

Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der hessischen Bevölkerung

Ergebnisse einer Repräsentativerhebung *Sven Buth, Jens Kalke, Moritz Rosenkranz, Philipp Hiller, Peter Raschke*

Einleitung

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

Um Informationen über die Verbreitung des Konsums von Nikotin, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen in Hessen zu erhalten, hat das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) im Auftrag der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) mit finanzieller Förderung des Hessischen Sozialministeriums (HSM) eine repräsentative Umfrage durchgeführt. Diese wurde im Herbst 2007 in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut Infratest dimap realisiert. Hiermit sollten empirisch gesicherte Erkenntnisse zum Konsumverhalten der erwachsenen Bevölkerung Hessens gewonnen werden, die für die weitere Ausgestaltung der Suchthilfe, der Suchtprävention und der Suchtpolitik verwendet werden können. Dabei sollten auch mögliche regionale Unterschiede erfasst werden. Ferner wurden erstmals in Deutschland auch ältere Personen (65 bis 69 Jahre) zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen befragt. Da es einen demographischen Wandel hin zu einer älter werdenden Gesellschaft gibt, erlangt der Einbezug von älteren Personen in solche Untersuchungen eine zunehmende Relevanz. Und schließlich wurde – auch das ist ein Novum – die Bekanntheit und Akzeptanz der ambulanten Suchthilfe aus Sicht der Bevölkerung erhoben.

Auch wenn die vorliegenden Zahlen inzwischen zwei Jahre alt sind und aufgrund der komplizierten politischen Verhältnisse der letzten Jahre erst jetzt veröffentlicht werden können, gehen wir davon aus, dass sie nach wie vor Aktualität besitzen, weil bekannt ist, dass sich das Konsumverhalten der Bevölkerung in einem kurzfristigen Zeitraum nicht grundlegend verändert.

Die Arbeit umfasst drei Abschnitte. Zuerst wird ausführlich das Konsumverhalten der 17- bis 69-Jährigen Bevölkerung Hessens differenziert nach Geschlecht, Alter, Erwerbsstatus und Region beschrieben. Der zweite Abschnitt beinhaltet eine vergleichende Gegenüberstellung der Ergebnisse der hessischen Befragung mit den Angaben des epidemiologischen Suchtsurveys 2006, einer bundesweiten Repräsentativbefragung zum Konsumverhalten in der Bevölkerung (Kraus & Baumeister, 2008). Im dritten und abschließenden Abschnitt werden Ergebnisse zur Bekanntheit und Akzeptanz der ambulanten Suchthilfe Hessens dargestellt.

Methodik

Bei der Repräsentativerhebung für Hessen handelt es sich um eine telefonische Befragung.

Die Erhebung erfolgte mit der sogenannten CATI-Methode, einer computergestützten Befragungstechnik per Telefon und wurde durch das Meinungsforschungsinstitut Infratest dimap durchgeführt. Die Grundgesamtheit der Studie bildete die in Hessen in Privathaushalten lebende deutschsprachige Bevölkerung zwischen 17 und 69 Jahren mit einem Festnetzanschluss. Aus jedem der 21 Landkreise und den vier kreisfreien Städten des Bundeslandes Hessen wurden 200 Personen telefonisch befragt. Für die Metropole Frank-

furt beträgt die Fallzahl 600. Damit ergibt sich insgesamt ein N von 5.600. Die Befragung fand vom 15. Oktober bis 12. November 2007 statt. Um die Repräsentativität der Stichprobe in Bezug auf die regionale Verteilung der Befragten zu gewährleisten, ist diese nach Kreisen und BIK-Gemeindetypen geschichtet worden.

Die aus der Befragung gewonnenen Daten sind für die statistische Auswertung nach den Merkmalen Alter, Geschlecht, BIK-Gemeindeklassen und Bevölkerungszahl der einzelnen Kreise gewichtet worden. Dem entsprechend lassen sich, bis auf eine Ausnahme, keine bemerkenswerten Unterschiede zwischen der (gewichteten) telefonischen Stichprobe und der amtlichen Bevölkerungsstatistik finden. Die genannte Ausnahme betrifft den Anteil der ledigen und verheirateten Befragten, der in der gewichteten telefonischen Stichprobe etwas höher liegt, als der in der Bevölkerungsstatistik.

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

Konsumverhalten insgesamt

In Hessen liegt in der erwachsenen Bevölkerung (17-69 Jahre) der Anteil von aktuellen Rauchern bei 33 % (siehe Tabelle 1). Dabei ist bei den Männern der Anteil der Raucher deutlich höher als bei den Frauen (37 % zu 29,4 %). Fast 70 % der erwachsenen Bevölkerung haben in den letzten

Tabelle 1: Konsumverhalten der hessischen Bevölkerung (17 bis 69 Jahre)

letzte 30 Tage	Gesamt	Frauen	Männer
Nikotin	33,2 %	29,4 %	37,0 %
Alkohol	69,6 %	63,3 %	75,8 %
Medikamente*	5,9 %	7,9 %	3,9 %
letzte 12 Monate			
Cannabis	2,1 %	1,3 %	2,8 %
N	5.586	2.780	2.806

* Schlaf- und Beruhigungsmittel

30 Tagen zumindest einmal ein alkoholisches Getränk zu sich genommen. Dies ist bei den Männern häufiger als bei den Frauen der Fall (75,8 % zu 63,3 %). Die Monatsprävalenz¹ für Medikamente – hier wurde nur der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erhoben – liegt bei etwa 6 %, wobei es hier einen sehr deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschied gibt (Frauen: 7,9 %, Männer: 3,9 %).

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

Nur ganz wenige Personen haben nach ihren Selbstauskünften in den letzten zwölf Monaten andere illegale Drogen (Ecstasy,

Kokain, Heroin etc.) zu sich genommen (0,5 %). Es ist jedoch bekannt, dass bei Repräsentativerhebungen ein Teil der Drogenabhängigen nicht erreicht werden kann. Deshalb kann unter Verwendung dieser Angaben keine verlässliche Aussage darüber abgeleitet werden, wie hoch der Anteil von Konsumenten harter illegaler Drogen in Hessen tatsächlich ist.

Nach dieser generellen Übersicht zum Konsumverhalten der hessischen Bevölkerung werden im Folgenden Ergebnisse zu einzelnen Substanzen präsentiert, beginnend mit dem Nikotinkonsum.

Die aktuellen Raucher in Hessen konsumieren im Durchschnitt 13,4 Zigaretten täglich (siehe Tabelle 2). Bei jedem Zehnten von ihnen handelt es sich um einen sehr starken Raucher, der im Durchschnitt mehr als 20 Zigaretten am Tag raucht. Bei

23 % kann von starken Rauchern gesprochen werden, die 16 bis 20 Zigaretten an jedem Tag konsumieren. Der Anteil niedrigfrequenter Raucher (bis zu fünf Zigaretten täglich) beträgt ebenfalls 23 %. Beim Rauchverhalten sind geschlechtsspezifische Unterschiede festzustellen: Bei den Frauen ist der Anteil (sehr) starker Raucher deutlich niedriger als bei den Männern (zusammengerechnet 24,5 % zu 40,8 %). Das drückt sich auch in der Durchschnittsmenge monatlich gerauchter Zigaretten aus: 15,0 (Männer) zu 11,3 (Frauen).

Nach den für Hessen ermittelten Alkoholprävalenzen trinken 44 % der erwachsenen Bevölkerung im Monat mindestens ein Bier (0,33 l) (siehe Tabelle 3). Diejenigen, die dies tun, konsumieren dabei im Durchschnitt 1,86 Liter pro Woche, d.h. etwa fünf bis sechs Flaschen Bier. Erwartungsgemäß sind bei dieser Getränkeart die Konsumwerte (Frequenz und Menge) bei den Männern höher als bei den Frauen (61,1 % zu 25,7 % bzw. 2,30 l zu 0,83 l, siehe Tabelle 4).

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

Aufgrund der Bedeutung dieser Getränkeart in Hessen wurde der Konsum von Apfelwein separat erhoben. Danach haben ungefähr 9 % der erwachsenen Bevölkerung dieses Getränk im letzten Monat zumindest einmal getrunken. Die Prävalenz

Tabelle 2: Anzahl der Zigaretten (letzte 30 Tage)

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

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

¹ Der Begriff Prävalenz ist eine Kennzahl in der epidemiologischen Forschung und sagt aus, wie viele Menschen von einer bestimmten Krankheit oder Störung betroffen sind oder auch ein bestimmtes Konsumverhalten ausüben.

² Der einmalige Probiertkonsum wurde hier nicht erfasst.

Tabelle 3: Aktueller Konsum nach Getränkeart (letzte 30 Tage)

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

* Konsumenten/innen letzte 30 Tage

Tabelle 4: Wöchentliche Menge (L) nach Getränkeart und Geschlecht*

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

* Konsumenten/innen letzte 30 Tage

ist hier bei Frauen und Männern in etwa gleich, wobei sich die durchschnittlich konsumierte Menge pro Woche für die beiden Geschlechter unterschiedlich darstellt (0,48 l zu 0,73 l).

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

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

Um eine Aussage hinsichtlich des Ausmaßes problematischen Alkoholkonsums vornehmen zu können, ist auf eine Klassifizierung von Kraus & Baumeister (2008) zurückgegriffen worden, die auf der Kon-

sumintensität basiert und nach einem Frequenz-Menge-Index berechnet wird. Hierzu sind die Trinkmengen verschiedener Alkoholika an einem gewöhnlichen Trinktag erhoben worden, aus denen sich die aufgenommene Alkoholmenge in Gramm je Trinktag bestimmen lässt. Dabei wird von folgenden Alkoholgehalten in Gramm ausgegangen: eine Flasche Bier (0,33 l) = 13 g; ein Glas Wein (0,2 l) = 16 g; ein Schnapsglas (0,02) = 7 g; ein Glas Apfelwein (0,2 l) = 8,4 g; eine Flasche Alkopops (0,275 l) = 12,8 g. Anschließend werden die monatlichen Alkoholmengen der einzelnen Getränkearten aufaddiert. Hieraus lässt sich dann die durchschnittliche Tagesmenge reinen Alkohols in Gramm bestimmen.

Tabelle 5: Alkohol-Monatskonsum in Risikoklassen

	Gesamt	Frauen	Männer
Abstinent	30,8 %	37,1 %	24,5 %
risikoarmer Konsum	61,3 %	58,2 %	64,4 %
riskanter Konsum	5,8 %	3,8 %	7,8 %
gefährlicher Konsum	1,7 %	0,6 %	2,9 %
Hochkonsum	0,3 %	0,2 %	0,4 %
N	5.516	2.744	2.772

Die Klassifikation erfolgt nach folgenden Alkoholmengen (durchschnittliche tägliche Trinkmenge) in Gramm:

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

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

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

Der Medikamentengebrauch – es wurde der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erfasst – wurde nach der Häufigkeit (Tage im Monat) klassifiziert. Danach praktizieren gut 2 % einen starken Konsum, d.h. sie nehmen (beinahe) täglich eines der beiden – oder sogar beide – Medikamente ein (siehe Tabelle 6). Das sind insgesamt etwa 98.000 Personen in Hessen. Hierbei zeigt sich, dass ein solches Gebrauchsmuster bei den Frauen verbreiteter ist als bei den Männern (3,4 % zu 1,2 %). Beim mittleren Medikamentenkonsum (11-20 Tage im Monat) ergibt sich dagegen keine geschlechtsspezifische Abweichung (0,4 %), während beim schwachen Konsum (1-10 Tage im Monat) wiederum die Frauen mit einem Anteil von 4,1 % zu 2,3 % dominieren. Umgekehrt nehmen vier Prozentpunkte mehr Männer als Frauen aktuell überhaupt keine Schlaf- oder Beruhigungsmittel ein (Gesamtanteil 94 %).

Junge und alte Konsumenten

Gut 40 % der 17- bis 24-Jährigen sind aktuelle Raucher (siehe Tabelle 7). Bei den über 60-Jährigen ist die Tabakprävalenz hingegen weniger als halb so hoch (18,9 %). Ein Blick auf die Konsumententwicklung der dazwischen liegenden Altersgruppen zeigt, dass die Nikotinprävalenz mit steigendem Alter nahezu kontinuierlich abnimmt. Dies ist beim Alkoholkonsum so nicht zu beobachten. Die Monatsprävalenz des Alkoholkonsums der jüngsten Altersgruppe unterscheidet sich mit 71,8 % nur unwesentlich von dem Wert, der für die 60- bis 69-Jährigen erhoben wurde (70,8 %). In den mittleren Altersgruppen schwanken die Prävalenzen zwar leicht, liegen jedoch immer ungefähr auf dem Niveau der „Jungen“ und der „Alten“.

Ein problematischer Alkoholkonsum (risikanter bis Hochkonsum; Klassifizierung siehe oben) wurde für knapp jeden Zehnten (9,5 %) der 17- bis 24-Jährigen in Hes-

Tabelle 6: Medikamenten-Monatskonsum (Schlaf- und Beruhigungsmittel)

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

sen erhoben. Unter den 60- bis 69-Jährigen beträgt der Anteil 8 %. Für die dazwischen liegenden Altersgruppen zeigen sich die Prävalenzen eines solchen (zusammengefassten) Problemkonsums uneinheitlich. In der Gruppe der 25- bis 29-Jährigen liegt die Prävalenz mit gut 6 % unter derjenigen der jüngsten Gruppe und sinkt in der nächsten Altersgruppe noch weiter ab (30-39 Jahre: 4,1 %). Die höchste Prävalenz wurde mit knapp 12 % für die 50- bis 59-Jährigen erhoben, in der ältesten Gruppe sinkt der Anteil wieder auf 8 %.

Die dritte legale Substanzgruppe, die in der Repräsentativerhebung erhoben wurde, umfasst Schlaf- und Beruhigungsmittel. Erwartungsgemäß konsumieren mit einem Anteil von knapp 3 % fast viermal weniger 17- bis 24-Jährige derartige Medikamente als dies in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen der Fall ist (11,2 %). Mit zu-

nehmendem Alter steigt der Medikamentenkonsum also immer weiter an, wie an den Prävalenzen der anderen Altersgruppen abzulesen ist.

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

Bei anderen illegalen Drogen sind die Anteile noch geringer, die eben beschriebene Tendenz findet sich – von geringfügigen Schwankungen abgesehen – auch hier wieder. Konsumierten in der jüngsten Altersgruppe noch 1,3 % der 17- bis 24-

Tabelle 7: Konsumverhalten nach Alter

letzte 30 Tage	17-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Nikotin	40,5 %	41,9 %	34,4 %	37,1 %	33,0 %	18,9 %
Alkohol	71,8 %	68,9 %	66,9 %	70,7 %	69,0 %	70,8 %
Medikamente*	2,9 %	2,6 %	4,4 %	4,6 %	7,5 %	11,2 %
letzte 12 Monate						
Cannabis	6,7 %	5,8 %	2,0 %	0,8 %	0,8 %	0,3 %
andere illegale Drogen	1,3 %	1,6 %	0,5 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %
N*	671	419	1.106	1.331	1.048	992

* Schlaf- und Beruhigungsmittel

+ Anzahl aller Befragten je Altersgruppe

Tabelle 8: Konsumverhalten nach Erwerbssituation

letzte 30 Tage	Erwerbstätig	Arbeitslos	Rentner/ Alters- teilzeit	Schüler/ Student	Hausfrau
Nikotin	36,7 %	47,0 %	20,6 %	30,8 %	25,7 %
Alkohol	72,8 %	59,1 %	68,1 %	75,7 %	51,2 %
Medikamente*	4,6 %	7,3 %	11,8 %	3,7 %	5,3 %
letzte 12 Monate					
Cannabis	1,8 %	6,1 %	0,3 %	5,8 %	0,5 %
andere illegale Drogen	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,9 %	0,0 %
N ⁺	3.426	235	936	411	475

* Schlaf- und Beruhigungsmittel

+ Anzahl aller Befragten je Altersgruppe

Jährigen Hessen in den letzten zwölf Monaten andere illegale Drogen, so geben dies nur 0,2 % der 60- bis 69-Jährigen an. Erneut sei darauf hingewiesen, dass diese sehr geringen Prävalenzraten vermutlich auf die schlechte Erreichbarkeit der Konsumenten anderer (harter) illegaler Drogen zurückzuführen ist. Insofern können die hier berichteten Prävalenzen eher eine Tendenz der Konsumententwicklung mit zunehmendem Alter wiedergeben, als verlässliche Angaben über die tatsächlichen Anteile von Konsumenten illegaler Drogen in der hessischen Bevölkerung zu liefern.

Arbeitslose und erwerbstätige Konsumenten

Von den Erwerbstätigen in Hessen rauchen 36,7 % aktuell Zigaretten. Bei den arbeitslosen Personen ist dagegen die Raucherprävalenz viel höher: Hier stellt knapp die Hälfte (47 %) Raucher dar (siehe Tabelle 8).

Für erwerbstätige Personen wurde die zweithöchste Alkoholmonatsprävalenz dokumentiert (72,8 %). Nur in der Gruppe der Schüler bzw. Studenten ist die Prävalenz mit gut 75 % noch etwas höher, was darauf zurückzuführen sein dürfte, dass in dieser Gruppe viele jüngere Personen vertreten sind, die allgemein leicht erhöh-

te Alkoholprävalenzen aufweisen. Entgegen gängiger Vorstellungen ist die Alkoholprävalenz der arbeitslosen Personen mit 59,1 % um 13,7 Prozentpunkte niedriger als die der Erwerbstätigen.

Mit Blick auf den problematischen Alkoholkonsum zeigt sich, dass etwa jeder zehnte der erwerbslosen Befragten ein Trinkverhalten aufweist, welches auf einen riskanten, gefährlichen bzw. Hochkonsum schließen lässt (10,7 %). Aber auch ein Anteil von knapp 8 % der Erwerbstätigen mit problematischem Konsummuster ist nicht unbeträchtlich. Rentner und Personen in Altersteilzeit (9,4 %) sowie Schüler und Studenten (8,2 %) erreichen ähnlich hohe Anteile. Lediglich bei den Hausfrauen tritt problematischer Alkoholkonsum nur selten auf (3 %).

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

auf das höhere Alter der Personen in dieser Gruppe zurückzuführen ist.

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

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

Regionaler Vergleich

In diesem Kapitel wird ein regionaler Vergleich vorgenommen. Es soll geprüft werden, ob im Konsumverhalten der Bevölkerung regionale Unterschiede bestehen, vor allem in Hinblick auf mögliche Besonderheiten in Städten und ländlichen Regionen. Der Vergleich wird anhand von folgenden fünf regionalen Kategorien durchgeführt: Frankfurt am Main, kreisfreie Städte, Nordhessen, Mittelhessen und Südhessen. Die drei zuletzt genannten Regionen beschreiben drei Planungseinheiten in Hessen, wobei hier die vier kreisfreien Städte herausgenommen worden sind, die separat betrachtet werden.

Wird nun der regionale Vergleich durchgeführt, zeigt sich, dass die Anteile von aktuellen Rauchern in den städtischen Zentren höher sind als in den eher ländlich geprägten Regionen. In Frankfurt und in den vier kreisfreien Städten liegt der Wert für die aktuellen Raucher bei fast 37 %, während er in den drei Landregionen zwischen 30,5 % und gut 33 % liegt (siehe

Tabelle 9: Konsumverhalten nach Region

letzte 30 Tage	Frankfurt	kreisfreie Städte	Nordhessen	Mittelhessen	Südhessen
Nikotin	36,6 %	36,9 %	30,5 %	33,2 %	32,7 %
Alkohol	68,4 %	69,8 %	68,5 %	70,8 %	69,8 %
Medikamente*	6,3 %	5,4 %	7,7 %	6,9 %	4,7 %
letzte 12 Monate					
Cannabis	4,1 %	3,3 %	1,2 %	2,4 %	1,5 %
andere illegale Drogen	0,9 %	0,1 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %
N ⁺	546	620	1.040	999	2.394

* Schlaf- und Beruhigungsmittel

+ Anzahl aller Befragten je Altersgruppe

Tabelle 9). Eine deutliche Stadt-Land-Abweichung lässt sich ebenfalls beim Cannabisgebrauch ausmachen: Danach haben in den Städten 4,1 % bzw. 3,3 % in den letzten zwölf Monaten zumindest gelegentlich Cannabisprodukte konsumiert. Die entsprechenden Werte für Nord-, Mittel- und Südhessen bewegen sich zwischen 1,2 % und 2,4 %. Beim Gebrauch anderer illegaler Drogen (Zwölf-Monats-Prävalenz) fällt der vergleichsweise hohe Wert von 0,9 % für Frankfurt auf.

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

Wird eine Betrachtung des Alkohol-Monatskonsums nach Risikoklassen vorgenommen (siehe oben), zeigt sich, anders als bei der Prävalenz des Alkoholkonsums, eine Differenz zwischen Stadt und Land. Denn die zusammengerechneten, handlungsrelevanten Quoten riskanter Konsumenten bis Hochkonsumenten liegen in den Städten bei 8,9 % (Frankfurt) bzw. 10,2 %

(kreisfreie Städte), in den drei ländlichen Regionen dagegen bei 6,9 % bis 7,9 %.

Bundesweiter Vergleich

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

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

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

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

Die folgende Tabelle zeigt nun, dass es in Hessen einen höheren Anteil von aktuellen Rauchern gibt als deutschlandweit. Das Verhältnis beträgt 35,2 % (Hessen) zu 31,8 % (Bund) (siehe Tabelle 10). Wird die Rauchintensität der Raucher betrachtet, ergibt sich, dass der Anteil der sehr starken Raucher in Hessen geringer ist als im Bund (22,0 % zu 30,4 %).

Beim Alkoholkonsum sind dagegen höhere Prävalenzen auf der Bundesebene anzutreffen. Die Abstinenzrate für den aktuellen Konsum (letzte 30 Tage) liegt in Hessen bei 30,6 %, im Bund bei 25,1 %. Die Monatsprävalenz ist bei allen Getränkearten – mit Ausnahme der Alkopops – in Hessen geringer als auf der Bundesebene. Das Gleiche gilt tendenziell auch für die konsumierten Mengen. Im Bund werden im Durchschnitt mehr Bier und Spirituosen getrunken (2,1 zu 1,9 l bzw. 0,07 zu 0,03 l). Der Wert ist bei Wein/Sekt identisch (0,5 l), bei den Alkopops weist Hessen die höhere Menge auf (0,5 zu 0,7 l).³ Dieses schlägt sich auch nieder, wenn der Alkoholkonsum nach den Risikoklassen berechnet wird: Der Anteil derjenigen Personen mit einem riskanten bis Hochkonsum beträgt in Hessen knapp 8 %, der entsprechende Wert für das gesamte Bundesgebiet liegt bei fast 11 %.

Die Jahresprävalenz für Cannabiskonsum ist in Hessen ebenfalls deutlich niedriger

³ Der Konsum von Apfelwein, der nur in Hessen erhoben worden ist, wurde nicht mit hereingerechnet, weil er weniger Alkohol enthält.

Tabelle 10: Konsumverhalten der hessischen und bundesdeutschen Bevölkerung (18 bis 64 Jahre)

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

als im Bundesgebiet (2,2 % zu 4,7 %), wobei zu berücksichtigen ist, dass diejenigen mit einem einmaligen Probiertkonsum (letzte zwölf Monate) in Hessen als „Nicht-Konsumenten“ erfasst worden sind. Das Gleiche gilt für die Kategorie „andere illegale Drogen“ (0,4 % zu 1,2 %), wobei hier

erneut auf die eingeschränkte Aussagekraft dieser Ergebnisse hingewiesen werden muss.

Die Werte für den wöchentlichen Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln stellen sich in etwa gleich dar, wobei sie im Bund getrennt (jeweils 2,0 %) und

in Hessen (3,5 %) zusammengefasst erhoben worden sind.

Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfe

Eine Grundvoraussetzung für den (freiwilligen) Besuch einer Suchtberatungsstelle ist eine grundsätzliche Akzeptanz der Suchthilfe. Auch wenn die Inanspruchnahme der Einrichtungen forciert wird – durch das berufliche oder familiäre Umfeld, gerichtliche Auflagen u.a. – ist die Akzeptanz eine notwendige Vorbedingung, damit die angebotenen Hilfen wirken können, denn ohne aktive Mitarbeit der Betroffenen würden sie ins Leere laufen. Die Akzeptanz wurde im Telefoninterview mit der Frage abgebildet, ob die Befragten einem Bekannten mit Suchtproblemen empfehlen würden, eine Suchtberatungsstelle (bzw. eine Sucht-Selbsthilfegruppe) aufzusuchen. Dies bejahten 91 % der Befragten (siehe Tabelle 11). Es besteht also ein hohes Ansehen der ambulanten Suchthilfe in der Bevölkerung. Das gilt sowohl für die Frauen (92 %) als auch für die Männer (90 %).

Da der überwiegende Teil der Befragten einen Substanzkonsum praktiziert, der es ihnen nicht nahelegt, eine Beratungsstelle aufzusuchen, ist es für sie eigentlich auch nicht von Bedeutung, ob sich in ihrem Kreis eine Beratungsstelle befindet. Trotzdem bejahen 39 % dieser Gruppe die Frage, ob sie in ihrem Kreis eine Beratungsstelle kennen. Die Frauen sind etwas besser informiert als die Männer (42 % zu 37 %).

Trotzdem kann man fragen, ob die Erwartungen nicht höher gesteckt werden könnten oder sollten, wenn das Ausmaß des Bekanntheitsgrades betrachtet wird. Wenn fast alle Personen bereit sind, das Aufsuchen einer Beratungsstelle zu empfehlen, wenn eine Suchtproblematik bei einem Angehörigen/Bekanntem besteht, wäre es sicher hilfreich zu wissen, zu welcher konkreten Einrichtung man gehen könnte.

Tabelle 11: Akzeptanz, Bekanntheit, Inanspruchnahme und Beurteilung der ambulanten Suchtkrankenhilfe

		Männer (N = 2.717)	Frauen (N = 2.738)
Akzeptanz: Würden Sie einem Bekannten mit Suchtproblemen empfehlen, eine Drogen- und Suchtberatungsstelle bzw. Sucht-Selbsthilfegruppe aufzusuchen?	ja	90 %	92 %
	nein	10 %	8 %
		(N = 2.812)	(N = 2.787)
Bekanntheit: Ist Ihnen in Ihrem Landkreis (bzw. kreisfreien Stadt) eine Drogen- und Suchtberatungsstelle bzw. Sucht-Selbsthilfegruppe bekannt?	ja	37 %	42 %
	nein	63 %	58 %
		(N = 2.812)	(N = 2.787)
Inanspruchnahme: Haben Sie schon einmal eine Drogen- und Suchtberatungsstelle (bzw. Sucht-Selbsthilfegruppe) aufgesucht?	ja	3 %	2 %
	nein	97 %	98 %
		(N = 71)	(N = 52)
Benotung: Wie bewerten Sie die dort erhaltene Beratung und Hilfe? Bitte beurteilen Sie die Arbeit anhand von Schulnoten, wobei 1 bedeutet „ich bin mit der Leistung sehr zufrieden“ und 6 bedeutet „ich bin mit der Leistung gar nicht zufrieden“. Die Noten dazwischen dienen Ihnen zur Abstufung.		2,16	2,82

2,3 % der Befragten geben an, schon einmal eine ambulante Beratungsstelle aufgesucht zu haben. Wenn es zu einer Inanspruchnahme von Hilfe in einer Einrichtung gekommen ist, wurde nach der Beurteilung der erhaltenen Betreuung auf einer Notenskala von 1 bis 6 gefragt. Die Beurteilung liegt im Mittel zwischen gut und befriedigend (2,4), die Männer urteilen besser als die Frauen. Klienten, die vor allem mit Alkoholproblemen kommen, urteilen positiver als die Klienten illegaler Drogen.

Zusammenfassung und Diskussion

Trotz der mehrfachen Erhöhung der Tabaksteuern in den zurückliegenden Jahren und einer Vielzahl von präventiven An-

strengungen (Kampagnen, schulische Maßnahmen, Rauchverbote) greift noch immer ein Drittel aller Hessen zur Zigarette. Jeder Zehnte raucht eine Packung oder mehr am Tag. Absolut sind dies mehr als 400.000 in Hessen lebende Personen, die durch ein solch intensives Konsumverhalten ihre Gesundheit aufs Spiel setzen. Der Konsum von Alkohol ist – wenig überraschend – noch verbreiteter als das Rauchen. Etwa zwei Drittel der hessischen Bevölkerung trinken aktuell alkoholische Getränke. Interessanter sind jedoch die Anteile problematischen Trinkens. Im Einzelnen praktizieren 5,8 % einen riskanten und 1,7 % einen gefährlichen Konsum; bei 0,3 % liegt Hochkonsum vor. Werden die Anteile addiert und auf absolute Werte umgerechnet, so zeigt sich, dass etwa 330.000 Per-

sonen (17 bis 69 Jahre) im Bundesland Hessen Alkohol in problematischer Weise zu sich nehmen. Medikamente und Cannabisprodukte werden hingegen nur von einer Minderheit der Bevölkerung konsumiert.

Der Vergleich der Ergebnisse der hessischen Befragung mit den Angaben einer bundesdeutschen Studie machte deutlich, dass der sehr intensive Konsum von Tabak und Alkohol in Hessen etwas weniger stark ausgeprägt ist als in Deutschland insgesamt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist jedoch die unterschiedliche Erhebungsmethodik der Befragungen zu beachten. Es besteht bisher in der epidemiologischen Suchtforschung keine Einigkeit darüber, ob schriftliche, telefonische oder Face-to-face Befragungen bei Prävalenzerhebungen zu bevorzugen sind, um die validesten Ergebnisse zu ermitteln. Es kann deshalb nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass zumindest der problematische Substanzkonsum in der hessischen Befragung aufgrund des direkten Kontakts von Interviewer und befragter Person im Rahmen des telefonisch geführten Interviews (etwas) unterschätzt wird.

Dies würde gleichzeitig aber auch bedeuten, dass die berichteten Anteile problematischen Konsums in der hessischen Bevölkerung eine konservative Schätzung des wahren Problemausmaßes darstellen. Der Politik wie der Suchthilfe Hessens liegen somit valide Daten vor, die diese für ihre Planungen bezüglich des Umfangs und der Ausgestaltung von Prävention und Behandlung von Suchtkrankheiten nutzen können, ohne Gefahr zu laufen, über den eigentlichen Bedarf hinaus zu investieren. Dass es auch in Hessen noch erheblicher Anstrengungen bedarf, um suchtbelasteten Menschen schneller und ausreichend Hilfe zukommen zu lassen, unterstreicht

der Umstand, dass von den ca. 88.000 Personen mit einem mindestens gefährlichen Alkoholkonsum nur ca. 8 % um Hilfe in Einrichtungen des ambulanten hessischen Hilfesystems nachfragten. Auch wenn sicher ein Teil der Alkoholkranken sich außerhalb des ambulanten Suchthilfesystems betreuen lässt – beim Hausarzt, in der Klinik oder in einer Selbsthilfegruppe – so ist dennoch davon auszugehen, dass zu sehr vielen alkoholabhängigen Menschen in Hessen bisher kein Zugang besteht.

Literatur

Baumeister, S. E., Kraus, L., Stonner, T. & Metz, K. (2008). *Tabakkonsum, Nikotinabhängigkeit und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys. SUCHT 54, S26-S35.*

Kraus, L., Augustin, R., Bloomfield, K. & Reese, A. (2001). *Der Einfluss regionaler Unterschiede im Trinkstil auf riskanten Konsum, exzessives Trinken, Missbrauch und Abhängigkeit. Gesundheitswesen 63, 775-782.*

Kraus, L. & Baumeister, S. E. (2008). *Studien-design und Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. SUCHT 54, S6-S15.*

Pabst, A. & Kraus, L. (2008). *Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. SUCHT 54, S36-S46.*

Rösner, S., Steiner, S. & Kraus, L. (2008). *Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. SUCHT 54, S47-S56.*

Korrespondenzadresse

Dr. Jens Kalke

Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung (ISD)
c/o Klinik für Psychiatrie
Universitätskrankenhaus Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Repetitorium Allgemeinmedizin

Erneut und damit zum 3. Mal wird am 19. und 20. Juni 2010 (siehe Seite 162) das in den letzten Jahren erfolgreiche Repetitorium Allgemeinmedizin angeboten. Besucht hatten es 2009 zur Hälfte gestandene Allgemeinärztinnen und -ärzte, die ihr Wissen auffrischen und neueste Tendenzen in der Allgemeinmedizin erfahren wollten. Die anderen Kolleginnen und Kollegen nutzten die Veranstaltung, um sich vor der Facharztprüfung fit zu machen. Dreizehn Kolleginnen und Kollegen, die als Moderatoren in der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin tätig sind oder an den hausärztlichen Leitlinien der KV Hessen und den DEGAM-Leitlinien mitgearbeitet haben oder Prüfer der Facharztprüfung Allgemeinmedizin sind, konnten als Referenten gewonnen werden.

Die Themen der einzelnen etwa halbstündigen Vorträge sind typisch für allgemeinmedizinische Belange in der Praxis: spezifisch allgemeinmedizinische Vorgehensweisen und Handlungswege, sogenannte Befindlichkeitsstörungen, Fieberzustände, Infekte der Atemwege und Lungenerkrankungen, gastro-intestinale Leitsymptome, neurologische Krankheitsbilder, wichtige dermatologische Krankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Akutfälle in Urologie und Gynäkologie, Beschwerden des Muskel-Skelett-Gelenk-Systems und Osteoporose. Selbstverständlich wird auch die Palliativmedizin thematisiert, ebenso wie Schmerztherapie und rationale Arzneimitteltherapie. Ein Vortrag befasst sich mit Prävention in der hausärztlichen Praxis. Abgerundet wird die Veranstaltung durch Arbeit in Kleingruppen über die genannten Themen als Abschluss jedes halben Tages.

So wird eine in der Praxis verwertbare Mischung aus allgemeinmedizinischer Vorgehensweise, evidenced based medicine, hausärztlichen Leitlinien, DEGAM-Leitlinien und praktischer Erfahrung vortragen.

Dr. Gert Vetter, Frankfurt

„Zu hoch gepokert?“

Broschüre zur Glücksspielsuchtprävention

Mehr als 60 Prozent der Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren haben trotz eines gesetzlichen Verbots für Minderjährige schon Erfahrung mit Glücksspiel. „Es ist gerade für junge Menschen verlockend und kann süchtig machen“, warnt die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS). Sie hat mit ihren Partnerorganisationen in Brandenburg, Thüringen, Bayern und Niedersachsen die nach eigenen Angaben bundesweit erste Broschüre zum Thema Glücksspielsuchtprävention entwickelt.

In Hessen sind etwa 47.000 Menschen von dieser Sucht betroffen. Davon entsprechen ca. 13.400 hessische Jugendliche im Alter von 13 bis 19 Jahren den Kriterien des problematischen Glücksspielens.

Die Broschüre „Zu hoch gepokert?“ kann kostenfrei von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) per Telefon 069 7137-6777 oder per E-Mail hls@hls-online.org angefordert werden. Als Download steht sie auf der Homepage der HLS www.hls-online.org zur Verfügung.