

Suchtmittel-Monitoring 2021

Bevölkerungsbefragung Wien

Studienbericht

Dieser Bericht wurde erstellt für die:
Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (SDW)

Wien, im Februar 2022 (adaptierte Version)

Archivnummer: 25.323.057



INSTITUT FÜR EMPIRISCHE SOZIALFORSCHUNG GMBH

Teinfaltstraße 8 • 1010 Wien

Telefon: (01) 54 670-0 • Fax: (01) 54 670-312

E-Mail: ifes@ifes.at • Internet: <http://www.ifes.at>

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Daten zur Untersuchung	4
Hauptergebnisse in Kurzform	6
1. Konsum von Suchtmitteln	14
1.1. Konsum von Alkohol	14
1.1.1. Allgemeine Trinkfrequenz	14
1.1.2. 30-Tage-Prävalenz	17
1.1.3. Konsumierte Alkoholmenge	18
1.1.4. Präferierte Alkoholika.....	20
1.1.5. Erstkonsum-Alter.....	23
1.1.6. Einschätzung der Gesundheitsschädigung	24
1.2. Konsum von Nikotin bzw. Rauchwaren	26
1.2.1. Raucherinnen- und Raucher-Quote	26
1.2.2. Konsumhäufigkeit bei den unterschiedlichen Rauch- bzw. Tabakprodukten	28
1.2.3. Wo wird am meisten geraucht?	30
1.2.4. Der Einstieg zum Rauchen	31
1.2.5. Ehemalige Raucherinnen und Raucher	34
1.2.6. Konsum anderer Rauchprodukte	35
1.3. Prävalenz: Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln	37
1.3.1. Drei-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz bei Psychopharmaka und Arzneimitteln	39
1.3.2. Alter bei erster Applikation von Psychopharmaka und Arzneimitteln	41
1.3.3. Konsum-Potenziale: Psychopharmaka und Arzneimittel	41
1.4. Prävalenz: Konsum illegaler Substanzen	43
1.4.1. Drei-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz illegaler Suchtmittel.....	44
1.4.2. Alter beim Erstkonsum illegaler Suchtmittel.....	46
1.4.3. Konsum-Potenziale illegaler Suchtmittel.....	47
2. Gefährlichkeitsanmutung: Psychopharmaka und illegale Drogen	49
3. Risikobezogene Einstellung zu Suchtmitteln	51
4. Verbreitung von Handy- und Computerspielen	54
4.1. Spiele am Handy	54
4.2. Spiele am Computer bzw. mit einer Konsole.....	56
5. Teilnahme an Glücksspielen	59
6. Einschätzung der Verbreitung von Suchtformen in Österreich	64

7. Bekannte mit einem Suchtproblem.....	68
8. Mögliche Betroffenheit von einer Suchterkrankung.....	71
8.1. Befürchtung einer eigenen Abhängigkeit.....	71
8.2. Befürchtung einer Abhängigkeit im Familienkreis.....	72
9. Gespräche über Süchte im Familien- und Freundeskreis.....	74
10. Informiertheit und Informationsbedarf.....	76
10.1. Informiertheitsgefühl über Suchtmittel.....	76
10.2. Informationsquellen und Informationsverhalten.....	77
10.3. Weiterer Informationsbedarf.....	79
11. Welches Bild macht man sich von Suchtkranken?.....	81
12. Einschätzung der Suchtprävention an den Wiener Schulen.....	82
13. Wahrnehmung der Drogensituation in Wien.....	83
13.1. Perzeption der rezenten Entwicklung.....	83
13.2. Wien im Vergleich zu anderen Großstädten.....	84
14. Beurteilung der Wiener Sucht- und Drogenpolitik.....	85
15. Einstellung zu Maßnahmen.....	87
15.1. Sinnvolle Regelungen im Suchtmittelbereich.....	87
15.2. Weitere sucht- und drogenpolitische Maßnahmen.....	92
15.3. Maßnahmen gegen den Alkoholkonsum von Jugendlichen.....	94
15.4. Einstellung zu generellen Alkohol-Präventionsmaßnahmen.....	96
15.5. Maßnahmen gegen den Tabakkonsum von Jugendlichen.....	97
15.6. Einstellung zu generellen Tabak-Präventionsmaßnahmen.....	99
15.7. Maßnahmen gegen die Glücksspielsucht.....	100
16. Indikatoren für eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik.....	100
17. Akzeptanz einer Sucht- und Drogenberatungsstelle in der engeren Wohnumgebung.....	103
18. Erfahrungen mit Suchtkranken in der Stadt.....	105
18.1. Wahrnehmung von Suchtkranken.....	105
18.2. Örtlichkeiten der Wahrnehmung.....	106
18.3. Gemiedene Orte und Plätze.....	107
18.4. Unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken.....	108
19. Freizügiges Reden über Drogenerfahrungen.....	110
Hinweise zur Methodik und zum Pandemie-Hintergrund.....	111
Abbildungsverzeichnis.....	113
Tabellenverzeichnis.....	115

Daten zur Untersuchung

Themen:	<ul style="list-style-type: none">■ Konsum von Alkohol und Nikotin bzw. Rauchwaren■ Konsum von Psychopharmaka und illegalen Substanzen■ Konsumpotenziale■ Einstellungen zu Suchtmitteln■ Gespräche über Suchtmittel■ Suchtkranke im Bekanntenkreis■ Informiertheit über Suchtmittel■ Fragen zu Verhaltenssüchten■ Fragen zu Hilfseinrichtungen■ Akzeptanz von Maßnahmen■ Beurteilung der Wiener Drogensituation■ Wahrnehmung von Suchtkranken
----------------	--

Auftraggeber:	Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (SDW)
----------------------	---

Grundgesamtheit:	Wohnbevölkerung ab 15 Jahren
-------------------------	------------------------------

Erhebungsgebiet:	Wien
-------------------------	------

Stichprobenumfang:	800 Personen; max. Schwankungsbreite: +/- 3,5 Prozentpunkte
---------------------------	---

Zielpersonenauswahl:	Zufallsauswahl
-----------------------------	----------------

Art der Befragung:	Methodenmix: CATI/CAWI (400:400)
---------------------------	----------------------------------

Befragungszeitraum:	Juli bis September 2021
----------------------------	-------------------------

Projektleitung:	Gert Feistritzer
------------------------	------------------

Projektteam:	Sonja Spitzer Claudia Pflügl Jacob Wimmer Julian Aichholzer (Adaption, Februar 2022) Lukas Schreder Alexander Hitzinger
---------------------	--

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 Anfang September 2021 in Form von CATI- und CAWI-Interviews bei einer repräsentativen Zufallsstichprobe von 800 Personen ab 15 Jahren (in den Jahren zuvor waren es jeweils 600 Personen).

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 anhaltenden Corona-Pandemie und der damit verbundenen gesellschaftlichen Ausnahmesituation zu sehen (siehe dazu auch das diesbezügliche Kapitel am Ende dieses Studienberichts). Inhaltliche Schwerpunkte der aktuellen Erhebung sind:

- Suchtmittelkonsum der Bevölkerung
- Gefahreinschätzung, Risikosensibilität
- Spielsucht (Handy- und Computerspiele, Glücksspiele)
- Einstellung zu Suchtmitteln
- Einschätzung der Suchtverbreitung in Österreich
- Befürchtungen, selbst einmal suchtkrank zu werden
- Präferierte Hilfestellungen im Falle einer Suchterkrankung
- Suchtmittel als Gesprächsthema
- Informationsverhalten und Informationsbedarf
- Einstellung zu sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen
- Einstellung zu Maßnahmen gegen Alkohol und Rauchen
- Einstellung zu Maßnahmen gegen die Spielsucht
- Akzeptanz von Sucht- und Drogenberatungsstellen in der Wohnumgebung
- Einschätzung der Wiener Sucht- und Drogenpolitik
- Wahrnehmung von Suchtkranken in der Öffentlichkeit

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

Wien, im November 2021

Dr. Gert Feistritzer
Institut für empirische Sozialforschung

Hauptergebnisse in Kurzform

- Die Trinkfrequenz bei Alkoholika hat sich nach den pandemiebedingten Lockdowns und den damit verbundenen Kontaktbeschränkungen in Wien etwas verringert. Damit setzt sich der rückläufige Trend der letzten fünf Jahre fort. Aktuell trinken 25 Prozent der Wienerinnen und Wiener ab 15 Jahren zumindest zwei bis drei Mal in der Woche Alkohol (-3 Prozentpunkte). Knapp ein Fünftel trinkt im Schnitt einmal pro Woche Alkohol; rund ebenso viele ein bis drei Mal im Monat. Ein Fünftel greift noch seltener zu Alkohol; 16 Prozent sind abstinent. In Summe konsumieren rund vier von zehn Wienerinnen und Wiener zumindest einmal in der Woche Alkohol.
- Innerhalb des letzten Monats haben drei Viertel der Befragten zumindest einmal Alkohol getrunken. Knapp drei von zehn Personen konsumierten in diesem Zeitraum an mehreren Wochentagen Alkoholika. Diese Quote entspricht annähernd jener vor zwei Jahren.
- 10 Prozent der Wiener Bevölkerung haben im letzten Monat mehrmals wöchentlich eine Alkoholmenge konsumiert, die zumindest drei Krügerln Bier oder drei Viertel Wein bzw. neun kleinen Schnäpsen entspricht. Auf 9 Prozent traf dies rund einmal pro Woche zu, bei 12 Prozent im Schnitt ein bis drei Mal im Monat. An dieser Verteilung hat sich innerhalb der letzten fünf Jahre nur wenig verändert.
- 23 Prozent der Wienerinnen und Wiener rauchen täglich; weitere 13 Prozent gelegentlich bzw. anlassbezogen. Innerhalb der letzten beiden Jahre hat sich der Anteil der regelmäßig Rauchenden reduziert.
- Alle anderen Rauch- bzw. Tabakprodukte werden jeweils nur von eher kleinen Minderheiten konsumiert. 15 Prozent der Wienerinnen und Wiener rauchen - viele davon freilich nur hin und wieder - e-Shishas, e-Zigaretten oder eine Wasserpfeife. Kautabak, Schnupftabak oder Snus sind bei 6 Prozent in Verwendung. Diese anderen Rauchprodukte werden im Regelfall zusätzlich oder alternativ zu den traditionellen Tabakwaren konsumiert.
- Bei den erhobenen illegalen Substanzen bestätigt sich die mit Abstand höchste Lebenszeit-Prävalenz bei Hanfprodukten bzw. Cannabis (27 %); diese Quote deckt sich fast völlig mit jener vor zwei Jahren. Hanfprodukte ohne THC wurden von 13 Prozent konsumiert.
- Von der Verbreitung her folgen Naturprodukte (psychedelische Pilze, Kakteen usw.) mit einer Lebenszeit-Prävalenz von 9 Prozent. Bei Ecstasy und bei Kokain beläuft sich dieselbe

auf 6 Prozent; bei Amphetaminen auf 5 Prozent. Bei allen übrigen Drogen liegt die Bandbreite bei 2 bis 4 Prozent. Innerhalb der letzten Jahre hat sich daran wenig verändert (Ausnahme: Naturprodukte und Ketamin mit einem Zuwachs von 2 bis 3 Prozentpunkten).

- Bei den meisten erhobenen Psychopharmaka und Arzneimitteln mit Suchtrisiko ist hingegen ein Anstieg in den letzten beiden Jahren respektive seit Ausbruch der Corona-Pandemie zu verzeichnen.
- 25 Prozent der Befragten bestätigten, schon einmal Beruhigungstabletten eingenommen zu haben (+7 Prozentpunkte). Knapp ebenso viele haben Erfahrungen mit Schlaftabletten. Ein Fünftel gab an, bereits einmal Arzneimittel gegen Depressionen genommen zu haben (21 %; +4 Prozentpunkte). Bei Anregungsmitteln bzw. Arzneimitteln gegen Müdigkeit beläuft sich die Prävalenz auf 12 Prozent (+3 Prozentpunkte). 14 Prozent nahmen schon einmal Abmagerungs- und Schlankheitstabletten zu sich (+3 Prozentpunkte). Bei den Arzneimitteln zur körperlichen Leistungssteigerung hat sich wenig verändert (4 %).
- In Summe gaben drei von zehn Befragten an, schon einmal ein illegales Suchtmittel konsumiert zu haben; diese Quote deckt sich mit jener aus dem Jahr 2019. Bei 44 Prozent trifft dies auf den Konsum von Psychopharmaka oder Arzneimitteln mit Suchtrisiko zu (+4 Prozentpunkte). Insgesamt 60 Prozent der Wienerinnen und Wiener haben zumindest eines der erhobenen Produkte schon einmal eingenommen (Psychopharmaka oder Drogen). Bei den meisten erhobenen Psychopharmaka ist sowohl die 3-Jahres-Prävalenz als auch die aktuelle Einnahmequote höher als zuletzt.
- Ein sehr hohes Risikobewusstsein besteht in der Bevölkerung so wie bisher bei sogenannten ‚harten‘ Drogen. Jeweils rund neun von zehn Befragten halten diese in ihren Auswirkungen für gefährlich. Rund vier von zehn glauben hingegen nicht, dass die Einnahme von Beruhigungstabletten oder von Arzneimitteln gegen Müdigkeit negative Folgen haben kann. Ähnlich ist die Einschätzung hinsichtlich des Konsums von Cannabis. Bei Schlaftabletten, Antidepressiva und Abmagerungstabletten meinen rund drei von zehn Befragten, dass diese unproblematisch sind.
- Zu den Verhaltenssüchten: 53 Prozent der Wienerinnen und Wiener spielen zumindest gelegentlich Spiele auf ihrem Handy. Vor dem Hintergrund der Pandemie hat sich diese Quote deutlich erhöht (+9 Prozentpunkte). Männer und Frauen unterscheiden sich hierbei so gut wie nicht. Der relevante Hintergrundfaktor ist nach wie vor das Alter: Von den unter 30-Jährigen praktizieren dies drei Viertel, bei den ab 60-Jährigen ist es ein Drittel (bei die-

ser Gruppe hat sich die Nutzungsquote rezent verdoppelt). Dieser deutliche Anstieg innerhalb von zwei Jahren ist vermutlich auch Folge der pandemiebedingten Lockdowns und Mobilitätseinschränkungen.

- Die Nutzung von Spielen am Computer bzw. mit einer Konsole bestätigten 43 Prozent der Befragten – auch hierbei zeichnet sich ein starker Zuwachs in den letzten zwei Jahren ab (+7 Prozentpunkte). Während mehr als die Hälfte der Männer (54 %) solche Spiele spielen, beläuft sich der entsprechende Anteil unter Frauen auf rund ein Drittel (32 %).
- Was Glücksspiele und Wettangebote betrifft, ist unverändert das Glücksspiel ‚Lotto 6 aus 45‘ mit Abstand am populärsten. Die Mehrzahl der Wienerinnen und Wiener nimmt daran zumindest gelegentlich teil (56 %). 40 Prozent spielen hin und wieder auch beim Glücksspiel ‚Euromillionen‘ mit; die Hälfte der Befragten kauft sich zumindest manchmal ein Rubbellos. Andere Lotteriespiele, wie z.B. Toto, spielen insgesamt 20 Prozent – im Regelfall aber auch nur sporadisch.
- Bei Sportwetten hat ein Fünftel der Befragten schon einmal teilgenommen (zumindest einmal pro Woche: 4 %). Mit klassischen Kasinospielen haben ebenso viele schon Erfahrungen gemacht. 14 Prozent haben bereits einmal an Automaten in Kasinos gespielt. 9 Prozent gaben an, zumindest gelegentlich Spielautomaten außerhalb von Kasinos zu betätigen. Bei Würfel- oder Kartenspielen um Geld und außerhalb von Kasinos haben 14 Prozent bereits einmal mitgemacht.
- Von jenen, die an dem einen oder anderen Glücksspiel teilnehmen, sagten 42 Prozent (+10 Prozentpunkte), dieses (auch) online zu spielen, wobei die Nennungsanteile über die erhobenen Spielformen hinweg breit streuen.
- Konsens besteht unverändert darüber, dass hierzulande Alkohol und Nikotin die mit Abstand am weitesten verbreiteten Suchtmittel sind. Jeweils acht von zehn Befragten gehen von einer sehr hohen Verbreitung dieser Suchtmittel aus. Fast ebenso hoch ist der Anteil derer, die eine relativ starke Verbreitung der Internet- bzw. Handysucht annehmen (76 %). Sechs von zehn meinen, dass dies auch auf die Computerspielsucht zutrifft. Danach folgen von der Reihung der Nennungen her die Medikamentensucht (48 %), die Glücksspielsucht (44 %) und an letzter Stelle die Drogensucht (36 %).
- Sieben von zehn Befragten kennen in ihrem Umfeld bzw. Bekanntenkreis Personen, die offensichtlich das eine oder andere Suchtproblem haben (Nikotinsucht: 53 %; Alkoholsucht: 40 %). 10 Prozent bestätigten dies in Bezug auf eine Medikamentensucht. Ein Drittel hat Verwandte oder Bekannte, die ihrer Einschätzung nach internet- bzw. handysüchtig

(chatten, surfen usw.) sind. Ein Fünftel vermutet dies in Bezug auf eine Computerspielsucht, 9 Prozent im Hinblick auf eine Glücksspielsucht und 11 Prozent auf ein mögliches Drogenproblem. Bei den meisten Suchtformen bildet sich ein Rückgang ab, der vermutlich auch aus den eingeschränkten Sozialkontakten und Wahrnehmungsmöglichkeiten seit Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 2020 resultiert.

- 12 Prozent der Bevölkerung schließen für sich selbst nicht aus, einmal alkoholsüchtig zu werden. Die Gefahr, einmal von illegalen Substanzen abhängig zu werden, sehen hingegen nur 4 Prozent. Viel verbreiteter ist die Sorge vor einer möglichen Internet-/Handysucht (17 %), der Computerspielsucht (10 %) sowie eine Medikamentenabhängigkeit (8 %). 5 Prozent können sich vorstellen, in eine Glücksspielsucht zu fallen. Innerhalb der letzten beiden Jahre haben die Befürchtungen in Hinblick auf eine Internet-/Handysucht, eine Computerspielsucht und eine Alkoholerkrankung zugenommen (+ 4 bis 5 Prozentpunkte).
- Noch deutlich verbreiteter ist die Besorgnis, dass jemand im familiären Umkreis an der einen oder anderen Sucht erkranken könnte: 30 Prozent befürchten dies in Bezug auf Alkohol (+6 Prozentpunkte), 31 Prozent im Hinblick auf eine Handy- bzw. Internetsucht (+10 Prozentpunkte) und 20 Prozent auf eine Computerspielsucht (+4 Prozentpunkte). Bei den anderen erhobenen Suchtformen belaufen sich die Nennungsquoten unverändert auf 9 bis 13 Prozent.
- Drei von zehn Befragten haben im Laufe der letzten Monate innerhalb der Familie ausführliche Gespräche über den Konsum und die Wirkungen von Arznei- und Suchtmitteln geführt. Gleich hoch ist der Anteil derer, die darüber im Freundeskreis gesprochen haben - dieser hat sich infolge der Kontaktbeschränkungen aber deutlich verringert. Am vergleichsweise häufigsten wurden dabei die Themen „Alkohol“ und „Nikotin“ angesprochen.
- Knapp drei Viertel der Befragten bezeichneten sich beim Thema Suchtmittel als zumindest einigermaßen informiert. Das Informiertheitsgefühl hat sich in den letzten Jahren etwas erhöht.
- Die relevanteste Informationsquelle zum Thema Suchtmittel und Suchtvorbeugung ist das Internet (41 %); weitere 8 Prozent nannten konkret die Webseite der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien. Mit großem Abstand folgt als Informationsquelle der Bekannten- und Freundeskreis (27 %).
- Rund die Hälfte der Befragten würde sich noch die eine oder andere Information über das Suchtthema wünschen (+12 Prozentpunkte). Die präferierten Informationsquellen sind: Massenmedien (49 %) und Internetseiten (35 %) von einer Fachstelle der Stadt Wien (z.B.

von der SDW). Ein Drittel bezog sich generell auf das Internet. Rund ebenso viele halten Broschüren zu Suchtthemen sowie Informationsveranstaltungen für hilfreich.

- Nach wie vor sieht der Großteil der Wienerinnen und Wiener Süchtige als Kranke und nicht als Kriminelle an (80 % versus 8 %; Rest: weiß nicht).
- 37 Prozent der Befragten haben den Eindruck, dass die Drogensituation in Wien in den letzten Jahren problematischer geworden ist. Drei von zehn gehen demgegenüber davon aus, dass sich daran wenig verändert haben dürfte; 11 Prozent sehen sogar eine positive Entwicklung.
- Per Saldo überwiegen nach wie vor jene, die die Drogensituation in Wien im Vergleich zu ähnlichen europäischen Großstädten als weniger problematisch erachten. Davon sind drei von zehn Personen überzeugt. Dass die Situation in Wien brisanter als in anderen Metropolen ist, meinen nur 13 Prozent. Die Restgruppe vermutete entweder keine nennenswerten Unterschiede (30 %) oder bezeichnete sich als überfragt (27 %).
- Derzeit haben vier von zehn Wienerinnen und Wiener das Gefühl, dass die Stadt Wien eine gute und erfolgreiche Arbeit im Sucht- und Drogenbereich leistet. 23 Prozent sind gegenteiliger Ansicht; viel höher ist der Anteil derer, die sich hier kein Urteil zutrauen (38 %).
- Die Wienerinnen und Wiener befürworten nach wie vor zu großen Anteilen die Weiterführung des bisherigen Weges der Wiener Sucht- und Drogenpolitik: "Therapie statt Strafe". Mehrheitlich halten es die Wienerinnen und Wiener nach wie vor für richtig, das generelle Drogenverbot aufrecht zu erhalten. Zugleich möge man aber keine Kriminalisierung von Suchtkranken vorzunehmen, um diese nicht noch stärker an den sozialen Rand zu drängen (nur eine kleine Minderheit von 17 Prozent hält dies für nicht sinnvoll). 56 Prozent erachten eine kontrollierte Abgabe steriler Spritzen an Suchtkranke zur Eindämmung des Ansteckungsrisikos beim intravenösen Konsum für eine gute Sache. Noch ausgeprägter ist die Zustimmung zur Substitutions-Medikation von Suchtkranken mittels ärztlicher Verschreibung (62 %); nur 12 Prozent halten das für eher problematisch. Die Nutzung von Cannabis zu medizinischen Zwecken halten sieben von zehn Befragten für sinnvoll (dagegen: 9 %). Auch die Kostenübernahme einer medizinischen Cannabisverabreichung durch die Österreichische Gesundheitskasse wird mehrheitlich befürwortet (60 % versus 15 %).
- Breites Einvernehmen besteht auch darüber, dass man den Zugang zu Psychopharmaka erschweren sollte, indem solche Substanzen nur mit ärztlicher Verschreibung erhältlich sind (dafür: 72 %; dagegen: 9 %).

- 80 Prozent der Wienerinnen und Wiener votieren dafür, die Sucht- und Drogenprävention für Jugendliche an Schulen und Kindergärten weiter auszubauen (während der Pandemiezeit hat sich der Anteil derer deutlich verringert, die glauben, dass an den Schulen dazu viel gemacht wird). Ebenso viele halten es für sinnvoll, die medizinisch-therapeutische Unterstützung bzw. die Beratungs- und Betreuungseinrichtungen auszuweiten. Und drei Viertel der Befragten hielten es für gut, die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auf den Straßen personell aufzustocken. 72 Prozent erachten es als zweckmäßig, suchtspezifische Beratungs- und Informationsangebote im Internet anzubieten. Zwei Drittel sprechen sich dafür aus, die Suchtprävention am Arbeitsplatz und in Betrieben zu intensivieren. Knapp die Hälfte der Befragten hält auch einen verstärkten Polizeieinsatz zur Eindämmung des Drogenhandels bzw. der Drogenkriminalität für angezeigt.
- Zur Eindämmung des Alkoholkonsums Jugendlicher werden sowohl Verbote sowie Jugendschutz-Kontrollen in der Gastronomie bzw. im Handel als auch Informations- und Präventionsmaßnahmen (an Schulen, im Internet usw.) für wichtig erachtet. Drei Viertel sind für eine verpflichtende Ausweiskontrolle Jugendlicher in Geschäften beim Verkauf von Alkohol. Jeweils zwei Drittel der Bevölkerung halten es für gerechtfertigt, Wirte und Wirtinnen bzw. die Lokale stärker zu kontrollieren und gegen Lokalzuständige, die das Jugendschutzgesetz nicht einhalten, strenge Strafen zu verhängen. Ebenso viele sind zu Kontrollzwecken für Testkäufe bzw. Mystery Shopping-Aktionen in Geschäften. Rund drei Viertel der Wienerinnen und Wiener würden ein strenges Verbot von „All you can drink“-Angeboten in Gaststätten befürworten, die unbegrenzte Alkoholrationen zu einem Pauschalbetrag anbieten. Mehrheitlich ist man auch für die Hinaufsetzung der Altersgrenze auf 18 Jahre beim Kauf von Alkohol.
- Zugleich ist die Mehrzahl der Wienerinnen und Wiener davon überzeugt ist, dass die Alkohol-Problematik bei Jugendlichen alleine mit gesetzlichen Verschärfungen, höheren Strafen und mehr Kontrollen nicht hinreichend eindämmbar ist. Vielmehr geht man davon aus, dass neben diesen Maßnahmen auch Informationsangebote und die Schaffung positiver Rahmenbedingungen (genügend Ausbildungs- und Arbeitsplätze für Jugendliche) und Anreize (Angebote für eine Freizeitgestaltung ohne Alkohol usw.) wichtig sind.
- Darüber hinaus werden folgende allgemeine Alkohol-Präventionsmaßnahmen befürwortet: Verkaufsverbot von Alkohol an offenkundig alkoholisierte Personen (79 %), gesetzliche Regelung zur attraktiveren Preisgestaltung von alkoholfreien Getränken in der Gastronomie (66 %) und spezifische Schulungen des mit dem Alkoholausschank befassten Gastronomiepersonals (62 %). Die Hälfte der Bevölkerung befürwortet auch die Einführung eines Gütesiegels für Gastronomiebetriebe, die einen verantwortungsvollen Alkoholausschank

praktizieren. Ebenso viele sind dafür, bestimmte Plätze in Wien zu alkoholfreien Zonen zu machen. Geteilter Meinung ist man hingegen, was die Einführung eines Mindestpreises pro Standardglas Alkohol betrifft: 38 Prozent halten dies jedenfalls für sinnvoll, 33 Prozent sind dagegen.

- Auch im Hinblick auf Maßnahmen gegen den Tabakkonsum von Jugendlichen besteht ein breiter Konsens darüber, dass es einen Mix von zielgruppengerechten Informationsangeboten (76 %), Beratungseinrichtungen (76 %) sowie Überprüfungen und allfälligen Strafen bei Nichteinhaltung des Jugendschutzgesetzes geben sollte: verpflichtende Ausweiskontrollen Jugendlicher in Trafiken beim Kauf von Tabakwaren (74 %), strenge Strafen gegen Trafiken bei Zuwiderhandeln gegen den Jugendschutz (66 %) und Mystery Shopping-Überprüfungen in Trafiken (61 %).
- Rund die Hälfte der Bevölkerung ist generell für eine Ausweitung des Nichtraucher-schutzes nicht nur in Lokalen, sondern auch am Arbeitsplatz, in Hotels, Trafiken usw. Sechs von zehn befürworten verstärkte Kontrollen zur Einhaltung des Nichtraucher-schutzes.
- Zu den gewünschten Maßnahmen gegen die Glücksspielsucht: Drei Viertel sind für einen Ausbau der Betreuungsangebote für Menschen, die an einer Glücksspielsucht leiden. Sieben von zehn Befragten halten eine gesetzliche Verpflichtung der Glücksspielanbieter und Wettbüros (auch der Online-Anbieter) für gerechtfertigt, die vorsieht, dass diese einen Teil ihrer Gewinne in die Suchtprävention investieren. Ebenso viele befürworten stärkere Kontrollen der Online-Anbieter in Bezug auf die Teilnahme an Glücksspielen und Sportwetten. Mehrheitlich ist man für ein Verbot von Werbung für Glücksspiele und Sportwetten. Per Saldo überwiegt auch die Zustimmung zum gesetzlichen Verbot des sogenannten kleinen Glücksspiels.
- Weitgehender Konsens besteht bei der Bevölkerung nach wie vor darüber, dass bei der Beurteilung der Sucht- und Drogenpolitik eine Vielzahl von Aspekten zu berücksichtigen ist. Dazu zählen neben amtlichen Statistiken über Drogen-Delikte und suchtbezogene Todesfälle u.a. auch ein möglichst flächendeckendes Netz von Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, der Ausbau von Therapieangeboten, eine Einbindung von möglichst vielen Suchtkranken in die Betreuung sowie eine wirksame Präventions- und Informationsarbeit.
- Ein Drittel der Befragten würde die Errichtung einer Sucht- und Drogenberatungsstelle im näheren Wohnumfeld gar nicht stören. Rund vier von zehn signalisieren ihr grundsätzliches Verständnis, auch wenn sich dabei ein etwas ungutes Gefühl einstellen würde (+11 Prozentpunkte). Ein Fünftel hätte ein sehr ungutes Gefühl; weitere 9 Prozent sagten, dass

sie dagegen protestieren würden. Innerhalb der letzten zwei Jahre haben sich die diesbezüglichen Vorbehalte etwas verringert.

- Zwei von zehn Befragten bestätigten, dass sie bei ihren Wegen durch die Stadt mehrmals pro Woche an Orten vorbeikommen, an welchen sich ihrer Wahrnehmung nach Suchtkranke aufhalten. Vor Ausbruch der Pandemie sagten dies noch drei von zehn Personen. Ein Drittel der Wienerinnen und Wiener passiert solche Orte zumindest einmal wöchentlich. Der Großteil der Restgruppe nimmt Suchtkranke in der Öffentlichkeit eher selten bzw. so gut wie gar nicht wahr. Bei den entsprechenden Örtlichkeiten handelt es sich vorwiegend um U-Bahn-Stationen (74 %). Auf Parks, bestimmte Plätze und Bahnhöfe entfallen jeweils knapp vier von zehn Nennungen.
- Rund vier von zehn Befragten gaben an, in der Stadt bestimmte Orte und Plätze wegen den sich dort möglicherweise aufhaltenden Suchtkranken eher zu meiden. In Bezug auf diese Orte gibt es aber so wie bisher schon eine starke Streuung: bestimmte Plätze, U-Bahn-Stationen, Unterführungen, Parks, öffentliche Toiletten und Bahnhöfe.
- Ein Fünftel der Befragten gab an, im Lauf des letzten Jahres zumindest einmal unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken in der Stadt gemacht zu haben. In der Mehrzahl der Fälle bezogen sich dieselben darauf, auf unangenehme Weise angesprochen worden zu sein oder einen Konsum von Suchtmitteln beobachtet zu haben.

1. Konsum von Suchtmitteln

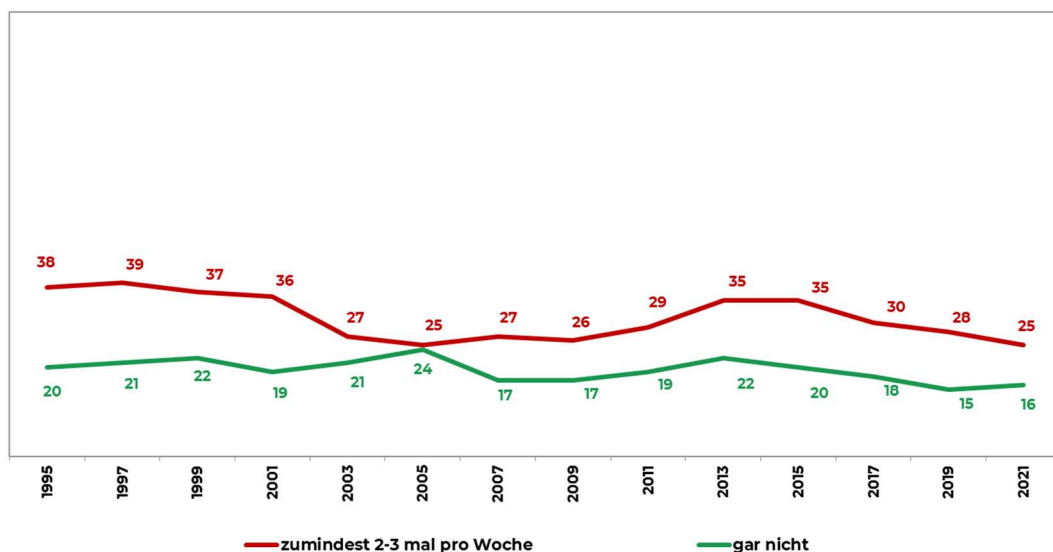
1.1. Konsum von Alkohol

1.1.1. Allgemeine Trinkfrequenz

Die Trinkfrequenz bei Alkoholika hat sich innerhalb der letzten zwei Jahre, also nach den pandemiebedingten Lockdowns und den damit verbundenen Kontaktbeschränkungen in Wien, etwas verringert. Damit setzt sich der rückläufige Trend der letzten fünf Jahre fort. Aktuell trinken 25 Prozent der Wienerinnen und Wiener ab 15 Jahren regelmäßig bzw. an zumindest zwei bis drei Wochentagen Alkohol (-3 Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2019). Knapp ein Fünftel der Befragten (17 %) gab an, im Schnitt einmal pro Woche Alkohol zu konsumieren; bei rund ebenso vielen ist dies ein bis drei Mal im Monat der Fall (18 %). Ein Fünftel der Wiener Bevölkerung praktiziert dies noch seltener; 16 Prozent sind abstinent - dieser Anteil ist in den letzten Jahren weitgehend stabil geblieben.

In Summe konsumieren rund vier von zehn Wienerinnen und Wiener zumindest einmal in der Woche Alkohol (42 %; -4 Prozentpunkte gegenüber 2019). Ebenso viele greifen dazu seltener bzw. nur bei bestimmten Anlässen. Im längeren Zeitverlauf bildet sich beim regelmäßigen Alkoholkonsum eine leicht wellenförmige Entwicklung ab.

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=800; Angaben in Prozent

Abbildung 1: Alkohol-Konsumhäufigkeit

Die nachstehende Tabelle beinhaltet die Alkoholkonsumfrequenzen im Zeitverlauf der letzten zweieinhalb 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 Abstinente 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.

Wenngleich die aktuelle Befragung in einer Zeitperiode durchgeführt wurde, in der es wieder möglich war, mit dem sogenannten 3 G-Nachweis Lokale zu besuchen, haben sich offenbar die COVID-Verordnungen zu Mobilitäts- und Kontakteinschränkungen kaum auf die Trinkfrequenz ausgewirkt. Das ist insofern bemerkenswert, als Alkohol bekanntermaßen vor allem im geselligen Beisammensein konsumiert wird.

Frage 1: Ich möchte kurz mit dem Thema Alkohol beginnen: Wie ist das bei Ihnen - 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?														
	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
fast alle Tage	13	15	14	13	7	9	9	12	13	17	12	10	9	7
2-3 Mal pro Woche	25	24	23	23	20	16	18	14	16	18	23	20	19	18
ca. 1 Mal pro Woche	-	-	-	-	17	15	13	19	19	16	18	16	18	17
1-3 Mal pro Monat	-	-	-	-	13	13	20	17	16	13	10	18	17	18
seltener	42	40	41	44	22	23	22	20	17	15	18	18	20	24
gar nicht	20	21	22	19	21	24	17	17	19	22	20	18	15	16

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent;
Die Frequentierung wurde 1995-2001 nur in 4 Kategorien erhoben

Tabelle 1: Alkohol-Konsumhäufigkeit

Wenig geändert hat sich auch daran, dass Männer nicht nur zu höheren Anteilen, sondern auch häufiger als Frauen alkoholische Getränke zu sich nehmen. Während 35 Prozent (2019: 38 %) der Männer mehrmals pro Woche Alkoholika trinken, sind es bei den Frauen nur halb so viele (17 %; 2019: 20 %).

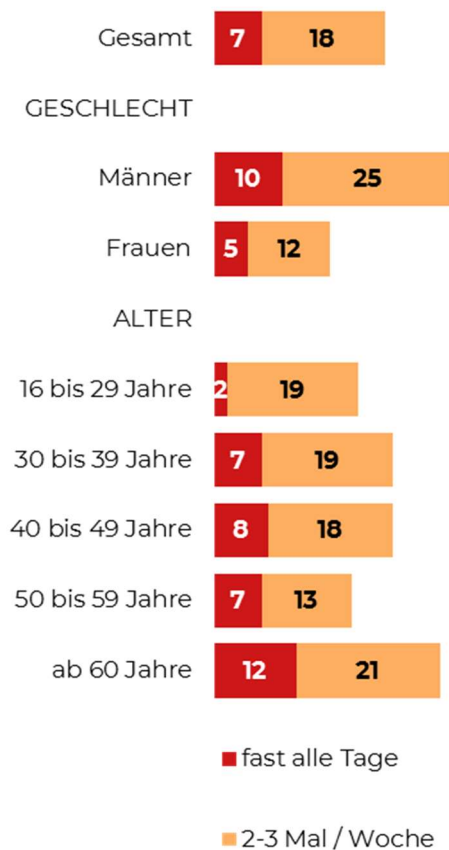
Dasselbe gilt im Hinblick auf den täglichen Alkoholkonsum (Männer: 10 %, Frauen: 5 %). Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede manifestieren sich auch beim Anteil der Abstinente (Männer: 12 %, Frauen: 20 %). Rechnet man jene hinzu, die nur ganz selten bzw. anlassbezogen zu einem alkoholischen Getränk greifen, so umfasst diese Gruppe bei den Männern rund drei von zehn und bei den Frauen rund die Hälfte.

Differenziert nach Altersgruppen fällt der Anteil derer, die mehrmals pro Woche Alkohol trinken, bis hin zu den 60-Jährigen annähernd gleichförmig aus (ca. 20-25 %). Bei den ab 60-Jährigen ist die regelmäßige Trinkquote deutlich höher (33 %).

Der häufige Konsum von Alkohol (mehrmals pro Woche) liegt bei Männern in allen Altersgruppen über jenem der Frauen. Bei den unter 30-Jährigen beträgt das Verhältnis 30 zu 13 Prozent; bei den 30-49-Jährigen 29 zu 22 Prozent und bei den ab 50-Jährigen 42 zu 15 Prozent. Die vergleichsweise höchste Trinkfrequenz bildet sich somit bei älteren Männern ab.

Die folgende Grafik weist die aktuellen Konsumfrequenzen - Alkoholkonsum zumindest zwei- bis dreimal pro Woche - nach Geschlecht und Alter aus.

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=800; Angaben in Prozent

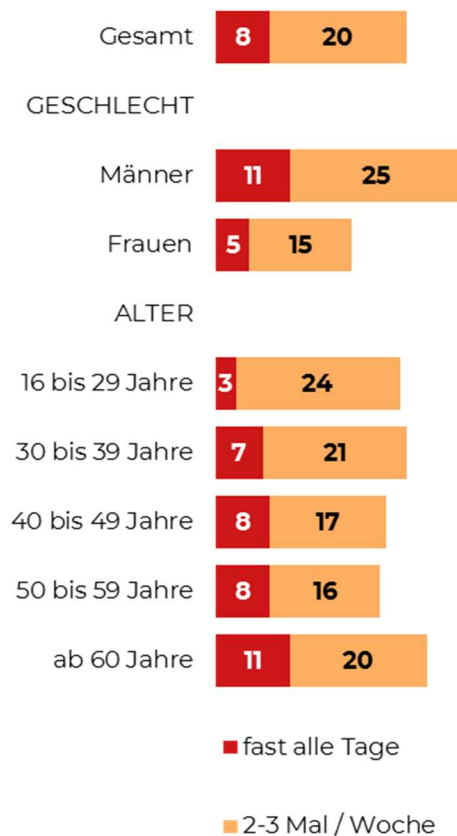
Abbildung 2: Alkohol-Konsumhäufigkeit nach Geschlecht und Alter

1.1.2. 30-Tage-Prävalenz

Innerhalb des letzten Monats haben drei Viertel der Befragten zumindest einmal Alkohol getrunken. Knapp drei von zehn Personen konsumierten in diesem Zeitraum an mehreren Wochentagen alkoholhaltige Getränke. Diese Quote entspricht annähernd jener vor zwei Jahren.

Die nachstehende Grafik weist die Verteilung des eher häufigen Alkoholkonsums (zumindest zwei bis drei Mal wöchentlich) innerhalb des letzten Monats bei Männern und Frauen sowie bei den einzelnen Altersgruppen aus.

Frage 2: Wenn Sie an die letzten 30 Tage denken. Wie oft haben Sie da alkoholische Getränke zu sich genommen?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

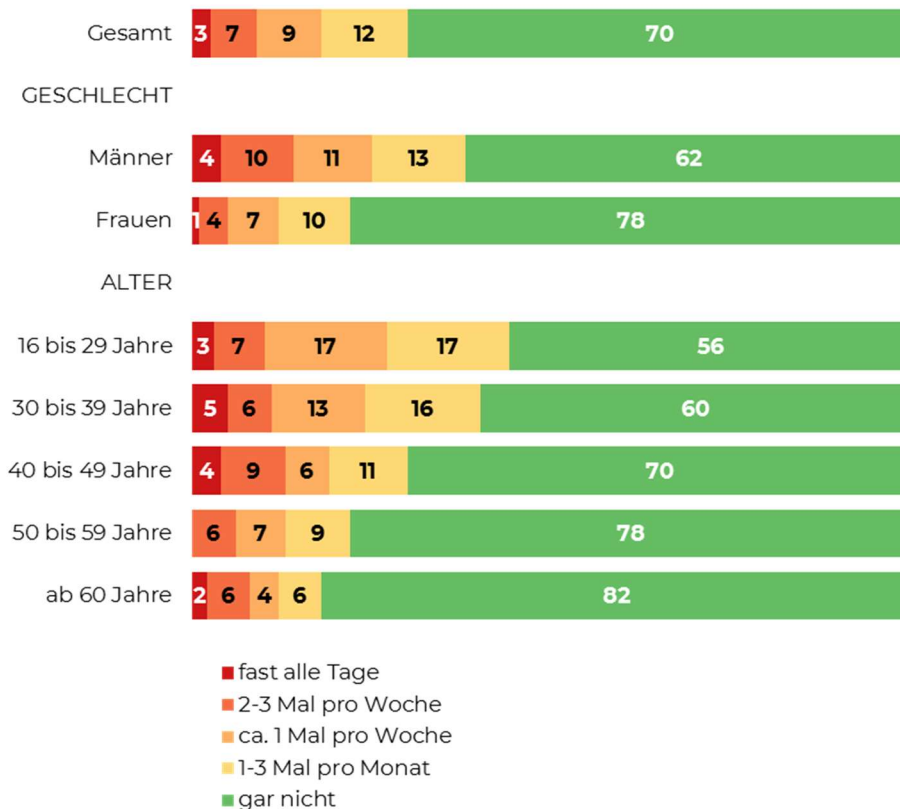
Abbildung 3: Alkohol-Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen

1.1.3. Konsumierte Alkoholmenge

10 Prozent der Wiener Bevölkerung haben in den letzten 30 Tagen mehrmals wöchentlich eine Alkoholmenge zu sich genommen, die zumindest drei Krügerln Bier oder drei Viertel Wein bzw. neun kleinen Schnäpsen entspricht. Auf 9 Prozent traf dies rund einmal pro Woche zu, bei 12 Prozent im Schnitt ein bis drei Mal im Monat. Auch an dieser Verteilung hat sich innerhalb der letzten Jahre nur wenig verändert.

Männer tranken auch im letzten Monat vor der Befragung nicht nur häufiger als Frauen Alkohol - sie konsumieren im Schnitt auch deutlich größere Mengen. Während 25 Prozent der Männer angaben, in letzter Zeit zumindest einmal in der Woche diese hohe Alkoholration zu sich genommen zu haben, beläuft sich der diesbezügliche Anteil bei Frauen auf 12 Prozent.

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=800; Angaben in Prozent

Abbildung 4: Alkohol-Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen nach Merkmalen

Erhoben wurde auch wieder die durchschnittliche tägliche Alkoholdosis. 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. Um die jeweilige Kategorienzugehörigkeit auf einen Blick erkennen zu können, sind diese in der nachstehenden Tabelle farblich zugeordnet: Grüne Prozentanteile stehen für einen geringen respektive risikoarmen Alkoholkonsum, blaue Ziffern stehen für jene, die regelmäßig eine über der Harmlosigkeitsgrenze liegende Alkoholmenge zu sich nehmen, und rote Ziffern weisen jene aus, auf die ein durchaus problematischer Konsum zutrifft.

Dabei ist als gewisse Unschärfe in Kauf zu nehmen, dass die Gefährdungsgrenzen in Österreich nach deutschen Kategorien bzw. Glaseinheiten berechnet werden, die von den hierzulande geltenden Trinkmaßen etwas abweichen (ein Glas Wein z.B. beinhaltet in Deutschland üblicherweise 0,2 Liter; in Österreich bei den Achtel- bzw. Viertel-Gläsern hingegen 0,125 bzw. 0,25 Liter).

Auf Basis der vorliegenden Erhebung liegt der Alkoholkonsum der meisten Wienerinnen und Wiener innerhalb der Harmlosigkeitsgrenze. Ein bereits riskanter Alkoholkonsum trifft auf 8 Prozent der Männer zu; auf weitere 2 Prozent ein sehr problematischer Konsum (mehr als sechs Achtel bzw. eine Flasche Wein/drei große Bier/neun Schnäpse täglich).

Bei den Frauen beläuft sich die Quote des schon problematischen Alkoholkonsums auf 5 Prozent; auch bei ihnen deuten bei 2 Prozent die täglichen Trinkrationen auf eine Alkoholkrankung hin. Man kann davon ausgehen, dass sowohl bei Männern als auch bei Frauen der tatsächliche Anteil in der Bevölkerung noch höher ist, da bei Bevölkerungsbefragungen akut Alkoholranke nicht so ohne weiteres für ein Interview zu gewinnen sind. Bei der Quantifizierung derer, die an Alkoholismus erkrankt sind, ist man somit nach wie vor auch auf Schätzwerte bzw. Dunkelziffern angewiesen.

Frage 6: Wie viel Alkohol ca. trinken Sie im Schnitt am Tag? Auch wenn Sie nicht jeden Tag trinken, versuchen Sie bitte, das auf einen Tag umzurechnen.

	Gesamt	Männer	Frauen
weniger als 1/8 Wein, ein kleines Bier oder 2 Schnäpse	32	30	35
1/8 Wein/kleines Bier/2 Schnäpse	19	21	17
2/8 Wein/großes Bier/3 Schnäpse	12	14	9
3/8 Wein, ein großes + kleines Bier oder 4-5 Schnäpse	5	6	4
4/8 Wein, 2 große Bier oder 6 kleine Schnäpse	4	6	1
6/8 Wein, 3 große Bier oder 9 Schnäpse	2	2	1
mehr als 6/8 Wein, 3 große Bier oder 9 Schnäpse	1	2	1
Trinke keinen Alkohol/keine Angabe	25	19	32

Gefährdungskategorie: ■ gering bzw. risikoarm ■ mittel bzw. schon riskant ■ problematisch

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent;

Tabelle 2: Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Tag: Risikogruppen

1.1.4. Präferierte Alkoholika

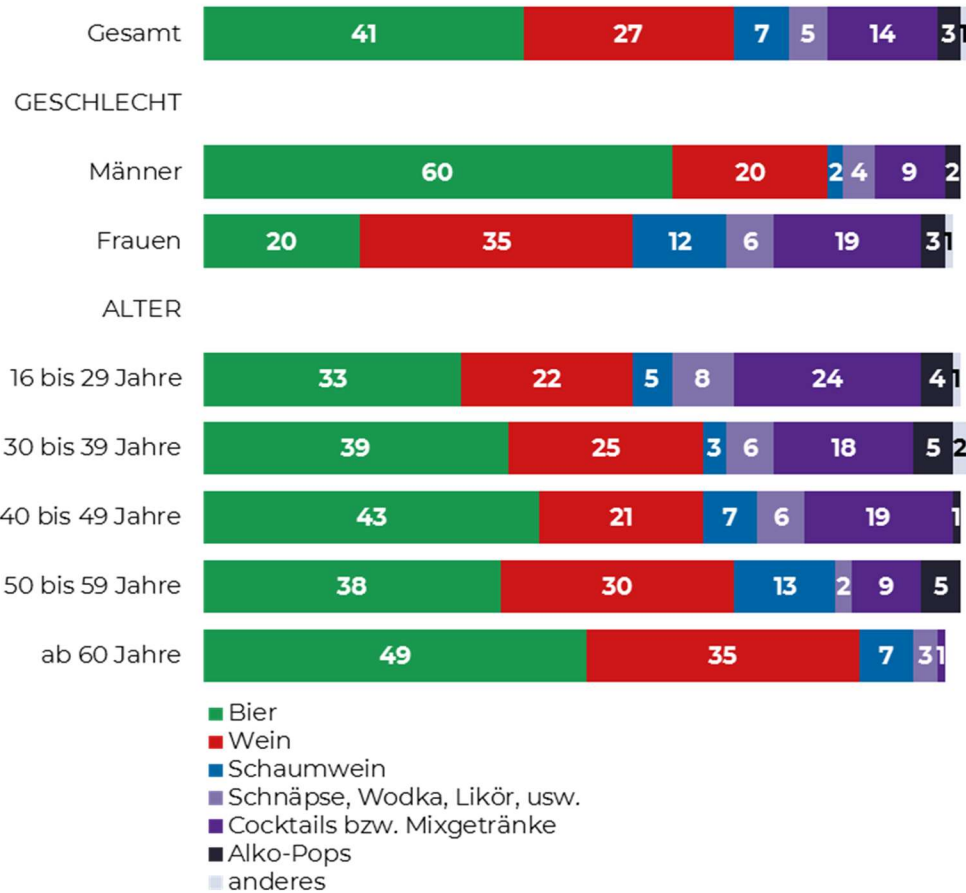
Bei den bevorzugt konsumierten alkoholischen Getränken handelt es sich nach wie vor in erster Linie um Bier und Wein. So wie vor zwei Jahren bezeichneten rund vier von zehn Personen, die Alkohol trinken, Bier als ihre erste Wahl. Rund ein Drittel präferiert Wein (-5 Prozentpunkte gegenüber 2019). Leichte Zuwächse entfallen auf Cocktails und Mixgetränke (14 %; +4 Prozentpunkte). Ein geringer Anstieg ist darüber hinaus bei hochprozentigen Getränken zu verzeichnen (5 %; +2 Prozentpunkte).

Männer trinken unverändert zu deutlich höheren Anteilen Bier als Wein (60 % versus 20 %); bei Frauen ist es umgekehrt (20 % versus 35 %). Schaumweine wurden fast ausschließlich von Frauen genannt (12 % versus 2 %), auch zu den diversen Mixgetränken greifen vorwiegend Frauen (19 % versus 9 %).

Männer aller Altersgruppen bevorzugen Bier. Cocktails und Mixgetränke werden in deutlich erhöhtem Maße von Frauen jüngeren und mittleren Alters getrunken (unter 30-Jährige: 33 %; 30- bis 49-Jährige: 26 %). Bei den ab 50-Jährigen nimmt diese Präferenz zugunsten des Weinkonsums stark ab. Bei den hochprozentigen Getränken gibt es keine nennenswerten Abweichungen der Trinkgewohnheiten von Männern und Frauen.

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

Frage 4: Und welche Art von Alkohol trinken Sie in erster Linie?



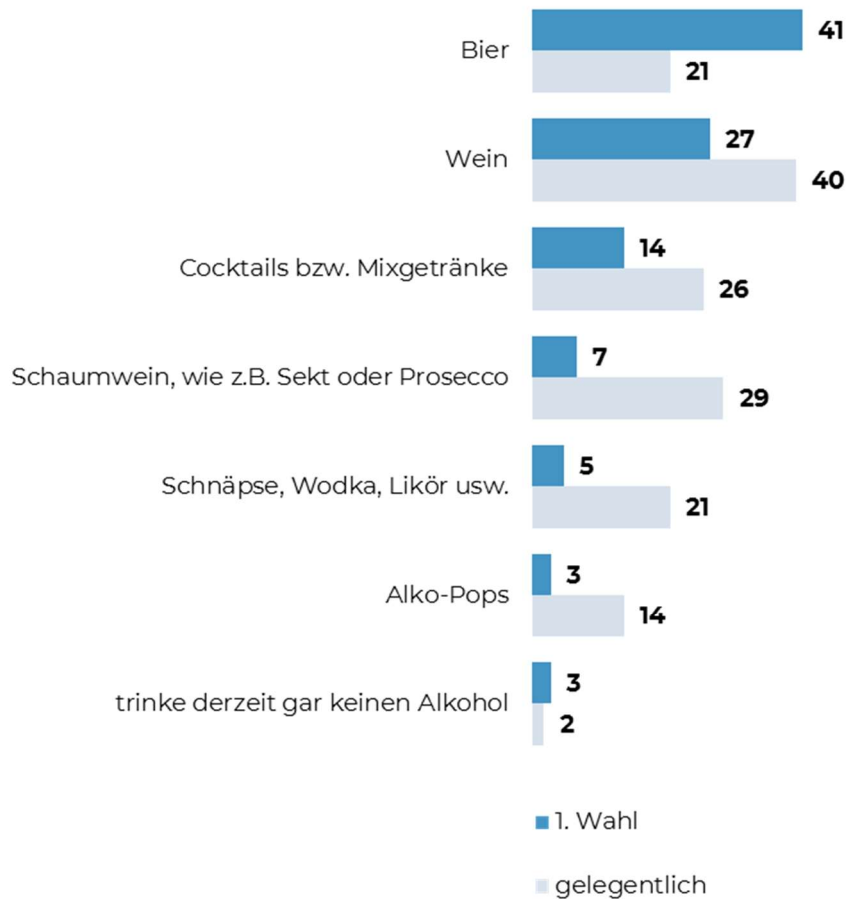
Basis: trinkt Alkohol, n=670; Angaben in Prozent

Abbildung 5: Präferierte Alkoholika

So gut wie alle Wienerinnen und Wiener, die dem Alkohol nicht gänzlich abgeneigt sind, konsumieren zumindest gelegentlich nicht nur das von ihnen präferierte Getränk, sondern darüber hinaus auch andere Alkoholika. Neben Bier und Wein wurden hier vor allem Schaumwein, Cocktails und auch Schnäpse bzw. andere hochprozentige Getränke sowie Alko-Pops angeführt.

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

Frage 5: Und welche Art von Alkohol trinken Sie in erster Linie? Und was noch – zumindest gelegentlich?



Basis: trinkt Alkohol, n=670; Angaben in Prozent

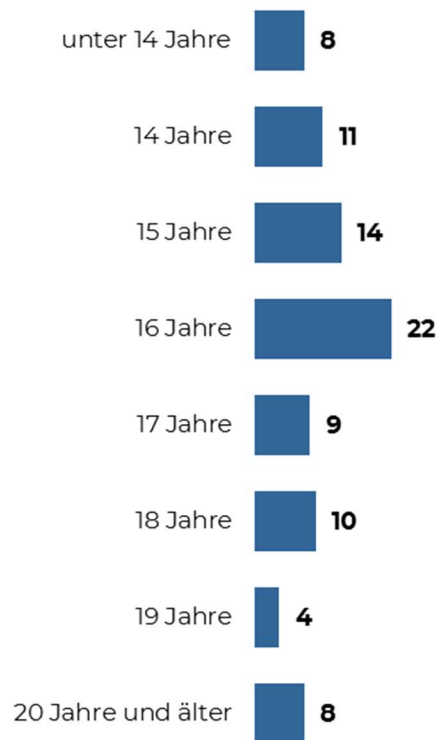
Abbildung 6: Präferierte Alkoholika – 1. Wahl und gelegentlicher Konsum

Bei vielen Männern ist Wein die zweite Wahl (44 %), gefolgt von Schnäpsen und anderen hochprozentigen Spirituosen (26 %). Bei Frauen handelt es sich bei den alternativ konsumierten alkoholischen Getränken vor allem um Schaumwein (35 %) und Wein (34 %) sowie um Cocktails und Mixgetränke (29 %). Alko-Pops sind bei den unter 30-Jährigen auch als zusätzliche Option sehr verbreitet (25 %).

1.1.5. Erstkonsum-Alter

Beim ersten nennenswerten Alkoholkonsum ist man im Schnitt rund 16 Jahre alt gewesen. 8 Prozent der Befragten waren jünger als 14 Jahre, als sie mit Alkohol in näheren Kontakt kamen. Rund ein Drittel war beim Trinken des ersten Glases Alkohol noch nicht 16 Jahre alt. Zwischen Männern und Frauen gibt es hier keine allzu großen Unterschiede (Durchschnittsalter: 16,1 versus 16,6 Jahre).

Frage 7: Wie alt waren Sie, als Sie das erste Mal ein Glas Alkohol getrunken haben?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 7: Alkohol-Erstkonsumalter

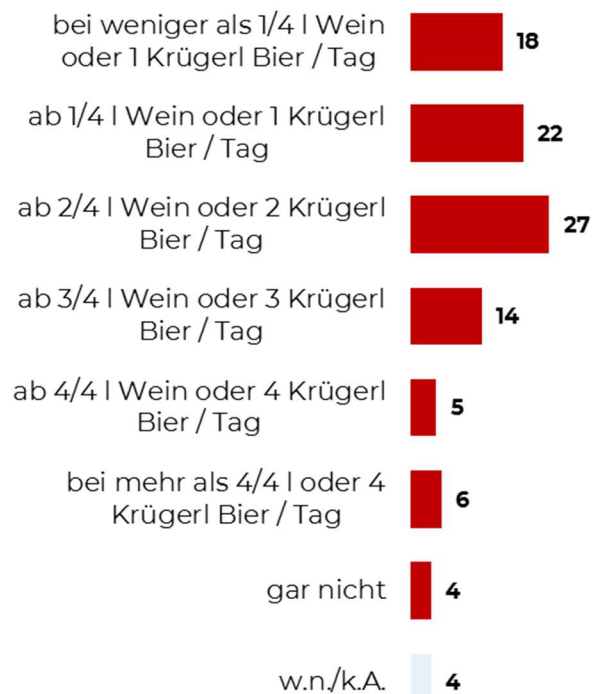
Am mittleren Erstkonsumalter hat sich im längeren Zeitverlauf der Erhebungen so gut wie nichts verändert. Es belief sich auch in den vorangegangenen Erhebungen stets auf rund 15 bis 16 Jahre.

Bei den unter 30-Jährigen liegt das Erstkonsumalter mit 15,3 Jahren unter dem Gesamtschnitt (Männer dieser Alterskategorie: 15,4 Jahre, Frauen: 15,2 Jahre). Von dieser Gruppe bestätigten vier von zehn, dass sie beim ersten Alkoholkonsum noch nicht 16 Jahre alt waren (erst ab diesem Alter ist der Konsum gewisser Alkoholika hierzulande erlaubt).

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 glauben, dass bereits bei einem täglichen Konsum von einem Viertel Wein oder einem großen Bier ein Gesundheitsrisiko besteht. Ein Viertel geht davon aus, dass ein solches ab der doppelten Alkoholmenge zu erwarten ist. 14 Prozent vermuten ein Gesundheitsrisiko erst dann, wenn man täglich eine Flasche Wein oder drei Krügerl Bier trinkt. 15 Prozent halten erst eine tägliche Ration von einem Liter Wein bzw. vier Krügerl oder eine noch höhere Menge für gesundheitsschädigend.

Frage 8: Ab welcher Menge halten Sie einen regelmäßigen bzw. täglichen Alkoholkonsum auf Dauer für gesundheitsschädlich?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 8: Gesundheitsschädigende Wirkung von Alkohol

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

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

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent; Rest auf 100 Prozent: weiß nicht/ keine Angabe

Tabelle 3: Gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum

Die gesundheitliche Risikoeinschätzung in Bezug auf Alkohol korreliert typischerweise mit dem eigenen Trinkverhalten. Seitens derer, die fast alle Tage Alkohol trinken, gehen 23 Prozent davon aus, dass der tägliche Konsum einer Flasche Wein oder drei großer Bier gesundheitlich nicht sonderlich problematisch ist. Bei jenen, die zwei bis drei Mal in der Woche Alkohol trinken, stimmen dem halb so viele zu. Frauen und Männer unterscheiden sich bei ihren Einschätzungen nicht sehr; dasselbe trifft auf die einzelnen Altersgruppen zu.

1.2. Konsum von Nikotin bzw. Rauchwaren

1.2.1. Raucherinnen- und Raucher-Quote

Auf Basis der vorliegenden Studie beläuft sich in Wien bei den ab 15-Jährigen der Anteil der täglich Rauchenden auf 23 Prozent. Weitere 13 Prozent rauchen gelegentlich bzw. nur sporadisch. Innerhalb der letzten beiden Jahre hat sich der Anteil der regelmäßig Rauchenden deutlich reduziert (-7 Prozentpunkte). Dieser Rückgang resultiert vermutlich aus der Pandemie mit den Lockdowns bzw. mit den vielen Kontakt- und Mobilitätseinschränkungen seit dem Frühjahr 2020. In diesen Zeiten, in welchen sich die Möglichkeiten, zu rauchen, großteils auf den eigenen Wohnbereich beschränkte, haben offenkundig viele Wienerinnen und Wiener diese Gelegenheit benutzt, um mit dem Rauchen aufzuhören.

Frage 8a: Sind Sie ...?															
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Nichtraucher/in	57	63	62	61	58	61	58	52	56	56	55	59	61	58	64
Gelegenheitsraucher/in	7	7	9	11	7	7	9	12	10	12	12	12	12	11	13
regelmäßige/r Raucher/in (tägliches Nikotinkonsum)	35	29	28	28	34	32	33	36	34	32	32	29	27	30	23

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Tabelle 4: Rauchgewohnheiten

Der rezente Rückgang beim regelmäßigen Nikotinkonsum zeigt sich sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Die Konsumquote beider Geschlechter ist mittlerweile annähernd gleich hoch. In den Jahren zuvor lag der Anteil der regelmäßigen Raucher immer deutlich über jenem der Raucherinnen.

Frage 8a: Sind Sie ...? (regelmäßige/r Raucher/in (tägliches Nikotinkonsum))															
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Gesamt	35	29	28	28	34	32	33	36	34	32	32	29	27	30	23
Männer	44	35	29	34	38	37	37	41	39	38	39	31	32	33	23
Frauen	26	25	28	24	31	27	29	31	29	27	27	27	22	28	22

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Tabelle 5: Tägliches Nikotinkonsum nach Geschlecht

Das regelmäßige Rauchen nimmt offenkundig erst mit höherem Alter deutlich ab, wobei sich dies bei Frauen zu höheren Anteilen als bei Männern zeigt.

Die folgende Tabelle weist den Anteil derer, die regelmäßig und gelegentlich rauchen, nach Geschlecht und Alter aus:

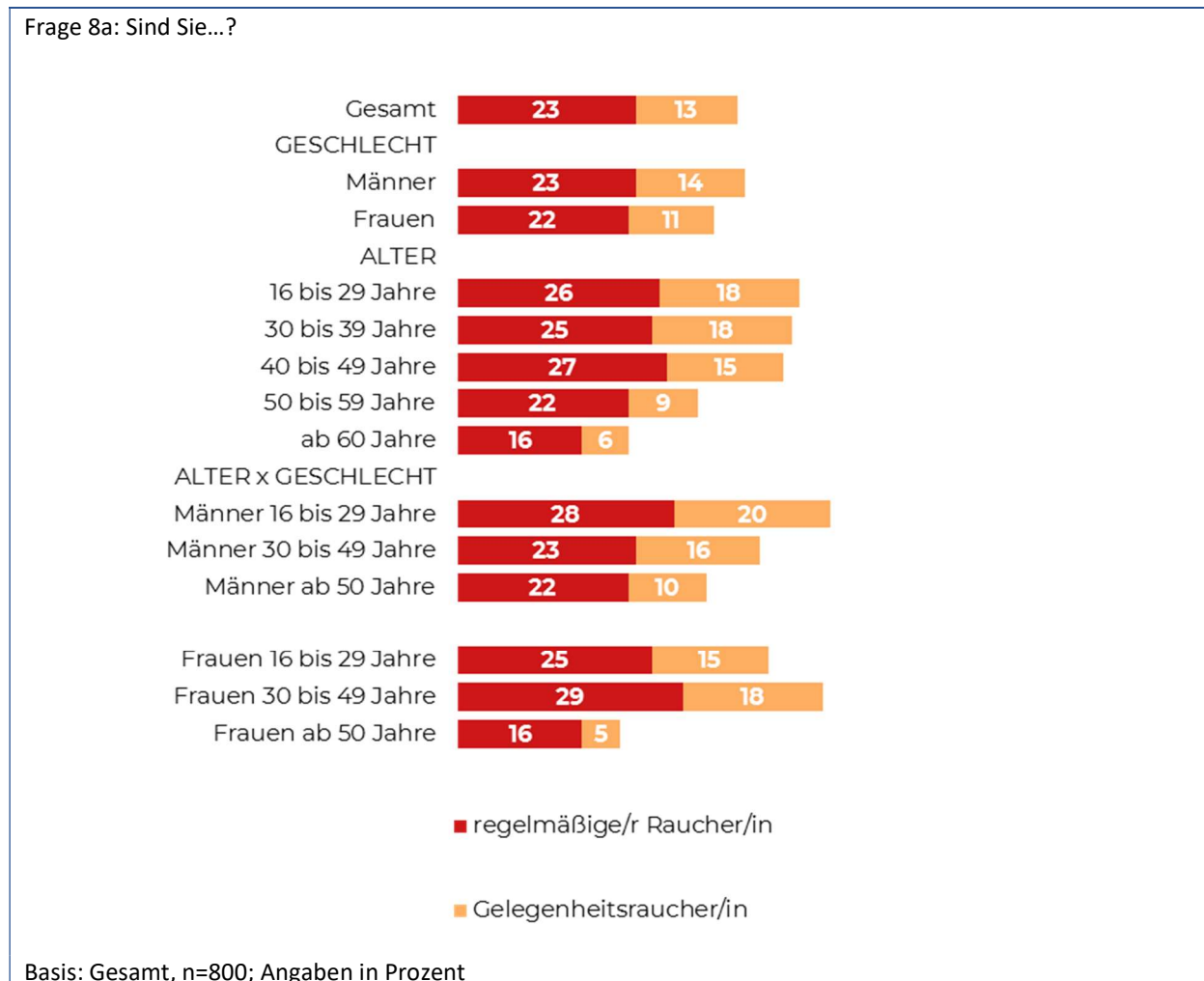


Abbildung 9: Nikotin-Konsumhäufigkeit nach Geschlecht und Alter

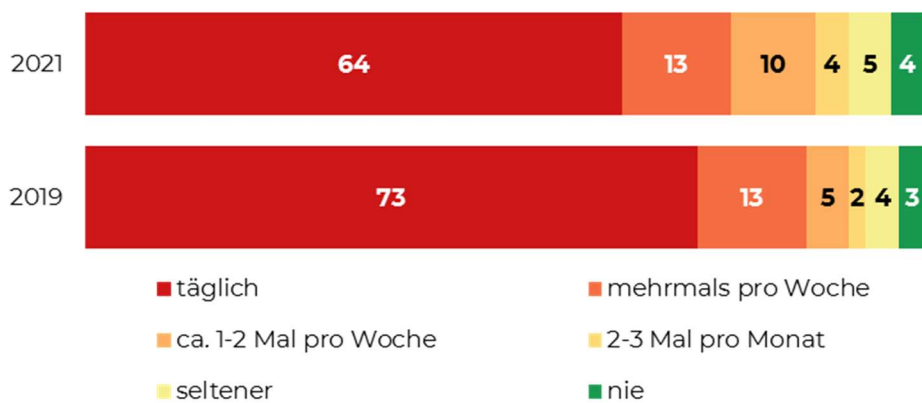
Nach wie vor besteht ein ausgeprägter Zusammenhang zwischen dem Rauchen und dem formalen Bildungsabschluss. Während drei von zehn Personen ohne Matura täglich rauchen, beläuft sich der entsprechende Nikotinkonsum bei Personen mit Matura auf 14 Prozent und bei jenen mit Hochschulabschluss auf 9 Prozent. Besonders hoch ist die Quote der regelmäßigen Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Arbeitslosen (45 %).

1.2.2. Konsumhäufigkeit bei den unterschiedlichen Rauch- bzw. Tabakprodukten

Jene, die zumindest gelegentlich rauchen, wurden wieder gefragt, wie regelmäßig sie dies tun. Rund zwei Drittel praktizieren dies täglich; drei Viertel zumindest mehrmals pro Woche. Vor zwei Jahren war innerhalb dieser Gesamtgruppe der Anteil derer, die täglich zu Zigaretten oder anderen Tabakprodukten greifen, noch deutlich höher (73 %).

Rauchfrequenz auf Basis der Raucher/innen:

Frage 9: Wie regelmäßig rauchen bzw. konsumieren Sie Zigaretten, Zigarren, Zigarillos und Pfeife?



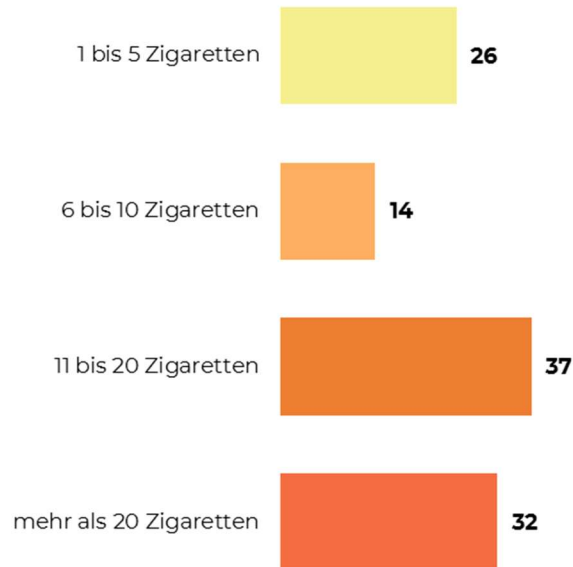
Basis: Raucher/in, n=284; Angaben in Prozent

Abbildung 10: Konsum von Tabakwaren

Zwischen Frauen und Männern fallen die entsprechenden Unterschiede nicht sonderlich hoch aus. Anzumerken ist hier allerdings, dass die tägliche Konsumquote von Frauen sogar etwas über jener der Männer liegt (66 % versus 62 %). Jüngere rauchen zu etwas geringeren Anteilen, Ältere zu höheren Anteilen täglich (unter 30-Jährige: knapp sechs von zehn täglich Rauchenden; ab 50-Jährige: rund drei Viertel).

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

Frage 11: Wie viele Zigaretten bzw. Tabakprodukte rauchen Sie durchschnittlich pro Tag ca. – bzw. umgerechnet auf einen Tag?



Basis: derzeit Raucher/in, n=284; Angaben in Prozent

Abbildung 11: Nikotin-Konsumhäufigkeit pro Tag

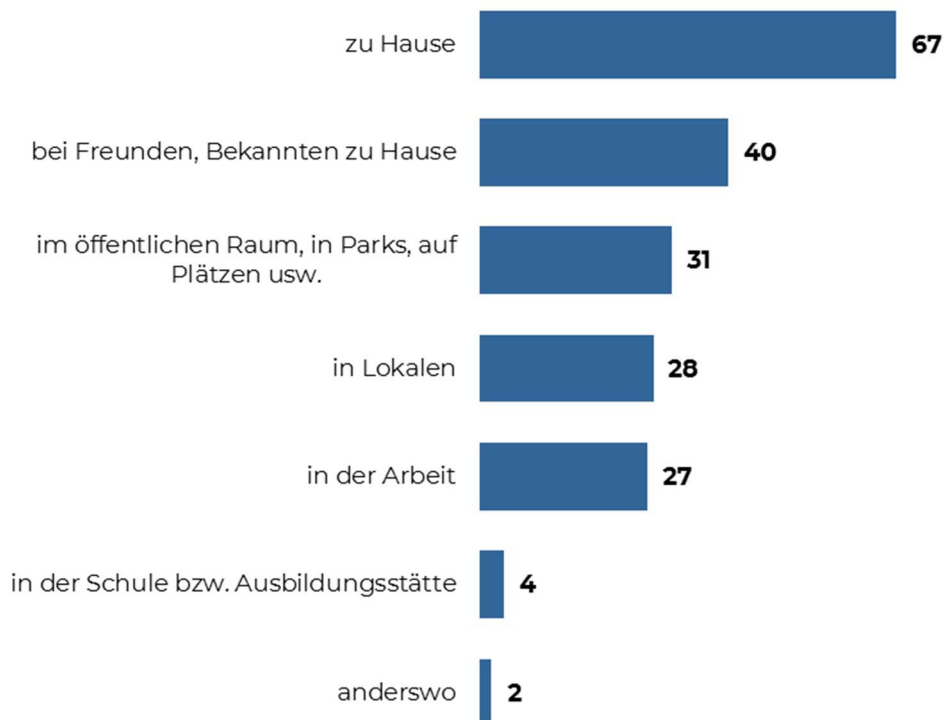
Im Durchschnitt werden so wie vor zwei Jahren 14 Zigaretten bzw. Tabakwaren täglich geraucht. Daran hat sich innerhalb der letzten Jahre wenig verändert. Zwischen Raucherinnen und Rauchern manifestieren sich auch hier so gut wie keine Unterschiede.

Seitens derer, die täglich rauchen, konsumiert die Hälfte zumindest eine Schachtel Zigaretten pro Tag. Im Gesamtschnitt beläuft sich die tägliche Anzahl bei dieser Gruppe auf 18 Zigaretten; bei jenen, die nur gelegentlich rauchen, sind es pro Tag im Mittel 4 Zigaretten.

1.2.3. Wo wird am meisten geraucht?

Bei der Frage nach den vorwiegenden Rauchorten waren bis zu drei Antworten möglich. Zwei Drittel der aktuell Rauchenden gaben an, zu Hause üblicherweise am meisten zu rauchen. Danach folgt nach Anzahl der Antworten das Rauchen bei Bekannten zu Hause (40 %). Demgegenüber deutlich geringer sind die Nennungsquoten in Bezug auf Lokale bzw. auf Schanigärten, auf den öffentlichen Raum und auf den Arbeitsplatz. Vor zwei Jahren und damit noch vor den zeitweiligen pandemiebedingten Lokalschließungen lagen die Gaststätten bei diesem Ranking noch an zweiter Stelle (mit 47 %).

Frage 12: Und wo rauchen Sie üblicherweise am meisten?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

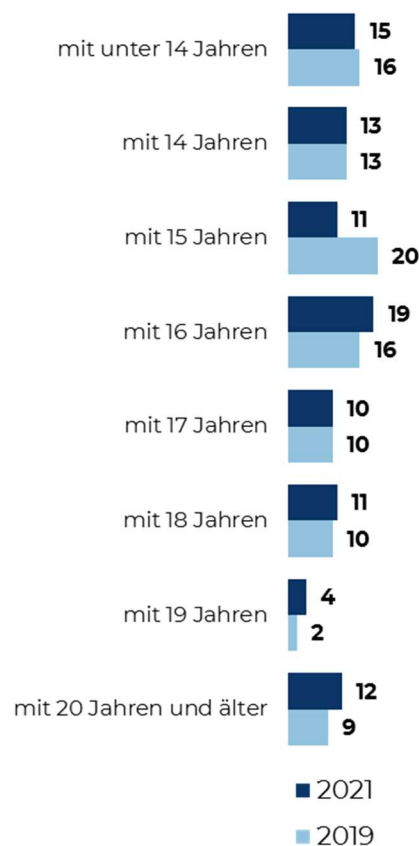
Abbildung 12: Orte, an denen geraucht wird

1.2.4. Der Einstieg zum Rauchen

Jene, die derzeit rauchen oder früher einmal geraucht haben, wurden gefragt, wie alt sie waren, als sie ihre erste Zigarette geraucht haben. Im Schnitt war man damals knapp 16,5 Jahre alt. Bei den unter 30-Jährigen beläuft sich das Erstkonsumalter auf 16 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 18 Jahren deutlich darüber. Innerhalb der letzten Jahre hat sich am Erstkonsumalter so gut wie nichts verändert.

Vier von zehn Personen, die derzeit rauchen oder dies früher einmal praktizierten, haben vor dem 16. Lebensjahr die erste Zigarette geraucht; dies trifft auch auf die unter 30-Jährigen zu. Nach dem geltenden Jugendschutzgesetz ist Rauchen in der Öffentlichkeit erst ab 18 Jahren erlaubt. Zwei Drittel von ihnen waren bei ihrer ersten Zigarette noch nicht so alt.

Frage 13: Mit welchem Alter haben Sie erstmals eine ganze Zigarette geraucht?



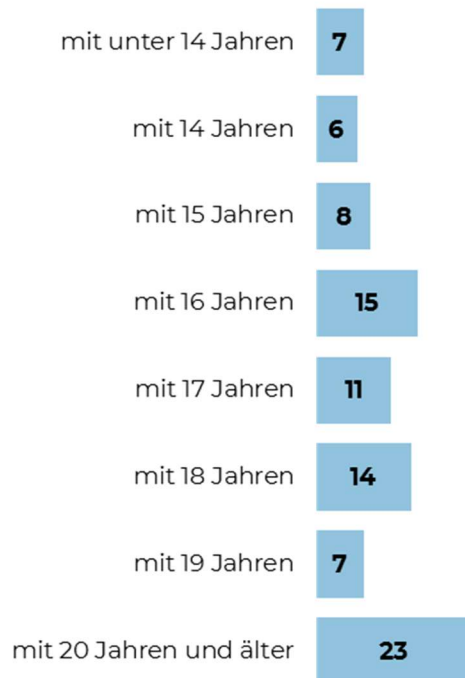
Basis: derzeit oder früher Raucher/in, n=508; Angaben in Prozent

Abbildung 13: Zigaretten: Erstkonsumalter

Regelmäßig mit dem Rauchen begonnen hat man im Schnitt mit 18 Jahren. Auch dabei gibt es keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Seitens der unter 30-Jährigen war man damals im Schnitt 17 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. Innerhalb der letzten beiden Jahre hat sich daran wenig verändert.

Frage 13a: Mit welchem Alter haben Sie angefangen, regelmäßig bzw. zumindest ein bis zwei Mal pro Woche zu rauchen?

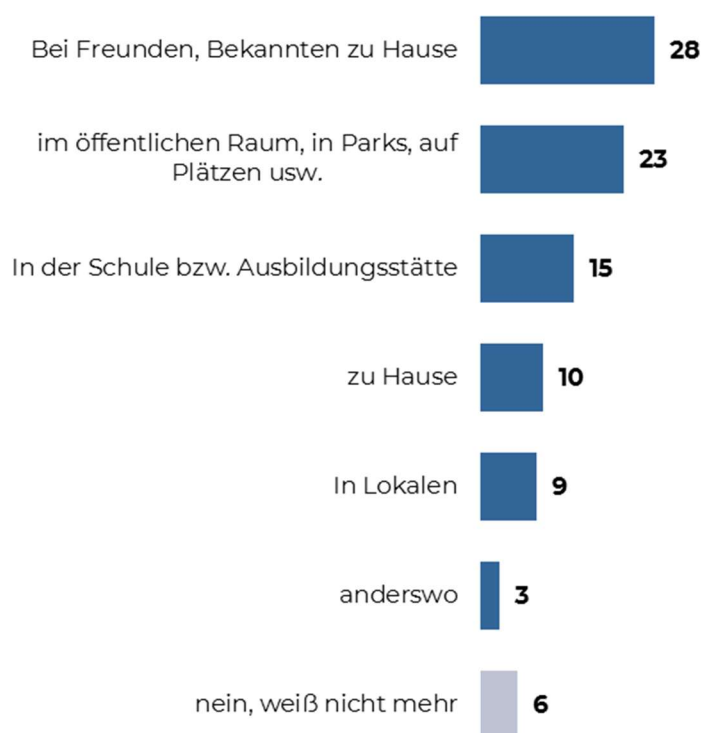


Basis: derzeit oder früher Raucher/in, n=508; Angaben in Prozent

Abbildung 14: Beginn des regelmäßigen Tabakkonsums

Weitgehend stabil geblieben sind auch folgende Verteilungen: Rund die Hälfte der aktuellen oder früheren Raucherinnen und Raucher hat die erste Zigarette bzw. das erste Tabakprodukt entweder bei Bekannten zu Hause oder im öffentlichen Raum angezündet. 15 Prozent rauchten erstmals an der Schule bzw. am Schulhof oder der engeren Schulumgebung. In einem Lokal haben relativ wenige zur ersten Zigarette gegriffen (9 %).

Frage 14: Und wissen Sie noch, wo Sie zu rauchen begonnen haben?



Basis: derzeit oder früher Raucher/in, n=508; Angaben in Prozent

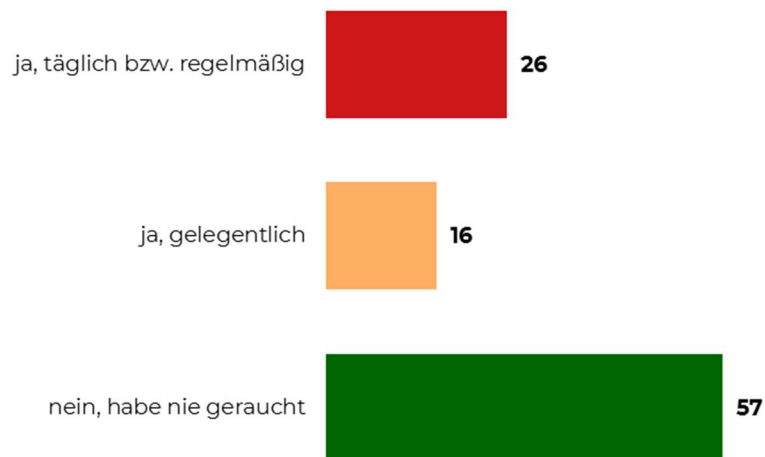
Abbildung 15: Zigaretten: Ort des Erstkonsums

1.2.5. Ehemalige Raucherinnen und Raucher

Seitens derer, die aktuell nicht rauchen, haben rund vier von zehn Personen früher einmal geraucht; davon 26 Prozent regelmäßig und 16 Prozent gelegentlich. Umgerechnet auf alle Befragten haben 27 Prozent mit dem Rauchen wieder aufgehört. Die Mehrzahl der aktuellen Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher hat somit nie damit angefangen.

Mit Abstand am höchsten ist der Anteil der ehemaligen Raucherinnen und Raucher bei den 50- bis 59-Jährigen. Sechs von zehn der derzeit nicht Rauchenden innerhalb dieser Altersgruppe gaben an, dies in früheren Zeiten gemacht zu haben.

Frage 10: Haben Sie früher einmal geraucht? (gemeint sind Zigaretten bzw. Tabakprodukte)



Basis: Nichtraucher/innen, n=516; Angaben in Prozent

Abbildung 16: Früherer Konsum von Tabak und anderen Rauchwaren

1.2.6. Konsum anderer Rauchprodukte

Alle anderen Rauch- bzw. Tabakprodukte werden jeweils nur von eher kleinen Minderheiten konsumiert - und auch dies eher nur gelegentlich. Die aktuellen Nennungsquoten decken sich fast völlig mit jenen vor zwei Jahren.

15 Prozent der Wienerinnen und Wiener rauchen zumindest hin und wieder e-Shishas oder e-Zigaretten; rund ebenso viele konsumieren gelegentlich eine Wasserpfeife.

Kautabak, Schnupftabak oder Snus sind bei 6 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 Konsumentinnen und Konsumenten auf ein bis drei Prozent.

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

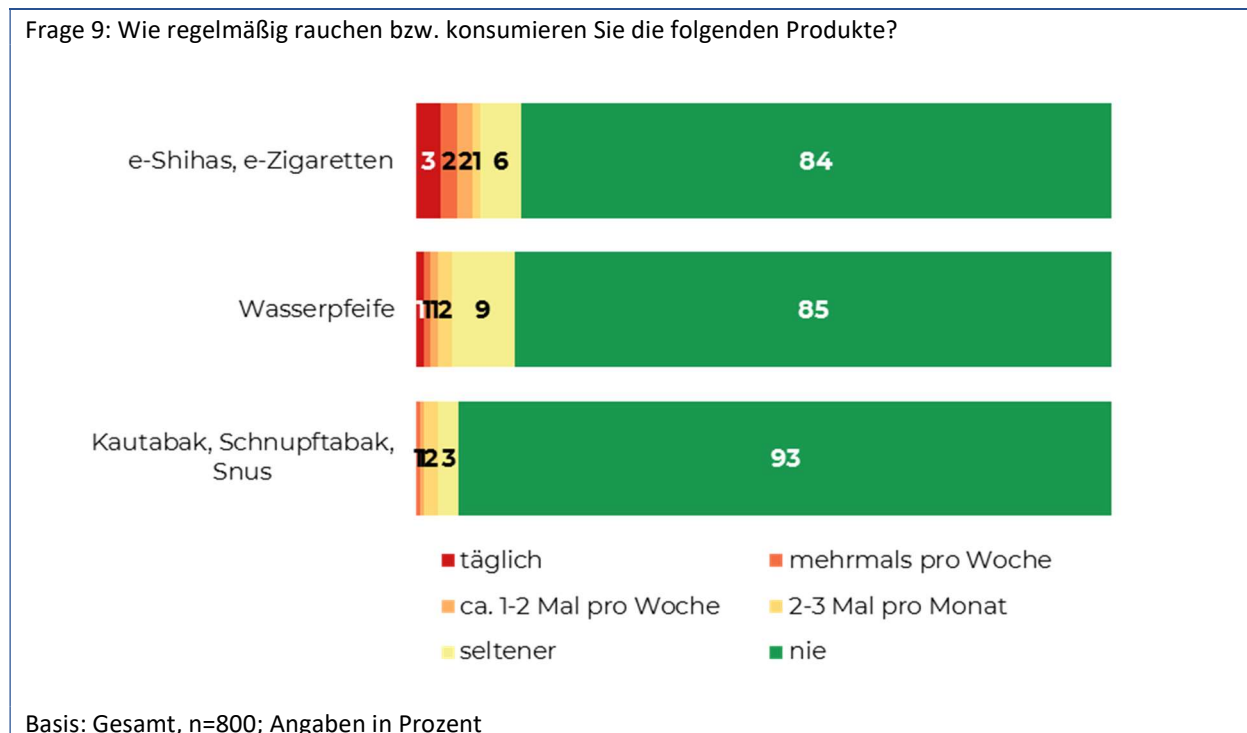


Abbildung 17: Konsum von anderen (Tabak)Produkten

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 17 zu

13 Prozent, bei den Wasserpfeifen 19 zu 11 Prozent und bei den Kau- und Schnupftabakprodukten 11 zu 3 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 35 Prozent, bei den Wasserpfeifen auf 40 Prozent und beim Kau- und Schnupftabak sowie bei Snus auf 22 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 Zigaretten rauchen, greifen 35 Prozent zumindest gelegentlich auch zu einer e-Zigarette; seitens der Nichtraucherinnen (Nikotin) sind es lediglich 5 Prozent. 26 Prozent der regelmäßigen Zigarettenraucherinnen und -raucher konsumieren zumindest hin und wieder eine Wasserpfeife (Nichtrauchende: 8 %) - und 13 Prozent von ihnen greifen manchmal zu einem Kau- oder Schnupftabak bzw. zu Snus (Nichtrauchende: 3 %). Die Tabak-Gelegenheitsraucherinnen und -raucher liegen bei ihrem Konsum der genannten anderen Produkte etwa in der Mitte.

1.3. Prävalenz: Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln

Der Konsum verschiedener Substanzgruppen an legalen Psychopharmaka oder Arzneimitteln mit Suchtrisiko, aber auch anderer illegaler Substanzen, kann mittlerweile über längere Zeiträume betrachtet werden (siehe Tabelle 6 unten für einen Überblick). Insgesamt gaben dabei 44 Prozent aller Befragten an schon einmal Psychopharmaka oder Arzneimittel mit Suchtrisiko eingenommen zu haben.

Bei der Applikation der meisten erhobenen legalen Substanzen ist ein deutlicher Anstieg in den letzten beiden Jahren bzw. seit Ausbruch der Pandemie zu verzeichnen, die offenbar viele Menschen infolge der Lockdowns in eine oft mehrfache und lange anhaltende Stress- und Ausnahmesituation gebracht hat. Dazu zählen vor allem Kurzarbeit, Arbeitsplatzverlust, Einkommenseinbußen, Home-Working, Home-Schooling, Rückzug aller Haushaltsmitglieder auf oft enge Räumlichkeiten, daraus resultierende Belastungen und Konflikte usw.

25 Prozent der Befragten bestätigten, schon einmal Beruhigungstabletten eingenommen zu haben (+7 Prozentpunkte gegenüber 2019). Knapp ebenso viele haben Erfahrungen mit Schlaftabletten (an dieser Quote hat sich nichts geändert). Ein Fünftel gab an, bereits einmal Arzneimittel gegen Depressionen genommen zu haben (21 %; +4 Prozentpunkte). Bei Anregungsmitteln bzw. Arzneimitteln gegen Müdigkeit beläuft sich die Prävalenz auf 12 Prozent (+3 Prozentpunkte). 14 Prozent nahmen schon einmal Abmagerungs- und Schlankheitstabletten zu sich (+3 Prozentpunkte). Bei der Verwendung von Arzneimitteln zur körperlichen Leistungssteigerung (z.B. Anabolika) hat sich rezent so gut wie nichts verändert (Prävalenz: 4 %).

Die nachstehende Tabelle stellt die jeweilige Lebenszeit-Prävalenz („habe diese Substanz schon einmal konsumiert“) sowohl für Gruppen von Psychopharmaka und Arzneimitteln als auch für illegale Suchtmittel im Zeitverlauf dar:

Frage 23: Sagen Sie mir bitte, ob Sie irgendwann einmal schon selbst eines der folgenden Mittel genommen haben.															
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	8	9	7	5	10	8	9	9	11	7	7	9	10	11	14
Beruhigungstabletten	18	16	19	14	19	19	17	17	17	15	20	19	21	18	25
Arzneimittel gegen Depression	-	-	-	-	-	-	-	10	12	14	15	15	14	17	21
Schlaf-tabletten	17	15	19	15	16	16	17	17	22	19	24	23	20	23	23
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	9	7	8	7	7	7	4	7	6	7	9	6	8	9	12
Arzneimittel zur körperl. Leistungssteigerung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	4
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana	5	7	12	11	14	16	17	19	16	21	24	21	24	28	27
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	13
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	-	-	-	-	-	3	3	7	4	6	7	5	5	6	9
Ecstasy	-	-	2	1	1	2	2	4	3	3	4	6	7	6	6
Liquid Ecstasy (GHB, GBL)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	*	1	2	3	4
Amphetamine, Speed	-	-	2	1	1	2	2	4	3	3	4	5	5	7	5
Mephedron	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	1	2	1	1	2
Räuchermischungen, z.B. Spice, Lava Red	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	3	3	3	3
Opiate, z. B. Opium, Morphinum, Heroin, Methadon	1	1	1-2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4	3	3
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Kokain	1	1	1	1-2	1	3	2	4	4	5	5	4	3	6	6
Crystal Meth, Methamphetamin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	1	1	2
LSD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4
Schnüffelstoffe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2
andere verbotene Substanzen	1	1	1-2	1-2	2	2	2	4	3	2	4	3	1	2	2
nichts davon	61	63	58	65	51	54	55	55	51	51	43	41	41	44	40

Basis: Gesamt, n=800; - bedeutet: nicht erhoben; * bedeutet: Anteil unter 1 Prozent

Tabelle 6: Konsum verschiedener Psychopharmaka, Arzneimittel und illegaler Suchtmittel

Abgesehen von der Medikation zur körperlichen Leistungssteigerung und von Anabolika etc. wurden die genannten Psychopharmaka zu deutlich höheren Anteilen von Frauen appliziert (siehe Tabelle 7 unten). Dies trifft nicht nur auf Schlankheitstabletten, sondern auch auf Beruhigungstabletten, Schlaf-tabletten und Antidepressiva zu. Auch der Nennungszuwachs gegenüber der letzten Erhebung vor Beginn der Pandemie (2019) ist in Bezug auf Beruhigungstabletten und Antidepressiva bei Frauen ausgeprägter als bei Männern. Bei Beruhigungstabletten beläuft sich der Zuwachs innerhalb der letzten beiden Jahre bei Frauen auf 9 Prozentpunkte (Männer: 4 Prozentpunkte) und bei Antidepressiva auf 6 Prozentpunkte (Männer: 2 Prozentpunkte).

Die überdurchschnittlichen Konsumquoten bei Frauen manifestieren sich im Hinblick auf Beruhigungstabletten, Antidepressiva, Schlaf-tabletten und Schlankheitstabletten bei allen ausgewerteten Altersgruppen. Sehr hoch ist die Prävalenz von Beruhigungstabletten und Antidepressiva bereits bei den ab 30-jährigen Frauen. Zwischen 30 und 33 Prozent von ihnen haben schon einmal zu Beruhigungstabletten gegriffen; zwischen 26 und 28 Prozent zu Arzneimitteln gegen Depression.

Frage 23: Sagen Sie mir bitte, ob Sie irgendwann einmal schon selbst eines der folgenden Mittel genommen haben.			
	Gesamt	Männer	Frauen
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	14	8	20
Beruhigungstabletten	25	18	31
Arzneimittel gegen Depression	21	16	25
Schlaftabletten	23	19	27
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	12	11	13
Arzneimittel zur körperl. Leistungssteigerung (z.B. Anabolika)	4	5	3

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Tabelle 7: Applikation von Psychopharmaka und Arzneimitteln nach Geschlecht

Auf die vor allem beim Konsum von Psychopharmaka und Arzneimitteln oder auch bei Opiaten relevante Frage, ob deren Einnahme 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 92 %), Schlaftabletten (zu 79 %) und Beruhigungstabletten (zu 72 %). Bei Letzteren sagte allerdings ein Viertel, dass sie zu diesen ohne ärztliche Konsultation gegriffen haben.

Von jenen, die Anregungs- bzw. Konzentrationsmittel konsumierten, bestätigten nur 54 Prozent, dass dies mittels ärztlicher Verschreibung erfolgte; bei Abmagerungs- und Schlankheitstabletten scheint eine solche hingegen eher die Ausnahme zu sein (mit Verschreibung: 20 %). Die Einnahme von Arzneimitteln zur körperlichen Leistungssteigerung (Anabolika etc.) erfolgte in der Mehrzahl der Fälle ebenfalls ohne ärztliche Beratung (mit Verschreibung: 37 %).

1.3.1. Drei-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz bei Psychopharmaka und Arzneimitteln

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

Bei den meisten erhobenen Psychopharmaka und Arzneimitteln ist die 3-Jahres-Prävalenz und auch die aktuelle Einnahmequote etwas höher als noch vor zwei Jahren. Dies gilt vor allem für die Einnahme von Beruhigungstabletten und Antidepressiva (Zuwachs bei diesen beiden Prävalenzen um 3 bis 4 Prozentpunkte), für Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten (+2 bis 3 Prozentpunkte) sowie für Schlaftabletten (+1 bis 3 Prozentpunkte).

Bei den genannten Psychopharmaka bildet sich in den Befragungsergebnissen ab, dass viele, die ein solches Mittel zu früheren Zeiten einmal genommen haben, dies mittlerweile nicht mehr machen.

Die folgende Tabelle weist die drei Prävalenzquoten bei Psychopharmaka aus:

Frage 25 und 26: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel innerhalb der ... <u>letzten 3 Jahre/letzten 30 Tagen</u> ... genommen?			
	überhaupt einmal	in den letzten 3 Jahren	in den letzten 30 Tagen
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	14	5	4
Beruhigungstabletten	25	17	9
Arzneimittel gegen Depression	21	14	11
Schlaftabletten	23	16	8
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	12	8	5
Arzneimittel zur körperl. Leistungssteigerung	4	2	1

Angaben in Prozent; n=800

Tabelle 8: Prävalenzen in Bezug auf Psychopharmaka und Arzneimittel

Im Zeitraum der letzten 30 Tage ist die Konsumfrequenz bei allen erhobenen Substanzen noch deutlich geringer. Auf Basis derer, die innerhalb der letzten drei Jahre Psychopharmaka eingenommen haben, ist die aktuelle Applikationsquote aber relativ hoch. Bei Abmagerungs- und Schlankheitstabletten liegt sie bei rund 70 Prozent; bei Antidepressiva bei rund 75 Prozent, bei Abmagerungstabletten, Schlaftabletten, Konzentrationsmitteln und Arzneimitteln zur körperlichen Leistungssteigerung bei etwas mehr als der Hälfte. Zum Vergleich: Eine ähnlich hohe aktuelle Applikationsquote trifft bspw. auch auf Cannabisprodukte mit und ohne THC zu.

Die nachstehende Tabelle bildet die Häufigkeit der Applikation innerhalb der letzten drei Jahre auf Basis derer ab, die die angeführten Substanzen zumindest schon einmal eingenommen haben. Zu beachten sind jedoch die geringen Fallzahlen, die folglich mit größerer Unsicherheit belegt sind und daher jeweils nur grobe Tendenzen erkennen lassen. Was sich daraus jedenfalls ablesen lässt, ist, dass rund sechs bis sieben von zehn Personen, die schon einmal Psychopharmaka eingenommen haben, dies auch in den letzten drei Jahren gemacht haben. Eine Ausnahme bildet bei den erhobenen Psychopharmaka und Arzneimitteln nur der zumeist schon länger zurückliegende Konsum von Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten.

Frage 25: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel innerhalb der <u>letzten 3 Jahre</u> genommen?					
	n	Konsumhäufigkeit in den letzten 3 Jahren			
		nie	1-2 mal	3-9 mal	öfter
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	113	64	22	6	8
Beruhigungstabletten	196	32	29	16	23
Arzneimittel gegen Depression	166	30	9	21	39
Schlaf-tabletten	186	32	22	20	26
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	94	33	29	21	17
Arzneimittel zur körperl. Leistungssteigerung	34	41	37	17	5

Basis: Jene Personengruppen, die diese Substanz schon einmal genommen haben; Angaben in Prozent

Tabelle 9: Häufigkeit der Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln in den letzten 3 Jahren

1.3.2. Alter bei erster Applikation von Psychopharmaka und Arzneimitteln

Personen, die erstmals Sedativa (Beruhigungsmittel) zu sich genommen haben, waren im Schnitt 33 bis 34 Jahre alt; etwas darunter liegt das mittlere Erstkonsumalter bei Anregungsmitteln (30 Jahre), bei Schlankheitstabletten (25 Jahre) und bei Arzneimitteln zur körperlichen Leistungssteigerung (24 Jahre). Die folgende Tabelle weist das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum für jene Substanzen aus, die hinreichende Fallzahlen aufweisen, um einigermaßen gesicherte Aussagen treffen zu können.

Frage 27: Und wie alt waren Sie, als Sie das zum ersten Mal	
	Alter in Jahren
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	25
Beruhigungstabletten	33
Arzneimittel gegen Depression	34
Schlaf-tabletten	34
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	30
Arzneimittel zur körperl. Leistungssteigerung	24

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

Tabelle 10: Alter bei erster Applikation von Psychopharmaka und Arzneimitteln

1.3.3. Konsum-Potenziale: Psychopharmaka und Arzneimittel

Auf Basis aller Befragten gaben rund sechs von zehn (63 %) an, dass sie sich nicht vorstellen können, in Zukunft ohne ärztliche Verschreibung zu irgendeiner der erhobenen Substanzen – inklusive der Liste an illegalen Substanzen – zu greifen. Diese Quote deckt sich fast völlig mit jener vor zwei Jahren (61 %). Von der Personengruppe, die bislang überhaupt noch keines

dieser Mittel eingenommen hat, schließen dies sieben von zehn auch in Zukunft aus. Seitens der Kontrastgruppe (bisher zumindest eine dieser Substanzen schon einmal genommen) sind es sechs von zehn.

Wie sich aus der folgenden Zeitreihentabelle ersehen lässt, hat sich rezent die Bereitschaft eines erstmaligen Konsums verschiedener Psychopharmaka verringert – abgesehen von bspw. Antidepressiva, wo die prinzipielle Bereitschaft relativ konstant bleibt. Jene, die nicht bereits in den ökonomisch, sozial und emotional schwierigen Zeiten der Corona-Pandemie zu Beruhigungstabletten, Antidepressiva usw. verschrieben bekommen haben, können sich eher nicht vorstellen, diese in Zukunft zu konsumieren.

Eine erstmalige Einnahme von Beruhigungstabletten schließen zu überdurchschnittlichen Anteilen Frauen bis zum Alter von rund 50 Jahren nicht aus (zu 16 %), bei Anregungsmitteln sind es bei diesem Segment 14 bis 16 Prozent und bei Schlaftabletten oder Abmagerungstabletten rund 11 bis 13 Prozent.

Frage 28: Schauen Sie jetzt bitte nur jene Mittel an, die Sie noch nie genommen haben. Bei welchen davon könnten Sie sich vorstellen, sie ohne ärztliche Verschreibung einmal zu nehmen?											
	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	7	6	5	13	16	12	6	11	9	9	7
Beruhigungstabletten	17	14	10	17	17	12	10	15	15	15	9
Arzneimittel gegen Depression	-	-	-	9	6	6	2	9	4	5	4
Schlaftabletten	19	16	12	17	18	13	14	14	18	17	10
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	16	12	8	18	13	14	12	14	12	14	11
Arzneimittel zur körperl. Leistungssteigerung	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	3
nichts davon	64	62	73	60	51	72	68	63	64	61	63

Basis: Jene Personen, die diese Substanz noch nie genommen haben; Angaben in Prozent; - bedeutet: nicht erhoben; * bedeutet: Anteil unter 1 Prozent

Tabelle 11: Vorstellbarkeit einer Applikation von Psychopharmaka und Arzneimitteln

1.4. Prävalenz: Konsum illegaler Substanzen

Wie bereits angedeutet, liegen auch von illegalen Substanzen inzwischen langjährige Zeitreihenenergebnisse für die meisten Substanzgruppen vor (siehe Tabelle 6 weiter oben).

2021 gaben 33 Prozent aller Befragten an, schon einmal ein illegales Suchtmittel konsumiert zu haben (vs. 44 % eines der Psychopharmaka oder Arzneimittel); diese Quote deckt sich mit jener aus dem Jahr 2019. Insgesamt 60 Prozent der Wienerinnen und Wiener haben zumindest eine der erhobenen Substanzen schon einmal eingenommen (d.h. Psychopharmaka oder Drogen, +4 % gegenüber 2019).

Bei den erhobenen illegalen Substanzen bestätigt sich die mit Abstand höchste Lebenszeit-Prävalenz bei Cannabis. 27 Prozent der Befragten sagten, dass sie schon einmal Hanfprodukte (mit THC) bzw. Cannabis konsumiert haben; diese Quote deckt sich fast völlig mit jener vor zwei Jahren. Im Jahr 2019 wurde bei der Erhebung von Cannabis erstmals zwischen Hanfprodukten mit und ohne THC unterschieden. Offenkundig wurden aber auch bei allen vorangehenden Befragungen unter „Hanfprodukten/Cannabis, z.B. Haschisch, Marihuana“ ausschließlich THC-hältige Substanzen verstanden. Bei Hanfprodukten ohne THC (diese sind nicht illegal) beläuft sich die Lebenszeit-Prävalenz aktuell auf 13 Prozent (+2 Prozentpunkte). Diese beiden Konsumgruppen überschneiden sich in hohem Maße: 85 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 (2 %) zu dem einen oder anderen Hanfprodukt ohne THC gegriffen (CBD-Blüten, -Öle etc.). Auch dieser Befund deckt sich mit jenem vor zwei Jahren.

Mit anderen illegalen Suchtmitteln haben im Vergleich zu den THC-hältigen Hanfprodukten deutlich weniger Wienerinnen und Wiener eigene Erfahrungen gemacht. Von der Verbreitung her folgen Naturprodukte (psychedelische Pilze, Kakteen usw.) mit einer Lebenszeit-Prävalenz von 9 Prozent. Bei Ecstasy und bei Kokain beläuft sich dieselbe auf 6 Prozent; bei Amphetaminen auf 5 Prozent. Bei allen übrigen Drogen 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 (Ausnahme: Naturprodukte und Ketamin mit einem Zuwachs von 2-3 Prozentpunkten).

In Bezug auf die illegalen Suchtmittel haben sich die Prävalenzquoten zwischen Männern und Frauen bei Cannabis und bei den sogenannten Naturdrogen innerhalb der letzten Jahre zunehmend angeglichen. Bei den meisten anderen illegalen Substanzen respektive bei den ‚harten Drogen‘ mit einer relativ geringen Gesamtprävalenz sind es nach wie vor hauptsächlich Männer, die diese zumindest schon einmal probiert haben – anders als bei legalen Psychopharmaka und Arzneimitteln.

Die nachstehende Tabelle weist die Lebenszeit-Prävalenz der erhobenen illegalen Substanzen bei Männern und Frauen aus:

Frage 23: Sagen Sie mir bitte, ob Sie irgendwann einmal schon selbst eines der folgenden Mittel genommen haben.			
	Gesamt	Männer	Frauen
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana	27	28	26
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	13	15	12
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	9	10	8
Ecstasy	6	8	4
Liquid Ecstasy (GHB, GBL)	4	6	2
Amphetamine, Speed	5	7	3
Mephedron	2	3	2
Räuchermischungen, z.B. Spice, Lava Red	3	5	2
Opiate, z. B. Opium, Morphin, Heroin, Methadon	3	6	1
Ketamin	3	4	1
Kokain	6	8	4
Crystal Meth, Methamphetamin	2	3	1
LSD	4	6	2
Schnüffelstoffe	2	3	1
andere verbotene Substanzen	2	2	2

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent; * bedeutet: Anteil unter 1 Prozent

Tabelle 12: Konsum illegaler Substanzen nach Geschlecht

Stark wirkende bzw. an sich illegale Suchtmittel werden klarerweise und im Regelfall ohne ärztliche Begleitung konsumiert bzw. probiert; eine Ausnahme bildet nur die Gruppe der Opiate, die auch in Substitutionsprogrammen ärztlich verabreicht werden. Ein Drittel mit diesbezüglichen Konsumerfahrungen gab an, dass die Applikation (auch) unter ärztlicher Aufsicht erfolgte. Dasselbe gilt für das spezielle Schmerzmittel Ketamin.

1.4.1. Drei-Jahres- und 30-Tage-Prävalenz illegaler Suchtmittel

In der nachstehenden Tabelle sind die drei-Jahres- und die 30-Tage-Prävalenz der 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. Sowohl bei der 3-Jahres-Prävalenz als auch bei der 30-Tage-Prävalenz bildet sich bei keiner der erhobenen illegalen Substanzen innerhalb der letzten beiden Jahre ein Anstieg der Konsumverbreitung ab.

Bei Hanfprodukten mit THC sind diese beiden Prävalenzen sogar rückläufig (3-Jahres-Prävalenz: -4 Prozentpunkte; 30 Tage-Prävalenz: -2 Prozentpunkte). In Bezug auf die legalen Hanfprodukte (Blüten, Öle usw.) manifestiert sich ein rezenter Zuwachs (+3 bis 4 Prozentpunkte). Besonders unter jenen, die innerhalb der letzten drei Jahre Cannabisprodukte mit und ohne THC zu. eingenommen haben, ist die aktuelle Konsumquote weiterhin hoch (rund zwei Drittel).

Die folgende Tabelle weist die drei Prävalenzquoten für verschiedene illegale Substanzen aus:

Frage 25 und 26: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel innerhalb der ... <u>letzten 3 Jahre/letzten 30 Tagen ...</u> genommen?			
	überhaupt einmal	in den letzten 3 Jahren	in den letzten 30 Tagen
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana	27	12	6
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	13	13	7
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	9	4	2
Ecstasy	6	3	1
Liquid Ecstasy (GHB, GBL)	4	2	1
Amphetamine, Speed	5	2	1
Mephedron	2	1	1
Räuchermischungen, z.B. Spice, Lava Red	3	2	1
Opiate, z. B. Opium, Morphin, Heroin, Methadon	3	2	1
Ketamin	3	1	1
Kokain	6	3	1
Crystal Meth, Methamphetamin	2	2	1
LSD	4	1	1
Schnüffelstoffe	2	1	1
andere verbotene Substanzen	2	1	1

Angaben in Prozent; n=800; * bedeutet: Anteil unter 1 Prozent

Tabelle 13: Prävalenzen in Bezug auf illegale Substanzen

Die nachstehende Tabelle bildet die Häufigkeit des Konsums innerhalb der letzten drei Jahre auf Basis derer ab, die die angeführten Substanzen zumindest schon einmal eingenommen haben. Dabei ist zu beachten, dass die zugrundeliegende Fallzahl bei fast allen Substanzen (außer Cannabisprodukte mit THC) äußerst gering ist; diesen Prävalenzen kommt also bestenfalls ein grober Hinweischarakter zu. Die Ergebnisse zeigen, dass rund zwei Drittel der Personen, die schon einmal Cannabisprodukte mit oder ohne THC eingenommen haben, dies auch in den letzten drei Jahren gemacht haben. Bei anderen Substanzen ist der Konsum weitaus weniger anhaltend.

Frage 25: Und wie häufig haben Sie ein solches Mittel innerhalb der <u>letzten 3 Jahre</u>					
	n	Konsumhäufigkeit in den letzten 3 Jahren			
		nie	1-2 mal	3-9 mal	öfter
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana	214	33	19	12	13
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	106	32	33	19	16
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	75	61	19	12	7
Ecstasy	49	58	21	9	12
Liquid Ecstasy (GHB, GBL)	29	53	33	5	9
Amphetamine, Speed	38	50	17	17	16
Mephedron	19	59	13	20	8
Räuchermischungen, z.B. Spice, Lava Red	25	50	35	5	10
Opiate, z. B. Opium, Morphin, Heroin, Methadon	26	44	19	15	22
Ketamin	21	45	12	31	12
Kokain	48	47	23	17	13
Crystal Meth	18	32	20	30	19
LSD	32	66	24	5	5
Schnüffelstoffe	14	52	23	7	18
andere verbotene Substanzen	16	46	28	11	15

Basis: Jene Personengruppen, die diese Substanz schon einmal genommen haben; Angaben in Prozent

Tabelle 14: Häufigkeit der Einnahme illegaler Substanzen in den letzten 3 Jahren

1.4.2. Alter beim Erstkonsum illegaler Suchtmittel

Beim ersten Konsum von illegalen Cannabisprodukten war man im Schnitt 19 Jahre alt; bei THC-freien Cannabisprodukten deutlich älter (29 Jahre). Der Erstkonsum der meisten anderen illegalen Suchtmittel erfolgte im Alter von rund 20 bis 26 Jahren. Das durchschnittliche Cannabis-Erstkonsumalter bei den unter 30-Jährigen belief sich bei Cannabis unverändert auf 19 Jahre, wobei es zwischen Frauen und Männern so gut wie keine Unterschiede gibt. Die folgende Tabelle weist das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum für jene Substanzen aus, die hinreichende Fallzahlen aufweisen, um einigermaßen gesicherte Aussagen treffen zu können.

Frage 27: Und wie alt waren Sie, als Sie das zum ersten Mal	
	Alter in Jahren
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana	19
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	29
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	26
Ecstasy (MDMA)	20
Amphetamine, Speed	20
Kokain	22

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

Tabelle 15: Alter beim Erstkonsum illegaler Substanzen

1.4.3. Konsum-Potenziale illegaler Suchtmittel

Wie schon weiter oben erwähnt, gaben rund sechs von zehn (63 %) der Befragten an, dass sie sich nicht vorstellen können, in Zukunft ohne ärztliche Verschreibung zu irgendeiner der erhobenen Substanzen zu greifen. Wie sich aus der folgenden Zeitreihentabelle ersehen lässt, hat sich rezent die Bereitschaft eines erstmaligen Konsums illegaler Substanzen fast durchgehend verringert.

Bei THC-Hanfprodukten können sich vor allem die unter 30-jährigen Männer einen Konsum vorstellen (11 %), Hanfprodukte ohne THC zu erhöhten Anteilen Frauen zwischen 30 und 50 Jahren (14 %). Bei den meisten übrigen Substanzen, insbesondere bei den sonstigen illegalen Drogen, ist die entsprechende Risikobereitschaft bei jenen, die noch keine Erfahrungen damit gemacht haben, sehr gering.

Frage 28: Schauen Sie jetzt bitte nur jene Mittel an, die Sie noch nie genommen haben. Bei welchen davon könnten Sie sich vorstellen, sie ohne ärztliche Verschreibung einmal zu nehmen?

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana	6	2	3	4	4	7	4	9	14	5	5
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	9
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	-	1	1	3	5	7	5	11	8	6	3
Ecstasy (MDMA)	1	1	1	3	2	4	1	3	3	2	2
Liquid Ecstasy (GHB, GBL)	-	-	-	-	-	3	2	3	1	1	1
Amphetamine, Speed	1	*	1	2	2	3	1	3	2	2	1
Mephedron	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	-
Räuchermischungen: Spice, Lava Red...	-	-	-	-	-	4	5	5	4	3	1
Opiate, z. B. Opium, Morphinum, Heroin, Methadon	1	1	*	3	2	3	1	5	3	2	1
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1
Kokain	1	*	1	3	2	4	2	3	3	3	1
Crystal Meth	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1
LSD	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3	2
Schnüffelstoffe	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1
andere verbotene Drogen	1	*	1	3	3	3	1	2	2	2	1
nichts davon	64	62	73	60	51	72	68	63	64	61	63

Basis: Jene Personen, die diese Substanz noch nie genommen haben; Angaben in Prozent; - bedeutet: nicht erhoben; * bedeutet: Anteil unter 1 Prozent

Tabelle 16: Vorstellbarkeit eines Konsums illegaler Substanzen

2. Gefährlichkeitsanmutung: Psychopharmaka und illegale Drogen

Nach wie vor zeigt sich, dass die Auswirkungen des Konsums von Psychopharmaka von vielen als nicht sonderlich gefährlich eingeschätzt werden. Jeweils rund vier von zehn Wienerinnen und Wienern meinen, dass die Einnahme von Beruhigungstabletten oder von Arzneimitteln gegen Müdigkeit keine negativen Folgen haben dürfte. Ebenso viele gehen davon beim Konsum von Hanfprodukten mit THC aus; Hanfprodukten ohne THC hält die Hälfte der Bevölkerung für harmlos. Bei Schlaftabletten, Antidepressiva und Abmagerungstabletten meinen rund drei von zehn Befragten, dass diese nicht so gefährlich sind. Hinzu kommen jeweils noch jene, die diesbezüglich überfragt waren (zwischen 6 und 17 %).

Ein sehr hohes Risikobewusstsein besteht so wie bisher im Hinblick auf den Konsum sogenannter ‚harter‘ Drogen. Jeweils rund neun von zehn Befragten halten diese in ihren Auswirkungen für gefährlich. Sehr verbreitet ist die Gefährlichkeitsanmutung auch in Bezug auf Schnüffelstoffe und Räuchermischungen. Demgegenüber deutlich harmloser wird der Konsum der unterschiedlichen Naturdrogen erachtet.

Die nachstehende Grafik weist die aktuellen Risikoeinschätzungen aus:

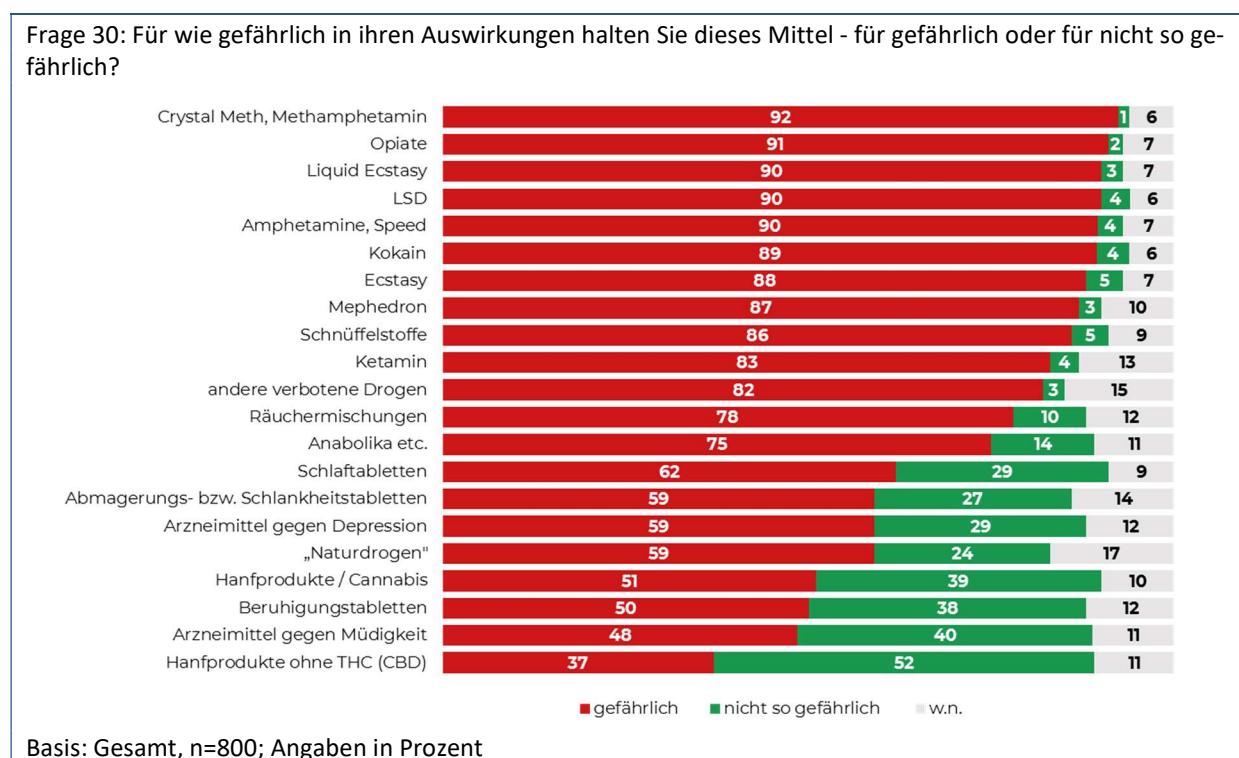


Abbildung 18: Einschätzung der Gefährlichkeit von Suchtmitteln

Das Risikobewusstsein unter Frauen ist in Bezug auf die erhobenen Psychopharmaka annähernd so verbreitet wie bei Männern. Den Konsum von illegalen Drogen halten Frauen zu noch höheren Anteilen als Männer für gefährlich.

Die folgende Tabelle weist die eingeschätzte Gefährlichkeit im Zeitverlauf aus. Daraus lässt sich ersehen, dass sich diese rezent im Hinblick auf einige Psychopharmaka vergrößert hat. Etwas abgenommen hat das Gefahrenbewusstsein in Bezug Naturprodukte mit psychedelischer Wirkung. Bei den meisten übrigen abgefragten Substanzen respektive bei den illegalen Drogen hat sich diesbezüglich wenig verändert.

Frage 30: Für wie gefährlich in ihren Auswirkungen halten Sie dieses Mittel – für gefährlich oder für nicht so gefährlich?														
	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	51	65	49	59	56	57	55	55	59	57	53	58	55	59
Beruhigungstabletten	47	49	33	46	48	48	44	47	51	43	43	45	45	50
Arzneimittel gegen Depression	-	-	-	-	-	-	59	65	58	60	54	55	51	59
Schlaf-tabletten	50	46	42	51	52	54	53	49	53	50	51	56	56	62
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	56	56	45	53	50	59	47	58	59	46	52	53	48	48
Arzneimittel zur körperl. Leistungssteigerung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	75	75
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z.B. Haschisch, Marihuana	80	75	69	66	65	70	66	67	60	45	43	46	53	51
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	37
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	-	-	-	-	80	82	83	83	85	69	59	71	67	59
Ecstasy (MDMA)	-	92	85	92	92	94	93	94	94	88	88	90	87	88
Liquid Ecstasy (GHB, GBL)	-	-	-	-	-	-	-	-	95	93	89	95	91	90
Amphetamine, Speed	-	92	86	91	91	95	93	94	95	91	90	92	89	90
Mephedron	-	-	-	-	-	-	-	-	93	91	86	91	90	87
Räuchermischungen: Spice, Lava Red...	-	-	-	-	-	-	-	-	87	89	80	85	83	78
Opiate, z. B. Opium, Morphinum, Heroin, Methadon	94	94	88	92	94	97	96	97	98	98	91	94	93	91
Ketamin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	83
Kokain	94	95	88	92	94	98	95	95	96	98	90	95	92	89
Crystal Meth	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	94	92
LSD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	90	91	90
Schnüffelstoffe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	89	86
andere verbotene Substanzen	93	95	88	91	92	97	95	96	97	96	86	88	82	82

Basis: Gesamt, n=800; - bedeutet: nicht erhoben

Tabelle 17: Einschätzung der Gefährlichkeit von Suchtmitteln (im Zeitverlauf)

3. Risikobezogene 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 bzw. auf das angenommene Suchtpotenzial einiger Substanzen bzw. Substanzgruppen.

Eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung (86 %) geht davon aus, dass eine *fast tägliche* Einnahme von Psychopharmaka über einen längeren Zeitraum hinweg negative Gesundheitsfolgen hat.

Knapp ein Fünftel der Befragten glaubt, dass die Suchtgefahr bei Beruhigungstabletten und bei Aufputzmitteln im Vergleich zu anderen bzw. zu illegalen Substanzen viel geringer ist.

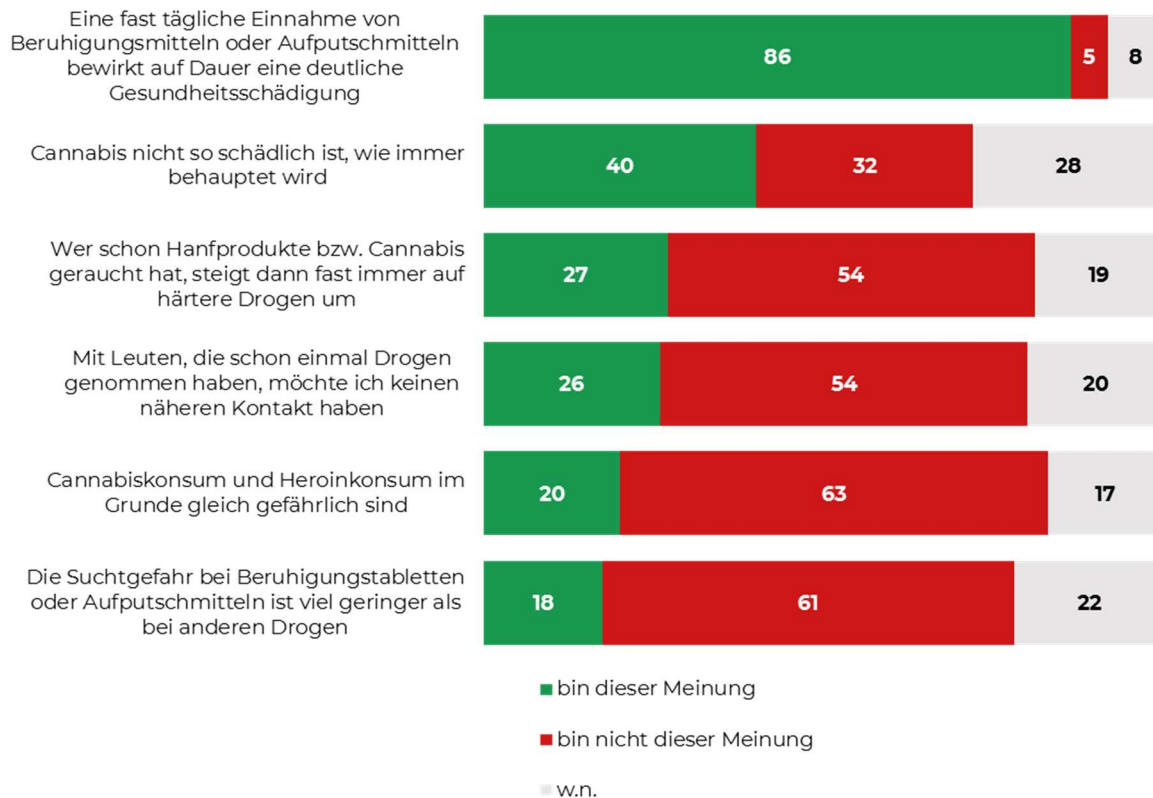
Ein Viertel der Wienerinnen und Wiener sieht in *Cannabis* eine *Einstiegsdroge* und vermutet somit, dass der Konsum von Hanfprodukten früher oder später zu einem Umstieg auf ‚härtere Drogen‘ führt. Doppelt so viele sind gegenteiliger Meinung; die Restgruppe war da überfragt.

Dass THC-hältige Cannabisprodukte einen gleich hohen Gefährlichkeitsgrad wie etwa Heroin aufweisen, glauben nur 20 Prozent; knapp zwei Drittel stimmen dem nicht zu. 40 Prozent der Wienerinnen und Wiener haben den Eindruck, dass die gesundheitliche Schädlichkeit von Cannabis oft übertrieben dargestellt wird.

Eine (hypothetische) Aussage bezog sich auf die potenzielle soziale Ausgrenzung von Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten, nämlich, ob man mit Leuten, die schon einmal illegale Substanzen konsumiert haben, noch einen näheren Kontakt haben möchte oder nicht. Für immerhin ein Viertel der Wienerinnen und Wiener wäre dies ein hinreichender Grund, die persönlichen Beziehungen mit der betreffenden Person abubrechen.

Wie sich aus der folgenden Grafik ersehen lässt, ist der Anteil der „weiß nicht-Antworten“ fast durchgängig ziemlich hoch. Dies mag auch daran liegen, dass seit Ausbruch der Pandemie zumindest die illegale Suchtmittelthematik nicht im Vordergrund der medialen Berichterstattung war. Am ehesten wurde während dieser Zeit noch über die gesellschaftliche Problematik des Alkoholkonsums berichtet.

Frage 31: Nun bitten wir Sie um Ihre Meinung zu folgenden Aussagen:



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 19: Einstellungen zu Suchtmitteln

Frauen und Männer unterscheiden sich bei den meisten dieser Einschätzungen nicht allzu stark voneinander. Eine Ausnahme bildet die Zustimmung zu der Aussage, wonach Cannabis nicht so schädlich sei, wie das oft behauptet wird. Dies sehen 46 Prozent der Männer und nur 34 Prozent der Frauen so.

Innerhalb der letzten zwei Jahre hat sich die Zustimmungquote bei den meisten dieser Aussagen etwas verringert. Dies trifft vor allem in Bezug auf die soziale Ausgrenzung von Menschen zu, die schon einmal mit illegalen Drogen in Berührung gekommen sind (-9 Prozentpunkte). Auch die Behauptung, wonach Cannabis im Regelfall als Einstiegsdroge fungiert, findet deutlich weniger Zuspruch als zuletzt (-6 Prozentpunkte). Ähnlich ausgeprägt ist der Rückgang der zustimmenden Antworten auf die Aussage, wonach die Suchtgefahr bei Beruhigungstabletten oder Aufputschmitteln viel geringer als bei anderen Drogen sei.

Zustimmung															
Frage 31: Sagen Sie bitte zu jedem der folgenden Sätze, ob Sie dieser Meinung oder ob Sie nicht dieser Meinung sind.															
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Eine fast tägliche Einnahme von Beruhigungsmitteln oder Aufputschmitteln bewirkt auf Dauer eine deutliche Gesundheitsschädigung	-	92	93	89	91	92	93	92	90	91	85	76	85	88	86
Mit Leuten, die schon einmal Drogen genommen haben, möchte ich keinen näheren Kontakt haben	27	-	22	35	24	24	29	36	35	30	31	34	30	35	26
Drei Flaschen Bier täglich, oder drei Viertel Wein bewirken auf Dauer eine deutliche Gesundheitsschädigung	82	82	76	77	89	90	92	87	88	86	86	78	80	77	-
Wer schon Hanfprodukte bzw. Cannabis geraucht hat, steigt dann fast immer auf härtere Drogen um	51	47	46	50	37	39	46	50	46	39	32	33	35	33	27
Cannabis ist nicht so schädlich, wie immer behauptet wird	18	22	29	31	35	34	34	33	39	43	41	43	48	43	40
Cannabiskonsum und Heroinkonsum sind im Grunde gleich gefährlich	46	41	36	41	34	32	33	43	41	21	19	19	21	23	20
Die Suchtgefahr bei Beruhigungstabletten oder Aufputschmitteln ist viel geringer als bei anderen Drogen	23	-	25	31	24	25	22	22	32	31	28	25	33	25	18

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent; - bedeutet: nicht erhoben

Tabelle 18: Meinungen zu Suchtmittel-Themen

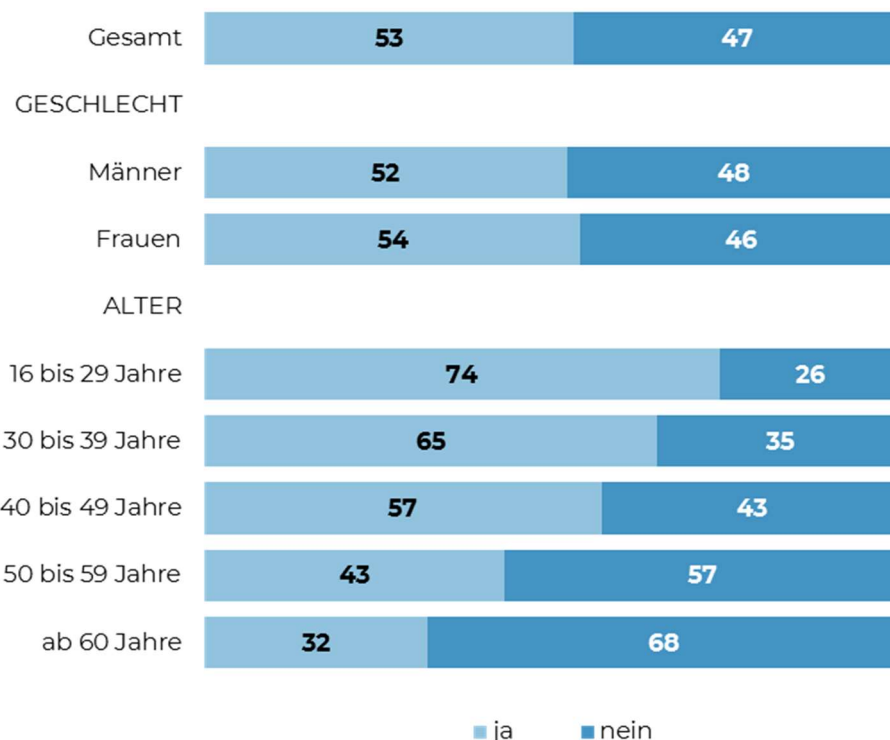
4. Verbreitung von Handy- und Computerspielen

Im Zusammenhang mit Verhaltenssüchten wurde im Rahmen dieses Monitorings auch wieder die Verbreitung des Handy- und Computerspielens erhoben.

4.1. Spiele am Handy

53 Prozent der Wienerinnen und Wiener spielen zumindest gelegentlich Spiele auf ihrem Handy. Innerhalb der letzten zwei Jahre hat sich diese Quote deutlich erhöht (+9 Prozentpunkte). Männer und Frauen unterscheiden sich hierbei so gut wie nicht. Der relevante Hintergrundfaktor ist nach wie vor das Alter: Von den unter 30-Jährigen praktizieren dies drei Viertel, bei den ab 60-Jährigen ist es ein Drittel (bei dieser Gruppe hat sich der User-Anteil in den letzten beiden Jahren verdoppelt). Der rezente Anstieg ist vermutlich auch Folge der pandemiebedingten Lockdowns und Mobilitätseinschränkungen.

Frage 17: Spielen Sie zumindest gelegentlich Spiele am Handy?



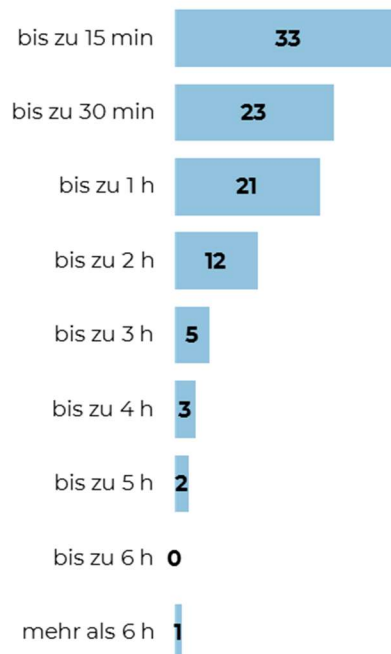
Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 20: Nutzung von Handyspielen nach Alter und Geschlecht

Die Mehrzahl der betreffenden Personen befasst sich mit Spielen am Handy aber nicht allzu lange. 56 Prozent wenden dafür maximal eine halbe Stunde auf. Ein Fünftel spielt täglich bis zu einer Stunde, 12 Prozent bis zu zwei Stunden und rund ebenso viele noch länger (11 %; 2019 waren dies 8 %).

Im Hinblick auf die mittlere Spieldauer unterscheiden sich Frauen und Männer nicht sonderlich stark voneinander. Bei den unter 30-Jährigen sagten 15 Prozent derer, die sich mit diesen Spielen befassen, dass sie damit täglich mehr als 2 Stunden verbringen.

Frage 18: 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=425; Angaben in Prozent

Abbildung 21: Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von Handyspielen

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 Spielerinnen und Spielern trifft dies auf ein Drittel zu. Bezogen auf alle in Wien lebenden 15- bis unter 30-Jährigen beläuft sich die entsprechende Quote auf rund 25 Prozent.

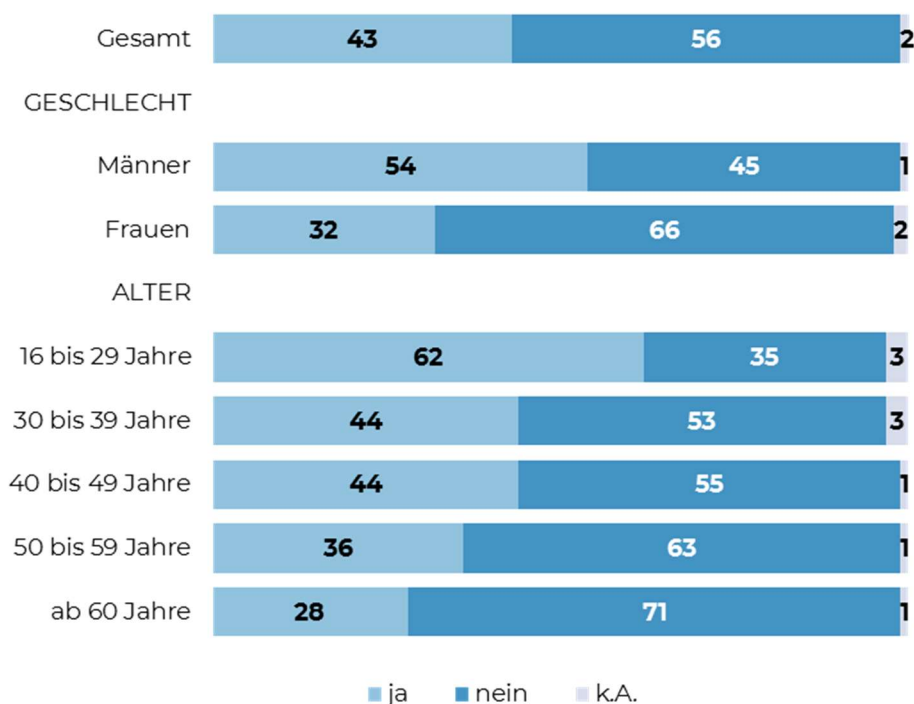
4.2. Spiele am Computer bzw. mit einer Konsole

Analog zur Nutzung von Spielen am Handy wurde auch gefragt, ob man zumindest gelegentlich Spiele am Computer bzw. mit einer Konsole spielt. Dies bejahten 43 Prozent der Befragten - auch hierbei bildet sich gegenüber dem Jahr 2019 ein klarer Zuwachs ab (+7 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 (54 %) mit solchen befassen, beläuft sich der entsprechende Anteil unter Frauen auf ein Drittel (32 %).

Sehr unterschiedlich sind dabei auch die Nutzungsquoten je nach Altersgruppe, wobei sich durchgängig ein überwiegender Männeranteil bei den Usern zeigt. Von den unter 30-Jährigen beschäftigen sich 62 Prozent mit Computerspielen (Männer: 77 %; Frauen: 48 %). Bei den 30-bis unter 50-Jährigen sind es 44 Prozent (Männer: 60 %; Frauen: 28 %) und bei den ab 60-Jährigen 28 Prozent (Männer: 37 %; Frauen: 27 %).

Frage 20: Und spielen Sie zumindest gelegentlich Spiele am Computer bzw. mit einer Konsole?



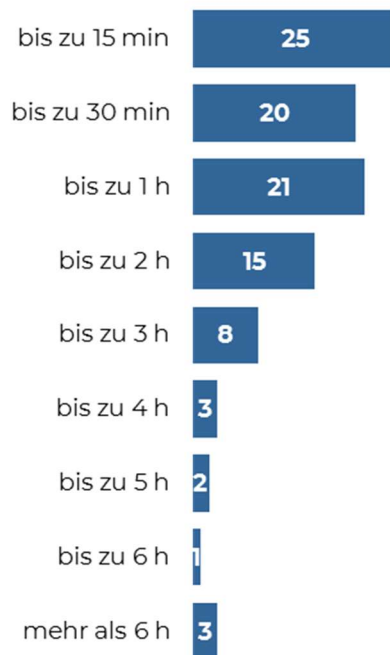
Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

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

Die Mehrzahl der Spielerinnen und Spieler von Computer- bzw. Konsolenspielen verbringt damit aber nicht sonderlich viel Zeit. 45 Prozent wenden dafür maximal eine halbe Stunde auf (dies deckt sich fast völlig mit dem Ergebnis vor zwei Jahren); ein Fünftel spielt täglich bis zu einer Stunde, 23 Prozent bis zu zwei oder drei Stunden und 9 Prozent noch länger. Der Anteil derer, die sich jeden Tag damit stundenlang beschäftigen, hat sich nach den Lockdowns um 3 Prozentpunkte erhöht. Und gab im Jahr 2019 nur 1 Prozent an, täglich länger als sechs Stunden bei Computerspielen zu sitzen, sind es aktuell 3 Prozent. Auch wenn es sich dabei um kleine Prozentanteile handelt, sind das in Summe hochgerechnet rund 40- bis 50.000 Wienerinnen und Wiener.

Männer verbringen in Summe mehr Zeit mit diesen Spielen als Frauen. Dies zeigt sich vor allem bei den unter 30-Jährigen: Während ein Fünftel der Männer in dieser Altersgruppe täglich länger als drei Stunden mit Computerspielen verbringt, sind es unter Frauen 6 Prozent.

Frage 21: Wie lange spielen Sie da im Schnitt pro Tag? Falls nicht täglich, wie viel Zeit ca. wäre das umgerechnet auf einen Tag?



Basis: spielt Computer-/Konsolenspiele, n=341; Angaben in Prozent

Abbildung 23: Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von Computer- und Konsolenspielen

37 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 nur rund ein Fünftel. Seitens der unter 30-Jährigen gibt dafür rund die Hälfte Geld aus (53 %; Männer: 61 %; Frauen: 42 %).

Auch die aktuellen Daten deuten darauf hin, dass bei einer hohen Intensität bei Computerspielen ein gewisser Zusammenhang mit dem Konsum von Substanzen steht, die eine Suchtgefahr in sich bergen. Bei jenen, die üblicherweise mehr als sechs Stunden täglich mit Computerspielen verbringen, handelt es sich zu deutlich erhöhten Anteilen um Personen, die regelmäßig rauchen und Erfahrungen mit Drogen mit einer Aufputschwirkung haben (Ecstasy, Speed, Kokain). Auch dabei handelt es sich jeweils vorwiegend um die jüngeren und mittleren Altersgruppen.

5. Teilnahme an Glücksspielen

Im Rahmen dieses Monitorings wurde auch wieder 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. Etwas mehr als die Hälfte der Wienerinnen und Wiener nimmt daran zumindest gelegentlich teil (56 %). Regelmäßig, also zumindest einmal in der Woche, spielen 11 Prozent Lotto. Dieser Anteil hat sich in den letzten vier Jahren nicht verändert. Die Mehrzahl beteiligt sich daran somit eher gelegentlich bzw. vermutlich vorwiegend dann, wenn sogenannte Jackpots angesagt sind.

40 Prozent der Befragten sagten, dass sie hin und wieder am Glücksspiel „Euromillionen“ teilnehmen; regelmäßig bzw. jede Woche machen das nur wenige (5 %).

53 Prozent haben schon einmal Rubbellose oder Brieflose gekauft. Regelmäßig kauft sich ein solches Los ebenfalls nur eine kleine Minderheit (zumindest wöchentlich: 2 %).

Andere Lotteriespiele, wie z.B. ‚Toto‘, spielen insgesamt 20 Prozent; fast alle davon aber nur sehr sporadisch.

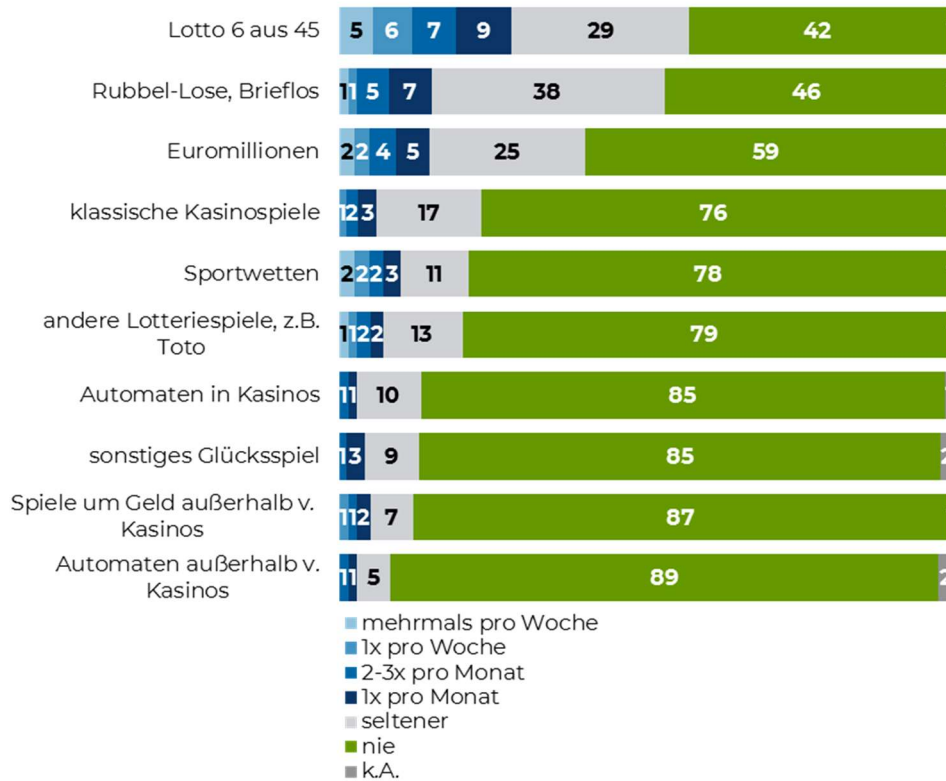
An Sportwetten hat ein Fünftel der Befragten schon einmal teilgenommen; der Großteil davon ebenfalls nur sporadisch (zumindest einmal pro Woche: 4 %).

Mit klassischen Kasinospielen hat ebenfalls rund ein Fünftel schon Erfahrungen gemacht; der Großteil davon offenbar nur zu bestimmten Anlässen. 14 Prozent haben schon einmal an Automaten in Kasinos gespielt.

Insgesamt 9 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 (13 %), bei welchen es um Geld geht.

Bei den Männern ist der Anteil der Glücksspieler fast durchwegs etwas höher als bei Frauen.

Frage 15: Wie oft nehmen Sie an den folgenden Glücksspielen oder Wettangeboten teil?

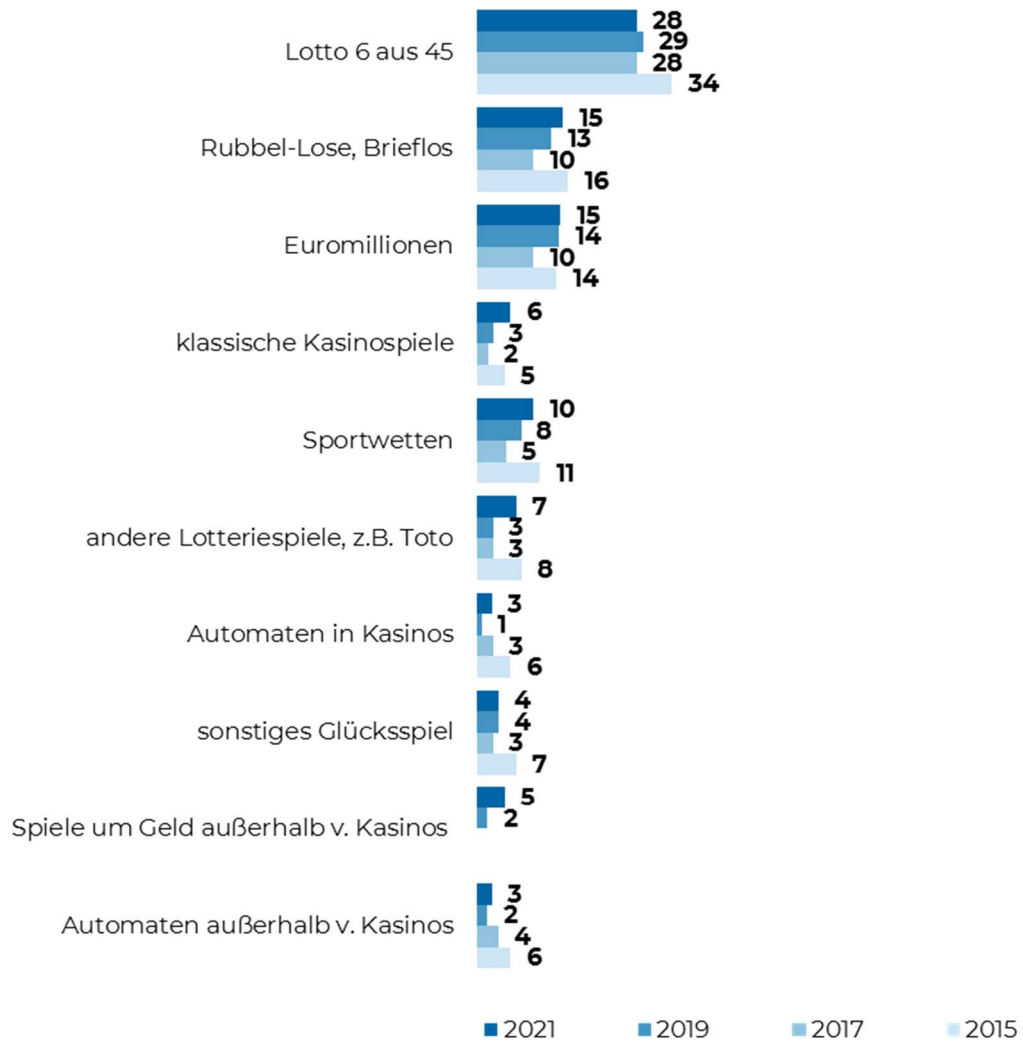


Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 24: Teilnahme an Glücksspielen und Wettangeboten

Innerhalb der letzten vier Jahre hat sich der Anteil derer, die regelmäßig (mindestens 1x pro Monat) an dem einen oder anderen Glücksspiel teilnehmen, wieder geringfügig erhöht. Während bei Lotto 6 aus 45 und beim Spiel ‚Euromillionen‘ die Zahl an regelmäßigen Nutzerinnen und Nutzern annähernd konstant ist, ist bei Rubbel-Losen, Kasinospielen, Sportwetten und anderen Lotteriespielen ein leichter Zuwachs zu verzeichnen. Die meisten übrigen Glücksspiele behalten meist ihre sehr geringe User-Quote um 3-4 Prozent.

Frage 15: Wie oft nehmen Sie an den folgenden Glücksspielen oder Wettangeboten teil?



Basis: Nimmt regelmäßig, d.h. bis zu 1x pro Monat teil, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 25: Regelmäßige Teilnahme an Glücksspielen und Wettangeboten im Zeitverlauf

Von jenen, die an dem einen oder anderen Glücksspiel teilnehmen, bestätigten 42 Prozent (+10 Prozentpunkte zu 2019), dieses auch online zu spielen, wobei die Nennungsanteile über die erhobenen Spielformen hinweg breit streuen. Relativ am häufigsten wird Lotto 6 aus 45 auch online gespielt (21 %).

Dieser deutliche Anstieg bei den Online-Glücksspielen um 10 Prozentpunkte ist sicher auch durch die Pandemie und die Ausgangsbeschränkungen mitbedingt, die zu einer intensiveren Internetnutzung führten. Jedenfalls lässt sich laut der nachstehenden Abbildung über die letzten Jahre eine vermehrte Verlagerung des Glückspiels hin zu Online-Formaten feststellen.

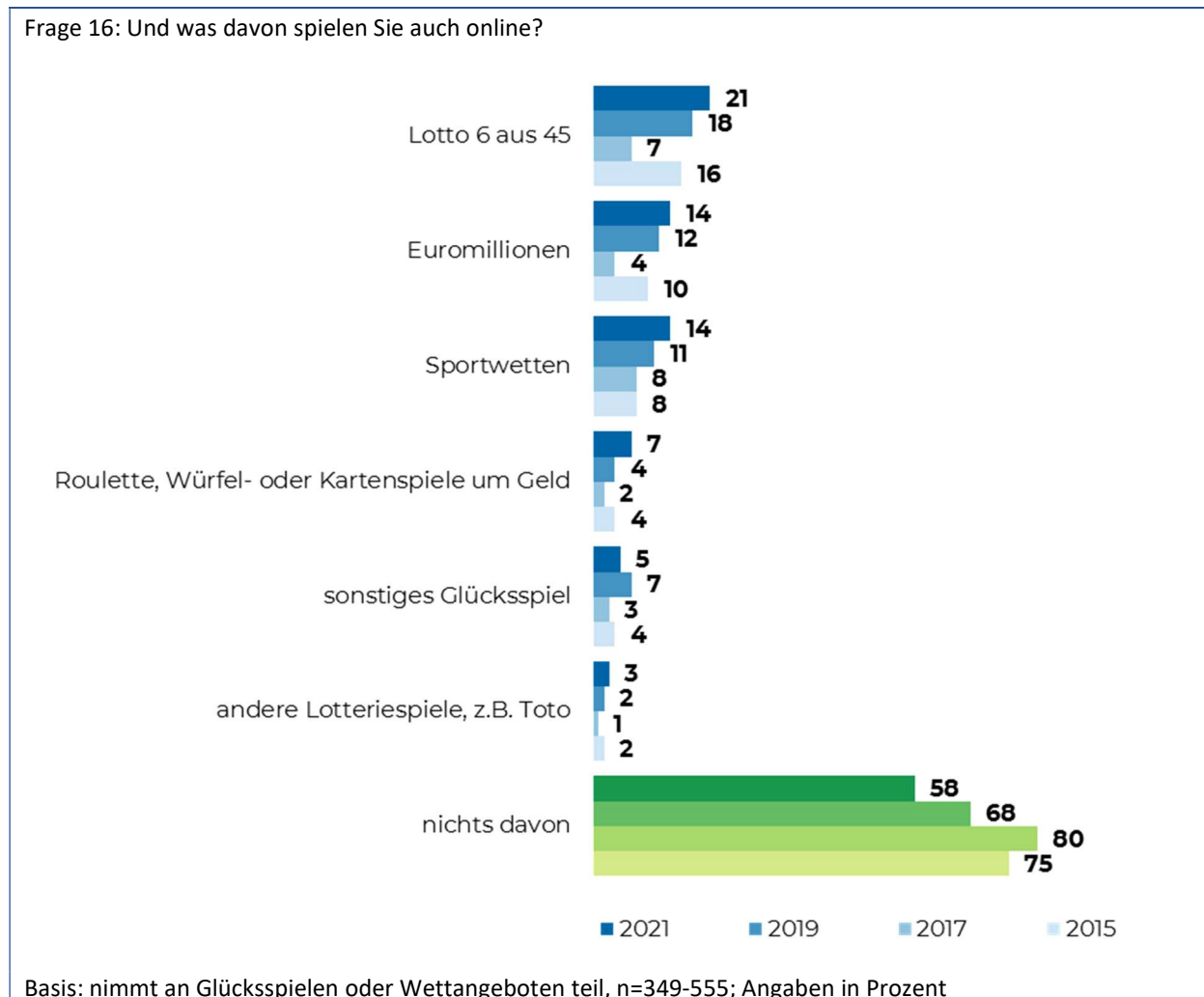


Abbildung 26: Online-Glücksspiel und Wetten

Bezogen auf die Gesamtstichprobe spielen derzeit rund drei von zehn Wienerinnen und Wienern das eine oder andere Glücksspiel auch online. Die Mehrzahl von ihnen praktiziert dies aber eher selten (weniger oft als einmal im Monat).

Im Hinblick auf die Thematik einer Glücksspielsucht ist festzuhalten, dass sich anhand der vorliegenden Fragen eine Prävalenz von Spielsuchtkranken weder berechnen noch seriös taxieren lässt, da hierfür eine detaillierte fachliche Symptomdiagnose unabdingbar ist.

6. Einschätzung der Verbreitung von Suchtformen in Österreich

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 Alkohol und Nikotin die mit Abstand am weitesten verbreiteten Suchtmittel sind. Jeweils acht von zehn Befragten gehen bei diesen von einer sehr hohen Verbreitung aus.

Fast ebenso hoch ist der Anteil derer, die von einer (ziemlich) starken Verbreitung der Internet- bzw. Handysucht ausgehen (76 %). Sechs von zehn meinen, dass dies auch auf die Computerspielsucht zutrifft. Danach folgen von der Reihung der Nennungen her die Medikamentensucht (48 %), die Glücksspielsucht (44 %) und an letzter Stelle die Drogensucht (36 %).

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:

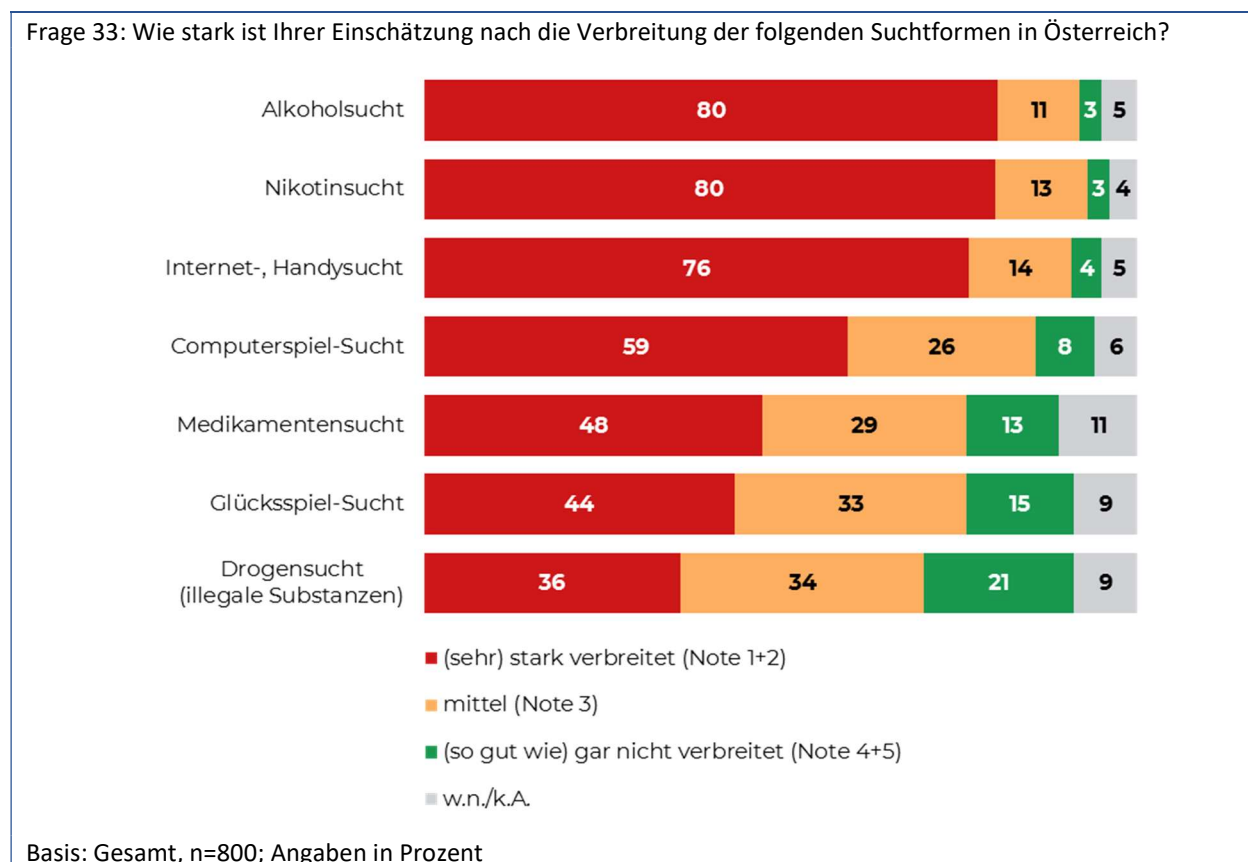
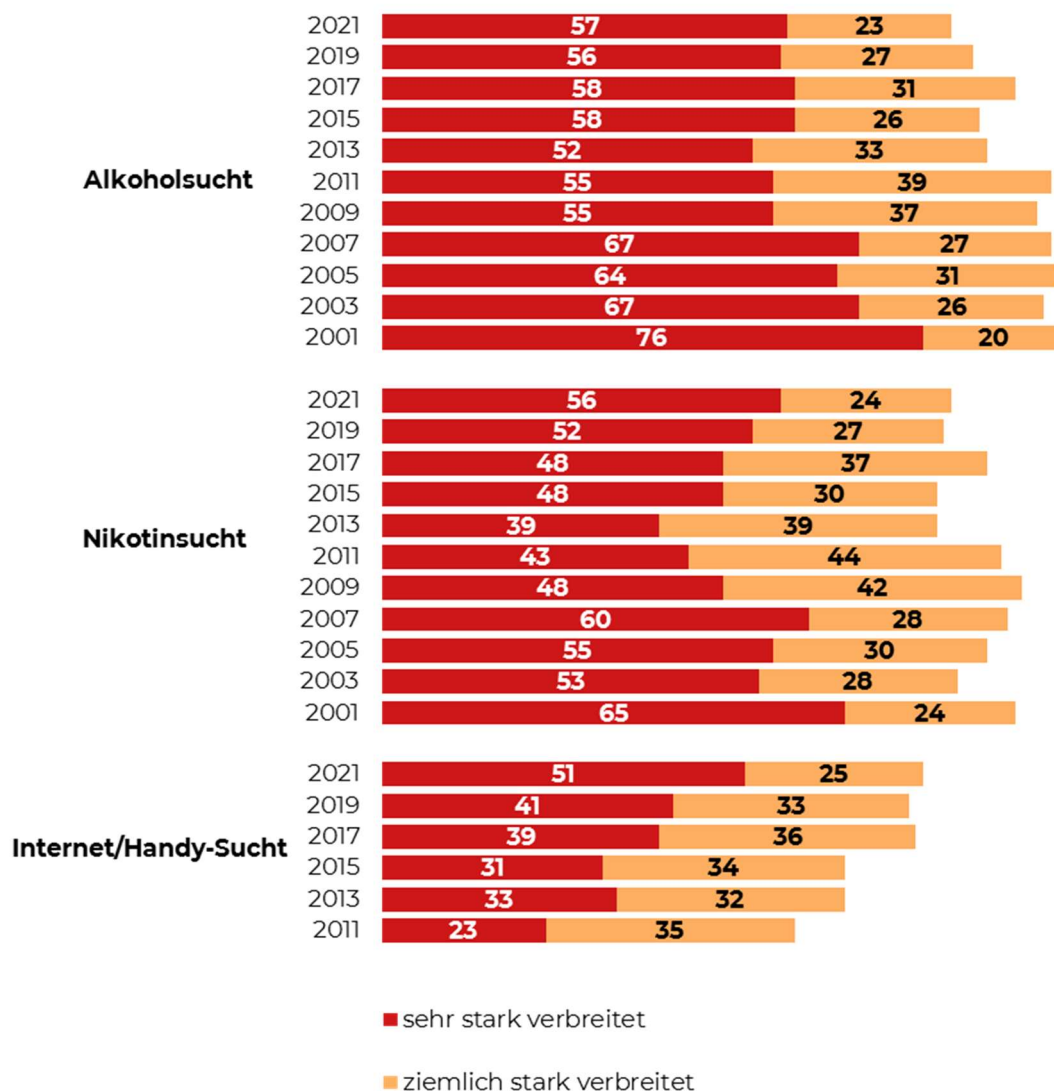


Abbildung 27: Einschätzung der Suchtverbreitung

Wie sich aus den drei nachstehenden Zeitreihendiagrammen ersehen lässt, hat sich innerhalb der letzten Jahre bei diesen Einschätzungen von der Dimension her nicht allzu viel verändert. Angestiegen ist jedoch vor allem der Anteil derer, die von einer starken Verbreitung der Internet- bzw. Handysucht ausgehen. Die Verbreitung der Drogensucht wird hingegen aktuell als etwas geringer als vor zwei Jahren erachtet („sehr/ziemlich verbreitet“: -5 Prozentpunkte).

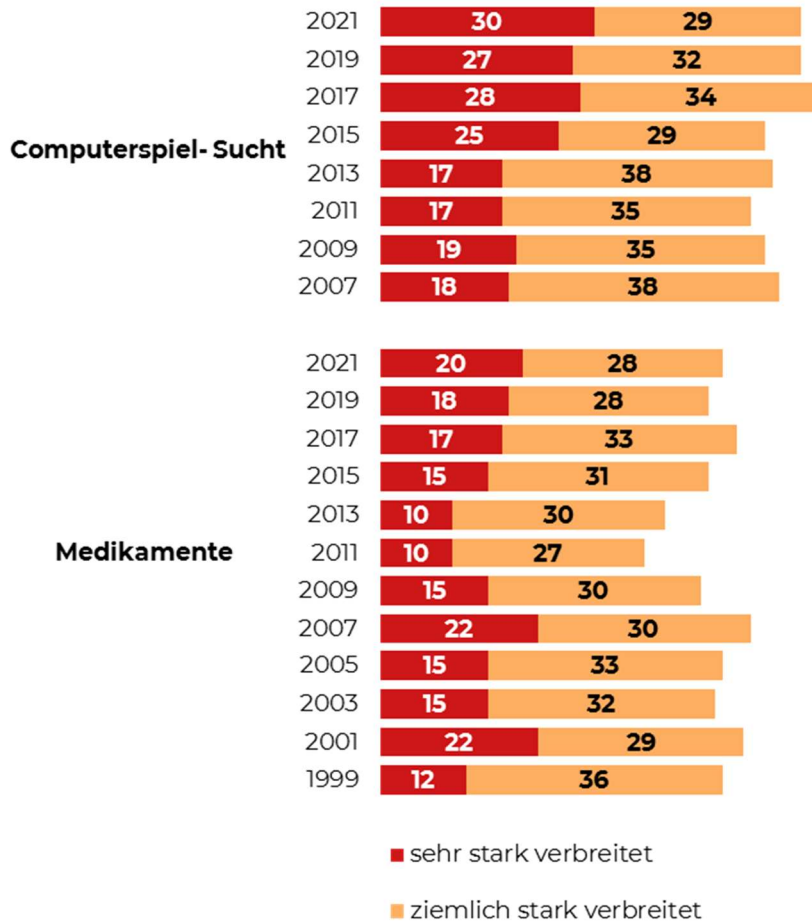
Frage 33: Wie stark ist Ihrer Einschätzung nach die Verbreitung der folgenden Suchtformen in Österreich? (Zeitvergleich)



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 28: Eingeschätzte Suchtverbreitung im Zeitverlauf (1)

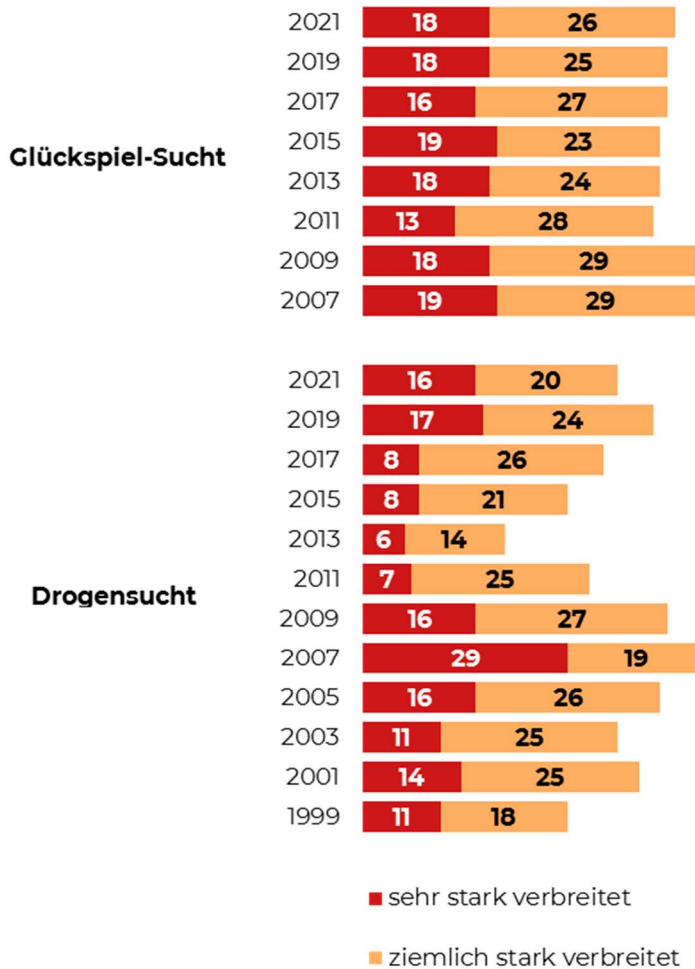
Frage 33: Wie stark ist Ihrer Einschätzung nach die Verbreitung der folgenden Suchtformen in Österreich?
(Zeitvergleich)



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 29: Eingeschätzte Suchtverbreitung im Zeitverlauf (2)

Frage 33: Wie stark ist Ihrer Einschätzung nach die Verbreitung der folgenden Suchtformen in Österreich?
(Zeitvergleich)



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 30: Eingeschätzte Suchtverbreitung im Zeitverlauf (3)

Diese Einschätzungen seitens der Bevölkerung sagen selbstverständlich nicht bei allen Substanz- und Verhaltenssuchten etwas über deren tatsächliche Verbreitung aus - insbesondere bei jenen nicht, die weniger sichtbar respektive die in ihrer Wirkung oft 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.

7. Bekannte mit einem Suchtproblem

Im epidemiologischen Konnex mit den unterschiedlichen Suchtformen wurde auch erhoben, ob man im eigenen Umkreis Personen kennt, die offensichtlich das eine oder andere Suchtproblem haben. Diese Frage bejahten rund sieben von zehn Befragten. Vor zwei Jahren waren es noch rund drei Viertel.

Nach wie vor hat die Mehrzahl der Wienerinnen und Wiener Verwandte oder Bekannte mit einer Nikotinsucht. Dies bestätigten 53 Prozent der Befragten, wobei sich dieser Anteil gegenüber dem Jahr 2019 um 5 Prozentpunkte reduziert hat; dies deckt sich auch weitgehend mit der rückläufigen Quote an Personen, die regelmäßig rauchen.

40 Prozent der Befragten kennen im persönlichen Umfeld Personen, die ihrem Eindruck nach an einer Alkoholsucht leiden. Dieser Anteil ist rezent ebenfalls etwas zurückgegangen (-3 Prozentpunkte).

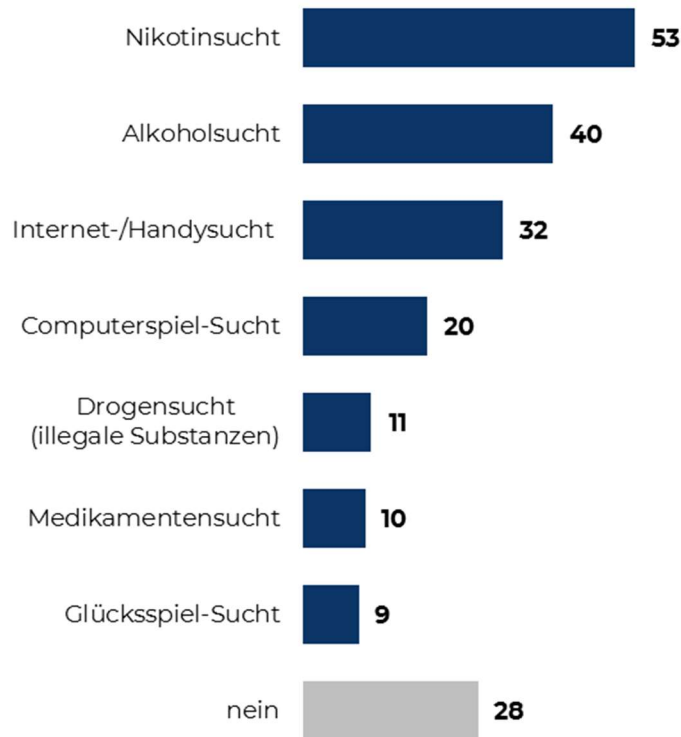
10 Prozent der Befragten sagten, dass sie persönlich Menschen kennen, die offenkundig eine Medikamentensucht haben. An diesem Anteil hat sich rezent nichts verändert.

Ein Drittel der Bevölkerung kennt Personen, die augenscheinlich internet- bzw. handysüchtig (chatten, surfen usw.) sind. Ein Fünftel argwöhnt dies in Bezug auf eine Computerspielsucht. Auch an diesen Quoten hat sich in den letzten beiden Jahren nichts verändert.

In Bezug auf eine wahrgenommene Glücksspielsucht sind die aktuellen Nennungsanteile deutlich zurückgegangen (9 %; -7 Prozentpunkte). Diese verminderte Wahrnehmung mag aus den Lockdowns und den Lokalschließungen während der Pandemie erwachsen, die dazu führten, dass sich die Teilnahme an solchen Spielen bei einigen in Richtung Internet verschoben hat.

11 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. Auch hier bildet sich gegenüber 2019 ein deutlicher Rückgang ab (-7 Prozentpunkte), der vermutlich ebenfalls mit den eingeschränkten Sozialkontakten und Wahrnehmungsmöglichkeiten seit dem Frühjahr 2020 zu tun hat.

Frage 34: Und sind Sie persönlich mit einer oder mit mehreren Personen bekannt, die folgende Suchtprobleme haben? Was davon trifft da zu?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen

Abbildung 31: Bekannte mit Suchtproblemen

Bei der Wahrnehmung von stoffgebundenen Süchten und Verhaltenssüchten unterscheiden sich Frauen und Männer nicht sonderlich. Eine Ausnahme bildet am ehesten die Perzeption einer Alkoholsucht. Seitens der Frauen bestätigten 42 Prozent ein solches Suchtproblem im persönlichen Umfeld; von den Männern hegen 37 Prozent eine diesbezügliche Vermutung. Bekannte mit einer vermutlichen Alkoholkrankung haben zu deutlich höheren Anteilen ältere Personen (ab 60-Jährige: 46 %, unter 30-Jährige: 33 %). Im Hinblick auf eine augenscheinliche Medikamentensucht gibt es zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen so gut wie keine Unterschiede. Dasselbe gilt für eine Glücksspielsucht. Bekanntschaften mit möglicherweise drogensüchtigen Personen haben erwartungsgemäß zu höheren Anteilen jüngere Menschen (unter 30-Jährige: 17 %; ab 60-Jährige: 6 %). Noch deutlich verbreiteter vor allem unter jüngeren Männern sind Kontakte zu Personen mit einer möglichen Computerspielsucht (unter 30-jährige Männer: 30 %), während sich die Bekanntschaft mit Leuten, die vermeintlich handy- bzw. internetsüchtig sind, annähernd gleich auf alle Bevölkerungssegmente verteilt.

Bekanntschaft mit Personen, die als drogensüchtig angesehen werden, haben zu erhöhten Anteilen jene, die selbst Erfahrungen mit Aufputsch- bzw. Partydrogen haben (rund vier von zehn Personen dieser Gruppe haben Bekannte mit einer offenkundigen Drogensucht). Seitens der Gesamtgruppe derer, die jemals eine illegale Droge konsumiert haben, bestätigten 20 Prozent, Bekannte zu haben, die drogenkrank sind.

Insbesondere bei dieser Thematik ist zu bedenken, dass es sich bei den Antworten um subjektive Einschätzungen und Impressionen handelt, die je nach öffentlicher Thematisierung einzelner Suchtformen und einer auch daraus bewirkten Sensibilisierung in die eine oder andere Richtung hin schwanken können.

8. Mögliche Betroffenheit von einer Suchterkrankung

8.1. 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 2019 in Bezug auf die meisten Suchtformen erhöht haben.

- Internet-/Handysucht (17 %; +5 Prozentpunkte)
- Alkoholsucht (12 %; +4 Prozentpunkte)
- Computerspielsucht (10 %; +4 Prozentpunkte)
- Glücksspielsucht (5 %; unverändert)
- Medikamentensucht (8 %; unverändert)
- Drogensucht (4 %; +1 Prozentpunkt)

Selbst einmal alkoholkrank zu werden, wird von 16 Prozent der befragten Männer und von halb so vielen Frauen nicht ganz ausgeschlossen. Von jenen Personen, die praktisch täglich Alkohol trinken, ist sich fast die Hälfte (46 %) darüber im Klaren, dass eine Abhängigkeit zu befürchten ist oder schon gegeben ist. Ein solches Risiko wird von vielen also bewusst eingegangen.

Hinsichtlich der Besorgnis, selbst einmal einer Medikamentensucht ausgesetzt zu sein, unterscheiden sich Frauen und Männer so wie schon bisher nur unwesentlich. Dasselbe gilt für die einzelnen Altersgruppen - auch diesbezüglich halten sich die entsprechenden Abweichungen in Grenzen. Etwas erhöht sind die Befürchtungen nur bei den mittleren Altersgruppen. Mit rund einem Viertel bis eine Fünftel deutlich über dem Gesamtschnitt rangieren mit ihrer Besorgnis jene, die in den letzten drei Jahren Psychopharmaka eingenommen haben.

Eine mögliche Abhängigkeit von illegalen Substanzen können sich am ehesten unter 30-jährigen Männer vorstellen (zu 9 %). Überdurchschnittlich hoch sind hier mit rund einem Viertel die Nennungsanteile bei Personen, die bereits Erfahrungen mit illegalen Aufputschmitteln gemacht haben (Ecstasy, Speed, Kokain usw.).

Befürchtungen, einer Glücksspielsucht zu verfallen, haben ebenfalls zu deutlich erhöhten Anteilen unter 30-jährige Männer (10 %).

Auch im Hinblick auf eine mögliche künftige Computerspielsucht trifft dies zu. Seitens der unter 30-jährigen Männer schließen eine solche 28 Prozent bei sich nicht aus; unter Frauen dieser Altersgruppe sind es 16 Prozent - auch diese Quote liegt allerdings klar über dem Gesamtschnitt.

Was Befürchtungen einer Handysucht anbelangt, gibt es so gut wie keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Hier spielt vor allem das Alter eine Rolle. Von den unter 30-Jährigen macht sich rund ein Drittel diesbezügliche Sorgen, bei der nächstfolgenden Altersgruppe sind es nur halb so viele. Noch viel verbreiteter (43 %) sind die Befürchtungen seitens derer, die sich derzeit in Ausbildung befinden (Schule, Studium).

8.2. Befürchtung einer Abhängigkeit im Familienkreis

Auch die Besorgnisse im Hinblick auf eine mögliche Suchterkrankung im nahen Familienkreis haben sich in den letzten zwei Jahren teilweise deutlich erhöht. Dies betrifft die Internet- und die Computerspielsucht sowie eine mögliche Alkoholerkrankung. Die aktuellen Nennungsanteile und die Veränderungen gegenüber dem Jahr 2019 lauten:

- Alkoholsucht (30 %; +6 Prozentpunkte)
- Internet-/Handysucht (31 %; +10 Prozentpunkte)
- Computerspielsucht 20 %; +4 Prozentpunkte)
- Glücksspielsucht (9 %; -1 Prozentpunkt)
- Medikamentensucht (13 %; +1 Prozentpunkt)
- Drogensucht (10 %; unverändert)

Am stärksten zugenommen haben - vermutlich vor dem Hintergrund der Pandemie - die Befürchtungen in Richtung einer Internet- bzw. Handysucht im Verwandtenkreis. Diese Besorgnis bildet sich mit nicht allzu großen Unterschieden bei allen Bevölkerungssegmenten ab. Besonders ausgeprägt ist sie bei jenen, in deren Haushalt ein Kind lebt (Befürchtung: 40 %).

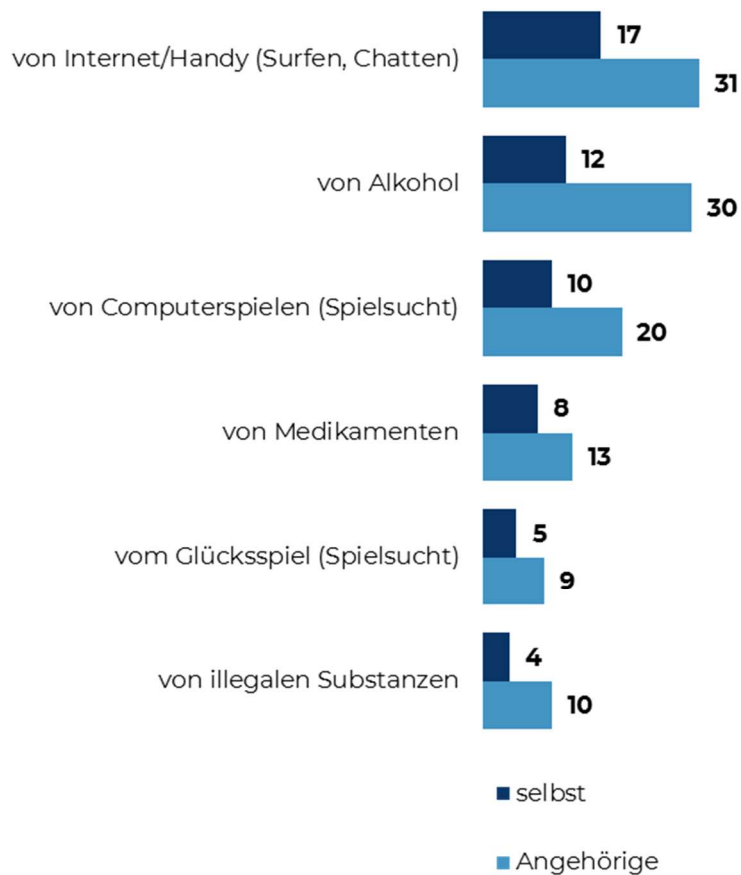
Dasselbe gilt auch bezüglich einer möglichen Computerspielsucht bei Angehörigen. Diese Sorgen gehen ebenfalls quer durch alle Bevölkerungssegmente und sind besonders bei jenen verbreitet, die Kinder haben (zu 29 %).

Die bekundeten Befürchtungen einer (sich anbahnenden) Alkoholerkrankung von nahen Angehörigen bzw. Verwandten gehen gleichfalls quer durch alle Bevölkerungsgruppen. Dies trifft, wenngleich auf vergleichsweise niedrigerem Level, auch auf eine mögliche Medikamentensucht zu.

Dass jemand im Familienumfeld drogenkrank werden könnte, befürchten am ehesten die unter 30-Jährigen (17 %). Seitens derer mit einem Kind im Haushalt schließen das 14 Prozent nicht aus. Auch die Gefahr einer Glücksspielsucht bei ihren Angehörigen sehen zu etwas erhöhten Anteilen die unteren Altersgruppen (12 bis 14 %).

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

Frage 35/36: 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=800; Angaben in Prozent

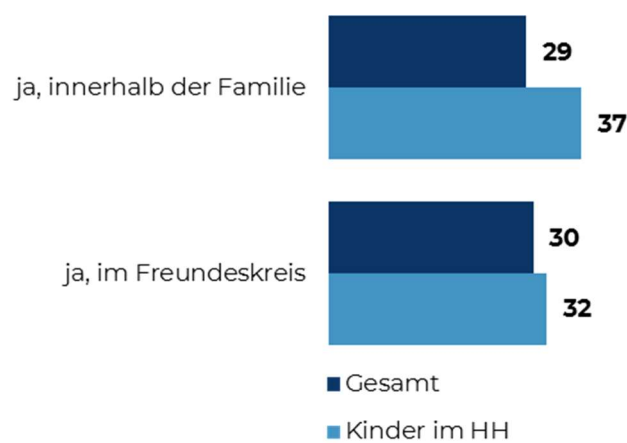
Abbildung 32: Angst vor Abhängigkeit im persönlichen Umfeld

9. Gespräche über Süchte im Familien- und Freundeskreis

Drei von zehn Befragten gaben an, im Laufe der letzten Monate innerhalb der Familie ausführliche Gespräche über den Konsum und die Wirkungen von Arznei- und Suchtmitteln geführt zu haben. Ebenso hoch ist der Anteil derer, die darüber im Freundeskreis gesprochen haben.

Von jenen, in deren Haushalt ein Kind lebt, bestätigte ein etwas größerer Teil, diese Thematik im Familienkreis besprochen zu haben (37 %). Der Anteil derer, die innerhalb der Familie solche Gespräche geführt haben, ist in den letzten beiden Jahren annähernd gleich hoch geblieben. Deutlich weniger wurde darüber hingegen im Freundeskreis gesprochen - auch dies ist wohl der Pandemie und den damit verbundenen Kontaktbeschränkungen geschuldet (-17 Prozentpunkte).

Frage 40: Haben Sie in den letzten Monaten innerhalb Ihrer Familie (mit Kindern oder Eltern) bzw. im engeren Freundeskreis einmal ausführlich über Wirkung und Konsum von Arzneimitteln und Suchtmitteln gesprochen? Falls ja, um welche Mittel bzw. Suchtgefahren ist es da gegangen?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen

Abbildung 33: Suchtmittel als Gesprächsthema

Die folgende Tabelle weist die inhaltlichen Nennungsanteile bei den Gesprächen über Arznei- und Suchtmittel auf Basis aller Befragten sowie seitens derer aus, die ein Kind bzw. Kinder im Haushalt haben. Die Themen Alkohol und Nikotin wurde sowohl innerhalb des Familienkreises als auch mit Freundinnen und Freunden am vergleichsweise häufigsten angesprochen - dies trifft auch auf die unter 30-Jährigen zu. Bei den übrigen Substanzen und Verhaltensüchten streuen die Antworten sehr breit.

Frage 40: Haben Sie in den letzten Monaten innerhalb Ihrer Familie (mit Kindern oder Eltern) einmal ausführlich über Wirkung und Konsum von Arzneimitteln und Suchtmitteln gesprochen? Falls ja, um welche Mittel bzw. Suchtgefahren ist es da gegangen?				
Frage 41: Und innerhalb Ihres engen Freundeskreises - haben Sie da in den letzten Monaten einmal ausführlich darüber gesprochen? Falls ja, um welche Mittel bzw. Suchtgefahren ist es da gegangen?				
	in der Familie		im Freundeskreis	
	Gesamt	Kinder im HH	Gesamt	Kinder im HH
Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten	2	4	1	1
Beruhigungstabletten	3	4	3	2
Schlaftabletten	3	4	4	2
Arzneimittel gegen Depression	5	4	4	1
Arzneimittel gegen Müdigkeit, Anregungsmittel, Konzentrationsmittel	3	2	1	1
Arzneimittel zur körperl. Leistungssteigerung	2	3	2	2
Alkohol	11	16	12	13
Nikotin (Zigaretten)	10	14	11	11
Hanfprodukte/Cannabis mit THC, wie z. B. Haschisch, Marihuana	6	8	5	5
Hanfprodukte ohne THC (CBD)	4	6	3	5
Naturprodukte (Pilze, Kakteen usw.)	1	2	1	1
Ecstasy	2	1	2	2
Amphetamine, Speed	2	2	1	-
Opiate, z. B. Opium, Morphin, Heroin, Methadon	1	2	1	-
Ketamin	1	1	1	-
Kokain	1	1	2	3
Crystal Meth	1	3	1	-
Neue synthetische Drogen (Liquid Ecstasy, Räuchermischungen usw.)	1	1	1	-
LSD	1	1	1	1
Schnüffelstoffe	1	1	-	1
andere verbotene Substanzen	1	-	-	-
Glückspielsucht	1	2	3	3
Computerspielsucht	3	6	3	4
Internet/Handy-Sucht (übermäßige Nutzung von z. B. social media)	4	7	5	6
andere Mittel oder Suchtformen	-	1	0	0
Suchtmittel und Suchtverhalten ganz allgemein	4	7	4	5
kein Gespräch	71	63	70	68

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

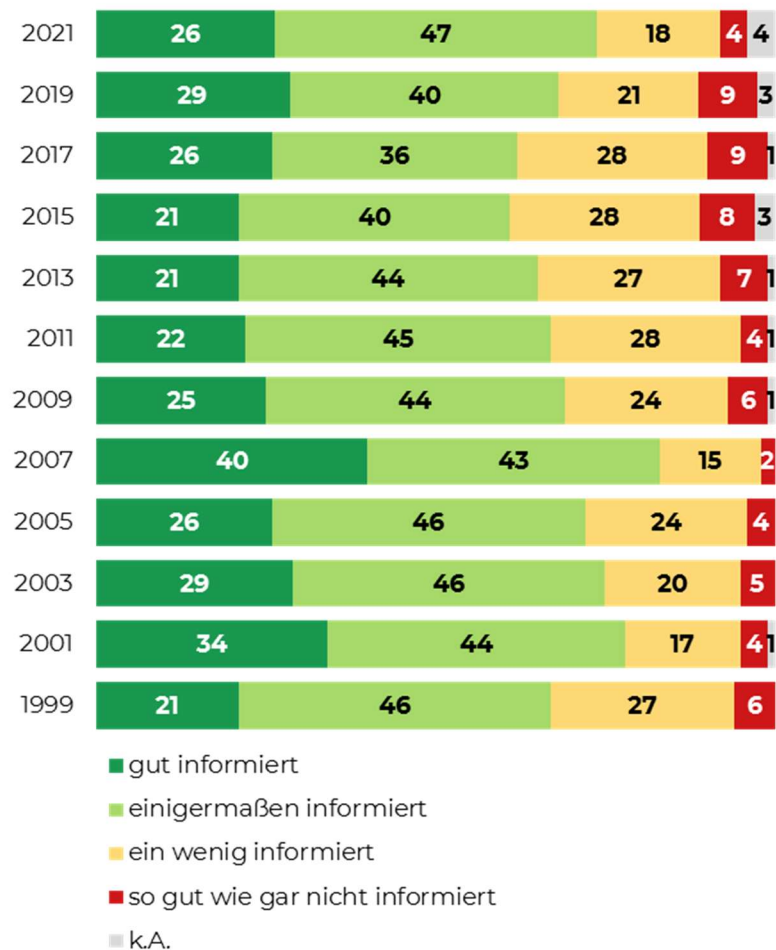
Tabelle 19: Gespräche über Arznei- und Suchtmittel

10. Informiertheit und Informationsbedarf

10.1. Informiertheitsgefühl über Suchtmittel

Derzeit halten sich knapp drei Viertel (73 %) der Wienerinnen und Wiener im Zusammenhang mit dem Thema Suchtmittel und Drogen für zumindest einigermaßen informiert. Das Informiertheitsgefühl bzw. der Anteil derer, die darüber ihrer Selbsteinschätzung nach zumindest einigermaßen Bescheid weiß, hat sich im Laufe der letzten sechs Jahre konstant erhöht. Im längeren Zeitverlauf bilden sich hier leicht wellenförmige Verteilungen ab. Das Informiertheitsgefühl hängt vermutlich auch davon ab, ob und in welchem Ausmaß über Drogen bzw. psychoaktive Substanzen berichtet wird, deren Wirkungen und Risiken noch wenig bekannt sind.

Frage 43: Wie gut fühlen Sie sich ganz allgemein über das Thema Suchtmittel und Drogen informiert?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 34: Suchtmittel-Informiertheitsgefühl im Zeitverlauf

Bemerkenswert ist, dass sich nicht nur die ab 60-Jährigen zu unterdurchschnittlichen Anteilen informiert fühlen (zumindest einigermaßen informiert: 66 %), sondern auch die unter 30-Jährigen (zu 68 %). Der formale Bildungsabschluss spielt als Hintergrundfaktor auch eine gewisse Rolle. Deutlich unter dem mittleren Informiertheitslevel liegen etwa Personen, die maximal einen Pflichtschulabschluss aufweisen.

10.2. Informationsquellen und Informationsverhalten

Die mit Abstand relevanteste Informationsquelle zum Thema Suchtmittel und Suchtvorbeugung ist bzw. war das Internet (41); 8 Prozent nannten hier konkret die Webseite der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien. Mit großem Abstand folgt als wichtige Bezugsquelle für Informationen der Bekannten- und Freundeskreis (27 %); erst danach kommen Ärztinnen bzw. Ärzte und Apotheken, Fachliteratur sowie Familienangehörige, soweit diese nicht ganz nahestehen. 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 (44 %)
- eine Sucht- und Drogenberatungsstelle (37 %)
- Ärzte/Ärztinnen, Apotheken (37 %)
- konkret die SDW-Website (18 %)
- eine Fachstelle für Suchtprävention (29 %)
- andere Beratungseinrichtungen (20 %)

Auf die Frage, an wen man sich in Bezug auf einschlägige Informationen **sicher nicht wenden** würde, entfallen die höchsten Nennungsanteile so wie schon in den Jahren zuvor auf die Polizei (37 %), deren diesbezügliches Image sich aber offenkundig deutlich verbessert hat. In früheren Jahren schlossen noch rund doppelt so viele aus, sich bei solchen Fragen an die Polizei zu wenden. Drei von zehn Befragten bzw. 36 Prozent der Berufstätigen schließen auch definitiv aus, diesbezüglich im Arbeitsumfeld Erkundigungen einzuholen. Jeweils rund 20 bis 30 Prozent würden sich auch nicht innerhalb des Familienkreises oder in Kinderbetreuungseinrichtungen sowie an der Schule bzw. bei Lehrkräften informieren wollen. Dies bedeutet

nicht zwingend, dass man in diesem Umfeld grundsätzlich nicht über die Suchtthematik sprechen möchte. Vielmehr geht es hier wohl darum, wem man Vertrauen in Sachkunde und Diskretion entgegenbringt.

Die nachstehende Tabelle weist die Nennungsanteile zu diesen drei Fragestellungen aus:

Frage 37: Woher beziehen Sie Ihre Informationen über Suchtmittel bzw. zur Suchtprävention? Frage 38: Und wenn Sie einmal solche Informationen brauchen würden - an wen würden Sie sich da am ehesten wenden? Frage 39: Und an wen von dieser Liste würden Sie sich da sicher nicht wenden?			
	Bezugsquellen für Informationen	präferierte Informationsquellen im Bedarfsfall	sicher nicht kontaktieren
Partner/in	10	14	9
Eltern	8	7	25
eigenes Kind (Kinder)	5	4	29
jemanden anderen aus der Familie	14	13	18
Freund/innen, Bekannte	27	19	12
bei Lehrer/in	6	5	21
bei Kindergarten-Betreuer/innen	1	1	27
Sucht- und Drogenberatung für Eltern an der Schule	5	11	9
im Rahmen der Berufsausbildung	6	2	12
Jugendclub, Jugendzentrum	2	2	17
Schularzt/ärztin, Schulpsychologe/in	2	4	15
Andere Ärztin / anderer Arzt, Apotheke	17	37	4
Sucht- und Drogen-Beratungsstelle	9	37	4
Fachstelle für Suchtprävention	8	29	3
andere Beratungseinrichtungen	8	20	3
Informationen im Internet einholen	41	44	5
Website der Sucht- und Drogenkoordination Wien „sdw.wien“	8	18	4
andere Websites	*	1	*
Broschüre oder Fachliteratur	16	16	3
Besuch einer spezifischen Veranstaltung bzw. eines Seminars	4	7	8
Polizei	2	6	37
Arbeitsplatz, Betrieb: z.B. Gesundheitsbeauftragte, Betriebsärzte etc.	7	6	29
anderes	7	2	3

Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent; * bedeutet: Anteil unter 1 Prozent

Tabelle 20: Informationsbezug über Suchtmittel bzw. zur Suchtvorbeugung

10.3. Weiterer Informationsbedarf

Rund die Hälfte der Befragten würde sich noch die eine oder andere zusätzliche Information über das Suchtthema wünschen. Dieser Anteil hat sich gegenüber dem Jahr 2019 deutlich erhöht (+12 Prozentpunkte).

Wie sich aus der folgenden Grafik ersehen lässt, verteilen sich die Antworten relativ gleichförmig über die erhobenen Themenbereiche.

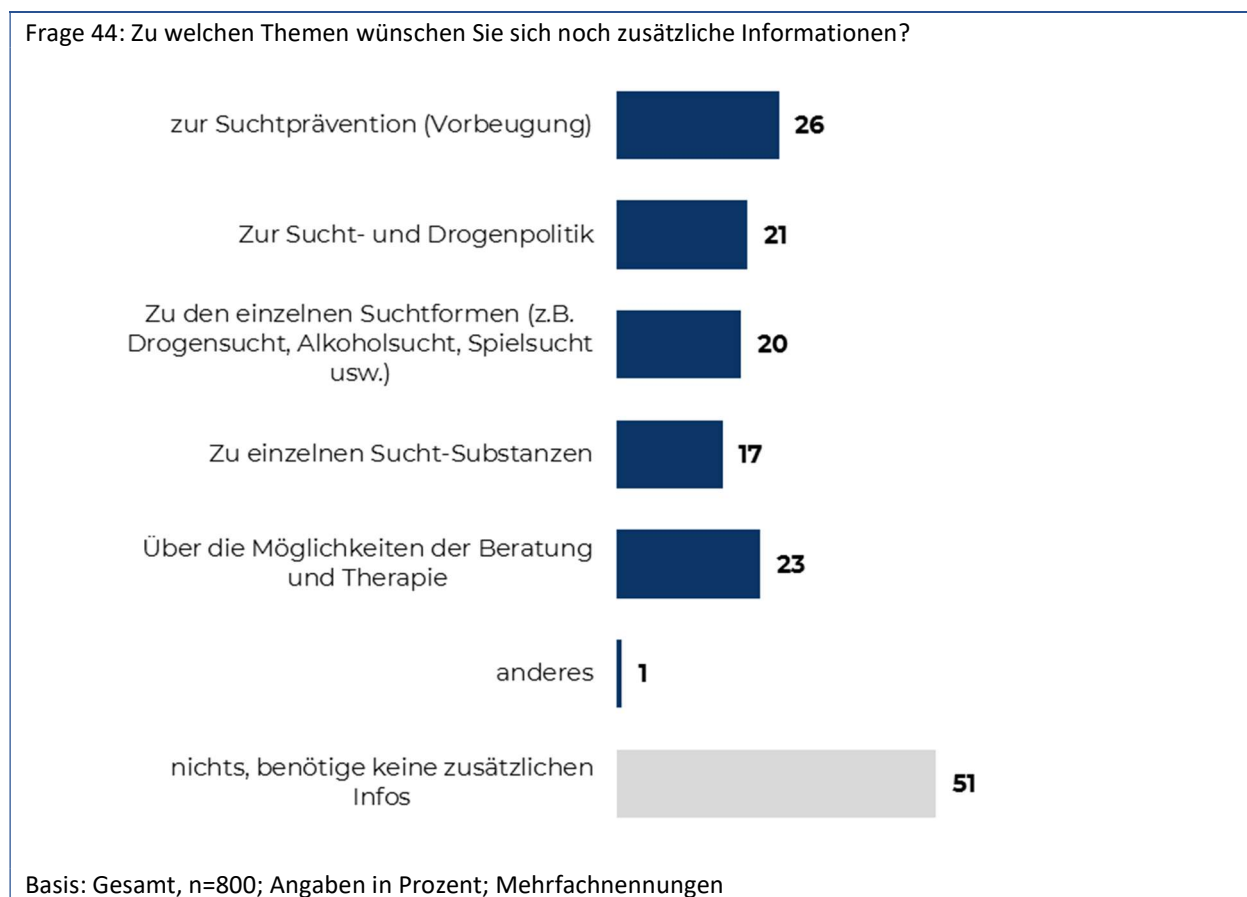


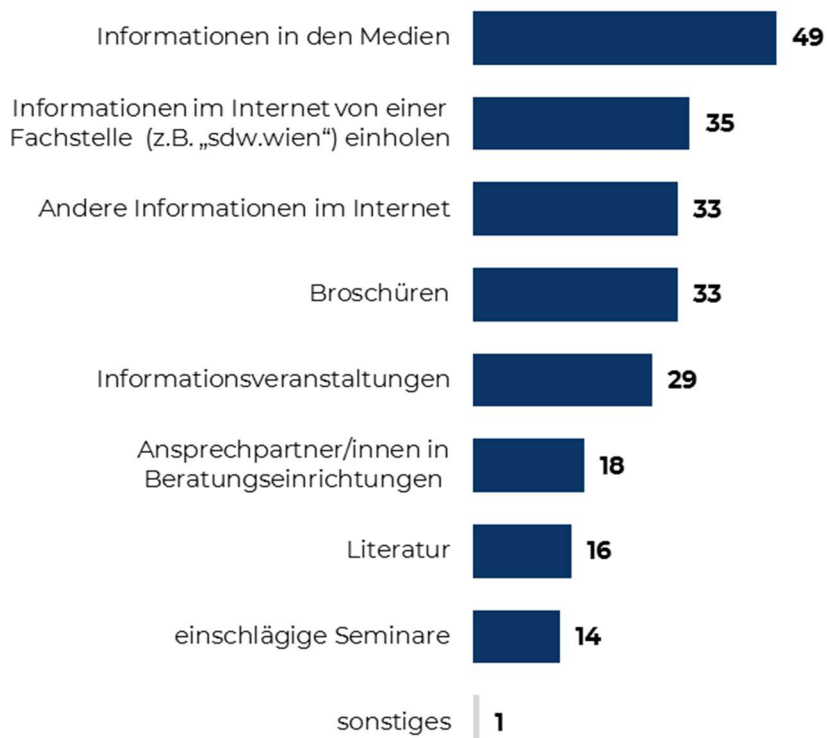
Abbildung 35: Informationsbedarf

Einen überdurchschnittlichen Informationsbedarf melden die unter 30-Jährigen an (zu 58 %), wobei auch bei dieser Gruppe eine ähnliche thematische Verteilung wie bei allen Befragten aufscheint.

Bemerkenswert ist auch, dass bei der Bedarfsanmeldung im Hinblick auf (weitere) Informationen zur Suchtthematik kaum Unterschiede zwischen den gut Informierten und jenen bestehen, die darüber eingeständenermaßen nicht sonderlich gut Bescheid wissen.

Jene, die zur Suchtthematik mehr wissen möchten, nannten als präferierte Informationsquellen am häufigsten die Massenmedien und Internetseiten von einer Fachstelle der Stadt Wien (z.B. von der SDW). Ein Drittel verwies dabei generell auf fachliche Hinweise im Internet. Rund ebenso viele erachten Broschüren zu Suchtthemen sowie Informationsveranstaltungen als hilfreich.

Frage 45: Und in welcher Form?



Basis: wünscht zusätzliche Informationen, n=461; Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen

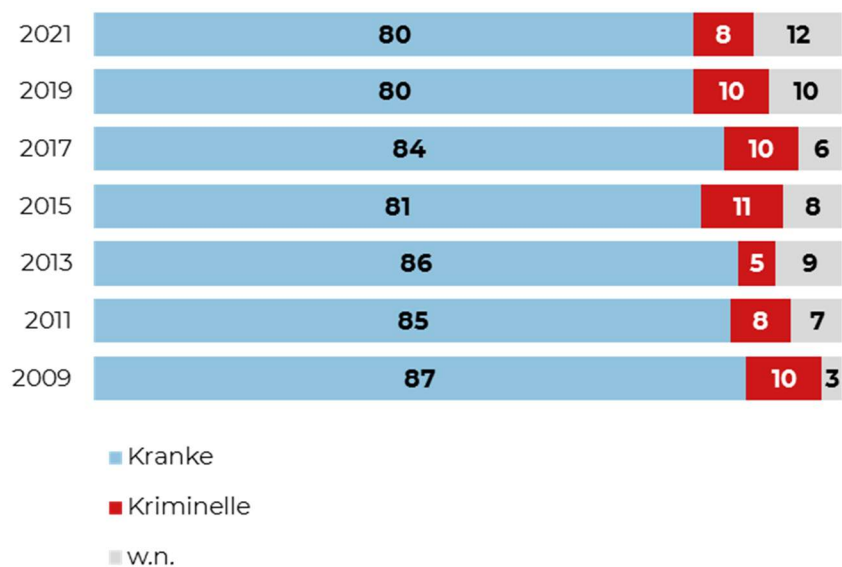
Abbildung 36: Informationspräferenzen

Ausführliche und sachliche Informationen zur Suchtthematik im Internet respektive auf einer Website der Stadt Wien werden von so gut wie allen Bevölkerungssegmenten zu annähernd gleichen Anteilen als sinnvoll erachtet.

11. Welches Bild macht man sich von Suchtkranken?

Unverändert besteht bei der Wiener Bevölkerung ein breiter Konsens darüber, dass es sich bei einer Sucht um eine Krankheit handelt, dass also Süchtige, auch wenn es sich um illegale Substanzen handelt, nicht als Kriminelle anzusehen sind und als solche behandelt werden sollen. Davon sind so wie vor zwei Jahren 80 Prozent der Wienerinnen und Wiener überzeugt. Diese Sichtweise dominiert bei allen ausgewerteten Bevölkerungssegmenten. Nur eine kleine Minderheit betrachtet Süchtige als Kriminelle. Etwas höher ist der Anteil derer, die da unentschieden sind.

Frage 42: Sind Süchtige aus Ihrer Sicht eher Kranke oder eher Kriminelle?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

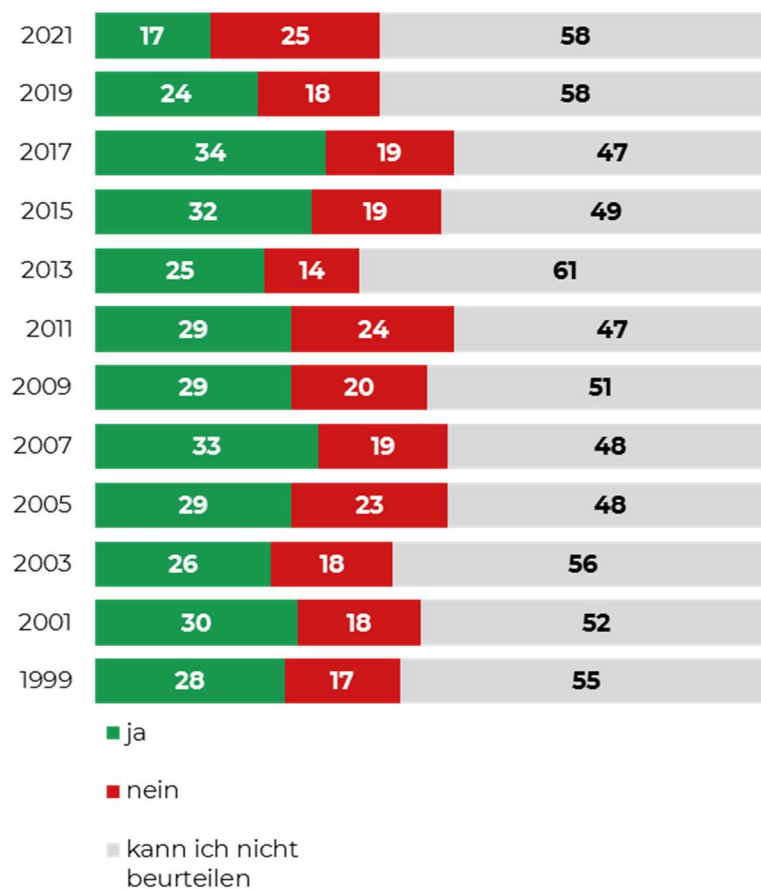
Abbildung 37: Einstufung von Suchtkranken als Kranke oder Kriminelle im Zeitverlauf

Personen, die regelmäßig oder auch nur gelegentlich Menschen mit einem offenkundigen Drogenproblem in der Öffentlichkeit sehen, sind zu einem überdurchschnittlichen Anteil davon überzeugt, dass es sich bei ihnen um Kranke handelt (Zustimmung: 84 %). Jene, die Suchtkranke in der Stadt so gut wie nie wahrnehmen bzw. solche Orte nicht frequentieren, gehen davon zu einem deutlich geringeren Anteil aus (63 %). Einen leicht negativen Effekt auf die diesbezügliche Beurteilung haben jedoch unangenehme Erfahrungen mit Süchtigen. Aber selbst von den negativ tangiert gewesenen sehen drei Viertel Süchtige eher als Kranke an.

12. Einschätzung der Suchtprävention an den Wiener Schulen

Die Frage, ob man meine, dass an den Wiener Schulen in den letzten zwei bis drei Jahren verstärkt Präventionsarbeit geleistet worden ist oder nicht, konnten so wie zuletzt knapp sechs von zehn Befragten nicht beantworten. Innerhalb der letzten beiden Jahre hat der Eindruck stark abgenommen, dass im schulischen Bereich mehr als früher zur Suchtprävention gemacht worden ist. Dieser Rückgang erklärt sich offenkundig allein schon daraus, dass in den letzten anderthalb Schuljahren pandemiebedingt zeitweise Home-Schooling unter großen organisatorischen, technischen und sozialen Herausforderungen stattfand. Dass man in dieser für alle Beteiligten sehr schwierigen Zeit ein besonderes schulisches Augenmerk auf die Suchtprävention gelegt hat, glauben daher nur wenige (17 %). Auch seitens der Eltern von Kindern hatte nur ein Fünftel diesen Eindruck.

Frage 46: Haben Sie den Eindruck, dass in den Schulen in letzter Zeit mehr im Bereich der Suchtprävention gemacht wird?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

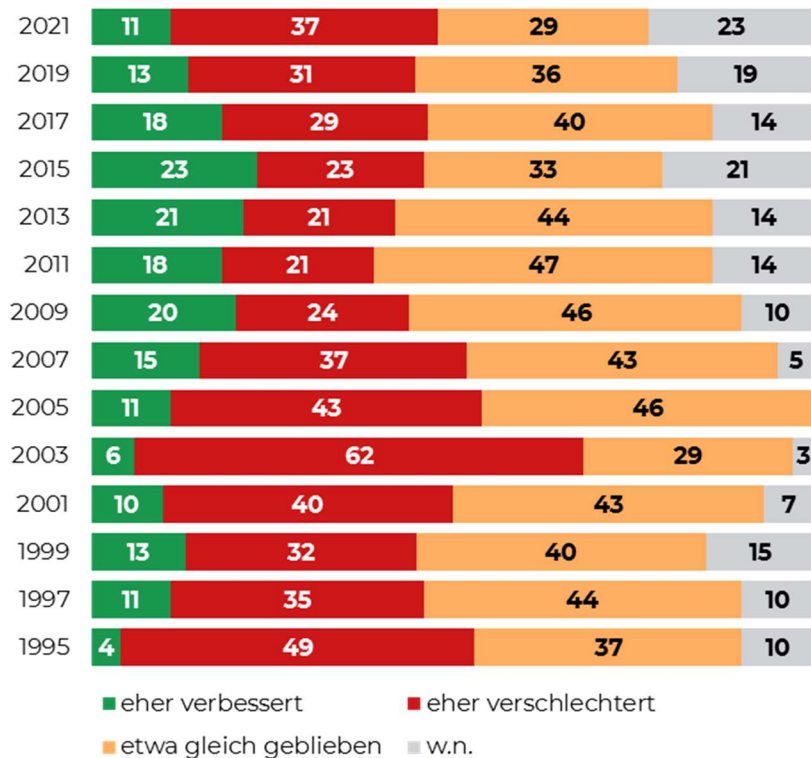
Abbildung 38: Präventionsarbeit an den Schulen im Zeitverlauf

13. Wahrnehmung der Drogensituation in Wien

13.1. Perzeption der rezenten Entwicklung

Auf die Frage, wie man die Entwicklung der Drogensituation in Wien in den letzten zwei bis drei Jahren wahrgenommen habe, sagten 37 Prozent, dass sich dieselbe ihrem Eindruck nach verschlechtert hat. Drei von zehn Befragten sehen keine nennenswerten Veränderungen; knapp ein Viertel war diesbezüglich überfragt. Eine positive Entwicklung konstatieren nur wenige (11 %). Damit setzt sich der diesbezügliche Trend seit dem Jahr 2015 fort - die damalige Flüchtlingsaufnahme hat vermutlich auch im Hinblick auf eine mögliche Zunahme des Drogenhandels zu Verunsicherungen in der Bevölkerung geführt, die immer noch etwas nachwirken mag. Hinzu kommt, dass es in den letzten Monaten eine Reihe von Medienberichten über erfolgreiche Drogenrazzien gegeben hat, die keine Verringerung der Drogenproblematik nahelegen. Auf die Beurteilung der Wiener Drogenpolitik wirkt sich diese zunehmend besorgte Lageeinschätzung jedoch nicht allzu stark aus (siehe Kap. 14).

Frage 47: Hat sich die Drogensituation in Wien in den letzten 2 bis 3 Jahren Ihrer Ansicht nach...?



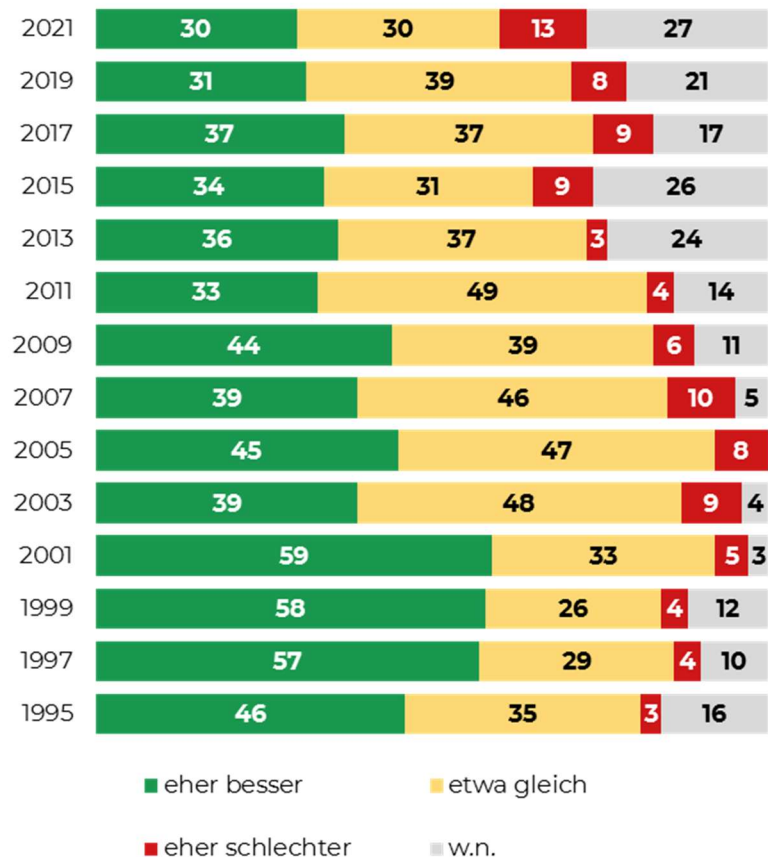
Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 39: Eingeschätzte Entwicklung der Drogensituation in Wien

13.2. Wien im Vergleich zu anderen Großstädten

Per Saldo überwiegt nach wie vor klar die Meinung, dass die Drogensituation in Wien weniger problematisch als in anderen vergleichbaren europäischen Großstädten ist. Ebenso viele vermuten, dass es hierbei keine nennenswerten Unterschiede zwischen den einzelnen Metropolen geben dürfte. Dass die Situation in Wien brisanter als in anderen großen europäischen Städten ist, meinen lediglich 13 Prozent. Deutlich angestiegen ist der Anteil derer, die sich dazu kein Urteil zutrauen.

Frage 48: Wie beurteilen Sie die Drogensituation in Wien im Vergleich zu anderen europäischen Großstädten?
Ist die Situation in Wien Ihrer Ansicht nach...?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 40: Beurteilung Wiens im Vergleich zu anderen Großstädten im Zeitverlauf

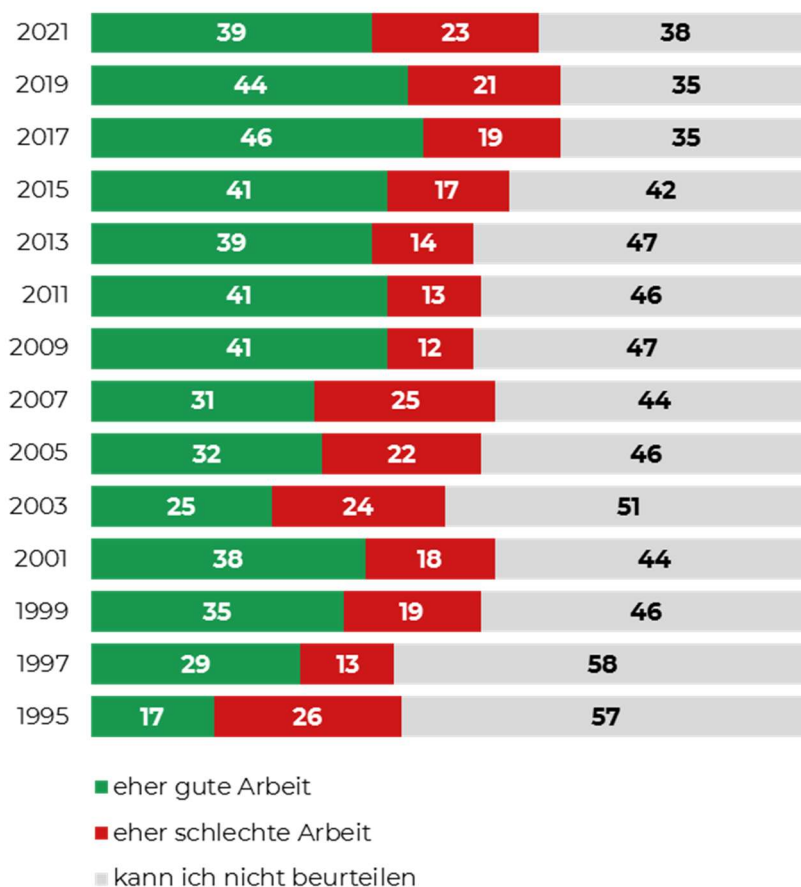
Die diesbezüglichen Einschätzungen korrelieren stark mit dem formalen Bildungshintergrund: Während von Personen ohne Matura nur ein Viertel meint, dass die Drogensituation in Wien eher besser als in anderen Großstädten ist, ist davon ein Drittel der Befragten mit Matura überzeugt. Bei Personen mit einem Hochschulabschluss sind es 45 Prozent („schlechter“: 5 %).

14. Beurteilung der Wiener Sucht- und Drogenpolitik

Derzeit sind vier von zehn Wienerinnen und Wiener davon überzeugt, dass die Stadt Wien eine gute und erfolgreiche Arbeit im Sucht- und Drogenbereich leistet. Rund halb so viele sind gegenteiliger Ansicht (23 %). Viele trauten sich auch bei dieser Frage kein Urteil zu (38 %). Innerhalb der letzten zwei Jahre hat sich die per Saldo überwiegend positive Beurteilung nur leicht abgeschwächt, obwohl in diesem Zeitraum der Eindruck weiter zugenommen hat, dass die Drogensituation in Wien in den letzten zwei bis drei Jahren eher problematischer geworden ist.

Auf Basis derer, die eine Beurteilung vornahmen, machen sich rund zwei Drittel ein positives Bild von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik (64 % versus 36 %).

Frage 49: Welchen Eindruck haben Sie von der Sucht- und Drogenpolitik seitens der Stadt Wien? Leistet die Stadt Wien da...?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 41: Eindruck von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik im Zeitverlauf

Auch bei der Beantwortung dieser Frage spielt der Bildungshintergrund eine wesentliche Rolle. Seitens der Befragten ohne Maturaabschluss hat ein Drittel einen dezidiert guten Eindruck von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik, bei jenen mit Matura sind es 43 Prozent und bei Personen mit einem Hochschulabschluss 47 Prozent. Per Saldo überwiegt bei allen Bildungsschichten der positive Eindruck. Hoch ist aber jeweils der Anteil derer, die diesbezüglich überfragt waren.

15. Einstellung zu Maßnahmen

15.1. Sinnvolle Regelungen im Suchtmittelbereich

Mehrheitlich halten es die Wienerinnen und Wiener nach wie vor für richtig, das generelle Drogenverbot aufrecht zu erhalten. Zugleich solle man aber keine Kriminalisierung von Suchtkranken vornehmen, um diese damit nicht noch stärker an den sozialen Rand zu drängen. Nur eine kleine Minderheit von 17 Prozent hält diesen Weg für nicht sinnvoll.

So gut wie keine Akzeptanz fände eine völlige Liberalisierung des Drogenkonsums und des Drogenhandels. Sieben von zehn Befragten sprechen sich entschieden dagegen aus; lediglich 9 Prozent halten eine solche generelle Freigabe für zweckmäßig.

Für eine Teilliberalisierung im Drogenbereich spricht sich ein Drittel der Wienerinnen und Wiener aus - konkret geht es dabei um die Freigabe von Cannabis und die Zulassung von sogenannten „Coffeeshops“ in Wien. Etwas höher ist hier allerdings der Anteil derer, die sich dagegen aussprechen (37 %). Eher geteilter Meinung ist man auch im Hinblick auf die Errichtung von Konsumräumen, in welchen Suchtkranke ihre illegal erworbenen Substanzen zu sich nehmen können - etwa in Form der intravenösen Zufuhr von Heroin. 36 Prozent würden dies befürworten, rund ebenso viele sind dagegen. Die Restgruppe steht dem indifferent gegenüber oder war hier überfragt.

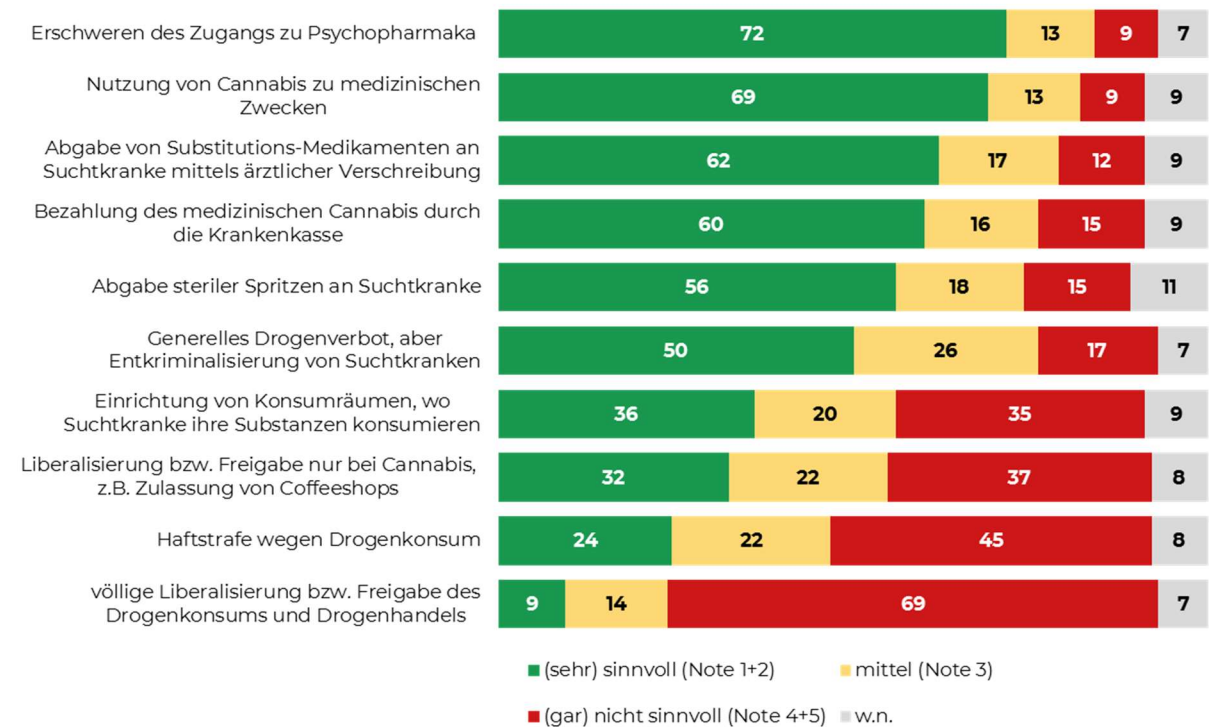
Dass die Wienerinnen und Wiener zu großen Anteilen die von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik vertretene Strategie „Therapie statt Strafe“ befürworten, lässt sich auch daraus ablesen, dass sich nur ein Viertel der Befragten für Haftstrafen im Falle eines Drogenkonsums ausspricht.

Hingegen sind 56 Prozent davon überzeugt, dass eine kontrollierte Abgabe steriler Spritzen an Suchtkranke zur Eindämmung des Ansteckungsrisikos beim intravenösen Konsum sinnvoll ist. Noch höher ist die Zustimmung zur Substitutions-Medikation von Suchtkranken mittels ärztlicher Verschreibung (62 %); nur 12 Prozent halten das für eher problematisch.

Die Nutzung von Cannabis zu medizinischen Zwecken wird von einer breiten Mehrheit der Bevölkerung befürwortet (69 %); nur 9 Prozent signalisieren hier größere Vorbehalte. Auch die Kostenübernahme einer medizinischen Cannabisverabreichung durch die Österreichische Gesundheitskasse wird mehrheitlich befürwortet (60 % versus 15 %).

Breites Einvernehmen besteht bei der Wiener Bevölkerung unverändert darüber, dass man den Zugang zu Psychopharmaka erschweren sollte, so dass diese Substanzen nur mit einer ärztlichen Verschreibung zu bekommen sind. Dafür sprechen sich aktuell 72 Prozent der Befragten aus (dagegen: 9 %).

Frage 32: 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".



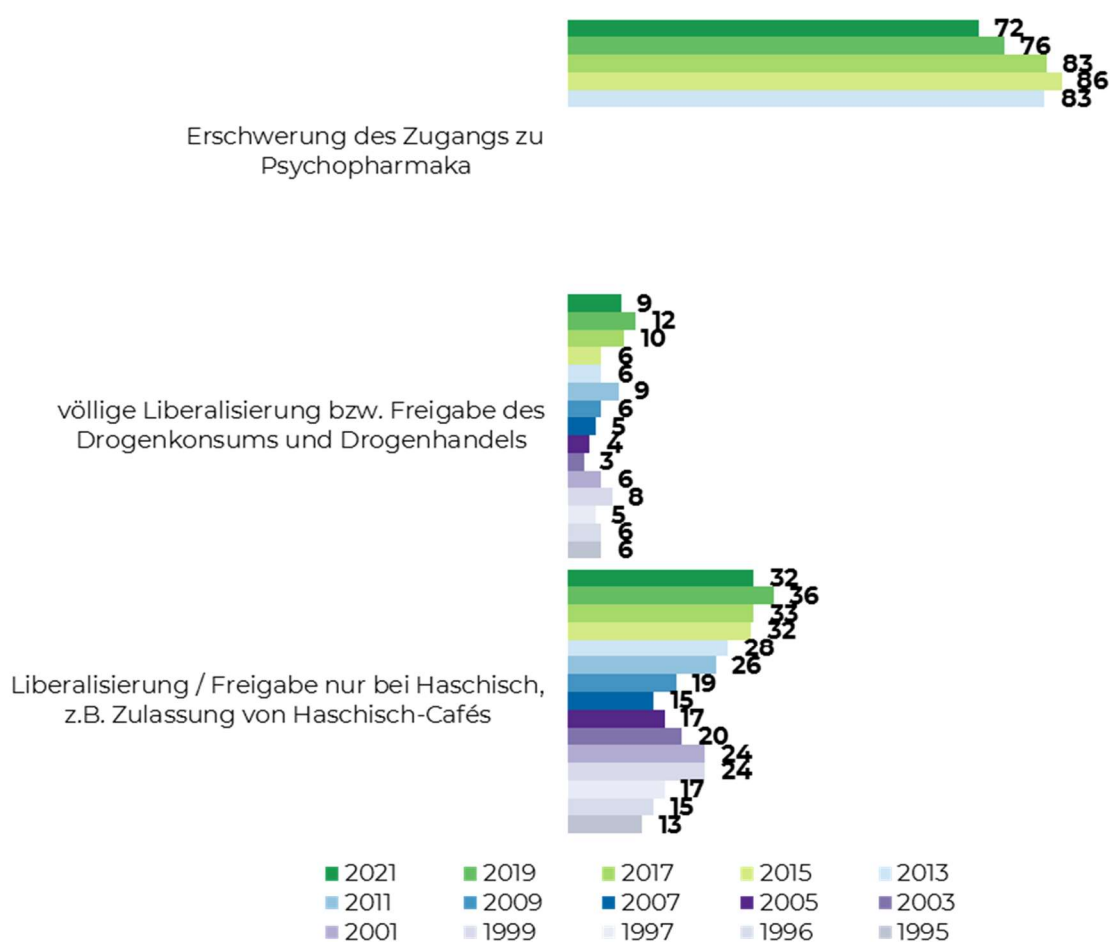
Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 42: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen

Die Zusammenschau dieser Antwortmuster bestätigt einmal mehr den Befund, dass der Weg der Wiener Drogenpolitik, der darauf abzielt, Suchtkranke unter Aufrechterhaltung des generellen Drogenverbots zu entkriminalisieren, ihnen stattdessen vielmehr Hilfen und Unterstützungen anzubieten, um aus dieser Situation wieder herauszukommen, einen breiten Rückhalt in der Bevölkerung hat.

Die nachstehenden Grafiken illustrieren die entsprechenden Einstellungsmuster im Zeitverlauf. Gegenüber dem Jahr 2019 zeigt sich bei einigen der abgefragten drogenpolitischen Maßnahmen ein leichter Rückgang der dezidierten Zustimmung. Analog dazu etwas erhöht hat sich die mittlere bzw. eher indifferente Einstufung (Note 3) und der Anteil der ‚Weiß nicht‘-Antworten. Die Ablehnungsquoten decken sich fast völlig mit jenen vor zwei Jahren.

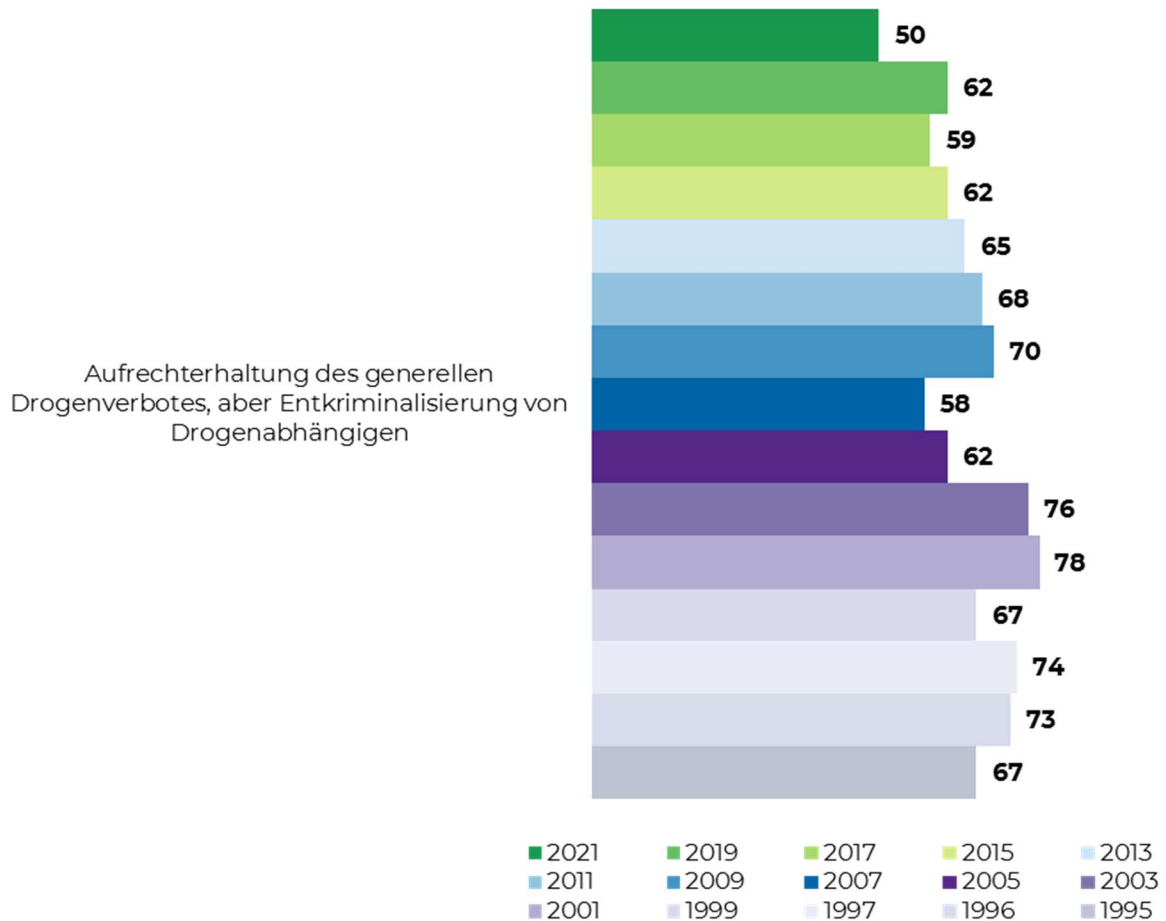
Frage 32: Ich lese Ihnen einige mögliche Regelungen für den Suchtmittelbereich vor. Geben Sie bitte jeder dieser möglichen Regelungen eine Note von 1 bis 5, je nachdem für wie sinnvoll Sie die jeweilige Maßnahme halten. Note 1 bedeutet "sehr sinnvoll", Note 5 bedeutet "gar nicht sinnvoll". (Noten 1+2)



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent,

Abbildung 43: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen im Zeitverlauf (1)

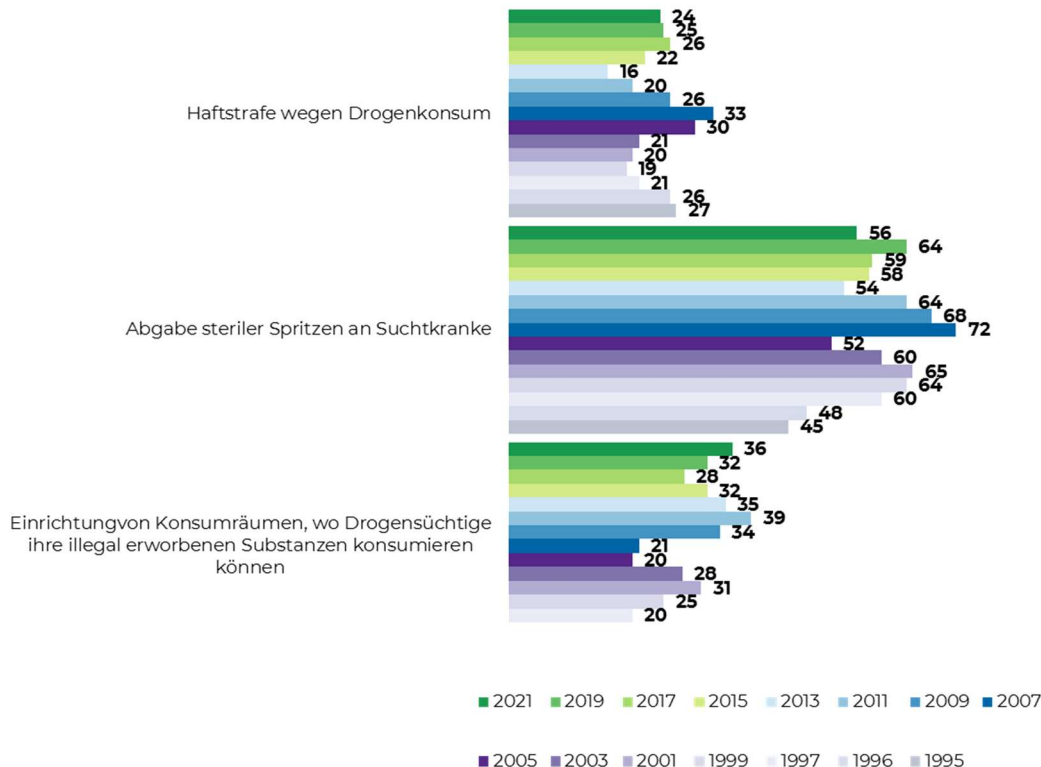
Frage 32: Ich lese Ihnen einige mögliche Regelungen für den Suchtmittelbereich vor. Geben Sie bitte jeder dieser möglichen Regelungen eine Note von 1 bis 5, je nachdem für wie sinnvoll Sie die jeweilige Maßnahme halten. Note 1 bedeutet "sehr sinnvoll", Note 5 bedeutet "gar nicht sinnvoll". (Noten 1+2)



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent, „Errichtung weiterer Therapiestationen ...“ wurde 2021 nicht erhoben

Abbildung 44: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen im Zeitverlauf (2)

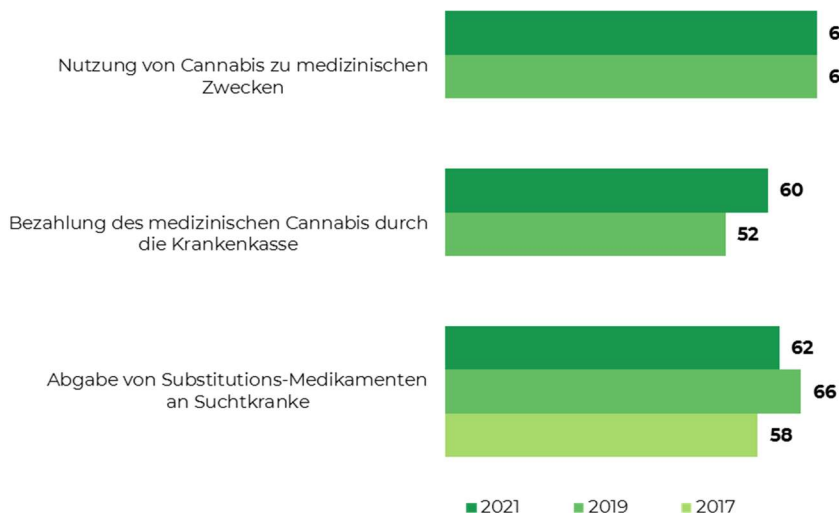
Frage 32: Ich lese Ihnen einige mögliche Regelungen für den Suchtmittelbereich vor. Geben Sie bitte jeder dieser möglichen Regelungen eine Note von 1 bis 5, je nachdem für wie sinnvoll Sie die jeweilige Maßnahme halten. Note 1 bedeutet "sehr sinnvoll", Note 5 bedeutet "gar nicht sinnvoll". (Noten 1+2)



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 45: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen im Zeitverlauf (3)

Frage 32: 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=800; Angaben in Prozent

Abbildung 46: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen im Zeitverlauf (4)

15.2. Weitere sucht- und drogenpolitische Maßnahmen

Acht von zehn Wienerinnen und Wienern sprechen sich dafür aus, die Sucht- und Drogenprävention für Kinder und Jugendliche in Schulen bzw. Kindergärten weiter auszubauen.

Ebenso groß ist der Konsens in der Bevölkerung darüber, dass es sinnvoll ist, die medizinisch-therapeutische Unterstützung bzw. die Beratungs- und Betreuungseinrichtungen auszuweiten (79 %). Drei Viertel der Befragten plädieren dafür, auch das Team der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auf den Straßen aufzustocken.

72 Prozent der Bevölkerung halten es für sinnvoll, mehr suchtspezifische Beratungs- und Informationsangebote im Internet anzubieten. Und zwei Drittel sind dafür, die Suchtprävention am Arbeitsplatz und in Betrieben zu intensivieren. Knapp die Hälfte der Befragten hält darüber hinaus auch einen verstärkten Polizeieinsatz zur Eindämmung des Drogenhandels bzw. der Drogenkriminalität für zweckmäßig.

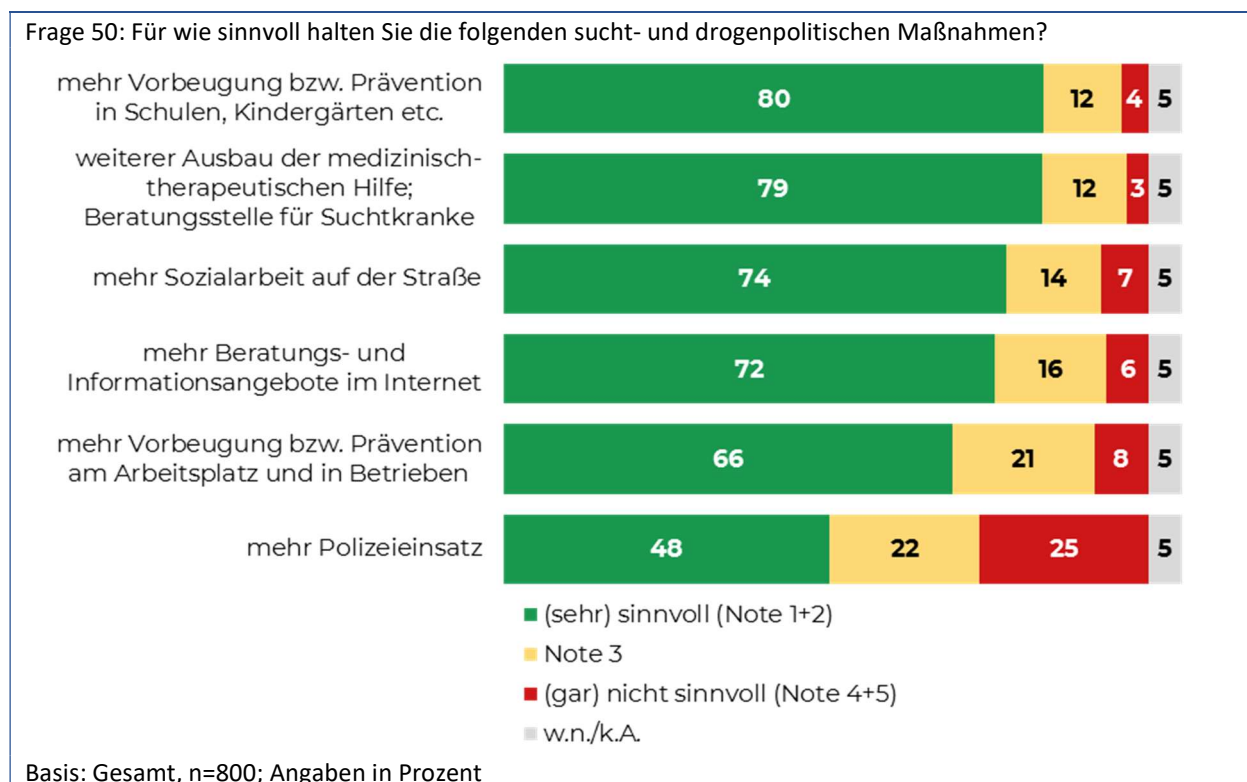


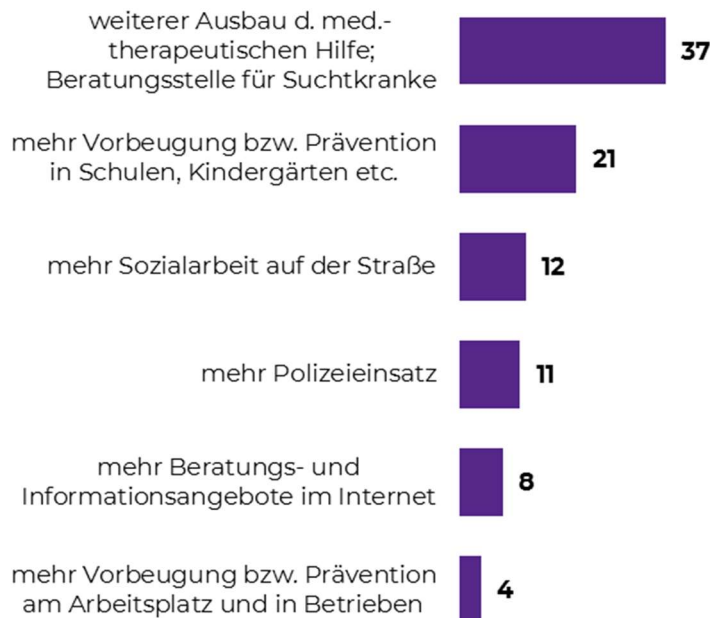
Abbildung 47: Weitere sucht- und drogenpolitische Maßnahmen

Innerhalb der letzten beiden Jahre etwas erhöht haben sich die positiven Nennungsquoten im Hinblick auf einen Ausbau der Beratungs- und Informationsangebote im Internet und auf Präventionsmaßnahmen in Betrieben (plus 4-5 Prozentpunkte). Leicht abgeschwächt haben sich

dieselben in Bezug auf Präventionsmaßnahmen in Schulen und Kindergärten, mehr Sozialarbeit auf den Straßen und einen verstärkten Polizeieinsatz (minus 4-5 Prozentpunkte).

Könnte man die Sucht- und Drogenpolitik selbst gestalten und müsste sich für eine Maßnahme entscheiden, läge die klare Priorität im weiteren Ausbau der medizinisch-therapeutischen Hilfe und von Beratungsstellen für Suchtkranke (37 %; +6 Prozentpunkte gegenüber 2019). Ein Fünftel der Wienerinnen und Wiener würde sich für mehr Suchtprävention in Schulen und Kindergärten aussprechen. Die anderen Maßnahmen werden von den meisten im Vergleich zu diesen beiden Maßnahmen nicht als prioritär eingestuft.

Frage 51: Und wenn Sie selbst über sucht- und drogenpolitische Maßnahmen entscheiden könnten, wo würden Sie da am ehesten den Schwerpunkt setzen?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 48: Individuelle Schwerpunktsetzung bei sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen

15.3. Maßnahmen gegen den Alkoholkonsum von Jugendlichen

Im Zusammenhang mit dieser Thematik sollten die Befragten wieder eine Reihe möglicher Maßnahmen zugunsten der Eindämmung des Alkoholkonsums von Jugendlichen anhand einer fünfstufigen Notenskala auf deren Sinnhaftigkeit hin beurteilen. Dabei stoßen bei der Bevölkerung so gut wie alle abgefragten Maßnahmen auf eine überwiegend positive Resonanz.

Dies betrifft vor allem folgende Beratungs- und Informationsangebote für Jugendliche sowie jugendschutzbezogene Verbote und Kontrollen:

Jeweils rund acht von zehn Wienerinnen und Wienern halten Beratungsstellen für Jugendliche sowohl für persönliche Kontakte als auch via Internet für sinnvoll.

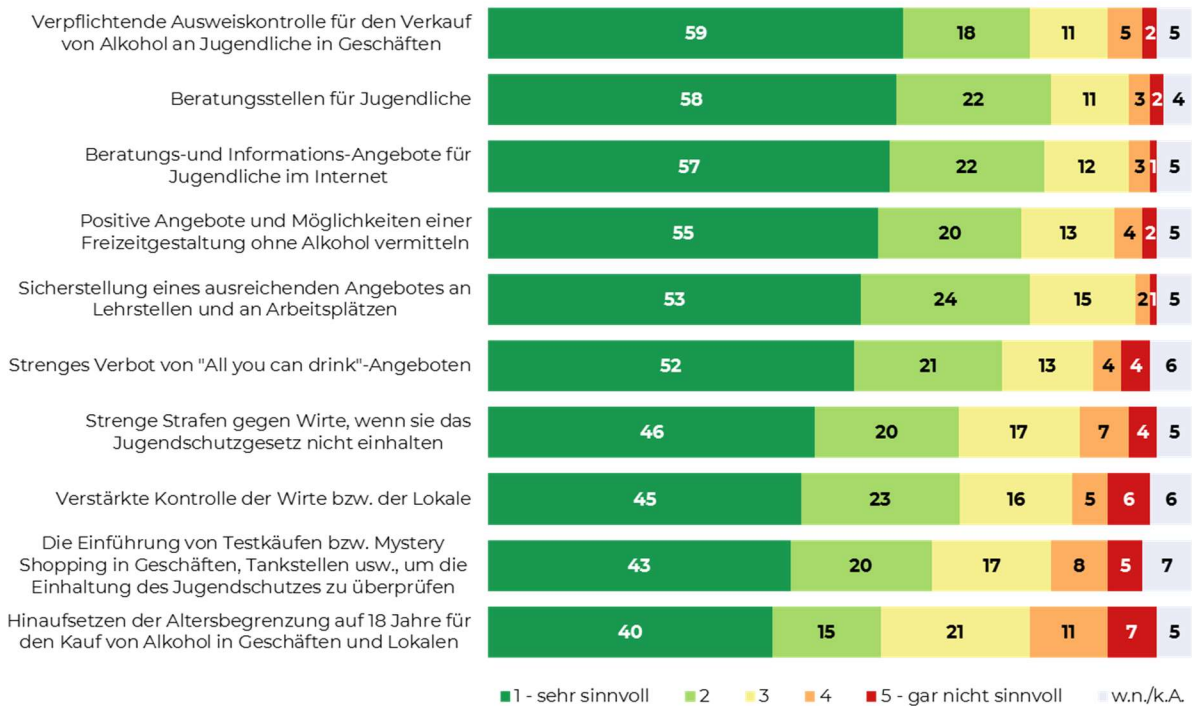
Knapp ebenso viele (77 %) befürworten eine verpflichtende Ausweiskontrolle in Geschäften beim Verkauf von Alkohol an Jugendliche. Jeweils zwei Drittel der Bevölkerung sprechen sich dafür aus, die Wirte und Wirtinnen bzw. die Lokale stärker zu kontrollieren und gegen jene Lokalbetreiber, die das Jugendschutzgesetz nicht einzuhalten gewillt sind, strenge Strafen zu verhängen. In diesem Zusammenhang hielten knapp zwei Drittel auch Testkäufe bzw. Mystery Shopping-Aktionen in Geschäften, die Alkohol verkaufen, für zweckmäßig, um die Einhaltung des Jugendschutzes zu überprüfen. Mehrheitlich spricht man sich darüber hinaus für eine Hinaufsetzung der Altersbegrenzung für den Kauf von Alkohol in Geschäften und Lokalen auf 18 Jahre aus (55 %).

Rund drei Viertel (73 %) der Wienerinnen und Wiener würden ein strenges Verbot von ‚All you can drink‘-Angeboten in Gaststätten befürworten, die Alkohol in unbegrenzten Mengen zu einem Pauschalbetrag offerieren und damit das exzessive Trinken bei Jugendlichen letztlich fördern. Ebenfalls rund drei Viertel der Befragten halten es neben diesen Beratungs- und Kontrollmaßnahmen für sinnvoll, Jugendlichen positive Angebote und Optionen einer Freizeitgestaltung auch ohne Alkohol anzubieten. Gleich groß ist das Einvernehmen darüber, dass sich das Alkoholproblem bei Jugendlichen eindämmen ließe, wenn diesen ein ausreichendes Angebot an Lehrstellen bzw. an Arbeits- und Weiterbildungsstellen geboten werden würde.

Diesen Antwortverteilungen lässt sich klar entnehmen, dass die Mehrzahl der Wienerinnen und Wiener davon überzeugt ist, dass die Alkohol-Problematik bei Jugendlichen nicht alleine mit gesetzlichen Verschärfungen, höheren Strafen und mehr Kontrollen eindämmbar ist. Vielmehr geht man davon aus, dass neben diesen Maßnahmen auch Informationsangebote und die Schaffung positiver Rahmenbedingungen sowie ausreichende Ausbildungs- und Berufsangebote wichtig sind.

Die folgende Grafik weist die aktuellen Einstellungsverteilungen zu dieser Frage aus.

Frage 60: Für wie sinnvoll halten Sie folgende Maßnahmen gegen den Alkoholkonsum von Jugendlichen?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 49: Maßnahmen gegen Alkoholkonsum von Jugendlichen

Die unter 30-Jährigen respektive die in Ausbildung Befindlichen liegen bei ihrer Bewertung der meisten dieser Maßnahmen annähernd im Durchschnitt - nur in Bezug auf das Hinaufsetzen des Alters auf 18 Jahre beim Kauf von alkoholischen Getränken sowie auf die Schaffung alkoholfreier öffentlicher Zonen in Wien sind deren Vorbehalte etwas verbreiteter.

Gegenüber den vorangegangenen Erhebungen hat sich an diesen Verteilungen von den Dimensionen her nicht allzu viel verändert. Angestiegen ist rezent das Votum zugunsten mehr Beratungs- und Informationsangebote für Jugendliche auch im Internet (+7 Prozentpunkte) und die Befürwortung verpflichtender Ausweiskontrollen beim Verkauf von Alkohol an Jugendliche (+5 Prozentpunkte). In annähernd analoger Größenordnung zurückgegangen sind die Sinnhaftigkeitseinstufungen in Bezug auf das Hinaufsetzen der Altersgrenze auf 18 Jahre für den Kauf von Alkohol sowie auf ein Verbot von ‚All you can drink‘-Angeboten.

Die Frage nach der eingeschätzten Zweckmäßigkeit des Mystery-Shoppings und dem Hinaufsetzen der Altersbegrenzung auf 18 Jahre für den Kauf von Alkoholika in Geschäften und Lokalen wurde in diesem Jahr erstmals gestellt.

15.4. Einstellung zu generellen Alkohol-Präventionsmaßnahmen

Erhoben wurde auch wieder die Einstellung zu allgemeinen Maßnahmen zur Vorbeugung gegen den Alkoholkonsum.

Sieben von zehn Befragten halten es für sinnvoll, so wie in der Gastronomie auch in Geschäften ein Verkaufsverbot von Alkohol an offenkundig alkoholisierte Personen einzuführen.

Zwei Drittel befürworten gesetzliche Regelungen zur attraktiveren Preisgestaltung von alkoholfreien Getränken in der Gastronomie. Konkret geht es darum, dass in der Gastronomie alkoholfreie Getränke angeboten werden müssen, die zumindest nicht teurer als alkoholische Getränke sind.

62 Prozent der Wienerinnen und Wiener hielten es für sinnvoll, dem mit dem Alkoholausschank befassten Gastronomiepersonal einschlägige Schulungen anzubieten. Die Hälfte der Bevölkerung befürwortet auch die Einführung eines Gütesiegels für jene Gastronomiebetriebe, die einen verantwortungsvollen Alkoholausschank praktizieren.

Ebenso viele sprechen sich dafür aus, bestimmte Plätze in Wien zu alkoholfreien Zonen zu machen, während ein Viertel dagegen ist. Geteilter Meinung ist man hingegen, was die Einführung eines Mindestpreises pro Standardglas Alkohol betrifft: 38 Prozent halten dies für zweckmäßig, 33 Prozent sind gegenteiliger Meinung. Bei allen übrigen Maßnahmen ist es jeweils nur eine relativ kleine Minderheit, die sich dezidiert dagegen ausspricht.

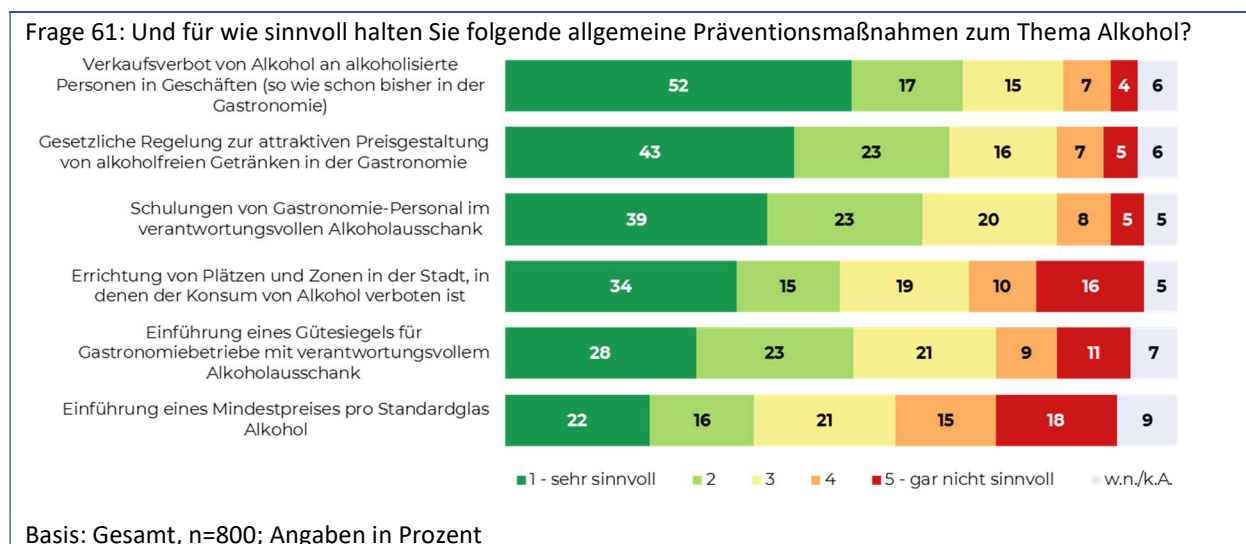


Abbildung 50: Allgemeine Präventionsmaßnahmen gegen Alkoholkonsum

Innerhalb der letzten zwei Jahre hat sich hier vor allem der Anteil derer, die eine mittlere bzw. eher indifferente Note vergaben oder mit „weiß nicht“ antworteten, etwas erhöht. Auch dies ist vermutlich teilweise die Folge der langen Lockdowns von Gaststätten bzw. Lokalen, die verhinderten, zu diesen Problembereichen aktuelle Wahrnehmungen zu machen.

15.5. Maßnahmen gegen den Tabakkonsum von Jugendlichen

Auch mögliche Maßnahmen gegen den Tabakkonsum von Jugendlichen wurden im Rahmen der aktuellen Erhebung auf deren angenommene Sinnhaftigkeit hin abgefragt.

Mehrheitlich werden alle erhobenen Maßnahmen befürwortet. Jeweils rund drei Viertel der Wienerinnen und Wiener sprechen sich für Beratungseinrichtungen für Jugendliche und für entsprechende Beratungs- und Informationsangebote für diese Zielgruppe auch im Internet aus.

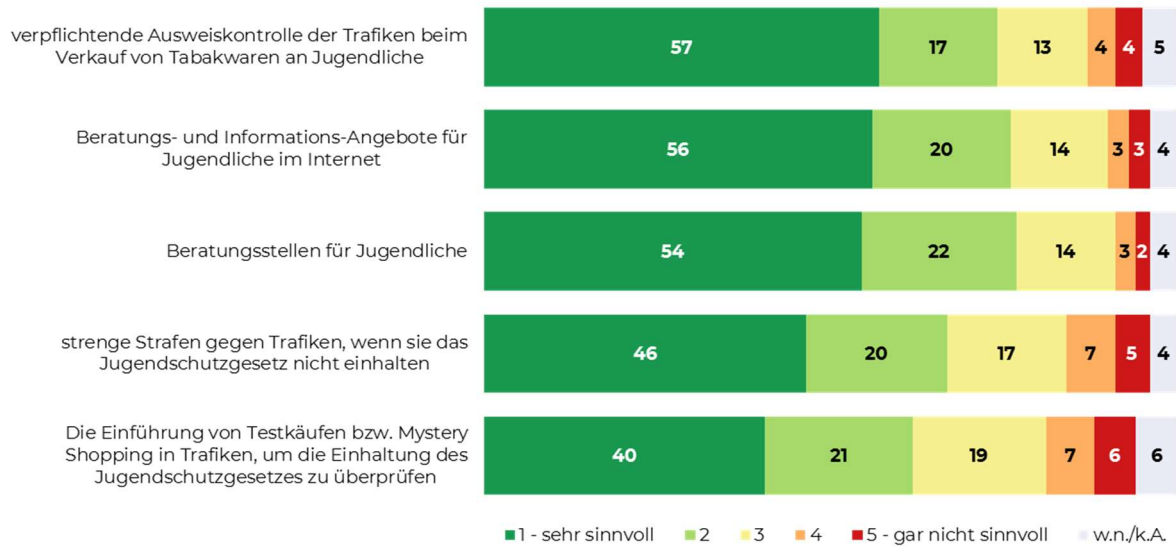
Ebenso viele halten es für sinnvoll, dass die Trafiken dazu verpflichtet werden, Ausweiskontrollen vor dem Verkauf von Tabakwaren an Jugendliche durchzuführen. Zwei Drittel sprechen sich für strenge Strafen gegen Trafiken aus, wenn sie das diesbezügliche Jugendschutzgesetz nicht einhalten.

Sechs von zehn Befragten halten es auch bei Tabakwaren für zweckmäßig, Testkäufe in Form des sogenannten Mystery Shoppings durchzuführen, um die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes zu überprüfen.

Der Großteil der Restgruppe vergab die mittlere Note 3. Deziert gegen die genannten Maßnahmen spricht sich jeweils nur eine kleine Minderheit aus.

Gegenüber der Erhebung vor zwei Jahren hat sich bei allen schon damals erhobenen Maßnahmen die Zustimmung seitens der Bevölkerung erhöht. Dies gilt insbesondere für verpflichtende Ausweiskontrollen bei Jugendlichen in Trafiken, für strenge Strafen gegen dieselben, wenn sie das Jugendschutzgesetz nicht einhalten sowie für das Angebot an Beratungsstellen für Jugendliche (+4 bis 6 Prozentpunkte).

Frage 62: Für wie sinnvoll halten Sie folgende Maßnahmen gegen den Tabakkonsum von Jugendlichen?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 51: Maßnahmen gegen Tabakkonsum von Jugendlichen

Bei den meisten dieser Maßnahmen besteht auch innerhalb der verschiedenen Bevölkerungssegmente ein weitgehender Konsens über deren Sinnhaftigkeit. Dies gilt auch speziell für die unter 30-Jährigen und die in Ausbildung befindlichen Personen.

15.6. Einstellung zu generellen Tabak-Präventionsmaßnahmen

Rund die Hälfte der Befragten (52 %) hält eine Ausweitung des Nichtraucher-schutzes - etwa auch in Bezug auf Rauchräume am Arbeitsplatz, in Hotels und Trafiken - für dezidiert sinnvoll. Diese Frage wurde erstmals gestellt.

Noch höher ist die Zustimmung dazu, Lokale verstärkt darauf hin zu kontrollieren, ob der Nichtraucher-schutz eingehalten wird (69 %). Am letztgenannten Votum hat sich innerhalb der letzten beiden Jahre nichts verändert.

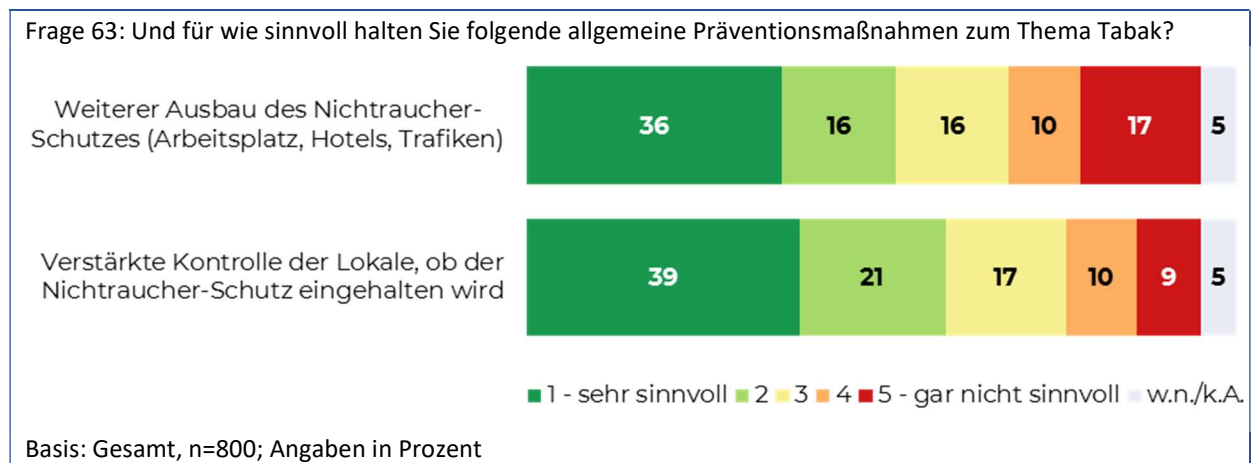


Abbildung 52: Allgemeine Präventionsmaßnahmen beim Thema Tabak

Die diesbezüglichen Einstellungen hängen erwartungsgemäß in erster Linie davon ab, ob man selbst raucht oder nicht. Seitens der täglichen Raucherinnen und Raucher befürworten drei von zehn eine weitere Ausweitung des Nichtraucher-schutzes; bei Personen, die nicht rauchen, erachten dies doppelt so viele für sinnvoll. Und was verstärkte Rauch-Kontrollen in Lokalen und Gaststätten betrifft, sind vier von zehn Raucherinnen und Raucher dafür, während es bei jenen, die nicht rauchen, sieben von zehn sind.

15.7. Maßnahmen gegen die Glücksspielsucht

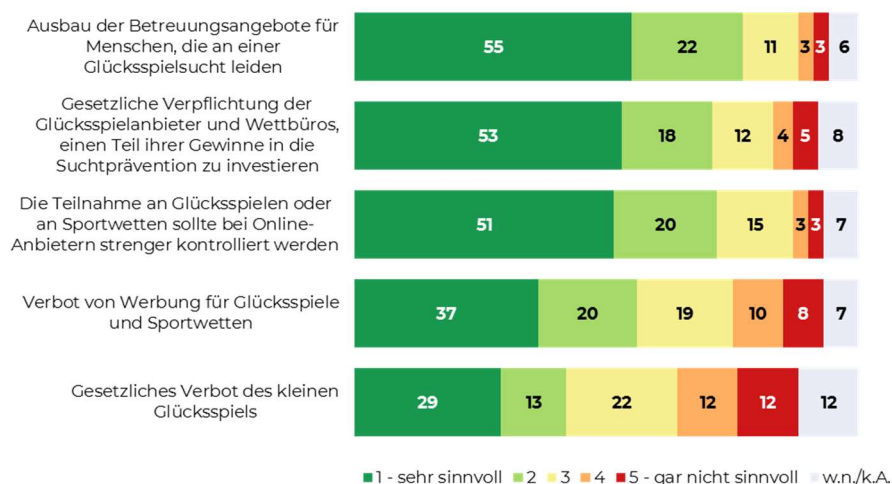
Auch mögliche Maßnahmen zur Eindämmung der Spielsucht wurden auf deren angenommene Sinnhaftigkeit hin abgefragt. Dabei geht es nicht um die verbreiteten Lotterie-Spiele, sondern um jene Glücksspiele und Glücksspielautomaten, die in Spiel- und Wettlokalen angeboten werden. Das kleine Glücksspiel ist in Wien zwar seit Anfang 2015 verboten, illegal aufgestellte Automaten und gesetzliche Umgehungen gibt es aber offenkundig nach wie vor.

So gut wie alle abgefragten Maßnahmen werden von einer Mehrheit der Wienerinnen und Wiener als zweckmäßig erachtet.

Rund drei Viertel der Bevölkerung befürworten einen Ausbau der Betreuungsangebote für Menschen, die an einer Glücksspielsucht leiden (77 %). Sieben von zehn Befragten erachten eine gesetzliche Verpflichtung der Glücksspielanbieter und Wettbüros (auch der Online-Anbieter) für angezeigt, die vorsieht, dass diese einen Teil ihrer Gewinne in die Suchtprävention investieren. Ebenso viele sind dafür, die Teilnahme an Glücksspielen oder an Sportwetten bei Online-Anbietern strenger zu kontrollieren.

Eine klare Mehrheit spricht sich für ein Verbot von Werbung für Glücksspiele und Sportwetten aus (57 %). Per Saldo überwiegt auch die Zustimmung zu einem gesetzlichen Verbot des kleinen Glücksspiels (pro: 41 %; kontra: 24 %).

Frage 64: Noch kurz zum Thema Glücksspielsucht. Für wie sinnvoll halten Sie da die folgenden Maßnahmen zur Eindämmung der Glücksspielsucht?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 53: Maßnahmen zur Eindämmung der Glücksspielsucht

16. Indikatoren für eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik

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. Weitgehender Konsens besteht unter Expertinnen und Experten jedoch darüber, dass behördliche Kennziffern und Statistiken, wie etwa die Anzahl der jährlichen Drogendelikte und Drogentoten, die Anzahl der Polizeieinsätze und die Menge von beschlagnahmten Suchtmitteln als Erfolgs- oder Misserfolgsmaßstab dazu nicht ausreichen.

Die Mehrzahl der Wienerinnen und Wiener schließt sich dieser Sichtweise offensichtlich an. Die hohen Zustimmungsqoten bei einer Reihe von suchtbbezogenen Aspekten, Maßnahmen und Zielsetzungen im Hinblick auf eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik zeigen, dass es in den Augen der Bevölkerung eine Vielzahl von weiteren Kriterien gibt, anhand derer eine erfolgreiche Arbeit in der Sucht- und Drogenpolitik zu bewerten wäre.

Dazu zählen eben nicht nur sogenannte ‚hard facts‘, wie die jährlichen Berichte zu suchtgiftbezogenen Todesfällen und die polizeilichen Kriminalstatistiken zum Drogenhandel sowie zu Drogenbeschaffungsdelikten, sondern vor allem auch folgende Aspekte:

- Der weitere Ausbau von Therapieeinrichtungen für Suchtkranke
- Eine flächendeckende Versorgung mit Beratungs- und Betreuungseinrichtungen
- Die Einbindung von Suchtkranken, die sich in der Öffentlichkeit aufhalten, in die Betreuung
- Aufklärung und Information der Bevölkerung über Suchtformen und Suchtgefahren
- Die Vermittlung eines höheren Gesundheitsbewusstseins in Bezug auf Suchtrisiken
- Weiterbildungsangebote für Lehrkräfte über Suchtgefahren und Prävention
- Förderung eines risikobewussten und vorsichtigen Umgangs mit Suchtmitteln

Jeweils rund 30 bis 50 Prozent der Befragten halten alle diese Maßnahmen und Ziele bei der Beurteilung einer erfolgreichen Sucht- und Drogenpolitik für relevant. Für ein Viertel der Befragten ist darüber hinaus auch die Sicherstellung von Arbeitsplätzen und Beschäftigungsmöglichkeiten für Suchtkranke ein wichtiges Erfolgskriterium im Sinne einer umfassenden Suchtmittelpolitik.

Dass auch eine Reduzierung der Anzahl an jährlichen Drogentoten und die Eindämmung der Drogenbeschaffungskriminalität wesentliche Kriterien sind, versteht sich von selbst (Zustimmung: 51 % bzw. 38 %).

Frage 52: Was davon würden Sie im Bereich der Sucht- und Drogenpolitik als Erfolg ansehen?



Abbildung 54: Erfolgsindikatoren im Bereich der Sucht- und Drogenpolitik

17. Akzeptanz einer Sucht- und Drogenberatungsstelle in der engeren Wohnumgebung

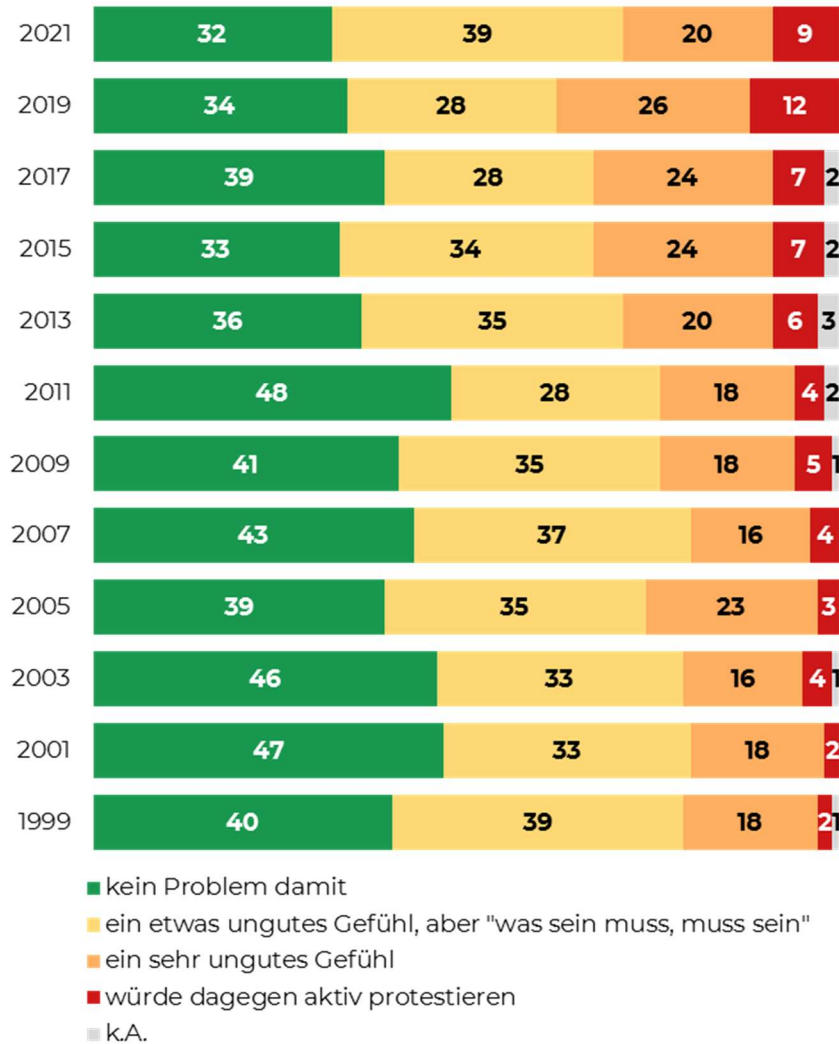
Ein Drittel der Befragten sagte, dass sie die Errichtung einer Sucht- und Drogenberatungsstelle im näheren Wohnumfeld überhaupt nicht stören würde. Dieser Anteil entspricht annähernd jenem vor zwei Jahren. Weitere vier von zehn Wienerinnen und Wienern würden bei Errichtung einer Beratungsstelle in ihrer Wohnumgebung zwar keine Freude haben, diese aber ebenfalls akzeptieren, auch wenn man dabei gemischte Gefühle hätte („was sein muss, muss sein“). Ein Fünftel der Befragten hätte in solch einem Fall ein sehr ungutes Gefühl; weitere 9 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. Verringert hat sich in den letzten beiden Jahren die Gesamtgruppe derer, die dabei ein sehr ungutes Gefühl hätten oder sogar dagegen protestieren würden (-9 Prozentpunkte). Dieser Anteil hat sich hin zur Kategorie „Ich hätte dabei ein etwas ungutes Gefühl - aber was sein muss, muss sein“ verschoben.

Frauen haben zu etwas höheren Anteilen ein etwas ungutes Gefühl beim Gedanken, dass eine solche Beratungsstelle in ihrer Nachbarschaft eröffnet werden könnte (42 % versus 37 % unter Männern). Seitens der Männer wurde umgekehrt eher gesagt, damit kein Problem zu haben (36 % versus 28 % unter Frauen).

Etwas höher fallen die Vorbehalte seitens derer aus, die Kinder in ihrem Haushalt haben. Zwar gab auch von ihnen die Mehrzahl an, damit schon leben zu können („kein Problem“: 23 %; „hätte ein etwas ungutes Gefühl“: 39 %); rund vier von zehn deponierten aber „ein sehr ungutes Gefühl“ (25 %); 14 Prozent sogar ihre Protestbereitschaft.

Bei der Gruppe derer, die auf ihren Wegen in der Stadt häufig an Orten und Plätzen vorbeikommen, an welchen sich Suchtkranke aufhalten, fallen die diesbezüglichen Vorbehalte hingegen sogar noch etwas geringer als beim Durchschnitt der Bevölkerung aus.

Frage 53: Wenn eine Beratungsstelle für Suchtkranke in Ihrer näheren Wohnumgebung errichtet würde, hätten Sie da...?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

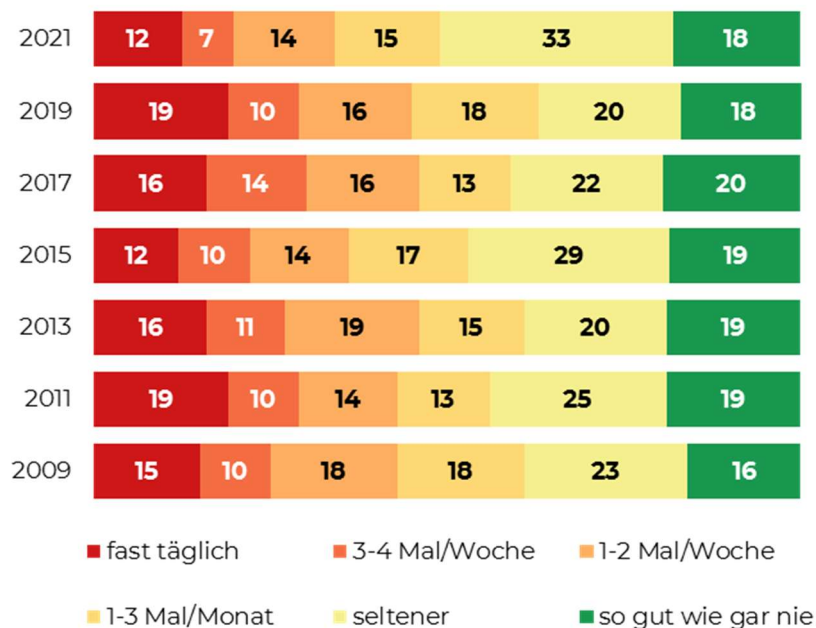
Abbildung 55: Akzeptanz einer Sucht- und Drogenberatungsstelle im Wohnumfeld im Zeitverlauf

18. Erfahrungen mit Suchtkranken in der Stadt

18.1. Wahrnehmung von Suchtkranken

Zwei von zehn Befragten sagten, dass sie bei ihren Wegen durch die Stadt regelmäßig bzw. zumindest drei bis vier Mal in der Woche an Orten vorbeikommen, an welchen sich ihrer Wahrnehmung nach Suchtkranke aufhalten. Vor zwei Jahren - also vor Ausbruch der Pandemie - waren es noch drei von zehn. Ein Drittel der Wienerinnen und Wiener passiert solche Orte zumindest einmal wöchentlich; seitens der Berufstätigen sind es 43 Prozent. Der Großteil der Restgruppe nimmt Suchtkranke in der Öffentlichkeit eher nur selten wahr; knapp ein Fünftel so gut wie nie. Dieser Rückgang der Wahrnehmung mag zumindest zum Teil auch aus der reduzierten Mobilität seit dem vorjährigen Frühjahr resultieren.

Frage 54: Wie oft kommen Sie in Wien an Orten vorbei, an denen sich Suchtkranke aufhalten?



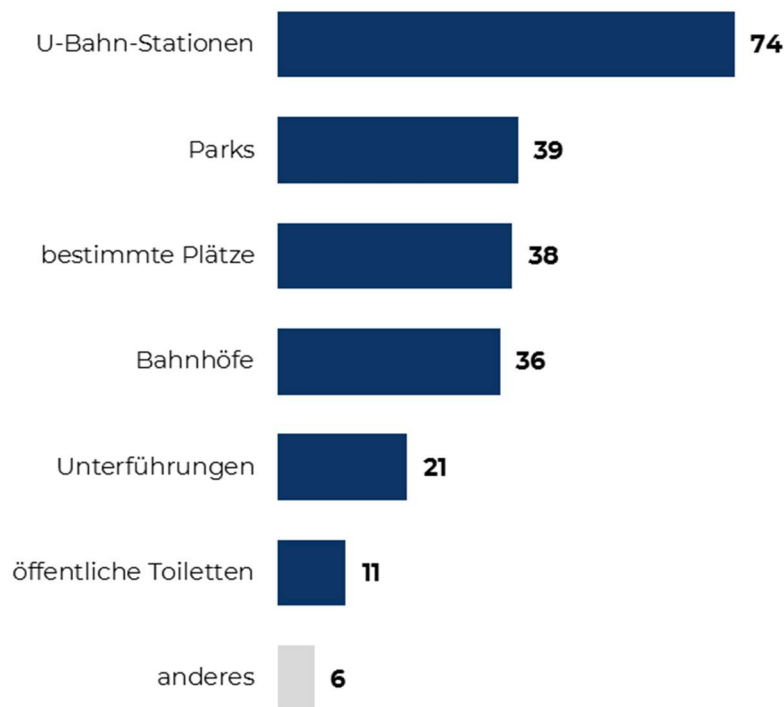
Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 56: Wahrnehmung von Suchtkranken im Zeitverlauf

18.2. Örtlichkeiten der Wahrnehmung

Da sich Suchtkranke im öffentlichen Raum vorwiegend an Orten und Plätzen aufhalten, die von vielen Leuten frequentiert werden, fokussiert sich die Wahrnehmung derselben vor allem auf U-Bahnstationen. So wie in den Jahren zuvor sagte die große Mehrzahl derer, die auf ihren Wegen an Suchtkranken vorbeikommen, dass es sich dabei um solche Knotenpunkte handelt (74 %). Danach folgen von der Anzahl der Nennungen her Parks (39 %), bestimmte Plätze in der Stadt (38 %) und Bahnhöfe (36 %). Ein Fünftel derer, die zumindest gelegentlich Suchtkranke zu sehen vermeinen, verwiesen dabei auf Unterführungen, etwa halb so viele auf öffentliche Toiletten. Innerhalb der letzten zwei Jahre hat sich an dieser Verteilung nicht allzu viel verändert.

Frage 55: Und welche Orte sind das?



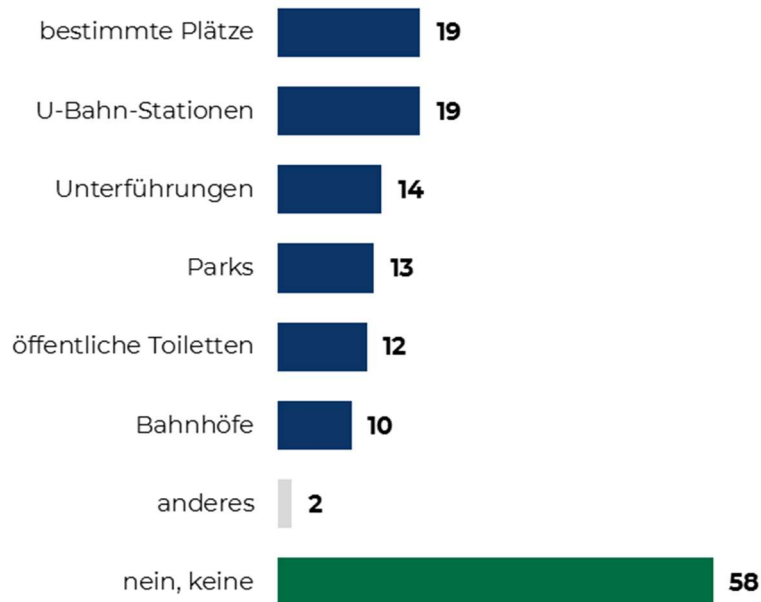
Basis: kommt an Aufenthaltsorten von Suchtkranken vorbei, n=652; Angaben in Prozent

Abbildung 57: Orte der Wahrnehmung von Suchtkranken

18.3. Gemiedene Orte und Plätze

Rund vier von zehn Befragten gaben an, in der Stadt bestimmte Orte und Plätze wegen den sich dort möglicherweise aufhaltenden Suchtkranken eher zu meiden. In Bezug auf diese Orte gibt es aber so wie bisher schon eine starke Streuung: Jeweils ein Fünftel sagte, es handle sich dabei um U-Bahn-Stationen und bestimmte Plätze; die Nennung anderer Zonen bzw. Örtlichkeiten liegt in der engen Bandbreite von 10 bis 14 Prozent.

Frage 56: Und gibt es in Wien Orte und Plätze, die Sie wegen der sich dort befindlichen Suchtkranken meiden - falls ja, welche?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 58: Gemiedene Orte und Plätze

Frauen versuchen zu höheren Anteilen als Männer, bestimmte Orte in Wien zu umgehen, um nicht mit Suchtkranken konfrontiert zu werden (46 % versus 37 %). Dies trifft vor allem auf U-Bahn-Stationen, bestimmte Plätze und Unterführungen zu.

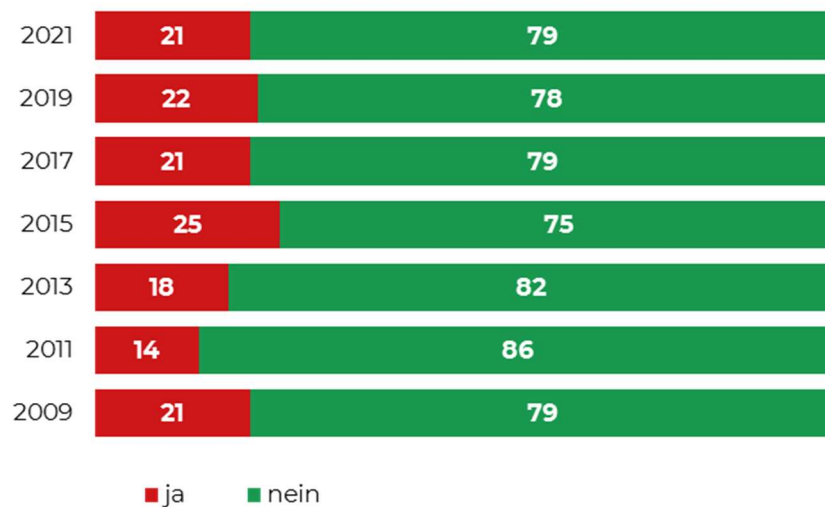
Generell zeigt sich dabei wieder, dass mit zunehmendem Alter die Scheu vor städtischen Örtlichkeiten abnimmt, an welchen sich Suchtkranke aufhalten. Von den unter 30-Jährigen bestätigten rund die Hälfte, bestimmte Orte in der Stadt zu meiden; bei den ab 60-Jährigen beläuft sich der entsprechende Anteil nur auf rund drei von zehn Personen. Dies erklärt sich vermutlich auch daraus, dass ältere Menschen weniger in den Abend- und Nachtstunden in der Stadt unterwegs sind als jüngere und mittlere Altersgruppen. Von der relativ kleinen Gruppe derer,

die im letzten Jahr in der Stadt eine unangenehme Erfahrung mit Suchtkranken gemacht haben, vermeiden drei Viertel bestimmte Plätze und Orte. Seitens der Personen, auf die das nicht zutrifft, trifft dies nur auf ein Drittel zu.

18.4. Unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken

Ein Fünftel der Befragten gab an, im Lauf des letzten Jahres zumindest einmal unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken in der Stadt gemacht zu haben. Dieser Anteil entspricht jenem der letzten fünf Jahre.

Frage 57: Haben Sie im letzten Jahr im öffentlichen Raum unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken gemacht?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 59: Unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken im Zeitverlauf

Männer haben zu etwas höheren Anteilen als Frauen solche Erfahrungen gemacht. Dies gilt vor allem für die unter 30-Jährigen (Männer: zu 33 %; Frauen: zu 20 %). Von den ab 60-Jährigen waren damit nur 12 Prozent konfrontiert.

In der Mehrzahl der Fälle bezogen sich diese Erfahrungen wie immer darauf, auf unerwünschte Weise angesprochen bzw. angepöbelt worden zu sein oder einen Konsum von Suchtmitteln beobachtet zu haben. Ein Viertel der tangierten Personen gab an, dass ihnen

Suchtmittel angeboten worden sind. Von einer tatsächlichen Bedrohung oder einem Diebstahldelikt war bei den meisten keine Rede.

Frage 58: Unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken – was davon traf zu?



Basis: im letzten Jahr im öffentlichen Raum unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken gemacht, n=166; Angaben in Prozent

Abbildung 60: Unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken

Umgerechnet auf die Gesamtstichprobe lauten die Quoten der Betroffenen folgendermaßen:

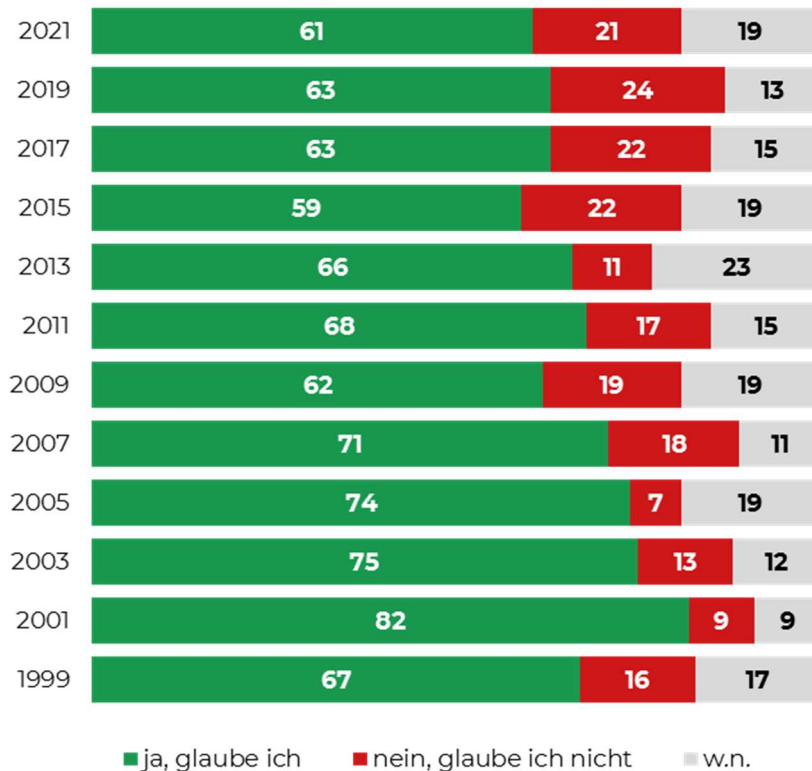
- ich wurde angepöbelt (10 %)
- ich habe einen Konsum beobachtet (8 %)
- mir wurden Drogen angeboten (5 %)
- mir wurde der Weg versperrt (4 %)
- ich wurde bedroht (2 %)
- ich wurde bestohlen (1-2 %)
- ich wurde tätlich angegriffen (0,6 %)

19. Freizügiges Reden über Drogenerfahrungen

Seit schon geraumer Zeit sind rund sechs von zehn Wienerinnen und Wiener davon überzeugt, dass man heute freizügiger über eigene Erfahrungen mit Suchtmitteln sprechen kann als dies noch vor etwa 10 Jahren der Fall war. Rund ein Fünftel ist gegenteiliger Meinung. Die Restgruppe war da überfragt.

Dass der Anteil derer, die von einer zunehmenden Freizügigkeit und Offenheit über Sucht- und Drogenerfahrungen ausgehen, im längeren Zeitverlauf nicht zunimmt, erklärt sich schlicht daraus, dass diese Thematik auch in den letzten Jahren und Jahrzehnten kein wirkliches Tabuthema mehr gewesen ist.

Frage 59: Glauben Sie, dass man heute freizügiger über eigene Drogenerfahrungen reden kann als dies etwa vor zehn Jahren der Fall war?



Basis: Gesamt, n=800; Angaben in Prozent

Abbildung 61: Eingeschätzte Enttabuisierung der Suchtmittelthematik im Zeitverlauf

Hinweise zur Methodik und zum Pandemie-Hintergrund

Die aktuelle Erhebungswelle wurde in Form von telefonischen CATI- und online-CAWI-Interviews durchgeführt. Dieser Methodenmix 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 niedrigere Bildungsschichten dafür schwer zu gewinnen sind; letztere zeigen aber eine hohe Bereitschaft zu einem Online-Interview. In den Jahren zuvor 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.

Allfällige größere Veränderungen bei den diesmaligen Zeitreihenergebnissen resultieren somit vor allem daraus, dass die aktuelle Befragung vor dem Hintergrund der anhaltenden Corona-Pandemie stattgefunden hat, die seit dem Frühjahr 2020 das gesellschaftliche Miteinander und damit auch das persönliche Leben in so gut wie allen Bereichen stark verändert respektive eingeschränkt hat. Dies betraf und betrifft nicht nur den privaten und familiären Bereich, sondern bei vielen Wienerinnen und Wienern auch die Ausbildungs- und Berufstätigkeit mit Home-Schooling, Home-Office, Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit usw. Diese Ausnahmesituation war für viele auch mit außergewöhnlichen psychischen Belastungen und mit Stress verbunden. Die Mobilitäts- und Kontaktverordnungen waren zwar in den zwei Monaten der Befragungsperiode angesichts relativ moderater Corona-Inzidenzen schon gelockert; wenige Monate zuvor stand Wien aber ganz im Zeichen eines langen Lockdowns mit strengen Kontaktbeschränkungen. Es ist evident, dass sich ein solchermaßen reduziertes soziales Leben nicht nur bei der Wahrnehmung von möglicherweise Suchtkranken, sondern auch im Hinblick auf Konsumgewohnheiten auswirken kann. Während etwa der Anteil der Raucher/innen in der Pandemie etwas zurückgegangen ist, wurden zu etwas höheren Anteilen Psychopharmaka eingenommen (z.B. Beruhigungstabletten und Arzneimittel gegen Depression). Ein deutlicher Zuwachs gegenüber den früheren Jahren bildet sich vor allem auch hinsichtlich der Verbreitung von Handy- und Computerspielen ab. Auf diese veränderte Lebenssituation wurde bei der Ergebnisdarstellung im Rahmen dieses Berichts immer dann hingewiesen, wenn dem daraus resultierenden Effekt eine augenscheinlich hohe Evidenz beizumessen ist. Bei einer Reihe von anderen Fragen und Themen (z.B. Einstellungsmuster zur Sinnhaftigkeit von Maßnahmen,

Vertrauen in Institutionen respektive Beurteilung kommunaler Einrichtungen) gibt es vermutlich zumindest einen indirekten Effekt, der sich aber schwer festmachen lässt - weitere Aufschlüsse könnten sich aber aus den kommenden Erhebungswellen ergeben.

Letztlich ist bei allen aktuellen Ergebnissen der pandemiebedingte gesellschaftliche Ausnahmezustand, der nach Ansicht vieler auch zu einer gewissen Spaltung unserer Gesellschaft geführt hat, nicht außer Acht zu lassen.

Auch die Stichprobengröße hat sich gegenüber den vorangegangenen Befragungswellen verändert. Bisher wurden zu dieser Thematik 600 Wienerinnen und Wiener ab 15 Jahren befragt; bei der aktuellen Erhebung sind es 800 Personen. Infolge dieser größeren Stichprobe liegt auch eine fundiertere Datenbasis insbesondere für die Ergebnisanalyse relevanter Bevölkerungssegmente vor (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 Psychopharmaka und 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 liegt bei einem Signifikanzniveau von 95 Prozent zwischen 3,5 und 6,5 Prozent).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alkohol-Konsumhäufigkeit	15
Abbildung 2: Alkohol-Konsumhäufigkeit nach Geschlecht und Alter	16
Abbildung 3: Alkohol-Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen	17
Abbildung 4: Alkohol-Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen nach Merkmalen	18
Abbildung 5: Präferierte Alkoholika	21
Abbildung 6: Präferierte Alkoholika – 1. Wahl und gelegentlicher Konsum	22
Abbildung 7: Alkohol-Erstkonsumalter	23
Abbildung 8: Gesundheitsschädigende Wirkung von Alkohol	24
Abbildung 9: Nikotin-Konsumhäufigkeit nach Geschlecht und Alter	27
Abbildung 10: Konsum von Tabakwaren	28
Abbildung 11: Nikotin-Konsumhäufigkeit pro Tag	29
Abbildung 12: Orte, an denen geraucht wird	30
Abbildung 13: Zigaretten: Erstkonsumalter	31
Abbildung 14: Beginn des regelmäßigen Tabakkonsums	32
Abbildung 15: Zigaretten: Ort des Erstkonsums	33
Abbildung 16: Früherer Konsum von Tabak und anderen Rauchwaren	34
Abbildung 17: Konsum von anderen (Tabak)Produkten	35
Abbildung 18: Einschätzung der Gefährlichkeit von Suchtmitteln	49
Abbildung 19: Einstellungen zu Suchtmitteln	52
Abbildung 20: Nutzung von Handyspielen nach Alter und Geschlecht	54
Abbildung 21: Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von Handyspielen	55
Abbildung 22: Nutzung von Computer- bzw. Konsolenspielen nach Alter und Geschlecht	56
Abbildung 23: Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer von Computer- und Konsolenspielen	57
Abbildung 24: Teilnahme an Glücksspielen und Wettangeboten	60
Abbildung 25: Regelmäßige Teilnahme an Glücksspielen und Wettangeboten im Zeitverlauf	61
Abbildung 26: Online-Glücksspiel und Wetten	62
Abbildung 27: Einschätzung der Suchtverbreitung	64
Abbildung 28: Eingeschätzte Suchtverbreitung im Zeitverlauf (1)	65
Abbildung 29: Eingeschätzte Suchtverbreitung im Zeitverlauf (2)	66
Abbildung 30: Eingeschätzte Suchtverbreitung im Zeitverlauf (3)	67
Abbildung 31: Bekannte mit Suchtproblemen	69
Abbildung 32: Angst vor Abhängigkeit im persönlichen Umfeld	73

Abbildung 33: Suchtmittel als Gesprächsthema.....	74
Abbildung 34: Suchtmittel-Informiertheitsgefühl im Zeitverlauf	76
Abbildung 35: Informationsbedarf	79
Abbildung 36: Informationspräferenzen	80
Abbildung 37: Einstufung von Suchtkranken als Kranke oder Kriminelle im Zeitverlauf	81
Abbildung 38: Präventionsarbeit an den Schulen im Zeitverlauf.....	82
Abbildung 39: Eingeschätzte Entwicklung der Drogensituation in Wien.....	83
Abbildung 40: Beurteilung Wiens im Vergleich zu anderen Großstädten im Zeitverlauf.....	84
Abbildung 41: Eindruck von der Wiener Sucht- und Drogenpolitik im Zeitverlauf	85
Abbildung 42: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen.....	88
Abbildung 43: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen im Zeitverlauf (1).....	89
Abbildung 44: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen im Zeitverlauf (2).....	90
Abbildung 45: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen im Zeitverlauf (3).....	91
Abbildung 46: Befürwortung von sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen im Zeitverlauf (4).....	91
Abbildung 47: Weitere sucht- und drogenpolitische Maßnahmen	92
Abbildung 48: Individuelle Schwerpunktsetzung bei sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen.....	93
Abbildung 49: Maßnahmen gegen Alkoholkonsum von Jugendlichen.....	95
Abbildung 50: Allgemeine Präventionsmaßnahmen gegen Alkoholkonsum	96
Abbildung 51: Maßnahmen gegen Tabakkonsum von Jugendlichen.....	98
Abbildung 52: Allgemeine Präventionsmaßnahmen beim Thema Tabak.....	99
Abbildung 53: Maßnahmen zur Eindämmung der Glückspielsucht.....	100
Abbildung 54: Erfolgsindikatoren im Bereich der Sucht- und Drogenpolitik	102
Abbildung 55: Akzeptanz einer Sucht- und Drogenberatungsstelle im Wohnumfeld im Zeitverlauf....	104
Abbildung 56: Wahrnehmung von Suchtkranken im Zeitverlauf	105
Abbildung 57: Orte der Wahrnehmung von Suchtkranken	106
Abbildung 58: Gemiedene Orte und Plätze.....	107
Abbildung 59: Unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken im Zeitverlauf	108
Abbildung 60: Unangenehme Erfahrungen mit Suchtkranken	109
Abbildung 61: Eingeschätzte Enttabuisierung der Suchtmittelthematik im Zeitverlauf.....	110

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Alkohol-Konsumhäufigkeit	15
Tabelle 2: Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Tag: Risikogruppen	20
Tabelle 3: Gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum	25
Tabelle 4: Rauchgewohnheiten	26
Tabelle 5: Täglicher Nikotinkonsum nach Geschlecht	26
Tabelle 6: Konsum verschiedener Psychopharmaka, Arzneimittel und illegaler Suchtmittel	38
Tabelle 7: Applikation von Psychopharmaka und Arzneimitteln nach Geschlecht	39
Tabelle 8: Prävalenzen in Bezug auf Psychopharmaka und Arzneimittel	40
Tabelle 9: Häufigkeit der Einnahme von Psychopharmaka und Arzneimitteln in den letzten 3 Jahren	41
Tabelle 10: Alter bei erster Applikation von Psychopharmaka und Arzneimitteln	41
Tabelle 11: Vorstellbarkeit einer Applikation von Psychopharmaka und Arzneimitteln	42
Tabelle 12: Konsum illegaler Substanzen nach Geschlecht	44
Tabelle 13: Prävalenzen in Bezug auf illegale Substanzen	45
Tabelle 14: Häufigkeit der Einnahme illegaler Substanzen in den letzten 3 Jahren	46
Tabelle 15: Alter beim Erstkonsum illegaler Substanzen	47
Tabelle 16: Vorstellbarkeit eines Konsums illegaler Substanzen	48
Tabelle 17: Einschätzung der Gefährlichkeit von Suchtmitteln (im Zeitverlauf)	50
Tabelle 18: Meinungen zu Suchtmittel-Themen	53
Tabelle 19: Gespräche über Arznei- und Suchtmittel	75
Tabelle 20: Informationsbezug über Suchtmittel bzw. zur Suchtvorbeugung	78