

Im Auftrag der Sucht- und Drogenkoordination Wien  
gemeinnützige GmbH (SDW)

# **Suchtmittelmonitoring 2023**

**Bevölkerungsbefragung Wien**

**Studienbericht**



Wien, im Dezember 2023

Archivnummer: 25.323.064

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	4
Tabellenverzeichnis .....	5
Daten zur Untersuchung .....	6
Vorwort.....	7
Abstract.....	8
Hauptergebnisse in Kurzform .....	9
1 Suchtmittel und Substanzkonsum.....	14
1.1 Konsum von Alkohol .....	14
1.1.1 Allgemeine Trinkfrequenz.....	14
1.1.2 30-Tage-Prävalenz .....	16
1.1.3 Konsumierte Alkoholmenge .....	17
1.1.4 Präferierte Alkoholika .....	19
1.1.5 Erstkonsumalter: Alkohol.....	21
1.1.6 Einschätzung der Gesundheitsschädigung.....	22
1.2 Konsum von Tabak- bzw. Nikotinprodukten.....	24
1.2.1 Konsumhäufigkeit .....	24
1.2.2 Konsumhäufigkeit bei Tabak- bzw. Nikotinprodukten .....	26
1.2.3 Orte des Konsums von Tabak- bzw. Nikotinprodukten .....	27
1.2.4 Erstkonsumalter: Tabak- bzw. Nikotinprodukte .....	28
1.2.5 Ehemaliger Konsum von Tabak- bzw. Nikotinprodukten .....	31
1.2.6 Konsum anderer Tabak- bzw. Nikotinprodukte.....	32
1.3 Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln .....	33
1.3.1 Lebenszeit-Prävalenz: Psychopharmaka und Arzneimittel .....	33
1.3.2 Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz: Psychopharmaka und Arzneimittel .....	35
1.3.3 Erstkonsumalter: Psychopharmaka und Arzneimittel .....	36
1.4 Konsum von Cannabis-Produkten .....	36
1.4.1 Lebenszeit-Prävalenz: Cannabis-Konsum .....	36
1.4.2 Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz: Cannabis-Konsum .....	37
1.4.3 Erstkonsumalter: Cannabis.....	38
1.5 Konsum illegaler Substanzen.....	38
1.5.1 Lebenszeit-Prävalenz: illegale Substanzen.....	38
1.5.2 Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz: illegale Substanzen .....	39
1.5.3 Erstkonsumalter: illegale Substanzen .....	41
1.6 Korrelationen beim Substanzkonsum .....	41
1.7 Einstellung zu Suchtmitteln .....	42
2 Verbreitung von Handy- und Computerspielen.....	45
2.1 Spiele am Handy .....	45
2.2 Spiele am Computer bzw. mit einer Konsole .....	46
3 Teilnahme an Glücksspielen.....	49
4 Korrelation von Konsum- und Verhaltensmustern .....	52
5 Suchterkrankungen als Thema im Alltag .....	54

5.1	Einschätzung der Verbreitung von Suchtformen.....	54
5.2	Bekannte mit einem Suchtproblem .....	57
5.3	Mögliche Betroffenheit von Suchterkrankungen .....	59
5.3.1	Befürchtung einer eigenen Abhängigkeit.....	59
5.3.2	Befürchtung einer Abhängigkeit im Familienkreis.....	60
5.4	Gespräche über Süchte im Familien- und Freundeskreis.....	61
5.5	Vermeidung von Orten und Plätzen in der Stadt .....	63
6	Informiertheit und Informationsbedarf.....	65
6.1	Informiertheitsgefühl über Suchtmittel .....	65
6.2	Informationsquellen und Informationsverhalten.....	66
6.3	Weiterer Informationsbedarf.....	67
7	Einstellungen zur Sucht- und Drogenpolitik.....	69
7.1	Beurteilung der Wiener Sucht- und Drogenpolitik.....	69
7.2	Einstellungen zu Maßnahmen im Suchtbereich.....	70
7.3	Indikatoren was eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik ausmacht .....	73
7.4	Akzeptanz einer Sucht- und Drogenberatungsstelle in der Wohnumgebung .....	74
	Hinweise zur Methodik.....	76

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alkohol-Konsumhäufigkeit .....	14
Abbildung 2: Alkohol-Konsumhäufigkeit nach Geschlecht und Alter .....	16
Abbildung 3: Alkohol-Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen.....	17
Abbildung 4: Konsum größerer Alkoholmengen (letzte 30 Tage) nach Alter und Geschlecht .....	18
Abbildung 5: Präferierte Alkoholika.....	20
Abbildung 6: Präferierte Alkoholika – Erste Wahl und alternativer Konsum.....	21
Abbildung 7: Alkohol-Erstkonsumalter.....	22
Abbildung 8: Gesundheitsschädigende Wirkung von Alkohol .....	23
Abbildung 9: Tabak- oder Nikotin-Konsumhäufigkeit nach Geschlecht und Alter.....	26
Abbildung 10: Häufigkeit des Konsums von Tabakwaren.....	27
Abbildung 11: Konsumhäufigkeit Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte - pro Tag .....	27
Abbildung 12: Orte, an denen Tabak- bzw. Nikotinprodukte konsumiert werden.....	28
Abbildung 13: Erstkonsumalter: Tabak- bzw. Nikotinprodukte .....	29
Abbildung 14: Beginn des regelmäßigen Tabak- oder Nikotinkonsums.....	30
Abbildung 15: Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte: Ort des Erstkonsums.....	31
Abbildung 16: Früherer Konsum von Tabak- oder Nikotinprodukten .....	32
Abbildung 17: Konsum von anderen Tabak- oder Nikotinprodukten .....	33
Abbildung 18: Korrelation des Konsums illegaler Substanzen (Lebenszeit-Prävalenz).....	42
Abbildung 19: Einstellungen zu Suchtmitteln .....	43
Abbildung 20: Nutzung von Handyspielen nach Alter und Geschlecht .....	45
Abbildung 21: Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von Handyspielen.....	46
Abbildung 22: Nutzung von Computer- bzw. Konsolenspielen nach Alter und Geschlecht .....	47
Abbildung 23: Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von Computer- und Konsolenspielen .....	48
Abbildung 24: Teilnahme an Glücksspielen und Wettangeboten.....	50
Abbildung 25: Online-Glücksspiel und Wetten .....	51
Abbildung 26: Korrelation von Substanzkonsum und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial .....	52
Abbildung 27: Einschätzung der Suchtverbreitung.....	54
Abbildung 28: Eingeschätzte Suchtverbreitung (Zeitreihe 1).....	55
Abbildung 29: Eingeschätzte Suchtverbreitung (Zeitreihe 2) .....	56
Abbildung 30: Eingeschätzte Suchtverbreitung (Zeitreihe 3) .....	57
Abbildung 31: Bekannte mit Suchtproblemen .....	58
Abbildung 32: Angst vor Abhängigkeit im persönlichen Umfeld .....	61
Abbildung 33: Gemiedene Orte und Plätze .....	64
Abbildung 34: Suchtmittel-Informiertheitsgefühl (Zeitreihe).....	65
Abbildung 35: Informationsbedarf.....	67
Abbildung 36: Informationspräferenzen nach Quelle .....	68
Abbildung 37: Eindruck von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik (Zeitreihe).....	69
Abbildung 38: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen .....	71
Abbildung 39: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen (Zeitreihe 1) .....	72
Abbildung 40: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen (Zeitreihe 2).....	73
Abbildung 41: Erfolgsindikatoren im Bereich der Sucht- und Drogenpolitik.....	74

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Alkohol-Konsumhäufigkeit (Zeitreihe).....	15
Tabelle 2: Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Tag und Risikogruppen.....	19
Tabelle 3: Gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum (Zeitreihe).....	24
Tabelle 4: Gewohnheiten beim Tabak- oder Nikotinkonsum (Zeitreihe).....	25
Tabelle 5: Täglicher Tabak- oder Nikotinkonsum nach Geschlecht (Zeitreihe).....	25
Tabelle 6: Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln (Lebenszeit-Prävalenz, Zeitreihe).....	34
Tabelle 7: Prävalenzen in Bezug auf Psychopharmaka und Arzneimittel.....	35
Tabelle 8: Häufigkeit der Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln (letzte 12 Monate).....	36
Tabelle 9: Alter beim Erstkonsum von Psychopharmaka und Arzneimitteln.....	36
Tabelle 10: Konsum von Cannabis-Produkten (Lebenszeit-Prävalenz, Zeitreihe).....	37
Tabelle 11: Prävalenzen in Bezug auf Cannabis-Konsum.....	37
Tabelle 12: Häufigkeit der Einnahme von Cannabis-Produkten (letzte 12 Monate).....	38
Tabelle 13: Alter beim Erstkonsum von Cannabis-Produkten.....	38
Tabelle 14: Konsum von illegalen Substanzen (Lebenszeit-Prävalenz, Zeitreihe).....	39
Tabelle 15: Prävalenzen in Bezug auf illegale Substanzen.....	40
Tabelle 16: Häufigkeit der Einnahme von illegalen Suchtmitteln (letzte 12 Monate).....	41
Tabelle 17: Alter beim Erstkonsum illegaler Substanzen.....	41
Tabelle 18: Einstellung zu Suchtmitteln (Zeitreihe).....	44
Tabelle 19: Gespräche über Medikamente, Suchtmittel oder Süchte.....	62
Tabelle 20: Informationsbezug über Suchtmittel bzw. zur Suchtprävention.....	66

## Daten zur Untersuchung

- Themen:
  - Konsum von legalen Suchtmitteln (Alkohol und Nikotin)
  - Zusätzliche Fragen zu Rauchgewohnheiten
  - Konsum von illegalen bzw. missbräuchlich verwendeten Suchtsubstanzen
  - Konsumhäufigkeit (in den letzten 3 Jahren und in den letzten 30 Tagen)
  - Alter beim Erstkonsum
  - Einstellungen im Zusammenhang mit Suchtmitteln
  - Angenommene Verbreitung der unterschiedlichen Suchtformen in Österreich
  - Befürchtung, dass man selbst oder ein Familienmitglied suchtkrank wird
  - Hilfesuche im Falle einer eigenen Suchterkrankung
  - Innerfamiliäre Gespräche über Süchte und Suchtgefahren
  - Informiertheit über die Suchtthematik und Informationsquellen
  - Inhaltlicher Informationsbedarf und präferierte Informationsquellen
  - Fragen zur Glücksspielsucht
  - Fragen zu Spielgewohnheiten am Handy und Computer
  - Einstellung zur Wiener Sucht- und Drogenpolitik
  - Einstellung zu sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen
  - Mit suchtkranken Personen verbundene Orte und Plätze
  - Soziodemografische Hintergrunddaten
- Auftraggeber: Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (SDW)
- Grundgesamtheit: Wohnbevölkerung ab 16 Jahren (rund 1,63 Mio. Einwohner\*innen)
- Erhebungsgebiet: Wien
- Stichprobenumfang: 801 Personen; max. Schwankungsbreite: +/- 3,5 Prozentpunkte
- Zielpersonenauswahl: Zufallsauswahl
- Art der Befragung: Methodenmix CATI/CAWI (303/498)
- Befragungszeitraum: Juli bis September 2023
- Projektleitung: Julian Aichholzer
- Projektteam: Jacob Wimmer, Julia Birke, Thomas Kehl, Christoph Wittmayer

## Vorwort

Die Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH beauftragte das Institut für empirische Sozialforschung (IFES) mit der Durchführung einer Befragung der Wiener Bevölkerung zum Thema Suchtmittel und Suchtverhalten. Die Datenerhebung erfolgte von Juli bis September 2023 in Form von CATI- und CAWI-Interviews bei einer repräsentativen Zufallsstichprobe von 801 Personen ab 16 Jahren (bis zum Jahr 2019: jeweils nur 600 Befragte).

Der besondere Stellenwert dieser Monitoring-Studie liegt darin, dass zu dieser Thematik regelmäßige Befragungen im Abstand von zwei Jahren durchgeführt werden, woraus sich allfällige Konsum- und Einstellungsentwicklungen eruieren lassen. Ein Teil der Zeitreihenergebnisse umfasst inzwischen eine Periode von annähernd drei Jahrzehnten. Die aktuelle Befragung ist vor dem Hintergrund der weitgehenden Überwindung der gesellschaftlichen Ausnahmesituation, die die Corona-Pandemie (siehe dazu die Erhebung 2021) darstellte, zu sehen. In diesem Jahr standen politisch und ökonomisch die anhaltende Teuerung sowie der Krieg in der Ukraine mit seinen Nebenfolgen für die österreichische Gesellschaft im Vordergrund, deren Auswirkungen noch weitgehend unklar sind.

Inhaltliche Schwerpunkte der aktuellen Erhebung sind:

- Konsum von legalen Suchtmitteln (Alkohol und Nikotin)
- Zusätzliche Fragen zu Rauchgewohnheiten
- Konsum von illegalen bzw. missbräuchlich verwendeten Suchtsubstanzen
- Konsumhäufigkeit (in den letzten 3 Jahren und in den letzten 30 Tagen)
- Alter beim Erstkonsum
- Einstellungen im Zusammenhang mit Suchtmitteln
- Angenommene Verbreitung der unterschiedlichen Suchtformen in Österreich
- Befürchtung, dass man selbst oder ein Familienmitglied suchtkrank wird
- Hilfesuche im Falle einer eigenen Suchterkrankung
- Innerfamiliäre Gespräche über Süchte und Suchtgefahren
- Informiertheit über die Suchtthematik und Informationsquellen
- Inhaltlicher Informationsbedarf und präferierte Informationsquellen
- Fragen zur Glücksspielsucht
- Fragen zu Spielgewohnheiten am Handy und Computer
- Einstellung zur Wiener Sucht- und Drogenpolitik
- Einstellung zu sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen
- Mit suchtkranken Personen verbundene Orte und Plätze
- Soziodemografische Hintergrunddaten

Der vorliegende Studienbericht enthält eine schriftliche Zusammenfassung der Hauptergebnisse der Befragung unter Einbeziehung der Zeitreihendaten.

Wien, im Dezember 2023

Dr. Julian Aichholzer, Institut für empirische Sozialforschung

## Abstract

Das Wiener Suchtmittelmonitoring untersucht das Suchtverhalten der Wiener Bevölkerung nun bereits über einen Zeitraum von drei Jahrzehnten. Die aktuelle Studie 2023 liefert dabei folgende zentrale Ergebnisse:

Der regelmäßige Alkoholkonsum zeigt eine langfristige Abnahme, wobei aktuell etwa ein Viertel der Befragten regelmäßig (an zumindest zwei bis drei Wochentagen) Alkohol konsumiert. Im letzten Monat konsumierte rund eine von acht Personen größere Mengen Alkohol (=3/4l Wein oder 3 große Bier oder 9 Schnäpse) sogar mehrmals wöchentlich.

Die Prävalenz (Verbreitung) täglichen Tabak- oder Nikotinkonsums in der Wiener Bevölkerung liegt bei 28 Prozent und ist damit leicht angestiegen. Der Cannabiskonsum (mit THC) ist hingegen seit 2021 leicht gesunken. Abgesehen von einem Rückgang der Applikation von Beruhigungstabletten und Anregungsmitteln, ist der Konsum von Psychopharmaka und anderen Arzneimitteln stabil.

Etwa drei von zehn Befragten haben bereits illegale Suchtmittel konsumiert, wobei sich die Verbreitung bzw. Lebenszeit-Prävalenz einzelner Drogenarten in den letzten Jahren kaum verändert hat und im Bereich von 2 bis 7 Prozent liegt.

Die Nutzung von Handy- und Computerspielen ist mit einem Anteil von knapp der Hälfte der Bevölkerung ab 16 Jahren durchaus weit verbreitet, wobei die Nutzung von Glücksspielen lediglich in ihrer Onlinenutzung etwas zunimmt.

Die wahrgenommene Verbreitung von Suchtmitteln wie Nikotin und Alkohol ist unverändert am höchsten, nun gefolgt von problematischer Internet-/Handynutzung und Computerspielsucht. Etwa zwei Drittel kennen auch von einer Sucht gefährdete Personen in ihrem sozialen Umfeld.

Die Selbstwahrnehmung in Bezug auf etwaiges Suchtverhalten zeigt Geschlechtsunterschiede: Männer sind besorgter hinsichtlich einer eigenen Alkoholabhängigkeit, Frauen über eine mögliche Internet-/Handysucht. Auch Sorgen um das Suchtverhalten im familiären Umfeld sind weit verbreitet, bspw. in Bezug auf Alkoholabhängigkeit, die von einem Viertel genannt wird.

Je rund drei von zehn Befragten haben in den letzten Monaten Gespräche über Suchtmittel und Süchte in der Familie bzw. mit Freund\*innen geführt, wobei Alkohol, Nikotin und problematische Internet-/Handynutzung die am häufigsten diskutierten Themen waren.

Von jenen, die hierzu eine Meinung haben, hat je die Hälfte ein positives oder ein negatives Bild der Sucht- und Drogenpolitik der Stadt Wien. Der Großteil hat jedoch keine klare Meinung. Die Mehrheit unterstützt sinngemäß die Fortsetzung der bisherigen Wiener Drogenpolitik, wobei es eine zunehmende Offenheit gegenüber der Liberalisierung von Cannabis gibt. Andererseits werden gegenüber den Vorjahren tendenziell restriktivere Ansichten gegenüber illegalen Suchtmitteln und strengeren Maßnahmen zur Alkoholkontrolle sichtbar.

Die Wiener Bevölkerung betrachtet den Erfolg einer Suchtmittel- und Drogenpolitik durchaus differenziert, wobei die Notwendigkeit von weiteren Informationsquellen und Bildungsprogrammen als wichtig erachtet wird. Die Errichtung von Sucht- und Drogenberatungsstellen in der Nähe würde weiter von einer Mehrheit akzeptiert werden. Die Vermeidung bestimmter Orte, an denen Menschen mit einer Suchterkrankung sein könnten, hat speziell bei U-Bahn-Stationen zugenommen.

## Hauptergebnisse in Kurzform

### Konsum von Alkohol:

- Die Trinkfrequenz von Alkoholika in Wien zeigt eine langfristige Abnahme. Ein Viertel der Wiener Bevölkerung über 16 Jahre konsumiert regelmäßig Alkohol, wobei knapp 18 % einmal pro Woche trinken und etwa 19 % dies ein- bis dreimal im Monat tun. Etwa 17 % sind abstinent – dieser Anteil ist seit Jahren äußerst stabil geblieben.
- Innerhalb des letzten Monats tranken 66 % der Befragten mindestens einmal Alkohol, während knapp 30 % der regelmäßigen Konsument\*innen mehrere Male pro Woche tranken, ähnlich wie vor zwei Jahren. Etwa 12 % tranken in den letzten 30 Tagen Alkohol in größeren Mengen, verglichen mit 16 % zum Jahr 2021.

### Konsum von Tabak bzw. Nikotinprodukten:

- Der Anteil der täglichen Raucher\*innen und Nikotinkonsument\*innen liegt bei 28 %, was eine Steigerung um 5 Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2021 darstellt. Weitere 17 % konsumieren gelegentlich oder sporadisch. Der Anteil der regelmäßigen Konsument\*innen liegt generell im Schnitt der letzten Jahre, obwohl die Substanzgruppe 2023 erstmals weiter gefasst wurde (generell: Tabak- oder Nikotinprodukte im Vgl. zu „Zigaretten bzw. Tabakprodukten“ in den Vorjahren).
- Andere Tabak bzw. Nikotinprodukte werden jeweils nur von eher kleinen Minderheiten konsumiert und auch dies nur gelegentlich, wobei die aktuellen Nennungsquoten fast völlig mit jenen vor zwei Jahren übereinstimmen. E-Shishas und e-Zigaretten werden von 16 % gelegentlich genutzt, Wasserpfeifen von 12 %, und Kautabak, Schnupftabak oder Snus von 8 %. Die tägliche Nutzung von diesen Produkten liegt bei 1-3 %. Erstmals gefragt wurde 2023 auch nach Tabakerhitzern, die von immerhin 9 % aller Befragten zumindest gelegentlich verwendet werden.

### Konsum von Cannabis-Produkten:

- Bei der Verwendung illegaler Substanzen wurde Cannabis gesondert betrachtet. 22 % der Befragten gaben an, schon einmal Hanfprodukte (mit THC) oder Cannabis konsumiert zu haben, was einen Rückgang um 5 Prozentpunkte gegenüber 2021 darstellt. Hanfprodukte ohne THC wurden von 14 % genutzt, ein leichter Anstieg um +1 Prozentpunkt.

### Konsum von Psychopharmaka und Arzneimitteln:

- Bei Psychopharmaka und Arzneimitteln zeigt sich: 21 % gaben an, Beruhigungstabletten genommen zu haben, was allerdings einen Rückgang um 4 Prozentpunkte gegenüber 2021 bedeutet. Schlaftabletten wurden von 24 % genutzt, mit einer minimalen Änderung von +1 Prozentpunkt. Arzneimittel gegen Depressionen wurden von 22 % verwendet, ebenfalls mit einer zu vernachlässigenden Steigerung von +1 Prozentpunkt.
- Die Prävalenz von Anregungsmitteln und Arzneimitteln gegen Müdigkeit betrug 9 %, ein Rückgang um 3 Prozentpunkte. Abmagerungs- und Schlankheitstabletten wurden von 12 % genommen, ein Rückgang um 2 Prozentpunkte. Die Verwendung von Arzneimitteln zur Leistungssteigerung (z.B. Anabolika) blieb unverändert bei 4 %.

### Konsum illegaler Substanzen:

- Insgesamt gaben 29 % der Befragten an, schon einmal illegale Suchtmittel konsumiert zu haben, was nahezu gleichbleibend ist im Vergleich zu 2021 (31 %). Die Prävalenz nach verschiedenen Drogenarten blieb ebenfalls stabil, wobei Kokain, Naturprodukte, Ecstasy und Amphetamine zwischen 6 % und 7 % lagen. Andere Drogen hatten Prävalenzen von 2 % bis 4 %. Diese Werte haben sich in den letzten Jahren kaum verändert.

#### Korrelation beim Substanzkonsum:

- Die Untersuchung der Korrelation (über die Lebenszeit) zeigt bedeutsame Zusammenhänge im Konsum von Psychopharmaka. Arzneimittel zur Beruhigung, Antidepressiva und Schlaftabletten wurden oft von denselben Personen genutzt. Ähnlich verhält es sich beim Nutzerkreis von THC-haltigen Hanfprodukten im Vergleich zu Hanfprodukten ohne THC, die nicht illegal sind. Besonders hohe Korrelationen in den Konsumgewohnheiten zeigen sich zwischen Amphetamin/Speed und (Liquid) Ecstasy/MDMA. Früherer Kokainkonsum korreliert auch mittelstark mit diesen Substanzgruppen und zusätzlich mit Cannabis-Konsum.

#### Verbreitung von Handy- bzw. Computerspielen:

- Die Hälfte (47 %) der Wiener\*innen und Wiener spielt gelegentlich Handy-Spiele, was einen leichten Rückgang um 6 Prozentpunkte gegenüber 2021 darstellt, möglicherweise aufgrund einer Hochphase während der damaligen von Lockdowns und Mobilitätseinschränkungen geprägten Zeit. Ebenso spielen 41 % gelegentlich Spiele am Computer oder mit einer Konsole, was nur einen moderaten Rückgang um 2 Prozentpunkte im Vergleich zu 2021 zeigt.

#### Verbreitung von Glücksspielen:

- Bezüglich Glücksspielen bleibt „Lotto 6 aus 45“ unverändert das beliebteste Spiel, bei dem etwa die Hälfte der Befragten (49 %) zumindest gelegentlich teilnimmt und 12 % sogar regelmäßig, was sich in den letzten Jahren kaum geändert hat. Von denen, die an Glücksspielen teilnehmen, spielen aktuell 46 % (+4 Prozentpunkte gegenüber 2021) diese auch online bzw. sind das rund drei von zehn Wiener\*innen, was auf eine verstärkte Internetnutzung im Bereich von Glücksspielen und Wettangeboten hinweisen könnte.
- In Bezug auf die Korrelation von Verhaltensweisen, die Suchtpotenzial haben, und individuellem Substanzkonsum zeigt sich, dass täglicher Alkoholkonsum im Allgemeinen keine statistisch signifikante Korrelation mit anderen Konsumverhaltensweisen aufweist. Hingegen gibt es erwartete Verbindungen zwischen Tabakkonsum und Cannabiskonsum, da beide typischerweise mit Rauchgewohnheiten einhergehen. Ähnlich verhält es sich bei der Übereinstimmung zwischen häufigem Handyspielen und Computerspielen. Die Verbindung zwischen Substanzkonsum und anderen Verhaltenstendenzen ist in der Regel schwach ausgeprägt; diese zeigt sich lediglich beim aktuellen Konsum illegaler Substanzen und häufigem Glücksspiel.

#### Eingeschätzte Verbreitung von Suchtformen:

- Die in der Wahrnehmung am weitesten verbreiteten Suchtmittel in Österreich sind nach wie vor Nikotin und Alkohol, von denen jeweils mehr als drei Viertel eine sehr hohe Verbreitung vermuten. Eine (ziemlich) starke Verbreitung von problematischer Internet-/Handynutzung wird von 72 % angenommen, gefolgt von Computerspielsucht, von der sechs von zehn Befragten ausgehen. Danach folgen Medikamentensucht (46 %), Glücksspielsucht (43 %) und

Drogensucht (41 %). Die wahrgenommene Verbreitung von Nikotinsucht, Computerspielsucht, Medikamentensucht und Glücksspielsucht hat sich in den letzten Jahren praktisch nicht verändert.

Bekannte mit einem Suchtproblem:

- Etwa zwei Drittel der Befragten (65 %) kennen gefährdete Personen in ihrem sozialen Umfeld, ähnlich wie vor zwei Jahren. Die Mehrheit kennt Verwandte oder Bekannte mit Nikotinabhängigkeit (47 %), gefolgt von Alkoholabhängigkeit, bei der 36 % entsprechende Personen im persönlichen Umfeld haben. Der Anteil derer, die Personen mit Medikamentensüchten kennen, bleibt unverändert bei 10 %.
- Jede\*r fünfte Befragte (22%) kennt auch Personen mit problematischer Internet-/Handynutzung, ein verhältnismäßig starker Rückgang um 10 Prozentpunkte im Vergleich zu 2021. Etwas weniger (16 %) sehen Probleme im sozialen Umfeld in Bezug auf Computerspielsucht, ein Rückgang um 4 Prozentpunkte. Die wahrgenommene Glücksspielsucht bleibt bei 11 %, was einem Anstieg von 2 Prozentpunkten gegenüber vor zwei Jahren entspricht.

Befürchtung einer eigenen Abhängigkeit:

- 12 % der Männer und etwa halb so viele Frauen schließen nicht aus, einmal selbst von Alkohol abhängig zu werden. In Bezug auf eine mögliche Abhängigkeit von illegalen Substanzen sehen nur 4 % aller Befragten eine Gefahr. Bedenken hinsichtlich einer möglichen eigenen Internet-/Handysucht (15 %) sind höher, jene ein bezüglich einer Computerspielsucht (8 %), Medikamentenabhängigkeit (7 %) oder Glücksspielsucht (4 %) sind weniger verbreitet. Diese Befürchtungen haben sich in den letzten beiden Jahren kaum verändert.

Befürchtung einer Abhängigkeit im Familienkreis:

- Die Sorge, dass jemand im familiären Umfeld an einer Sucht erkranken könnte, ist durchaus weit verbreitet. 24 % befürchten dies in Bezug auf Alkohol, 22 % in Bezug auf Handy-/Internetnutzung und 12 % in Bezug auf Computerspiele. Die Bedenken in Bezug auf andere Suchtformen liegen unverändert zwischen 8 % und 12 %. Vor zwei Jahren, während der Corona-Pandemie, waren diese Befürchtungen teilweise deutlich höher, insbesondere in Bezug auf Internet-/Handy- und Computerspielsucht sowie eine Alkoholerkrankung.

Gespräche über Süchte:

- Drei von zehn Befragten haben in den letzten Monaten ausführliche Gespräche über Medikamente, Suchtmittel oder Süchte in der Familie geführt; ebenso viele haben dies im Freundeskreis getan.
- Gespräche innerhalb der Familie haben zu 16 % den Alkoholkonsum thematisiert, 10 % den Nikotinkonsum bzw. Rauchen und weitere 6 % den Konsum von THC-haltigen Hanfprodukten. Gespräche über die Nutzung von Medikamenten betrafen am häufigsten die Einnahme oder Wirkung von Antidepressiva (6 %) und Schlaftabletten (5 %). Im Bereich der Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial wurden am meisten Gespräche über problematische Internet-/Handynutzung (8 %) geführt, gefolgt von Computerspielsucht (6 %).

#### Informiertheit:

- Knapp zwei Drittel (67 %) der Wiener\*innen fühlen sich derzeit zumindest einigermaßen informiert über Suchtmittel und Drogen, was einem Rückgang um 6 Prozentpunkte entspricht. Das Informationsgefühl zeigt jedoch keinen klaren langfristigen Trend über die Jahre.
- Das Internet ist die wichtigste Informationsquelle zum Thema Suchtmittel und Suchtvorbeugung (40 %), gefolgt vom Bekannten- und Freundeskreis (22 %). Ärzt\*innen, Apotheken, Fachliteratur und Familienangehörige spielen eine weniger bedeutende Rolle.

#### Informationsbedarf:

- Vier von zehn Befragten wünschen sich zusätzliche Informationen zum Suchttthema, ein Rückgang um 9 Prozentpunkte gegenüber 2021. Die bevorzugten Informationsquellen für diejenigen, die mehr wissen möchten, wären Massenmedien (42 %) und Internetseiten von Fachstellen der Stadt Wien (z.B. SDW; 40 %). Ein Viertel verweist auch auf andere fachliche Hinweise im Internet oder Social Media.

#### Beurteilung der Wiener Sucht- und Drogenpolitik

- Derzeit sind nur 27 % der Wiener\*innen überzeugt, dass die Stadt Wien gute und erfolgreiche Arbeit im Bereich Sucht und Drogen leistet, während ebenso viele das Gegenteil glauben (28 %). Eine große Anzahl (45 %) hat jedoch keine klare Meinung zu diesem Thema, was in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Von jenen, die eine Meinung haben, hat somit etwa die Hälfte ein positives Bild von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik.

#### Einstellung zu Maßnahmen im Suchtbereich:

- Die Mehrheit der Wiener Bevölkerung unterstützt die Fortsetzung der bisherigen Sucht- und Drogenpolitik. Die Haltung zur Liberalisierung von Cannabis ist gemischt, wobei zunehmend mehr Menschen offen dafür sind (40 %; +8 Prozentpunkte), während weniger Menschen unterstützen, dass diese von Krankenkassen in der medizinischen Anwendung gedeckt sein sollte (55 %; -5 Prozentpunkte). Allgemein werden restriktive Haltungen populärer: Haftstrafen beim Drogenkonsum werden von mehr Menschen unterstützt (31 %, +7 Prozentpunkte), während Versorgungsleistungen wie die Ausgabe von Spritzen (45 %, -11 Prozentpunkte), Substitutions-Medikamente (54 %, -8 Prozentpunkte) und Konsumräume (33 %, -3 Prozentpunkte) weniger unterstützt werden. Im Bereich des Alkoholverbots und der Kontrollen besteht tendenziell eine wachsende Präferenz für strengere Maßnahmen, wie Alkoholverbotzonen (52 %; +3 Prozentpunkte), strengere Kontrolle der Umsetzung des Jugendschutzes (69 %; +6 Prozentpunkte) und eine Anhebung der Altersbegrenzung (57 %; +2 Prozentpunkte).

#### Indikatoren für eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik:

- Ein Konsens in der Bevölkerung besteht nach wie vor darin, dass bei der Beurteilung der Sucht- und Drogenpolitik viele Aspekte zu berücksichtigen sind. Die Befragten betonen dabei zunehmend die flächendeckende Versorgung mit Beratungs- und Betreuungseinrichtungen sowie Weiterbildung für Pädagog\*innen und Jugendarbeiter\*innen in diesem Bereich.

#### Akzeptanz einer Sucht- und Drogenberatungsstelle in der Wohnumgebung:

- Ein Drittel der Befragten wäre von der Errichtung einer Sucht- und Drogenberatungsstelle in ihrer Nähe nicht gestört, während etwa vier von zehn Personen die Idee nicht besonders

begrüßen, sie jedoch möglicherweise akzeptieren würden. Ein Viertel der Befragten würde jedoch ein sehr ungutes Gefühl haben und 6 Prozent würden aktiv dagegen protestieren. Diese Haltung in der Bevölkerung hat sich seit 2021 kaum verändert.

Vermeidung von Menschen mit einer Suchterkrankung in der Stadt:

- Zwei Drittel der Befragten geben an, bestimmte Orte und Plätze in der Stadt zu meiden, an denen sich Menschen mit einer Suchterkrankung möglicherweise aufhalten. Am häufigsten werden U-Bahn-Stationen (36 %) und bestimmte Plätze (30 %) genannt, während etwa ein Fünftel andere Orte in Wien angibt. Die Nennungen für alle genannten Orte sind im Vergleich zu vor zwei Jahren insgesamt gestiegen, wobei zunehmend U-Bahn-Stationen als gemiedene Orte genannt wurden.

# 1 Suchtmittel und Substanzkonsum

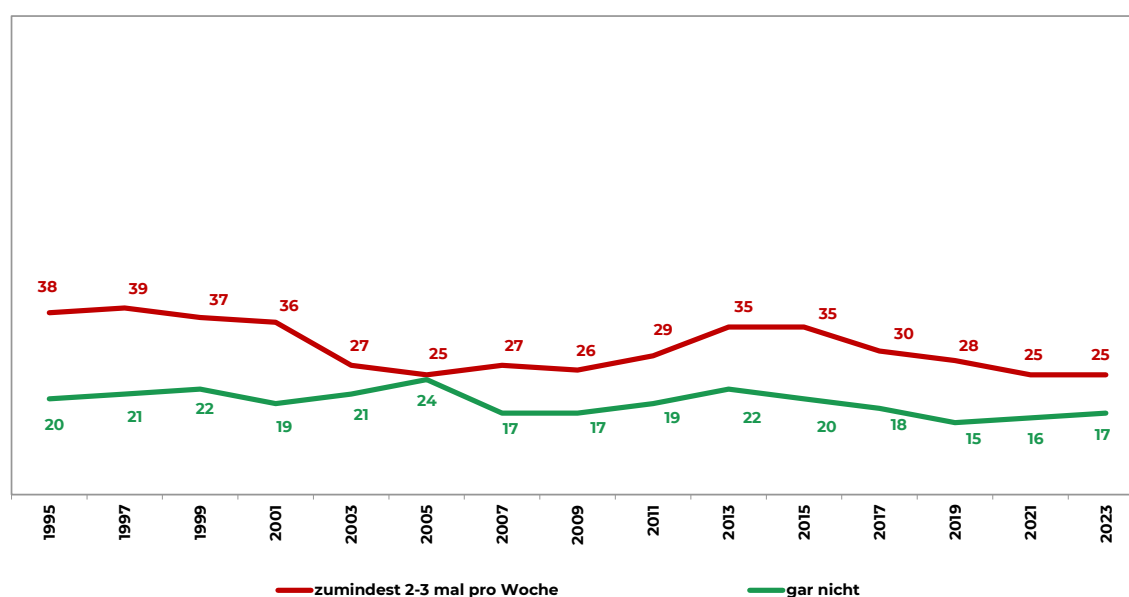
## 1.1 Konsum von Alkohol

### 1.1.1 Allgemeine Trinkfrequenz

Die Trinkfrequenz bei Alkoholika hat sich innerhalb der letzten zehn Jahre etwas verringert und stagniert seit 2021. Aktuell trinkt ein Viertel der Wiener\*innen ab 16 Jahren regelmäßig („fast alle Tage“) oder an zumindest „zwei bis drei Wochentagen“ Alkohol (keine Änderung gegenüber dem Jahr 2021). Knapp ein Fünftel der Befragten (18 %) gab an, im Schnitt „einmal pro Woche“ Alkohol zu konsumieren; bei rund ebenso vielen ist dies „ein bis drei Mal im Monat“ der Fall (19 %). Ein Fünftel der Wiener Bevölkerung praktiziert dies noch seltener; 17 Prozent sind abstinent („gar nicht“) – dieser Anteil ist in den letzten Jahren äußerst stabil geblieben.

In Summe konsumieren rund vier von zehn Wiener\*innen zumindest einmal in der Woche Alkohol (43 %; +1 Prozentpunkt gegenüber 2021). In etwa ebenso viele greifen dazu seltener bzw. nur bei bestimmten Anlässen („1-3 Mal pro Monat“ oder „seltener“).

Abbildung 1: Alkohol-Konsumhäufigkeit



Frage 1: Trinken Sie Bier oder Wein oder andere alkoholische Getränke regelmäßig, also fast alle Tage, 2-3 Mal in der Woche, ca. 1 Mal in der Woche, 1-3 Mal pro Monat, seltener oder gar nicht? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Die nachstehende Tabelle beinhaltet die Alkoholkonsumfrequenzen im Zeitverlauf der letzten zweiinhalb Jahrzehnte. Bis 2001 wurde diese Frage mit einer weniger differenzierten Antwortskala erhoben. Für diesen Zeitraum sind somit nur die ersten beiden Kategorien sowie der Anteil der Abstinenten mit den Folgejahren direkt vergleichbar. In diesem langen Zeitraum bildet sich kein durchgängiger bzw. kein in die eine oder andere Richtung gehender Trend bei den Konsumfrequenzen ab, sondern eine eher wellenförmige Entwicklung mit nicht allzu großen Abweichungen nach oben und unten.

Im Vergleich zu 2021, einer Zeit, in der die COVID-Verordnungen zu Mobilitäts- und Kontakteinschränkungen zum Teil noch prägend waren, zeigen sich keine relevanten Unterschiede. Das ist insofern

bemerkenswert, als Alkohol bekanntermaßen vor allem im geselligen Beisammensein konsumiert wird.

Tabelle 1: Alkohol-Konsumhäufigkeit (Zeitreihe)

<b>Frage 1: Trinken Sie Bier oder Wein oder andere alkoholische Getränke regelmäßig, also fast alle Tage, 2 – 3 Mal in der Woche, ca. 1 Mal in der Woche, 1 – 3 Mal pro Monat, seltener oder gar nicht?</b>															
	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
<b>fast alle Tage</b>	13	15	14	13	7	9	9	12	13	17	12	10	9	7	8
<b>2-3 Mal pro Woche</b>	25	24	23	23	20	16	18	14	16	18	23	20	19	18	17
<b>ca. 1 Mal pro Woche</b>	-	-	-	-	17	15	13	19	19	16	18	16	18	17	18
<b>1-3 Mal pro Monat</b>	-	-	-	-	13	13	20	17	16	13	10	18	17	18	19
<b>seltener</b>	42	40	41	44	22	23	22	20	17	15	18	18	20	24	20
<b>gar nicht</b>	20	21	22	19	21	24	17	17	19	22	20	18	15	16	17

Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent. Die Frequentierung wurde 1995-2001 nur in 4 Kategorien erhoben.

Unverändert nehmen Männer zu höheren Anteilen und auch häufiger als Frauen alkoholische Getränke zu sich. Während 32 Prozent (2021: 35 %) der Männer mehrmals pro Woche Alkoholika trinken, sind es bei den Frauen weitaus weniger (18 %; 2021: 17 %).

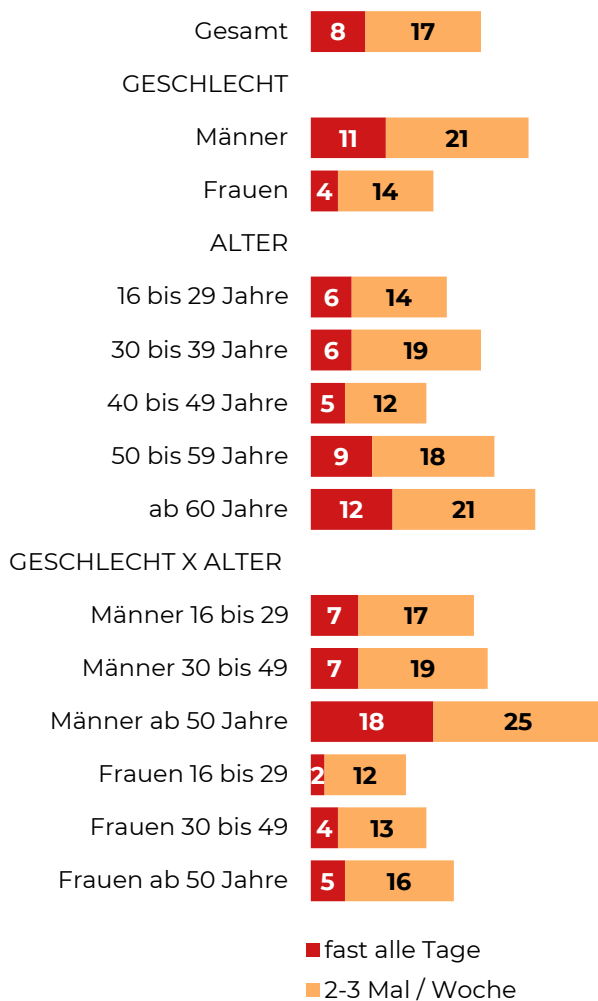
Dasselbe gilt im Hinblick auf den täglichen Alkoholkonsum (Männer: 11 %, Frauen: 4 %). Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede manifestieren sich jedoch nicht so deutlich beim Anteil der Abstinenten (Männer: 16 %, Frauen: 19 %), wobei Frauen unter 30 Jahren am häufigsten alkoholabstinent sind (29 % vs. 17 % der jungen Männer). Rechnet man jene hinzu, die nur ganz selten bzw. anlassbezogen zu einem alkoholischen Getränk greifen, so umfasst diese Gruppe bei den Männern drei von zehn (30 %) und bei den Frauen fast die Hälfte (44 %).

Differenziert nach Altersgruppen fällt der Anteil derer, die mehrmals pro Woche Alkohol trinken, bis hin zu den 60-Jährigen annähernd gleichförmig aus (ca. 17 bis 27 %). Bei den ab 60-Jährigen ist die regelmäßige Trinkquote jedoch deutlich höher (33 %).

Die vergleichsweise höchste Trinkfrequenz bildet sich bei älteren Männern ab. Der Konsum von Alkohol (mehrmals pro Woche) unter Männern in der Altersgruppe ab 50 Jahren liegt bei 43 vs. 21 Prozent (unter Frauen), bei den 30-49-Jährigen bei 26 vs. 17 Prozent und bei den unter 30-Jährigen beträgt das Verhältnis 24 vs. 14 Prozent.

Die folgende Grafik weist die aktuellen Konsumfrequenzen Alkoholkonsum „täglich“ oder „2-3 Mal pro Woche“ nach Geschlecht und Alter aus.

Abbildung 2: Alkohol-Konsumhäufigkeit nach Geschlecht und Alter



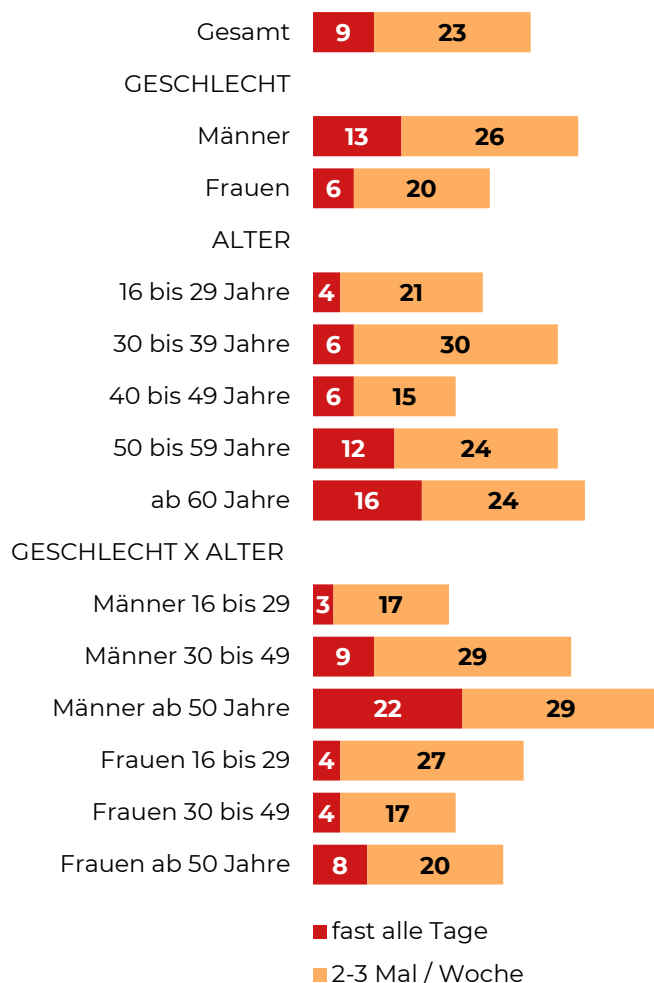
Frage 1: Trinken Sie Bier oder Wein oder andere alkoholische Getränke regelmäßig, also fast alle Tage, 2 – 3 Mal in der Woche, ca. 1 Mal in der Woche, 1 – 3 Mal pro Monat, seltener oder gar nicht? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

### 1.1.2 30-Tage-Prävalenz

Innerhalb des letzten Monats haben zwei Drittel (66 %) der Befragten zumindest einmal Alkohol getrunken („1-3 Mal pro Monat“ oder öfter). Knapp drei von zehn Personen, die generell Alkohol konsumieren, konsumierten in diesem Zeitraum (letzte 30 Tage) an mehreren Wochentagen alkoholhaltige Getränke (zumindest „2-3 Mal“). Diese Quote entspricht annähernd jener vor zwei Jahren.

Die nachstehende Grafik weist die Verteilung des häufigeren Alkoholkonsums innerhalb des letzten Monats („täglich“ oder „2-3 Mal pro Woche“) bei Männern und Frauen sowie bei den einzelnen Altersgruppen aus.

Abbildung 3: Alkohol-Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen



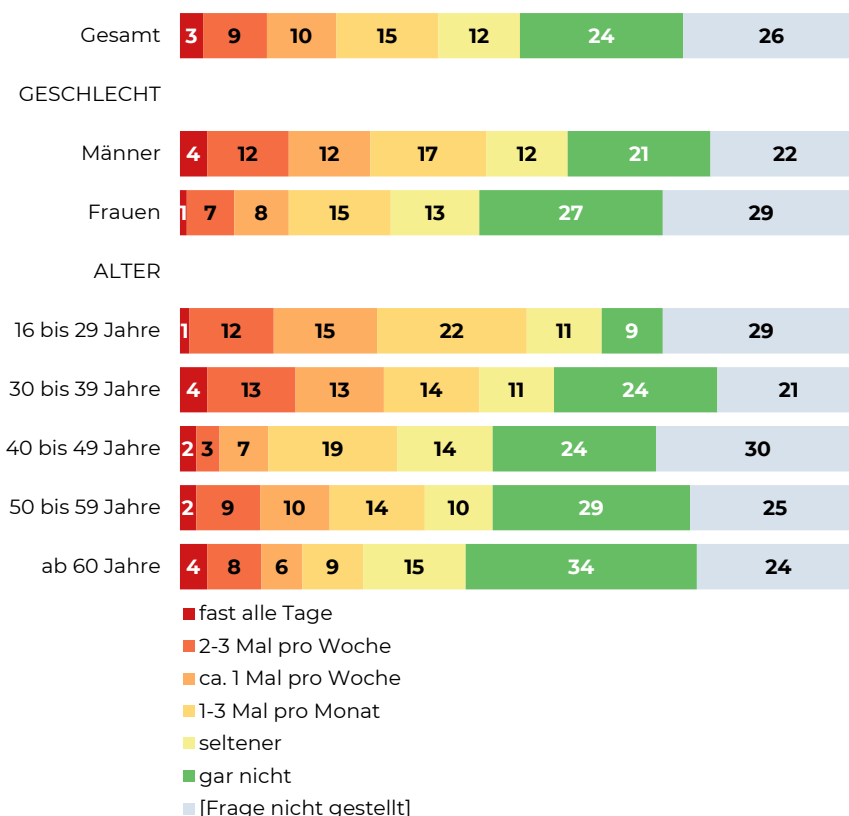
Frage 2: Wenn Sie an die letzten 30 Tage denken. Wie oft haben Sie da alkoholische Getränke zu sich genommen? Basis: trinkt Alkohol, n=660; Angaben in Prozent

### 1.1.3 Konsumierte Alkoholmenge

12 Prozent der Wiener Bevölkerung haben in den letzten 30 Tagen mehrmals wöchentlich (zumindest „2-3 Mal“ oder „fast alle Tage“) eine Alkoholmenge zu sich genommen, die zumindest „drei Krügerln Bier oder drei Viertel Wein bzw. neun kleinen Schnäpsen“ entspricht (2021: 16 %). Auf 10 Prozent traf dies rund „einmal pro Woche“ zu, bei 15 Prozent im Schnitt „ein bis drei Mal im Monat“. An dieser Verteilung hat sich innerhalb der letzten Jahre relativ wenig verändert.

Männer tranken im letzten Monat vor der Befragung nicht nur häufiger als Frauen Alkohol, sie konsumieren im Schnitt auch deutlich größere Mengen. Während 28 Prozent der Männer angaben, in letzter Zeit zumindest einmal in der Woche diese hohe Alkoholmenge zu sich genommen zu haben, beläuft sich der diesbezügliche Anteil bei Frauen auf 16 Prozent.

Abbildung 4: Konsum größerer Alkoholmengen (letzte 30 Tage) nach Alter und Geschlecht



Frage 3: Und wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen bei einer Trinksituation Alkohol getrunken, die zumindest drei Krügerln Bier oder drei Vierteln Wein oder neun kleinen Schnäpsen entspricht? Basis: Gesamt; n=801; Angaben in Prozent

Erhoben wurde auch wieder die durchschnittliche tägliche Alkoholmenge. Die in der Forschung üblichen Gefährdungs- bzw. Harmlosigkeitskategorien umfassen: „geringer bzw. risikoarmer Konsum“, „mittlerer, schon über der Harmlosigkeitsgrenze liegender Konsum“ sowie „problematischer bzw. gefährlicher Konsum“. Diese Kategorien sind bei Frauen und Männern hinsichtlich der normierten Mengenmaßzahlen unterschiedlich definiert: Bei Frauen werden etwas geringere Schwellenwerte angenommen. Insofern ist eine gewisse Unschärfe in Kauf zu nehmen. Außerdem werden Gefährdungsgrenzen in Österreich nach deutschen Kategorien bzw. Glaseinheiten berechnet, die von den hierzulande geltenden Trinkmaßen etwas abweichen (ein so genanntes „Standardglas“ in Österreich entspricht rund 20 Gramm reinem Alkohol bzw. ½ Liter Normalbier bzw. ¼ Liter Wein bzw. drei kleinen Schnäpsen). Um die jeweilige Kategorienzugehörigkeit auf einen Blick erkennen zu können, sind diese in der nachstehenden Tabelle als Risikostufen angegeben.

Auf Basis der vorliegenden Erhebung liegt der Alkoholkonsum der meisten Wiener\*innen innerhalb der Harmlosigkeitsgrenze (88 %).

Ein bereits „riskanter“ Alkoholkonsum trifft auf 11 Prozent der Männer zu; auf weitere 5 Prozent ein „problematischer“ Konsum (sechs Achtel bzw. eine Flasche Wein/drei große Bier/neun Schnäpse täglich oder mehr). Bei den Frauen beläuft sich die Quote des „riskanten“ Alkoholkonsums auf rund 7 Prozent; bei rund 2 Prozent deutet die tägliche Trinkmenge auf eine Alkoholerkrankung hin („problematischer“ Konsum).

Man kann davon ausgehen, dass sowohl bei Männern als auch bei Frauen der tatsächliche Anteil in der Bevölkerung noch höher ist, da bei Bevölkerungsbefragungen Menschen mit Alkoholerkrankung

nicht ohne weiteres für ein Interview zu gewinnen sind. Bei der Quantifizierung derer, die an einer Alkoholkrankung leiden, ist man somit nach wie vor auch auf Schätzwerte angewiesen.

Tabelle 2: Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Tag und Risikogruppen

	Standard- gläser	Risiko- stufen	Gesamt	Männer	Frauen
<b>trinke keinen Alkohol / keine Angabe</b>	0	keines	51	43	57
<b>weniger als 1/8l Wein, 1 kleines Bier oder 2 Schnäpse</b>	0	risikoarm	14	13	15
<b>1/8l Wein / kleines Bier / 2 Schnäpse</b>	0.5	risikoarm	13	14	12
<b>2/8l Wein / großes Bier / 3 Schnäpse</b>	1	risikoarm	10	13	7
<b>3/8l Wein, 1 großes + 1 kleines Bier oder 4-5 Schnäpse</b>	~1.5	riskant	5	6	4
<b>4/8l Wein, 2 große Bier oder 6 Schnäpse</b>	2	riskant	4	5	3
<b>6/8l Wein, 3 große Bier oder 9 Schnäpse</b>	3	proble- matisch	2	1	2
<b>mehr als 6/8l Wein, 3 große Bier oder 9 Schnäpse</b>	>3	proble- matisch	2	4	*

Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent; \* bedeutet: Anteil unter 1 Prozent

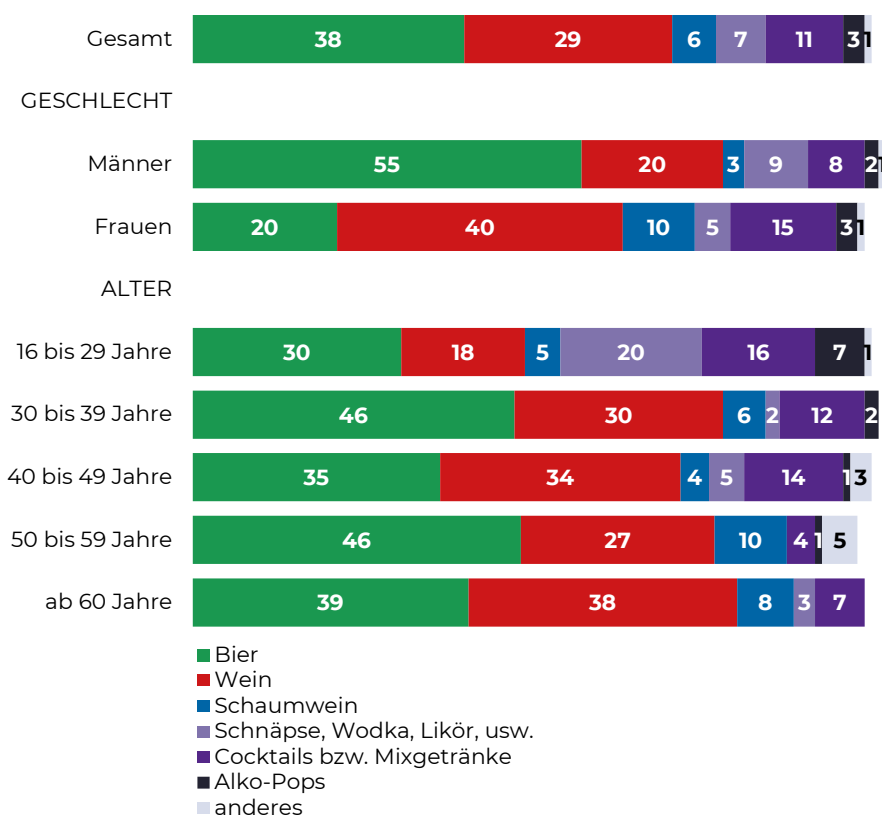
## 1.1.4 Präferierte Alkoholika

Bei den bevorzugt konsumierten alkoholischen Getränken („Und welche Art von Alkohol trinken Sie in erster Linie?“) handelt es sich nach wie vor in erster Linie um Bier und Wein. So wie vor zwei Jahren bezeichneten rund vier von zehn Personen, die Alkohol trinken, Bier als ihre erste Wahl (-3 Prozentpunkte gegenüber 2021). Rund drei von zehn Befragten präferieren Wein (29 %; +2 Prozentpunkte). Seltener genannt werden Cocktails und Mixgetränke (11 %; -3 Prozentpunkte) oder hochprozentige Getränke (7 %; +2 Prozentpunkte).

Männer trinken unverändert zu deutlich höheren Anteilen Bier (55 % vs. 20 % der Frauen); bei Wein ist das Geschlechtermuster umgekehrt (20 % vs. 40 % der Frauen). Schaumweine wurden fast ausschließlich von Frauen genannt (10 % vs. 3 % der Männer), und auch zu den diversen Mixgetränken greifen vorwiegend Frauen (15 % vs. 8 %). Cocktails und Mixgetränke werden in deutlich erhöhtem Maße von Frauen jüngeren und mittleren Alters getrunken, während jüngere Männer am häufigsten auch zu hochprozentigen Getränken greifen.

Auf Basis derer, die überhaupt Alkohol trinken, zeigen sich folgende Präferenzmuster:

Abbildung 5: Präferierte Alkoholika

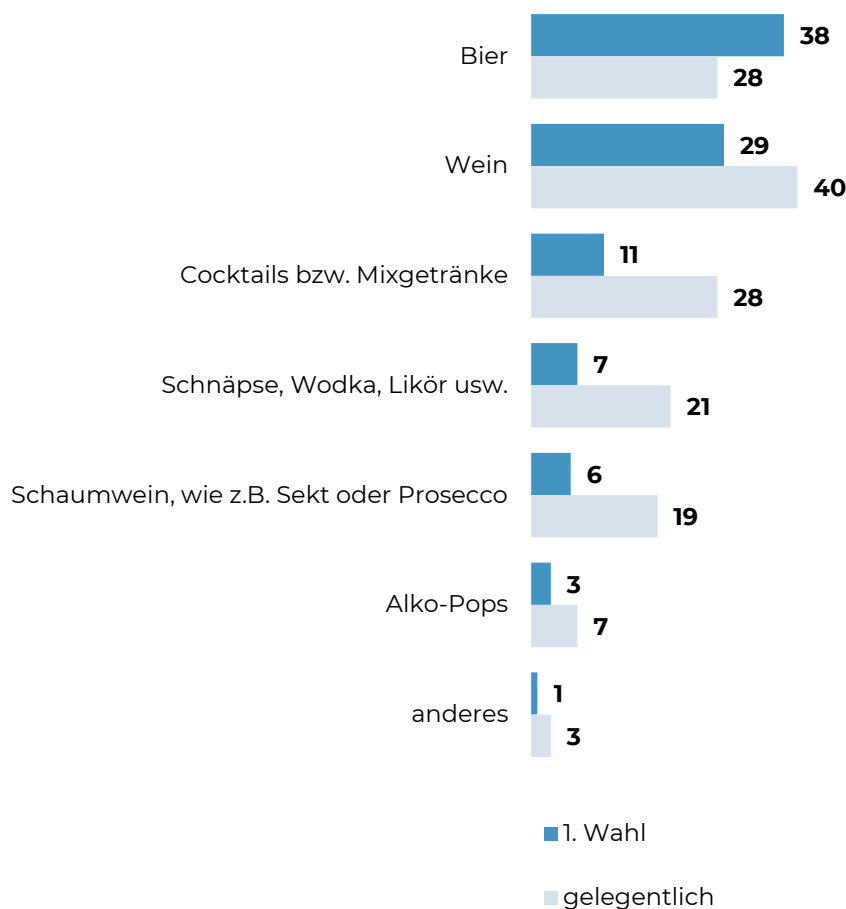


Frage 4: Und welche Art von Alkohol trinken Sie in erster Linie? Basis: trinkt Alkohol, n=469; Angaben in Prozent

So gut wie alle Wiener\*innen, die dem Alkohol nicht gänzlich abgeneigt sind (zumindest „selten“), konsumieren zumindest gelegentlich nicht nur das von ihnen präferierte Getränk, sondern darüber hinaus auch andere Alkoholika („Und was noch – zumindest gelegentlich?“). Neben Bier und Wein wurden hier vor allem Cocktails, Schaumweine und auch Schnäpse bzw. andere hochprozentige Getränke angeführt.

Die nachstehende Grafik basiert auf jenen, die zumindest gelegentlich Alkohol konsumieren.

Abbildung 6: Präferierte Alkoholika – Erste Wahl und alternativer Konsum



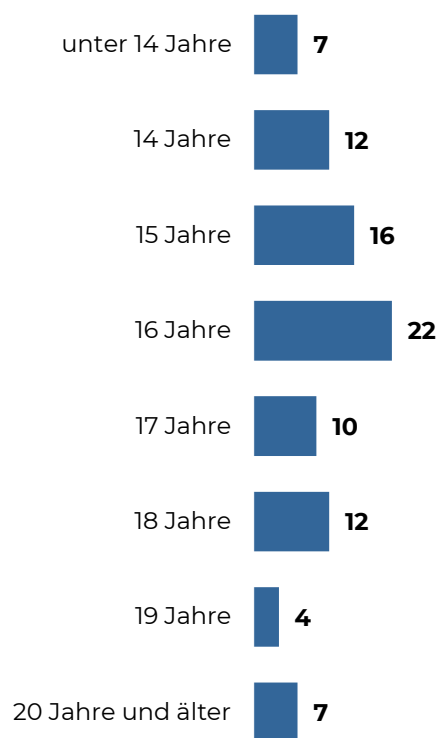
Frage 5: Und welche Art von Alkohol trinken Sie in erster Linie? Und was noch – zumindest gelegentlich? Basis: trinkt Alkohol, n=448; Angaben in Prozent

Bei Männern ist Wein die häufigste zweite Wahl (44 %) nach Bier, gefolgt von Schnäpsen und anderen hochprozentigen Spirituosen und Cocktails (je 25 %). Bei Frauen handelt es sich bei den alternativ (nach Wein) konsumierten alkoholischen Getränken vor allem um Cocktails und Mixgetränke (30 %), Schaumweine (24 %) aber auch Bier (25 %). Bei den unter 30-Jährigen sind Alko-Pops als zusätzliche Option durchaus verbreitet (16 %).

### 1.1.5 Erstkonsumalter: Alkohol

Beim ersten nennenswerten Alkoholkonsum ist man im Schnitt rund 16 Jahre alt gewesen. 7 Prozent der Befragten waren jünger als 14 Jahre, als sie das erste Mal Alkohol konsumierten. Rund ein Drittel war beim Trinken des ersten Glases Alkohol noch nicht 16 Jahre alt. Zwischen Männern Durchschnittsalter: 15,8) und Frauen (16,5 Jahre) gibt es hier keine allzu großen Unterschiede.

Abbildung 7: Alkohol-Erstkonsumalter



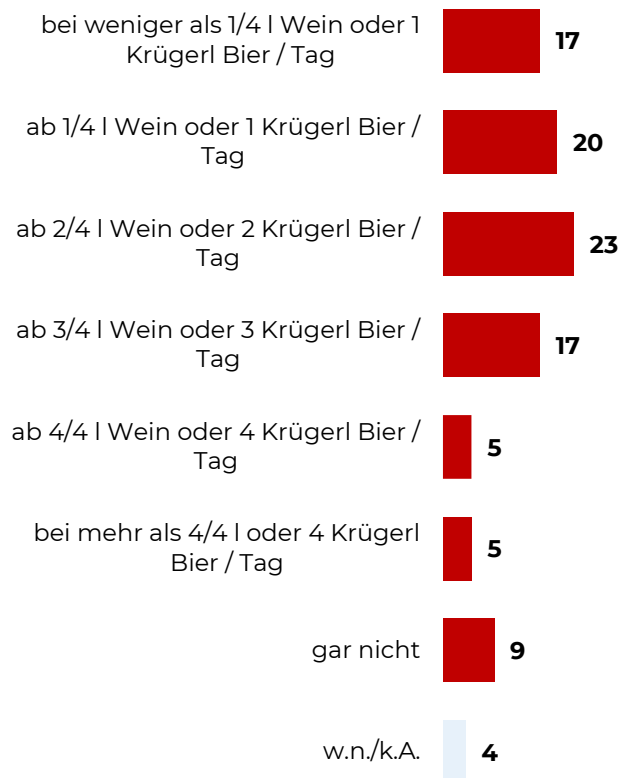
Frage 7: Wie alt waren Sie, als Sie das erste Mal ein Glas Alkohol getrunken haben? Basis: trinkt Alkohol, n=467; Angaben in Prozent

Am mittleren Erstkonsumalter hat sich im längeren Zeitverlauf der Erhebungen so gut wie nichts verändert. Es belief sich auch in den vorangegangenen Erhebungen stets auf rund 15 bis 16 Jahre.

### 1.1.6 Einschätzung der Gesundheitsschädigung

Im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum wurde gefragt, ab welchen regelmäßig konsumierten Alkoholmengen man meine, dass damit auf Dauer mit gesundheitsschädigenden Folgen zu rechnen sei. Vier von zehn Befragten (37 %) glauben, dass bereits bei einem täglichen Konsum von bis zu einem Viertel Wein oder einem großen Bier ein Gesundheitsrisiko besteht. Rund ein Viertel geht davon aus, dass ein solches ab der doppelten Alkoholmenge zu erwarten ist („ab 2 Viertel Wein oder 2 Krügerl Bier pro Tag“). 17 Prozent vermuten ein Gesundheitsrisiko erst dann, wenn man täglich eine Flasche Wein oder drei Krügerl Bier trinkt. 10 Prozent halten erst eine tägliche Menge von einem Liter Wein bzw. vier Krügerl oder eine noch höhere Menge für gesundheitsschädigend, weitere 9 Prozent erachten Alkoholkonsum nie als gesundheitsschädlich.

Abbildung 8: Gesundheitsschädigende Wirkung von Alkohol



Frage 8: Ab welcher Menge halten Sie einen regelmäßigen bzw. täglichen Alkoholkonsum auf Dauer für gesundheitsschädlich?  
 Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Die gesundheitsbezogenen Bedenken im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum haben sich innerhalb der letzten beiden Jahre eher erhöht, nachdem die diesbezügliche Einschätzung im langen Zeitverlauf zuvor sehr stabil geblieben ist. Wieder etwas höher ist aber der Anteil jener, die selbst eine hohe tägliche Alkoholdosierung als weitgehend unproblematisch erachten.

Tabelle 3: Gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum (Zeitreihe)

<b>Frage 8: Ab welcher Menge halten Sie einen regelmäßigen bzw. täglichen Alkoholkonsum auf Dauer für gesundheitsschädlich?</b>												
	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
<b>bei weniger als 1/4l Wein / 1 großes Bier pro Tag</b>	9	7	10	7	7	10	11	12	10	9	18	17
<b>ab 1/4l Wein oder 1 großes Bier pro Tag</b>	19	27	23	16	20	19	20	15	16	17	22	20
<b>ab 2/4l Wein oder 2 große Bier pro Tag</b>	36	35	38	33	28	27	31	29	33	30	27	23
<b>ab 3/4l Wein oder 3 große Bier pro Tag</b>	23	21	21	28	23	25	21	23	20	21	14	17
<b>ab 4/4l Wein oder 4 große Bier pro Tag</b>	7	6	6	10	9	10	6	7	9	10	5	5
<b>bei mehr als 4/4l Wein oder 4 große Bier pro Tag</b>	4	2	1	6	7	5	5	6	7	8	6	5
<b>gar nicht</b>	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4	9

Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent; Rest auf 100 Prozent: weiß nicht/ keine Angabe

Die gesundheitliche Risikoeinschätzung in Bezug auf Alkohol korreliert typischerweise mit dem eigenen Trinkverhalten. Seitens derer, die fast alle Tage Alkohol trinken, geht ein Drittel Prozent davon aus, dass der tägliche Konsum einer Flasche Wein oder drei großer Bier gesundheitlich nicht sonderlich problematisch ist. Frauen und Männer unterscheiden sich bei ihren Einschätzungen unbedeutend; dasselbe trifft auf die einzelnen Altersgruppen zu.

## 1.2 Konsum von Tabak- bzw. Nikotinprodukten

### 1.2.1 Konsumhäufigkeit

Auf Basis der vorliegenden Studie der Wiener Bevölkerung beläuft sich der Anteil der „täglich“ Rauchenden bzw. Konsument\*innen von Nikotinprodukten auf 28 Prozent (+5 Prozentpunkte zum Jahr 2021; vormals: Kategorie „regelmäßige\*r Raucher\*in“, womit primär das Rauchen von Zigaretten impliziert war). Weitere 17 Prozent konsumieren „gelegentlich“ bzw. nur sporadisch. Wie die Tabelle weiter unten zeigt, liegt der Anteil der regelmäßig Konsumierenden jedoch im Schnitt der letzten Jahre, obwohl die Substanzgruppe 2023 erstmals weiter gefasst wurde (generell: das Konsumieren von Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukten). Allein 2021 war ein Rückgang vermutlich als Folge der Pandemie mit den vielen Kontakt- und Mobilitätseinschränkungen zu erkennen. Etwas höher als in früheren Erhebungen liegt jedoch der Anteil der gelegentlichen Konsument\*innen (17 %; +4 Prozentpunkte zum Jahr 2021; vormals: „Gelegenheitsraucher\*in“).

Tabelle 4: Gewohnheiten beim Tabak- oder Nikotinkonsum (Zeitreihe)

Frage 9: Wie häufig konsumieren Sie Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte?																
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
<b>Nie (vormals: Nichtraucher*in)</b>	57	63	62	61	58	61	58	52	56	56	55	59	61	58	64	55
<b>Gelegentlich (vormals: Gelegenheitsraucher*in)</b>	7	7	9	11	7	7	9	12	10	12	12	12	12	11	13	17
<b>Täglich (vormals: regelmäßige* Raucher*in)</b>	35	29	28	28	34	32	33	36	34	32	32	29	27	30	23	28

Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent. Anm.: Die Antwortkategorien wurden von 2021 zu 2023 leicht abgeändert.

Der erneute Zuwachs beim regelmäßigen Nikotinkonsum zeigt sich tendenziell etwas mehr bei Männern. Dies entspricht erneut dem langjährigen Trend, wobei der Anteil der regelmäßigen Konsumenten immer deutlich über jenem der Konsumentinnen lag.

Tabelle 5: Täglicher Tabak- oder Nikotinkonsum nach Geschlecht (Zeitreihe)

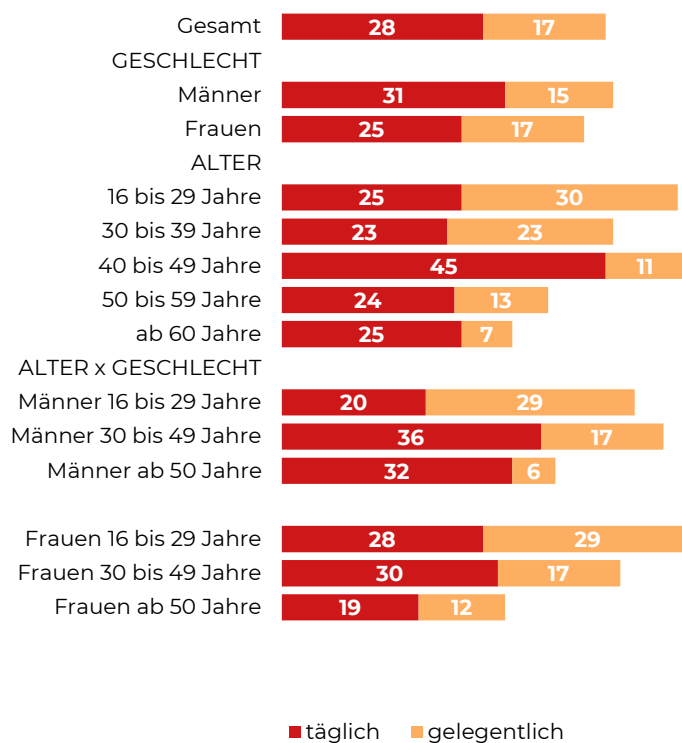
Frage 9: Wie häufig konsumieren Sie Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte?																
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
<b>Gesamt</b>	35	29	28	28	34	32	33	36	34	32	32	29	27	30	23	28
<b>Männer</b>	44	35	29	34	38	37	37	41	39	38	39	31	32	33	23	31
<b>Frauen</b>	26	25	28	24	31	27	29	31	29	27	27	27	22	28	22	25

Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent (Anteil „täglich“)

Der tägliche Konsum von Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukten nimmt nicht generell mit höherem Alter ab, wohl aber äußern ältere Frauen (ab 50 Jahren) eine geringere tägliche Konsumation als Männer dieses Alters (19 % vs. 32 %). Erkennbar nimmt auch der gelegentliche Konsum von Tabak- oder Nikotinprodukten mit höherem Alter ab.

Die folgende Tabelle weist den Anteil derer, die täglich und gelegentlich Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukten konsumieren, nach Geschlecht und Alter aus:

Abbildung 9: Tabak- oder Nikotin-Konsumhäufigkeit nach Geschlecht und Alter



Frage 9: Wie häufig konsumieren Sie Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

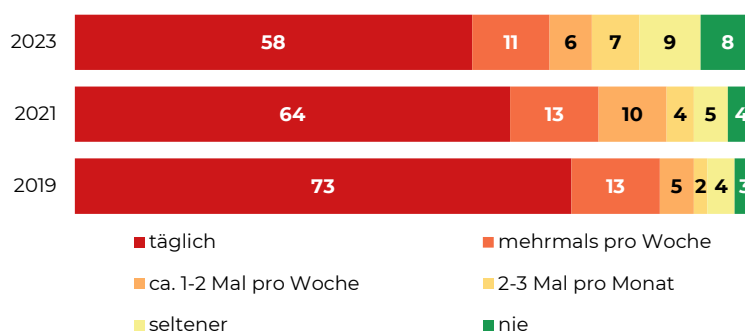
Nach wie vor besteht ein ausgeprägter Zusammenhang zwischen dem Konsumieren von Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukten und dem formalen Bildungsabschluss. Während ein Drittel der Personen ohne Matura täglich konsumiert, beläuft sich der entsprechende Nikotinkonsum bei Personen mit Matura auf 20 Prozent und bei jenen mit Hochschulabschluss auf 17 Prozent. Besonders hoch ist die Quote, wo rund jede\*r Zweite täglich konsumiert (52 %), in der Gruppe der Arbeitslosen.

## 1.2.2 Konsumhäufigkeit bei Tabak- bzw. Nikotinprodukten

Jene, die zumindest ab und zu (d.h. „gelegentlich“ oder „täglich“) Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte konsumieren, wurden gefragt, wie regelmäßig sie bestimmte Produktgruppen konsumieren. Von jenen, die „Zigaretten, Zigarren, Zigarillos und Pfeife“ rauchen, tun sechs von zehn dies „täglich“ (bezogen auf die Gesamtbevölkerung sind das 26 % „täglich“; siehe Abschnitt 1.2.6) bzw. tun dies fast drei Viertel jener, die Zigaretten oder ähnliche Tabakwaren konsumieren, „1-2 Mal pro Woche“ oder häufiger (Umgelegt auf die Gesamtbevölkerung: 34 %).

Zu den beiden letzten Erhebungen hat der Anteil derer, die täglich zu Zigaretten oder ähnlichen Tabak- bzw. Nikotinprodukten greifen, weiter abgenommen. Demgegenüber hat der Anteil der gelegentlichen Raucher\*innen und jenen, die nie zu Zigaretten oder Ähnlichem greifen, und demnach andere Nikotinprodukte konsumieren, zugenommen. Dass der Anteil täglicher Konsumation dieser Substanzgruppe im Vergleich zum Vorjahr abgenommen hat, legt nahe, dass der generelle Zuwachs (siehe Kapitel 1.2.1) potenziell auf den Konsum anderer Nikotinprodukte zurückzuführen ist (siehe Kapitel 1.2.6).

Abbildung 10: Häufigkeit des Konsums von Tabakwaren

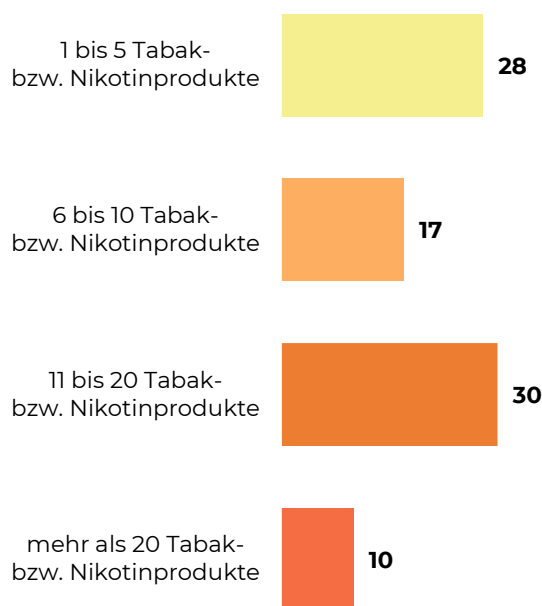


Frage 10: Wie regelmäßig rauchen bzw. konsumieren Sie die folgenden Produkte? – Zigaretten, Zigarren, Zigarillos und Pfeife. Basis: konsumiert Nikotinprodukte, n=357; Angaben in Prozent

Zwischen Frauen und Männern fallen die Unterschiede im täglichen Konsum unerheblich aus. Jüngere rauchen zu etwas geringeren Anteilen solche Tabakwaren (Zigaretten, Zigarren, Zigarillos und Pfeife), konsumieren dafür zu höheren Anteilen andere Nikotinprodukte.

Auf die Frage, wie viele Zigaretten bzw. Tabakwaren man durchschnittlich pro Tag bzw. umgerechnet auf einen Tag konsumiert, ergibt sich folgende Verteilung:

Abbildung 11: Konsumhäufigkeit Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte - pro Tag



Frage 12: Wie viele Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte rauchen oder konsumieren Sie durchschnittlich pro Tag bzw. umgerechnet auf einen Tag? Basis: konsumiert Nikotinprodukte, n=357; Angaben in Prozent

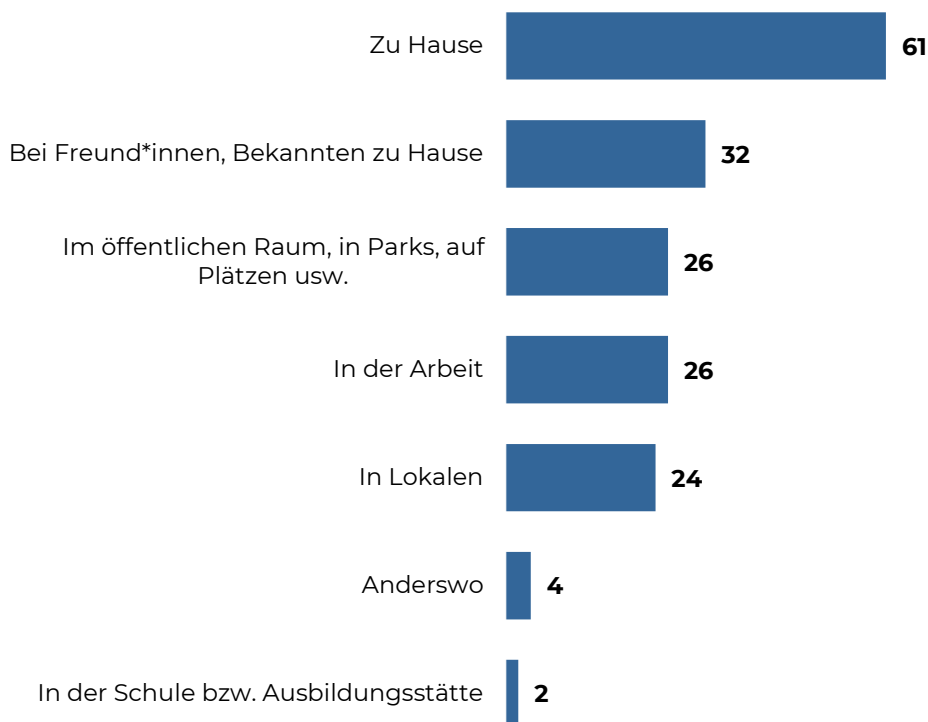
Drei Viertel der Tabak-/Nikotin-Konsumierenden rauchen oder konsumieren umgerechnet bis zu 20 Tabak- oder Nikotinprodukte am Tag (z.B. eine Schachtel Zigaretten). 10 Prozent konsumieren 20 Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte oder mehr; 15 Prozent wollten dazu keine Angabe. Sechs von zehn Personen, die täglich konsumieren, konsumieren 20 Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte oder mehr pro Tag (z.B. mehr als eine Schachtel Zigaretten).

### 1.2.3 Orte des Konsums von Tabak- bzw. Nikotinprodukten

Bei der Frage nach den vorwiegenden Orten der Konsumation jeglicher Tabak- bzw. Nikotinprodukte waren bis zu drei Antworten möglich. Rund sechs von zehn der Konsument\*innen von Zigaretten

bzw. Tabak- oder Nikotinprodukten gaben an, dies üblicherweise „zu Hause“ zu tun. Danach folgt nach Anzahl der Antworten das Konsumieren „bei Freund\*innen oder Bekannten zu Hause“ (32 %). Demgegenüber deutlich geringer sind die Nennungsquoten in Bezug auf „Lokale bzw. auf Schanigärten“, auf den „öffentlichen Raum“ und auf den „Arbeitsplatz“ (24-26 %). Vor vier Jahren lagen Gaststätten bei diesem Ranking noch an zweiter Stelle (2019: 47 %).

Abbildung 12: Orte, an denen Tabak- bzw. Nikotinprodukte konsumiert werden



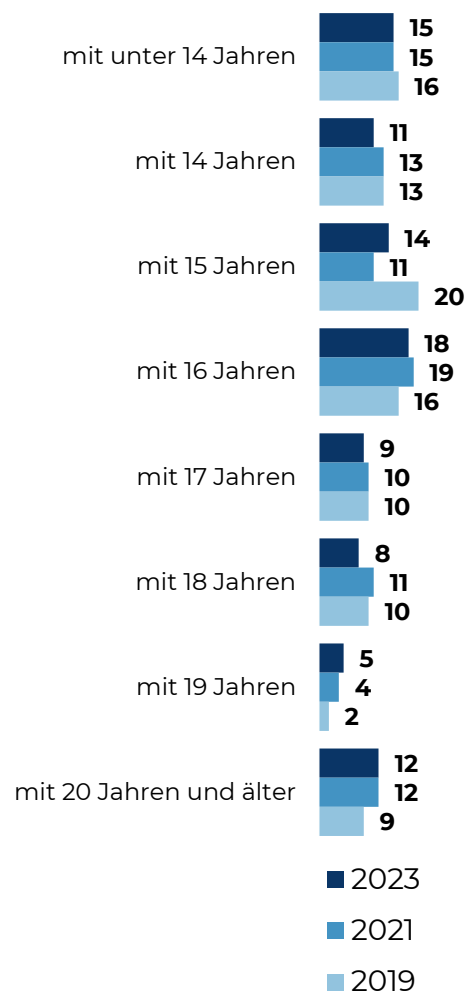
Frage 13: Und wo rauchen bzw. konsumieren Sie üblicherweise am meisten? Basis: konsumiert Nikotinprodukte, n=357; Angaben in Prozent

### 1.2.4 Erstkonsumalter: Tabak- bzw. Nikotinprodukte

Jene, die derzeit Tabak- bzw. Nikotinprodukte konsumieren oder dies früher einmal gemacht haben, wurden gefragt, wie alt sie waren, als sie ihre erste Zigarette geraucht haben. Im Schnitt war man damals knapp 16,3 Jahre alt. Bei den unter 30-Jährigen beläuft sich das Erstkonsumalter auf 15 Jahre, wobei es so gut wie keinen Unterschied zwischen Frauen und Männern gibt. Bei den mittleren Altersgruppen wurde die erste Zigarette ebenfalls mit rund 16 Jahren geraucht – nur bei den ab 60-Jährigen lag das Alter beim ersten Zigarettenkonsum mit 17 Jahren etwas darüber. Innerhalb der letzten Jahre hat sich am Erstkonsumalter so gut wie nichts verändert.

Vier von zehn derzeit Tabak-/Nikotin-Konsumierenden oder jenen, die dies früher einmal praktizierten, haben vor dem 16. Lebensjahr die erste Zigarette geraucht oder ein Tabak- bzw. Nikotinprodukt konsumiert; dies trifft auch auf die unter 30-Jährigen zu. Nach dem geltenden Jugendschutzgesetz ist Rauchen in der Öffentlichkeit erst ab 18 Jahren erlaubt. Unverändert waren zwei Drittel (67 %) aller, die jemals konsumiert haben, bei ihrer ersten Zigarette bzw. dem ersten Tabak- oder Nikotinprodukt noch nicht so alt.

Abbildung 13: Erstkonsumalter: Tabak- bzw. Nikotinprodukte

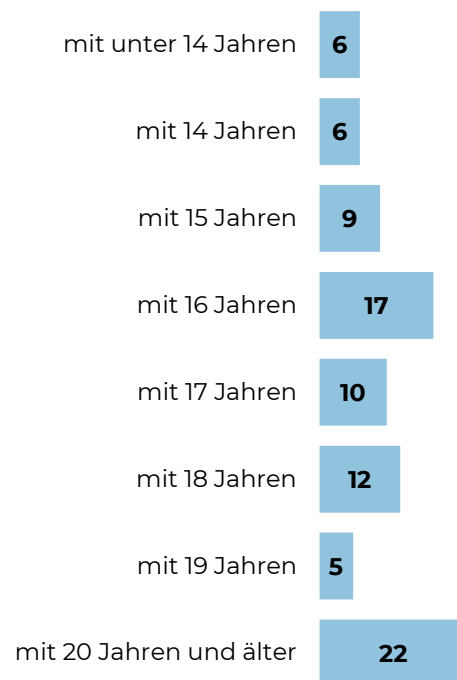


Frage 14: Mit welchem Alter haben Sie erstmals eine ganze Zigarette geraucht bzw. ein Tabak- oder Nikotinprodukt konsumiert?  
 Basis: derzeit oder früher konsumiert, n=543; Angaben in Prozent

Regelmäßig mit dem Rauchen begonnen hat man im Schnitt mit 18 Jahren; dieser Anteil ist im lang-jährigen Trend unverändert. Auch dabei gibt es kaum geschlechtsspezifischen Unterschiede. Seitens der unter 30-Jährigen war man damals im Schnitt rund 16 Jahre und seitens der mittlerweile über 60-Jährigen 20 Jahre alt.

Ein Fünftel der Personen mit Nikotinerfahrungen hat schon vor ihrem 16. Lebensjahr regelmäßig geraucht; knapp die Hälfte vor ihrem 18. Lebensjahr. Auch diese Anteile haben sich in den letzten beiden Jahren praktisch nicht verändert.

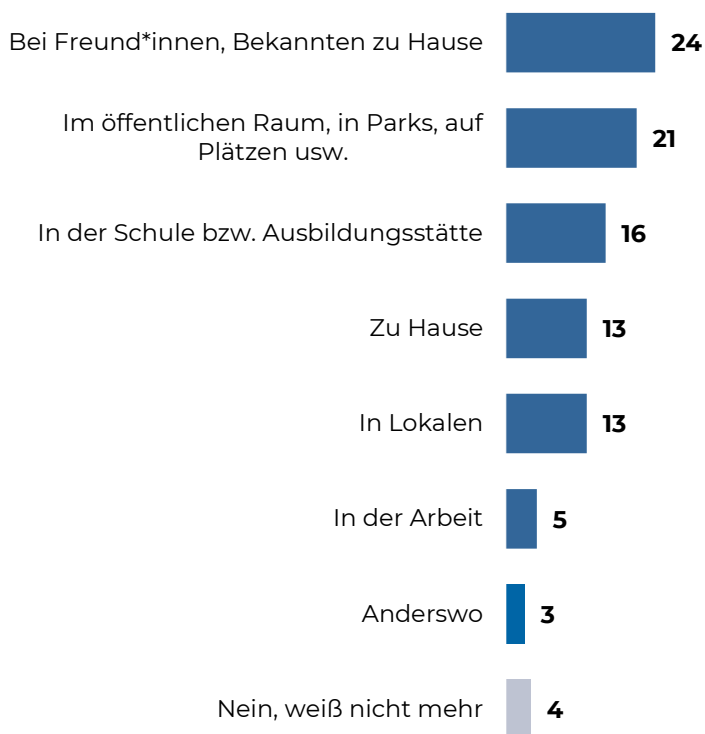
Abbildung 14: Beginn des regelmäßigen Tabak- oder Nikotinkonsums



Frage 15: Und mit welchem Alter haben Sie angefangen, regelmäßig bzw. zumindest ein bis zwei Mal pro Woche zu rauchen bzw. ein Tabak- oder Nikotinprodukt zu konsumieren? Basis: derzeit oder früher konsumiert, n=543; Angaben in Prozent

Weitgehend stabil geblieben sind auch folgende Verteilungen: Rund die Hälfte der aktuell oder früher Konsumierenden hat die erste Zigarette bzw. das erste Nikotinprodukt entweder bei Bekannten zu Hause (24 %) oder im öffentlichen Raum konsumiert (21 %). 16 Prozent rauchten erstmals an der Schule bzw. am Schulhof oder der engeren Schulumgebung. In einem Lokal haben relativ wenige zur ersten Zigarette gegriffen (13 %).

Abbildung 15: Zigaretten bzw. Tabak- oder Nikotinprodukte: Ort des Erstkonsums



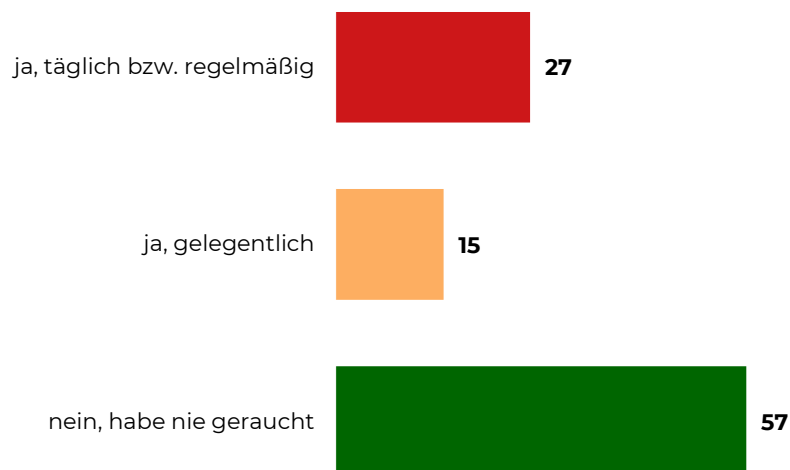
Frage 16: Und wissen Sie noch, wo Sie zu rauchen bzw. zu konsumieren begonnen haben? Basis: in der Vergangenheit Nikotinprodukte konsumiert, n=543; Angaben in Prozent

### 1.2.5 Ehemaliger Konsum von Tabak- bzw. Nikotinprodukten

Seitens derer, die aktuell weder rauchen noch andere Nikotinprodukte konsumieren (konsumiert „nie“), haben rund vier von zehn Personen früher einmal geraucht bzw. konsumiert; davon 27 Prozent regelmäßig und 15 Prozent gelegentlich. Die Mehrzahl (57 %) der aktuellen Nichtraucher\*innen hat allerdings nie damit angefangen.

Mit Abstand am höchsten ist der Anteil der ehemaligen Raucher\*innen bei den ab 60-Jährigen. Rund sechs von zehn der derzeit nicht Rauchenden innerhalb dieser Altersgruppe gaben an, dies in früheren Zeiten gemacht zu haben.

Abbildung 16: Früherer Konsum von Tabak- oder Nikotinprodukten



Frage 11: Haben Sie früher einmal geraucht oder konsumiert? Basis: konsumiert nicht, n=444; Angaben in Prozent

### 1.2.6 Konsum anderer Tabak- bzw. Nikotinprodukte

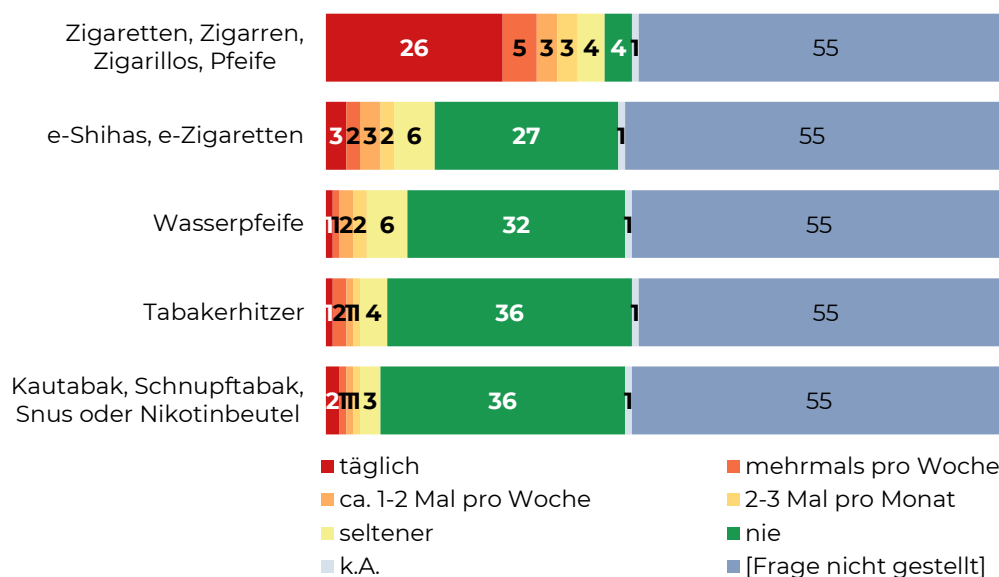
Andere Tabak- bzw. Nikotinprodukte als Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, oder Pfeife werden jeweils nur von eher kleinen Minderheiten konsumiert und auch dies nur gelegentlich. Die aktuellen Nennungsquoten decken sich fast völlig mit jenen vor zwei Jahren.

16 Prozent der Wiener\*innen rauchen zumindest hin und wieder (Kategorie „seltener“ oder häufiger) e-Shishas oder e-Zigaretten; rund ebenso viele (12 %) konsumieren gelegentlich eine Wasserpfeife.

Kautabak, Schnupftabak oder Snus (Anmerkung: Der Verkauf von Snus ist in Österreich nicht erlaubt, allerdings bezeichnen viele Personen Nikotinbeutel umgangssprachlich als Snus) sind bei 8 Prozent der Bevölkerung in Verwendung, wobei es sich auch dabei üblicherweise um seltene Anlässe handelt. Bei allen drei Produktklassen beläuft sich die Quote der täglichen Konsument\*innen auf ein bis drei Prozent. Erstmals gefragt wurde 2023 auch nach Tabakerhitzern, wo Tabak mittels elektrischer Erhitzung geraucht wird. Diese werden von immerhin 9 Prozent aller Befragten zumindest gelegentlich verwendet.

Die folgende Grafik weist die entsprechenden Konsumanteile und -frequenzen auf Basis aller Befragten aus:

Abbildung 17: Konsum von anderen Tabak- oder Nikotinprodukten



Frage 10: Wie regelmäßig rauchen bzw. konsumieren Sie die folgenden Produkte? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Diese spezifischen Produkte werden zu höheren Anteilen von Männern konsumiert. Bei den e-Shishas bzw. e-Zigaretten lautet das entsprechende Verhältnis der Männer zu Frauen 18 zu 12 Prozent, bei den Wasserpfeifen 15 zu 7 Prozent, bei den Kau- und Schnupftabakprodukten 9 zu 4 Prozent und bei Tabakerhitzern ebenfalls 11 zu 4 Prozent. Innerhalb der Geschlechter respektive bei den Männern sind es wiederum vor allem die Jüngeren, die diese Produkte gebrauchen.

Die Prävalenz bei den unter 30-jährigen Männern beläuft sich bei den e-Zigaretten auf 38 Prozent, bei den Wasserpfeifen auf 36 Prozent, beim Kau- und Schnupftabak sowie bei Snus auf 28 Prozent und bei Tabakerhitzern auf 27 Prozent. Aber auch bei diesem Bevölkerungssegment werden die genannten Produkte zumeist nur sporadisch in Betracht gezogen.

Auch diesmal zeigt sich: Die genannten Rauchprodukte werden im Regelfall zusätzlich oder alternativ zu den traditionellen Tabakwaren konsumiert. Von jenen, die regelmäßig Tabak- oder Nikotinprodukten rauchen, greifen 29 Prozent zumindest gelegentlich auch zu einer e-Zigarette.

### 1.3 Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln

#### 1.3.1 Lebenszeit-Prävalenz: Psychopharmaka und Arzneimittel

Frühere Studien, wie das Wiener Suchtmittelmonitoring 2021, legen nahe, dass bei einigen erhobenen Psychopharmaka ein Anstieg in den Jahren der Corona-Pandemie zu verzeichnen war.

Aktuell bestätigten 21 Prozent der Befragten, dass sie schon einmal Beruhigungstabletten eingenommen haben (-4 Prozentpunkte gegenüber 2021). Hier ist also tendenziell ein Rückgang zu verzeichnen. Etwas mehr (24 %) haben Erfahrungen mit Schlaftabletten (an dieser Quote hat sich wenig geändert; +1 Prozentpunkt). Weiterhin ein Fünftel gibt an, bereits einmal Arzneimittel gegen Depressionen genommen zu haben (22 %; +1 Prozentpunkt).

Bei Anregungsmitteln bzw. Arzneimitteln gegen Müdigkeit beläuft sich die Prävalenz auf 9 Prozent (-3 Prozentpunkte). 12 Prozent nahmen schon einmal Abmagerungs- und Schlankheitstabletten zu sich (-2 Prozentpunkte). Bei der Verwendung von Arzneimitteln zur körperlichen Leistungssteigerung (z.B. Anabolika) hat sich rezent praktisch nichts verändert (Prävalenz: 4 %).

Tabelle 6: Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln (Lebenszeit-Prävalenz, Zeitreihe)

<b>Frage 25: Sagen Sie mir bitte, ob Sie irgendwann schon selbst eines der folgenden Mittel genommen haben.</b>																
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
<b>Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten</b>	8	9	7	5	10	8	9	9	11	7	7	9	10	11	14	12
<b>Beruhigungstabletten</b>	18	16	19	14	19	19	17	17	17	15	20	19	21	18	25	21
<b>Arzneimittel gegen Depression</b>	-	-	-	-	-	-	-	10	12	14	15	15	14	17	21	22
<b>Schlaftabletten</b>	17	15	19	15	16	16	17	17	22	19	24	23	20	23	23	24
<b>Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel</b>	9	7	8	7	7	7	4	7	6	7	9	6	8	9	12	9
<b>Arzneimittel zur körperlichen Leistungssteigerung</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	4	4

Basis: Gesamt, n=801; - bedeutet: nicht erhoben

Abgesehen von der Medikation zur körperlichen Leistungssteigerung (Anabolika etc.) und von Anregungsmitteln werden die genannten Psychopharmaka zu deutlich höheren Anteilen von Frauen appliziert. Dies trifft nicht nur auf Schlankheitstabletten, sondern auch auf Beruhigungstabletten und Antidepressiva zu. Die rezenten Rückgänge in der allgemeinen Prävalenz sind allerdings deutlicher unter Frauen zu beobachten, bspw. bei Beruhigungstabletten (Frauen: -8 Prozentpunkte; Männer: keine Änderung) oder bei Schlankheitstabletten (Frauen: -6 Prozentpunkte; Männer: keine Änderung).

Die überdurchschnittlichen Applikationsquoten bei Frauen manifestieren sich bei allen ausgewerteten Altersgruppen. Sehr hoch ist die Prävalenz von Beruhigungstabletten und Antidepressiva bereits bei den 30- bis 49-jährigen Frauen (27% respektive 30 %), jene der Applikation von Schlaftabletten allerdings bei den unter 30-jährigen Frauen (28 %). Bei Abmagerungstabletten ist der Trend in der Prävalenz zwischen den Geschlechtern gegenläufig (am höchsten bei Männern unter 30 Jahre: 13 %; Frauen ab 50 Jahre: 15 %).

Bei der hinsichtlich der Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln relevanten Frage, ob diese unter medizinischer Begleitung bzw. mit oder ohne ärztliche Verschreibung erfolgte, ergibt sich folgendes Bild: Ärztlich verschrieben wurden nach Angaben derer, die solche Tabletten schon einmal genommen haben, vor allem Arzneimittel gegen Depression (zu 90 %), Schlaftabletten (zu 79 %) und Beruhigungstabletten (zu 71 %). Bei Letzteren sagte allerdings ein Viertel, dass sie diese ohne ärztliche Verschreibung eingenommen haben.

Von jenen, die Anregungs- bzw. Konzentrationsmittel einnahmen, bestätigt nur die Hälfte (50 %), dass dies mittels ärztlicher Verschreibung erfolgte; bei Abmagerungs- und Schlankheitstabletten scheint eine solche hingegen eher die Ausnahme zu sein (mit Verschreibung: 27 %).

Die Einnahme von Arzneimitteln zur körperlichen Leistungssteigerung (Anabolika etc.) erfolgte in der Mehrzahl der Fälle mit ärztlicher Verschreibung (Achtung: geringe Fallzahl).

### 1.3.2 Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz: Psychopharmaka und Arzneimittel

Auch bei Psychopharmaka und Arzneimitteln bildet sich in den Befragungsergebnissen ab, dass viele, die ein solches Mittel zu früheren Zeiten einmal genommen haben, dies mittlerweile nicht mehr machen. Im Zeitraum der letzten 30 Tage ist die Einnahmefrequenz bei allen erhobenen Substanzen erwartungsgemäß deutlich geringer als die Lebenszeit-Prävalenz („irgendwann einmal schon genommen“).

In der nachfolgenden Tabelle finden sich Lebenszeit-, Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz im Vergleich.

*Tabelle 7: Prävalenzen in Bezug auf Psychopharmaka und Arzneimittel*

<b>Frage 27 und 28: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel ... genommen?</b>			
	<b>überhaupt einmal</b>	<b>in den letzten 12 Monaten</b>	<b>in den letzten 30 Tagen</b>
<b>Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten</b>	12	4	3
<b>Beruhigungstabletten</b>	21	12	8
<b>Arzneimittel gegen Depression</b>	22	13	10
<b>Schlaftabletten</b>	24	16	11
<b>Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel</b>	9	6	4
<b>Arzneimittel zur körperlichen Leistungssteigerung (z.B. Anabolika)</b>	4	2	1

*Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent*

Die nachstehende Tabelle bildet die Häufigkeit der Einnahme innerhalb der letzten 12 Monate auf Basis derer ab, die die angeführten Substanzen zumindest schon einmal eingenommen haben. Dabei ist zu beachten, dass die zugrundeliegende Fallzahl bei bestimmten Substanzen schon sehr gering ist; diese Fälle werden daher nicht ausgewiesen. Was sich aus der Tabelle jedenfalls ablesen lässt: relativ betrachtet ist eine längerfristige Einnahme bei Antidepressiva, Beruhigungsmitteln und Schlaftabletten sichtbar. Mehr als die Hälfte (58 %) der Personen, die zumindest einmal in ihrem Leben Antidepressiva eingenommen haben, taten dies auch in den letzten 12 Monaten. In Bezug auf Beruhigungsmittel ist der Anteil mit längerfristiger Einnahme ebenso hoch; bei Schlaftabletten beträgt dieser Anteil sogar zwei Drittel. Eine Ausnahme bildet bei den erhobenen Arzneimitteln nur die zu meist schon länger zurückliegende Einnahme von Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten, die zuletzt von rund zwei Drittel der Befragten nicht mehr eingenommen wurden.

Tabelle 8: Häufigkeit der Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln (letzte 12 Monate)

<b>Frage 27: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel innerhalb der letzten 12 Monate genommen?</b>					
	<b>n</b>	<b>nie</b>	<b>1-2-mal konsumiert</b>	<b>3-9-mal konsumiert</b>	<b>öfter konsumiert</b>
<b>Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten</b>	93	63	21	10	7
<b>Beruhigungstabletten</b>	167	43	23	16	18
<b>Arzneimittel gegen Depression</b>	176	42	12	9	36
<b>Schlafabletten</b>	193	33	25	18	24
<b>Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel</b>	74	30	39	24	7
<b>Arzneimittel zur körperlichen Leistungssteigerung (z.B. Anabolika)</b>	*				

Basis: Jene Personengruppe, die diese Substanz schon einmal genommen hat; Angaben in Prozent, \*Fallzahl zu gering: n<40

### 1.3.3 Erstkonsumalter: Psychopharmaka und Arzneimittel

Personen, die erstmals Beruhigungstabletten zu sich genommen haben, waren im Schnitt 29; das ist etwas jünger als in der letzten Erhebung (33 Jahre), wobei sich insbesondere der Anteil jener erhöht hat, die angeben, vor dem 20. Lebensjahr solche Tabletten eingenommen zu haben. Antidepressiva werden im Schnitt im Alter von 30 Jahren erstmals appliziert. Etwas niedriger liegt das mittlere Erstkonsumalter bei Anregungsmitteln (25 Jahre) und Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten (25 Jahre; im Vergleich 2021: 30 Jahre).

Die folgende Tabelle weist das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum für jene Substanzen aus, bei welchen die zugrundeliegenden Fallzahlen hinreichen, um dazu einigermaßen sichere Aussagen treffen zu können.

Tabelle 9: Alter beim Erstkonsum von Psychopharmaka und Arzneimitteln

	<b>Alter in Jahren</b>
<b>Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten</b>	25
<b>Beruhigungstabletten</b>	29
<b>Arzneimittel gegen Depression</b>	30
<b>Schlafabletten</b>	31
<b>Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel</b>	25
<b>Arzneimittel zur körperlichen Leistungssteigerung</b>	*

Basis: Jene Personengruppen, die diese Substanz schon einmal genommen haben. \*Fallzahl zu gering: n<40.

## 1.4 Konsum von Cannabis-Produkten

### 1.4.1 Lebenszeit-Prävalenz: Cannabis-Konsum

Bei den erhobenen illegalen Substanzen bestätigt sich die mit Abstand höchste Lebenszeit-Prävalenz bei Cannabis. 22 Prozent der Befragten sagten, dass sie schon einmal Hanfprodukte (mit THC) bzw.

Cannabis konsumiert haben; diese Quote ist etwas geringer als vor zwei Jahren (2021: 27 %; -5 Prozentpunkte).

Im Jahr 2019 wurde bei der Erhebung von Cannabis erstmals zwischen Hanfprodukten mit und ohne THC unterschieden. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass auch bei allen vorangehenden Befragungen unter „Hanfprodukten/Cannabis, z.B. Haschisch, Marihuana“ ausschließlich THC-hältige Substanzen verstanden wurden. Bei Hanfprodukten ohne THC (diese sind nicht illegal) beläuft sich die Lebenszeit-Prävalenz aktuell auf 14 Prozent (+1 Prozentpunkt). Diese beiden Konsumgruppen überschneiden sich in hohem Maße (siehe auch Kapitel 1.6): 72 Prozent derer, die Hanfprodukte ohne THC konsumiert haben, nahmen auch schon einmal solche mit THC ein. Umgekehrt haben von jenen, die noch nie eine illegale Substanz konsumiert haben, nur ganz wenige (4 %) zu dem einen oder anderen Hanfprodukt ohne THC gegriffen (CBD-Blüten, -Öle etc.). Auch dieser Befund deckt sich mit der Erhebung von vor zwei Jahren.

Tabelle 10: Konsum von Cannabis-Produkten (Lebenszeit-Prävalenz, Zeitreihe)

<b>Frage 25: Sagen Sie mir bitte, ob Sie irgendwann schon selbst eines der folgenden Mittel genommen haben.</b>																
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
<b>Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana</b>	5	7	12	11	14	16	17	19	16	21	24	21	24	28	27	22
<b>Hanfprodukte ohne THC (CBD)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	13	14

Basis: Gesamt, n=80; - bedeutet: nicht erhoben

Illegale Suchtmittel werden im Regelfall ohne ärztliche Begleitung konsumiert bzw. probiert. Allerdings geben 7 Prozent jener, die Hanfprodukte / Cannabis mit THC konsumiert haben, dass die Applikation von Ärzt\*innen verschrieben wurde. Unter Konsument\*innen von Hanfprodukten ohne THC (CBD) meinen sogar 12 Prozent, dass der Konsum nach ärztlicher Verschreibung erfolgte.

## 1.4.2 Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz: Cannabis-Konsum

Die Tabelle darunter zeigt die Lebenszeit-, Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz des Hanfprodukte- bzw. Cannabis-Konsums. Demnach haben 9 Prozent der Wiener Bevölkerung in den letzten 12 Monate Cannabis mit THC konsumiert bzw. waren dies immerhin 6 Prozent in den letzten 30 Tagen. In Bezug auf legale Hanfprodukte ohne THC sind die Prävalenzen jeweils etwas geringer.

Tabelle 11: Prävalenzen in Bezug auf Cannabis-Konsum

<b>Frage 27 und 28: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel ... genommen?</b>			
	überhaupt einmal	in den letzten 12 Monaten	in den letzten 30 Tagen
<b>Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana</b>	22	9	6
<b>Hanfprodukte ohne THC (CBD)</b>	14	7	4

Basis: Gesamt, n=80; Angaben in Prozent

Die folgende Tabelle zeigt, dass etwas weniger als die Hälfte (42 %) der Personen, die zumindest einmal in ihrem Leben Hanfprodukte/Cannabis mit THC konsumiert haben, dies auch in den letzten 12 Monaten gemacht haben. Auch jede zweite Person, die jemals Hanfprodukte ohne THC konsumiert

hatte, hat solche in diesem Zeitraum erneut genommen, in der Regel jedoch vereinzelter als dies bei THC-Konsument\*innen der Fall ist.

Tabelle 12: Häufigkeit der Einnahme von Cannabis-Produkten (letzte 12 Monate)

<b>Frage 27: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel innerhalb der letzten 12 Monate genommen?</b>					
	<b>n</b>	<b>nie</b>	<b>1-2-mal konsumiert</b>	<b>3-9-mal konsumiert</b>	<b>öfter konsumiert</b>
<b>Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana</b>	178	58	18	11	13
<b>Hanfprodukte ohne THC (CBD)</b>	113	48	29	14	10

Basis: Jene Personengruppe, die diese Substanz schon einmal genommen hat; Angaben in Prozent, \*Fallzahl zu gering; n<40

### 1.4.3 Erstkonsumalter: Cannabis

Beim ersten Konsum von illegalen Cannabisprodukten war man im Schnitt 21 Jahre alt. Bei in etwa sechs von zehn Personen lag das Erstkonsumalter noch vor dem 20. Lebensjahr. Die aktuell unter 30-Jährigen berichten sogar von einem durchschnittlichen (illegalen) THC-Erstkonsumalter von 16 Jahren, wobei ältere Kohorten generell von einem höheren Erstkonsumalter berichten.

Bei THC-freien Cannabisprodukten ist man beim Erstkonsum deutlich älter (29 Jahre); dieses liegt damit auch deutlich über dem Erstkonsumalter anderer illegaler Substanzen (siehe Kapitel 1.5.3).

Tabelle 13: Alter beim Erstkonsum von Cannabis-Produkten

<b>Frage 29: Und wie alt waren Sie, als Sie das zum ersten Mal genommen haben? (Angabe als Mittelwert)</b>	
	<b>Alter in Jahren</b>
<b>Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana</b>	21
<b>Hanfprodukte ohne THC (CBD)</b>	29

Basis: Jene Personengruppen, die diese Substanz schon einmal genommen haben

## 1.5 Konsum illegaler Substanzen

### 1.5.1 Lebenszeit-Prävalenz: illegale Substanzen

Auch zum Konsum illegaler Substanzen liegen inzwischen für die meisten erhobenen Substanzgruppen Zeitreihenergebnisse vor, die sich über lange Zeiträume erstrecken.

Bei illegalen Suchtmitteln abseits von Cannabis haben im Vergleich zu den THC-hältigen Hanfprodukten deutlich weniger Wiener\*innen eigene Erfahrungen gemacht. Von der Verbreitung her folgen Kokain mit einer Lebenszeit-Prävalenz von 7 Prozent, danach Naturprodukte (psychedelische Pilze, Kakteen usw.), Ecstasy und Amphetamine mit je 6 Prozent. Bei allen übrigen illegalen Suchtmitteln liegt die Prävalenz in der engen Bandbreite von 2 bis 4 Prozent. Innerhalb der letzten Jahre hat sich an diesen Quoten so gut wie nichts verändert.

Insgesamt gaben 29 Prozent aller Befragten an, schon einmal ein illegales Suchtmittel konsumiert zu haben; diese Quote deckt sich stark mit jener aus dem Jahr 2021 (31 %). Die folgende Tabelle bildet die jeweilige Lebenszeit-Prävalenz („habe diese Substanz schon einmal konsumiert“) im Zeitverlauf ab:

Tabelle 14: Konsum von illegalen Substanzen (Lebenszeit-Prävalenz, Zeitreihe)

Frage 25: Sagen Sie mir bitte, ob Sie irgendwann schon selbst eines der folgenden Mittel genommen haben.		1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
<b>Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)</b>		-	-	-	-	-	3	3	7	4	6	7	5	5	6	9	6
<b>Ecstasy</b>		-	-	2	1	1	2	2	4	3	3	4	6	7	6	6	6
<b>Liquid Ecstasy (GHB, GBL)</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	*	1	2	3	4	2
<b>Amphetamine, Speed</b>		-	-	2	1	1	2	2	4	3	3	4	5	5	7	5	6
<b>Mephedron</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	1	2	1	1	2	2
<b>Räuchermischungen, z.B. Spice, Lava Red</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	3	3	3	3	3
<b>Opiate</b>		1	1	1-2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4	3	3	4
<b>Ketamin</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3
<b>Kokain</b>		1	1	1	1-2	1	3	2	4	4	5	5	4	3	6	6	7
<b>Chrystal Meth, Methamphetamin</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	1	1	2	2
<b>LSD</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4	4
<b>Schnüffelstoffe</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2
<b>andere verbotene Substanzen</b>		1	1	1-2	1-2	2	2	2	4	3	2	4	3	1	2	2	2

Basis: Gesamt, n=80; - bedeutet: nicht erhoben; \* bedeutet: Anteil unter 1 Prozent

Bei allen hier untersuchten illegalen Substanzen sind es nach wie vor hauptsächlich Männer, die diese schon einmal probiert haben. Die Gruppe, die schon einmal illegale Drogen konsumiert hat (Gesamt: 29 %), ist außerdem jünger (unter 40 Jahre: 37 %).

Illegale Suchtmittel werden im Regelfall ohne ärztliche Begleitung konsumiert bzw. probiert (Achtung: geringe Fallzahl). Eine Ausnahme bildet nur die Gruppe der Opiate (u.a. Methadon), welche auch in Substitutionsprogrammen ärztlich verabreicht werden. Beinahe die Hälfte (44 %) der Befragten mit diesbezüglichen Konsumerfahrungen gab an, dass dies nach ärztlicher Verschreibung erfolgte. Rund ein Viertel berichtet dies auch für das spezielle Schmerzmittel Ketamin.

## 1.5.2 Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz: illegale Substanzen

Im Rahmen des Monitorings wurde bei den einzelnen Substanzen zusätzlich wieder die Ein-Jahres- und die 30-Tage-Prävalenz erhoben, also gefragt, ob man diese Mittel im Laufe der letzten 12 Monate bzw. innerhalb der letzten 30 Tage zu sich genommen hat.

In der nachstehenden Tabelle sind die Antwortquoten zu den abgefragten Substanzen ausgewiesen. Dabei zeigt sich, dass die meisten derer, die die eine oder andere illegale Substanz einmal eingenommen haben, diese inzwischen nicht mehr konsumieren respektive dies nicht innerhalb des letzten Monats gemacht haben. Den Ergebnissen zufolge geht bspw. der Konsum von Amphetaminen, Opiaten (Achtung: bereits geringe Fallzahl) und Kokain in einen anhaltenden Substanzgebrauch über, das heißt, auch die Ein-Jahres- Prävalenz bleibt vergleichsweise hoch.

Die folgende Tabelle weist die drei Prävalenzquoten (Lebenszeit-, Ein-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz) bei illegalen Substanzen aus:

*Tabelle 15: Prävalenzen in Bezug auf illegale Substanzen*

<b>Frage 27 und 28: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel ... genommen?</b>			
	<b>überhaupt einmal</b>	<b>in den letzten 12 Monaten</b>	<b>in den letzten 30 Tagen</b>
<b>Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)</b>	6	2	1
<b>Ecstasy</b>	6	2	2
<b>Liquid Ecstasy (GHB, GBL)</b>	2	1	1
<b>Amphetamine, Speed</b>	6	3	2
<b>Mephedron</b>	2	2	1
<b>Räuchermischungen, z.B. Spice, Lava Red</b>	3	2	1
<b>Opiate</b>	4	3	2
<b>Ketamin</b>	3	2	1
<b>Kokain</b>	7	4	3
<b>Chrystal Meth, Methamphetamin</b>	2	1	1
<b>LSD</b>	4	2	1
<b>Schnüffelstoffe</b>	2	1	1
<b>andere verbotene Substanzen</b>	2	1	1

*Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent*

Die nachstehende Tabelle zeigt die die Häufigkeit des Konsums innerhalb der letzten 12 Monate (sofern die Fallzahl ausreichend ist). Die Ergebnisse in der Tabelle legen nahe, dass rund die Hälfte der Personen, die schon einmal Amphetamine oder Kokain zu sich genommen haben, dies auch in den letzten 12 Monaten gemacht haben (bei Naturprodukten und Ecstasy ist der Anteil tendenziell geringer).

Tabelle 16: Häufigkeit der Einnahme von illegalen Suchtmitteln (letzte 12 Monate)

<b>Frage 27: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel innerhalb der letzten 12 Monate genommen?</b>					
	n	nie	1-2-mal konsumiert	3-9-mal konsumiert	öfter konsumiert
<b>Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)</b>	45	58	27	15	-
<b>Ecstasy</b>	46	60	23	11	6
<b>Amphetamine, Speed</b>	45	52	24	13	11
<b>Kokain</b>	57	49	21	16	14

Basis: Jene Personengruppe, die diese Substanz schon einmal genommen hat; Angaben in Prozent, \*Sonstige: Fallzahl zu gering: n<40

### 1.5.3 Erstkonsumalter: illegale Substanzen

Die folgende Tabelle weist das Erstkonsumalter für die untersuchten illegalen Substanzen aus, sofern dafür hinreichende Fallzahlen vorliegen. Der Erstkonsum der meisten illegalen Suchtmittel erfolgte im Alter von rund 18 bis 22 Jahren.

Tabelle 17: Alter beim Erstkonsum illegaler Substanzen

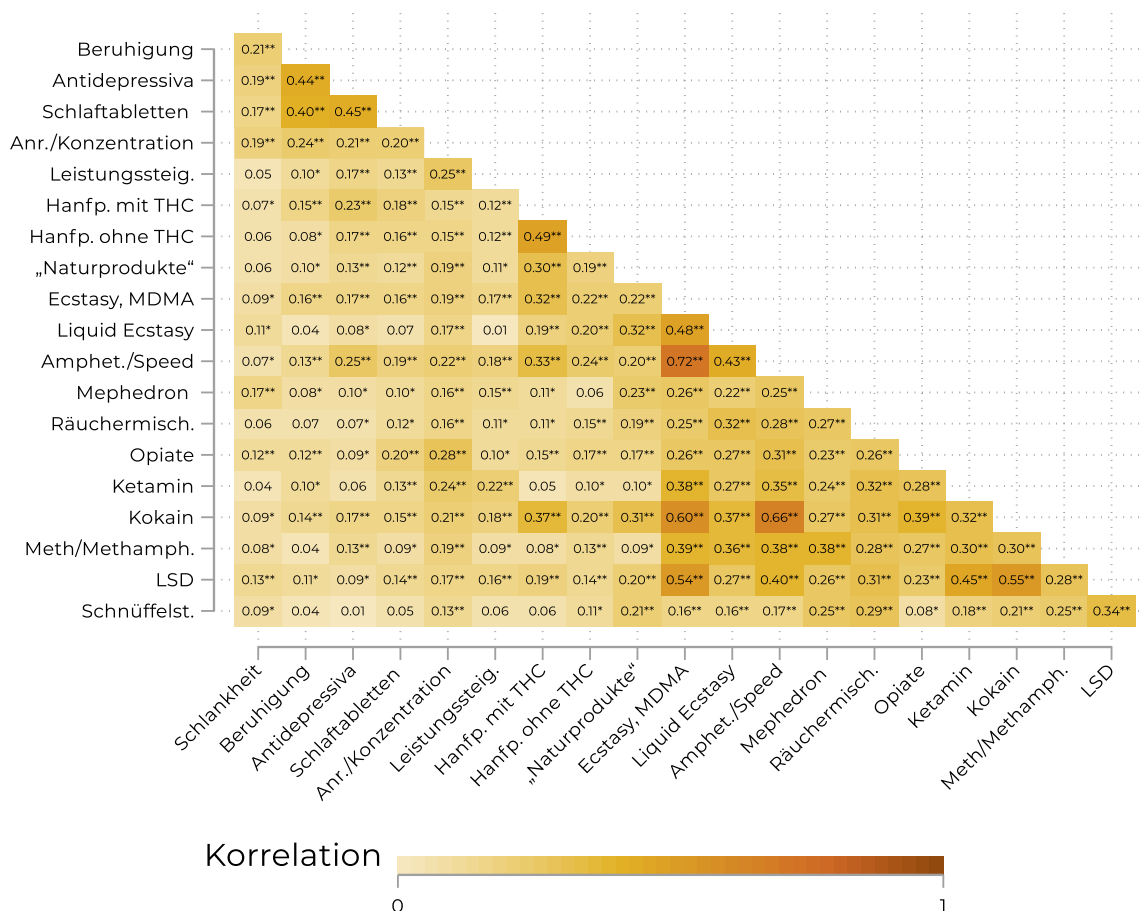
<b>Frage 29: Und wie alt waren Sie, als Sie das zum ersten Mal genommen haben? (Angabe als Mittelwert)</b>	
	Alter in Jahren
<b>Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)</b>	22
<b>Ecstasy</b>	18
<b>Amphetamine, Speed</b>	19
<b>Kokain</b>	21

Basis: Jene Personengruppen, die diese Substanz schon einmal genommen haben. \*Sonstige: Fallzahl zu gering: n<40

## 1.6 Korrelationen beim Substanzkonsum

Im Folgenden Abschnitt wird die Korrelation im Konsumverhalten von illegalen Substanzen untersucht. Darunter wird das gemeinsame Auftreten verschiedener Konsumgewohnheiten oder auch deren Unabhängigkeit verstanden, wobei die Größe der Korrelation (Assoziation) berechnet wird. Je größer der Korrelationskoeffizient ist, desto häufiger treten demnach Konsumgewohnheiten gemeinsam auf, was jedoch nicht auf Ursache und Wirkung schließen lässt. Wichtig zu erwähnen ist außerdem, dass die Schätzung des Ausmaßes der Korrelation beim Substanzkonsum mit sehr kleinen Prävalenzen (siehe insbesondere Kapitel 1.5) anfälliger für zufällige Schwankungen ist bzw. deren Schätzung ungenauer ist.

Abbildung 18: Korrelation des Konsums illegaler Substanzen (Lebenszeit-Prävalenz)



Frage 31: Haben Sie irgendwann einmal schon selbst eines der folgenden Mittel genommen? Basis: Gesamt, n=801; Angaben des Korrelationskoeffizienten (r) der Lebenszeit-Prävalenz. Statistische Signifikanz: \*p<0.05, \*\*p<0.01.

Die vorhergehende Grafik zeigt eine bedeutsame Assoziation im Konsum von Psychopharmaka. Arzneimittel zur Beruhigung, Antidepressiva und Schlaftabletten wurden im Verlauf des Lebens häufig von denselben Personen genannt. Auch der Nutzerkreis von THC-haltigen Hanfprodukten ähnelt jenen von Hanfprodukten ohne THC (diese sind nicht illegal), wenn man die Lebenszeit-Prävalenz betrachtet. Das heißt, die Konsumgruppen überschneiden sich in hohem Maße.

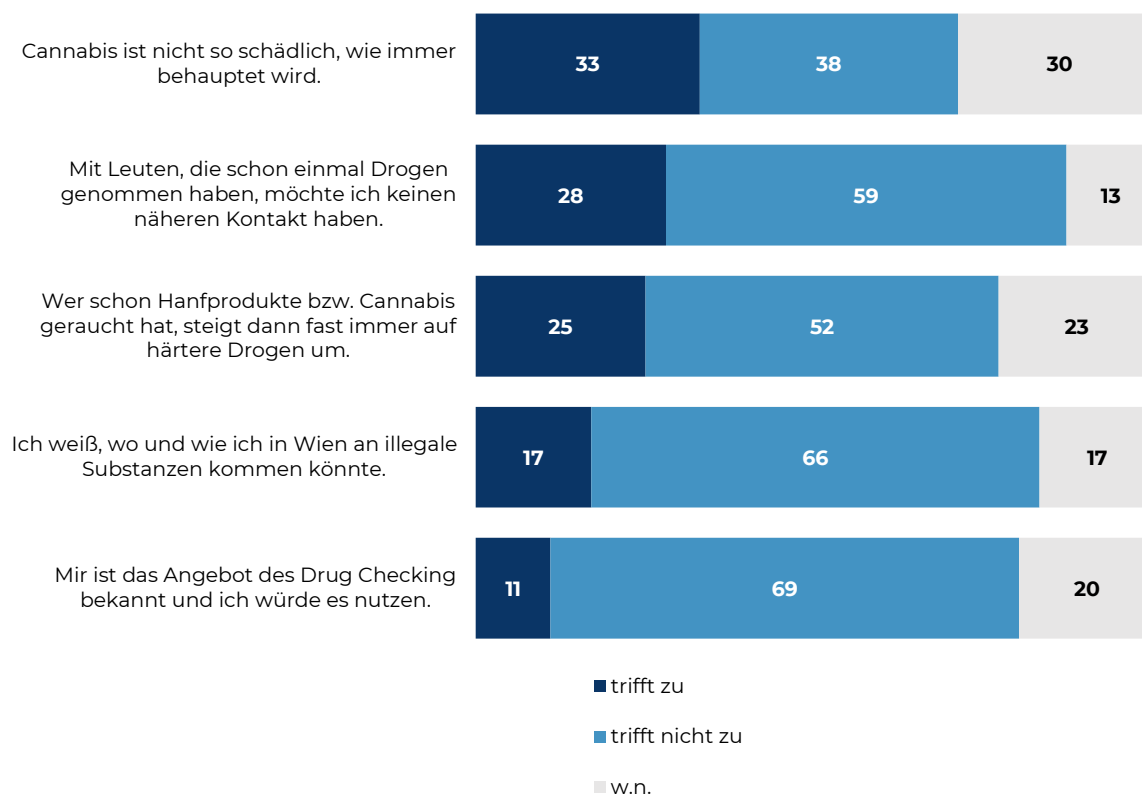
Eine sehr hohe Assoziation in den Konsumgewohnheiten zeigt sich insbesondere zwischen Amphetamin/Speed und (Liquid) Ecstasy/MDMA. Auch ein früherer Kokainkonsum korreliert ebenfalls mittelstark mit diesen Substanzgruppen; darüber hinaus auch mit einem Cannabis-Konsum. Generell scheint es hier eine ähnlichen Nutzerkreis bei euphorisierenden oder aufputschenden Mitteln zu geben. Zuletzt zeigt sich auch eine hohe Überschneidung beim lebenszeitlichen Konsum von LSD mit Ecstasy, Ketamin und Kokain. Demgegenüber korreliert etwa die Psychopharmaka-Nutzung deutlich schwächer oder gar nicht mit dem Konsum illegaler Substanzen über die Lebenszeit, tendenziell besteht aber im kürzeren Zeitraum der letzten 30 Tage ein Zusammenhang (siehe Kapitel 4).

### 1.7 Einstellung zu Suchtmitteln

Die risikobezogenen Einstellungsmuster wurden auch noch anhand einer Reihe von vorgegebenen Aussagen zur Suchtmittelthematik erhoben. Diese beziehen sich vor allem auf die Einschätzung der

gesundheitlichen Gefahren und den möglichen Kontakt zu Suchtmitteln oder Drogenabhängigen. Die folgende Grafik zeigt die Zustimmung zu den abgefragten Aussagen.

Abbildung 19: Einstellungen zu Suchtmitteln



Frage 30: Bitte geben Sie zu jedem der folgenden Sätze an, ob dies Ihrer Meinung nach zutrifft oder nicht zutrifft. Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent (Zustimmung)

Ein Viertel der Wiener\*innen sieht in Cannabis eine „Einstiegsdroge“ und vermutet somit, dass der Konsum von Hanfprodukten früher oder später zu einem Umstieg auf „härtere Drogen“ führt (-2 Prozentpunkte zum Jahr 2021). Doppelt so viele sind gegenteiliger Meinung; die Restgruppe (ebenso ein Viertel) war da überfragt. Seltener wird diese Charakterisierung als Einstiegsdroge bspw. von Männern unter 30 Jahren geteilt (17 %). Erwartungsgemäß sind jene, die in diesem Zeitraum selbst Hanfprodukte mit THC konsumiert haben, skeptischer (7 %).

Eine Aussage bezog sich auf die potenzielle soziale Ausgrenzung von Suchtmittelkonsumierenden, nämlich, ob man mit Leuten, die schon einmal illegale Substanzen konsumiert haben, einen näheren Kontakt haben möchte oder nicht. Für etwas mehr als ein Viertel (28 %; +2 Prozentpunkte zu 2021) der Wiener\*innen wäre dies ein hinreichender Grund, persönliche Beziehungen mit der betreffenden Person abubrechen. Intoleranter gegenüber dem Drogenkonsum anderer Menschen äußern sich insbesondere jüngere Frauen (33 % Ablehnung), Personen mit geringerer formaler Bildung (35 % mit höchstens Pflichtschulabschluss) oder Personen, die noch nie illegale Drogen konsumiert haben (32 %).

Ein Drittel der Wiener Bevölkerung ist der Meinung, Cannabis wäre ‚nicht so schädlich, wie immer behauptet wird‘. Dieser Anteil ist mit Blick auf die längere Zeitreihe gesunken (2021: 40 %; -7 Prozentpunkte). Somit hat in diesem Bereich (Cannabis) die wahrgenommene Gefährlichkeit von Suchtmitteln eher zugenommen. Vermehrt abgelehnt wird diese verharmlosende Aussage von Personen

unter 30 Jahren, jenen, die selten bis nie Alkohol konsumieren sowie von Personen, die sich selbst als über Drogen wenig bis gar nicht informiert ansehen.

Auch gefragt wurde erstmals der potenzielle Kontakt zu Suchtmitteln, etwa ob man wüsste ‚wo und wie ich in Wien an illegale Substanzen kommen könnte‘. Für jede\*n sechste\*n Befragte\*n (17 %) trifft dies zu, ungeachtet der Tatsache, ob man dies auch aktiv anstreben würde. Diese Einschätzung wird insbesondere von Männern geteilt (21 % vs. 13 % unter Frauen), wobei diese Geschlechterunterschiede in der jüngsten Altersgruppe (unter 30-Jährige) sehr gering ausgeprägt sind. Auch frühere Nutzer\*innen von illegalen Drogen wissen hier offenkundig besser Bescheid (27 %); nur 12 Prozent jener, die nie illegale Substanzen konsumiert haben, wüssten laut eigener Aussage darüber Bescheid.

Eine weitere Aussage untersuchte das Nutzungspotenzial des ‚Drug Checking‘, indem nach dessen Bekanntheit und auch möglicher Nutzung gefragt wurde. Lediglich jede\*r zehnte Wiener\*in sieht sich als mögliche Zielperson davon. Höher ist der potenzielle Nutzerkreis unter Männern (14 % vs. 7% unter Frauen); bei jenen unter 30 Jahren wäre das Potential sogar bei einem Viertel. Deutlich höher sind auch die Anteile bei Personen, die schon einmal synthetische Drogen wie Ecstasy, Kokain oder Opiate konsumiert haben (39-40 %).

Die nachfolgende Tabelle fasst außerdem, wo möglich, die Ergebnisse im Zeitverlauf zusammen.

Tabelle 18: Einstellung zu Suchtmitteln (Zeitreihe)

<b>Frage 30: Bitte geben Sie zu jedem der folgenden Sätze an, ob dies Ihrer Meinung nach zutrifft oder nicht zutrifft.</b>	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
<b>Mit Leuten, die schon einmal Drogen genommen haben, möchte ich keinen näheren Kontakt haben</b>	27	-	22	35	24	24	29	36	35	30	31	34	30	35	26	28
<b>Wer schon Hanfprodukte bzw. Cannabis geraucht hat, steigt dann fast immer auf härtere Drogen um</b>	51	47	46	50	37	39	46	50	46	39	32	33	35	33	27	25
<b>Cannabis ist nicht so schädlich, wie immer behauptet wird</b>	18	22	29	31	35	34	34	33	39	43	41	43	48	43	40	33

Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent (Zustimmung); - bedeutet: nicht erhoben

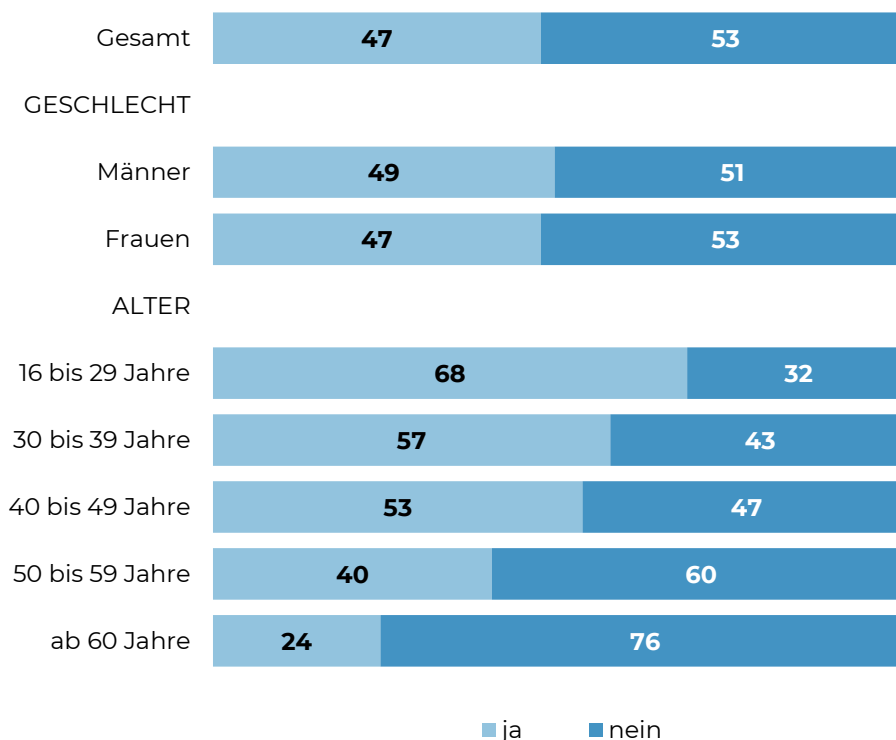
## 2 Verbreitung von Handy- und Computerspielen

Im Zusammenhang mit Verhaltensweisen, die Suchtpotenzial haben, wurde im Rahmen des Monitorings erneut die Verbreitung des Handy- und Computerspielens erhoben.

### 2.1 Spiele am Handy

Die Hälfte (47 %) der Wiener\*innen spielt zumindest gelegentlich Spiele auf ihrem Handy. Innerhalb der letzten zwei Jahre hat sich diese Quote wieder etwas verringert (-6 Prozentpunkte zu 2021). Denkbar ist, dass nun wieder ein Rückgang nach einem bisherigen Höchstwert als Folge der pandemiebedingten Lockdowns und Mobilitätseinschränkungen zu verzeichnen ist. Männer und Frauen unterscheiden sich hierbei praktisch nicht. Der relevante Hintergrundfaktor ist nach wie vor das Alter: Von den unter 30-Jährigen praktizieren dies knapp sieben von zehn Personen, bei den ab 60-Jährigen ist es ein Viertel.

Abbildung 20: Nutzung von Handyspielen nach Alter und Geschlecht

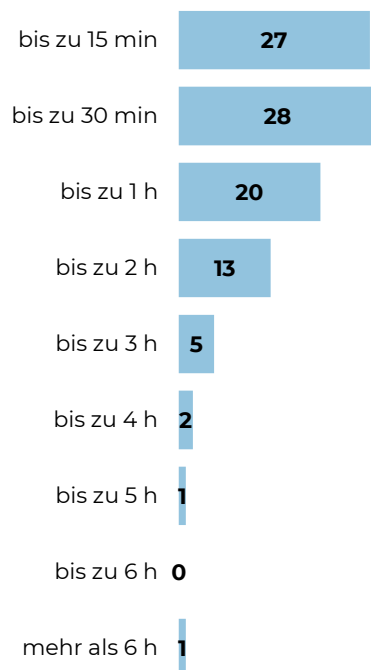


Frage 19: Spielen Sie zumindest gelegentlich Spiele am Handy? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Die Mehrzahl der betreffenden Personen befasst sich mit Spielen am Handy aber nicht allzu lange. 55 Prozent wenden dafür maximal eine halbe Stunde auf. Ein Fünftel spielt täglich bis zu einer Stunde, 18 Prozent bis zu zwei oder drei Stunden und rund 4 Prozent noch länger.

Im Hinblick auf die mittlere Spieldauer zeigen Männer eine längere Nutzung pro Tag (18 % bis zu zwei Stunden, vs. 9 % unter Frauen). Bei den unter 30-Jährigen sagten 15 Prozent derer, die sich mit diesen Spielen befassen, dass sie damit täglich mehr als 2 Stunden verbringen (13 % noch länger).

Abbildung 21: Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von Handyspielen



Frage 20: Wie lange spielen Sie da im Schnitt pro Tag? Falls nicht täglich, wie viel Zeit ca. wäre das umgerechnet auf einen Tag?  
Basis: spielt Handyspiele, n=380; Angaben in Prozent

Rund ein Fünftel derer, die Spiele am Handy spielen, gibt dafür auch Geld aus, etwa für In-App-Käufe etc. Bei den unter 30-jährigen Spieler\*innen aus dieser Gruppe trifft dies auf fast ein Drittel zu.

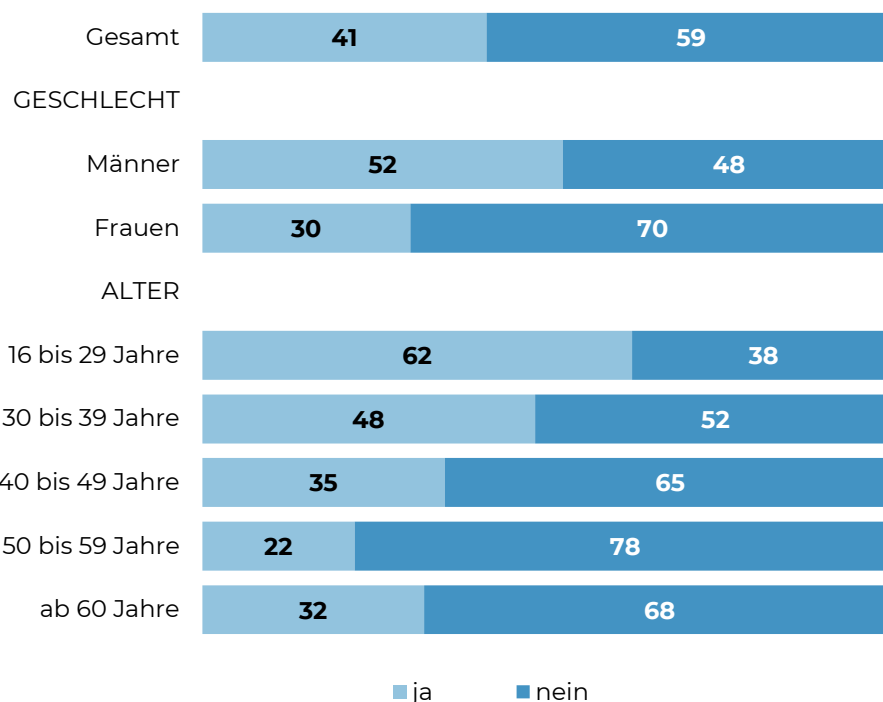
## 2.2 Spiele am Computer bzw. mit einer Konsole

Analog zur Nutzung von Spielen am Handy wurde auch gefragt, ob man zumindest gelegentlich Spiele am Computer bzw. mit einer Konsole spielt. Dies bejahten 41 Prozent der Befragten. Das heißt, hierbei bildet sich gegenüber dem Jahr 2021 nur ein moderater Rückgang ab (-2 Prozentpunkte).

Im Gegensatz zur Nutzung von Spielen am Smartphone manifestieren sich bei der Beschäftigung mit Computerspielen deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Während sich mehr als die Hälfte der Männer (52 %) mit solchen befassen, beläuft sich der entsprechende Anteil unter Frauen auf etwas weniger als ein Drittel (30 %).

Sehr unterschiedlich sind dabei auch die Nutzungsquoten je nach Altersgruppe, wobei sich durchgängig ein überwiegender Männeranteil bei den User\*innen zeigt. Von den unter 30-Jährigen beschäftigen sich bspw. 62 Prozent mit Computerspielen (Männer: 77 %; Frauen: 48 %). und bei den ab 60-Jährigen nur 32 Prozent (Männer: 34 %; Frauen: 24 %).

Abbildung 22: Nutzung von Computer- bzw. Konsolenspielen nach Alter und Geschlecht

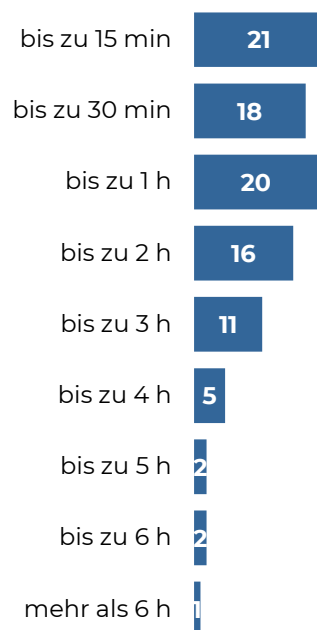


Frage 22: Und spielen Sie zumindest gelegentlich Spiele am Computer bzw. mit einer Konsole? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Die Mehrzahl der Spieler\*innen von Computer- bzw. Konsolenspielen verbringt damit mehr Zeit als mit Handyspielen. 39 Prozent wenden dafür maximal eine halbe Stunde auf; ein Fünftel spielt täglich bis zu einer Stunde, 27 Prozent bis zu zwei oder drei Stunden und 10 Prozent noch länger. 2 Prozent geben an, täglich länger bis zu sechs Stunden bei Computerspielen zu sitzen und 1 Prozent sogar noch länger.

Männer verbringen in Summe eindeutig mehr Zeit mit diesen Spielen als Frauen. Dies zeigt sich vor allem bei den unter 30-Jährigen: Während bspw. ein Fünftel (20 %) der Männer in dieser Altersgruppe täglich mehr als drei Stunden mit Computerspielen verbringt, sind es unter Frauen 12 Prozent.

Abbildung 23: Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von Computer- und Konsolenspielen



Frage 23: Wie lange spielen Sie da im Schnitt pro Tag? Falls nicht täglich, wie viel Zeit ca. wäre das um-gerechnet auf einen Tag?  
 Basis: spielt Computer-/Konsolenspiele, n=327; Angaben in Prozent

31 Prozent derer, die Spiele am Computer bzw. an einer Konsole spielen, geben ihren Angaben zufolge dafür auch Geld aus, etwa für In-App-Käufe etc. Vor zwei Jahren belief sich dieser Anteil auf 37 Prozent (-6 Prozentpunkte). Seitens der unter 30-Jährigen gibt fast die Hälfte der Befragten über den Kaufpreis hinaus Geld für Spiele am Computer bzw. an der Konsole aus (44 %; Männer: 53 %; Frauen: 27 %).

### 3 Teilnahme an Glücksspielen

Im Rahmen dieses Monitorings wurde, wie in der Vergangenheit auch, die Teilnahme der Wiener Bevölkerung an Glücksspielen und Wettangeboten erhoben. Anhand einer Auflistung einer Reihe von Glücksspielformen sollten die Befragten angeben, ob bzw. wie oft sie sich an solchen beteiligen.

Mit Abstand am populärsten ist unverändert das Glücksspiel Lotto 6 aus 45. Etwa die Hälfte der Wiener\*innen nimmt daran zumindest gelegentlich teil (d.h. „seltener“ oder öfter: 49 %). Regelmäßig, also zumindest einmal in der Woche, spielen 12 Prozent Lotto. Dieser Anteil hat sich in den letzten vier Jahren praktisch nicht verändert (2021: 11 %). Die Mehrzahl beteiligt sich daran somit eher gelegentlich bzw. vermutlich vorwiegend dann, wenn sogenannte Jackpots angesagt sind.

37 Prozent der Befragten sagten, dass sie hin und wieder am Glücksspiel „Euromillionen“ teilnehmen; regelmäßig bzw. jede Woche machen das nur wenige (6 %).

42 Prozent haben schon einmal Rubbellose oder Brieflose gekauft. Dieser Anteil hat sich zuletzt offenbar reduziert (2021: 53 %). Regelmäßig kauft sich ein solches Los ebenfalls nur eine kleine Minderheit (zumindest wöchentlich: 3 %).

Andere Lotteriespiele, wie z.B. ‚Toto‘, spielen insgesamt 18 Prozent; fast alle davon aber nur sehr sporadisch.

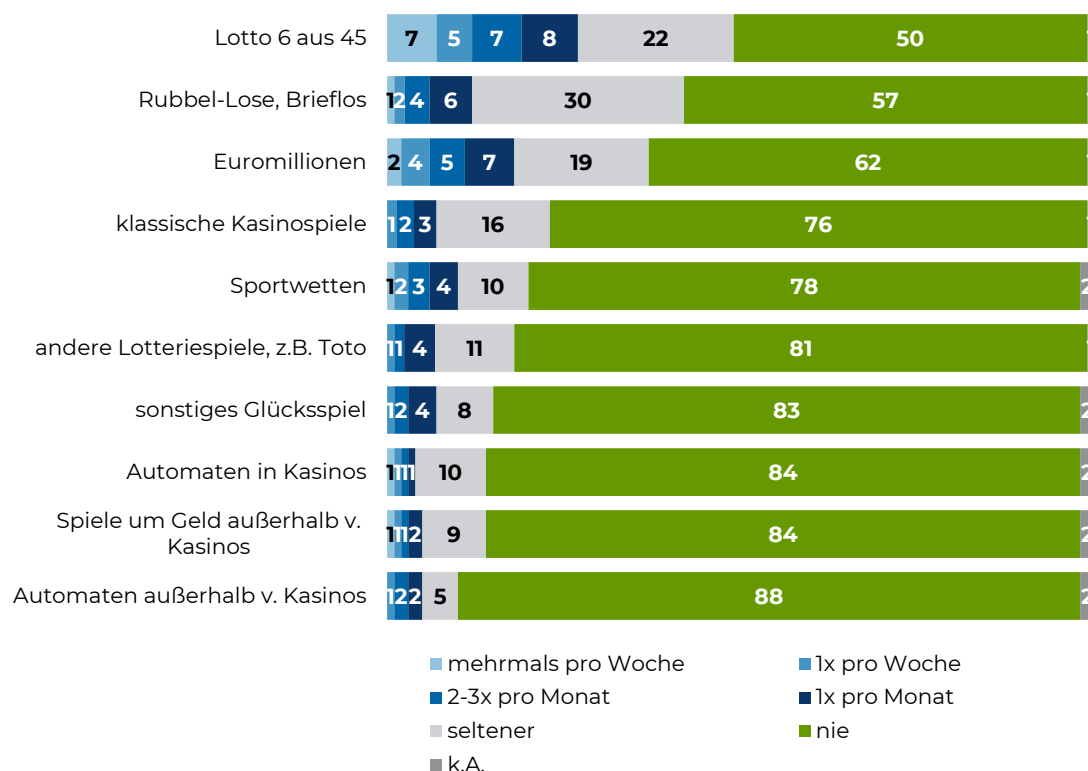
An Sportwetten hat wie zuletzt ein Fünftel der Befragten schon einmal teilgenommen; der Großteil davon ebenfalls nur sporadisch (zumindest einmal pro Woche: 3 %).

Mit klassischen Kasinospielen hat etwas mehr als ein Fünftel schon Erfahrungen gemacht (23 %); der Großteil davon offenbar nur zu bestimmten Anlässen. 14 Prozent haben schon einmal an Automaten in Kasinos gespielt.

Insgesamt 10 Prozent der Befragten gaben an, zumindest gelegentlich an Spielautomaten außerhalb von Kasinos zu spielen. Bei Würfel- oder Kartenspielen um Geld und außerhalb von Kasinos haben sich 14 Prozent schon einmal betätigt; der Großteil von ihnen macht auch das nur ganz selten. Dasselbe trifft auf die Verbreitung von sonstigen Glücksspielen zu (15 %), bei welchen es um Geld geht.

Innerhalb der letzten beiden Jahre hat sich der Anteil derer, die an den einen oder anderen Glücksspielen teilnehmen, kaum verändert.

Abbildung 24: Teilnahme an Glücksspielen und Wettangeboten

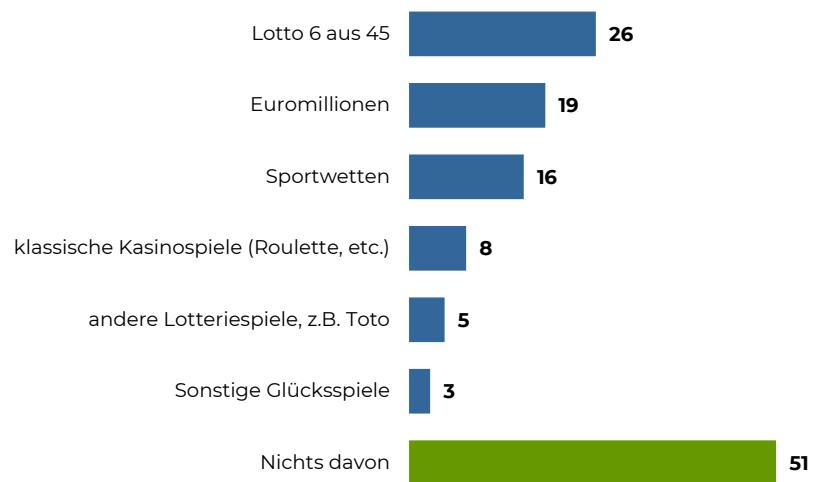


Frage 17: Wie oft nehmen Sie an den folgenden Glücksspielen oder Wettangeboten teil? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Bei den Männern ist der Anteil der regelmäßigen Glücksspieler\*innen durchwegs höher als bei Frauen.

Von jenen, die an dem einen oder anderen Glücksspiel teilnehmen, bestätigten 46 Prozent (+4 Prozentpunkte zu 2021), dieses auch online zu spielen. Bezogen auf die Gesamtstichprobe spielen derzeit rund drei von zehn Wiener\*innen das eine oder andere Glücksspiel auch online. Der weitere leichte Anstieg bei den Online-Nutzung legt eine intensivere Internetnutzung im Bereich der Glücksspiele oder Wettangebote nahe. Die Nennungsanteile über die erhobenen Spielformen hinweg streuen breit. Relativ am häufigsten wird Lotto 6 aus 45 online gespielt (26 %).

Abbildung 25: Online-Glückspiel und Wetten



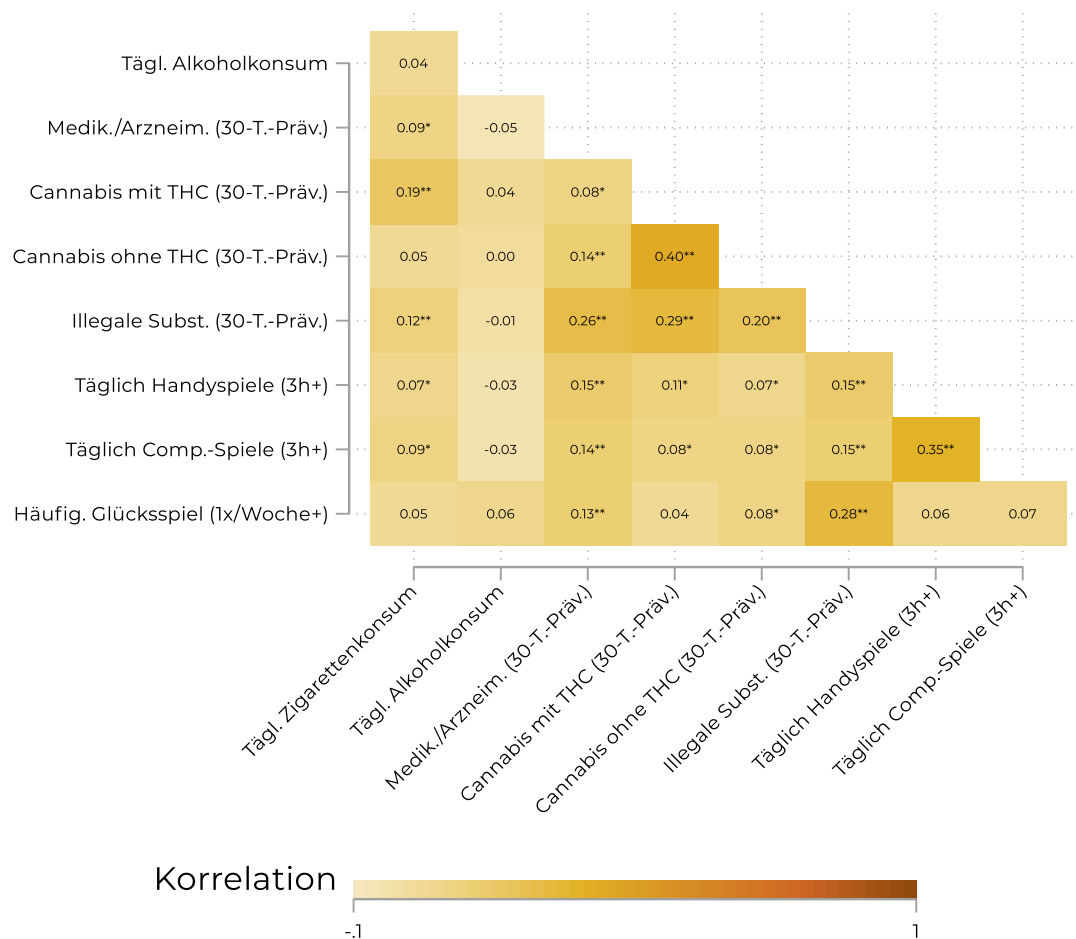
Frage 18: Und was davon spielen Sie auch online? Basis: nimmt an Glücksspielen oder Wettangeboten teil, n=490; Angaben in Prozent

## 4 Korrelation von Konsum- und Verhaltensmustern

Der folgende Abschnitt untersucht die mögliche Korrelation bzw. Assoziation (siehe auch Kapitel 1.6) von Verhaltensweisen, die Suchtpotenzial haben, und des individuellen Konsums sowohl legaler als auch illegaler Substanzen. Dabei wurde das Zutreffen der folgenden Merkmale ausgewählt:

- Täglicher Zigarettenkonsum (Kategorie „täglich“)
- Täglicher Alkoholkonsum (Kategorie „fast alle Tage“)
- Medikamentenkonsum letzte 30 Tage (alle Medikamente und Arzneimittel)
- Cannabiskonsum mit THC letzte 30 Tage
- Cannabiskonsum ohne THC letzte 30 Tage
- Konsum illegaler Substanzen letzte 30 Tage (alle illegalen Substanzen außer Cannabis)
- Tägliche Handyspiele („bis zu 3h“ und mehr)
- Tägliche Computerspiele („bis zu 3h“ und mehr)
- Häufiges Glücksspiel (alle Glücksspiele/Wettangebote, „1x pro Woche“ oder häufiger)

Abbildung 26: Korrelation von Substanzkonsum und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial



Basis: Gesamt, n=801; Angaben des Korrelationskoeffizienten (r). Statistische Signifikanz: \*p<0.05, \*\*p<0.01.

Die Ergebnisse der Analyse legen nahe, dass etwa täglicher Alkoholkonsum im Grunde mit keinem anderen Konsumverhalten statistisch bedeutsam korreliert ist. Demgegenüber zeigt sich die erwartbare Nähe von Tabakkonsum und Cannabiskonsum (nicht aber Cannabiskonsum ohne THC, d.h. nicht signifikant), insofern beides typischerweise ein Rauchverhalten ausdrückt.

Eine zumindest schwache Assoziation besteht ebenfalls im zeitgleichen Konsum von Medikamenten bzw. und Arzneimitteln zusammen mit illegalen Drogen (letzte 30 Tage). Erwartbar ist ebenso eine Übereinstimmung des Nutzerkreises von häufigem Handyspielen und Computerspielen, die sich in der Grafik wiederfindet. Eine Übereinstimmung beim Substanzkonsum und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial ist in der Regel schwach ausgeprägt. Stärker zeigt sich eine solche Assoziation ausschließlich beim rezenten Konsum illegaler Substanzen und häufigem Glücksspiel. Laut der aktuellen Daten gibt es nur schwache Anzeichen dafür, dass hohe Intensität von Computerspielen mit dem Konsum von Substanzen in Verbindung steht, die eine Suchtgefahr in sich bergen (d.h. die Assoziation ist sehr gering).

## 5 Suchterkrankungen als Thema im Alltag

### 5.1 Einschätzung der Verbreitung von Suchtformen

Mittels einer fünfstufigen Notenskala wurde so wie in den vorangegangenen Jahren erhoben, wie die Wiener Bevölkerung die Verbreitung einzelner Suchtformen in Österreich einschätzt.

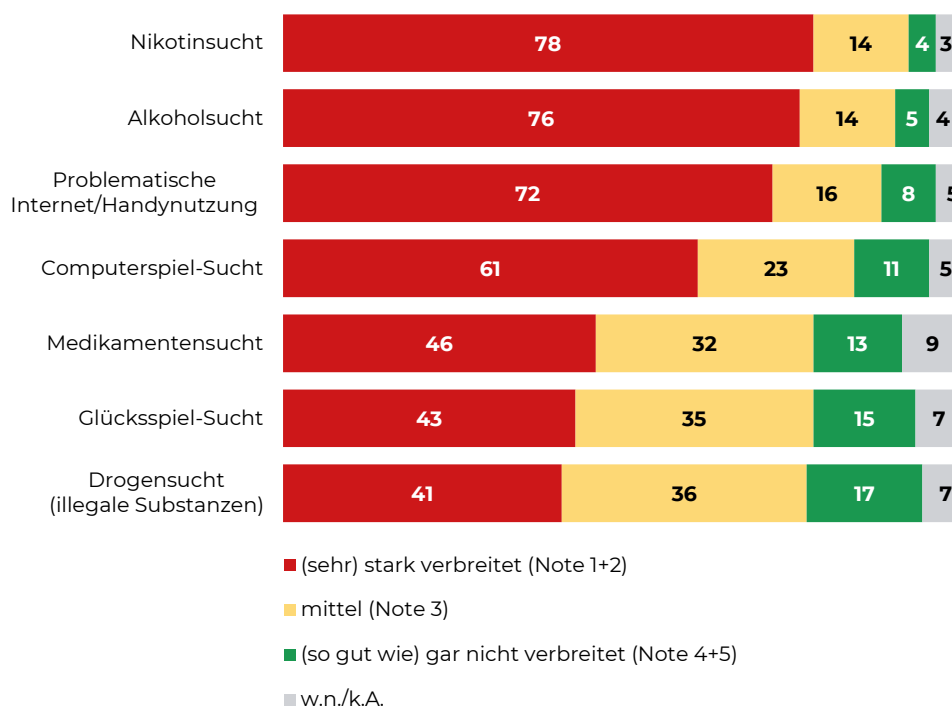
Konsens besteht so wie schon bisher darüber, dass hierzulande Nikotin und Alkohol die mit Abstand am weitesten verbreiteten Suchtmittel sind. Jeweils drei Viertel (oder mehr) gehen bei diesen Suchtformen von einer sehr hohen Verbreitung aus.

Fast ebenso hoch ist der Anteil derer, die von einer (sehr) starken Verbreitung einer „problematischen Internet/Handynutzung“ (Anmerkung: 2021 und zuvor „Internet-/Handysucht“) ausgehen (72 %). Sechs von zehn meinen, dass dies auch auf die Computerspielsucht zutrifft. Danach folgen von der Reihung der Nennungen her die Medikamentensucht (46 %), die Glücksspielsucht (43 %) und an letzter Stelle die Drogensucht (41 %).

Bei diesen Einschätzungen besteht bei Frauen und Männern weitgehender Konsens. Auch zwischen den einzelnen Altersgruppen gibt es keine nennenswerten Einschätzungsunterschiede.

Die folgende Grafik weist die aktuellen Antwortverteilungen aus:

Abbildung 27: Einschätzung der Suchtverbreitung



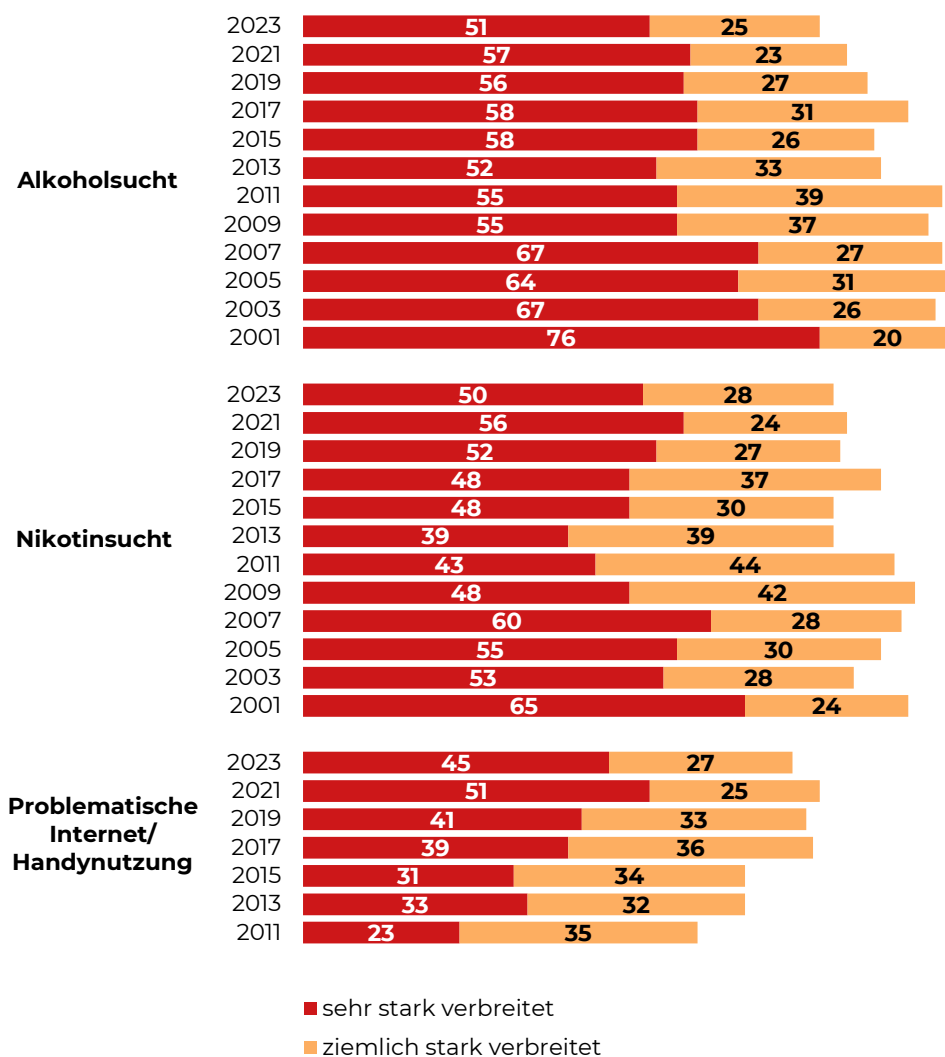
Frage 32: Wie stark ist Ihrer Einschätzung nach die Verbreitung der folgenden Suchtformen in Österreich? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Wie sich aus den drei nachstehenden Zeitreihendiagrammen ersehen lässt, wird etwa Alkoholsucht heute als (immer) weniger verbreitet angesehen als in der Vergangenheit. Ebenfalls gesunken ist der Anteil derer, die von einer starken Verbreitung einer „problematischen Internet/Handynutzung“ sprechen, wobei anzumerken ist, dass bis 2021 eine „Internet-/Handysucht“ abgefragt wurde.

An der wahrgenommenen Verbreitung der Nikotinsucht, Computerspielsucht, Medikamentensucht

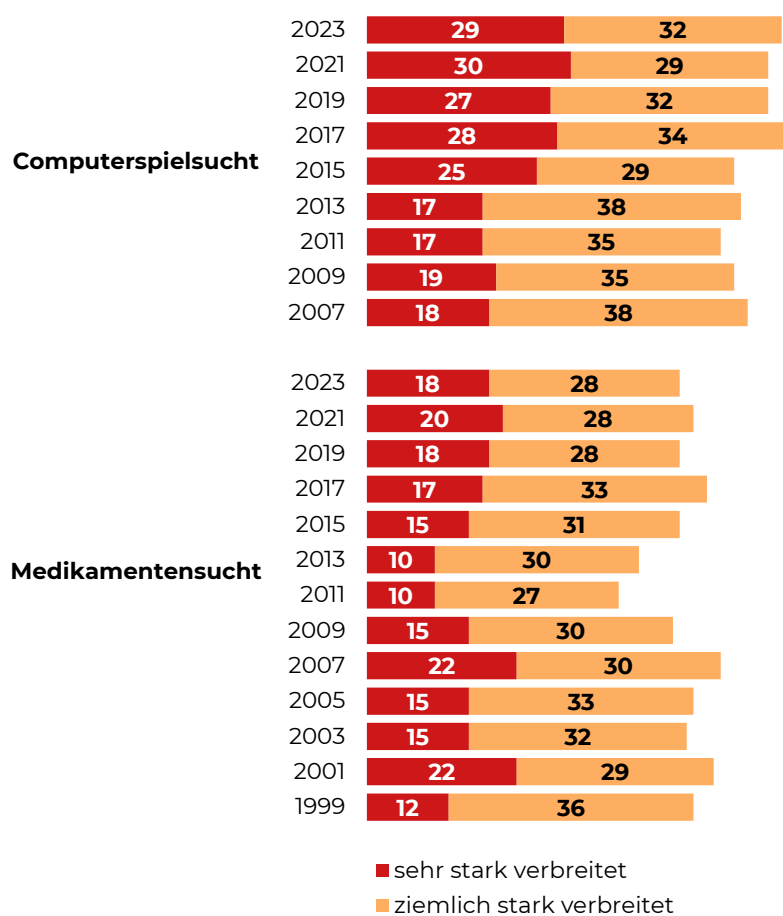
und Glücksspielsucht in der Bevölkerung hat sich in den letzten Jahren praktisch nichts verändert. Die Verbreitung der Drogensucht wird aktuell wieder als etwas prominenter als vor zwei Jahren erachtet („sehr/ziemlich verbreitet“: +5 Prozentpunkte), wobei sich über die Zeit betrachtet sehr starke Schwankungen in der Meinung zu diesem Thema beobachten lassen.

Abbildung 28: Eingeschätzte Suchtverbreitung (Zeitreihe 1)



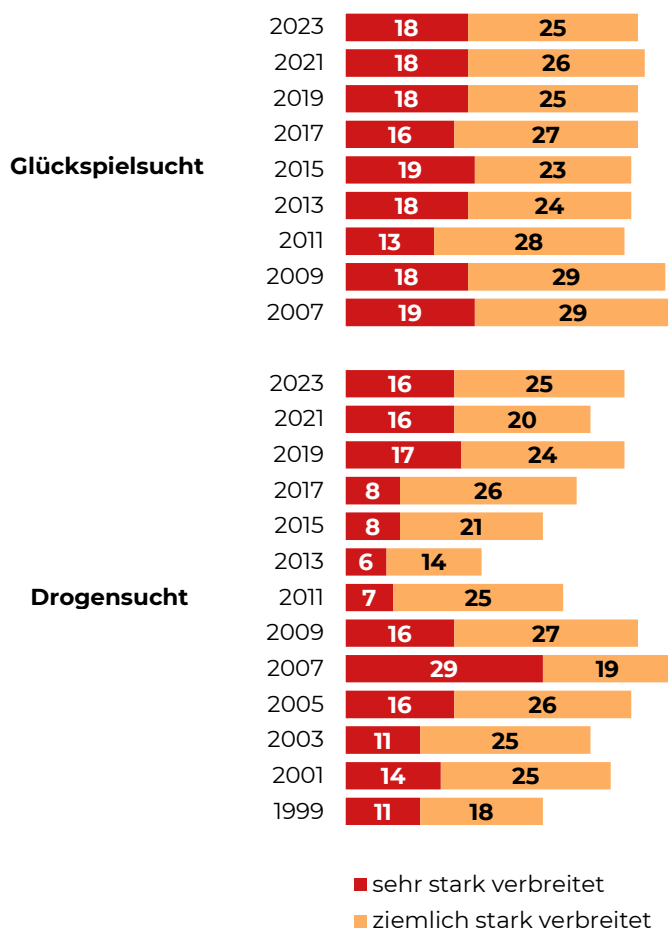
Frage 32: Wie stark ist Ihrer Einschätzung nach die Verbreitung der folgenden Suchtformen in Österreich? (Zeitvergleich) Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent. Anm.: Gefragt wurde 2023 nach „Problematische Internet/Handynutzung“, nicht wie zuvor „Internet-/Handysucht“

Abbildung 29: Eingeschätzte Suchtverbreitung (Zeitreihe 2)



Frage 32: Wie stark ist Ihrer Einschätzung nach die Verbreitung der folgenden Suchtformen in Österreich? (Zeitvergleich) Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Abbildung 30: Eingeschätzte Suchtverbreitung (Zeitreihe 3)



Frage 32: Wie stark ist Ihrer Einschätzung nach die Verbreitung der folgenden Suchtformen in Österreich? (Zeitvergleich) Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Einschätzungen seitens der Bevölkerung sagen selbstverständlich nicht bei allen Suchtformen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial etwas über deren tatsächliche Verbreitung aus – insbesondere bei jenen nicht, die weniger sichtbar respektive in ihrer Wirkung nicht unmittelbar wahrnehmbar sind (z.B. Medikamentensüchte). Hier fließen in die Einschätzungen neben allfälligen Betroffenheiten im eigenen Umfeld sicher auch die jeweils aktuellen Medienberichte über einzelne Suchtformen ein.

## 5.2 Bekannte mit einem Suchtproblem

Im epidemiologischen Konnex mit den unterschiedlichen Suchtformen wurde auch erhoben, ob man im eigenen Umkreis Personen kennt, die ein Suchtproblem haben. Insbesondere bei dieser Thematik ist zu bedenken, dass es sich bei den Antworten um subjektive Einschätzungen handelt, die je nach öffentlicher Thematisierung einzelner Suchtformen und einer auch dadurch hervorgerufenen Sensibilisierung in die eine oder andere Richtung hin schwanken können.

Die Frage nach gefährdeten Personen im sozialen Umkreis bestätigen, ähnlich wie auch vor zwei Jahren, rund zwei Drittel der Befragten (65 %; -5 Prozentpunkte zu 2021).

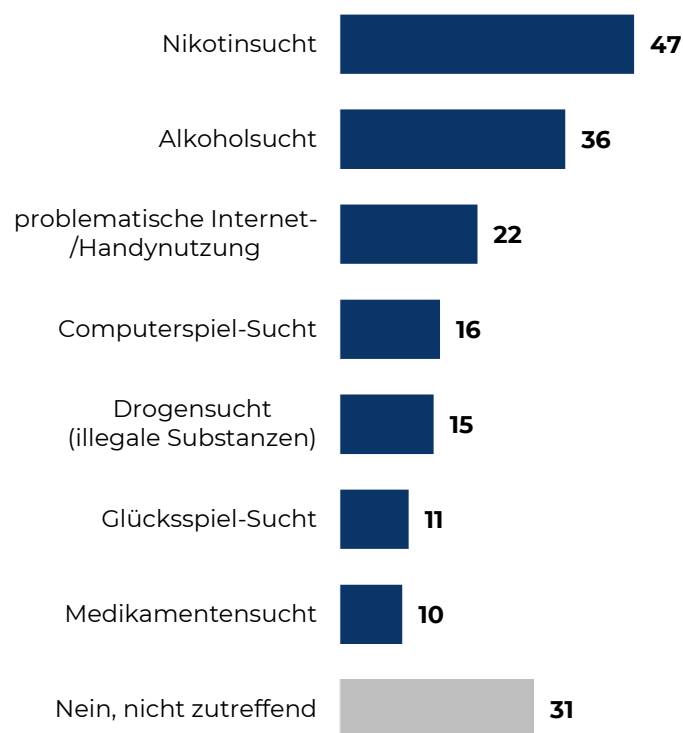
Nach wie vor hat die Mehrzahl der Wiener\*innen Verwandte oder Bekannte mit einer Nikotinsucht. Dies bestätigten 47 Prozent der Befragten, wobei sich dieser Anteil gegenüber dem Jahr 2021 um 6 Prozentpunkte reduziert hat; der Trend deutet auf eine rückläufige Quote an Personen hin, die

regelmäßig rauchen. 36 Prozent der Befragten kennen im persönlichen Umfeld Personen, die ihrem Eindruck nach an einer Alkoholsucht leiden. Dieser Anteil ist etwas zurückgegangen (-4 Prozentpunkte). 10 Prozent der Befragten sagten, dass sie persönlich Menschen kennen, die eine Medikamentensucht haben. An diesem Anteil hat sich rezent nichts verändert.

Jede\*r Fünfte kennt Personen, die eine augenscheinliche problematische Internet-/Handynutzung aufweisen. Dieser Anteil ist zum Jahr 2021 am stärksten gesunken (-10 Prozentpunkte; Anm.: 2021 Internet-/Handysucht abgefragt). Etwas weniger (16 %) sehen im sozialen Umkreis Probleme in Bezug auf eine Computerspielsucht (-4 Prozentpunkte). In Bezug auf eine wahrgenommene Glücksspiel-sucht sind die aktuellen Nennungsanteile ähnlich zu vor zwei Jahren (11 %; +2 Prozentpunkte).

15 Prozent sind auch mit der einen oder anderen Person in Kontakt, bei der sie vermuten, dass sie ein Drogenproblem hat bzw. von illegalen Substanzen abhängig ist. Hier bildet sich gegenüber 2021 wieder ein minimaler Zuwachs ab Rückgang ab (+3 Prozentpunkte). Viele dieser Trends deuten auf eine wieder erhöhte Perzeption nach den eingeschränkten Sozialkontakten und Wahrnehmungsmög-lichkeiten in den Pandemie-Jahren hin.

Abbildung 31: Bekannte mit Suchtproblemen



Frage 33: Und sind Sie persönlich mit einer oder mit mehreren Personen bekannt, die folgende Suchtprobleme haben? Was davon trifft da zu? Basis: Gesamt, n=80; Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen. Anm.: Gefragt wurde 2023 nach „Problematische Internet/Handynutzung“, nicht wie zuvor „Internet-/Handysucht“

Generell äußern Frauen häufiger als Männer, niemanden mit Suchtproblemen zu kennen (34 % vs. 28 % der Männer). Eine Ausnahme bildet am ehesten die Perzeption einer Alkoholsucht, wo 38 Prozent der Frauen ein solches Suchtproblem im persönlichen Umfeld bestätigten und 35 Prozent der Männer. Im Hinblick auf eine Computerspielsucht und Medikamentensucht gibt es zwischen den Altersgruppen wenig augenscheinliche Unterschiede. Eine mögliche Nikotinsucht bei anderen wird eher von den mittleren Altersgruppen (30 bis 49) als Problem wahrgenommen.

Bekannte mit einer problematische Internet-/Handynutzung geben zu deutlich höheren Anteilen jüngere Personen an (unter 30-Jährige: 28 %; ab 60-Jährige: 9 %). Ältere Menschen haben zu geringeren Anteilen Bekanntschaften mit Personen, bei denen eine Drogensucht vermutet wird (ab 50-Jährige: 9-10 %).

Personen, die selbst Erfahrungen mit dem Konsum illegaler Drogen haben, haben erwartungsgemäß zu erhöhten Anteilen Bekanntschaften mit Personen, bei denen eine Drogensucht vermutet wird (27 % mit einer oder mehreren Personen bekannt).

## 5.3 Mögliche Betroffenheit von Suchterkrankungen

### 5.3.1 Befürchtung einer eigenen Abhängigkeit

Die Frage, ob man darüber besorgt sei, selbst vielleicht einmal suchtkrank zu werden, wurde bei den einzelnen Suchtformen zu folgenden Anteilen bejaht, wobei sich die Befürchtungen gegenüber 2021 in Bezug auf alle genannten Suchtformen nicht nennenswert verändert haben:

- Internet bzw. Handy (Surfen, Chatten) (15 %; -2 Prozentpunkte)
- Alkoholsucht (10 %; -2 Prozentpunkte)
- Computerspielsucht (8 %; -2 Prozentpunkte)
- Medikamentensucht (7 %; -1 Prozentpunkt)
- Glücksspielsucht (4 %; -1 Prozentpunkt)
- Drogensucht (4 %; unverändert)

Selbst einmal alkoholkrank zu werden, wird von 12 Prozent der befragten Männer und von ungefähr halb so vielen Frauen nicht ganz ausgeschlossen; das Alter spielt dabei etwa weniger eine Rolle. Auch Personen, die aktuell arbeitslos sind, bejahen dies relativ gesehen öfter (18 %). Von jenen Personen, die praktisch täglich Alkohol trinken, befürchtet rund ein Drittel (36 %) eine Abhängigkeitserkrankung.

Hinsichtlich einer Medikamentenabhängigkeit unterscheiden gibt es nur unwesentliche Unterschiede hinsichtlich Geschlecht oder Alter. Etwas erhöht sind die Befürchtungen nur bei sehr jungen Männern und Frauen mittleren Alters. Erkennbar besorgter sind jene, die in den letzten 12 Monaten Psychopharmaka, wie Beruhigungsmittel (zu 24 %) und Antidepressiva (zu 21 %), eingenommen haben.

Eine mögliche Abhängigkeit von illegalen Substanzen können sich am ehesten unter 30-jährigen Männer vorstellen (zu 11 %). Überdurchschnittlich hoch sind hier mit rund einem Viertel die Nennungsanteile bei Personen, die bereits Erfahrungen mit illegalen Aufputschmitteln gemacht haben (Ecstasy, Speed, Kokain usw.).

Die Befürchtung, von Glücksspielen abhängig zu werden, haben ebenfalls in höherem Ausmaß unter 30-jährige Männer (8 %) aber auch jene, die in höherem Ausmaß (über eine Stunde/Tag) Computer-/Konsolenspiele spielen (10 %).

Auch im Hinblick auf eine befürchtete Computerspielsucht trifft dies zu. Seitens der unter 30-jährigen Männer schließt ein Fünftel eine solche Sucht bei sich nicht aus; unter Frauen dieser Altersgruppe sind es nur 7 Prozent. Aber auch geringere formale Bildung (zu 14%) oder Arbeitslosigkeit (zu 15 %) begünstigen eine solche Befürchtung. Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass auch rezenter Psychopharmaka-Konsum (letzte 12 Monate) mit einer erhöhten Sorge über eine Computerspielsucht

einhergeht (davon 16-17%). Ein Fünftel jener, die über eine Stunde/Tag Computer-/Konsolenspiele spielen, äußern schließlich auch die Sorge, hier ein Suchtverhalten auszubilden.

Befürchtungen einer Internet-/Handysucht sind bei Frauen etwas höher ausgeprägt (17 % vs. 13 % unter Männern). Hier spielt jedoch vor allem das Alter eine Rolle. Von den unter 40-Jährigen macht sich rund ein Viertel diesbezügliche Sorgen (darunter vor allem junge Frauen: 36 %), bei der nächstfolgenden Altersgruppe (40 bis 59 Jahre) sind es nur halb so viele (12 %). Auch stärker verbreitet sind die Befürchtungen seitens derer, die in höherem Ausmaß Zeit mit Handyspielen verbringen (34 % jener mit über einer Stunde/Tag Handyspiel-Konsum).

### 5.3.2 Befürchtung einer Abhängigkeit im Familienkreis

Auch die Besorgnisse im Hinblick auf eine mögliche Abhängigkeitserkrankung im nahen Familienkreis werden kontinuierlich untersucht. Diese Befürchtungen waren noch vor zwei Jahren (während der Corona-Pandemie), etwa in Bezug auf Internet-/Handy- und Computerspielsucht sowie eine mögliche Alkoholerkrankung, teilweise deutlich höher. Die aktuellen Nennungsanteile und die Veränderungen gegenüber dem Jahr 2021 lauten:

- Alkoholsucht (24 %; -6 Prozentpunkte)
- Internet-/Handysucht (22 %; -9 Prozentpunkte)
- Computerspielsucht (12 %; -8 Prozentpunkte)
- Medikamentensucht (12 %; -1 Prozentpunkt)
- Glücksspielsucht (9 %; unverändert)
- Drogensucht (8 %; -2 Prozentpunkte)

Wieder abgenommen haben Befürchtungen in Richtung einer Internet- bzw. Handysucht im Verwandtenkreis. Diese Besorgnis bildet sich mit nicht allzu großen Unterschieden in fast allen Altersgruppen ab; deutlich höher ist sie jedoch bei jungen Frauen (unter 30 Jahre: 38 %). Besonders ausgeprägt ist sie bspw. bei jenen, in deren Haushalt ein Kind lebt (Befürchtung: 32 %).

Sorgen im Hinblick auf eine möglichen Computerspielsucht haben, wie erwähnt, ebenfalls etwas abgenommen, und ziehen sich quer durch alle Bevölkerungssegmente. Diese sind ebenfalls besonders bei jenen verbreitet, die Kinder haben (zu 17 %), aber auch generell bei Personen mit lediglich einem Pflichtschulabschluss (18 %).

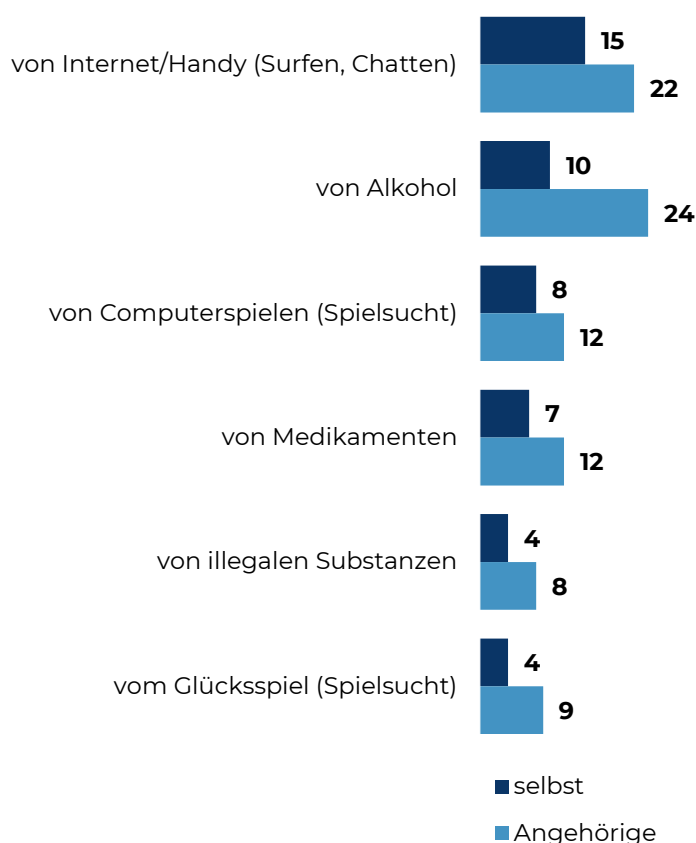
Die bekundeten Befürchtungen bezüglich einer Alkoholabhängigkeit von nahen Angehörigen bzw. Verwandten finden sich gleichfalls in allen Bevölkerungsgruppen. Sensibler hierbei sind jedoch jene, die selbst in hohem Ausmaß Alkohol konsumieren (fast alle Tage: zu 40 %).

Die Gefahr einer Medikamentenabhängigkeit bei anderen im sozialen Umfeld sehen unter anderem aktuell Arbeitslose (zu 21 %) oder jene, die rezent (in den letzten 12 Monaten) selbst Antidepressiva oder Schlaftabletten konsumiert haben (zu 18 % bzw. 17 %).

Dass jemand im Familienumfeld eine Abhängigkeit von illegalen Substanzen entwickelt, befürchten am ehesten die unter 30-Jährigen (14 %). Ein Kind im Haushalt zu haben macht hier offenbar keinen Unterschied. Sensibler bei dieser Befürchtung sind Personen, die rezent selbst Hanfprodukte mit THC konsumiert haben (23 %). Auch die Gefahr einer Glücksspielsucht bei ihren Angehörigen sehen zu etwas erhöhten Anteilen die unteren Altersgruppen (13 bis 14 %).

Die folgende Grafik bildet die Befürchtungen in Bezug auf sich selbst und auf die Angehörigen bzw. Verwandten ab:

Abbildung 32: Angst vor Abhängigkeit im persönlichen Umfeld



Frage 34/35: Haben Sie gelegentlich die Befürchtung, selbst einmal davon abhängig zu werden? Und haben Sie diese Befürchtung bei Ihren nahen Angehörigen bzw. Verwandten? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

## 5.4 Gespräche über Süchte im Familien- und Freundeskreis

Drei von zehn Befragten gaben an, im Laufe der letzten Monate innerhalb der Familie ausführliche Gespräche über Medikamente, Suchtmittel oder Süchte geführt zu haben. Ebenso hoch ist der Anteil derer, die darüber im Freundeskreis gesprochen haben. Offen bleibt bei dieser Fragestellung selbstverständlich, was der Anstoß für das Gespräch war.

Ein etwas größerer Anteil, der solche Thematiken im Familienkreis besprochen hat, findet sich insbesondere bei unter 30-Jährigen (44 % hatten Gespräche) oder auch bei Personen mit Kindern im Haushalt (38 %).

Tabelle 19: Gespräche über Medikamente, Suchtmittel oder Süchte

**Frage 38/39: Haben Sie in den letzten Monaten innerhalb Ihrer Familie (mit Kindern oder Eltern) einmal ausführlich über Medikamente, Suchtmittel oder Süchte gesprochen? Falls ja, um welche Medikamente, Suchtmittel oder Süchte ist es da gegangen? / Und innerhalb Ihres engen Freundeskreises - haben Sie da in den letzten Monaten einmal ausführlich darüber gesprochen? Falls ja, um welche Medikamente, Suchtmittel oder Süchte ist es da gegangen?**

	in der Familie	im Freundeskreis
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	2	2
Beruhigungstabletten	2	4
Schlaftabletten	5	5
Arzneimittel gegen Depression	6	5
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	3	2
Arzneimittel zur körperlichen Leistungssteigerung (z.B. Anabolika)	2	1
Alkohol	16	15
Nikotin (Zigaretten usw.)	10	13
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana	6	6
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	3	3
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	1	2
Ecstasy	1	2
Amphetamine, Speed	1	1
Opiate	1	2
Ketamin	1	1
Kokain	2	3
Chrystal Meth	1	1
Neue synthetische Drogen (Liquid Ecstasy, Räuchermischungen usw.)	1	2
LSD	*	1
Schnüffelstoffe	1	1
andere verbotene Substanzen	1	1
Glückspielsucht	4	4
Computerspielsucht	6	6
Problematische Internet-/Handynutzung (z.B. social media)	8	7
andere Mittel oder Suchtformen	*	*
Suchtmittel und Suchtverhalten ganz allgemein	1	2
kein Gespräch	71	69

Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Insofern in der Familie Medikamente thematisiert wurden, handelte es sich dabei am häufigsten um Gespräche über Antidepressive (6 % genannt) und Schlaftabletten (5 %).

Am häufigsten, nämlich von 16 Prozent der Wiener Bevölkerung, wurde in den letzten Monaten der Konsum von Alkohol in der Familie thematisiert. Generell gaben mehr Frauen als Männer an, über Alkohol im Allgemeinen gesprochen zu haben, insbesondere Frauen unter 30 Jahren (24 %). Ein Zehntel sprach außerdem über den Nikotinkonsum bzw. das Rauchen und weitere 6 Prozent über das Thema Konsum von Hanfprodukten mit THC.

Thema von Gesprächen im Bereich der Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial war in den meisten Fällen eine problematische Internet-/Handynutzung (von 8 % genannt), gefolgt von der Computerspielsucht (6 %). Während die Computerspielsucht von jungen Männern genannt wird, ist die Internet-/Handynutzung mit Suchtpotenzial eher ein Thema, das unter Frauen jüngeren und mittleren Alters thematisiert wird. In Bezug auf innerfamiliäre Gespräche über beiden Themen, Internet-/Handynutzung und Computerspielsucht, finden sich auch erhöhte Anteile unter aktuell Arbeitslosen (20 % respektive 15 %).

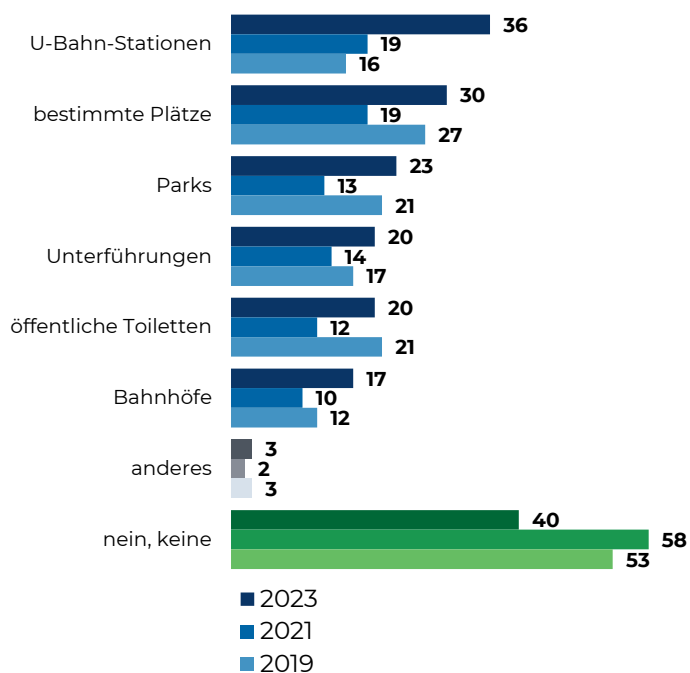
## 5.5 Vermeidung von Orten und Plätzen in der Stadt

Zwei Drittel der Befragten gaben an, es gäbe in der Stadt bestimmte Orte und Plätze, die sie wegen den sich dort möglicherweise aufhaltenden Menschen mit einer Suchterkrankung eher meiden.

Am häufigsten wird genannt, dass es sich dabei um U-Bahn-Stationen handle (36 %) oder bestimmte Plätze (30 %); je rund ein Fünftel nennt andere Orte in Wien.

Die Nennungsanteile sind insgesamt, also für alle genannten Orte, erkennbar höher als vor zwei Jahren (+7 bis +17 Prozentpunkte). Das mag nicht verwundern, insofern das Jahr 2021 noch im Zeichen der Corona-Pandemie stand und die Mobilität in der Öffentlichkeit eingeschränkter war. Allerdings sind die Anteile auch geringfügig höher als 2019, als keine Pandemie bestand. Erkennbar ist dennoch, dass U-Bahn-Stationen weitaus häufiger als ein gemiedener Ort genannt werden (+17 Prozentpunkte zu 2021; +20 Prozentpunkte zu 2019).

Abbildung 33: Gemiedene Orte und Plätze



Frage 46: Und gibt es in Wien Orte und Plätze, die Sie wegen der sich dort befindlichen Suchtkranken meiden - falls ja, welche?  
 Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Frauen versuchen zu höheren Anteilen als Männer, bestimmte Orte in Wien zu umgehen, um nicht mit Menschen mit einer Suchterkrankung konfrontiert zu werden (63 % vs. 56 %). Dies trifft vor allem auf U-Bahn-Stationen, Parks und Bahnhöfe zu.

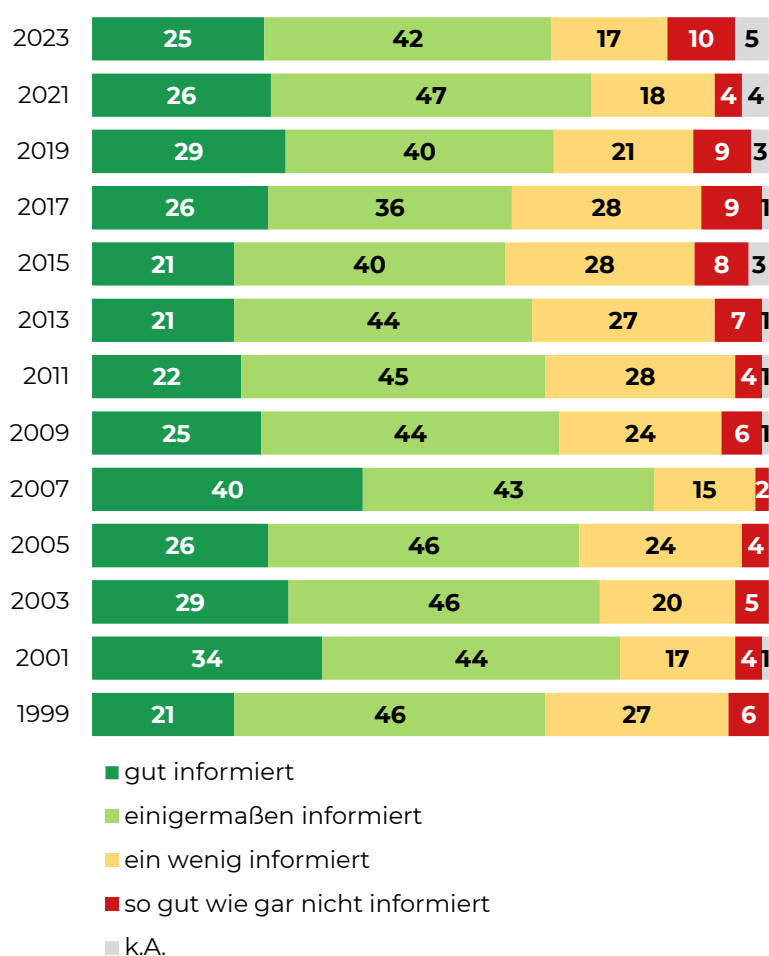
Generell zeigt sich dabei weiterhin, dass mit zunehmendem Alter die Scheu vor städtischen Örtlichkeiten abnimmt, an welchen sich Menschen mit einer Suchterkrankung aufhalten. Von den unter 30-Jährigen bestätigten sogar rund drei Viertel, bestimmte Orte in der Stadt zu meiden; bei den ab 60-Jährigen beläuft sich der entsprechende Anteil nur auf etwas mehr als die Hälfte.

## 6 Informiertheit und Informationsbedarf

### 6.1 Informiertheitsgefühl über Suchtmittel

Derzeit halten sich knapp drei Viertel (67 %; -6 Prozentpunkte) der Wiener\*innen im Zusammenhang mit dem Thema Suchtmittel und Drogen für zumindest „einigermaßen“ oder „gut“ informiert. Das Informiertheitsgefühl bzw. der Anteil derer, die darüber ihrer Selbsteinschätzung nach zumindest einigermaßen Bescheid weiß, bildet im längeren Zeitverlauf allerdings keinen klaren Trend ab. Diese Einschätzungen unterliegen genauso dem Auf und Ab der öffentlichen und medialen Debatte über Suchtmittel und Drogen. Zumindest im Laufe der letzten zehn Jahre hat sich das Informiertheitsgefühl aber tendenziell erhöht.

Abbildung 34: Suchtmittel-Informiertheitsgefühl (Zeitreihe)



Frage 40: Wie gut fühlen Sie sich ganz allgemein über das Thema Suchtmittel und Drogen informiert? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Bemerkenswert ist, dass sich aktuell die unter 30-Jährigen zu unterdurchschnittlichen Anteilen informiert fühlen (zumindest einigermaßen informiert: 58 %). Der formale Bildungsabschluss spielt als Hintergrundfaktor auch eine gewisse Rolle. Deutlich unter dem mittleren Informiertheitslevel liegen etwa Personen, die maximal einen Pflichtschulabschluss aufweisen (62 % einigermaßen informiert).

## 6.2 Informationsquellen und Informationsverhalten

Die mit Abstand relevanteste Informationsquelle zum Thema Suchtmittel und Suchtvorbeugung ist bzw. war das Internet (von 40 % genannt); 6 Prozent nannten hier konkret Sucht- und Drogenberatungsstellen wie die SDW Wien. Mit großem Abstand folgt als wichtige Bezugsquelle für Informationen der Bekannten- und Freundeskreis (22 %); erst danach kommen Ärzt\*innen und Apotheken, Fachliteratur sowie Familienangehörige. Alle anderen Informationsquellen spielen demgegenüber eine eher geringe Rolle.

Im konkreten Bedarfsfall würde man so wie schon vor zwei Jahren vor allem die folgenden Stellen zu Rate ziehen: das Internet (40 %), Ärzt\*innen, Apotheken (32 %), eine Sucht- und Drogenberatungsstelle (27 %) oder auch Freund\*innen/Bekannte (19 %).

Die nachstehende Tabelle weist die Nennungsanteile zu den zwei Fragestellungen aus:

*Tabelle 20: Informationsbezug über Suchtmittel bzw. zur Suchtprävention*

	Bezugsquellen für Information	Präferierte Informationsquellen im Bedarfsfall
<b>Familie</b>	13	17
<b>Freund*innen, Bekannte</b>	22	19
<b>Kindergarten/Schule (Schulärzt*innen, Schulpsycholog*innen)</b>	3	1
<b>Ärzt*innen, Apotheke</b>	16	32
<b>Jugendclub, Jugendzentrum</b>	1	2
<b>Sucht- und Drogenberatungsstelle</b>	6	27
<b>Informationen im Internet einholen</b>	40	40
<b>Social Media</b>	20	11
<b>Broschüre oder Fachliteratur</b>	17	15
<b>Besuch einer spezifischen Veranstaltung bzw. eines Seminars</b>	3	7
<b>Polizei</b>	2	3
<b>Arbeitsplatz, Betrieb, Berufsausbildung z.B. Gesundheitsbeauftragte, Betriebsärzt*innen</b>	7	3
<b>Online-Beratung</b>	3	9
<b>Telefon-Hotline</b>	*	7
<b>anderes</b>	4	2
<b>Beziehe keine Informationen</b>	27	-

*Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent; \* bedeutet: Anteil unter 1 Prozent*

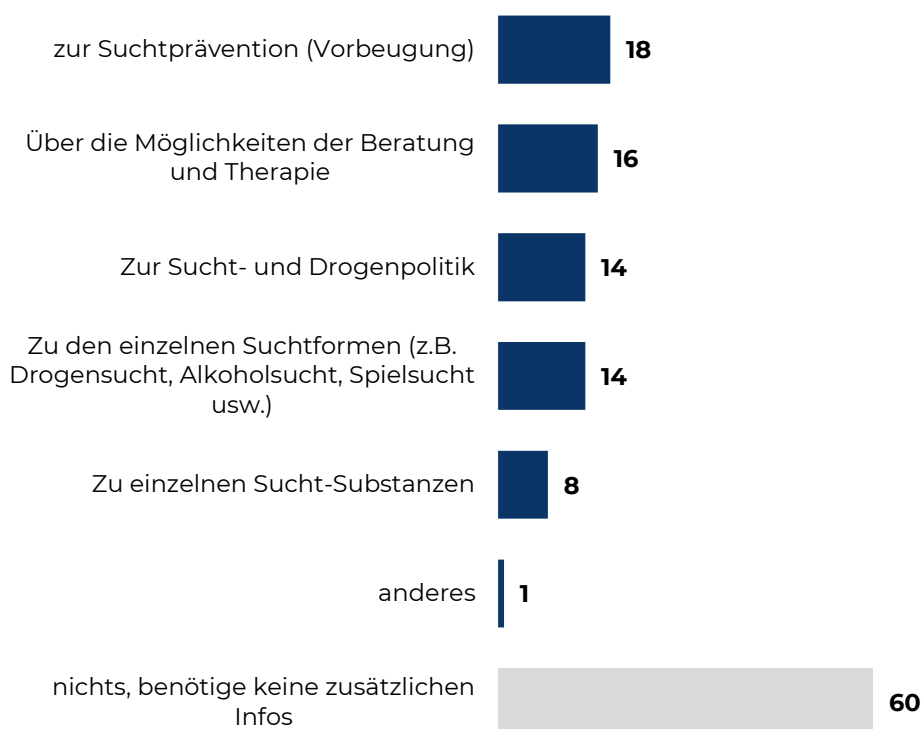
Die Differenz zwischen alltäglicher und der präferierten Quelle im Bedarfsfall weist unter anderem auf die Vertrauenswürdigkeit der Quelle hin. Neben der Eigenrecherche im Internet genießen

Ärzt\*innen und Apotheken sowie Sucht- und Drogenberatungsstellen demnach ein hohes Vertrauen für verlässliche Information. Social Media hingegen stellen zwar eine alltägliche Informationsquelle dar, diese wird jedoch im Bedarfsfall als weniger hilfreich angesehen.

### 6.3 Weiterer Informationsbedarf

Vier von zehn Befragten würde sich noch zusätzliche Information über suchtspezifische Themen wünschen. Dieser Anteil hat sich gegenüber dem Jahr 2021 etwas verringert (-9 Prozentpunkte). Wie sich aus der folgenden Grafik ersehen lässt, verteilen sich die Antworten – mit Ausnahme von Informationen zu einzelnen Sucht-Substanzen – relativ gleichförmig über die erhobenen Themenbereiche.

Abbildung 35: Informationsbedarf

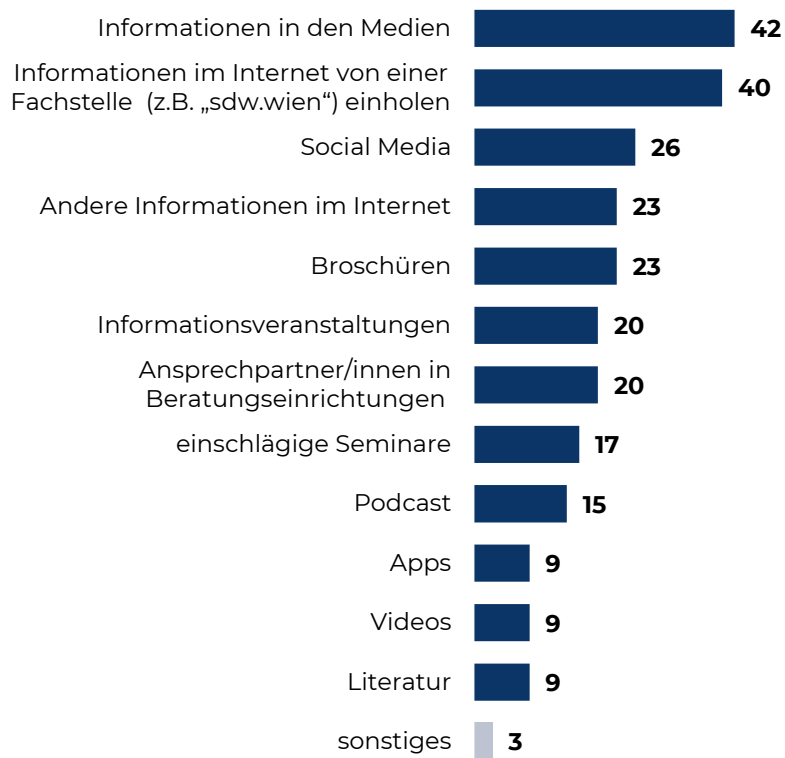


Frage 41: Zu welchen Themen wünschen Sie sich noch zusätzliche Informationen? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen

Einen überdurchschnittlichen Informationsbedarf melden die unter 30-Jährigen sowie 30- bis 40-Jährigen an (je 51 % zumindest ein Thema genannt), wobei letztere im Vergleich mehr Bedarf beim Thema Prävention und Beratung bzw. Therapie anmelden. Die Bedarfsanmeldung im Hinblick auf (weitere) Informationen zur Suchtthematik zeigt auch Unterschiede nach der Eigeneinschätzung im Wissen: die gut Informierten würden noch mehr Information wünschen (44 % vs. 36 % unter den weniger Informierten).

Jene, die zur Suchtthematik mehr wissen möchten, nannten als präferierte Informationsquellen am häufigsten die Massenmedien (42 %) und Internetseiten von einer Fachstelle der Stadt Wien (z.B. von der SDW; zu 40 %). Je ein Viertel verwies dabei generell auf andere fachliche Hinweise im Internet, Broschüren oder auch Social Media. Etwas weniger, nämlich nur jede\*r Zehnte mit Bedarf, erachtet auf Literatur, Videos oder Apps als hilfreich (9 bis 11 %).

Abbildung 36: Informationspräferenzen nach Quelle



Frage 42: Und in welcher Form? Basis: hat Informationsbedarf, n=322; Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen

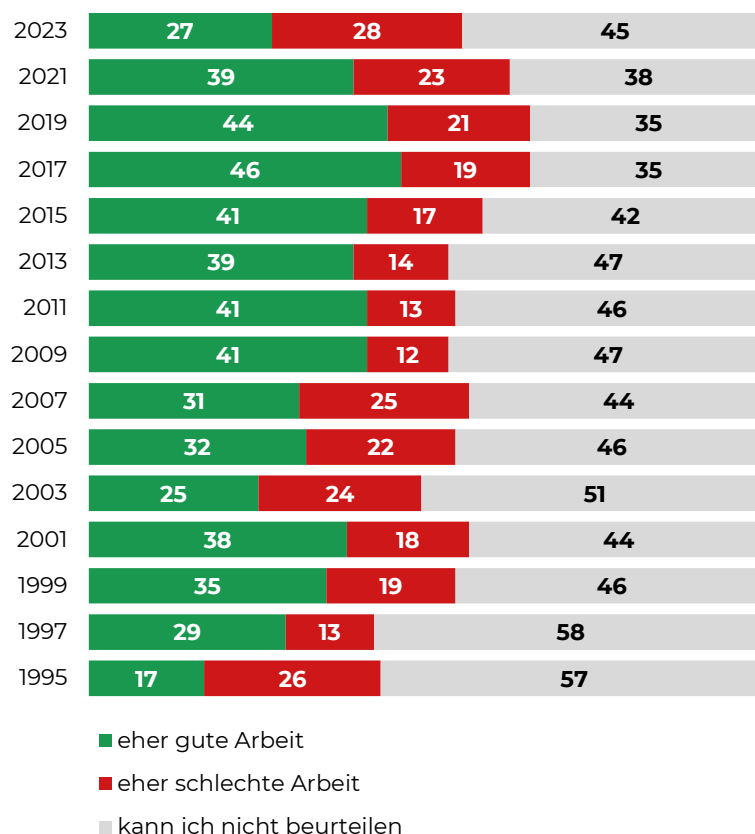
## 7 Einstellungen zur Sucht- und Drogenpolitik

### 7.1 Beurteilung der Wiener Sucht- und Drogenpolitik

Derzeit ist nur knapp ein Viertel (27 %) der Wiener\*innen davon überzeugt, dass die Stadt Wien eine gute und erfolgreiche Arbeit im Sucht- und Drogenbereich leistet; gleich viele sind gegenteiliger Ansicht (28 %). Sehr viele trauten sich auch bei dieser Frage kein Urteil zu (45 %); dieser Anteil hat stark zugenommen. Das heißt, auf Basis derer, die eine Beurteilung vornahmen, hat die Hälfte der Befragten ein positives Bild von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik.

Innerhalb der letzten zwei Jahre hat sich die per Saldo überwiegend positive Beurteilung erkennbar abgeschwächt (eher gute Arbeit: -12 Prozentpunkte). Im Vergleich zu zuletzt sind insbesondere jüngere Personen (unter 30 Jahren) pessimistischer geworden (gute Arbeit 22 %; -18 Prozentpunkte).

Abbildung 37: Eindruck von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik (Zeitreihe)



Frage 43: Welchen Eindruck haben Sie von der Sucht- und Drogenpolitik seitens der Stadt Wien? Leistet die Stadt Wien da...?  
 Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Bei der Beantwortung dieser Frage spielen unter anderem der Bildungshintergrund oder die Informiertheit eine Rolle. Befragte mit Universitätsabschluss oder die subjektiv gut/einigermaßen Informierten haben im Saldo einen dezidiert guten Eindruck von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik (31 bzw. 32 % guter Eindruck). Ansonsten sind die Bewertungen politisch konnotiert: jene mit Parteipräferenzen für SPÖ, Grüne oder NEOS sehen die Politik als besser an (gute Arbeit: 37 bis 38 %); besonders negativ fällt die Bewertung bei einer Parteipräferenz für die FPÖ aus (14 % vs. 55 % schlechte Arbeit).

## 7.2 Einstellungen zu Maßnahmen im Suchtbereich

Mehrheitlich halten die Wiener\*innen nach wie vor das generelle Drogenverbot bei gleichzeitiger Entkriminalisierung von Menschen mit einer Suchterkrankung für richtig, um diese damit nicht noch stärker an den sozialen Rand zu drängen (51 % sehr/eher sinnvoll). Nur eine kleine Minderheit von 19 Prozent hält diesen Weg für (eher) nicht sinnvoll. Dass die Wiener\*innen zu großen Anteilen die von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik vertretene Strategie „Therapie statt Strafe“ befürworten, lässt sich auch daraus ablesen, dass sich etwas weniger als ein Drittel (31 % sehr/eher sinnvoll) der Befragten für Haftstrafen im Falle eines Drogenkonsums ausspricht (vs. 43 % wenig/gar nicht sinnvoll).

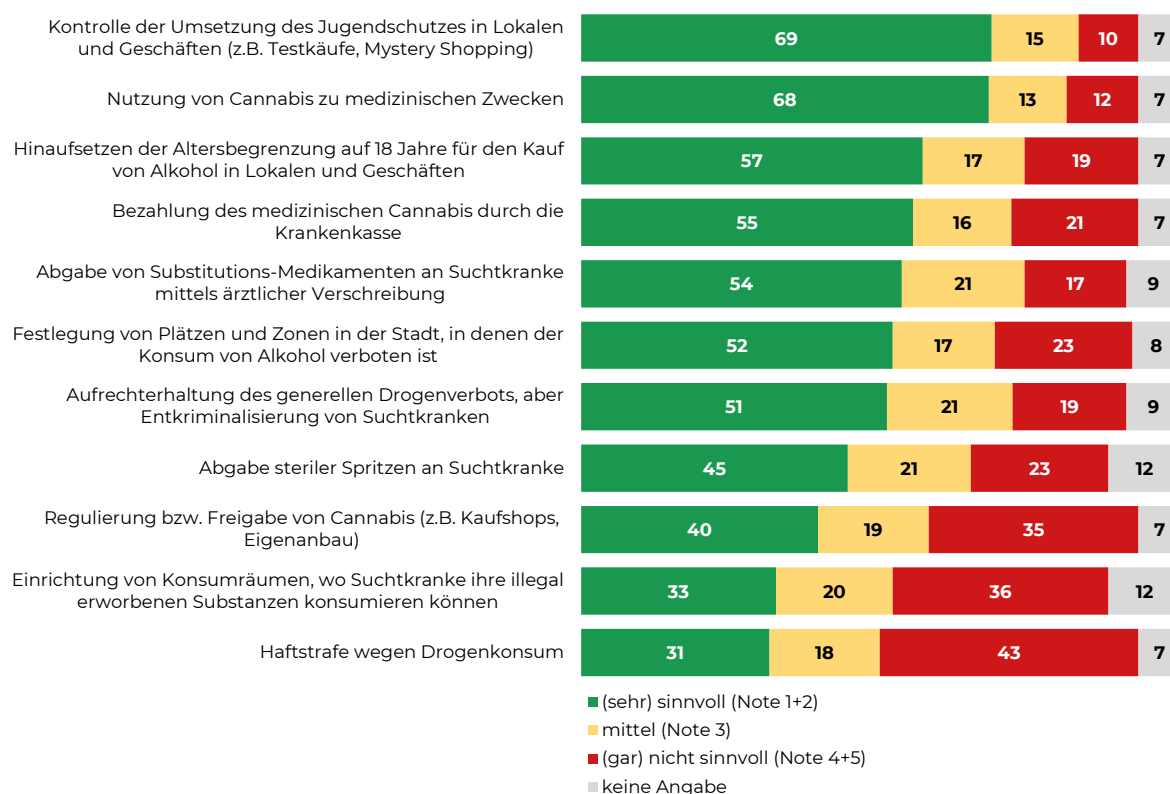
Für eine Teilliberalisierung im Drogenbereich – konkret die regulierte Freigabe von Cannabis, die Zulassung von sogenannten „Coffeeshops“ in Wien oder Eigenanbau – sprechen sich vier von zehn Wiener\*innen aus. Damit ist dieser Anteil gegenwärtig höher als jener, die gegenteiliger Meinung sind (35 %). Die Nutzung von Cannabis zu medizinischen Zwecken wird von einer breiten Mehrheit der Bevölkerung befürwortet (68 %); nur 12 Prozent signalisieren hier größere Vorbehalte (eher/gar nicht sinnvoll). Auch die Kostenübernahme einer medizinischen Cannabisverabreichung durch Krankenkassen wird weiterhin mehrheitlich befürwortet (55 % vs. 21 % wenig/gar nicht sinnvoll).

Was die Versorgung von Menschen mit einer Suchterkrankung anbelangt, ergibt sich folgendes Bild: 45 Prozent sind (eher) davon überzeugt, dass eine kontrollierte Abgabe steriler Spritzen zur Eindämmung des Ansteckungsrisikos beim intravenösen Konsum sinnvoll ist (vs. 23 % wenig/gar nicht sinnvoll). Ein Drittel kann oder will sich dazu jedoch nicht eindeutig äußern (33 % neutral/keine Angabe). Im Hinblick auf die Errichtung von Konsumräumen, in welchen Menschen mit einer Suchterkrankung ihre illegal erworbenen Substanzen zu sich nehmen können, gibt lediglich ein Drittel (33 %) der Befragten an, dies (eher) sinnvoll zu finden. Ähnlich viele (36 %) sind dagegen; die Restgruppe steht dem indifferent gegenüber oder war hier überfragt. Hoch ist schließlich die Zustimmung zur Substitutionsmedikation von Menschen mit einer Suchterkrankung mittels ärztlicher Verschreibung (54 % sehr/eher sinnvoll); 17 Prozent halten das für problematisch.

Weitere Fragen beschäftigten sich insbesondere mit Präventionsmaßnahmen im Bereich Alkoholkonsum. Einerseits wurde nach der Festlegung von Plätzen und Zonen in der Stadt, in denen der Konsum von Alkohol verboten ist, als einer der Maßnahmen in der Wiener Drogenpolitik gefragt. Rund die Hälfte der Wiener\*innen (52 %) erachtet dies als (eher) sinnvoll; rund ein Viertel ist gegenteiliger Ansicht. Andererseits wurde nach einem möglichen Hinaufsetzen der Altersbegrenzung auf 18 Jahre für den Kauf von Alkohol in Lokalen und Geschäften als gesetzliche Maßnahme gefragt. 57 Prozent sehen darin einen sinnvollen Weg. Allerdings spricht sich rund ein Fünftel (19 %) dagegen aus und findet diese möglich Maßnahme (eher) nicht sinnvoll. Die höchste Zustimmung erhält eine Kontrolle der Umsetzung des Jugendschutzes in Lokalen und Geschäften (z.B. Testkäufe, Mystery Shopping), wobei sich sieben von zehn Befragten (69 %) dafür aussprechen; nur 10 Prozent erachten dies als (wenig) sinnvoll.

Die Zusammenschau dieser Antwortmuster belegt grundsätzlich einen breiten Rückhalt in der Bevölkerung für den Weg der Wiener Drogenpolitik. Dieser zielt bekanntlich darauf ab, Menschen mit einer Suchterkrankung unter Aufrechterhaltung des generellen Drogenverbots zu entkriminalisieren und ihnen stattdessen Hilfen und Unterstützungen anzubieten.

Abbildung 38: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen

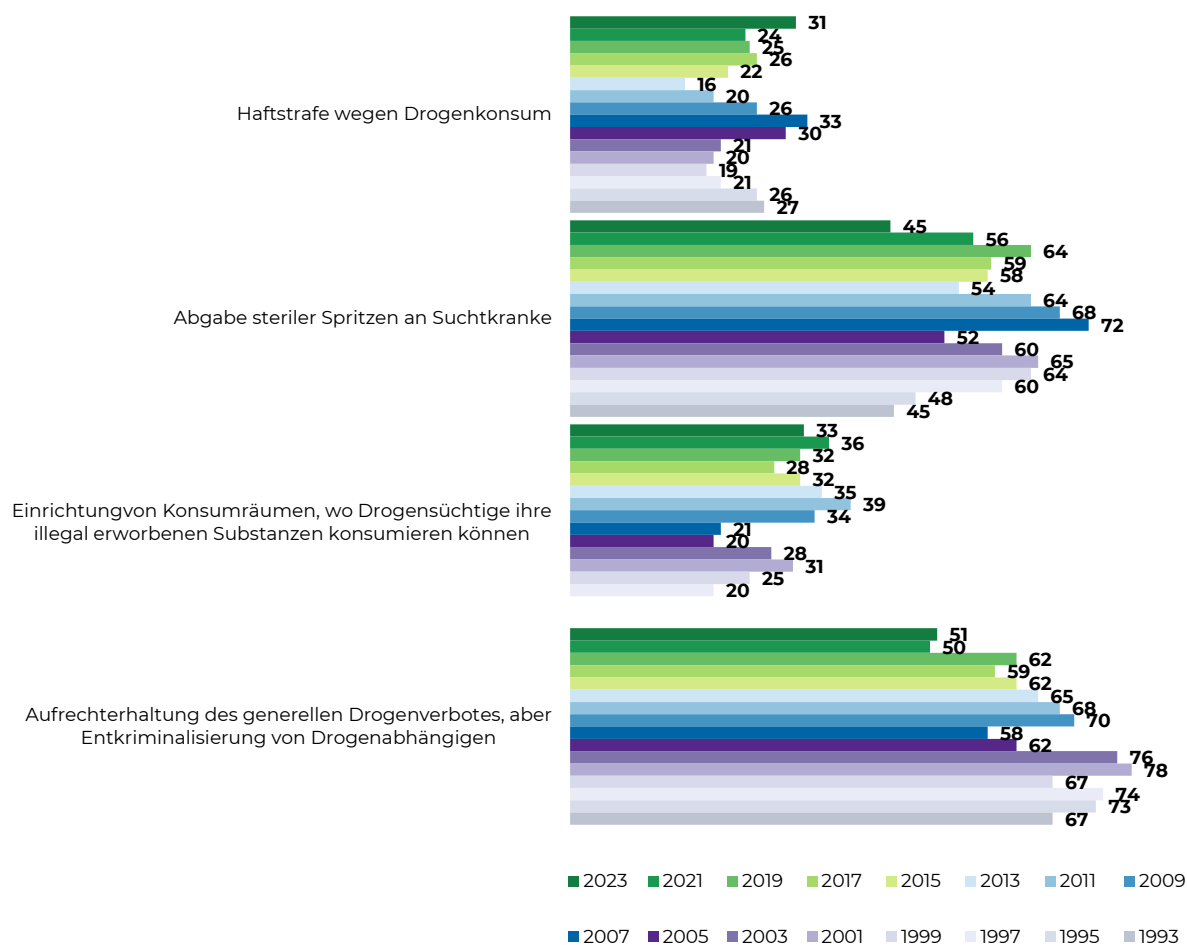


Frage 31: Ich lese Ihnen einige mögliche Regelungen für den Suchtmittelbereich vor. Geben Sie bitte jeder dieser möglichen Regelungen eine Note von 1 bis 5, je nachdem für wie sinnvoll Sie die jeweilige Maßnahme halten. Note 1 bedeutet "sehr sinnvoll", Note 5 bedeutet "gar nicht sinnvoll". Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Die nachstehenden Grafiken illustrieren die entsprechenden Einstellungsmuster im Zeitverlauf. Gegenüber dem Jahr 2021 zeigt sich ein differenziertes Muster, was Änderungen der Unterstützung drogenpolitischer Maßnahmen anbelangt.

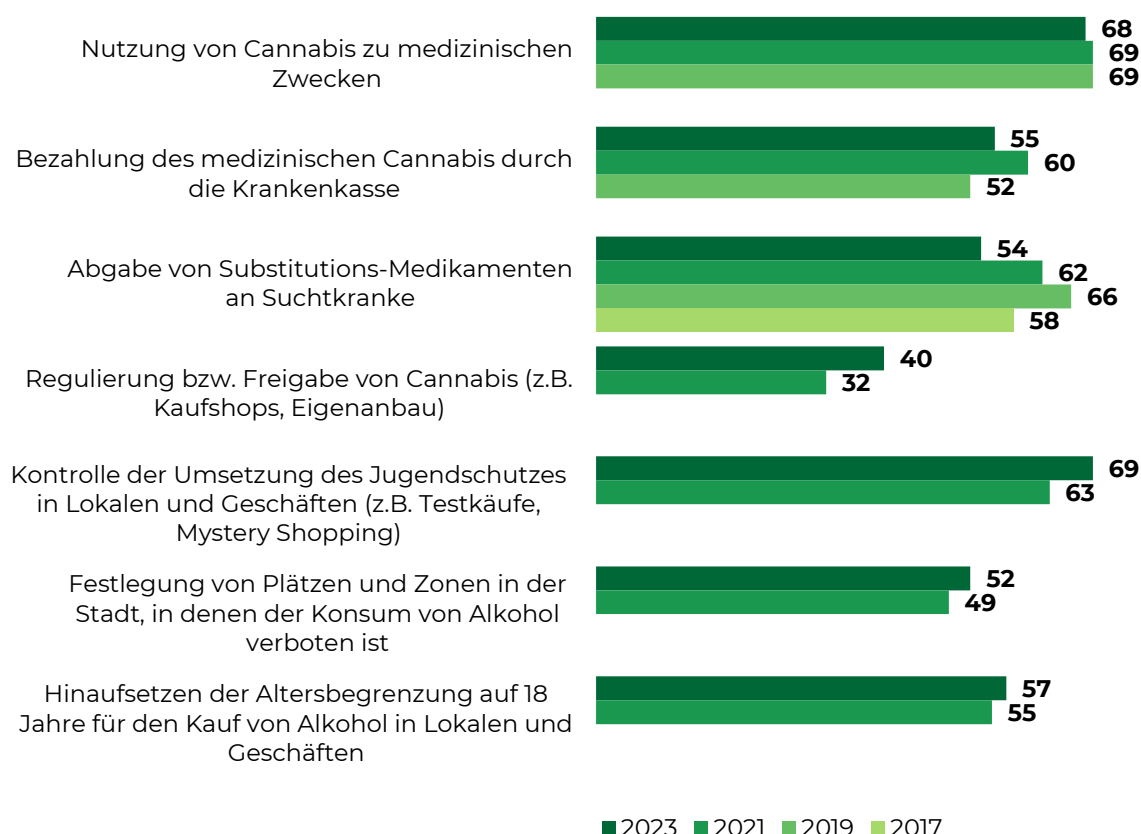
Tendenziell offener ist die Bevölkerung hinsichtlich der Liberalisierung von Cannabis für die breite Bevölkerung (+8 Prozentpunkte); gesunken ist hingegen die Unterstützung dafür, dass eine medizinische Anwendung durch die Krankenkassen gedeckt sein sollte (-5 Prozentpunkte). Andererseits werden gegenüber den Vorjahren tendenziell restriktivere Ansichten gegenüber illegalen Suchtmitteln und strengeren Maßnahmen zur Alkoholkontrolle sichtbar: Haftstrafen bei Drogenkonsum werden zu höheren Anteilen unterstützt (+7 Prozentpunkte); Versorgungsleistungen wie Abgabe von Spritzen (-11 Prozentpunkte), Ausgabe von Substitutions-Medikamenten (-8 Prozentpunkte) oder Konsumräume (-3 Prozentpunkte) werden hingegen etwas weniger unterstützt. Tendenziell werden auch Maßnahmen im Bereich des Alkoholverbots bzw. strengeren Kontrollen wieder häufiger der Vorzug gegeben: Alkoholverbotzonen (+3 Prozentpunkte), Kontrolle der Umsetzung des Jugendschutzes (+6 Prozentpunkte) und das Hinaufsetzen der Altersbegrenzung (+2 Prozentpunkte).

Abbildung 39: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen (Zeitreihe 1)



Frage 31: Ich lese Ihnen einige mögliche Regelungen für den Suchtmittelbereich vor. Geben Sie bitte jeder dieser möglichen Regelungen eine Note von 1 bis 5, je nachdem für wie sinnvoll Sie die jeweilige Maßnahme halten. Note 1 bedeutet "sehr sinnvoll", Note 5 bedeutet "gar nicht sinnvoll" (Noten 1+2). Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

Abbildung 40: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen (Zeitreihe 2)



Frage 31: Ich lese Ihnen einige mögliche Regelungen für den Suchtmittelbereich vor. Geben Sie bitte jeder dieser möglichen Regelungen eine Note von 1 bis 5, je nachdem für wie sinnvoll Sie die jeweilige Maßnahme halten. Note 1 bedeutet "sehr sinnvoll", Note 5 bedeutet "gar nicht sinnvoll" (Noten 1+2). Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

### 7.3 Indikatoren was eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik ausmacht

Die Frage, nach welchen Kriterien und Maßstäben sich eine kommunale Sucht- und Drogenpolitik evaluieren lässt bzw. wann man in diesem Bereich von einer erfolgreichen oder weniger erfolgreichen Strategie sprechen kann, ist nicht leicht zu beantworten.

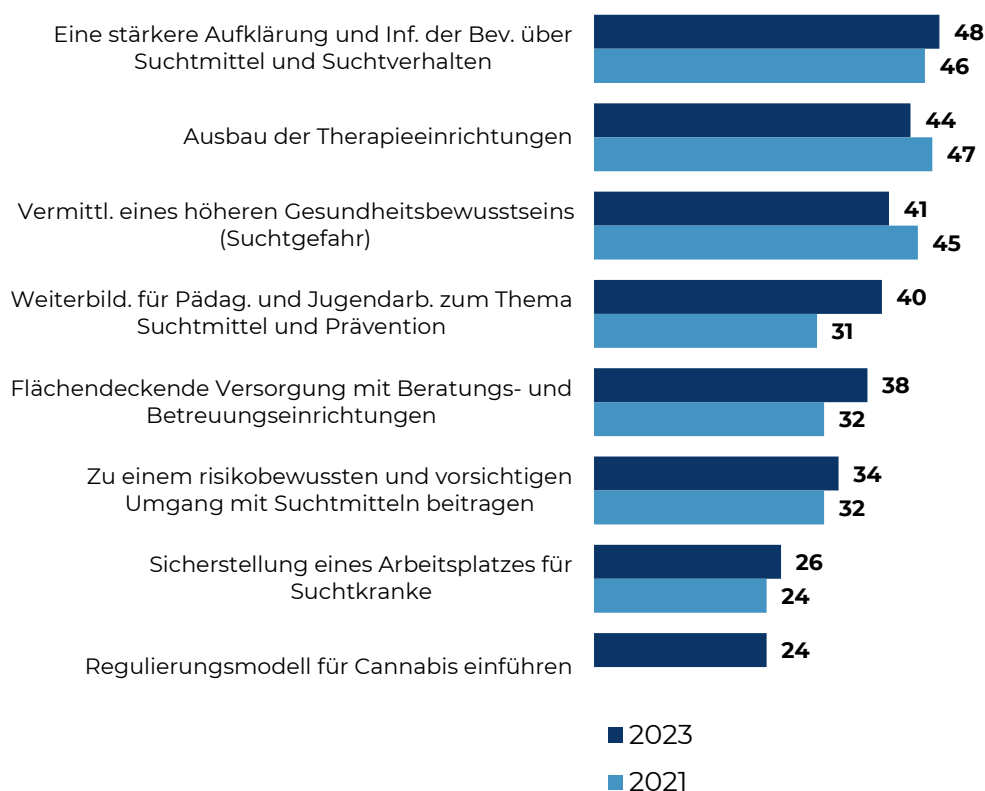
Die Mehrzahl der Wiener\*innen zeigt hohe Zustimmungswerten bei einer Reihe von weiteren suchtbezogenen Maßnahmen und Zielsetzungen im Hinblick auf eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik. Nach der Häufigkeit der Nennung wurden etwa folgende Aspekte unterstützt:

- Aufklärung und Information der Bevölkerung über Suchtformen und Suchtgefahren (48 %)
- Der weitere Ausbau von Therapieeinrichtungen für Suchtkranke (44 %)
- Die Vermittlung eines höheren Gesundheitsbewusstseins in Bezug auf Suchtrisiken (41 %)
- Weiterbildungsangebote für Lehrkräfte und Personen in der Jugendarbeit (40 %)
- Eine flächendeckende Versorgung mit Beratungs- und Betreuungseinrichtungen (38 %)
- Förderung eines risikobewussten und vorsichtigen Umgangs mit Suchtmitteln (34 %)
- Sicherstellung von Arbeitsplätzen und Beschäftigungsmöglichkeiten für Suchtkranke (26 %)
- Einführung eines Regulierungsmodells für Cannabis (24 %)

Vier von zehn bis zur Hälfte der Befragten sieht somit Prävention, Beratung und Unterstützung als erfolgsversprechende Maßnahmen an. Etwas weniger Personen, nämlich rund ein Viertel, können sich etwa auch die teilweise Liberalisierung von Cannabis als zielführend vorstellen.

Wie die folgende Grafik zeigt, sind die Nennungsanteile bei den vergleichbaren Themenbereichen sehr ähnlich zum Jahr 2021; stärker hervor tritt jedoch, dass die flächendeckende Versorgung mit Beratungs- und Betreuungseinrichtungen und Weiterbildung für Pädagog\*innen und Jugendarbeiter\*innen zum Thema Suchtmittel und Prävention als noch erfolgsversprechender angesehen werden.

Abbildung 41: Erfolgsindikatoren im Bereich der Sucht- und Drogenpolitik



Frage 44: Was davon würden Sie im Bereich der Sucht- und Drogenpolitik als Erfolg ansehen? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

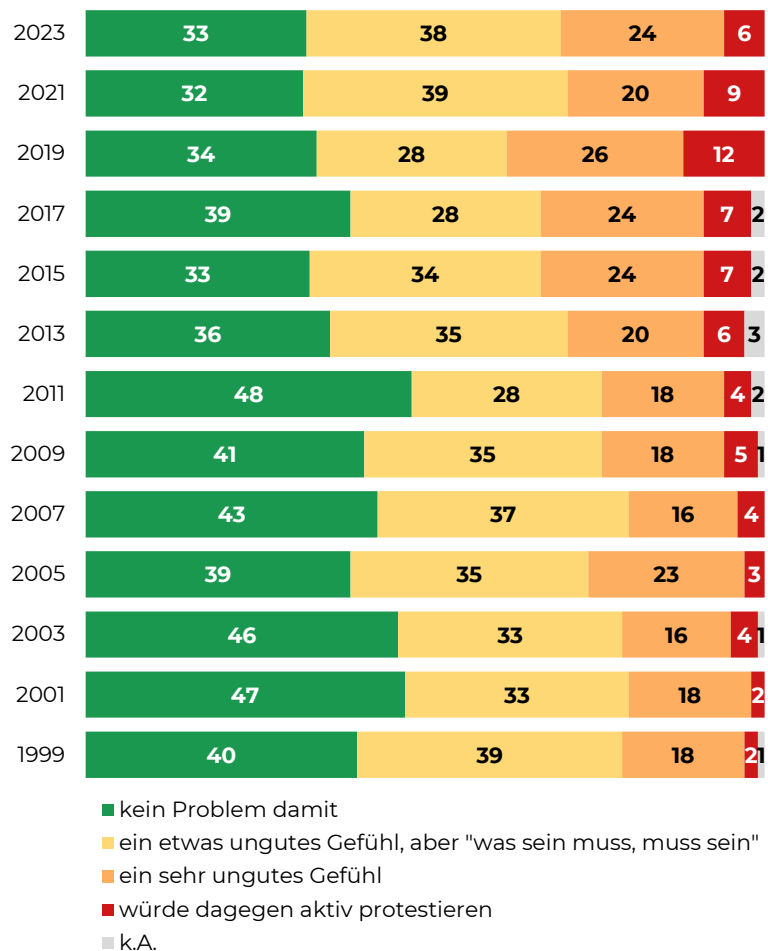
## 7.4 Akzeptanz einer Sucht- und Drogenberatungsstelle in der Wohnumgebung

Ein Drittel der Befragten meint, dass sie die Errichtung einer Sucht- und Drogenberatungsstelle im näheren Wohnumfeld überhaupt nicht stören würde. Dieser Anteil entspricht jenem vor zwei Jahren (+1 Prozentpunkt). Weitere vier von zehn Wiener\*innen würden bei Errichtung einer Beratungsstelle in ihrer Wohnumgebung zwar keine Freude haben, diese aber allenfalls akzeptieren, auch wenn man dabei gemischte Gefühle hätte („was sein muss, muss sein“). Ein Viertel der Befragten hätte in solch einem Fall allerdings ein sehr ungutes Gefühl (+4 Prozentpunkte); weitere 6 Prozent gaben an, dass sie die Eröffnung einer Sucht- und Drogenberatungsstelle in ihrem engeren Wohnumfeld nicht so ohne weiteres hinnehmen, sondern dagegen aktiv protestieren würden. Die Gesamtgruppe derer, die dabei ein sehr ungutes Gefühl hätten oder sogar dagegen protestieren würden hat sich seit 2021 praktisch nicht verändert.

Die Anteile, ob man damit kein Problem hätte, dass eine solche Beratungsstelle in ihrer Nachbarschaft eröffnet, oder man dem gefühlsmäßig (eher) ablehnend gegenübersteht, unterschieden sich praktisch kaum zwischen Männern und Frauen oder zwischen Altersgruppen.

Etwas höher fallen die Vorbehalte seitens derer aus, die Kinder in ihrem Haushalt haben. Dennoch gab auch von ihnen die Mehrzahl an, damit leben zu können (kein Problem: 26 %; hätte ein sehr ungutes Gefühl: 29 %). Auch geringere formale Bildung oder weniger über Drogen informiert zu sein begünstigen eine stärker ablehnende Einstellung zu diesem Thema.

Abbildung 42: Akzeptanz einer Sucht- und Drogenberatungsstelle im Wohnumfeld (Zeitreihe)



Frage 45: Wenn eine Beratungsstelle für Suchtkranke in Ihrer näheren Wohnumgebung errichtet würde, hätten Sie da...? Basis: Gesamt, n=801; Angaben in Prozent

## Hinweise zur Methodik

Die aktuelle Erhebungswelle 2023 wurde wie auch 2021 in Form von telefonischen CATI- und online-CAWI-Interviews durchgeführt. Die Stichprobengröße der aktuellen Erhebung beläuft sich auf 801 Wiener\*innen ab 16 Jahren (bis zum Jahr 2019: jeweils nur 600 Befragte).

Der Methodenmix CATI/CAWI bietet sich deshalb an, weil sich damit eine sehr gute Stichprobenstruktur erzielen lässt. Ältere Menschen und Personen mit einem höheren Bildungsabschluss sind eher bereit, ein telefonisches Interview zu machen, während Jüngere und eher untere Bildungsschichten dafür schwer zu gewinnen sind; letztere zeigen aber eine hohe Bereitschaft zu einem Online-Interview. In den Erhebungen bis zum Jahr 2019 wurde das Suchtmittel-Monitoring in Form von CAPI-Interviews realisiert. Das IFES hat vor der aktuellen Methodenumstellung eine Reihe von umfangreichen Methodentests durchgeführt, die gezeigt haben, dass sich bei einer ausgewogenen Stichprobenziehung (Random Last Digit bzw. RLD-Sampleziehung, die darauf basiert, dass die letzten beiden Ziffern eines gezogenen Telefonsamples zufällig generiert werden; ergänzt durch eine Stichprobe aus einem CAWI-Pool) keine signifikanten Methodeneffekte einstellen.

Die Stichprobe von rund 800 Befragten bietet eine fundiertere Datenbasis insbesondere für die Ergebnisanalyse relevanter Bevölkerungssegmente (z.B. Bildungsschichten, Altersgruppen, Konsumgruppen usw.). Die maximale statistische Schwankungsbreite beläuft sich bei 800 Interviews auf +/- 3,5 Prozentpunkte. Die maximale Schwankungsbreite gilt dann, wenn sich die Verteilung von Merkmalsausprägungen zumindest annähernd ausgleicht (z.B. 50 % „ja“, 50 % „nein“ bei einer Frage). Je ausgeprägter die Unterschiede zwischen den Merkmalsausprägungen ausfallen (z.B.: 10 % „ja“, 90 % „nein“), umso geringer wird auch die statistische Schwankungsbreite. Bei den meisten Ergebnissen dieser Befragung liegt die maximale statistische Schwankungsbreite somit deutlich unter der maximalen Bandbreite von +/- 3,5 Prozent; dies trifft insbesondere auch auf die unterschiedlichen Prävalenzen von Arzneimitteln bzw. Psychopharmaka und illegalen Suchtmitteln zu. Bei einer erhobenen Lebenszeitprävalenz von beispielsweise 5 Prozent beläuft sich die maximale Schwankungsbreite auf lediglich +/- 1,5 Prozentpunkte (d.h., dass der tatsächliche Anteil bei einem Signifikanzniveau von 95 Prozent zwischen 3,5 und 6,5 Prozent liegt).