive abstinent Lebender, 2002</i>	33
Abbildung 8c	<i>Anteile (in %) an Personen mit risikoreichem Durchschnittskonsum und Konsum von 6 (8) Gläsern oder mehr bei einer Gelegenheit, inklusive abstinent Lebender, 2002</i>	34
Abbildung 9	<i>Trinkhäufigkeiten bei Frauen und Männern, nach Befragungsjahr</i>	38
Abbildung 10a	<i>Anteile an chronisch-risikoreich konsumierenden Frauen (in %) nach Alter und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende</i>	40
Abbildung 10b	<i>Anteile an chronisch-risikoreich konsumierenden Männern (in %) nach Alter und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende</i>	41
Abbildung 11	<i>Anteile an sporadisch-risikoreich Konsumierenden und Rauschtrinkenden (in %) nach Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende</i>	42
Abbildung 12	<i>Anteile an Rauschtrinkenden (in %) nach Geschlecht und Alter, ohne abstinent Lebende, 2002</i>	43
Abbildung 13	<i>Anteile an Personen mit problematischem Alkoholkonsum gemäss AUDIT (in %) nach Befragungsjahr, inklusive abstinent Lebender</i>	44
Abbildung 14	<i>Anteile an Personen mit Abhängigkeitssymptomatik und schädlichem Konsum (in %) nach Geschlecht und Befragungsjahr, ohne abstinent Lebende</i>	45