

# Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial: Auswertungen der dritten Erhebungswelle

Wissenschaftlicher Bericht

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



# Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial: Auswertungen der dritten Erhebungswelle

Wissenschaftlicher Bericht

Autorinnen/Autoren:

Julian Strizek  
Martin Busch  
Alexandra Puhm  
Tanja Schwarz

Fachliche Begleitung:

Franz Pietsch  
Claudia Rafling  
Raphael Bayer

Projektassistenz:

Monika Löbau

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Juli 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Zitiervorschlag: Strizek, Julian; Busch, Martin; Puhm, Alexandra; Schwarz, Tanja (2023):  
Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial: Auswertungen der  
dritten Erhebungswelle. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/11/4760

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei – insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlbefinden“, sowie zu den Unterzielen SDG 3.5 (Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken) sowie SDG 3.a (Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken).

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.



# Kurzfassung

## Hintergrund

Die Corona-Pandemie hat maßgebliche Veränderungen im Lebensalltag vieler Menschen mit sich gebracht und zu unterschiedlichen (psychosozialen, finanziellen) Belastungen geführt. Da der Konsum von psychoaktiven Substanzen häufig mit belastenden psychosozialen Faktoren korreliert, sind Veränderungen bei Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial von großem gesundheitlichen Interesse. Die letzte „**Österreichische Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial**“ wurde 2020 in zwei Erhebungswellen durchgeführt und deren Ergebnisse wurden publiziert. Aufgrund des Erhebungszeitpunkts konnten allerdings nur kurzfristige Veränderungen im Rahmen der Corona-Pandemie berücksichtigt werden. 2022 wurde deswegen eine **dritte Erhebungswelle** durchgeführt, die Veränderungen über einen Zeitraum von zwei Jahren berücksichtigt. In dem gegenständlichen Bericht werden ausschließlich Daten dieser dritten Erhebungswelle ausgewertet. Der inhaltliche Fokus liegt dabei auf dem **aktuellen Konsumverhalten in Bezug auf Alkohol, Tabak, Schlaf- und Beruhigungsmittel und Cannabis sowie auf dem Nutzungsverhalten in puncto Glücksspiel und Computerspiele** sowie **deren Veränderung in verschiedenen Phasen der Corona-Pandemie** in Österreich. Ergänzend wurden auch Fragen zur psychischen Gesundheit sowie zur Nutzung von **Unterstützungsangeboten** für unterschiedliche potenzielle Suchtprobleme erhoben.

## Methode

Zielgruppe dieser Erhebung ist die **österreichische Wohnbevölkerung ab 15 Jahren**. Die Datenerhebung erfolgte zwischen April und Juni 2022 mittels Onlinebefragung durch ein Marktforschungsinstitut auf Basis einer Zufallsauswahl von Personen eines telefonisch rekrutierten und für die österreichische Wohnbevölkerung repräsentativen Onlinepanels. Zur Teilnahme eingeladen wurden einerseits alle Teilnehmer:innen der ersten Erhebungswelle, andererseits wurde das Sample um zusätzliche Befragungsteilnehmer:innen aufgestockt, um den Panelschwund kompensieren zu können. Die Stichprobe dieser dritten Erhebungswelle umfasst gültige Angaben von 6.420 Personen. Für alle Auswertungen wurden die Daten jeweils so gewichtet, dass sie nach den Variablen Alter und Geschlecht einer repräsentativen Auswahl der österreichischen Wohnbevölkerung entsprechen.

## Ergebnisse

### *Wohlbefinden und psychische Gesundheit*

Über ein Viertel der Befragten (27 %) berichtet über ein niedriges Wohlbefinden. Sechs Prozent der Befragten erfüllen Kriterien, die auf starke psychische Belastungen schließen lassen, und weitere 13 Prozent Kriterien, die auf eine moderate Belastung schließen lassen. In beiden Fällen sind **junge Frauen** jene Gruppe, die am schlechtesten abschneidet. Mehr als ein Viertel der Befragten berichtet

seit Beginn der Corona-Pandemie von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit (28 %). **Junge Menschen** berichten häufiger von einer Verschlechterung als ältere Personen.

#### *Nikotinkonsum*

Ein **Fünftel der Befragten raucht täglich oder fast täglich Zigaretten, Zigarren oder Pfeife** und es zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Unter jungen Befragten (bis ca. 30 Jahre) rauchen Frauen häufiger als Männer. Menschen mit moderaten bis starken psychischen Belastungen sowie Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss rauchen überproportional häufig täglich oder fast täglich Zigaretten.

**Sechs Prozent der Befragten nutzen täglich oder fast täglich elektronische Inhalationsprodukte und zwei Prozent der Befragten konsumieren täglich oder fast täglich rauchfreie Nikotinprodukte.** Beide Werte liegen deutlich höher als bisherige Schätzungen zur Konsumprävalenz. Elektronische Inhalationsprodukte und rauchfreie Nikotinprodukte werden **überproportional häufig von jüngeren Menschen** konsumiert, Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich hingegen kaum. Dual Use ist bei Konsumentinnen und Konsumenten von elektronischen Inhalationsprodukten sowie von rauchfreien Nikotinprodukten sehr präsent: Der Großteil der Konsumentinnen und Konsumenten dieser Produkte nutzt auch klassische Rauchprodukte wie Zigaretten, Zigarren und/oder Pfeife.

Ein **Drittel aller Raucher:innen will ihren Zigarettenkonsum reduzieren**, aber nur ein geringer Teil nimmt dafür professionelle Hilfe in Anspruch. Unter allen verfügbaren Unterstützungsmöglichkeiten für einen Rauchausstieg zählen Nikotinersatzprodukte, Akupunktur und Hypnose sowie die Nutzung von Selbsthilfebüchern zu den bekanntesten.

Junge Raucherinnen sind jene Bevölkerungsgruppe, die am häufigsten von einer Zunahme des Nikotinkonsums (klassische Rauchwaren, aber auch E-Zigaretten) seit der Corona-Pandemie berichtet, und Stressbelastungen sind das häufigste genannte Motiv dafür. Die retrospektiven Angaben der Befragten von 2022 lassen darauf schließen, dass sich der Anteil der täglichen oder fast täglichen Raucher:innen über alle Bevölkerungsgruppen seit Beginn 2020<sup>1</sup> geringfügig reduziert hat. Werden alle nikotinhaltigen Produkte zusammen betrachtet und die aktuellen Prävalenzschätzungen mit jenen aus Vorerhebungen verglichen, kommt es 2022 entgegen dem bisherigen Trend eines langjährigen Rückgangs des Nikotinkonsums **erstmalig wieder zu einem Anstieg des Nikotinkonsums**.

#### *Alkoholkonsum*

**Eine von zehn** befragten Personen trinkt nach eigenen Angaben **täglich oder fast täglich Alkohol**. Männer tun dies **doppelt so häufig wie Frauen** (14 % bzw. 7 %). Bei Männern nimmt täglicher oder

---

1

Um Auswirkungen der Pandemie zu erfassen, wurden Befragungsteilnehmer:innen jeweils zu ihrem aktuellen Konsumverhalten gefragt sowie zu ihrem Konsumverhalten vor Beginn der Pandemie (= Beginn 2020).



fast täglicher Alkoholkonsum ab 50 Jahren zu. Ein Drittel aller Frauen und ein Fünftel aller Männer lebt alkoholabstinent (kein Konsum in den letzten vier Wochen oder schon länger). Psychische Belastungen sind in allen Altersgruppen und für beide Geschlechter positiv assoziiert mit einem höheren Anteil täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsums und mit einer höheren durchschnittlichen Alkoholkonsummenge. Unterschiede zwischen Bildungsgruppen sind hingegen gering ausgeprägt.

Etwa jede:r zehnte Befragte hat in den letzten zwölf Monaten einen ernsthaften Versuch unternommen, den eigenen Alkoholkonsum zu reduzieren. Hingegen ziehen nur sehr wenige (etwa 1 %) in Erwägung, aus diesem Grund professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Während der Pandemie ist es zu Zeiten der Lockdowns zu einem Anstieg des täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsums gekommen, der sich nach Ende der Pandemie aber wieder dem Ausgangspunkt angenähert hat. Eine **Steigerung des Alkoholkonsums seit dem Beginn der Pandemie steht in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung der psychischen Gesundheit**: Ein Drittel aller Personen, die von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit seit Beginn der Pandemie berichtet, hat in diesem Zeitraum auch ihren Alkoholkonsum erhöht.

#### *Schlaf- und Beruhigungsmittel*

Jede:r zehnte Befragte berichtet, mehr als einmal pro Woche verschreibungspflichtige Schlaf- oder Beruhigungsmittel einzunehmen. Jede:r Zwanzigste macht dies nach eigenen Angaben täglich. Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss sowie Personen mit psychischen Belastungen nehmen überdurchschnittlich häufig Schlaf- und Beruhigungsmittel ein. Sieben Prozent aller Befragten oder 43 Prozent aller Personen, die seit Beginn 2020 Schlaf- oder Beruhigungstabletten eingenommen haben, zeigen Symptome einer problembehafteten Einnahme.

Seit Beginn der Pandemie nehmen insbesondere Personen, deren psychische Gesundheit seit Beginn der Pandemie abgenommen hat, häufiger Schlaf- und Beruhigungsmittel ein. Auch im längerfristigen Zeitverlauf zeigt sich eine **deutliche Zunahme der Monatsprävalenz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln** sowie eine Angleichung der Prävalenz von Frauen und Männern.

#### *Cannabis*

Acht Prozent der Befragten im Alter von 15–64 Jahren geben an, in den letzten vier Wochen vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. **Vier Prozent der Befragten konsumieren mehr als einmal pro Woche Cannabis und ein Prozent konsumiert täglich.** Männer konsumieren etwas häufiger und länger im Lebensverlauf als Frauen. Menschen mit moderaten bis hohen psychischen Belastungen konsumieren drei- bis viermal so häufig Cannabis wie Menschen, die von keinen psychischen Belastungen berichten. Unterschiede im Konsumverhalten zwischen Bildungsgruppen sind hingegen gering. Fünf Prozent der Befragten oder fast die Hälfte der aktiven Cannabis-User:innen weist Indizien auf ein problembehaftetes Konsumverhalten auf.

Insgesamt hat sich das Konsumverhalten der aktiven Cannabis-User:innen seit Beginn der Pandemie nicht wesentlich verändert; etwas mehr Personen berichten von einer Konsumreduktion (32 %),

weniger von einer Konsumsteigerung (23 %). Im längerfristigen Trend ist hingegen ein **Anstieg des Anteils an Personen zu verzeichnen, die zumindest in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert haben.**

### *Glücksspiel*

Etwa **neun Prozent der Befragten nimmt mehrmals pro Woche an Glücksspielen oder Sportwetten teil** und ca. **zwei Prozent spielen täglich oder fast täglich**. Es zeigen sich nur geringe Unterschiede im Nutzungsverhalten im Altersverlauf und **Männer spielen unabhängig vom Alter häufiger als Frauen**. Personen, die von moderaten bis starken psychischen Belastungen berichten, spielen mehr als doppelt so häufig mehr als einmal pro Woche Glücksspiele und Sportwetten, als Personen, die von keinen oder lediglich geringen psychischen Belastungen berichten. Ebenso spielen Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss häufiger mehr als einmal pro Woche im Gegensatz zu Personen mit einem höheren Bildungsabschluss.

Ein Prozent der Befragten erfüllen Kriterien, die auf eine schwere Form des pathologischen Glücksspielverhaltens hinweisen können und ein bzw. zwei Prozent erfüllen Kriterien für eine milde bzw. moderate Form des pathologischen Glücksspielverhaltens. **Junge Männer, Personen mit einem niedrigen formalen Bildungsabschluss und Personen mit moderaten bis starken psychischen Belastungen** weisen jeweils überproportional häufig Indizien für ein pathologisches Glücksspielverhalten auf.

Der Anteil an Personen, die mehr als einmal pro Wochen an Glücksspielen oder Sportwetten teilnehmen, blieb in den drei Phasen (vor der Pandemie, während der Pandemie, vier Wochen vor der Befragung) relativ konstant bei neun Prozent.

### *Computerspiele*

Knapp **jede:r fünfte Befragte (18 %) spielt täglich oder fast täglich** Computerspiele<sup>2</sup> und im Durchschnitt verbringen die Befragten pro Tag 28 Minuten mit Computerspielen. Junge Männer spielen am häufigsten täglich oder fast täglich und auch am längsten (im Durchschnitt 60 Minuten täglich). Mit zunehmendem Alter verschwinden die Unterschiede im Nutzungsverhalten zwischen Männern und Frauen. **Ein Prozent der Befragten erfüllt Kriterien, die auf eine problembehaftete Nutzung von Computerspielen hinweisen**. Sämtliche Spielindikatoren (Frequenz, Spieldauer, problematische Nutzung) sind bei Personen mit einem **niedrigen Bildungsabschluss** sowie bei **Personen mit moderaten bis starken psychischen Belastungen** überproportional ausgeprägt.

---

2

Im Fragebogen wurde ebenfalls der Begriff Computerspiele verwendet, dieser aber einleitend so definiert, dass sämtliche digitalen Spiele, die via Computer, Tablet, Spielkonsole oder Smartphone gespielt werden können (Sportspiele, Strategiespiele, Geschicklichkeitsspiele und viele mehr), inkludiert sind. Ebenso ist der Begriff Computerspiele in dem vorliegenden Bericht zu verstehen.

Während der Lockdownphasen der COVID-19-Pandemie kam es zu einem deutlichen Anstieg der täglichen oder fast täglichen Nutzung von Computerspielen (von 16 % auf 22 %), dem ein leichter Rückgang folgte (18 %).

### Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Daten geben umfangreich und aktuell Auskunft über Konsumverhalten und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial in der österreichischen Wohnbevölkerung und deren Veränderungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie. Gleichzeitig ermöglichen die aktuellen Zahlen in Kombination mit den vorangegangenen Erhebungswellen Zeitreihenanalysen.

Bemerkenswert sind insbesondere die hohe Prävalenz sowie der **Anstieg von elektronischen Nikotinprodukten und von Schlaf- und Beruhigungsmitteln**. Auch Schätzungen des **problematischen Glücksspielverhaltens** kommen zu deutlich höheren Werten als zuvor. Speziell hier bedarf es weiterer Ergebnisse zur Prüfung, ob es sich um anhaltende Entwicklungen oder um einmalige Ausreißer handelt.

Als konsistentes Ergebnis zeigt sich ein deutlicher **Zusammenhang zwischen Konsumverhalten und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial und psychischen Belastungen**. Dieser Zusammenhang zeigt sich sowohl im aktuellen Nutzungsverhalten als auch darin, dass Personen mit psychischen Belastungen jene Bevölkerungsgruppe darstellen, die am häufigsten ihr Konsum- bzw. Nutzungsverhalten gesteigert hat. Dem gegenüber stehen gemischte Ergebnisse in Bezug auf Bildungseffekte, die teilweise deutlich zutage treten (insbesondere bei Nikotinkonsum und Nutzung von Glücksspielen) und teilweise keine bedeutende Rolle spielen (Alkoholkonsum, Cannabis). Die Auswirkungen der Pandemie haben hingegen unterschiedliche Bildungsgruppen gleichermaßen betroffen.

### Schlüsselwörter

Bevölkerungsbefragung, Alkohol, Tabak, Cannabis, illegale Drogen, Glücksspiel, Computerspiele, Corona

# Summary

## Background

The COVID-19 pandemic has brought about significant changes in the everyday lives of many people and led to various (psychosocial, financial) burdens. Since the use of psychoactive substances often correlates with stressful psychosocial dispositions, changes in consumption and behaviour patterns with addiction potential are of great interest. The last “Austrian Representative Survey on Consumption and Behaviour with Addiction Potential” was conducted in 2020 in two survey waves and its results were published. Due to the time of the survey, however, only short-term changes in the context of the COVID-19 pandemic could be taken into account. Therefore, a third survey wave was conducted in 2022, which takes changes over a period of two years into account. In this report, only data from this third survey wave is presented. The focus is on the current use of alcohol, tobacco, sleeping pills, tranquillisers and cannabis as well as on the use of gambling and computer games and respective changes during the different phases of the COVID-19 pandemic in Austria. In addition, questions on mental health and the use of support services for different addiction problems were asked.

## Methods

The target group of this survey is the Austrian resident population aged 15 and over. The data collection was carried out between April and June 2022 based on a random selection of persons from a pre-existing online panel. On the one hand, all participants of the first survey wave were invited to participate, on the other hand, the sample was increased by additional survey participants in order to compensate for the panel loss. The sample of this third survey wave includes valid data from 6,420 persons. For all analyses, the data were weighted in such a way that they correspond to a representative selection of the Austrian resident population according to the variables age and gender.

## Results

### *Well-being and mental health*

One out of four respondents (27%) reports a low level of well-being. Six percent of respondents meet criteria indicating high levels of mental distress, and another 13 percent meet criteria indicating moderate levels of distress. In both cases, young women are the group that scores lowest. More than a quarter of respondents report a deterioration in mental health since the start of the COVID-19 pandemic (28%). Young people are more likely to report deterioration than older people.

### *Nicotine*

One out of five respondents smoke cigarettes, cigars or pipe daily or almost daily and there are hardly any differences between men and women. People with moderate to strong psychological stress and those with a low level of education smoke more often on a daily or almost daily basis.

Six percent of the respondents use electronic nicotine products daily or almost daily and two percent of the respondents use smokeless nicotine products respectively. Both values are significantly higher than previous prevalence estimates. Electronic inhalation products and smokeless nicotine products are used more often by younger people and there are hardly any differences between the men and women. Dual use is very present among consumers of electronic nicotine products and smokeless nicotine products: the majority of consumers of these products also smoke classic smoking products such as cigarettes, cigars and/or pipe.

One third of all smokers want to reduce their cigarette consumption, but only a small part of them seek professional help. Among all available support options for quitting smoking, nicotine replacement products, acupuncture, and hypnosis as well as the use of self-help books are among the best known.

Young female smokers are the population group that most frequently reports an increase in nicotine consumption (classic smoking products, but also e-cigarettes) since the start of the COVID-19 pandemic, and stress is the most frequent motive for this. The retrospective answers from the respondents of the 2022 data collection suggest that the proportion of daily or almost daily smokers across all population groups has slightly decreased since the beginning of 2020. However, if all products containing nicotine are considered together and the current prevalence estimates are compared with those from previous surveys, the 2022 data suggests an increase in nicotine consumption, contrary to the previous trend of a long-term decline in nicotine consumption.

### *Alcohol*

One out of ten people reported drinking alcohol daily or almost daily, men twice as often as women (14 % and 7 % respectively). For men, daily or almost daily alcohol consumption increases from the age of 50. One out of three women and one out of five men abstain from drinking alcohol (no consumption in the last four weeks or for longer). Psychological stress is positively associated in all age groups and for both sexes with a higher proportion of daily or almost daily alcohol consumption and increased average consumption. By contrast, differences between educational groups are not very pronounced.

About one in ten respondents has made a serious attempt to cut down alcohol consumption in the last twelve months. On the other hand, only very few (about 1 %) consider seeking professional help for this reason.

During the COVID-19 pandemic, there was an increase in daily or almost daily alcohol consumption at times of lockdown, followed by a decrease and reaching the similar level like before the pan-

demic. Increases in alcohol consumption are closely related to mental health: one third of all persons reporting a deterioration in mental health since the beginning of the pandemic also increased their alcohol consumption during this period.

#### *Sleeping pills/tranquillisers*

One in ten respondents reports taking sleeping pills or tranquillisers more than once a week. One in twenty reports taking sleeping pills or tranquillisers on a daily or almost daily basis. People with a low level of education as well as people with mental stress take sleeping pills and tranquillisers more often. Seven percent of all respondents or 43 percent of all persons who have taken sleeping pills or tranquillisers since the beginning of 2020 show symptoms of a problematic use.

A decline in mental health since the beginning of the pandemic goes along with an increased intake of sleeping pills and tranquillisers. The long-term trend indicates an increase in the monthly prevalence of sleeping pills and tranquillisers and diminishing differences in prevalence estimates for men and women.

#### *Cannabis*

Eight percent of the respondents aged 15–64 report they have used cannabis at least once in the last four weeks. Four percent of the respondents use cannabis more than once a week and one percent uses Cannabis daily. Men use Cannabis slightly more often than women. People with moderate to high psychological distress use cannabis three to four times more often than people who report no psychological distress. By contrast, differences in prevalence rates for educational groups are small. Five percent of the respondents, or almost half of the active cannabis users, show indications of a problematic use.

Among active cannabis users slightly more persons report a reduction in consumption (32 %) than an increase in consumption (23 %). On the other hand, the long-term trend shows an increase in persons who have used cannabis at least in the last twelve months.

#### *Gambling and sports betting*

About nine percent of the respondents take part in gambling or sports betting several times a week and about two percent play daily or almost daily. Men gamble more frequently than women, regardless of age. Persons who report moderate to strong psychological stress are more than twice as likely to gamble or participate in sports betting than persons who report no or only low psychological stress. Similarly, people with a low level of education are more likely to gamble or participate in sports betting than people with a higher level of education.

One percent of the respondents fulfil criteria that may indicate a severe form of pathological gambling, and one and two percent fulfil criteria for a mild or moderate form of pathological gambling, respectively. Young men, persons with a low level of education and persons with moderate to severe psychological stress show more often indications of pathological gambling behaviour.

The proportion of persons participating in gambling or sports betting more than once a week remained relatively constant at nine percent at three stages (before the pandemic, during the pandemic, four weeks before the survey).

### *Gaming*

18 percent of the respondents play computer games daily or almost daily, and on average respondents spend 28 minutes per day playing computer games. Young men are the most likely to play daily or almost daily and also the longest (60 minutes daily on average). With increasing age, however, differences in usage behaviour between men and women disappear.

One percent of the respondents fulfil criteria that indicate a problematic use of computer games. All game indicators (frequency, duration of play, problematic use) are more pronounced among persons with a low level of education as well as among persons with moderate to severe psychological stress.

During the lockdown phases of the COVID-19 pandemic, there was a significant increase in daily or almost daily computer game play (from 16 % to 22 %), followed by a subsequent decline in summer 2022 (18 %).

### **Conclusion**

The available data provide comprehensive and up-to-date information on behaviours with addiction potential in the Austrian resident population and their changes in the context of the COVID-19 pandemic. At the same time, the current figures allow time series analyses with previous survey waves.

Particularly noteworthy is the high prevalence of electronic nicotine products and of sleeping pills and tranquillisers. Estimates of problem gambling also reach significantly higher values than before. Especially here, further results are needed to examine whether these results represent persistent developments or one-off outliers.

As a consistent result, a clear correlation between behaviours with addictive potential and psychological stress emerges. This association is evident both in the current use and in the correlation between alleviated mental health and increased prevalence of addictive behaviours during the pandemic. In contrast, there are mixed results regarding educational effects, which are partly evident (e. g. nicotine consumption and use of gambling) and partly do not hold a significant role (e. g. alcohol consumption, cannabis). The effects of the pandemic have affected different educational groups equally.

### **Keywords**

population survey, alcohol, tobacco, cannabis, illegal drugs, gambling, computer games, COVID-19





# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	VIII
Abbildungen.....	XVI
Tabellen .....	XX
Abkürzungen.....	XXII
1 Einleitung .....	1
2 Studiendesign und Methodik.....	2
2.1 Zielgruppe .....	2
2.2 Erhebungsmethodik.....	2
2.3 Inhalte der Befragung.....	3
2.4 Stichprobenziehung und Datenerhebung.....	3
2.5 Veränderungsmessung.....	4
3 Datenaufbereitung und Gewichtung .....	7
4 Psychische Gesundheit und deren Veränderung seit Beginn der Corona-Pandemie .....	10
4.1 Psychische Gesundheit zum Zeitpunkt der Erhebung .....	10
4.2 Entwicklung der psychischen Gesundheit seit Beginn der Pandemie .....	13
5 Tabak- und/oder nikotinhaltige Produkte .....	16
5.1 Zigaretten, Zigarren und Pfeife.....	17
5.1.1 Aktuelles Konsumverhalten .....	17
5.1.2 Veränderungen im Zigarettenkonsumverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie .....	23
5.1.3 Wunsch nach Reduktion des Zigarettenkonsums und Unterstützungsmöglichkeiten.....	30
5.2 Elektronische Inhalationsprodukte.....	33
5.2.1 Aktuelles Konsumverhalten .....	33
5.2.2 Veränderungen im E-Zigarettenkonsumverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie .....	35
5.3 Rauchfreie Nikotinprodukte.....	38
5.3.1 Aktuelles Konsumverhalten .....	38
5.4 Dual Use.....	40
5.5 Konsum von Rauchwaren und elektronischen Inhalationsprodukten im längerfristigen Zeitverlauf .....	41
6 Alkohol.....	44
6.1 Aktuelles Konsumverhalten .....	44
6.1.1 Konsumfrequenz und durchschnittliche Konsummenge nach Alter und Geschlecht .....	44
6.1.2 Zusammenhang mit Bildung .....	47
6.1.3 Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden .....	48
6.2 Veränderungen im Alkoholkonsumverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie.....	50

6.2.1	Veränderungen der Konsumfrequenz unter Personen mit rezenter Konsumerfahrung.....	51
6.2.2	Veränderungen des täglichen oder fast täglichen Konsums sowie der durchschnittlichen Konsummenge in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen.....	53
6.3	Wunsch nach Reduktion des Alkoholkonsums .....	55
6.4	Alkoholkonsum im längerfristigen Zeitverlauf.....	56
7	Rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel .....	58
7.1	Aktuelle Einnahme .....	58
7.1.1	Einnahmefrequenz nach Alter und Geschlecht .....	58
7.1.2	Zusammenhang mit Bildung .....	60
7.1.3	Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden .....	61
7.2	Veränderungen bei der Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln seit Beginn der Corona-Pandemie .....	63
7.2.1	Veränderungen der Einnahmefrequenz unter Personen mit rezenter Konsumerfahrung.....	64
7.2.2	Veränderungen der mehr als wöchentlichen Einnahme in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen.....	66
7.3	Problematische Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln und Versuche, mit der Einnahme aufzuhören.....	67
7.4	Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln im längerfristigen Zeitverlauf .....	69
8	Cannabis .....	70
8.1	Aktueller Konsum .....	70
8.1.1	Cannabiskonsum nach Alter und Geschlecht.....	70
8.1.2	Zusammenhang mit Bildung .....	72
8.1.3	Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden .....	73
8.2	Veränderungen des Cannabiskonsums seit Beginn der Corona-Pandemie .....	75
8.2.1	Veränderungen der Cannabiskonsumfrequenz unter Personen mit rezenten Konsumerfahrungen .....	76
8.2.2	Veränderungen des Konsums von Cannabis in den letzten vier Wochen vor der Befragung in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen.....	78
8.3	Problematischer Cannabiskonsum und Versuche zur Konsumreduktion .....	79
8.4	Cannabiskonsum im längerfristigen Zeitverlauf .....	81
9	Andere (illegale) Substanzen .....	82
9.1	Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen .....	82
9.2	Exkurs Kokain.....	84
9.2.1	Kokainerfahrungen in der Bevölkerung .....	84
9.2.2	Problematische Einnahme von Kokain.....	85
9.2.3	Kokaikonsum im Zeitverlauf .....	86
10	Glücksspiel und Sportwetten .....	88
10.1	Aktuelles Nutzungsverhalten.....	88
10.1.1	Spielfrequenz nach Alter und Geschlecht .....	88
10.1.2	Zusammenhang mit Bildung .....	90
10.1.3	Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden .....	91
10.2	Veränderungen seit Beginn der Corona-Pandemie.....	93
10.2.1	Veränderungen in der Frequenz der Glücksspielteilnahme unter aktiven Nutzerinnen und Nutzern .....	93
10.2.2	Veränderung der Spielfrequenz in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen.....	95
10.2.3	Veränderungen des präferierten Spielorts .....	96

10.3	Pathologisches Glücksspiel .....	97
10.4	Wunsch nach Reduktion, Hilfesuchverhalten und Spielersperren .....	99
11	Computerspiele .....	101
11.1	Aktuelles Spielverhalten .....	101
11.1.1	Spielfrequenz und durchschnittliche Spieldauer nach Alter und Geschlecht .....	101
11.1.2	Problematisches Computerspielen .....	104
11.1.3	Zusammenhang mit Bildung .....	106
11.1.4	Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden .....	107
11.2	Veränderungen in der Nutzung von Computerspielen seit Beginn der Corona-Pandemie.....	110
11.2.1	Veränderung der Spielfrequenz unter Personen, die seit Beginn 2020 Computerspiele nutzen .....	110
11.2.2	Veränderungen des täglichen oder fast täglichen Computer- spiels und der durchschnittlichen Spieldauer in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen.....	112
11.3	Wunsch nach Reduktion und Hilfesuchverhalten .....	113
12	Annex .....	115
13	Quellen.....	119

# Abbildungen

Abbildung 4.1:	Wohlbefinden (WHO-5) nach Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss.....	12
Abbildung 4.2:	Psychische Belastungen (PHQ-4) nach Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss.....	13
Abbildung 4.3:	Veränderung der psychischen Gesundheit seit Beginn der Pandemie .....	15
Abbildung 5.1:	Konsumfrequenz von Zigaretten, Zigarren und Pfeife in Österreich in den letzten vier Wochen vor der Befragung .....	17
Abbildung 5.2:	Täglicher oder fast täglicher Konsum von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife nach Alter und Geschlecht .....	18
Abbildung 5.3:	Durchschnittliche Zigarettenanzahl pro Konsumtag nach Alter und Geschlecht .....	19
Abbildung 5.4:	Konsumindikatoren nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss.....	20
Abbildung 5.5:	Konsumindikatoren nach Geschlecht, Altersgruppen und dem Ausmaß psychischer Belastungen .....	21
Abbildung 5.6:	Konsumindikatoren nach Geschlecht, Altersgruppen und Wohlbefinden .....	23
Abbildung 5.7:	Veränderung der Zigarettenkonsumfrequenz seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen, Geschlecht, psychischer Gesundheit und Bildungsabschluss.....	25
Abbildung 5.8:	Gründe für die Verringerung bzw. Intensivierung der Konsumfrequenz infolge der Corona-Pandemie .....	27
Abbildung 5.9:	Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht unter täglichen oder fast täglichen Raucherinnen und Rauchern.....	31
Abbildung 5.10:	Bekanntheitsgrad und Nutzung unterschiedlicher Unterstützungsmöglichkeiten für einen Rauchausstieg.....	32
Abbildung 5.11:	Täglicher oder fast täglicher Konsum von elektronischen Inhalationsprodukten in den letzten vier Wochen vor der Befragung nach Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss .....	34
Abbildung 5.12:	Veränderung der E-Zigarettenkonsumfrequenz seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen, Geschlecht, psychischer Gesundheit und Bildungsabschluss.....	36
Abbildung 5.13:	Konsumfrequenz von rauchfreien Nikotinprodukten in den letzten vier Wochen vor der Befragung .....	39
Abbildung 5.14:	Konsumfrequenz von rauchfreien Nikotinprodukten in den letzten vier Wochen vor der Befragung .....	40

Abbildung 5.15:	Dual Use von elektronischen Nikotinprodukten und klassischen Zigaretten.....	41
Abbildung 5.16:	Veränderung des täglichen oder fast täglichen Konsums von Rauchwaren und elektronischen Inhalationsprodukten seit 2004 .....	42
Abbildung 5.17:	Veränderung des täglichen oder fast täglichen Konsums von Zigaretten und/oder E-Zigaretten .....	43
Abbildung 6.1:	Alkoholkonsumfrequenz in Österreich in den letzten vier Wochen vor der Befragung .....	45
Abbildung 6.2:	Täglicher oder fast täglicher Alkoholkonsum nach Alter und Geschlecht .....	46
Abbildung 6.3:	Durchschnittliche Konsummenge pro Tag in Gramm Alkohol nach Alter und Geschlecht.....	47
Abbildung 6.4:	Konsumindikatoren nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss.....	48
Abbildung 6.5:	Konsumindikatoren nach Geschlecht, Altersgruppen und dem Ausmaß psychischer Belastungen .....	49
Abbildung 6.6:	Alkoholkonsumindikatoren nach Wohlbefinden .....	50
Abbildung 6.7:	Veränderung der Konsumfrequenz seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen, Geschlecht, psychischen Belastungen und Bildungsabschluss.....	52
Abbildung 6.8:	Anteil der Personen mit einem ernsthaften Versuch, den eigenen Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten zu reduzieren .....	56
Abbildung 6.9:	Anteil täglicher Alkoholkonsum nach Geschlecht in vier Erhebungen (2008–2022) .....	57
Abbildung 7.1:	Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmedikamente in den letzten vier Wochen vor der Befragung .....	59
Abbildung 7.2:	Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel mehr als einmal die Woche nach Alter und Geschlecht.....	60
Abbildung 7.3:	Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln mehr als einmal pro Woche nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss.....	61
Abbildung 7.4:	Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln mehr als einmal pro Woche nach Geschlecht, Altersgruppen und dem Ausmaß psychischer Belastungen .....	62
Abbildung 7.5:	Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel mehr als einmal pro Woche nach Geschlecht, Altersgruppen und Wohlbefinden .....	63
Abbildung 7.6:	Veränderung der Einnahmefrequenz rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel seit Beginn der Corona-Pandemie nach Alter, Geschlecht, psychischer Gesundheit und Bildungsabschluss .....	65

Abbildung 7.7:	Suchtsymptome hinsichtlich rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel nach Alter, Geschlecht, psychischen Belastungen und Bildungsabschluss.....	68
Abbildung 7.8:	Veränderung der Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel anhand der Monatsprävalenz (Einnahme mindestens einmal in den letzten 30 Tagen) seit 2004.....	69
Abbildung 8.1:	Konsum von Cannabis in den letzten vier Wochen vor der Befragung in der Altersgruppe 15 bis 64 Jahre.....	71
Abbildung 8.2:	Seit Beginn 2020 mindestens einmal Cannabis konsumiert, nach Alter und Geschlecht.....	72
Abbildung 8.3:	Cannabiskonsum seit Beginn 2020 nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss.....	73
Abbildung 8.4:	Konsum von Cannabis seit Beginn 2020 nach Geschlecht, Altersgruppen und dem Ausmaß psychischer Belastungen.....	74
Abbildung 8.5:	Konsum von Cannabis seit Jahresbeginn 2020 und Wohlbefinden.....	75
Abbildung 8.6:	Veränderung der Konsumfrequenz von Cannabis zu Beginn der Coronapandemie nach Alter, Geschlecht, psychischer Gesundheit und Bildungsabschluss.....	77
Abbildung 8.7:	Problembehafteter Cannabiskonsum nach Alter, Geschlecht, psychischen Belastungen und Bildungsabschluss.....	80
Abbildung 8.8:	Veränderung des Cannabiskonsums anhand der Jahresprävalenz Einnahme mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten) seit 2004.....	81
Abbildung 9.1:	Konsum diverser (illegaler) Substanzen in den letzten 30 Tagen, im letzten Jahr und jemals in der Altersgruppe 15 bis 64 Jahre.....	83
Abbildung 9.2:	Konsum im letzten Jahr in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre.....	84
Abbildung 9.3:	Konsumerfahrungen mit Kokain in Österreich nach Alter und Geschlecht.....	85
Abbildung 9.4:	Veränderung des Kokainkonsums im letzten Jahr nach Geschlecht (15–64 Jahre) und für die Altersgruppe 15 bis 34 Jahre seit 2004.....	87
Abbildung 10.1:	Nutzungsfrequenz von Glücksspielen und Sportwetten.....	89
Abbildung 10.2:	Anteil an Personen, die mehr als einmal pro Woche an Glücksspielen oder Sportwetten teilnehmen, nach Alter und Geschlecht.....	89
Abbildung 10.3:	Teilnahme an drei unterschiedlichen Glücksspielarten nach Alter und Geschlecht.....	90
Abbildung 10.4:	Anteil an Personen, die mehr als einmal pro Woche an Glücksspielen oder Sportwetten teilnehmen, nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildung.....	91

Abbildung 10.5:	Nutzung von Glücksspielen oder Sportwetten mehr als einmal pro Woche und psychische Belastungen.....	92
Abbildung 10.6:	Nutzung von Glücksspielen oder Sportwetten mehr als einmal pro Woche und Wohlbefinden.....	93
Abbildung 10.7:	Veränderung der Nutzungsfrequenz von Glücksspielen oder Sportwetten seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen, Geschlecht, psychischen Belastungen und Bildungsabschluss .....	94
Abbildung 10.8:	Internet als präferierter Spielort vor Beginn der Pandemie und in den letzten vier Wochen vor der Befragung.....	97
Abbildung 10.9:	Anteil an pathologischen Spielerinnen und Spielern nach Spielart.....	99
Abbildung 10.10:	Wunsch nach Reduktion, Nutzung von professioneller Hilfe und Spielersperre.....	100
Abbildung 11.1:	Spielfrequenz von Computerspielen in Österreich in den letzten vier Wochen vor der Befragung nach Geschlecht .....	102
Abbildung 11.2:	Tägliches oder fast tägliches Spielen nach Alter und Geschlecht .....	103
Abbildung 11.3:	Durchschnittliche Spieldauer pro Tag nach Alter und Geschlecht .....	104
Abbildung 11.4:	Problematisches Computerspielen nach Altersgruppen und Geschlecht.....	106
Abbildung 11.5:	Indikatoren zur Nutzung von Computerspielen nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss .....	107
Abbildung 11.6:	Indikatoren der Nutzung von Computerspielen nach Geschlecht, Altersgruppen und psychischen Belastungen .....	108
Abbildung 11.7:	Indikatoren der Nutzung von Computerspielen nach Bildung, Altersgruppen und Wohlbefinden .....	109
Abbildung 11.8:	Veränderungen in der Spielfrequenz betreffend Computerspiele bei Personen, die seit Beginn 2020 Computerspiele genutzt haben.....	111
Abbildung 11.9:	Anteil der Personen mit einem ernsthaften Versuch, ihre Computerspielnutzung in den letzten zwölf Monaten zu reduzieren .....	114

# Tabellen

Tabelle 3.1:	Verteilung soziodemografischer Merkmale in der Stichprobe und in der österreichischen Wohnbevölkerung (Welle 3) .....	9
Tabelle 4.1:	Antwortmuster zu den Einzelfragen des WHO-5-Fragebogens zum Wohlbefinden.....	10
Tabelle 4.2:	Antwortmuster zu den Einzelfragen des PHQ-4-Fragebogens zu psychischen Belastungen .....	11
Tabelle 5.1:	Veränderung des Anteils an täglichem oder fast täglichem Zigarettenkonsum nach Subgruppen.....	28
Tabelle 5.2:	Veränderung der durchschnittlichen Zigarettenanzahl pro Tag nach Subgruppen .....	29
Tabelle 5.3:	Veränderung des Anteils an täglichem oder fast täglichem E-Zigarettenkonsum nach Subgruppen.....	37
Tabelle 6.1:	Veränderung des Anteils an täglichem oder fast täglichem Alkoholkonsum nach Subgruppen.....	53
Tabelle 6.2:	Veränderung der durchschnittlichen Konsummenge in Gramm Alkohol pro Tag nach Subgruppen .....	55
Tabelle 7.1:	Veränderungen des Anteils an Personen, die mindestens mehrmals pro Woche rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen, nach Subgruppen.....	66
Tabelle 7.2:	Antwortmuster bei der Severity of Dependence Scale bezüglich der Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel.....	67
Tabelle 8.1:	Veränderungen des Anteils an Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, nach Subgruppen .....	78
Tabelle 8.2:	Antwortmuster beim Cannabis Abuse Screening Tool (CAST) jener Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert haben.....	79
Tabelle 9.1:	Antwortmuster bei der Severity of Dependence Scale bezüglich des Kokainkonsums.....	86
Tabelle 10.1:	Veränderung des Anteils an Personen, die mehr als einmal pro Woche Glücksspiele oder Sportwetten nutzen, nach Subgruppen .....	95
Tabelle 10.2:	Pathologisches Glücksspiel und Sportwetten.....	98
Tabelle 11.1:	Antwortmuster beim „Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)“ bezüglich einer problematischen Nutzung von Computerspielen .....	105



Tabelle 11.2:	Veränderung des Anteils an täglichem oder fast täglichem Computerspielen nach Subgruppen .....	112
Tabelle 11.3:	Veränderung der durchschnittlichen Spielzeit in Minuten pro Tag nach Subgruppen.....	113
Tabelle 12.1:	Übersicht über die Inhalte der Befragung in Welle 1 (T1), Welle 2 (T2) und Welle 3 (T3).....	115

# Abkürzungen

DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fünfte Auflage)
GPS	General Population Survey (repräsentative Bevölkerungsbefragung)
PHQ-4	4-item Patient Health Questionnaire (Ultrakurzform des Gesundheitsfragebogens für Patientinnen und Patienten)
WHO	World Health Organization
WHO-5	WHO-Five Well-Being Index (WHO-5-Wohlbefindensindex)

# 1 Einleitung

Die Corona-Pandemie hat maßgebliche Veränderungen im Lebensalltag vieler Menschen mit sich gebracht und zu unterschiedlichen (psychosozialen, finanziellen) Belastungen geführt. Da der Konsum von psychoaktiven Substanzen häufig mit belastenden psychosozialen Dispositionen korreliert, sind Veränderungen bei Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial von großem gesundheitlichen Interesse. Die letzte „Österreichische Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial“ wurde 2020 in zwei Erhebungswellen durchgeführt und deren Ergebnisse wurden publiziert (Strizek et al. 2021). Aufgrund des Erhebungszeitpunkts konnten allerdings nur kurzfristige Veränderungen im Rahmen der Corona-Pandemie berücksichtigt werden. 2022 wurde deswegen eine **dritte Erhebungswelle** durchgeführt, die Veränderungen über einen Zeitraum von zwei Jahren berücksichtigt. In dem gegenständlichen Bericht werden ausschließlich Daten dieser dritten Erhebungswelle ausgewertet. Der inhaltliche Fokus liegt dabei auf dem **aktuellen Konsumverhalten in Bezug auf Alkohol, Tabak, Schlaf- und Beruhigungsmittel und Cannabis sowie auf dem Nutzungsverhalten in puncto Glücksspiel und Computerspiele** sowie deren Veränderung in verschiedenen Phasen der Corona-Pandemie in Österreich. Ergänzend wurden auch Fragen zur psychischen Gesundheit sowie zur Nutzung von **Unterstützungsangeboten** für unterschiedliche potenzielle Suchtprobleme erhoben.

Repräsentative Bevölkerungserhebungen bieten in erster Linie möglichst umfassende **Momentaufnahmen** und ermöglichen einen Erkenntnisgewinn, der sich über andere Datenquellen nicht erschließt: So lassen sich aus Verkaufs- oder Produktionsstatistiken (für legale Substanzen) keine Unterschiede nach spezifischen Merkmalen der Konsumentinnen und Konsumenten extrahieren, bieten Behandlungsstatistiken keine Auskunft über jene Personen, die sich außerhalb des Behandlungssystems befinden (z. B. weil kein Behandlungsbedarf gegeben ist oder der notwendige Zugang nicht vorhanden ist), und sind qualitative Untersuchungen stets mit dem Makel der Nichtrepräsentativität ihrer Erkenntnisse behaftet.

Diesen Vorteilen quantitativer Befragungsdaten im Bereich der Suchtforschung stehen spezifische Nachteile gegenüber: Erstens sind repräsentative Bevölkerungserhebungen – entgegen ihrer Bezeichnung – durchaus ein **selektives Erhebungsverfahren**, und zwar in dem Sinne, dass nicht alle Menschen in einem gleichwertigen Ausmaß in derartigen Stichproben vertreten sind (weil sie nicht erreicht werden können bzw. weil sie nicht daran teilnehmen wollen). Dieser Nachteil wiegt umso schwerer, als Personen mit problematischen Konsummustern zu jenen Personengruppen gehören, die in Befragungserhebungen tendenziell untererfasst sind. Zweitens stellt der Konsum psychoaktiver Substanzen ein Verhalten dar, das von vielen Menschen als **sozial unerwünscht** betrachtet wird – insbesondere im Falle des Konsums illegaler Substanzen. Aus diesem Grund wird Substanzkonsum häufig in einem geringeren Ausmaß angegeben, als er tatsächlich stattfindet.

Aus den genannten Vor- und Nachteilen ergibt sich die Notwendigkeit, Ergebnisse aus Befragungserhebungen wie der vorliegenden Studie im Lichte anderer Erkenntnisse aus anderen Datenquellen zu betrachten. Dies ermöglicht einen Abgleich der Plausibilität der gewonnenen Daten und die Berücksichtigung ergänzender Befunde zur Kompensation der bekannten Schwachstellen.

## 2 Studiendesign und Methodik

### 2.1 Zielgruppe

Die Zielgruppe der „Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial“ umfasst die **österreichische Wohnbevölkerung** (unabhängig von der Staatsbürgerschaft) im **Alter von 15 Jahren oder älter**<sup>3</sup>. Nicht Teil der Zielgruppe sind Personen **ohne festen Wohnsitz** (z. B. Obdachlose) und Anstaltsbewohner:innen (z. B. in Altenheimen oder Strafanstalten) sowie Personen, die aufgrund von **Verständnisproblemen** (infolge mangelnder Deutschkenntnisse oder kognitiver Einschränkungen) nicht in der Lage sind, an der Erhebung teilzunehmen.

### 2.2 Erhebungsmethodik

Die Erhebung wurde vor dem Hintergrund der Pandemieeinschränkungen durch ein Marktforschungsinstitut und ausschließlich mittels **Onlinefragebogen** durchgeführt. Die Auswahl der Befragungsteilnehmer:innen erfolgte mittels einfacher Zufallsauswahl aus einem Pool von 30.000 Personen eines offline rekrutierten Onlinepanels<sup>4</sup> und ist somit ident mit der Erhebungsmethodik der beiden vorangegangenen Erhebungswellen im Jahr 2020. Da sich die Angaben aus den drei Erhebungswellen über die Identifikationsnummer der Befragungsteilnehmer:innen verknüpfen lassen (Paneldesign), sind für zukünftige Auswertungen sowie für einen Teil des aktuellen Datensatzes zusätzlich vergleichende Analysen von Daten zu unterschiedlichen Zeitpunkten möglich. Die Auswertungen des gegenständlichen Berichts basieren **ausschließlich auf den Angaben im Zuge der dritten Erhebungswelle**.

---

3  
Alter zum Erhebungszeitpunkt

4  
Effekte aufgrund der Selektion der Befragungsteilnehmer:innen bzw. aufgrund des Befragungssettings (z. B. Auswirkungen einer als höher oder geringer wahrgenommenen Anonymität) können nicht ausgeschlossen werden und mangels eines Split-Half-Designs auch für die aktuellen Daten nicht berechnet werden. Analysen der Daten aus der Repräsentativerhebung 2015 haben jedoch ergeben, dass das damalige Onlinesample im Vergleich zum Sample der Face-to-Face-Befragung minimale Unterschiede im Hinblick auf soziodemografische Variablen aufweist (z. B. einen etwas höheren Anteil tertiärer Bildungsschlüsse), aber zwischen beiden Samples keine nennenswerten Unterschiede in den Konsumprävalenzen zu verzeichnen sind (Strizek/Uhl 2016).

## 2.3 Inhalte der Befragung

Ergänzend zu den im Rahmen der beiden ersten Erhebungswellen im Jahr 2020 bereits erhobenen Indikatoren (Konsumprävalenzen, Konsummengen, kurzfristige Auswirkungen der Corona-Pandemie, Einstellungen gegenüber Substanzen und suchtpolitischen Maßnahmen) stehen in der aktuellen dritten Erhebungswelle das **aktuelle Konsum- bzw. Nutzungsverhalten sowie dessen Veränderung über verschiedene Phasen der Corona-Pandemie aus einer längerfristigen Perspektive** im Zentrum des Interesses. Eine Übersicht über alle Module der Befragung zu den drei Erhebungszeitpunkten (Frühjahr 2020, Herbst 2020, Frühsommer 2022) findet sich in Annex .

## 2.4 Stichprobenziehung und Datenerhebung

Die Befragung wurde in allen **neun Bundesländern** durchgeführt, wobei darauf geachtet wurde, dass die Anzahl der Teilnehmer:innen in der Bruttostichprobe proportional dem Bevölkerungsumfang der Bundesländer entspricht.

Die Stichprobe beinhaltet 2.721 Personen, die bereits bei der ersten Erhebungswelle im Frühjahr 2020 teilgenommen haben. Um trotz des Panelschwunds<sup>5</sup> für die dritte Erhebungswelle ausreichend Daten zur Verfügung zu haben, wurden weitere Personen zur Teilnahme eingeladen. Insgesamt konnte somit eine **Stichprobe von 6.420 Personen** erzielt werden, von denen gültige Angaben für die Erhebungswelle drei zur Verfügung stehen. Die Durchführung der Datenerhebung erfolgte durch die Firma Market, die bereits die beiden ersten Erhebungswellen im Jahr 2020 durchgeführt hatte und damit gewährleisten konnte, dass die Daten auch im Sinne eines Paneldesigns für zukünftige Auswertungen genutzt werden können.

Das Auswahlverfahren der Befragungsteilnehmer:innen entspricht einer **einfachen Zufallsauswahl**. Dazu wurden Befragungsteilnehmer:innen aus einem bereits bestehenden Onlinepanel mit mehr als 30.000 Haushalten ausgewählt, bei dessen Erstellung darauf geachtet worden war, dass es der Gesamtbevölkerung möglichst gut entspricht. Um einen überproportionalen Anteil internetaffiner Menschen zu vermeiden, wurde dieses Panel nahezu ausschließlich offline rekrutiert (Anteil Rekrutierung per Telefon = 94 %). Personen in diesem Onlinepanel werden in unregelmäßigen Abständen (ca. drei bis vier Befragungseinladungen pro Quartal) zu Befragungen mit unterschiedlichen Inhalten eingeladen.

---

5

Unter Panelschwund versteht man die Tatsache, dass bei einer wiederholten Befragung von denselben Personen (= Paneldesign) ein gewisser Prozentsatz aus der vorangegangenen Erhebungswelle nicht bereit ist, an folgenden Erhebungswellen teilzunehmen.

Die Datenerhebung erfolgte zwischen **April und Juni 2022**<sup>6</sup>. Sowohl jene Personen, die bereits bei Welle eins im Frühjahr 2020 teilgenommen hatten, als auch jene Personen, die zusätzlich für die Welle drei in die Stichprobe aufgenommen wurden, erhielten bis zu dreimal eine Einladung zur Studienteilnahme.

## 2.5 Veränderungsmessung

Fragen zu **Veränderungen des Konsum- und Nutzungsverhaltens** sind seit Beginn der Pandemie ein integraler Bestandteil von Bevölkerungserhebungen. Aussagen dazu können im Rahmen der „Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial“ auf Basis von unterschiedlichen Variablen getroffen werden, die unterschiedlichen Erhebungswellen entstammen und auch unterschiedliche Aspekte des Konsum- bzw. Nutzungsverhaltens betreffen. Zudem können Veränderungen auf unterschiedliche Grundgesamtheiten bezogen werden, nämlich auf alle Befragungsteilnehmer:innen (ermöglicht Aussagen hinsichtlich der österreichischen Gesamtbevölkerung) oder ausschließlich auf bestimmte Teilgruppen (z. B. Raucher:innen oder Personen mit Cannabiskonsum).

Die dritte Erhebungswelle – deren Ergebnisse im Zentrum des vorliegenden Berichts stehen – enthält **retrospektive Fragen** zum Konsumverhalten zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Pandemie. Die **Frequenz eines Konsum- bzw. Nutzungsverhaltens** wurde dabei mit jeweils sechs Ausprägungen<sup>7</sup> für drei Zeitpunkte bzw. Pandemiephasen erhoben:

- » Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Krise (Jänner bis Februar 2020)
- » Phase 2: nach Beginn der Corona-Krise (ab März 2020) während der Lockdowns bzw. in Phasen mit für sie eingeschränktem Zugang zum öffentlichen Leben (z. B. Gastronomie, Fitnesscenter, soziale Kontakte etc.)
- » Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten 4 Wochen) vor Beginn der Pandemie

Detaillierte Fragen zur **Konsummenge** (Standardgläser Alkohol bzw. Anzahl an Zigaretten) bzw. zur **durchschnittlichen Spieldauer** (Computerspiele) wurden aus zeitökonomischen Gründen ausschließlich für Phase 1 und Phase 3 erhoben und in Kombination mit der Konsum- bzw. Spielfrequenz zu einem Durchschnittswert pro Tag umgerechnet.

Aus diesen retrospektiven Angaben lässt sich eine **Veränderung der Konsumfrequenz unter Personen mit rezentem Konsum im Zeitfenster 2020 bis 2022** berechnen, sobald eine Ausprägung in

---

<sup>6</sup> Da ganz junge Befragungsteilnehmer:innen im Alter zwischen 15 und 17 Jahren nicht in einem ausreichenden Ausmaß rekrutiert werden konnten, wurde speziell für diese Zielgruppe eine Nacherhebung im September und Oktober 2022 durchgeführt.

<sup>7</sup> täglich, fast täglich, mehrmals pro Woche (1–4 Tage), ein Tag pro Woche, seltener als ein Tag pro Woche, gar nicht

Phase 3 einen höheren Wert (= Steigerung des Konsum- bzw. Nutzungsverhaltens) oder niedrigeren Wert (= Reduktion des Konsum- bzw. Nutzungsverhaltens) als in Phase 1 erreicht. Eine Veränderung von „gar nicht (konsumiert bzw. genutzt)“ zu einer höheren Kategorie wird als Steigerung interpretiert, womit auch ein „Konsumeinstieg“ während der Pandemie erfasst wird (vice versa wird ein „Konsumausstieg“ als Reduktion gewertet). Wird für beide Phasen derselbe Wert berichtet, wird dies als „keine Veränderung“ gewertet.

Eine zentrale Frage bei der Darstellung von Veränderungen im Konsum- und Nutzungsverhalten betrifft den Umgang mit Personen, die überhaupt keine Konsumerfahrung aufweisen und daher zu zwei Zeitpunkten Abstinenz berichten. Werden diese Personen der Kategorie „keine Veränderung“ zugewiesen, wird diese Kategorie bei seltenen Konsum- und Verhaltensweisen sehr groß und es werden etwaige Veränderungen in der Gruppe der aktiven Konsumentinnen und Konsumenten überdeckt. Aus diesem Grund wurden abstinente Personen bei einer ersten Berechnung der **Veränderung der Konsumfrequenz unter Personen mit rezemem Konsum** ausgeschlossen, um Veränderungen in der „jeweils betroffenen Population“ deutlicher sichtbar zu machen (z. B. wie viele der Raucher:innen haben ihr Rauchverhalten geändert).

Andererseits interessieren nicht nur Veränderungen in der Gruppe der aktiven Konsumentinnen und Konsumenten bzw. Nutzer:innen, sondern auch, ob und welche relevanten Veränderungen **in Bezug auf die Gesamtbevölkerung** damit einhergehen. Insbesondere die Planung von Interventionen benötigt als Grundlage eine Schätzung, wie viele Personen insgesamt in der Bevölkerung von einem potenziell riskanten Verhalten betroffen sind. Als **zweite Form der Änderungsmessung** werden daher Veränderungen des täglichen oder fast täglichen Konsums bzw. der täglichen oder fast täglichen Nutzung (z. B. von Alkohol, Nikotinprodukten, Glücksspielen, Computerspielen), der durchschnittlichen Konsummenge (z. B. Standardgläser Alkohol, Anzahl der Zigaretten) oder der durchschnittlichen Nutzungsdauer (z. B. von Computerspielen) daher in Relation zu allen Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern ausgewertet. Damit sind Aussagen z. B. über die Veränderung der Raucherquote in Österreich möglich.

Beide Referenzpopulationen (Veränderung in Bezug auf aktive User:innen bzw. auf alle Befragungsteilnehmer:innen) haben je nach Perspektive Berechtigung und geben Aufschluss über **unterschiedliche Aspekte der Veränderung im Konsum- und Nutzungsverhalten**. In den Kapiteln 5.1.2 (Zigaretten), 5.2.2 (E-Zigaretten), 6.2 (Alkohol), 7.2 (Schlaf- und Beruhigungsmittel), 8.2 (Cannabis), 10.2 (Glücksspiel und Sportwetten) sowie 11.2 (Computerspiele) werden aus diesem Grund jeweils beide Auswertungsarten dargestellt.

Abgesehen von retrospektiven Angaben aus der aktuellen Erhebungswelle steht mit einem **Vergleich von Punktprävalenzen** (aus der aktuellen Erhebung sowie den Ergebnissen der vorangegangenen Erhebungswellen) eine **dritte Form der Veränderungsmessung** zur Verfügung. Diese basiert nicht auf der Analyse von Angaben von ein- und denselben Personen, sondern auf dem Vergleich von aggregierten Gesamtwerten unter der Prämisse, dass diese aufgrund der Zufallsauswahl jeweils ein repräsentatives Abbild der Zielpopulation (Österreichs Wohnbevölkerung im Alter von

15 Jahren und älter) darstellen. Dies ermöglicht eine Darstellung von langfristigen Trends, die über den Zeitraum hinausgehen, den man mit retrospektiven Fragen abdecken kann.<sup>8</sup>

Die drei skizzierten Berechnungsmethoden führen in den folgenden inhaltlichen Kapiteln zu teilweise divergierenden Aussagen. Diese sollten unter Berücksichtigung der folgenden Aspekte interpretiert werden:

- » Diskrepanzen zwischen Veränderungen innerhalb der Gruppe der Personen mit rezenter Konsum- bzw. Nutzungserfahrung und Veränderungen in der Gesamtstichprobe stellen **per se keinen Widerspruch** dar. Der tägliche oder fast tägliche Konsum von Alkohol kann beispielsweise ansteigen (wenn z. B. ein kleiner Teil der zum ersten Zeitpunkt gelegentlich Konsumierenden zum späteren Zeitpunkt täglich konsumiert) und gleichzeitig eine Mehrzahl der Befragten eine Konsumreduktion berichten (wenn z. B. ein größerer Teil der zum ersten Zeitpunkt gelegentlich Konsumierenden zum späteren Zeitpunkt gar nicht mehr konsumiert).
- » **Diskrepanzen zwischen dem Verlauf von Punktprävalenzen und retrospektiven Angaben** lassen sich hingegen inhaltlich nicht erklären, da sie mit unterschiedlichen Methoden dasselbe Phänomen zu messen versuchen. Derartige Diskrepanzen können nur auf methodische Artefakte (ungenauere Angaben insbesondere bei weit zurückliegenden Ereignissen aufgrund verzerrter Erinnerungen der Befragten, Veränderungen im Erhebungsinstrument, unzureichende Repräsentativität der einzelnen Stichproben) zurückgeführt werden und verdeutlichen, dass bei der Interpretation von Aussagen, die auf ausschließlich einer Datenquelle basieren, Vorsicht geboten ist.

---

8

Eine Frage zur Schätzung der Konsumfrequenz vor eineinhalb Jahren mag noch zumutbar sein und plausible Werte generieren, eine Frage zur Schätzung der Konsumfrequenz vor zehn Jahren sicher nicht.



# 3 Datenaufbereitung und Gewichtung

## Datenaufbereitung

Ein erstes **Datencleaning** fand bereits vor Übermittlung der Daten seitens des Marktforschungsinstituts statt. Dabei wurden jene Datensätze entfernt, die weniger als eine relevante Anzahl an Fragen nicht beantwortet haben oder bei denen auffallende Antwortmuster gefunden wurden (z. B. durchgehende Auswahl von Extremangaben).

Im Rahmen der weiteren Datenaufbereitung wurden **fehlende Werte** aufgrund von Filtern im Fragebogenaufbau (begründet fehlende Werte) von tatsächlich fehlenden Werten (aktive Antwortverweigerung) unterschieden und erstere zu inhaltlichen Werten recodiert. Wurde beispielsweise zu Beginn eines Frageblocks die Angabe getätigt, dass seit Beginn 2020 kein Alkohol konsumiert wurde, und wurden daraufhin korrekterweise darauf aufbauende Fragen übersprungen, wurden diese fehlenden Werten einem entsprechenden inhaltlichen Code zugewiesen.

Zudem wurden zusätzliche Fragen berechnet: Einerseits wurden **numerische Angaben bei offenen Fragen** (z. B. Anzahl an Zigaretten an einem Konsumtag) zu Kategorien zusammengefasst, um die Darstellbarkeit zu erleichtern. Andererseits wurden dort, wo die relevante Information auf mehrere Variablen aufgeteilt ist, zusätzliche **Variablen aus der Kombination dieser Einzelvariablen** berechnet. Dies betrifft etwa Skalen zur Messung eines problematischen Verhaltens, die bei Modulen zu Glücksspiel, Gaming und Cannabis- oder Kokainkonsum zum Einsatz kamen, oder die Veränderung der Konsum- bzw. Nutzungsfrequenz zwischen zwei Zeitpunkten.

Im Hinblick auf Fragen zur Alkoholkonsummenge ist zu beachten, dass diese aufgrund der inhaltlichen Schwerpunktsetzung der dritten Erhebungswelle aus zeitökonomischen Gründen nicht in demselben Detaillierungsgrad erhoben wurden, wie dies etwa bei der ersten Erhebungswelle im Jahr 2020 der Fall war. Zusätzlich werden aus methodologischen Gründen<sup>9</sup> für die Ergebnisse der dritten Erhebungswelle Rohwerte der Interviewteilnehmer:innen herangezogen und es wird **keine Adjustierung anhand von Wirtschaftsdaten** durchgeführt, wie sie etwa zur Berechnung von Alkoholkonsumgruppen in der „Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial“ (Strizek et al. 2021) Strizek et al. 2021) in Österreich durchgeführt wurde. Aus diesem Grund sind Ergebnisse zu Alkohol nur eingeschränkt mit Ergebnissen aus Vorerhebungen vergleichbar und es fallen manche Schätzungen niedriger aus, als dies bei adjustierten Daten der Fall gewesen wäre.

---

9

Der wesentliche Grund liegt darin, dass Wirtschaftsdaten erst mit einem Jahr Verzögerung vorliegen und daher zum Zeitpunkt der Berichtlegung die Befragungsdaten von 2022 nur mit Wirtschaftsdaten von 2021 hochgewichtet werden könnten. In „normalen Zeiten“ sollte diese Verzögerung kein Problem darstellen, da sich der Pro-Kopf-Konsum laut Wirtschaftsdaten nur geringfügig von Jahr zu Jahr ändert. Da es bei der vorliegenden Untersuchung aber um die konkreten Auswirkungen der veränderten Rahmenbedingungen während der Pandemie geht, würde eine solche Adjustierung mit dem Vorjahreswerten einen solchen Effekt überdecken.

## Gewichtung

Der gesamte Datensatz der dritten Erhebungswelle wurde entsprechend der Alters- und Geschlechtsverteilung der österreichischen Wohnbevölkerung gewichtet. Auf diese Weise wurde vermieden, dass durch den Panelschwund (= Ausfall von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der ersten Erhebungswelle bei der dritten Erhebungswelle) die Daten der dritten Erhebungswelle die österreichische Wohnbevölkerung nicht repräsentativ abbilden.

Die beschriebene Gewichtung sorgt dafür, dass die Stichprobe hinsichtlich der berücksichtigten Variablen Alter und Geschlecht der österreichischen Gesamtbevölkerung ab dem Alter von 15 Jahren entspricht. Im Hinblick auf alle **anderen Variablen** kann es allerdings Abweichungen geben, wenn Personen mit bestimmten Merkmalen häufiger oder seltener an Erhebungen teilnehmen.

In Tabelle 3.1 wird die Verteilung soziodemografischer Variablen, die möglicherweise das Antwortverhalten beeinflussen, für die Stichprobe sowie für die österreichische Wohnbevölkerung (basierend auf Daten der Statistik Austria) dargestellt.

Dabei zeigt sich, dass in der (nach Alter und Geschlecht gewichteten) Stichprobe Personen aus kleineren Bundesländern bewusst überrepräsentiert sind, um auch regionale Auswertungen für Kärnten, Vorarlberg oder das Burgenland zu ermöglichen. Auch in puncto **Bildungs- und Erwerbsstatus** (erwerbstätig, arbeitslos, nicht erwerbstätig) konnte mit der Stichprobe eine gute Abbildung der Wohnbevölkerung erreicht werden. Zwar sind Personen mit einem unterdurchschnittlichen Bildungsabschluss (Sekundarstufe I) leicht unter- und Personen mit einem höheren (tertiären) Bildungsabschluss leicht überrepräsentiert, es konnte aber der in der empirischen Sozialforschung häufig anzutreffende Mittelschichtsbias von Fragebogenerhebungen weitgehend verhindert werden (Diekmann 2007).

Dem gegenüber stehen verhältnismäßig große Divergenzen zwischen der Stichprobe und der österreichischen Wohnbevölkerung im Hinblick auf den **Geburtsort** sowie die **Staatsbürgerschaft**.<sup>10</sup> So sind Personen unterrepräsentiert, die nicht in Österreich geboren sind und/oder eine andere Staatsbürgerschaft als die österreichische haben, was zumindest teilweise daran liegt, dass Personen mit **nicht ausreichenden Deutschkenntnissen** nicht in die Repräsentativerhebung einbezogen werden konnten.

---

10

Aus unterschiedlichen Gründen wurde trotz dieser Divergenzen darauf verzichtet, zusätzliche Dimensionen in der Gewichtung zu berücksichtigen: (1) Teilweise sind derart detaillierte Informationen über die Verteilung in der Grundgesamtheit nicht vorhanden. (2) Jede Gewichtung erhöht den Einfluss des Zufallsfehlers, da unterrepräsentierte Merkmalskombinationen stark hochgewichtet werden. Dieser Effekt wird umso größer, je mehr Merkmalskombinationen bestehen. Bei 13 Altersausprägungen und zwei Geschlechtsausprägungen (= 26 Gewichte) erhöht sich diese Anzahl bei Hinzuziehung einer weiteren Dimension (z. B. Bildung) mit drei Ausprägungen auf 78 Gewichte (=  $26 \times 3$ ). Bei seltenen Merkmalskombinationen (z. B. hohes Alter, weiblich, tertiärer Bildungsabschluss) wären teilweise sehr große Gewichte notwendig, um eine korrekte Verteilung herzustellen. (3) Durch Gewichtung kann bei Merkmalsausprägungen, die sehr unterschiedliche Fälle zusammenfassen, ein zusätzlicher Fehler eingebaut werden. Zum Beispiel wurden unter der Rubrik „Geburtsort Ausland“ in der Stichprobe verhältnismäßig (also im Vergleich zur tatsächlichen Verteilung in der österreichischen Wohnbevölkerung) viele Personen erfasst, die in Deutschland geboren sind, und verhältnismäßig wenige Personen, die in der Türkei, in Bosnien oder Kroatien geboren

Tabelle 3.1:

Verteilung soziodemografischer Merkmale in der Stichprobe und in der österreichischen Wohnbevölkerung (Welle 3)

Variable	Ausprägung	gewichtete Stichprobe	österreichische Bevölkerung 15 Jahre oder älter
Bundesland	Burgenland	7 %	3 %
	Kärnten	10 %	6 %
	Niederösterreich	16 %	19 %
	Oberösterreich	16 %	17 %
	Salzburg	7 %	6 %
	Steiermark	12 %	14 %
	Tirol	8 %	8 %
	Vorarlberg	7 %	4 %
	Wien	17 %	21 %
Bildungsabschluss	Sekundarstufe I	15 %	18 %
	Sekundarstufe II	59 %	63 %
	tertiärer Bildungsabschluss	25 %	19 %
Erwerbstätigkeit	erwerbstätig	60 %	59 %
	arbeitslos	4 %	3 %
	Nichterwerbspersonen (z. B. in Ausbildung, Pension)	36 %	39 %
Geburtsort	Österreich	95 %	78 %
	Ausland	5 %	22 %
Staatsbürgerschaft	österreichisch	93 %	84 %
	nicht österreichisch	7 %	16 %

Erläuterung zur Variable Bildungsabschluss: Sekundarstufe I umfasst alle Personen, die als höchsten Bildungsabschluss nicht mehr als die Unterstufe einer allgemeinbildenden, berufsbildenden oder mittleren Schule abgeschlossen haben ( $\triangleq$  Pflichtschulabschluss ohne Berufsausbildung). Sekundarstufe II umfasst alle Personen, die als höchsten Bildungsabschluss eine Lehre oder die Oberstufe einer allgemeinbildenden oder eine berufsbildende höhere bzw. mittlere Schule abgeschlossen haben ( $\triangleq$  Matura oder Berufsausbildung). Tertiärer Bildungsabschluss umfasst alle Personen, die als höchsten Bildungsabschluss eine Hochschule (Universität) oder einen Fachlehrgang mit Hochschulcharakter abgeschlossen haben. Geringfügige Abweichungen der jeweiligen Prozentsumme von 100 % durch Rundung möglich.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022 bzw. (Statistik Austria 2022); (Statistik Austria 2020d; Statistik Austria 2020b; Statistik Austria 2020a; Statistik Austria 2020c); Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

sind. Ein Hochgewichten von Personen, die in Deutschland geboren sind, würde somit die Repräsentativität der Stichprobe hinsichtlich aller Personen mit ausländischem Geburtsort nicht erhöhen.

## 4 Psychische Gesundheit und deren Veränderung seit Beginn der Corona-Pandemie

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- » Über ein Viertel der Befragten (27 %) berichtet über ein niedriges Wohlbefinden. Sechs Prozent der Befragten erfüllen Kriterien, die auf starke psychische Belastungen schließen lassen, und weitere 13 Prozent Kriterien, die auf eine moderate Belastung schließen lassen. Bei beiden Skalen sind junge Frauen jene Gruppe, die am schlechtesten abscheidet.
- » Mehr als ein Viertel der Befragten berichtet seit Beginn der Corona-Pandemie von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit (28 %). Knapp zwei Drittel sehen nach eigenen Angaben keine Veränderung (64 %) und lediglich (8 %) eine Verbesserung der psychischen Gesundheit. Junge Menschen berichten häufiger von einer Verschlechterung als ältere Personen.

### 4.1 Psychische Gesundheit zum Zeitpunkt der Erhebung

Zur Messung der psychischen Gesundheit zum Zeitpunkt der Erhebung kam einerseits der **WHO-5-Fragebogen zur Messung des Wohlbefindens** (Topp et al. 2015) und andererseits der **Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety** (PHQ-4, Kroenke et al. 2009) zum Einsatz. Beide Skalen wurden im Fragetext auf den Zeitraum der letzten vier Wochen vor der Erhebung eingeschränkt. Die Formulierung der Einzelitems sowie die Antwortmuster in der Gesamtstichprobe finden sich in Tabelle 4.1 bzw. Tabelle 4.2.

Tabelle 4.1:  
Antwortmuster zu den Einzelfragen des WHO-5-Fragebogens zum Wohlbefinden

In den letzten 4 Wochen ...	die ganze Zeit	meistens	etwas mehr als die Hälfte der Zeit	etwas weniger als die Hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und gut gelaunt	8 %	51 %	21 %	9 %	9 %	1 %
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	8 %	39 %	25 %	14 %	11 %	2 %
... habe ich mich energetisch und aktiv gefühlt	7 %	31 %	30 %	16 %	13 %	3 %
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	8 %	27 %	26 %	16 %	15 %	8 %
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	11 %	36 %	26 %	14 %	11 %	3 %

Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen. n = 6.420. Geringfügige Abweichungen der jeweiligen Prozentsumme von 100 % durch Rundung möglich.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 4.2:

## Antwortmuster zu den Einzelfragen des PHQ-4-Fragebogens zu psychischen Belastungen

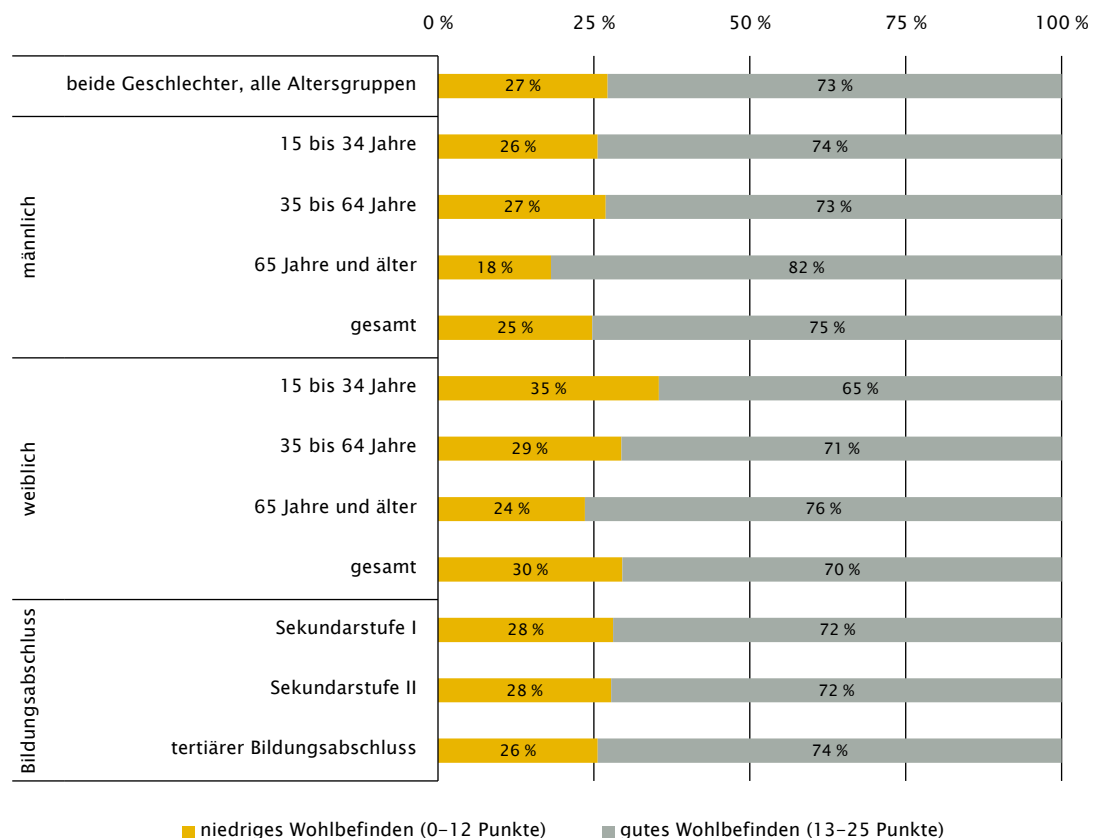
Wie häufig fühlten Sie sich in den vergangenen vier Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?	fast jeden Tag	an mehr als der Hälfte der Tage	an mehreren Tagen	nie
wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	6 %	15 %	43 %	36 %
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	5 %	13 %	32 %	51 %
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	5 %	12 %	38 %	45 %
nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	5 %	11 %	26 %	58 %

Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen. n = 6.420

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Werden die Einzelangaben zu einem Summenscore zusammengefasst, ist etwas mehr als einem **Viertel der Befragten (27 %)** entsprechend ihren Angaben im WHO-5-Fragebogen ein niedriges Wohlbefinden zu attestieren. Dieser Anteil ist unter Frauen höher als unter Männern (30 % vs. 25 %) und unter jüngeren Personen höher als unter älteren Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern (vgl. Abbildung 4.1). Mehr **als jede dritte Frau im Alter zwischen 15 und 34 Jahren** gibt Antworten, die in Summe auf ein niedriges Wohlbefinden schließen lassen. Unterschiede zwischen Bildungsgruppen fallen vergleichsweise gering aus.

Abbildung 4.1:  
Wohlbefinden (WHO-5) nach Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss



Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung im Hinblick auf den Bildungsabschluss miteinbezogen. n = 6.419 (Alter und Geschlecht) bzw. 6.008 (Bildungsabschluss).

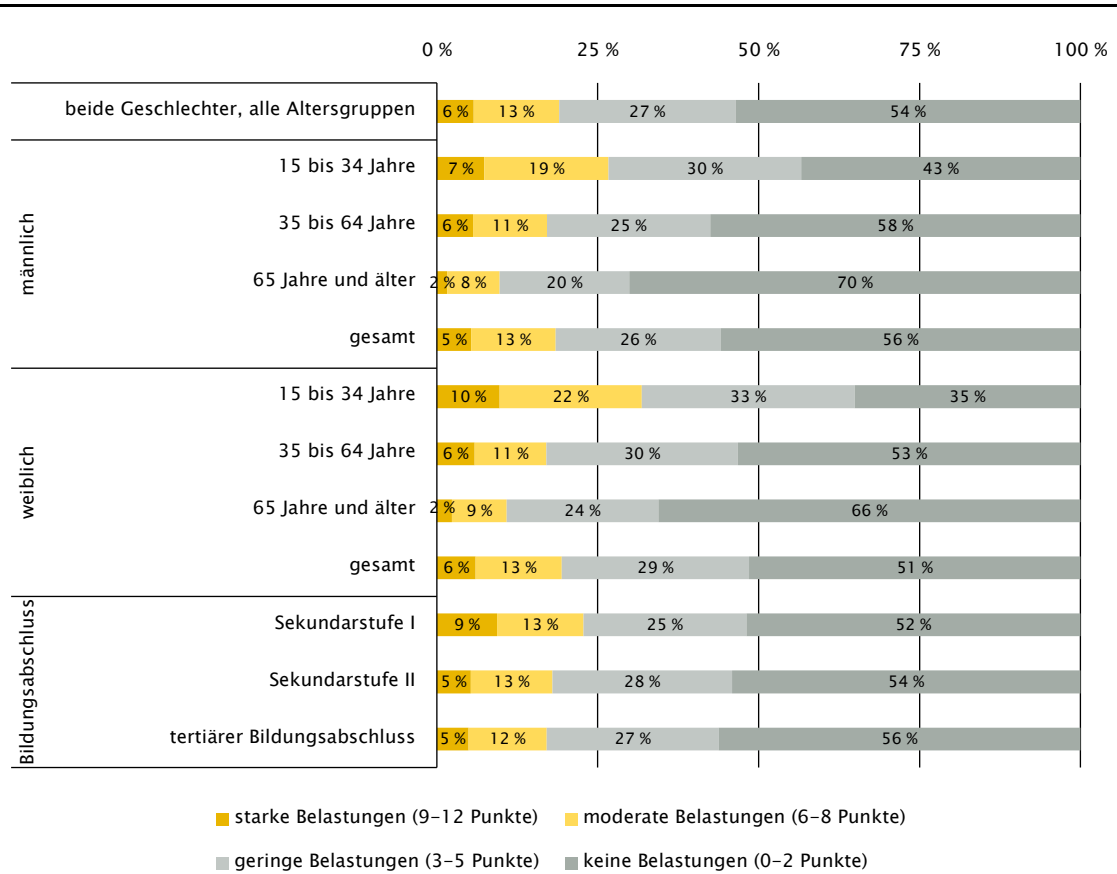
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Bei den psychischen Belastungen (PHQ-4) erfüllen **sechs Prozent der Befragten Kriterien, die auf starke psychische Belastungen** schließen lassen, und weitere **13 Prozent Kriterien, die auf eine moderate Belastung** schließen lassen.

Die Verteilung der Belastungen zeigt vor allem **deutliche Unterschiede nach Altersgruppen**: In der Gruppe der jüngsten Befragungsteilnehmer:innen (zwischen 15 und 34 Jahren) werden am häufigsten psychische Belastungen berichtet. Auch hier stechen junge Frauen hervor: Jede dritte erzielt nach eigenen Angaben einen Wert, der auf zumindest moderate psychische Belastungen schließen lässt. Im Gegensatz zum WHO-5-Fragebogen zeigt sich für diese Skala **zudem ein Bildungseffekt**: Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss berichten häufiger von Symptomen einer starken bzw. moderaten psychischen Belastung als Personen mit einem höheren Bildungsabschluss (Abbildung 4.2).

Abbildung 4.2:

Psychische Belastungen (PHQ-4) nach Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss



Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung im Hinblick auf den Bildungsabschluss miteinbezogen. n = 6.420 bzw. 6.013

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 4.2 Entwicklung der psychischen Gesundheit seit Beginn der Pandemie

Unabhängig von den beiden soeben dargestellten Skalen ist zusätzlich mit einer Frage erhoben worden, wie sich die psychische Gesundheit der Befragten seit Beginn der Corona-Pandemie ent-

wickelt hat. Insgesamt berichtet etwas **mehr als ein Viertel der Befragten von einer Verschlechterung (28 %)**. Knapp zwei Drittel sehen nach eigenen Angaben keine Veränderung (64 %) und lediglich (8 %) eine Verbesserung der psychischen Gesundheit.<sup>11</sup>

Unterteilt nach Subgruppen zeigen sich erneut bereits skizzierte Tendenzen: Frauen berichten etwas häufiger als Männer von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit seit Beginn der Pandemie (31 % bzw. 25 %), deutlichere Unterschiede zeigen sich nach Altersgruppen: Bei **jüngeren Personen (15–34 Jahre) sieht bei den Frauen knapp über bzw. bei den Männern knapp unter ein Drittel der Befragten eine Verschlechterung**, wohingegen dieser Anteil insbesondere bei älteren Befragten (65 Jahre und älter) deutlich niedriger liegt. Unterschiede zwischen Bildungsgruppen sind hingegen gering.

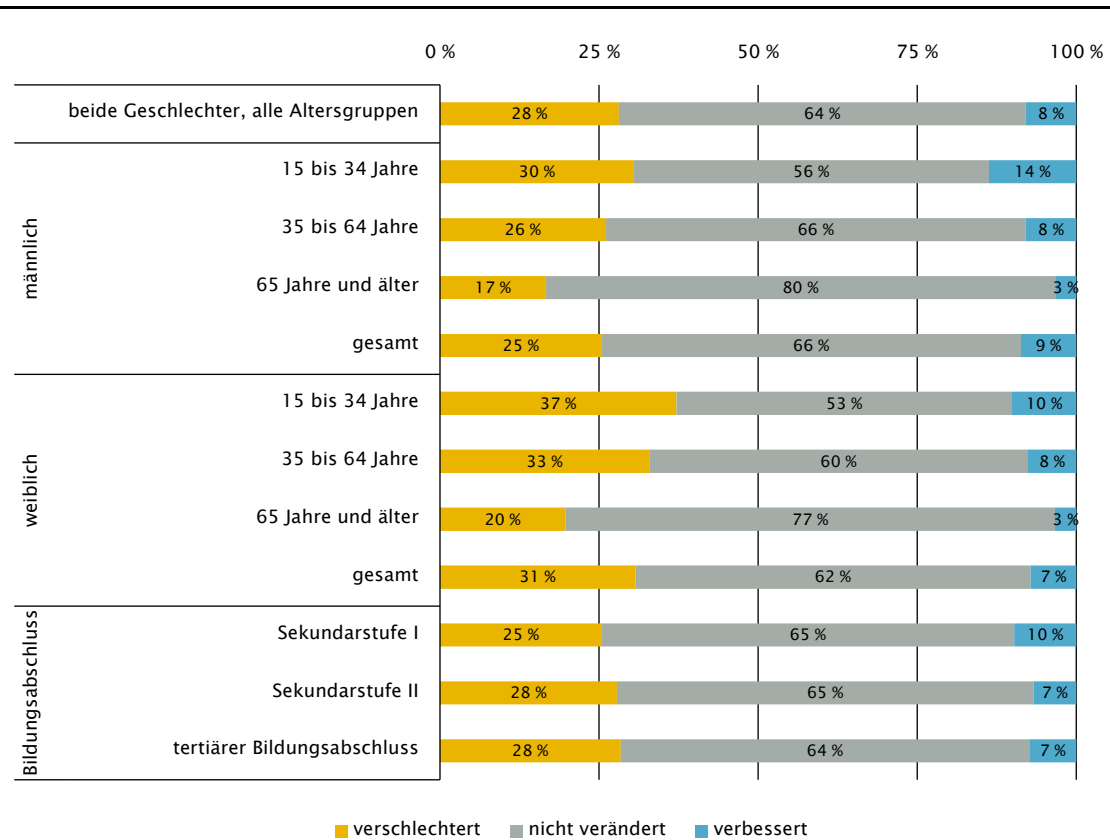
---

11

Da nur so wenige Personen eine Verbesserung berichteten, wurden die Kategorien „nicht verändert“ und „verbessert“ bei allen Kreuztabellierungen mit anderen Variablen zusammengefasst.



Abbildung 4.3:  
Veränderung der psychischen Gesundheit seit Beginn der Pandemie



Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung im Hinblick auf den Bildungsabschluss miteinbezogen. n = 6.310 bzw. 5.912

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 5 Tabak- und/oder nikotinhaltige Produkte

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- » Ein Fünftel der Befragten raucht täglich oder fast täglich Zigaretten, Zigarren oder Pfeife.
- » Beim täglichen bzw. fast täglichen Konsum zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Unter jungen Befragten (bis ca. 30 Jahre) rauchen Frauen häufiger als Männer.
- » Menschen mit psychischen Belastungen sowie Menschen mit einem niedrigen Bildungsabschluss rauchen überproportional häufig täglich oder fast täglich Zigaretten.
- » Junge Frauen sind jene Bevölkerungsgruppe, die am häufigsten von einer Zunahme des Nikotinkonsums (klassische Rauchwaren, aber auch E-Zigaretten) seit der Corona-Pandemie berichtet und Stressbelastungen sind das häufigste Motiv dafür. Der Anteil der täglichen oder fast täglichen Raucher:innen hat sich über alle Bevölkerungsgruppen hinweg geringfügig reduziert, die durchschnittliche Zahl der konsumierten Zigaretten hingegen nicht geändert.
- » Sechs Prozent der Befragten nutzen täglich oder fast täglich elektronische Inhalationsprodukte und zwei Prozent der Befragten rauchfreie Nikotinprodukte täglich oder fast täglich. Elektronische Inhalationsprodukte und rauchfreie Nikotinprodukte werden überproportional häufig von jüngeren Menschen konsumiert. Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich kaum.
- » Dual Use ist bei Konsumentinnen und Konsumenten von elektronischen Inhalationsprodukten sowie von rauchfreien Nikotinprodukten sehr präsent: Der Großteil der Konsumentinnen und Konsumenten dieser Produkte nutzt auch klassische Rauchprodukte wie Zigaretten, Zigarren und/oder Pfeife.
- » Ein Drittel aller Raucher:innen will ihren Zigarettenkonsum reduzieren, aber nur ein geringer Teil nimmt dafür professionelle Hilfe in Anspruch.
- » Unter allen verfügbaren Unterstützungsmöglichkeiten für einen Rauchausstieg zählen Nikotinersatzprodukte, Akupunktur und Hypnose sowie die Nutzung von Selbsthilfebüchern zu den bekanntesten.
- » Weniger als die Hälfte (42 %) der Raucher:innen kennt das Rauchfrei Telefon, das auf allen Zigarettenpackungen beworben wird.
- » Elektronische Inhalationsprodukte (E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer) werden von rund sechs Prozent der befragten täglich oder fast täglich konsumiert. In der Altersgruppe 15 bis 34 konsumiert jede:r Fünfte zumindest gelegentlich solche Produkte.
- » Rauchfreie Nikotinprodukte (Kautabak, Schnupftabak, Snus sowie Nikotinbeutel) werden von rund zwei Prozent täglich oder fast täglich und von weiteren zwei Prozent gelegentlich bis selten konsumiert.

## 5.1 Zigaretten, Zigarren und Pfeife

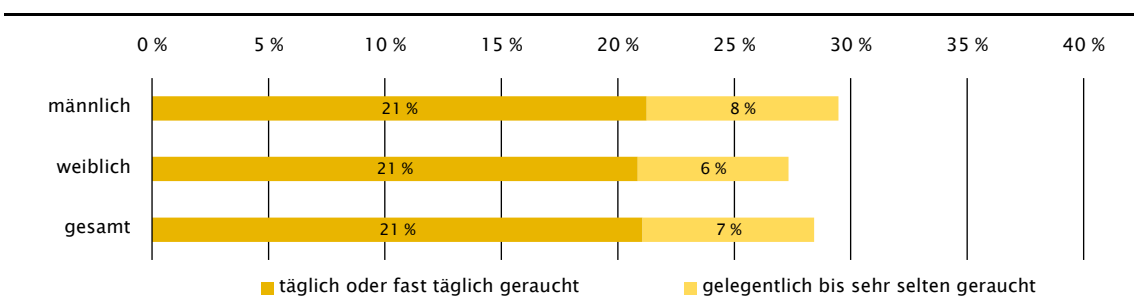
### 5.1.1 Aktuelles Konsumverhalten

#### Konsumfrequenz und durchschnittliche Konsummenge nach Alter und Geschlecht

Rund jede:r fünfte Befragte gibt an, in den letzten vier Wochen vor der Befragung täglich oder fast täglich Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht zu haben (vgl. Abbildung 5.1). Zwischen den Geschlechtern zeigen sich hierbei **keine relevanten Unterschiede**. Rund acht Prozent der Befragungsteilnehmer:innen sind **Gelegenheitsraucher:innen**. 72 Prozent aller Befragten haben in den letzten vier Wochen (oder länger) **überhaupt keine Zigarette, Zigarre oder Pfeife geraucht**.

Abbildung 5.1:

Konsumfrequenz von Zigaretten, Zigarren und Pfeife in Österreich in den letzten vier Wochen vor der Befragung



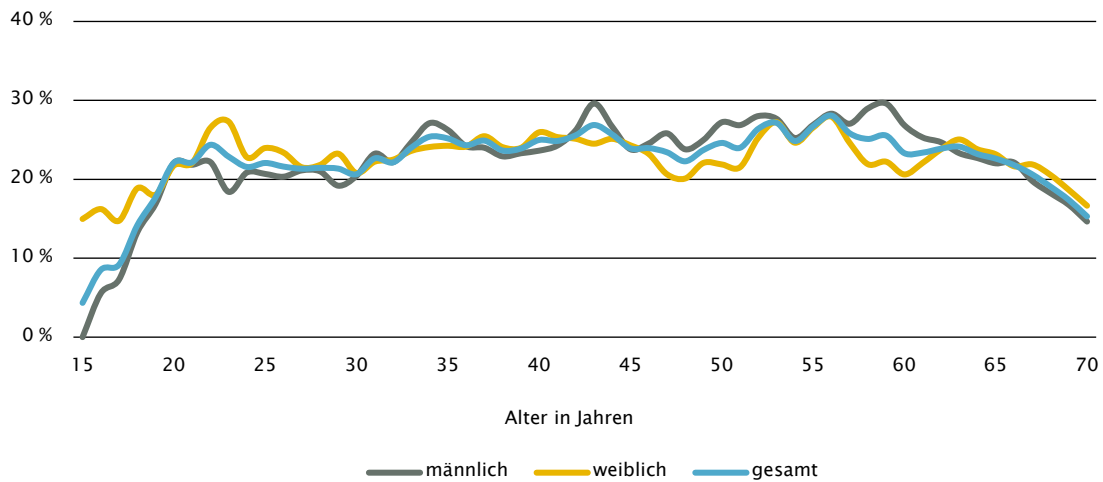
Anmerkung: n = 6.419. Aufgrund der Fragebogengestaltung kann der tägliche Konsum von Zigarren oder Pfeife nicht von einem fast täglichen Konsum differenziert werden. Der tägliche Zigarettenkonsum (exkl. Zigarren und Pfeife) beträgt für Männer, Frauen sowie gesamt jeweils gerundet 20 %. Die unterschiedliche Balkenlänge bei gleichen Werten in der Balkenbeschriftung ist der Rundung geschuldet.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Der Anteil an Personen, die täglich oder fast täglich Zigaretten, Zigarren oder Pfeife rauchen, bewegt sich im Alter zwischen 25 und 60 Jahren auf einem – von wenigen Schwankungen abgesehen – weitgehend **konstanten Niveau**: Zwischen 20 und 30 Prozent der befragten Personen in diesem Alter berichten von einem täglichen oder fast täglichen Zigarettenkonsum (vgl. Abbildung 5.2). **Zwischen den Geschlechtern** zeigen sich im Altersverlauf nur **geringfügige Unterschiede**. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegt der Anteil des täglichen oder fast täglichen Rauchens bei Frauen höher als bei Männern. Ab dem 65. Lebensjahr sinkt der Anteil der täglichen oder fast täglichen Raucher:innen von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife bei beiden Geschlechtern deutlich (durch Rauchausstieg und Übermortalität von Rauchenden).

Abbildung 5.2:

Täglicher oder fast täglicher Konsum von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife nach Alter und Geschlecht

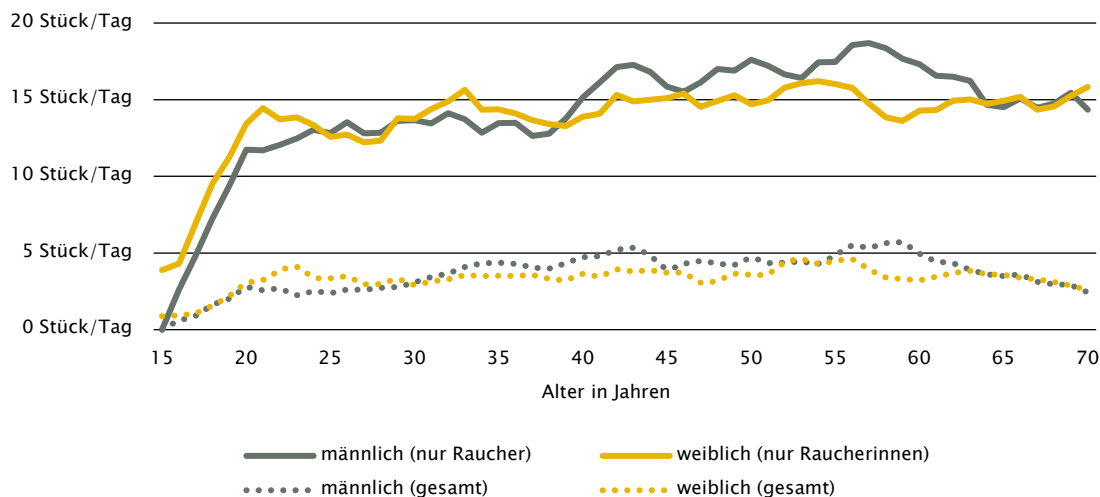


Anmerkung: Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge; n = 5.462; Personen über 70 Jahre sind nicht dargestellt, da Schwankungen im höheren Alter stark zunehmen und die Interpretation erschweren.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Auch in Bezug auf die durchschnittliche Anzahl an Zigaretten haben sich das **Rauchverhalten** von Männern und jenes von Frauen in Österreich über (fast) alle Altersgruppen hinweg **aneinander angeglichen** (Gesamtmittelwert inkl. Nichtraucher:innen: Frauen 3,1 Stück/Tag; Männer 3,4 Stück/Tag). Ältere Gruppen konsumieren tendenziell mehr (= höhere durchschnittliche Anzahl an Zigaretten) als jüngere. Bezogen ausschließlich auf aktive Raucher:innen konsumieren Männer 15,3 Zigaretten pro Tag und Frauen 14,4 Zigaretten pro Tag. Im Altersverlauf steigt die durchschnittliche Anzahl an gerauchten Zigaretten pro Tag (exkl. Zigarren und Pfeife) zunächst steil (durch den relativ hohen Anteil an Probierkonsum unter jüngeren Personen), danach aber nur noch geringfügig an (vgl. Abbildung 5.3).

Abbildung 5.3:  
Durchschnittliche Zigarettenanzahl pro Konsumtag nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: exkl. Zigarren und Pfeife, Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge.  
n = 6.193

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: CÖG/ÖBIG

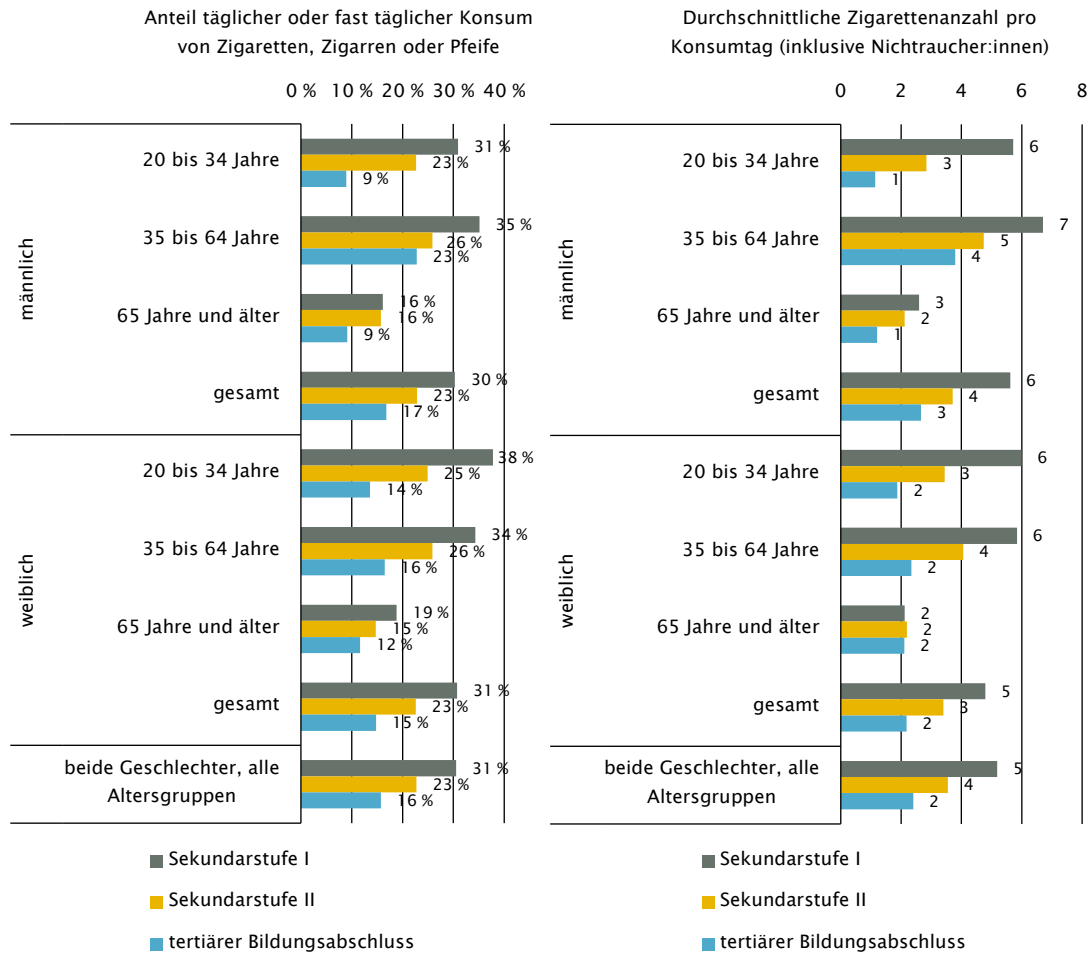
### Zusammenhang mit Bildung

Neben Alter und Geschlecht gilt Bildung als ein weiterer wichtiger **Einflussfaktor für das Rauchverhalten**. Zwischen dem Grad der Schulbildung und dem Tabakkonsum besteht auch bei der aktuellen Erhebung ein deutlich ausgeprägter **negativer Zusammenhang**: Junge Erwachsene (20–34 Jahre) sowie Personen im mittleren Alter (35–64 Jahre), die lediglich die Sekundarstufe I oder II abgeschlossen haben, geben im Durchschnitt einen deutlich häufigeren und intensiveren Konsum von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife an als Personen, die über einen **tertiären Bildungsabschluss** (Hochschule oder hochschulverwandt) verfügen (vgl. Abbildung 5.4). Obwohl diese Tendenz auch in der ältesten Gruppe zu sehen ist, fallen dort die **Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen** geringer aus.

Analog zum täglichen bzw. fast täglichen Konsum von Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen zeigt auch der Vergleich der durchschnittlichen Konsummenge (gemessen in Zigaretten pro Konsumtag, inkl. Nichtraucher:innen), dass – mit Ausnahmen von Frauen über 65 Jahren – Raucher:innen mit einem **niedrigeren Bildungsabschluss** mehr Zigaretten pro Tag rauchen als Raucher:innen mit einem **höheren Bildungsabschluss** (vgl. Abbildung 5.4).

Abbildung 5.4:

Konsumindikatoren nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss



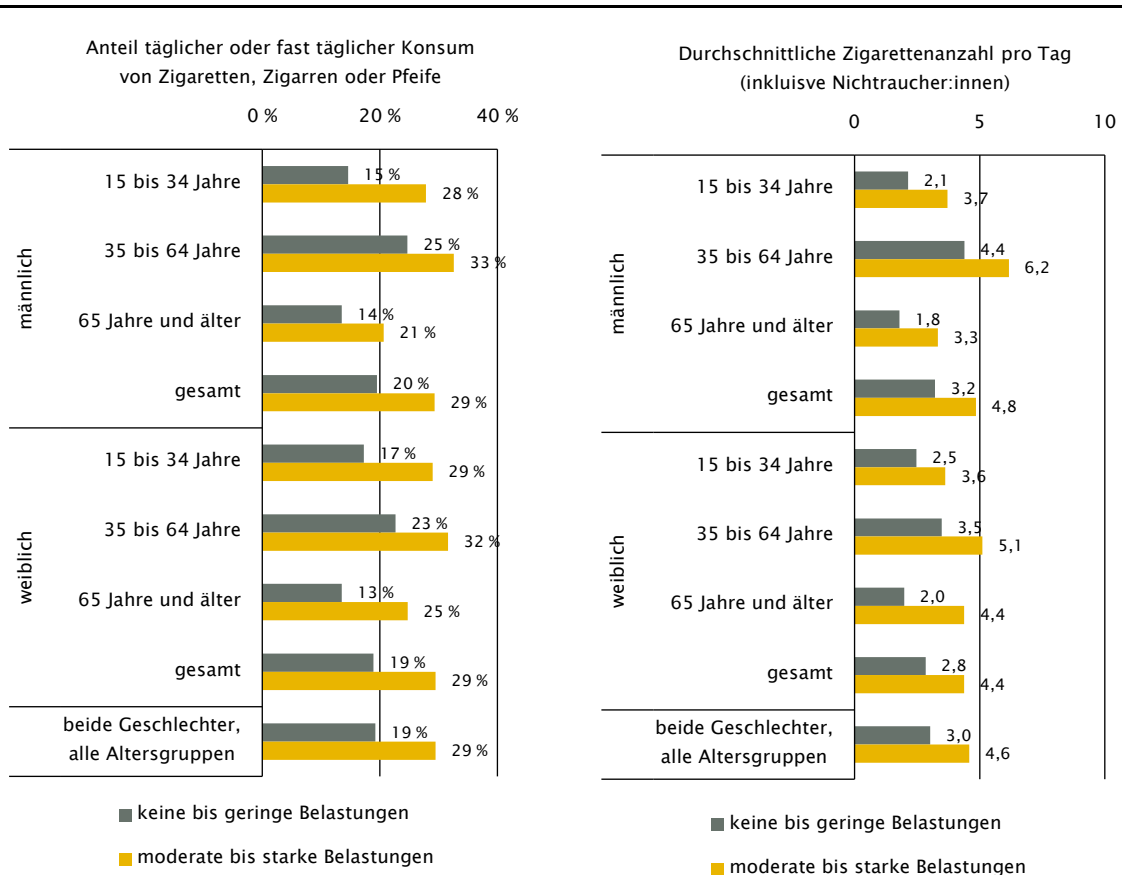
Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung miteinbezogen. n = 5.982 bzw. 5.803

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden

Personen, die von **moderaten bis starken psychischen Belastungen**<sup>12</sup> (vgl. dazu auch Kapitel 4) berichten, greifen häufiger zur Zigarette als Personen, die nicht von derartigen Belastungen berichten. Dies zeigt sich sowohl in Form eines erhöhten Anteils an täglichem oder fast täglichem Konsum von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife (29 % vs. 19 %) als auch in Form einer erhöhten durchschnittlichen Anzahl an Zigaretten (4,6 vs. 3,0 Zigaretten pro Tag; vgl. Abbildung 5.5).

Abbildung 5.5:  
Konsumindikatoren nach Geschlecht, Altersgruppen und dem Ausmaß psychischer Belastungen



Anmerkung: n = 6.395 (Konsumfrequenz) bzw. 6.193 (Konsummenge). Zur Messung psychischer Belastungen vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

12

Psychische Belastungen in den letzten vier Wochen vor der Befragung wurden anhand des Summscores aus vier Items des Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4) gemessen. Für eine ausführliche Beschreibung des Instruments vgl. Kroenke et al. (2009).

Ähnlich stark zeigt sich der Zusammenhang zwischen **Wohlbefinden**<sup>13</sup> und dem Konsum von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife: Personen mit einem niedrigen Wohlbefinden rauchen über alle Altersgruppen und beide Geschlechter hinweg häufiger täglich oder fast täglich und durchschnittlich mehr Zigaretten pro Tag als Personen, die von einem hohen Wohlbefinden berichten (vgl. Abbildung 5.6). Auch dieser Zusammenhang zeigt sich über alle betrachteten Altersgruppen hinweg und bei Männern und Frauen in einem ähnlichen Ausmaß.

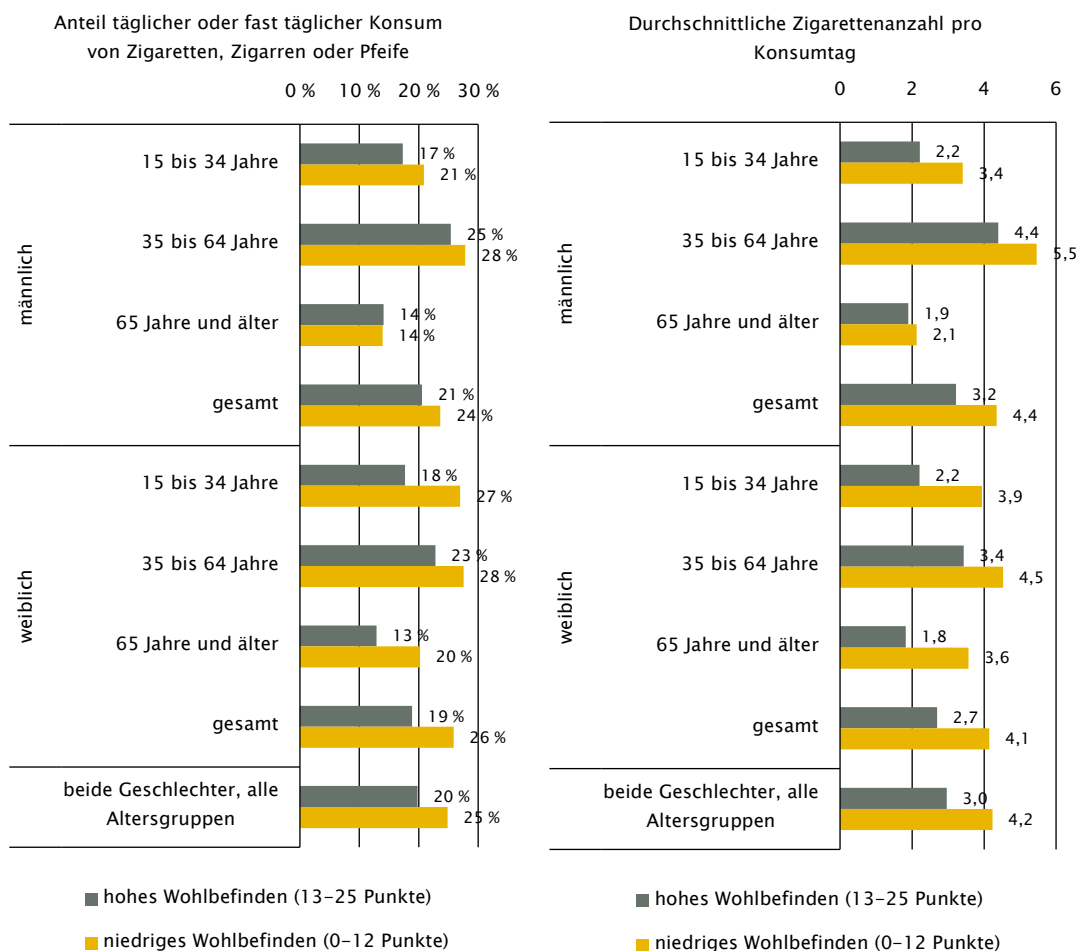
---

13

Das psychische Wohlbefinden in den letzten vier Wochen vor der Befragung wurde anhand des Summscores aus fünf Items des WHO-5-Screening-Fragebogens gemessen. Für eine systematische Literaturübersicht zu dem Instrument vgl. Topp et al. (2015). Eine deutschsprachige Version des Fragebogens ist abrufbar unter: [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/documents/who5\\_german.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/documents/who5_german.pdf) (zuletzt abgerufen am 04.07.2023)



Abbildung 5.6:  
Konsumindikatoren nach Geschlecht, Altersgruppen und Wohlbefinden



Anmerkung: n = 6.394 bzw. 6.193. Zur Messung des Wohlbefindens vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 5.1.2 Veränderungen im Zigarettenkonsumverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie

Veränderungen im Zigarettenkonsumverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie werden auf Basis der gegenständlichen Befragung einerseits beschrieben als **Veränderung der Konsumfrequenz unter Personen mit rezenter Konsumerfahrungen**, sowie andererseits als Veränderungen im Anteil der täglichen Konsumentinnen/Konsumenten sowie Veränderung in der durchschnittlichen Konsummenge (gemessen in Zigarettenanzahl pro Tag) in **Bezug auf die Gesamtstichprobe**. (vgl. als Hintergrund dazu auch Kapitel 2.5).

## **Veränderung der Zigarettenkonsumfrequenz unter Personen mit rezenter Konsumerfahrung (im Zeitraum 2020–2022 mindestens einmal geraucht)**

Mehr als zwei Drittel der rauchenden Befragungsteilnehmer:innen (68 %) geben an, ihre Zigarettenkonsumfrequenz **seit Beginn der Corona-Pandemie** in keinem relevanten Ausmaß geändert zu haben (vgl. Abbildung 5.7). 14 Prozent geben an, ihren Zigarettenkonsum **gesteigert** zu haben, 17 Prozent berichten von einer **Verringerung**. Frauen berichten geringfügig häufiger als Männer (15 % bzw. 13 %) von einem **Anstieg der Konsumfrequenz**.

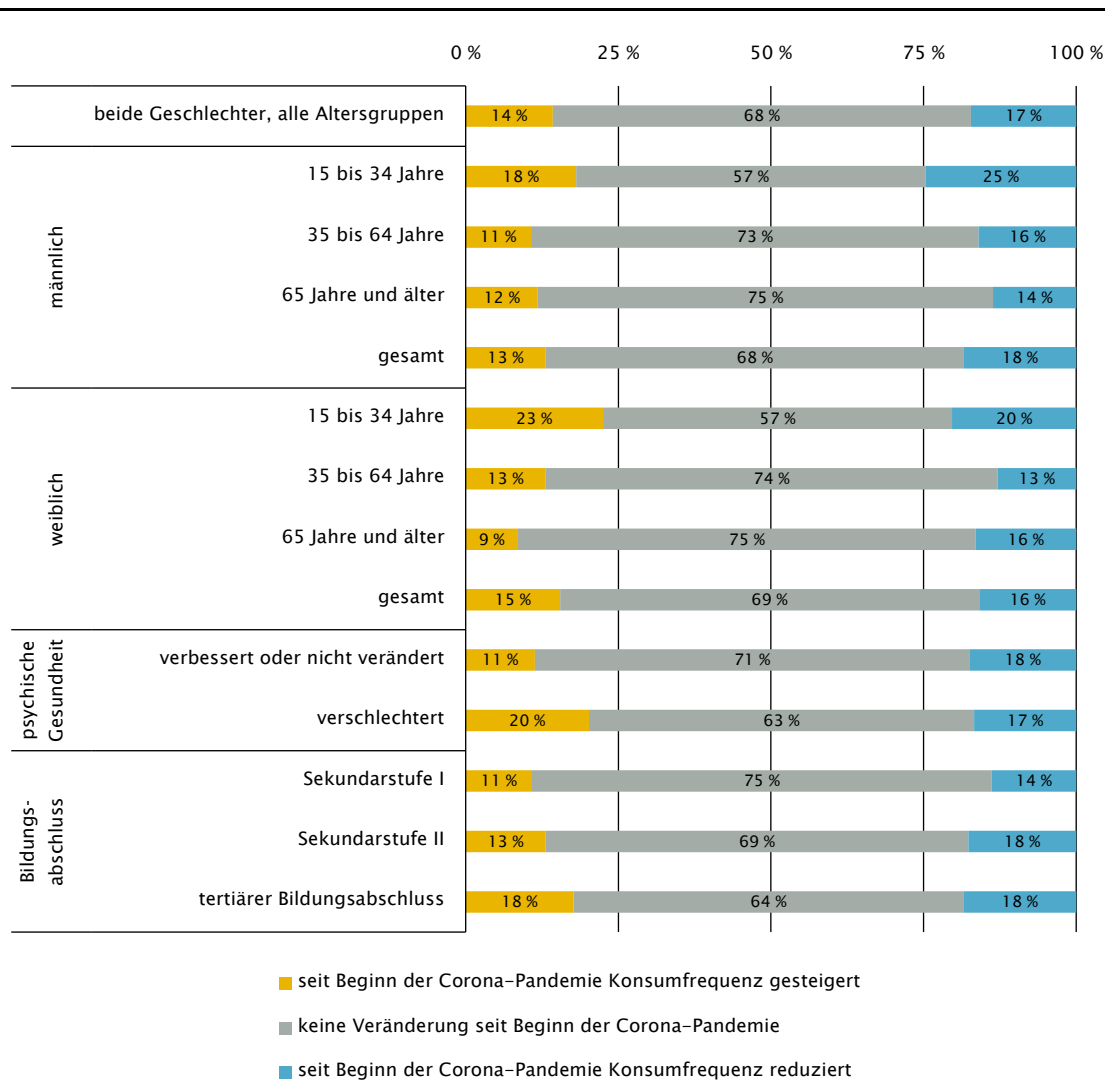
**Junge Befragungsteilnehmer:innen (15–34 Jahre)** berichten am häufigsten von einer **Veränderung ihrer Konsumfrequenz in beide Richtungen**. Im Vergleich zu Personen mittleren Alters (35–64 Jahre) oder zu älteren Personen (65 Jahre und älter) zeigt sich bei jungen Frauen und Männern der höchste Anteil an Personen, die ihren **Konsum entweder reduziert oder gesteigert** haben (vgl. Abbildung 5.7).

Eine **Konsumsteigerung steht auch in Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit**: Eine von fünf Personen (20 %), deren psychische Gesundheit sich nach eigenen Angaben seit Beginn der Corona-Pandemie verschlechtert hat, berichtet eine Steigerung der Konsumfrequenz. Im Gegensatz dazu berichten nur elf Prozent jener Personen, deren psychische Gesundheit sich seit Beginn der Pandemie verbessert hat oder zumindest gleichgeblieben ist, eine solche Konsumsteigerung (vgl. Abbildung 5.7).

Im Hinblick auf die **Bildungsgruppen** zeigen sich insgesamt nur geringe Unterschiede: Personen mit höheren Bildungsabschlüssen (13 % bzw. 18 %) haben häufiger ihren **Konsum gesteigert** als Personen, die lediglich die Sekundarstufe I abgeschlossen haben (11 %). Gleichzeitig kam es aber auch bei Personen, die die Sekundarstufe II abgeschlossen oder einen tertiären Bildungsabschluss haben, öfter zu einer **Reduktion der Zigarettenkonsumfrequenz** seit Beginn der Pandemie (jeweils 18 %, vgl. Abbildung 5.7).

Abbildung 5.7:

Veränderung der Zigarettenkonsumfrequenz seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen, Geschlecht, psychischer Gesundheit und Bildungsabschluss



Anmerkung: Die Prozentwerte beziehen sich jeweils ausschließlich auf Personen, die seit Beginn 2020 Zigaretten konsumiert haben. Die Veränderung ist auf die Konsumfrequenz in den letzten vier Wochen vor der Befragung im Vergleich zur Konsumfrequenz in der Zeit unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie bezogen. n = 1.967 (Alter und Geschlecht) bzw. 1.931 (Veränderung der psychischen Gesundheit) bzw. 1.862 (Bildungsabschluss). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsstatus miteinbezogen.

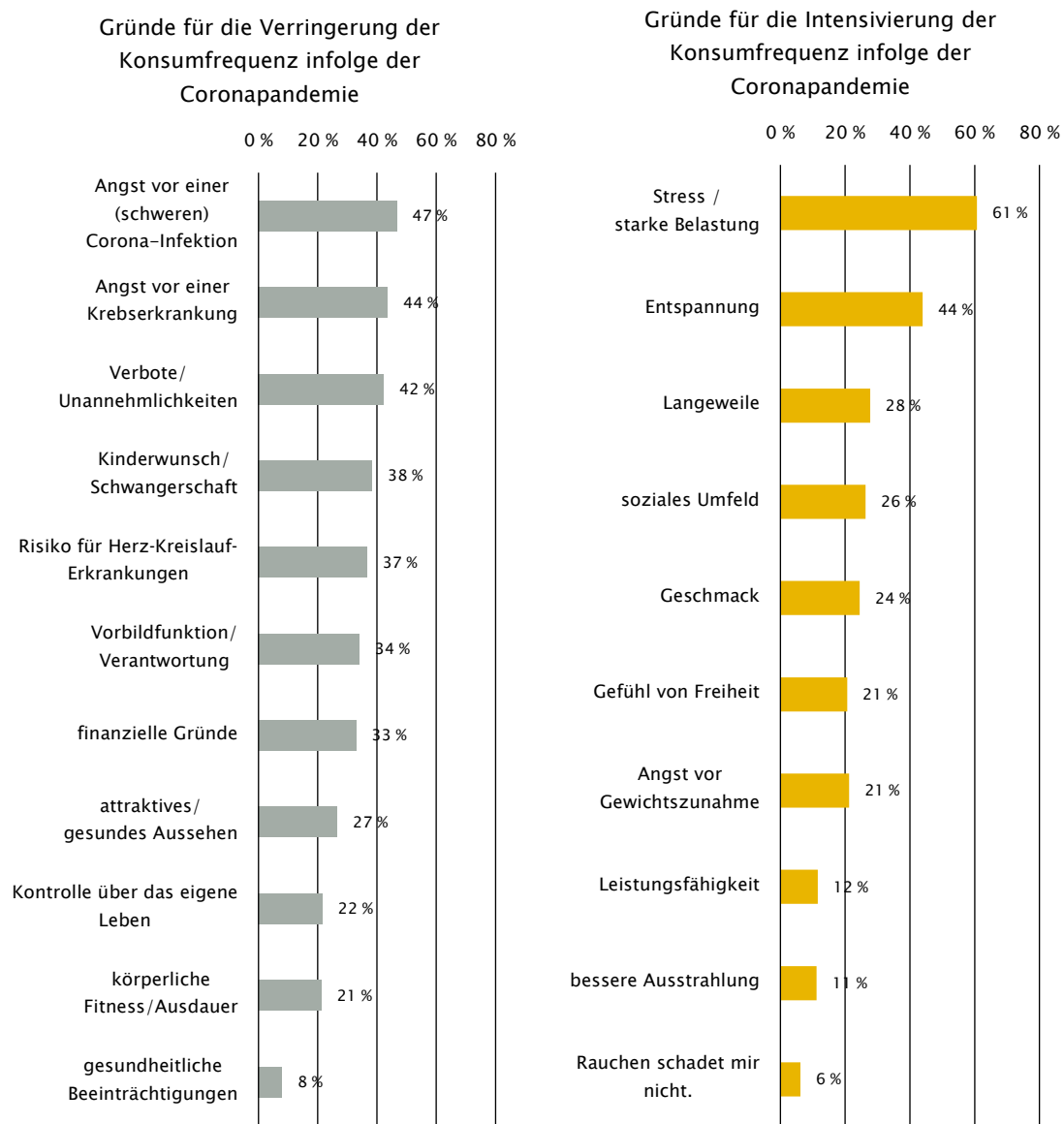
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## Gründe für eine Veränderung der Konsumfrequenz

Knapp die Hälfte (47 %) der Befragungsteilnehmer:innen, die nach eigenen Angaben seit der Corona-Pandemie weniger rauchen oder zu rauchen aufgehört haben, nennt die **Angst vor einer schweren Corona-Infektion** als Motivation für die Verringerung ihrer Konsumfrequenz (vgl. Abbildung 5.8). An zweiter und dritter Stelle werden die **Angst vor einer Krebserkrankung** (44 %) und die **Verbote und Unannehmlichkeiten** (41 %), wegen denen es schwieriger und unangenehmer geworden ist, an bestimmten Orten zu rauchen, genannt. Bereits bestehende **gesundheitliche Beeinträchtigungen** aufgrund des Rauchens waren nur für acht Prozent der befragten Raucher:innen ausschlaggebend für eine Verringerung ihres Konsums. Raucher:innen, die von einer **Intensivierung ihrer Konsumfrequenz** seit der Corona-Pandemie berichten, führen dies mit Abstand am häufigsten auf **Stress und starke Belastungen** (61 %) sowie auf eine **entspannende Wirkung** des Rauchens (44 %) zurück (vgl. Abbildung 5.8).

Abbildung 5.8:

Gründe für die Verringerung bzw. Intensivierung der Konsumfrequenz infolge der Corona-Pandemie



Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf Personen, die angegeben haben, dass sie seit der Corona-Pandemie weniger rauchen oder zu rauchen aufgehört haben (n = 402) bzw. mehr rauchen oder zu rauchen angefangen haben (n = 315); Mehrfachantworten möglich

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## Veränderung des täglichen oder fast täglichen Konsums sowie der durchschnittlichen Konsummenge in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen

Der tägliche oder fast tägliche Konsum von Zigaretten hat sich infolge der Corona-Pandemie **nicht maßgeblich verändert** und blieb nahezu konstant bei einem Fünftel der Befragten (vgl. Tabelle 5.1). Unterteilt nach Subgruppen zeigt sich ausschließlich bei jüngeren männlichen Befragungsteilnehmenden (15–34 Jahre) ein **Rückgang des täglichen oder fast täglichen Zigarettenkonsums** im Ausmaß von mehr als zehn Prozent im Vergleich zum Vor-Pandemie-Niveau. Bei allen anderen Subgruppen zeigen sich lediglich minimale Veränderungen, jedoch durchgehend ein Rückgang im Vergleich zum Vor-Pandemie-Niveau.

Tabelle 5.1:  
Veränderung des Anteils an täglichem oder fast täglichem Zigarettenkonsum nach Subgruppen

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	21 %	21 %	20 %	-5 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	19 %	19 %	17 %	-13 %
35 bis 64 Jahre	26 %	27 %	25 %	-4 %
65 Jahre und älter	13 %	13 %	13 %	-1 %
gesamt	21 %	22 %	20 %	-6 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	21 %	20 %	19 %	-6 %
35 bis 64 Jahre	24 %	25 %	24 %	-2 %
65 Jahre und älter	15 %	14 %	14 %	-8 %
gesamt	21 %	21 %	20 %	-4 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	20 %	20 %	19 %	-7 %
... verschlechtert.	24 %	25 %	23 %	-1 %
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	30 %	31 %	30 %	-2 %
Sekundarstufe II	23 %	23 %	21 %	-7 %
tertiärer Bildungsabschluss	16 %	16 %	15 %	-1 %

Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen. Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Der Anteil täglicher oder fast täglicher Konsumentinnen und Konsumenten lag in Phase 1 bei 21,2 % (gerundet 21 %) und in Phase 3 bei 20,1 % (gerundet 20 %). 20,1 dividiert durch 21,2 ergibt 0,95 und somit einen Rückgang um 5 %.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Auch in Bezug auf die durchschnittliche Konsummenge<sup>14</sup> bleibt das Bild unverändert (vgl. Tabelle 5.2): Insgesamt kam **es zu keiner Veränderung der berichteten durchschnittlich gerauchten Zigaretten** (jeweils 3,3 Zigaretten pro Tag). Unterteilt nach Altersgruppen und Geschlecht, ist in keiner Subgruppe eine Veränderung im Ausmaß von mehr als zehn Prozent zwischen der aktuellen Konsummenge und jener zu Vor-Pandemie-Zeiten zu beobachten.

Es zeigt sich hingegen ein **stärkerer Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit**: Jene Personen, die von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit während der Pandemie berichten, haben ihren Durchschnittskonsum erhöht (von 3,6 auf 4,1 Zigaretten pro Konsumtag), wohingegen sich der Durchschnittskonsum von Personen, die von einer gleich bleibenden oder verbesserten psychischen Gesundheit berichten, verringerte (von 3,8 auf 3,3 Zigaretten pro Konsumtag).

**Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen fallen gering aus**, wobei Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss und einem ohnehin höheren Ausgangsniveau (4,9 Zigaretten pro Konsumtag) ihren Durchschnittskonsum während der Corona-Pandemie noch weiter intensiviert haben (5,2 Zigaretten pro Konsumtag).

Tabelle 5.2:  
Veränderung der durchschnittlichen Zigarettenanzahl pro Tag nach Subgruppen

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	3,3	–	3,3	0 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	2,6	–	2,5	–1 %
35 bis 64 Jahre	4,7	–	4,7	–1 %
65 Jahre und älter	2,1	–	1,9	–7 %
gesamt	3,6	–	3,5	–1 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	2,7	–	2,8	6 %
35 bis 64 Jahre	3,6	–	3,8	4 %
65 Jahre und älter	2,5	–	2,2	–9 %
gesamt	3,1	–	3,1	2 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	3,8	–	3,3	–11 %
... verschlechtert.	3,6	–	4,1	13 %
<b>Bildungsabschluss</b>				

14

Im Gegensatz zur Konsumfrequenz wurde die Konsummenge lediglich zu zwei Zeitpunkten (unmittelbar vor Beginn der Pandemie und aktueller Konsum in den letzten vier Wochen vor der Befragung) erhoben.

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
Sekundarstufe I	4,9	–	5,2	5 %
Sekundarstufe II	3,6	–	3,6	–3 %
tertiärer Bildungsabschluss	2,3	–	2,4	3 %

Anmerkung: Die durchschnittliche Konsummenge wurde ausschließlich für Phase 1 und Phase 3, nicht aber für Phase 2 erhoben. Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Die durchschnittliche Konsummenge lag in Phase 1 bei 3,3 Zigaretten pro Konsumtag und in Phase 3 ebenfalls bei 3,3 Zigaretten pro Konsumtag.  $3,3 \text{ dividiert durch } 3,3 \text{ ergibt } 1,0$  und somit eine Veränderung von 0 %.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

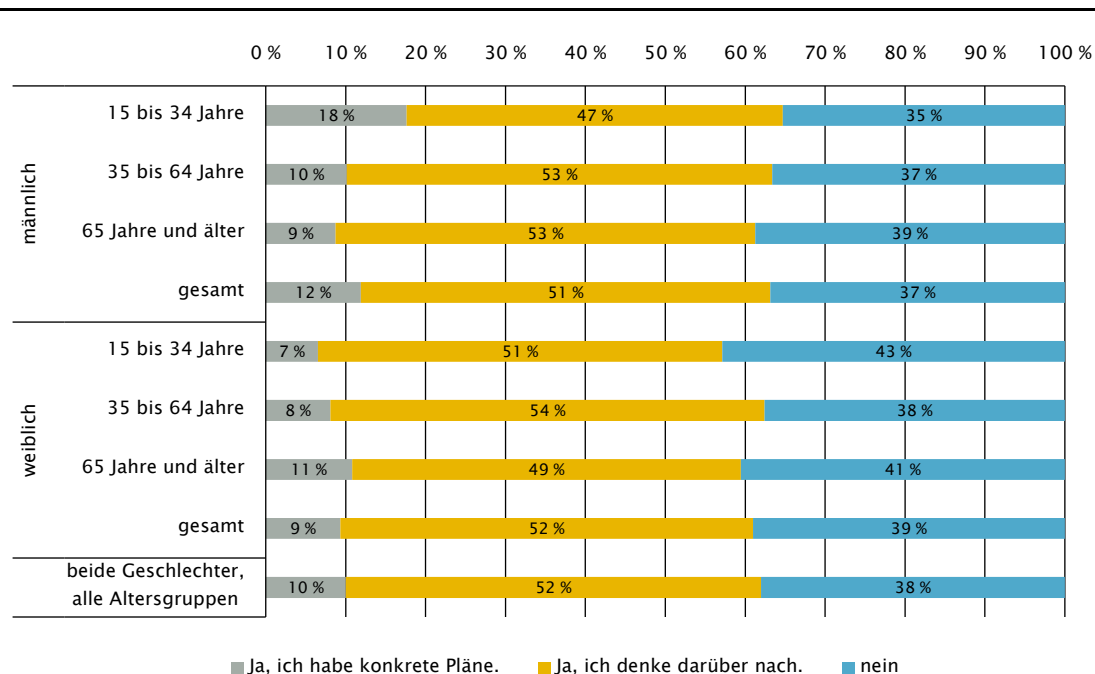
### 5.1.3 Wunsch nach Reduktion des Zigarettenkonsums und Unterstützungsmöglichkeiten

Mehr als die Hälfte (51 %) der täglichen oder fast täglichen Raucher:innen **denkt derzeit darüber nach, mit dem Rauchen aufzuhören, und weitere zehn Prozent haben bereits diesbezüglich konkrete Pläne** (vgl. Abbildung 5.9). Der Wunsch nach einem Rauchstopp besteht für beide Geschlechter und alle Altersgruppen in einem ähnlichen Ausmaß.



Abbildung 5.9:

Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht unter täglichen oder fast täglichen Raucherinnen und Rauchern



Anmerkung: nur tägliche oder fast tägliche Raucher:innen. n = 1.268

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

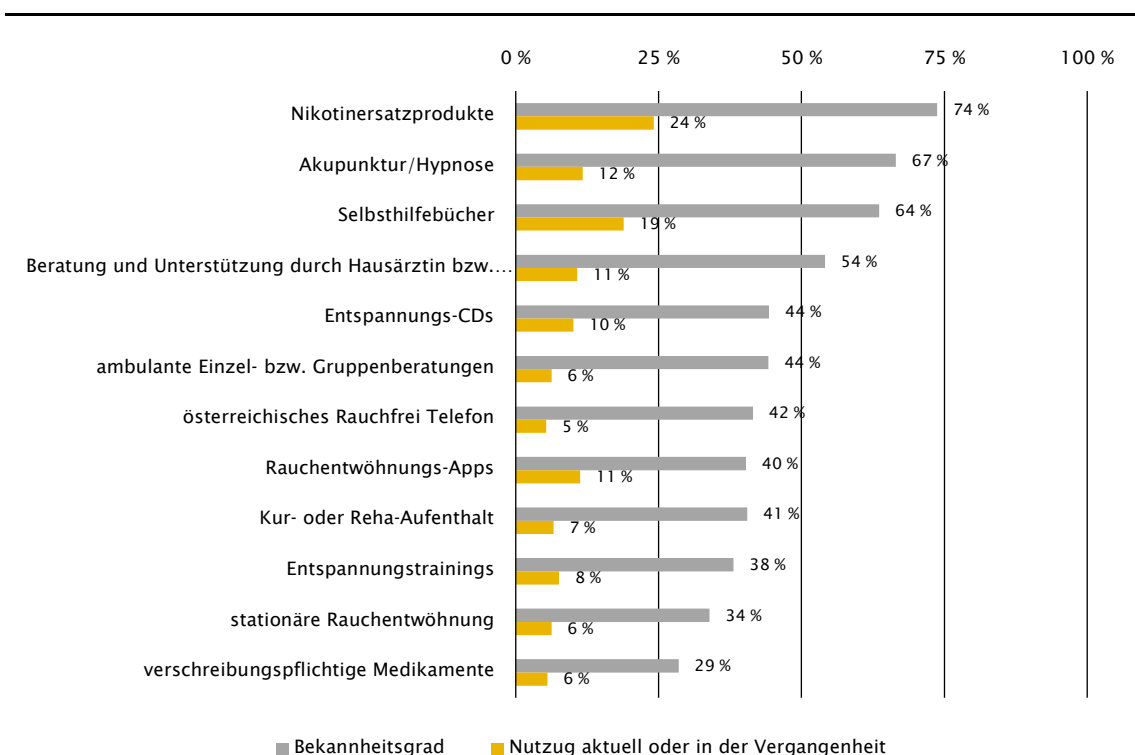
Der Wunsch nach einem Rauchstopp geht aber nicht immer mit tatsächlichen Aufhörversuchen einher: Insgesamt geben 39 Prozent der aktuell zumindest gelegentlich<sup>15</sup> rauchenden Befragungsteilnehmer:innen an, in **den letzten zwölf Monaten einen ernsthaften Versuch unternommen** zu haben, den eigenen Zigarettenkonsum zu reduzieren oder ganz mit dem Rauchen aufzuhören. Das entspricht über **zehn Prozent aller Befragten** und bei einer Wohnbevölkerung von 7,6 Millionen Österreicherinnen und Österreichern im Alter von 15 Jahren oder älter rund **830.000 Personen**.

Nur 15 Prozent der Personen, die in den letzten zwölf Monaten einen ernsthaften Aufhörversuch unternommen haben, **denkt derzeit auch darüber nach, professionelle Hilfe** in Anspruch zu nehmen, um das eigene Rauchverhalten zu reduzieren oder ganz mit dem Rauchen aufzuhören. Weitere 35 Prozent der Personen, die in den letzten zwölf Monaten einen ernsthaften Aufhörversuch unternommen haben, haben zumindest in der Vergangenheit professionelle Hilfe in Erwägung gezogen.

<sup>15</sup> nur tägliche Raucher:innen: 35 %, nur fast tägliche Raucher:innen: 52 %

Unter allen verfügbaren **Unterstützungsmöglichkeiten** für einen Rauchausstieg zählen Nikotinersatzprodukte (74 %), Akupunktur und Hypnose (67 %) sowie die Nutzung von Selbsthilfebüchern (64 %) zu den bekanntesten (vgl. Abbildung 5.10). Nur 29 Prozent der aktuell zumindest gelegentlich rauchenden Befragungsteilnehmer:innen wissen um die Möglichkeit **verschreibungspflichtiger Medikamente**, die den Rauchausstieg unterstützen können. Auffällig ist auch, dass weniger als die Hälfte (42 %) der Raucher:innen über das Rauchfrei Telefon, das immerhin auf allen Zigarettenpackungen beworben wird, Bescheid weiß (vgl. Abbildung 5.10).

Abbildung 5.10:  
Bekanntheitsgrad und Nutzung unterschiedlicher Unterstützungsmöglichkeiten für einen Rauchausstieg



Anmerkung: Prozent bezogen auf alle Personen, die seit Beginn 2020 Zigaretten konsumiert haben. n = 1.875 bis 1.925, je nach Item

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

**Nikotinersatzprodukte** und **Selbsthilfebücher** sind jene Unterstützungsmöglichkeiten, die derzeit oder in der Vergangenheit am häufigsten genutzt werden bzw. genutzt worden sind (24 bzw. 19 % aller Personen, die seit 2020 Zigaretten konsumiert haben). Erfahrungen mit Akupunktur bzw. Hypnose, Beratung und Unterstützung durch Hausärztinnen oder -ärzte, Entspannungs-CDs sowie Rauchentwöhnungs-Apps sind weitere Unterstützungsmöglichkeiten, die zumindest von einem Zehntel der Personen genutzt worden ist bzw. genutzt wird, die seit Beginn 2020 Zigaretten konsumiert haben.

## 5.2 Elektronische Inhalationsprodukte

### 5.2.1 Aktuelles Konsumverhalten

E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer werden von rund **sechs Prozent** der Befragten **täglich oder fast täglich** konsumiert (vgl. Abbildung 5.11) und von weiteren fünf Prozent gelegentlich bis selten. Bei Männern ist täglicher, fast täglicher sowie gelegentlicher Konsum mit jeweils sechs Prozent nur geringfügig häufiger als bei Frauen (jeweils 5 %).

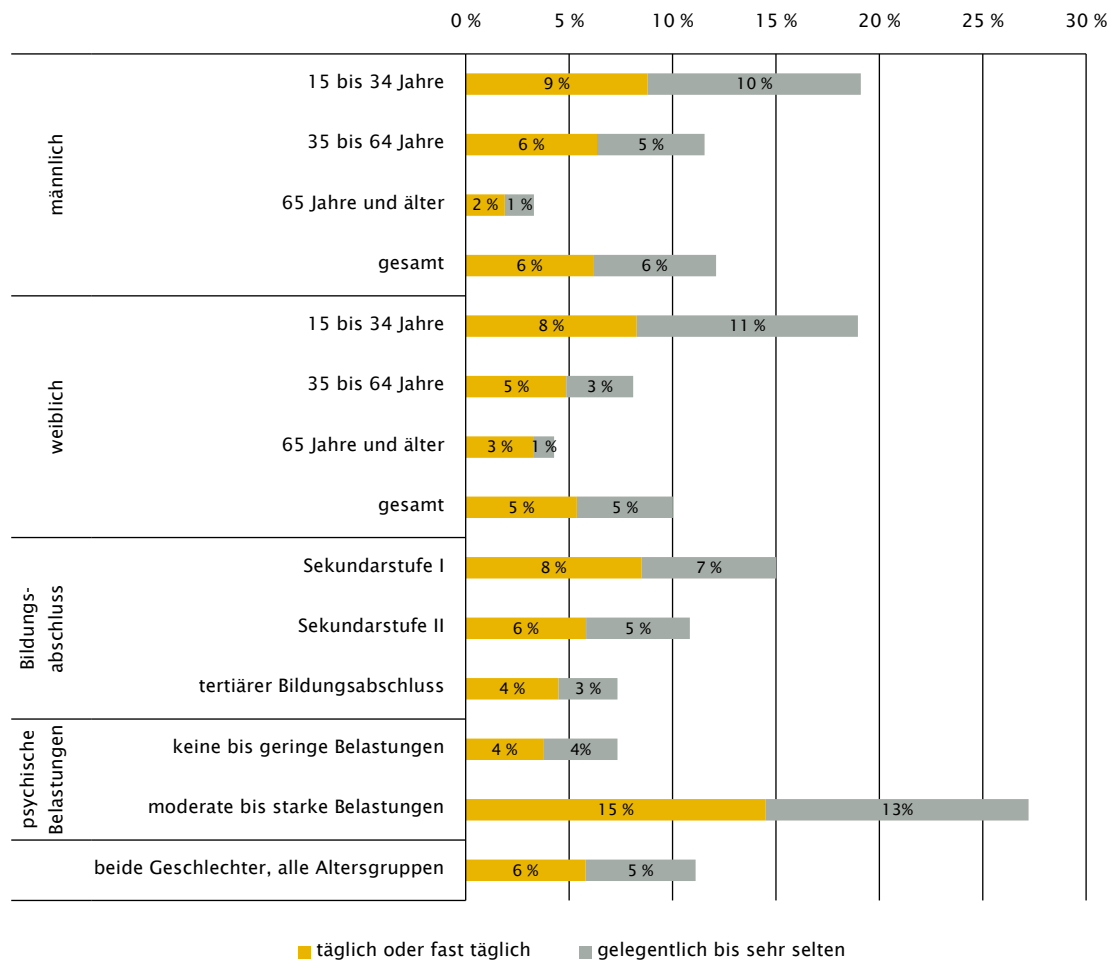
Die Altersgruppe der **15- bis 34-Jährigen** konsumiert elektronische Inhalationsprodukte mit Abstand am häufigsten: Neun Prozent der jungen Männer berichten einen **täglichen oder fast täglichen Konsum von elektronischen Inhalationsprodukten**, zehn Prozent konsumieren gelegentlich oder selten (vgl. Abbildung 5.11). Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich kaum, auch junge Frauen konsumieren elektronische Inhalationsprodukte in einem ähnlich hohen Ausmaß (8 % täglich / fast täglich, 9 % gelegentlich/selten).

Zwischen dem **Grad der Schulbildung** und dem Konsum von elektronischen Inhalationsprodukten besteht wie auch beim Konsum von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife ein **negativer Zusammenhang**: Personen, die lediglich die Sekundarstufe I oder II abgeschlossen haben, geben im Durchschnitt häufiger an, täglich oder fast täglich elektronische Inhalationsprodukte zu konsumieren, als Personen, die über einen tertiären Bildungsabschluss (Hochschule oder hochschulverwandt) verfügen (vgl. Abbildung 5.11).

Ein sehr deutlicher Zusammenhang zeigt sich zudem zwischen der Nutzung von **elektronischen Inhalationsprodukten und psychischen Belastungen** (zur Messung psychischer Belastungen vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4): Personen, die über moderate bis starke psychische Belastungen berichten, konsumieren drei- bis viermal so häufig elektronische Inhalationsprodukte wie Personen, die über keine bzw. nur leichte derartige Belastungen berichten.

Abbildung 5.11:

Täglicher oder fast täglicher Konsum von elektronischen Inhalationsprodukten in den letzten vier Wochen vor der Befragung nach Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss



Anmerkung: inkludiert E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer. Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung nach Bildungsabschluss miteinbezogen. n = 6.420 (Alter und Geschlecht), n = 6.010 (Bildungsabschluss) bzw. n = 6.419 (psychische Belastungen). Zur Messung psychischer Belastungen vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 5.2.2 Veränderungen im E-Zigarettenkonsumverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie

Veränderungen im E-Zigarettenkonsumverhalten<sup>16</sup> seit Beginn der Corona-Pandemie werden auf Basis der gegenständlichen Befragung einerseits als **Veränderung der Konsumfrequenz unter Personen mit rezenten Konsumerfahrungen** und andererseits als Veränderung des Anteils an täglichen Konsumentinnen und Konsumenten in **Bezug auf die Gesamtstichprobe** beschrieben (vgl. als Hintergrund dazu auch Kapitel 2.5).

### Veränderung der E-Zigarettenkonsumfrequenz unter Personen mit rezenten Konsumerfahrungen

Rund 45 Prozent der (zumindest seit 2020) E-Zigaretten konsumierenden Befragungsteilnehmer:innen geben an, ihre E-Zigarettenkonsumfrequenz **seit Beginn der Corona-Pandemie** in keinem relevanten Ausmaß geändert zu haben (vgl. Abbildung 5.12). Knapp jede:r Dritte (31 %) gibt an, seit der Corona-Pandemie öfter E-Zigaretten zu konsumieren, jede:r Vierte (25 %) berichtet von einer **Verringerung**.

**Frauen berichten deutlich häufiger als Männer** (40 % bzw. 24 %) von einem **Anstieg der E-Zigarettenkonsumfrequenz** und insbesondere junge Frauen (15–34 Jahre) berichten überproportional häufig von einem Anstieg der Konsumfrequenz (vgl. Abbildung 5.12).

Nur sehr geringfügige Unterschiede zeigen sich hingegen in Bezug auf **Veränderungen der psychischen Gesundheit und Bildungsgruppen**: Etwas mehr Personen, deren psychische Gesundheit sich nach eigenen Angaben seit Beginn der Corona-Pandemie verbessert hat oder zumindest gleich geblieben ist, berichten über eine Reduktion der Konsumfrequenz (vgl. Abbildung 5.12). Personen, die lediglich die Sekundarstufe I abgeschlossen haben, haben etwas häufiger ihren **Konsum gesteigert**.

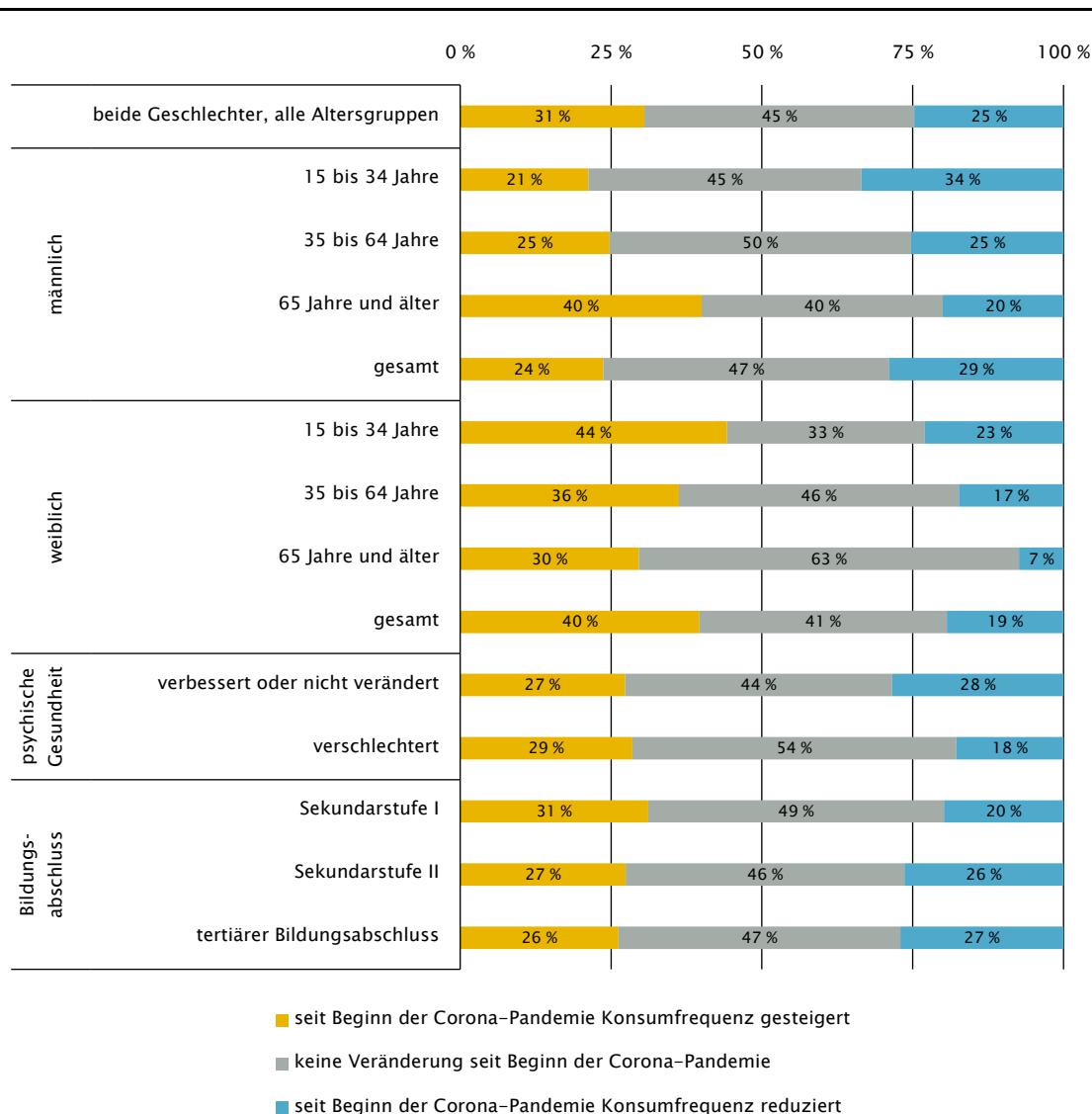
---

16

Veränderungen zwischen einzelnen Pandemiephasen wurden ausschließlich für E-Zigaretten, nicht aber für andere elektronische Inhalationsprodukte erhoben. Zur Messung der Veränderung in der Konsumfrequenz vgl. Kapitel 2.5.

Abbildung 5.12:

Veränderung der E-Zigarettenkonsumfrequenz seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen, Geschlecht, psychischer Gesundheit und Bildungsabschluss



Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf Personen, die seit 2020 E-Zigaretten (exkl. E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer) konsumiert haben. Die Veränderung ist auf die Konsumfrequenz in den letzten vier Wochen vor der Befragung im Vergleich zur Konsumfrequenz in der Zeit unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie bezogen; n = 704 (Alter und Geschlecht) bzw. n = 812 (Veränderung der psychischen Gesundheit) bzw. n = 615 (Bildung). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsabschluss miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## Veränderung des täglichen oder fast täglichen E-Zigarettenkonsums in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen

Insgesamt lassen die Angaben der Befragungsteilnehmer:innen hinsichtlich des Anteils an täglichen oder fast täglichen E-Zigarettenkonsumentinnen und -konsumenten **keine relevanten Veränderungen**<sup>17</sup> im Pandemieverlauf vermuten (vgl. Tabelle 5.3): Sowohl vor Beginn der Corona-Pandemie und während der Lockdowns als auch im Zeitraum vier Wochen vor der Befragung lag dieser Wert jeweils bei vier Prozent.

Im Detail zeigt sich ein **Anstieg des täglichen oder fast täglichen E-Zigarettenkonsums bei Frauen** und keine relevante Veränderung bei Männern. Der stärkste Zuwachs ist bei Frauen in der Altersgruppe der 35- bis 64-Jährigen zu beobachten, wohingegen junge Männer (15–34 Jahre) den stärksten Rückgang verzeichnen.

Unter Personen, deren psychische Gesundheit sich **während der Pandemie verschlechtert** hat, sowie unter Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss zeigt sich jeweils im Vergleich zur Referenzgruppe ein überproportionaler Anstieg des täglichen bzw. fast täglichen E-Zigarettenkonsums.

Tabelle 5.3:  
Veränderung des Anteils an täglichem oder fast täglichem E-Zigarettenkonsum nach Subgruppen

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	4,1 %	4,0 %	4,4 %	7 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	8,8 %	7,0 %	6,8 %	-22 %
35 bis 64 Jahre	5,2 %	5,6 %	5,7 %	10 %
65 Jahre und älter	0,8 %	1,0 %	1,0 %	20 %
gesamt	5,4 %	5,1 %	5,1 %	-5 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	5,1 %	4,7 %	6,2 %	21 %
35 bis 64 Jahre	2,4 %	2,6 %	3,6 %	48 %
65 Jahre und älter	1,4 %	1,4 %	1,6 %	18 %
gesamt	2,9 %	2,9 %	3,8 %	31 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	3,9 %	3,5 %	4,1 %	6 %
... verschlechtert.	4,4 %	4,9 %	5,1 %	17 %
<b>Bildungsabschluss</b>				

17

Die Veränderung des täglichen oder fast täglichen E-Zigarettenkonsums wurde unter jenen Personen ermittelt, die angegeben haben, seit 2020 E-Zigaretten konsumiert zu haben (exkl. E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer).

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
Sekundarstufe I	7,0 %	7,0 %	7,6 %	8 %
Sekundarstufe II	4,1 %	4,0 %	4,1 %	1 %
tertiärer Bildungsabschluss	2,8 %	2,7 %	3,7 %	32 %

Anmerkung: Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Der Anteil täglicher oder fast täglicher E-Zigarettenkonsumentinnen und -konsumenten lag in Phase 1 bei 4,1 % (gerundet 4 %) und in Phase 3 bei 4,4 % (gerundet 4 %).  $4,4 \text{ dividiert durch } 4,1 \text{ ergibt } 1,07$  und somit einen Anstieg um 7 %.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 5.3 Rauchfreie Nikotinprodukte

### 5.3.1 Aktuelles Konsumverhalten

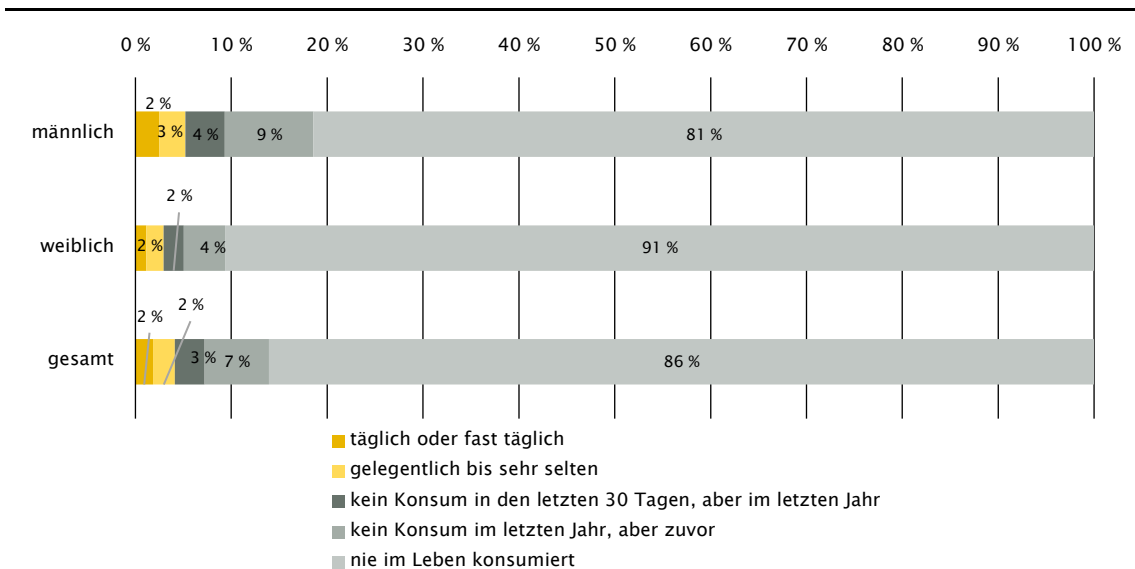
#### Konsumfrequenz nach Alter und Geschlecht

Rauchfreie Nikotinprodukte umfassen Kautabak, Schnupftabak, Snus sowie Nikotinbeutel und werden von rund **zwei Prozent täglich** oder fast täglich und von weiteren **zwei Prozent gelegentlich bis selten** konsumiert (vgl. Abbildung 5.13). Männer konsumieren häufiger derartige Produkte als Frauen (5 % bzw. 3 % zumindest gelegentlich). Die Mehrheit der Befragten hat **noch nie** rauchfreie Nikotinprodukte konsumiert (86 %).



Abbildung 5.13:

Konsumfrequenz von rauchfreien Nikotinprodukten in den letzten vier Wochen vor der Befragung



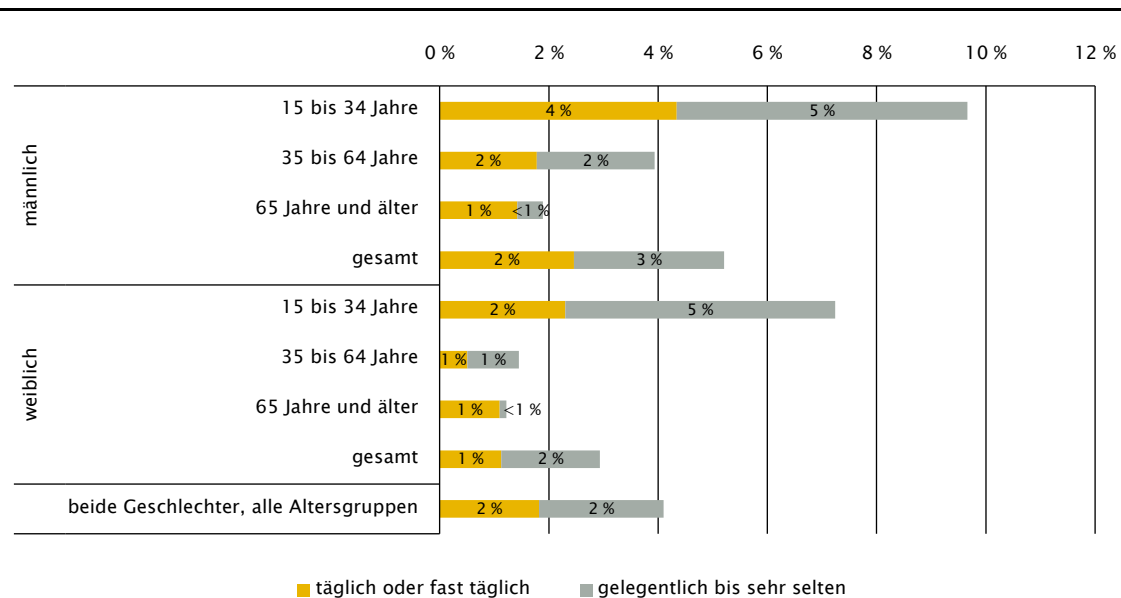
Anmerkung: inkludiert Kautabak, Schnupftabak, Snus sowie Nikotinbeutel. n = 6.418

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Rauchfreie Nikotinprodukte werden mit Abstand am häufigsten von der Altersgruppe der **15- bis 34-Jährigen** konsumiert: Vier Prozent der jungen Männer berichten einen täglichen oder fast täglichen Konsum solcher Produkte und weitere fünf Prozent konsumieren gelegentlich oder selten (vgl. Abbildung 5.14). Bei jungen Frauen zeigt sich ein ähnlicher Alterseffekt, lediglich täglicher und fast täglicher Konsum wird seltener berichtet als von jungen Männern.

Abbildung 5.14:

Konsumfrequenz von rauchfreien Nikotinprodukten in den letzten vier Wochen vor der Befragung



Anmerkung: inkludiert Kautabak, Schnupftabak, Snus sowie Nikotinbeutel. n = 6.418 (Alter und Geschlecht)

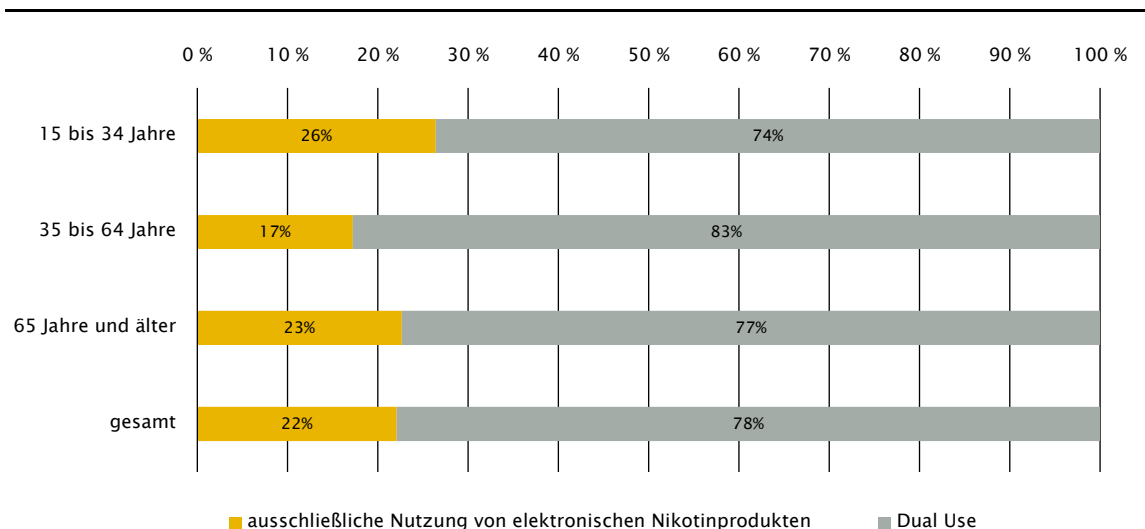
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 5.4 Dual Use

**Dual Use** bezeichnet den parallelen Konsum elektronischer Nikotinprodukte und klassischer Zigaretten in einem bestimmten Zeitfenster und ist der gängige Konsummodus bei Personen, die elektronische Inhalationsprodukte oder rauchfreie Nikotinprodukte konsumieren: So berichten **78 Prozent** jener Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung **elektronische Inhalationsprodukte** konsumiert haben, auch klassische Rauchprodukte wie Zigaretten, Zigarren und/oder Pfeife geraucht zu haben. Knapp mehr als jede:r Fünfte (22 %) hat in den letzten vier Wochen vor der Befragung ausschließlich elektronische Inhalationsprodukte konsumiert. Unter jungen Befragten (15–34 Jahre) ist dieser Anteil etwas höher (26 %), aber auch hier stellt Dual Use die dominante Konsumform dar (vgl. Abbildung 5.15).

Abbildung 5.15:

Dual Use von elektronischen Nikotinprodukten und klassischen Zigaretten



Anmerkung: Elektronische Nikotinprodukte inkludieren E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer. Dual Use liegt vor, wenn sowohl elektronische Nikotinprodukte als auch klassische Zigaretten in den letzten vier Wochen vor der Befragung konsumiert worden sind.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

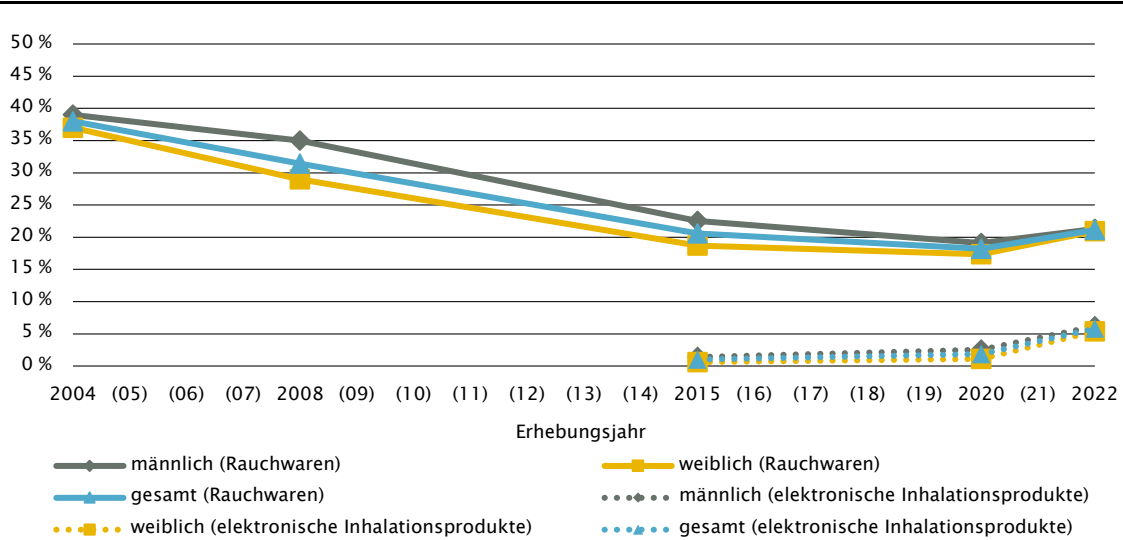
Ähnliches trifft auf Konsumentinnen und Konsumenten **rauchfreier Nikotinprodukte** zu (grafisch nicht dargestellt). Die Mehrheit (72 %) dieser Personen hat in den letzten vier Wochen auch klassische Rauchprodukte konsumiert. Eine Aufschlüsselung nach Altersgruppen ist hier aufgrund der geringen Anzahl an Nutzer:innen nicht sinnvoll interpretierbar.

## 5.5 Konsum von Rauchwaren und elektronischen Inhalationsprodukten im längerfristigen Zeitverlauf

Der Vergleich des täglichen oder fast täglichen Konsums von Rauchwaren (Zigaretten, Pfeife, Zigarren) und elektronischen Inhalationsprodukten (E-Zigaretten, E-Shisha, E-Pfeife, Tabakerhitzer) im Zeitverlauf auf Basis der Daten aus vorangegangenen Erhebungen aus den Jahren 2004, 2008, 2015 und 2020 zeigt einen konstanten Rückgang der täglichen bzw. fast täglichen Konsumentinnen und Konsumenten von Rauchwaren. Dieser Rückgang ist gleichermaßen bei Frauen wie bei Männern zu beobachten (Abbildung 5.16). Die aktuellen Daten zum Konsumverhalten in den letzten vier Wochen vor der Befragung verdeutlichen hingegen einen leichten Anstieg des Anteils jener Personen, die täglich oder fast täglich Rauchwaren konsumieren, von 17 Prozent im Jahr 2020 auf rund 20 Prozent im Jahr 2022 (Abbildung 5.16). Eine sehr eindeutige Entwicklung zeigt sich ebenfalls beim Konsum von **elektronischen Inhalationsprodukten**: Seit 2020 konsumieren deutlich mehr Personen täglich oder fast täglich elektronische Inhalationsprodukte (2015: 1 %, Erhebungswelle Frühjahr 2020: 2 %, 2022: 6 %).

Abbildung 5.16:

Veränderung des täglichen oder fast täglichen Konsums von Rauchwaren und elektronischen Inhalationsprodukten seit 2004



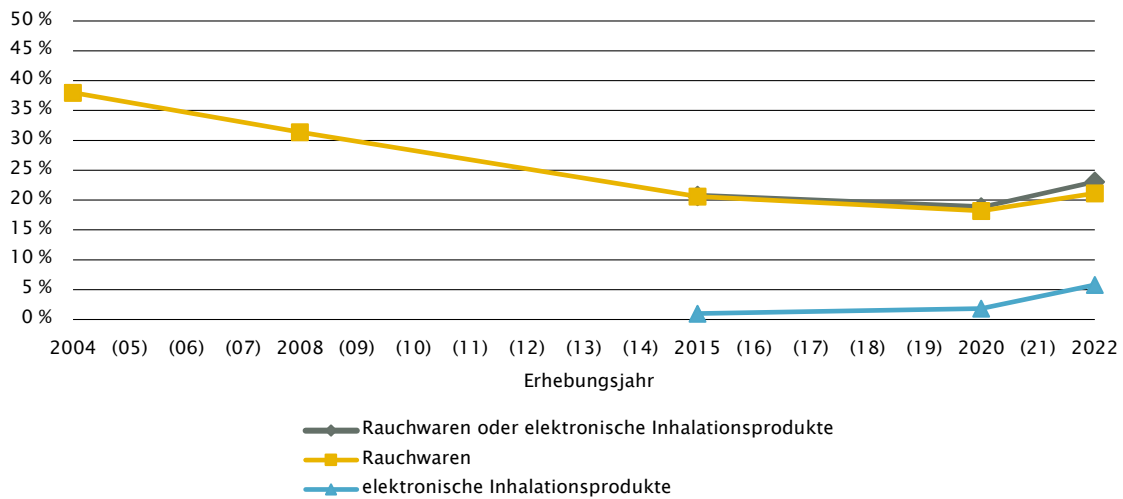
Anmerkung: Rauchwaren umfassen Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen. Elektronische Inhalationsprodukte umfassen E-Zigaretten (2015, 2020 und 2022) sowie E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer (2020 und 2022). Stichprobengröße: 2004: n = 4.495, 2008: n = 4.196, 2015: n = 3.982 (Rauchwaren) bzw. 3.995 (elektronische Inhalationsprodukte), 2020: n = 5.909 (Rauchwaren) bzw. 5.921 (elektronische Inhalationsprodukte), 2022: n = 6.394 (Rauchwaren) bzw. 6.418 (elektronische Inhalationsprodukte)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022, (Strizek/Uhl 2016; Strizek et al. 2021; Uhl et al. 2005; Uhl et al. 2009); Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Betrachtet man den Anteil an Personen, die Rauchwaren und/oder elektronische Inhalationsprodukte täglich oder fast täglich konsumieren, so zeigt sich ebenfalls ein Anstieg zwischen 2020 und 2022 (von 19 % auf 23 %). Der Anteil ist 2022 um zwei Prozentpunkte höher als der Anteil der täglich oder fast täglich ausschließlich Rauchwaren Konsumierenden (Abbildung 5.17).

Abbildung 5.17:

Veränderung des täglichen oder fast täglichen Konsums von Zigaretten und/oder E-Zigaretten



Anmerkung: Rauchwaren umfassen Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen. Elektronische Inhalationsprodukte umfassen E-Zigaretten (2015, 2020 und 2022) sowie E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer (2020 und 2022). Stichprobengröße: 2004: n = 4.495, 2008: n = 4.196, 2015: n = 3.982 (Rauchwaren) bzw. 3.995 (elektronische Inhalationsprodukte), 2020: n = 5.909 (Rauchwaren) bzw. 5.921 (elektronische Inhalationsprodukte), 2022: n = 6.394 (Rauchwaren) bzw. 6.418 (elektronische Inhalationsprodukte)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022, (Strizek/Uhl 2016; Strizek et al. 2021; Uhl et al. 2005; Uhl et al. 2009); Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

# 6 Alkohol

## Das Wichtigste auf einen Blick:

- » Eine von zehn befragten Personen trinkt nach eigenen Angaben täglich oder fast täglich Alkohol<sup>18</sup>. Männer tun dies doppelt so häufig wie Frauen (14 % bzw. 6 %). Bei Männern nimmt täglicher oder fast täglicher Alkoholkonsum ab 50 Jahren zu.
- » Ein Drittel aller Frauen und ein Fünftel aller Männer leben alkoholabstinent (kein Konsum in den letzten vier Wochen vor der Befragung oder schon länger).
- » Unterschiede zwischen Bildungsgruppen sind gering ausgeprägt und zeigen im Hinblick auf den Anteil des täglichen oder fast täglichen Konsums bzw. die durchschnittliche Konsummenge kein einheitliches Bild.
- » Psychische Belastungen sind in allen Altersgruppen und für beide Geschlechter positiv assoziiert, mit einem höheren Anteil an täglichem oder fast täglichem Alkoholkonsum und mit einer höheren durchschnittlichen Alkoholkonsummenge.
- » Während der Pandemie kam es zu Zeiten der Lockdowns zu einem Anstieg des täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsums, der sich nach Ende der Pandemie aber wieder dem Ausgangspunkt annäherte.
- » Eine Steigerung des Alkoholkonsums seit dem Beginn der Pandemie steht in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung der psychischen Gesundheit: Ein Drittel aller Personen, die seit Beginn der Pandemie von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit berichten, hat in diesem Zeitraum auch ihren Alkoholkonsum erhöht.
- » Etwa jede:r zehnte Befragte hat in den letzten zwölf Monaten einen ernsthaften Versuch unternommen, den eigenen Alkoholkonsum zu reduzieren. Hingegen ziehen nur sehr wenige (etwa 1 %) in Erwägung, aus diesem Grund professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

## 6.1 Aktuelles Konsumverhalten

### 6.1.1 Konsumfrequenz und durchschnittliche Konsummenge nach Alter und Geschlecht

Fast jede:r zehnte Befragte gibt an, in den letzten vier Wochen vor der Befragung täglich oder fast täglich Alkohol konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 6.1). Bei Männern liegt dieser Wert mit **14 Prozent deutlich höher** als bei Frauen (6 %). Ein Großteil der Befragten konsumiert nicht in einem täglichen oder fast täglichen Ausmaß, sondern seltener. Fast jede:r dritte Befragte (29 %) hat in

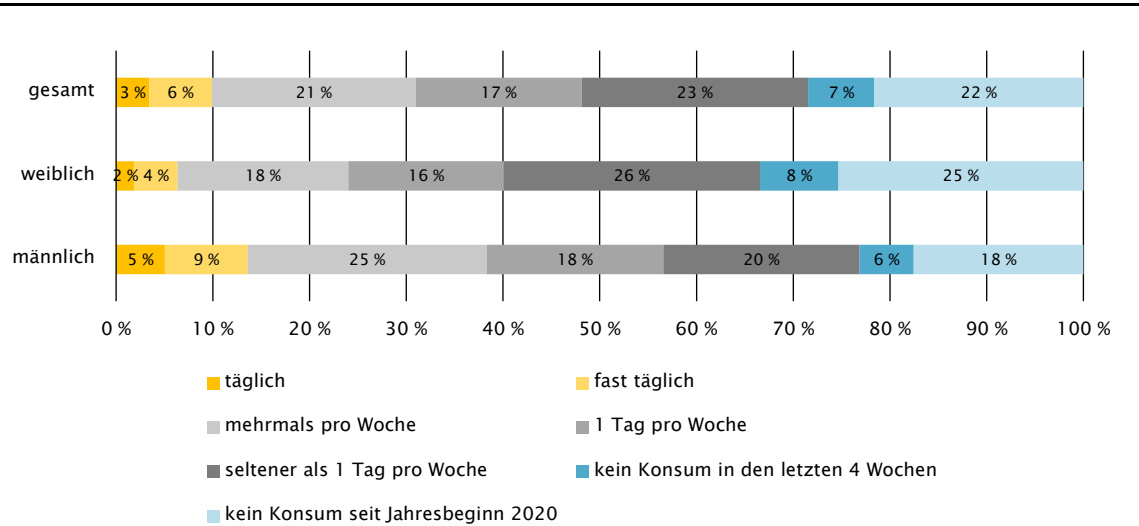
---

18

In früheren Erhebungen wurden Angaben zum täglichen oder fast täglichen Konsum mittels Korrekturmodell hochgewichtet, daher ist die Vergleichbarkeit mit Vorerhebungen eingeschränkt.

den letzten vier Wochen vor der Befragung (oder schon länger) **überhaupt keinen Alkohol getrunken**. Alkoholabstinenz ist bei Frauen (33 %) häufiger als bei Männern (24 %).

Abbildung 6.1:  
Alkoholkonsumfrequenz in Österreich in den letzten vier Wochen vor der Befragung



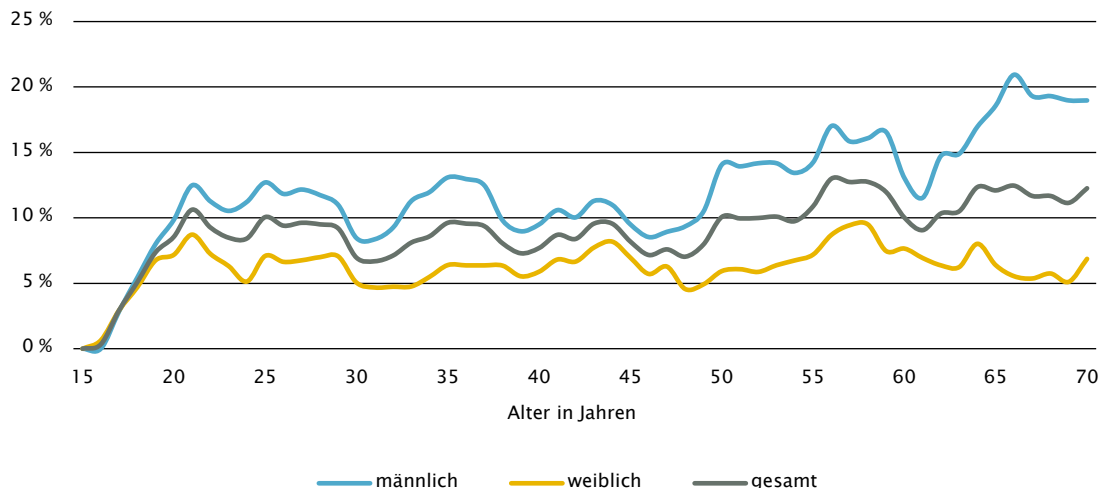
Anmerkung: n = 6.417

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Täglicher Alkoholkonsum ist ein Verhalten, das bei **Männern ab etwa 50 Jahren tendenziell zunimmt**. Männer zwischen 65 und 80 Jahren berichten etwa doppelt so häufig von täglichem oder fast täglichem Alkoholkonsum, als dies Männer zwischen 20 und 45 Jahren tun. Bei Frauen zeigen sich hingegen im Altersverlauf keine eindeutigen Unterschiede (vgl. Abbildung 6.2), sie **trinken in allen Lebensphasen seltener täglich oder fast täglich Alkohol als Männer**.

Abbildung 6.2:

Täglicher oder fast täglicher Alkoholkonsum nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge. n = 5.421; Personen über 70 Jahre sind hier nicht dargestellt, da Schwankungen im höheren Alter stark zunehmen und die Interpretation erschweren.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

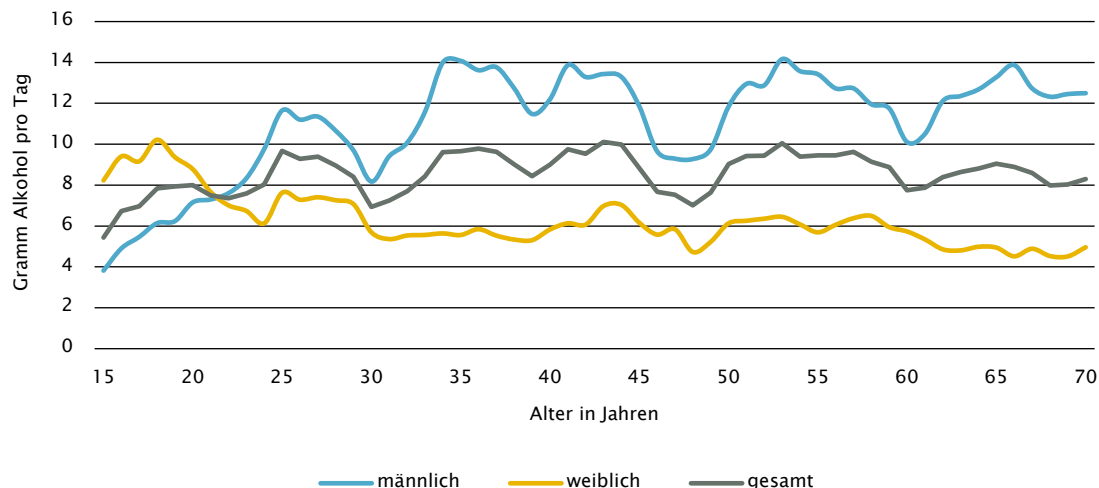
Auch die durchschnittliche Konsummenge – gemessen in Gramm Alkohol pro Tag – steigt bei Männern im Lebensverlauf an. Im Gegensatz zum täglichen oder fast täglichen Konsum findet dieser **Anstieg in erster Linie zwischen 15 und 35 Jahren** statt und bleibt danach auf einem – von wenigen Schwankungen abgesehen – weitgehend konstanten Niveau (Abbildung 6.3).

Unter **Frauen berichten die jüngsten Altersjahrgänge die höchsten Konsummengen**. Weibliche Befragungsteilnehmende zwischen 15 und 20 Jahren sind auch die einzige Altersgruppe, die einen höheren Durchschnittskonsum berichtet als ihre männlichen Pendanten. Zwischen 35 und 70 Jahren liegt die **durchschnittliche Alkoholkonsummung von Frauen etwa bei der Hälfte von jener der Männer**, was sich auch in der Gesamtrelation zwischen den beiden Geschlechtern widerspiegelt (Männer: 11,4 Gramm pro Tag; Frauen: 5,9 Gramm pro Tag). Dass weibliche Jugendliche vorübergehend höhere Werte erzielen als gleichaltrige männliche Jugendliche, erklärt sich aus dem Entwicklungsvorsprung während der Pubertät. Weibliche Jugendliche haben häufig ältere Partner:innen und übernehmen früher das Freizeitverhalten von jungen Erwachsenen als ihre männlichen Altersgenossen. Analoge Entwicklungen sind beim Tabakkonsum, Drogenkonsum und bei anderen Verhaltensweisen, die mit dem Einstieg in die Erwachsenenrolle zunehmen, zu beobachten.



Abbildung 6.3:

Durchschnittliche Konsummenge pro Tag in Gramm Alkohol nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge. n = 4.921. 20 Gramm entsprechen etwa einem halben Liter Bier. Personen über 70 Jahre sind nicht dargestellt, da Schwankungen im höheren Alter stark zunehmen und die Interpretation erschweren.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

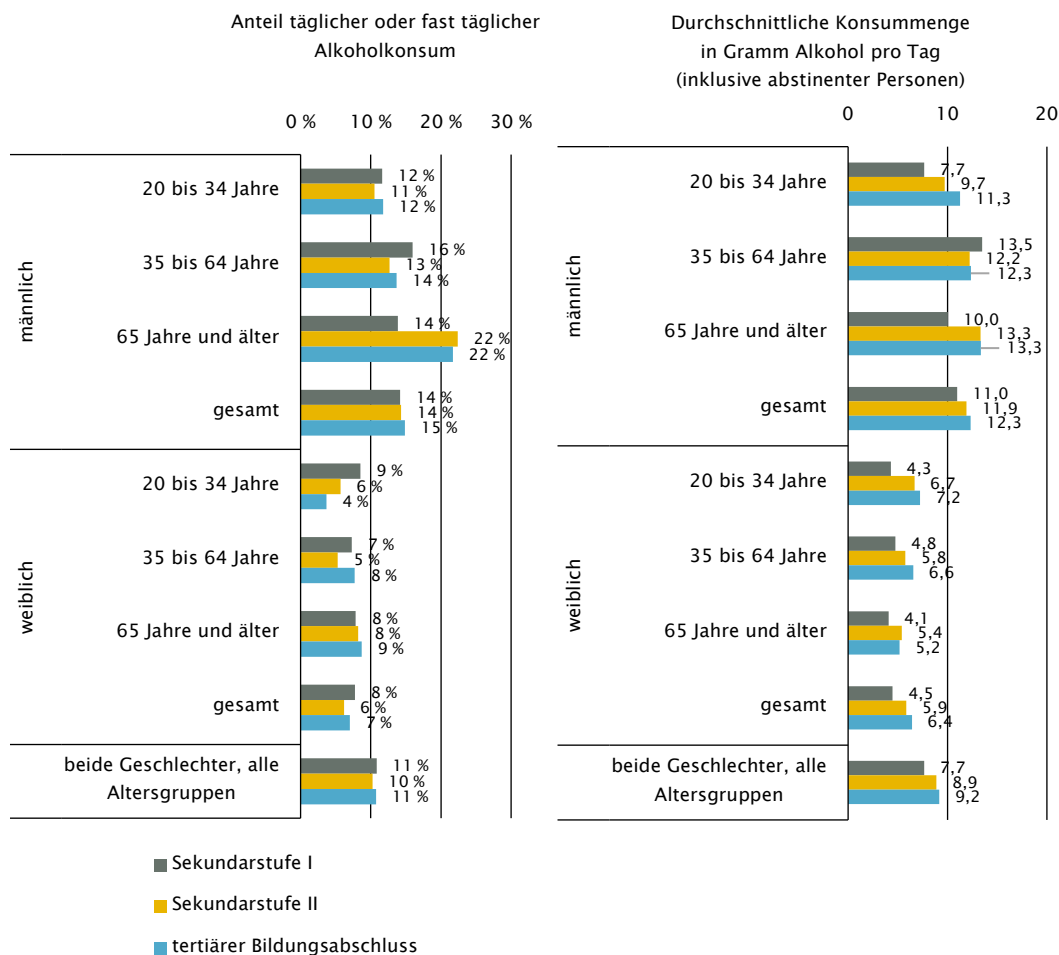
## 6.1.2 Zusammenhang mit Bildung

Täglicher oder fast täglicher Alkoholkonsum liegt bei allen Bildungsgruppen zwischen zehn und elf Prozent. Unterschiede ergeben sich allerdings, wenn zusätzlich Alter und Geschlecht berücksichtigt werden. Die **Zusammenhänge stellen sich bei Frauen und Männern allerdings unterschiedlich** dar (vgl. Abbildung 6.4). Unter älteren männlichen Befragungsteilnehmenden (65 Jahre und älter) mit einem niedrigen Bildungsabschluss ist täglicher bzw. fast täglicher Alkoholkonsum seltener als bei Männern mit einem höheren Bildungsabschluss. Unter jüngeren weiblichen Befragungsteilnehmenden mit einem niedrigen Bildungsabschluss ist täglicher oder fast täglicher Alkoholkonsum hingegen häufiger als unter gleich alten Frauen mit höherem Bildungsabschluss.

Im Hinblick auf die durchschnittliche Konsummenge – gemessen in Gramm Alkohol pro Tag – zeigen in nahezu allen Altersgruppen **Personen mit einem höheren Bildungsabschluss einen etwas höheren Durchschnittskonsum** als Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss.

Abbildung 6.4:

Konsumindikatoren nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss



Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung miteinbezogen. n = 6.018 (Konsumfrequenz) bzw. 5.477 (Konsummenge)

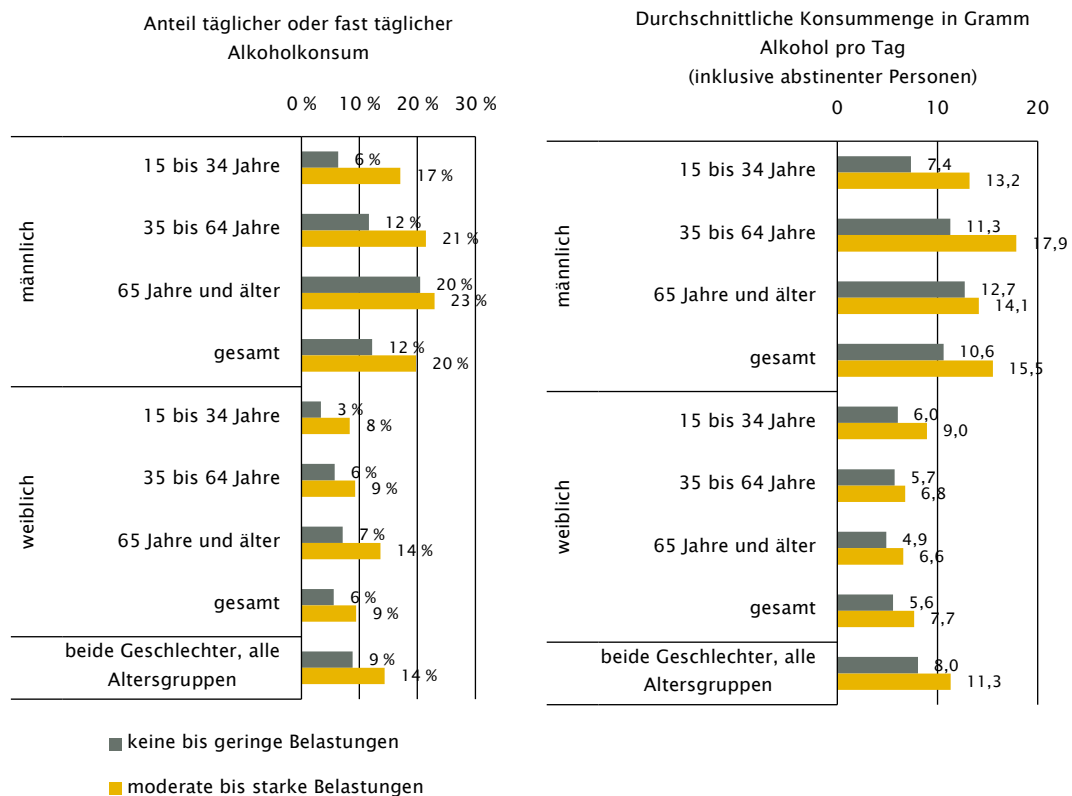
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 6.1.3 Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden

Personen, die von **moderaten bis starken psychischen Belastungen** (vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4) **berichten, weisen deutlich häufiger (14 %) täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsum** auf als Personen, die von keinen psychischen Belastungen berichten (9 %). Dieser Zusammenhang zeigt sich konsistent über alle Altersgruppen hinweg und für beide Geschlechter (vgl. Abbildung 6.5), ist aber bei jüngeren Personen stärker ausgeprägt als bei älteren. Personen mit moderaten bis

starken psychischen Belastungen **trinken zudem durchschnittlich mehr Alkohol** – gemessen in Gramm Alkohol pro Tag – als Personen mit geringen oder keinen psychischen Belastungen. Auch dieser Trend zeigt sich unabhängig vom Geschlecht in allen Altersgruppen.

Abbildung 6.5:  
Konsumindikatoren nach Geschlecht, Altersgruppen und dem Ausmaß psychischer Belastungen

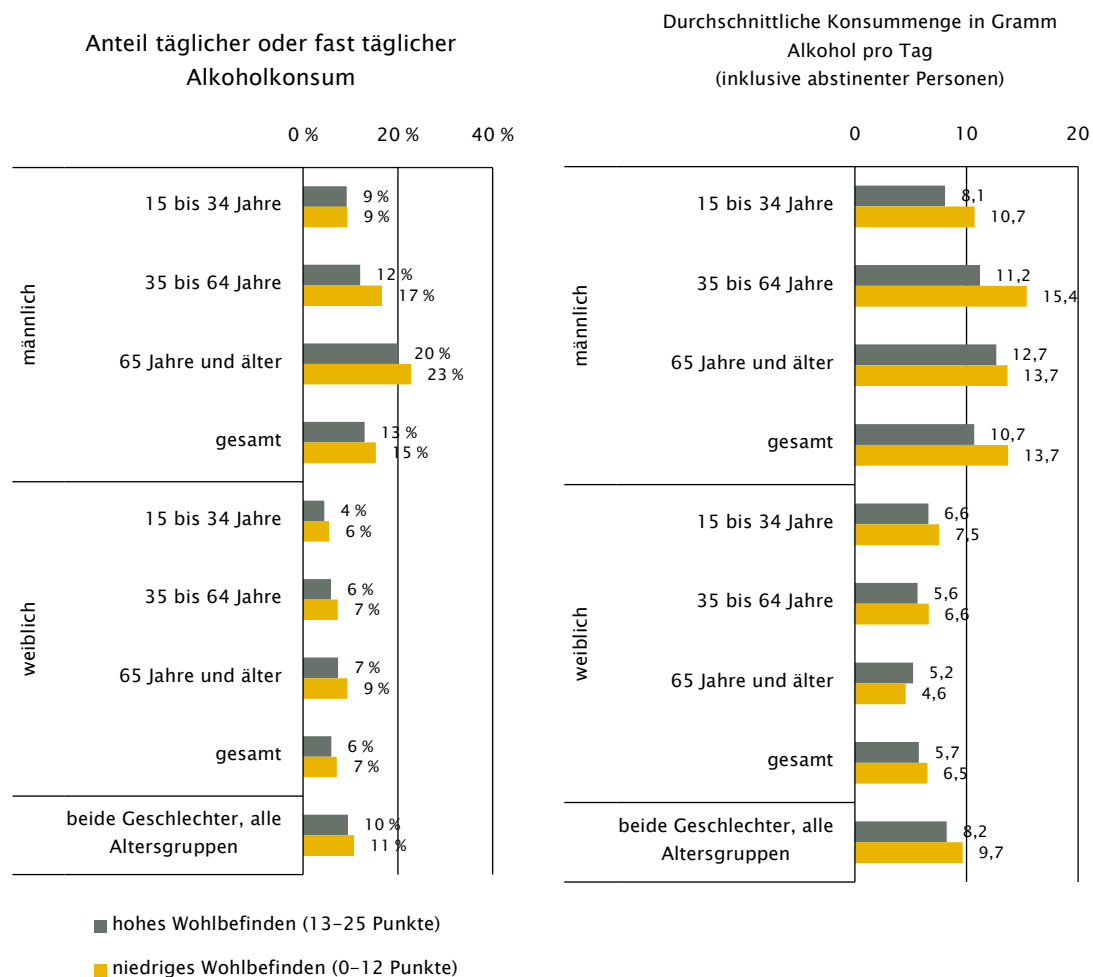


Anmerkung: n = 6.414 (Konsumfrequenz) bzw. 5.821 (Konsummenge). Zur Messung psychischer Belastungen vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Weniger stark ausgeprägt ist hingegen der Zusammenhang zwischen Wohlbefinden (vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4) und Alkoholkonsum; in Summe zeigt sich aber auch hier ein geringfügiger **negativer Zusammenhang zwischen Wohlbefinden und Konsumintensität** (d. h. höherer Konsum korreliert mit niedrigem Wohlbefinden). Dieser Zusammenhang zeigt sich deutlicher in Bezug auf die durchschnittliche Konsummenge und ist bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen (vgl. Abbildung 6.6).

Abbildung 6.6:  
Alkoholkonsumindikatoren nach Wohlbefinden



Anmerkung: n = 6.415 (Konsumfrequenz) bzw. 5.821 (Konsummenge). Zur Messung des Wohlbefindens vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 6.2 Veränderungen im Alkoholkonsumverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie

Veränderungen im Alkoholkonsumverhalten seit Beginn der Corona-Pandemie werden auf Basis der gegenständlichen Befragung als **Veränderung der Konsumfrequenz unter Personen mit rezenten Konsumerfahrungen**, als Veränderung des Anteils an täglichen Konsumentinnen und Konsu-

menten sowie als Veränderung der durchschnittlichen Konsummenge (gemessen in Gramm Alkohol pro Tag) in **Bezug auf die Gesamtstichprobe** beschrieben (vgl. als Hintergrund dazu auch Kapitel 2.5).

## 6.2.1 Veränderungen der Konsumfrequenz unter Personen mit rezenter Konsumerfahrung

Zwei Drittel der Befragungsteilnehmer:innen (67 %), die seit Beginn 2020 Alkohol konsumiert haben, haben nach eigener Auskunft seit Beginn der Corona-Pandemie ihre Alkoholkonsumfrequenz in keinem relevanten Ausmaß geändert (vgl. Abbildung 6.7). In Summe berichten mehr Befragungsteilnehmer:innen (20 %), ihren Alkoholkonsum gesteigert zu haben, und weniger (13 %), diesen reduziert zu haben.<sup>19</sup> Frauen berichten geringfügig häufiger als Männer (22 % bzw. 19 %) von einem Anstieg der Konsumfrequenz. Deutlicher zeigt sich hingegen bei beiden Geschlechtern ein Alterseffekt: **Junge Befragungsteilnehmer:innen (15–34 Jahre) berichten deutlich häufiger, ihre Konsumfrequenz gesteigert zu haben**, als Personen mittleren Alters (35–64 Jahre) oder ältere Personen (65 Jahre und älter). Gleichzeitig ist aber bei der jüngsten Altersgruppe der höchste Anteil an Personen zu verzeichnen, die ihren Konsum reduziert haben.

Eine **Konsumsteigerung korreliert mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit**: Eine von drei Personen (31 %), deren psychische Gesundheit sich nach eigenen Angaben seit Beginn der Corona-Pandemie verschlechtert hat, berichtet eine Steigerung der Konsumfrequenz. Eine solche Konsumsteigerung wird hingegen nur von jeder sechsten Person (16 %) berichtet, deren psychische Gesundheit sich seit Beginn der Pandemie verbessert hat oder zumindest gleich geblieben ist. Unterschiede zwischen Bildungsgruppen sind nur sehr geringfügig ausgeprägt.

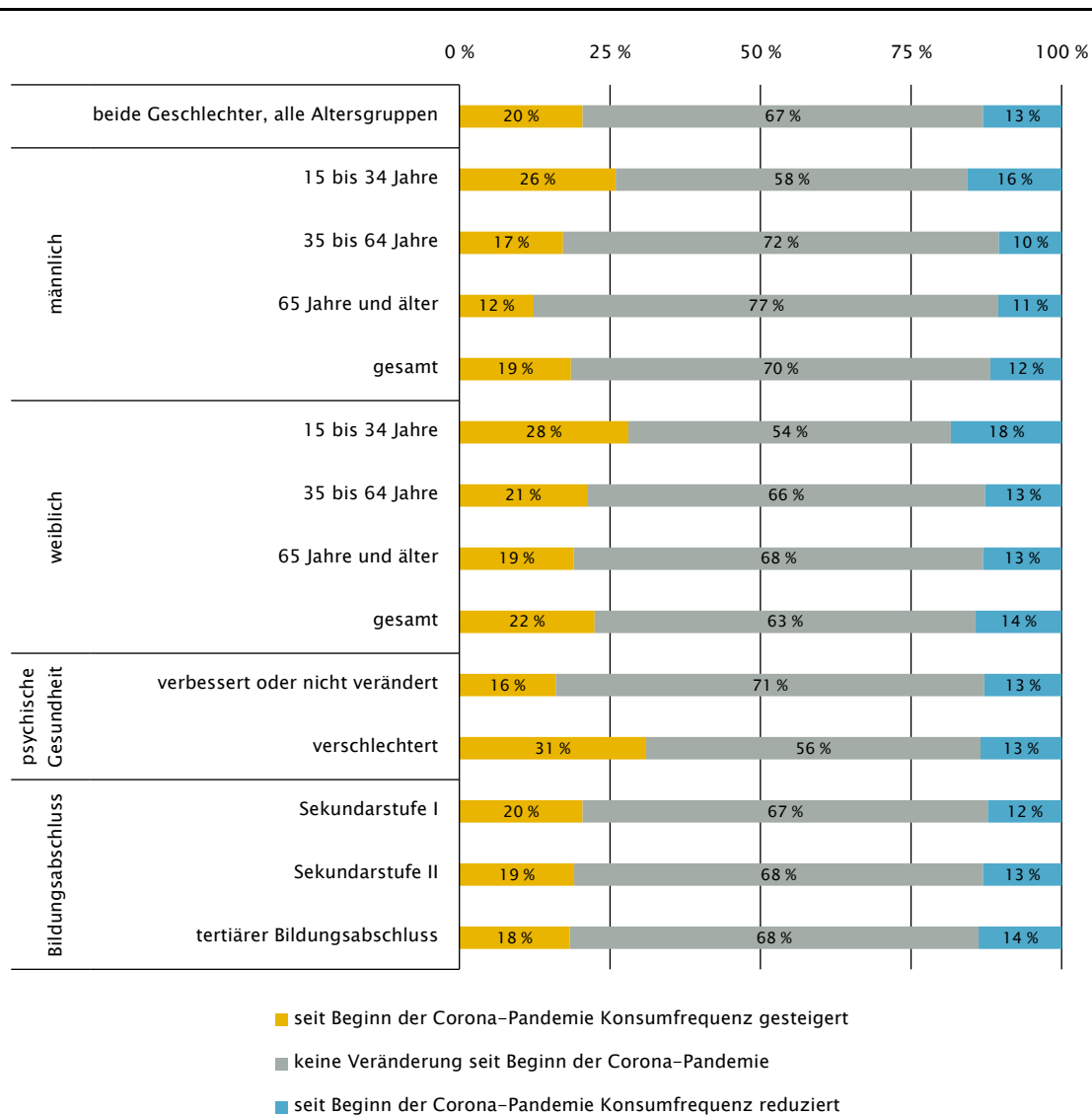
---

19

Vgl. dazu die einschränkende Bemerkung zur Entwicklung der Verkaufszahlen auf Seite 44.

Abbildung 6.7:

Veränderung der Konsumfrequenz seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen, Geschlecht, psychischen Belastungen und Bildungsabschluss



Anmerkung: Die Prozentwerte sind auf alle Personen bezogen, die seit Beginn 2020 Alkohol konsumiert haben. Die Veränderung ist auf die Konsumfrequenz in den letzten vier Wochen vor der Befragung im Vergleich zur Konsumfrequenz in der Zeit unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie bezogen. n = 5.024 (Alter und Geschlecht), 4.953 (Veränderung der psychischen Gesundheit) bzw. 4.752 (Bildung). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsstatus miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 6.2.2 Veränderungen des täglichen oder fast täglichen Konsums sowie der durchschnittlichen Konsummenge in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen

Der Verlauf des Anteils an täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsum zeigt für alle Subgruppen eine einheitliche Zuspitzung zum Zeitpunkt der Lockdowns während der Corona-Pandemie: Für alle Altersgruppen und für beide Geschlechter kam es hier zu einer Steigerung (16 %) im Vergleich zu Vor-Pandemie-Zeiten (11 %), der jedoch auch wieder ein leichter Rückgang folgte (13 %).

Im Detail zeigt sich bei **jüngeren Altersgruppen (15–34 Jahre) und Personen mittleren Alters (35–64 Jahre) eine markantere Zunahme des täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsums** während der Pandemie, als dies bei älteren Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern zu beobachten war.

Deutlich zeigt sich auch hier der **Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit**: Unter Personen, deren psychische Gesundheit sich während der Pandemie verschlechterte, stieg der Anteil an täglichem bzw. fast täglichem Konsum während der Pandemie deutlich an (von 10 % auf 19 %) und befand sich auch vier Wochen vor der Befragung auf erhöhtem Niveau (15 %).

Ein deutlicher Bildungseffekt ist hingegen auch bei diesem Indikator nicht feststellbar: Bei allen Bildungsgruppen kam es während der Pandemie zu einem Anstieg des täglichen oder fast täglichen Alkoholkonsums sowie zu einem darauffolgenden Rückgang.

Tabelle 6.1:

Veränderung des Anteils an täglichem oder fast täglichem Alkoholkonsum nach Subgruppen

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	11 %	16 %	13 %	13 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	10 %	15 %	12 %	15 %
35 bis 64 Jahre	13 %	20 %	16 %	21 %
65 Jahre und älter	22 %	24 %	24 %	8 %
gesamt	14 %	20 %	17 %	16 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	6 %	10 %	7 %	8 %
35 bis 64 Jahre	7 %	13 %	8 %	24 %
65 Jahre und älter	12 %	13 %	11 %	-10 %
gesamt	8 %	12 %	8 %	8 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	13 %	16 %	12 %	-7 %
... verschlechtert.	10 %	19 %	15 %	56 %

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wo- chen vor der Befragung)	Relative Verän- derung zwi- schen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	14 %	17 %	15 %	12 %
Sekundarstufe II	12 %	17 %	13 %	12 %
tertiärer Bildungsabschluss	11 %	16 %	13 %	20 %

Anmerkung: Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Der Anteil täglicher oder fast täglicher Konsumentinnen und Konsumenten lag in Phase 1 bei 11,1 % (gerundet 11 %) und in Phase 3 bei 12,6 % (gerundet 13 %). 12,6 dividiert durch 11,1 ergibt 1,13 und somit einen Anstieg um 13 %.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Die durchschnittliche Alkoholkonsummenge laut Wirtschaftsdaten kann aus unterschiedlichen Gründen als valider (z. B. keine soziale Erwünschtheit, keine Unterrepräsentanz von Personen mit einem sehr hohen Alkoholkonsum) eingestuft werden als Selbstauskünfte. Diesen Wirtschaftsdaten zufolge kam es sowohl 2020 als auch 2021 zu einem leichten Rückgang des Pro-Kopf-Konsums (Bachmayer et al. 2022). Die Entwicklung der Konsummengen bei unterschiedlichen Subpopulationen sowie ein möglicher Zusammenhang mit Drittvariablen ist aber ausschließlich über Befragungsdaten möglich. Diese weisen in Summe eine leichte Zunahme der berichteten durchschnittlichen Alkoholkonsummenge zwischen zwei Zeitpunkten (unmittelbar vor Beginn der Pandemie und aktueller Konsum in den letzten vier Wochen vor der Befragung) aus (von 7,7 g auf 8,6 g pro Tag<sup>20</sup>).

Unterschiede in der Entwicklung zwischen Männern und Frauen (etwas stärkerer Anstieg bei Frauen als bei Männern) fallen ebenso gering aus wie Unterschiede zwischen Altersgruppen (höchster Zuwachs bei Personen mittleren Alters). Ein deutlicherer **Zusammenhang zeigt sich wiederum mit der psychischen Gesundheit**: Personen, die eine diesbezügliche Verschlechterung während der Pandemie berichten, haben ihren Durchschnittskonsum deutlich gesteigert (von 7,3 g auf 10 g), wohingegen der Durchschnittskonsum von Personen, die von einer gleich bleibenden oder verbesserten psychischen Gesundheit berichten, nahezu konstant geblieben ist. Eine **Bildungsgradien**te ist auch hier kaum beobachtbar, wobei – entgegen der Hypothese einer stärkeren Pandemie-Belastung von Personen mit geringen Bildungsabschlüssen – Personen mit tertiärem Bildungsabschluss in einem stärkeren Ausmaß ihren Durchschnittskonsum gesteigert haben als Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen.

20  
20 Gramm entsprechen etwa einem großen Bier.



Tabelle 6.2:

Veränderung der durchschnittlichen Konsummenge in Gramm Alkohol pro Tag nach Subgruppen

	Phase 1 : unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Kon- sum (in den letzten vier Wo- chen vor der Befragung)	Relative Verän- derung zwi- schen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	7,7		8,6	12 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	8,3		8,8	6 %
35 bis 64 Jahre	10,6		12,3	16 %
65 Jahre und älter	12,2		12,9	5 %
gesamt	10,3		11,4	11 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	6,1		6,9	14 %
35 bis 64 Jahre	5,0		5,9	17 %
65 Jahre und älter	4,7		5,1	7 %
gesamt	5,2		6,0	14 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	8,0		8,1	< 1 %
... verschlechtert.	7,3		10,0	37 %
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	7,3		7,7	5 %
Sekundarstufe II	8,0		8,9	11 %
tertiärer Bildungsabschluss	8,2		9,2	12 %

Anmerkung: Die durchschnittliche Konsummenge wurde ausschließlich für Phase 1 und Phase 3, nicht aber für Phase 2 erhoben. Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Die durchschnittliche Konsummenge lag in Phase 1 bei 7,7 Gramm Alkohol und in Phase 3 bei 8,6 Gramm pro Tag. 8,6 dividiert durch 7,7 ergibt 1,12 und somit einen Anstieg um 12 %.

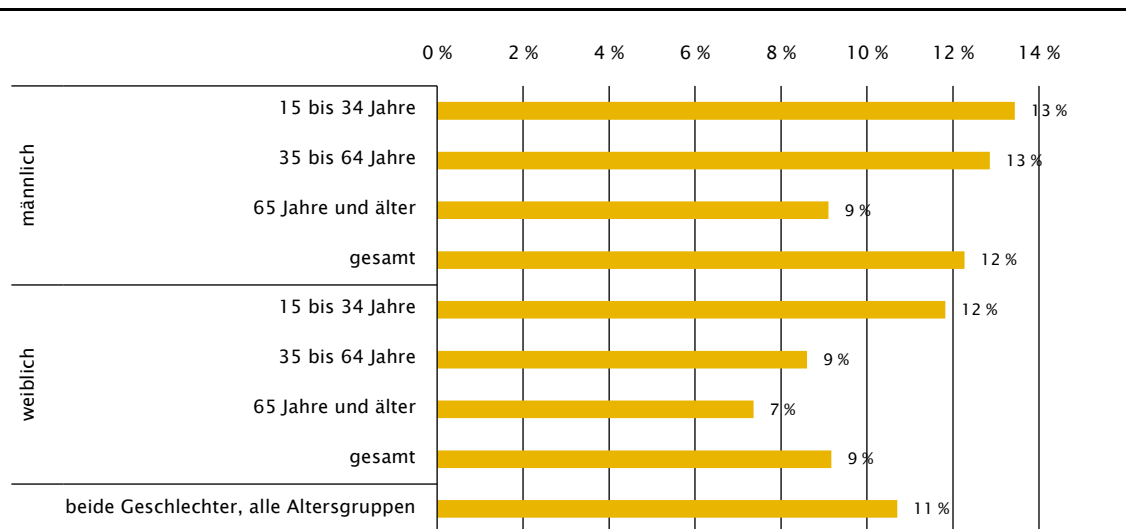
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 6.3 Wunsch nach Reduktion des Alkoholkonsums

Etwas mehr als **jede:r zehnte Befragungsteilnehmer:in** (11 %) hat in den letzten zwölf Monaten einen ernsthaften Versuch unternommen, ihren bzw. seinen Alkoholkonsum zu reduzieren. Unter Männern ist dieser Anteil etwas höher (12 %) als unter Frauen (9 %). Bei beiden Geschlechtern sind es **vermehrt junge Befragungsteilnehmer:innen, die von derartigen Versuchen zur Reduktion ihres Alkoholkonsums** berichten (vgl. Abbildung 6.8). Der Anteil an Personen, die aktuell in Erwägung ziehen, wegen ihres Alkoholkonsums professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, liegt hingegen bei weniger als einem Prozent (grafisch nicht dargestellt).

Abbildung 6.8:

Anteil der Personen mit einem ernsthaften Versuch, den eigenen Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten zu reduzieren



Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen. n = 6.195

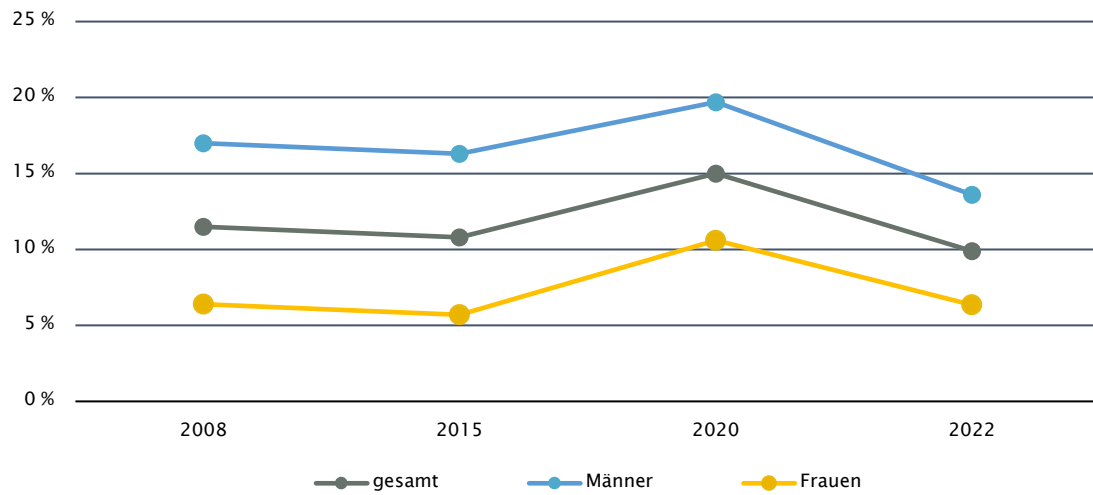
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 6.4 Alkoholkonsum im längerfristigen Zeitverlauf

Täglicher Alkoholkonsum ist ein Indikator, der schon seit einigen Erhebungswellen auf gut vergleichbare Weise erhoben worden ist und daher für eine Trendaussage herangezogen werden kann. Die längerfristig beobachtete Entwicklung verdeutlicht, dass nach wie vor Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen, aber etwas geringer werden (vgl. Abbildung 6.9). In erster Linie wird hierbei eine **Diskrepanz** zwischen dem Vergleich der Punktprävalenzen aus der Erhebungswelle im Frühjahr 2020 und jener aus 2022 – die einen deutlichen Rückgang des täglichen Alkoholkonsums um ca. fünf Prozentpunkte nahelegen – und der in Kapitel 6.2.2 berichteten Entwicklung auf Basis der retrospektiven Angaben aus der Stichprobe von 2022 (die einen Anstieg des täglichen Alkoholkonsums um zwei Prozentpunkte nahelegen) sichtbar.

Abbildung 6.9:

Anteil täglicher Alkoholkonsum nach Geschlecht in vier Erhebungswellen (2008–2022)



Anmerkung: n = 4.131 (2008), 3.949 (2015), 5.918 (2020) bzw. 6.417 (2022)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022, (Strizek/Uhl 2016; Strizek et al. 2021; Uhl et al. 2009); Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 7 Rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- » Jede:r zehnte Befragte berichtet, mehr als einmal pro Woche Schlaf- oder Beruhigungsmittel einzunehmen. Jede:r zwanzigste macht dies nach eigenen Angaben täglich.
- » Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss sowie Personen mit psychischen Belastungen nehmen überdurchschnittlich häufig Schlaf- und Beruhigungsmittel ein.
- » Seit Beginn der Pandemie haben Frauen etwas häufiger als Männer die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln gesteigert. Ein Anstieg der Einnahme zeigt sich vor allem bei jenen Personen, deren psychische Gesundheit sich seit Beginn der Pandemie verschlechtert hat.
- » Sieben Prozent aller Befragten und 43 Prozent aller Personen, die seit Beginn 2020 Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen haben, zeigen Symptome eines Suchtverhaltens. Junge Personen, die Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen, berichten in Relation zu älteren Personen mit Einnahmeerfahrung häufiger Suchtsymptome.
- » Im Zeitverlauf zeigt sich eine deutliche Zunahme der Monatsprävalenz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie eine Angleichung der Prävalenz von Frauen und Männern.

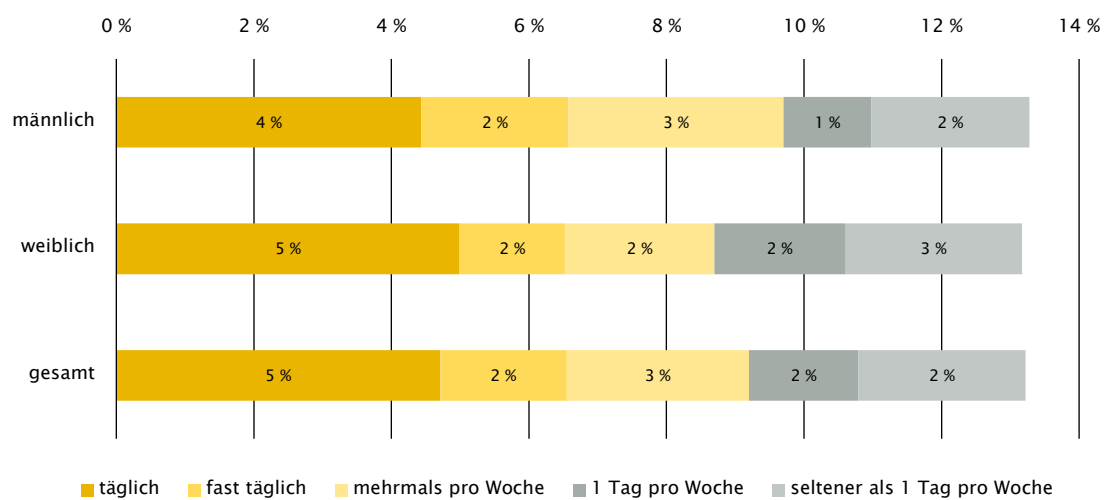
### 7.1 Aktuelle Einnahme

#### 7.1.1 Einnahmefrequenz nach Alter und Geschlecht

13 Prozent der Befragten geben an, in den letzten vier Wochen vor der Befragung zumindest einmal rezeptpflichtige Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen zu haben. Neun Prozent nehmen mehr als einmal pro Woche solche Mittel ein und fünf Prozent geben eine tägliche Einnahme an. Relevante Geschlechtsunterschiede zeigen sich keine (vgl. Abbildung 7.1).

Abbildung 7.1:

Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmedikamente in den letzten vier Wochen vor der Befragung



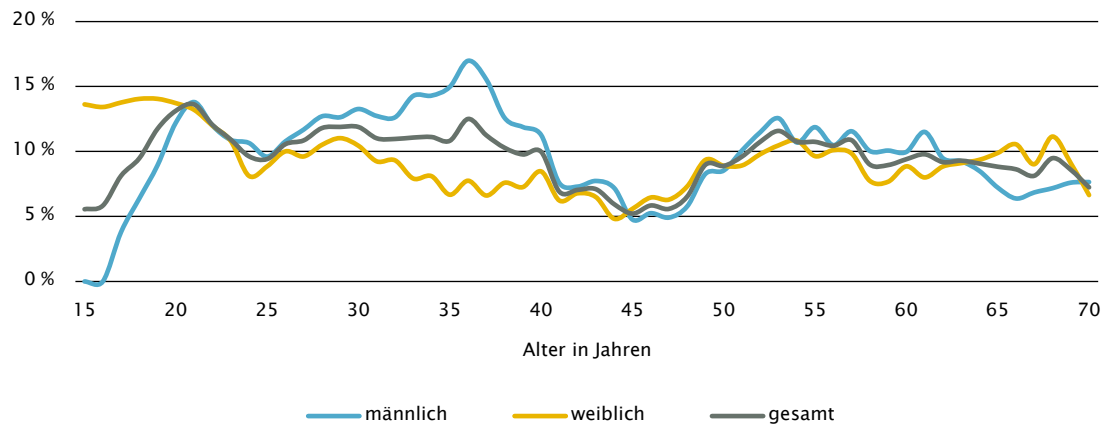
Anmerkung: n = 6.413

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Während bis zum Alter von 20 Jahren mehr Frauen als Männer mindestens mehrmals pro Woche rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen, kehrt sich dieses Verhältnis im mittleren Erwachsenenalter um. Interessant ist, dass bei den Männern die höchste Einnahmefrequenz im Alter von 35 bis 40 Jahren zu beobachten ist (vgl. Abbildung 7.2).

Abbildung 7.2:

Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel mehr als einmal die Woche nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge. n = 5.451. Personen über 70 Jahre sind nicht dargestellt, da Schwankungen im höheren Alter stark zunehmen und die Interpretation erschweren.

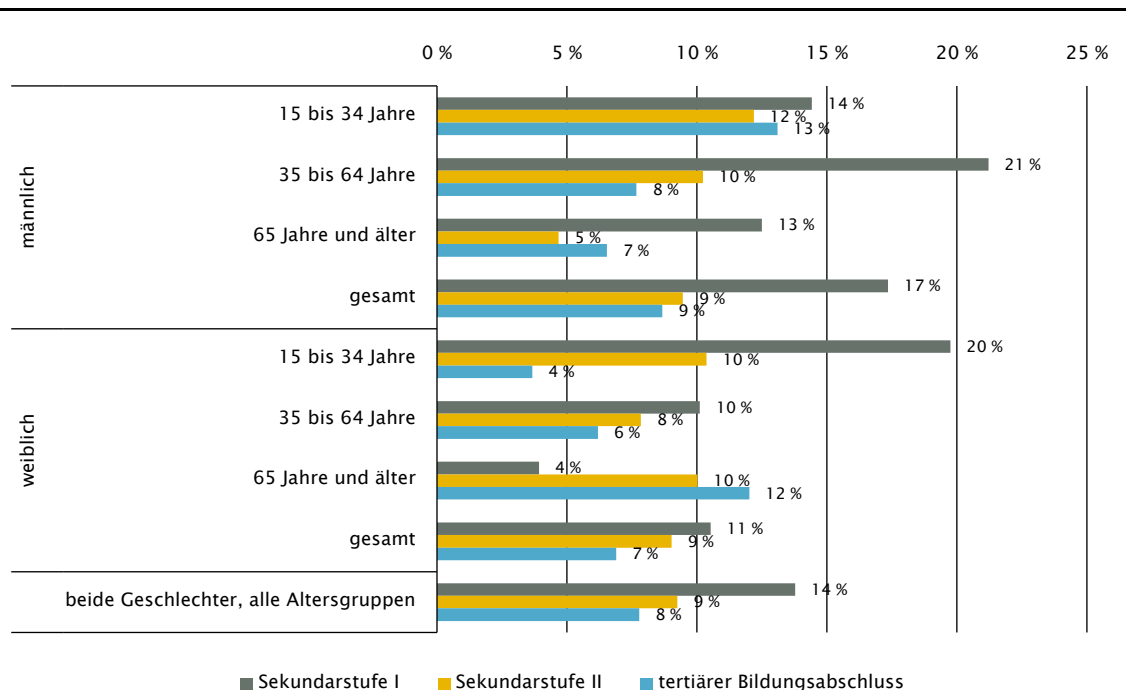
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 7.1.2 Zusammenhang mit Bildung

Personen mit **Sekundarstufe I als höchster abgeschlossener Schulbildung** nehmen bei beiden Geschlechtern und über alle Altersgruppen hinweg **häufiger mehr als einmal pro Woche Schlaf- und Beruhigungsmittel** (14 %) ein als Personen mit einem höheren Bildungsabschluss (8 % bzw. 9 %). Lediglich bei Frauen der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ ist das umgekehrt.

Abbildung 7.3:

Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln mehr als einmal pro Woche nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss



Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung miteinbezogen. n = 6.007

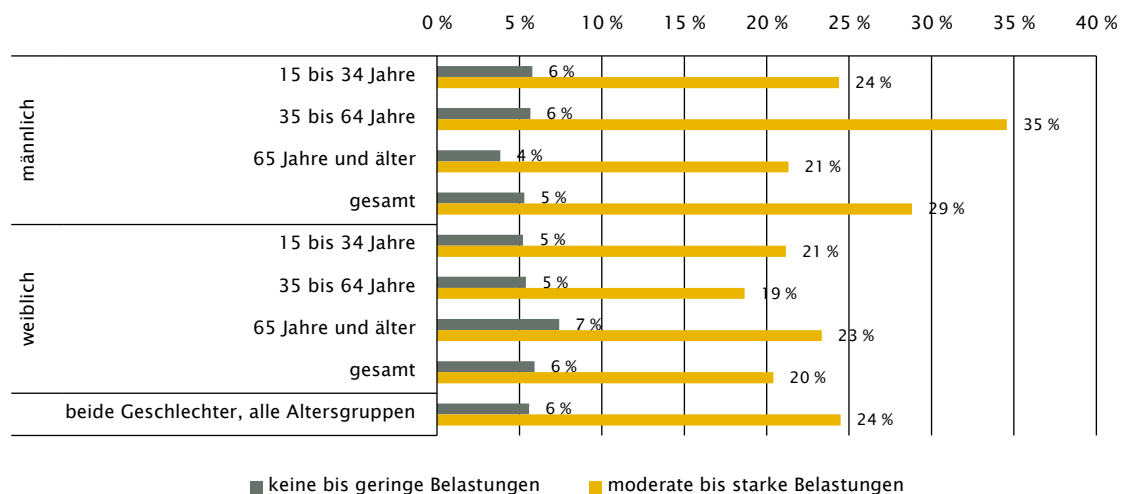
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 7.1.3 Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden

Personen, die von **moderaten bis starken psychischen Belastungen berichten** (vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4), nehmen **deutlich häufiger (25 %) mehr als einmal pro Woche rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel ein** als Personen, die von keinen psychischen Belastungen berichten (6 %). Dieser Zusammenhang zeigt sich konsistent über alle Altersgruppen hinweg und für beide Geschlechter (vgl. Abbildung 7.4), ist aber bei Männern im Alter von 35 bis 64 Jahren besonders deutlich ausgeprägt.

Abbildung 7.4:

Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln mehr als einmal pro Woche nach Geschlecht, Altersgruppen und dem Ausmaß psychischer Belastungen



Anmerkung: n = 6.411. Zur Messung psychischer Belastungen vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4.

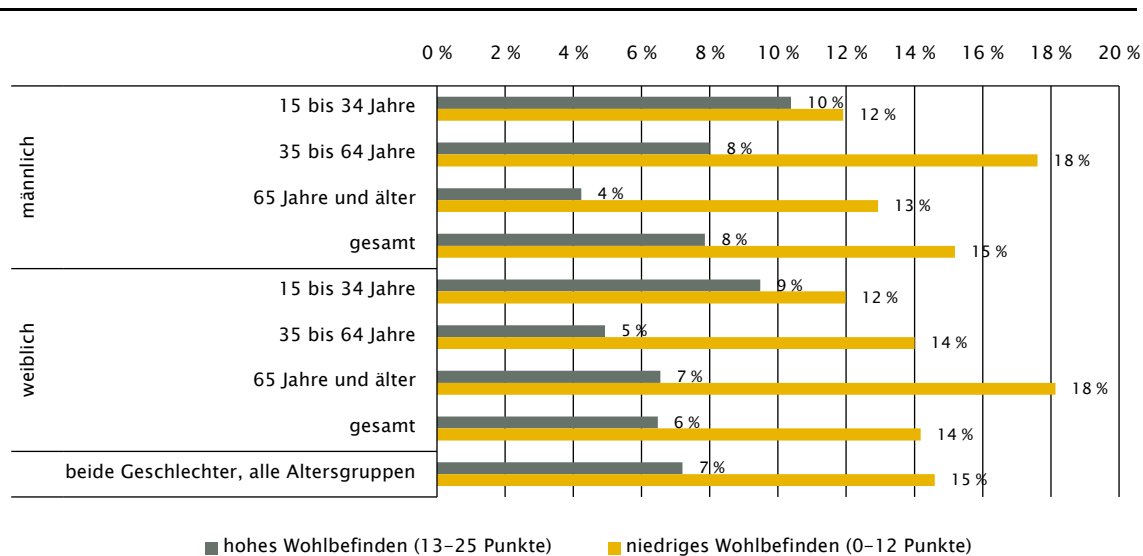
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Ein ähnliches Bild ergibt sich hinsichtlich des Wohlbefindens (vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4) und der Einnahme rezeptpflichtiger Medikamente (vgl. Abbildung 7.5).



Abbildung 7.5:

Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel mehr als einmal pro Woche nach Geschlecht, Altersgruppen und Wohlbefinden



Anmerkung: n = 6.414. Zur Messung des Wohlbefindens vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 7.2 Veränderungen bei der Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln seit Beginn der Corona-Pandemie

Veränderungen in der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln seit Beginn der Corona-Pandemie werden auf Basis der gegenständlichen Befragung einerseits als **Veränderung der Einnahmefrequenz unter Personen mit rezenten Konsumerfahrungen**, andererseits als Veränderung des Anteils an Personen in der Bevölkerung, die mehr als einmal pro Woche rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen, beschrieben (vgl. als Hintergrund dazu auch Kapitel 2.5).

## 7.2.1 Veränderungen der Einnahmefrequenz unter Personen mit rezenter Konsumerfahrung

Genau die Hälfte der Personen mit rezenten Erfahrungen im Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln<sup>21</sup> gibt an, dass sich ihre Einnahmefrequenz während der Corona-Pandemie nicht geändert hat. **Fast ein Drittel hat diese gesteigert und etwas weniger als ein Fünftel hat sie reduziert.** Frauen geben über alle Altersgruppen hinweg tendenziell öfter eine Steigerung an als Männer. Noch offensichtlicher ist der Zusammenhang mit Veränderungen der psychischen Gesundheit: 43 Prozent der Personen, deren psychische Gesundheit sich in diesem Zeitraum verschlechtert hat, geben eine Steigerung der Einnahme an (vgl. Abbildung 7.6).

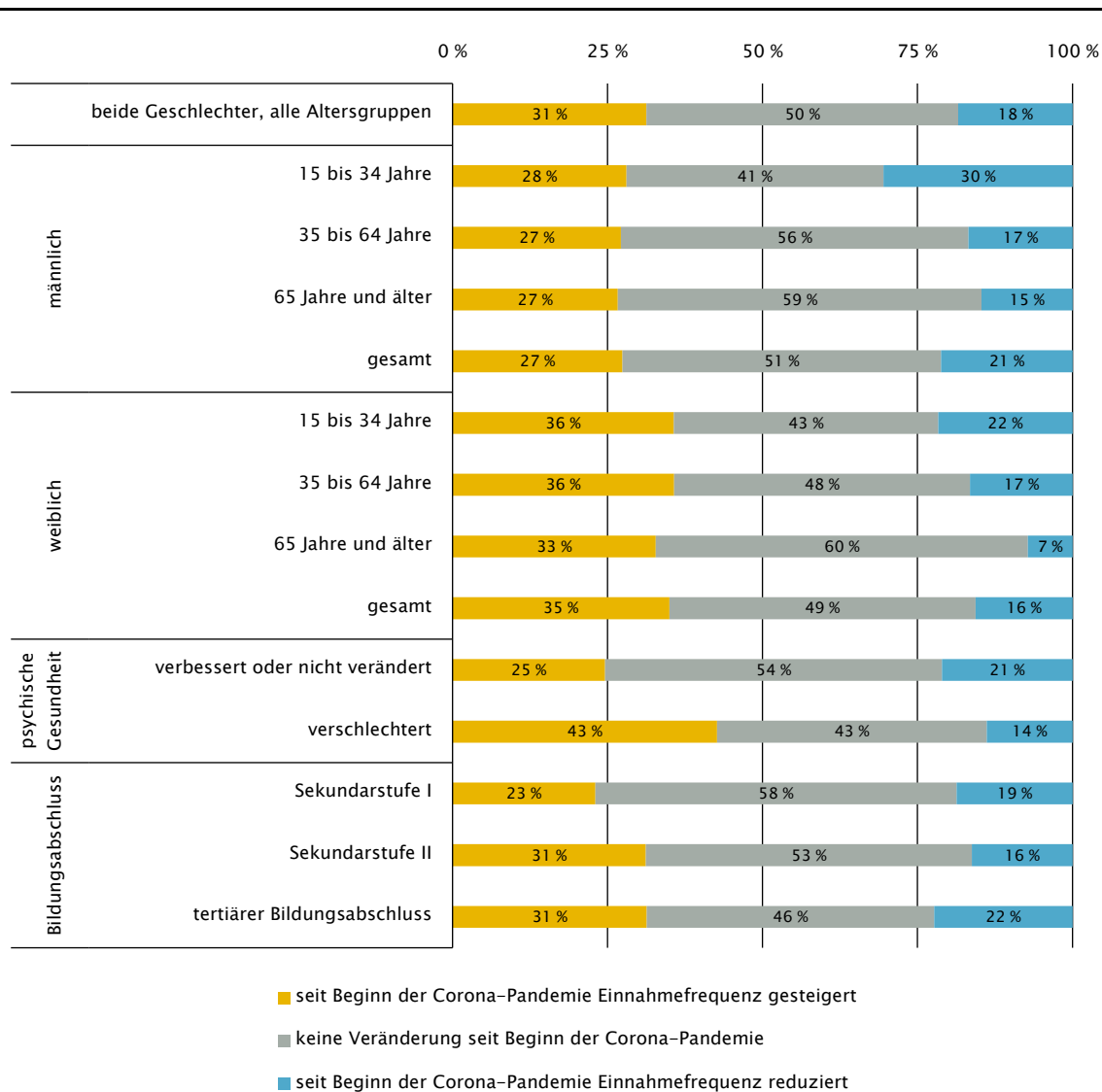
---

21

Eine Veränderung der Einnahme von rezeptpflichtigen Medikamenten wurde nur von jenen 1.103 Personen berechnet, die seit Beginn 2020 zumindest einmal solche Medikamente genommen haben.

Abbildung 7.6:

Veränderung der Einnahmefrequenz rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel seit Beginn der Corona-Pandemie nach Alter, Geschlecht, psychischer Gesundheit und Bildungsabschluss



Anmerkung: Die Prozentwerte sind auf alle Personen bezogen, die seit Beginn 2020 Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen haben. Die Veränderung ist auf die Einnahmefrequenz in den letzten vier Wochen vor der Befragung im Vergleich zur Einnahmefrequenz in der Zeit unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie bezogen. n = 966 (Alter und Geschlecht) bzw. 950 (Veränderung der psychischen Gesundheit) bzw. 922 (Bildungsstatus). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsstatus miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 7.2.2 Veränderungen der mehr als wöchentlichen Einnahme in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen

Der Anteil an Personen, die rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel mehr als einmal pro Woche einnehmen, ist **während der Pandemie angestiegen und danach wieder gesunken, allerdings nicht auf das Ausgangsniveau** (vgl. Tabelle 7.1). Diese Aussage trifft auf alle Geschlechter und Altersgruppen zu, mit Ausnahme von Frauen über 34 Jahren und Männern im Alter von 35 bis 64 Jahren, wo es jeweils keinen Rückgang nach der Pandemie gegeben hat. Evident ist der **Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit** während der Pandemie. Bei Personen, die eine solche Verschlechterung berichten, ist der Anstieg während der Pandemie besonders stark und auch nach der Pandemie kein Rückgang zu beobachten.

Tabelle 7.1:

Veränderungen des Anteils an Personen, die mindestens mehrmals pro Woche rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen, nach Subgruppen

	Phase 1: unmit- telbar vor Beginn der Corona-Pande- mie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pande- mie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktuel- ler Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Verän- derung zwi- schen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	8 %	10 %	9 %	21 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	9 %	13 %	11 %	14 %
35 bis 64 Jahre	9 %	11 %	11 %	17 %
65 Jahre und älter	5 %	7 %	6 %	15 %
gesamt	8 %	11 %	10 %	16 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	9 %	11 %	10 %	16 %
35 bis 64 Jahre	6 %	8 %	8 %	33 %
65 Jahre und älter	7 %	9 %	9 %	29 %
gesamt	7 %	9 %	9 %	20 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	9 %	10 %	9 %	7 %
... verschlechtert.	9 %	13 %	13 %	45 %
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	12 %	14 %	14 %	12 %
Sekundarstufe II	8 %	10 %	9 %	21 %
tertiärer Bildungsabschluss	7 %	9 %	8 %	19 %

Anmerkung: n = 6.411 (Alter und Geschlecht) bzw. 6.554 (Veränderung der psychischen Gesundheit) bzw. 6.006 (Bildungsstatus). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsstatus miteinbezogen. Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Die Einnahme mehrmals pro Woche lag in Phase 1 bei 7,6 % (gerundet 8 %) und in Phase 3 bei 9,2 % (gerundet 9 %). 9,2 dividiert durch 7,6 ergibt 1,21 und somit einen Anstieg um 21 %.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 7.3 Problematische Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln und Versuche, mit der Einnahme aufzuhören

Die problematische Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln wurde mit der Severity of Dependence Scale<sup>22</sup> bei jenen Personen erfasst, die seit Anfang 2020 mindestens einmal ein rezeptpflichtiges Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen haben. Die Antwortmuster sind der Tabelle 7.2 zu entnehmen. Es zeigt sich, dass ein großer Anteil der Personen, die Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen, auch Suchtsymptome aufweist.

Tabelle 7.2:

Antwortmuster bei der Severity of Dependence Scale bezüglich der Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel

	immer / fast immer	oft	manchmal	nie / fast nie
Haben Sie jemals das Gefühl gehabt, dass Ihr Medikamentenkonsum außer Kontrolle geraten ist?	9 %	12 %	20 %	59 %
Ängstigt oder beunruhigt Sie die Aussicht, Ihre nächste Medikamenteneinnahme auszulassen?	9 %	17 %	28 %	46 %
Machen Sie sich Sorgen über Ihren Medikamentenkonsum?	8 %	14 %	27 %	50 %
Würden Sie sich wünschen, einfach aufhören zu können?	14 %	19 %	29 %	37 %
	unmöglich	sehr schwierig	etwas schwierig	nicht schwierig
Wie schwierig würden Sie es finden, mit Ihrem Medikamentenkonsum aufzuhören oder ohne Medikamente zu leben?	10 %	27 %	34 %	29 %

Anmerkung: n = 1.110 (alle Personen, die seit Anfang 2020 mindestens einmal Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen haben)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Werden die Fragen zu einem Summenscore zusammengefasst, haben **43 Prozent der Personen, die seit Beginn 2020 zumindest einmal rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel konsumiert haben, einen Score von 6 oder höher** und weisen somit relevante Suchtsymptome auf. Bezogen auf die österreichische Gesamtbevölkerung bedeutet das, dass sechs Prozent der Bevölkerung relevante Suchtsymptome hinsichtlich rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel aufweisen. Bei Männern und Frauen zeigt sich gleichermaßen, dass Personen mit Suchtsymptomen bei den jüngeren Altersgruppen häufiger vorkommen. Bei Männern ist diese Tendenz stärker ausgeprägt.

Hinsichtlich **psychischer Belastungen** ist ein deutlicher Zusammenhang evident: Während bei Personen ohne bzw. mit lediglich geringen Belastungen drei Prozent Suchtsymptome aufweisen, liegt

<sup>22</sup>

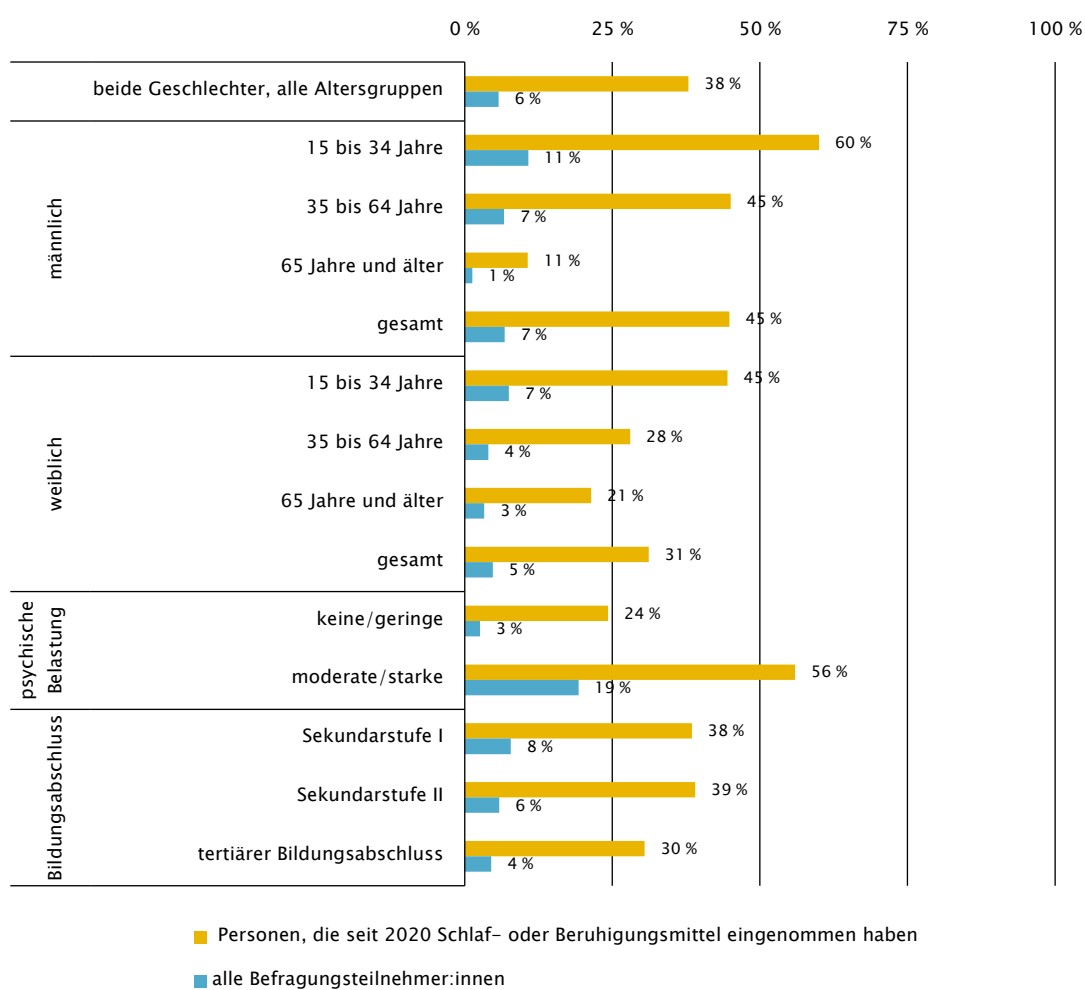
Die Severity of Dependence Scale besteht aus fünf Items, die vierstufig beantwortet werden. Dabei kann ein Summenscore von null bis 15 erreicht werden. Ab einem Score von sechs wird laut (Cuevas et al. 2000) von einem Suchtproblem gesprochen.

dieser Anteil bei Personen mit moderaten bzw. starken Belastungen bei 19 Prozent (vgl. Abbildung 7.8).

Auch **hinsichtlich Bildung zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang**: Personen, die lediglich Sekundarstufe I abgeschlossen haben, zeigen doppelt so häufig Suchtsymptome wie Personen, die eine tertiäre Ausbildung absolviert haben.

Abbildung 7.7:

Suchtsymptome hinsichtlich rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel nach Alter, Geschlecht, psychischen Belastungen und Bildungsabschluss



Anmerkung: n = 6.418 bzw. 974 (Alter und Geschlecht), 6.421 bzw. 1.110 (psychische Belastungen), 6.009 bzw. 927 (Bildungsstatus); höhere Zahl jeweils bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen, niedrigere Zahl bezogen auf Personen, die seit Beginn 2020 Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen haben. Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsstatus miteinbezogen.

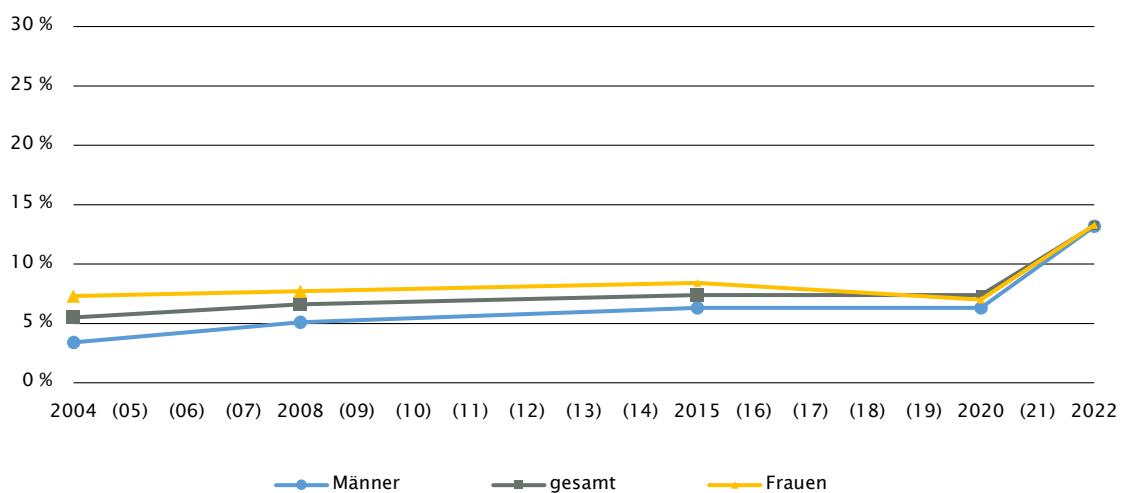
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/OBIG

Der Wunsch nach einer Konsumreduktion bzw. einem Konsumstopp ist unter Personen, die rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen, sehr präsent. Insgesamt berichten 34 Prozent der Personen, die seit 2020 Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen haben, von einem ernsthaften Versuch in den letzten zwölf Monaten, die Einnahme rezeptpflichtiger Medikamente zu reduzieren oder gänzlich zu stoppen. Bei Personen mit Suchtsymptomen sind es sogar 46 Prozent. Etwa die Hälfte der Personen (7 % aller Befragungsteilnehmer:innen), die seit Beginn 2020 Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen haben, nimmt aktuell professionelle Hilfe in Anspruch oder hat das in der Vergangenheit getan oder zumindest darüber nachgedacht.

## 7.4 Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln im längerfristigen Zeitverlauf

Zur Beschreibung der Veränderungen der Einnahme von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Zeitverlauf wurde die Monatsprävalenz (Einnahme mindestens einmal in den letzten 30 Tagen) herangezogen, da hier seit der Befragung 2004 relativ gut vergleichbare Daten vorliegen. Bewegte sich die Monatsprävalenz bis 2020 weitgehend zwischen fünf und zehn Prozent, zeigt sich 2022 ein deutlicher Anstieg auf 13 Prozent. Zudem zeigt sich über die Jahre, dass sich Männer und Frauen hinsichtlich dieses Indikators immer mehr annähern und sich in der aktuellen Erhebung keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen (vgl. Abbildung 7.8).

Abbildung 7.8:  
Veränderung der Einnahme rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel anhand der Monatsprävalenz (Einnahme mindestens einmal in den letzten 30 Tagen) seit 2004



Anmerkung: 2004: n = 4.446, 2008: n = 4.041, 2015: n = 3.874, 2020: n = 5.753, 2022: n = 6.413

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022, (Strizek/Uhl 2016; Strizek et al. 2021; Uhl et al. 2005; Uhl et al. 2009);  
Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

# 8 Cannabis

## Das Wichtigste auf einen Blick:

- » Acht Prozent der Befragten im Alter von 15 bis 64 Jahren geben an, in den letzten vier Wochen vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. Vier Prozent der Befragten konsumieren mehr als einmal pro Woche Cannabis. Einen täglichen Konsum gibt ein Prozent an. Männer konsumieren etwas häufiger als Frauen.
- » Menschen mit moderaten bis hohen psychischen Belastungen konsumieren drei- bis viermal so häufig Cannabis wie Menschen, die von keinen psychischen Belastungen berichten.
- » Insgesamt hat sich die Cannabisprävalenz seit Beginn der Pandemie nicht wesentlich verändert. Es berichten bezüglich Konsumfrequenz mehr Personen (32 %), ihren Konsum reduziert zu haben, und weniger (23 %), diesen gesteigert zu haben.
- » Circa vier Prozent der Befragten oder die Hälfte der aktiven Cannabis-User:innen weist Indizien für ein problembehaftetes Konsumverhalten auf.

## 8.1 Aktueller Konsum

### 8.1.1 Cannabiskonsum nach Alter und Geschlecht

Insgesamt acht Prozent der Befragten im Alter zwischen 15 und 64 Jahren<sup>23</sup> geben an, in den letzten vier Wochen vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. Vier Prozent der Befragten konsumieren mehr als einmal pro Woche Cannabis. Einen täglichen Konsum gibt ein Prozent an. Männer konsumieren etwas häufiger als Frauen (vgl. Abbildung 8.1).

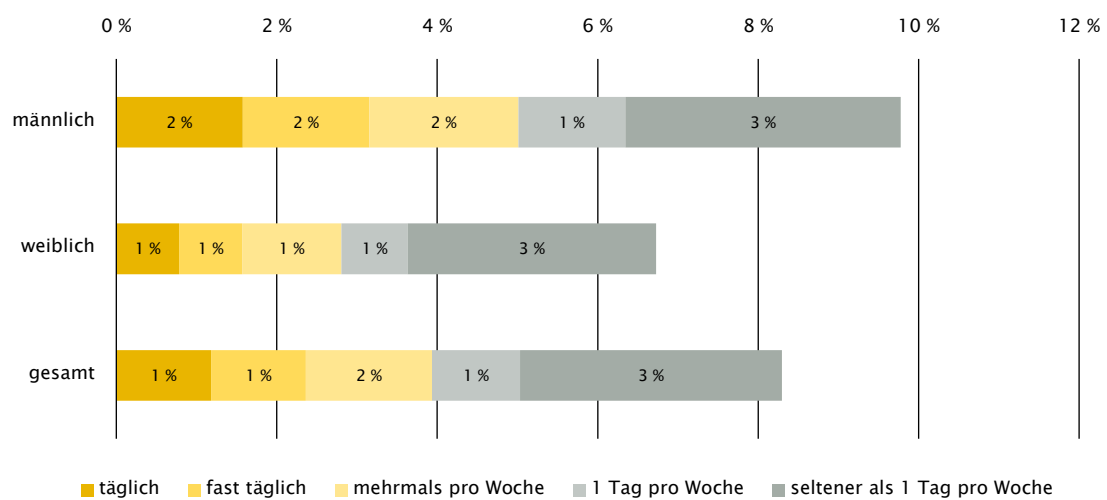
---

23

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht bezieht alle Auswertungen zum Konsum illegaler Substanzen ausschließlich auf die Bevölkerung von 15 bis 64 Jahren. Die entsprechenden Werte für alle Befragungsteilnehmer:innen lauten: sieben Prozent Konsum in den letzten vier Wochen; drei Prozent mehr als einmal die Woche; ein Prozent täglicher Konsum.



Abbildung 8.1:  
Konsum von Cannabis in den letzten vier Wochen vor der Befragung in der Altersgruppe  
15 bis 64 Jahre



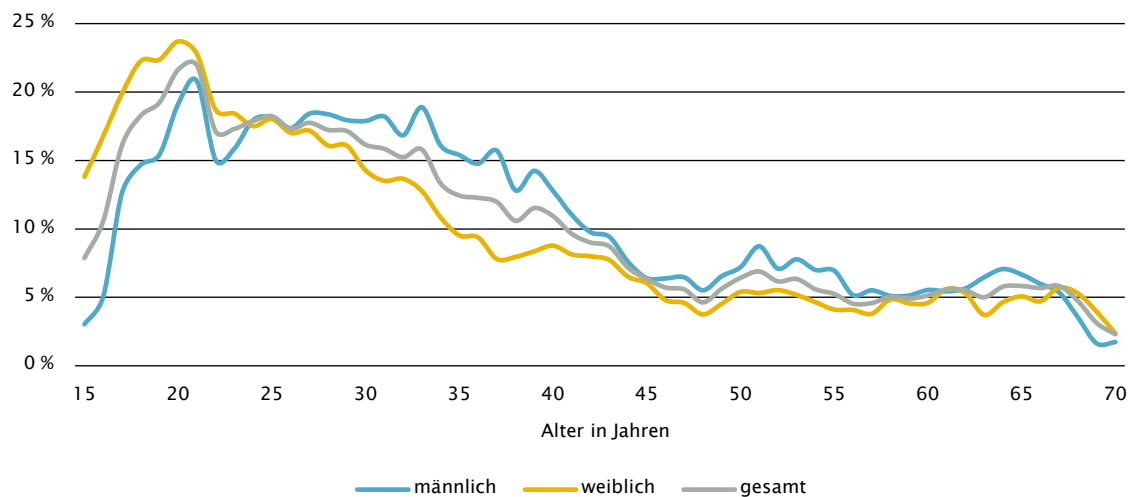
Anmerkung: n = 4.907; eingeschränkt auf Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung:  
GÖG/ÖBIG

Nur in ganz jungen Jahren konsumieren Frauen öfter Cannabis als Männer. Ab etwa 25 Jahren wird Cannabiskonsum eher von Männern angegeben. Nach einem Peak um das Alter 20 sinkt der aktuelle Cannabiskonsum bei Frauen, bei den Männern bleibt er auf relativ hohem Niveau bis ins mittlere Erwachsenenalter (vgl. Abbildung 8.2).

Abbildung 8.2:

Seit Beginn 2020 mindestens einmal Cannabis konsumiert, nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge; n = 5.393. Personen über 70 Jahre sind nicht dargestellt, da Schwankungen im höheren Alter stark zunehmen und die Interpretation erschweren.

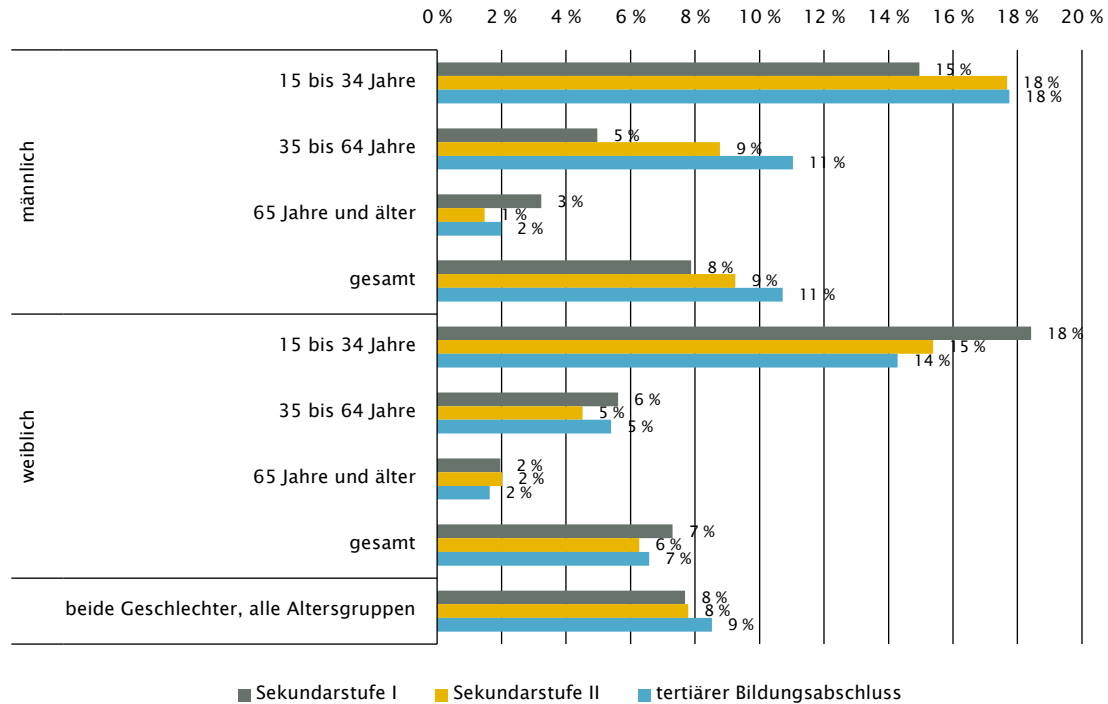
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 8.1.2 Zusammenhang mit Bildung

Der Zusammenhang zwischen Bildung und Cannabiskonsum ist nach Geschlecht unterschiedlich. Während bei den Männern zumindest bis zur Altersgruppe 15 bis 64 Jahre besser gebildete Personen eher Cannabis konsumieren, ist dies bei den Frauen zumindest in jungen Jahren genau umgekehrt (vgl. Abbildung 8.3).

Abbildung 8.3:

Cannabiskonsum seit Beginn 2020 nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss



Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung miteinbezogen. n = 5.985

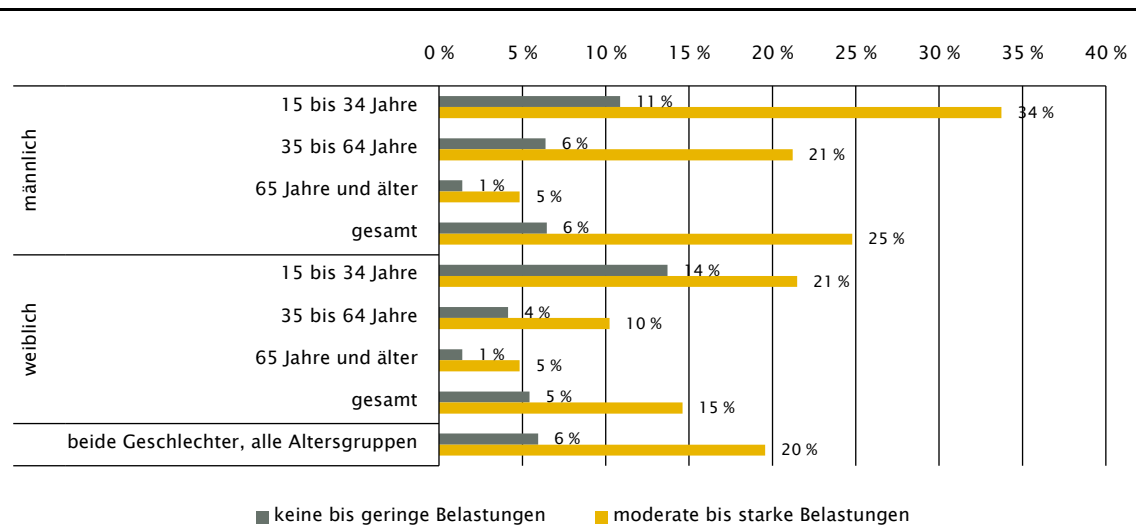
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 8.1.3 Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden

Personen, die von **moderaten bis starken psychischen Belastungen** (vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4) **berichten, konsumieren deutlich häufiger (17 %) Cannabis** als Personen, die von keinen psychischen Belastungen berichten (4 %). Dieser Zusammenhang zeigt sich konsistent über alle Altersgruppen hinweg und für beide Geschlechter (vgl. Abbildung 8.4), ist aber bei Männern im Alter von 15 bis 34 Jahren besonders deutlich ausgeprägt.

Abbildung 8.4:

Konsum von Cannabis seit Beginn 2020 nach Geschlecht, Altersgruppen und dem Ausmaß psychischer Belastungen

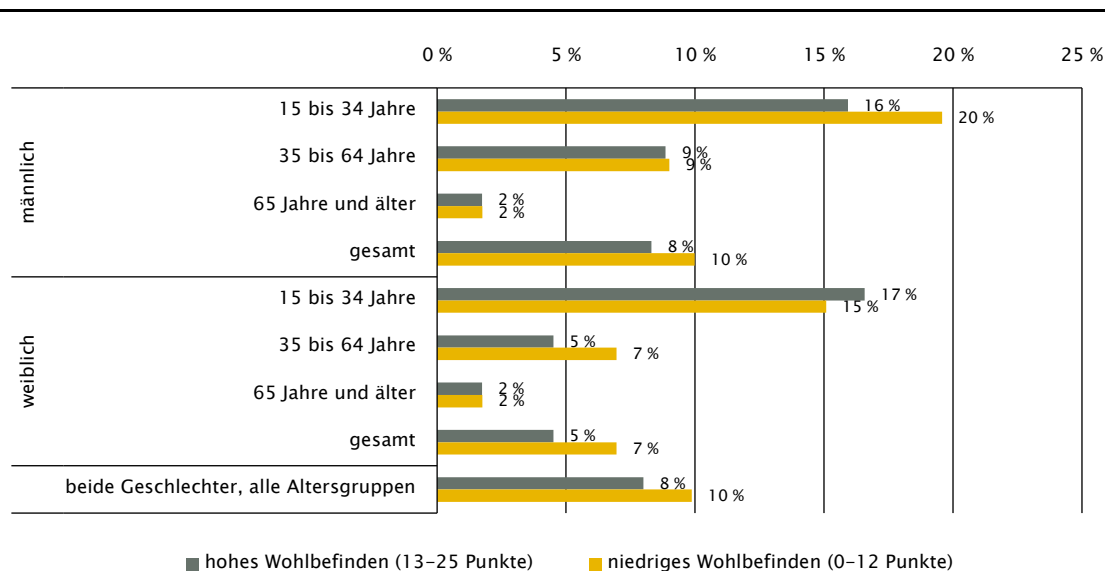


Anmerkung: n = 6.356. Zur Messung psychischer Belastungen vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Zwischen Wohlbefinden (vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4) und dem Konsum von Cannabis lässt sich hingegen kein eindeutiger Zusammenhang feststellen (vgl. Abbildung 7.5).

Abbildung 8.5:  
Konsum von Cannabis seit Jahresbeginn 2020 und Wohlbefinden



Anmerkung: n = 6.357. Zur Messung des Wohlbefindens vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 8.2 Veränderungen des Cannabiskonsums seit Beginn der Corona-Pandemie

Änderungen hinsichtlich des Cannabiskonsums können mittels zwei Indikatoren dargestellt werden: als Differenz der Konsumfrequenz zwischen dem ersten (vor Beginn der Pandemie) und dem letzten Zeitpunkt (vier Wochen vor dem Interview) sowie als Zeitverlauf der Konsumprävalenz zu drei Zeitpunkten (2020 vor Beginn der Pandemie, während der Pandemie in Phasen des Lockdowns und in den letzten vier Wochen vor der Befragung).

Veränderungen im Cannabiskonsum seit Beginn der Corona-Pandemie werden auf Basis der gegenständlichen Befragung einerseits als **Veränderung der Konsumfrequenz unter Personen mit rezenten Konsumerfahrungen** und andererseits als Veränderung des Anteils an Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, in **Bezug auf die Gesamtstichprobe** beschrieben (vgl. als Hintergrund dazu auch Kapitel 2.5).

## 8.2.1 Veränderungen der Cannabiskonsumfrequenz unter Personen mit rezenter Konsumerfahrungen

Etwas weniger als die Hälfte der Befragten, die seit Beginn 2020 Cannabis konsumiert haben<sup>24</sup>, gibt an, dass sich ihre Einnahmefrequenz nicht geändert hat. **Fast ein Drittel hat diese reduziert, wohingegen etwas weniger als ein Fünftel von einer Steigerung berichtet.** Eindeutige Zusammenhänge mit Alter und Geschlecht lassen sich nicht feststellen und auch Unterschiede im Hinblick auf Bildungsgruppen (etwas häufiger eine Steigerung bei Personen mit tertiärem Bildungsabschluss) bzw. im Hinblick auf psychische Belastungen (etwas häufiger Steigerung bei Personen mit moderaten bis starken Belastungen) fallen eher gering aus (vgl. Abbildung 8.6).

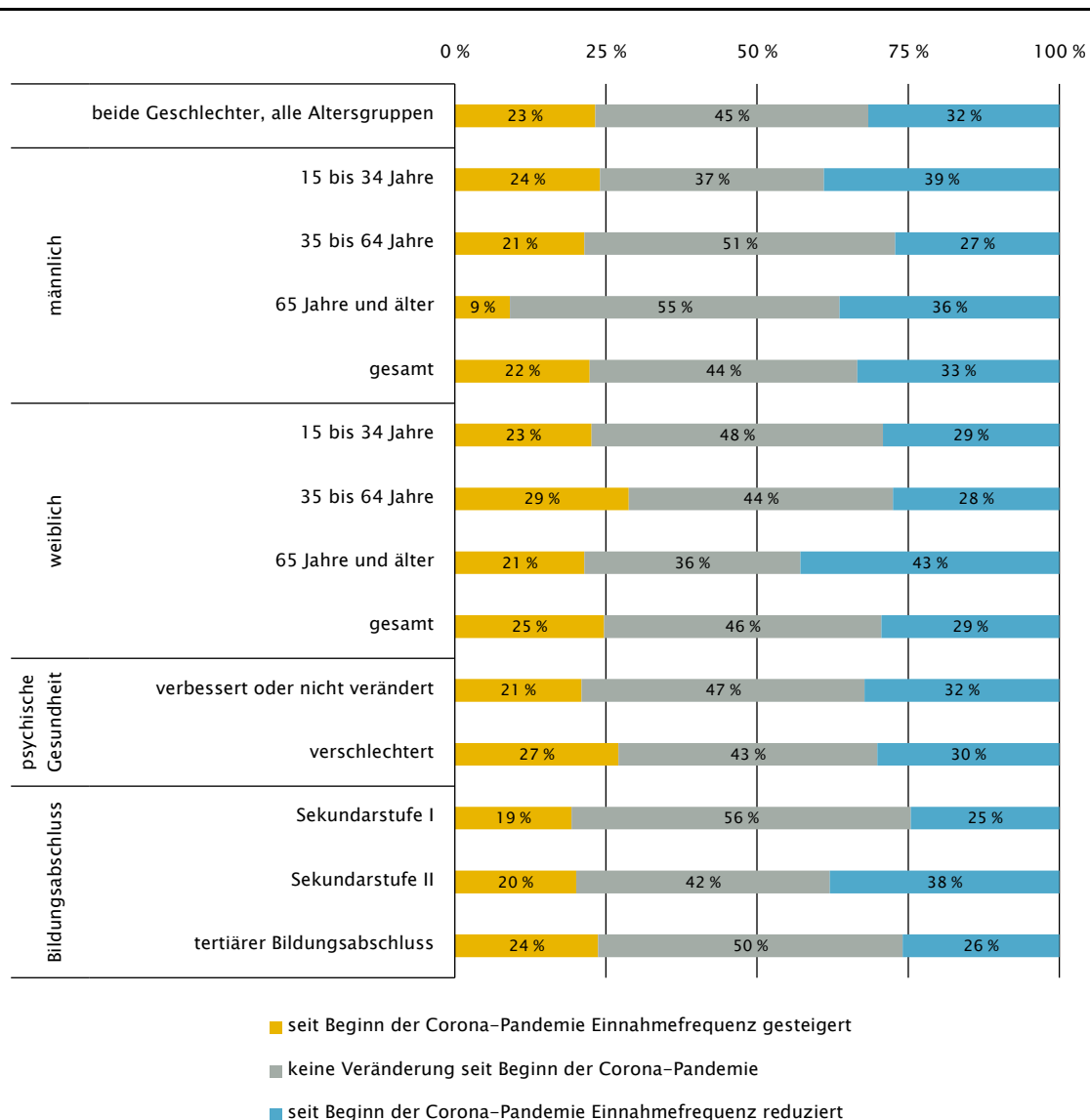
---

24

Die Veränderung des Cannabiskonsums wurde nur für jene 625 Personen berechnet, die seit Beginn 2020 zumindest einmal Cannabis konsumiert haben.

Abbildung 8.6:

Veränderung der Konsumfrequenz von Cannabis zu Beginn der Corona-Pandemie nach Alter, Geschlecht, psychischer Gesundheit und Bildungsabschluss



Anmerkung: Die Prozentwerte sind auf alle Personen bezogen, die seit Beginn 2020 Cannabis konsumiert haben. Die Veränderung ist auf die Konsumfrequenz in den letzten vier Wochen vor der Befragung im Vergleich zur Konsumfrequenz in der Zeit unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie bezogen. n = 538 (Alter und Geschlecht) bzw. 525 (Veränderung der psychischen Gesundheit) bzw. 475 (Bildungsstatus). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung nach Bildungsabschlüssen miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 8.2.2 Veränderungen des Konsums von Cannabis in den letzten vier Wochen vor der Befragung in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen

Der Cannabiskonsum ist während der Pandemie im Großen und Ganzen gemäß diesem Indikator mehr oder weniger gleich geblieben (vgl. Tabelle 8.1). Sowohl vor der Pandemie als auch während der Lockdowns und in den letzten vier Wochen vor der Erhebung berichten sieben Prozent der Befragungsteilnehmer:innen, in den letzten vier Wochen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben.

Tabelle 8.1:

Veränderungen des Anteils an Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, nach Subgruppen

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	7 %	7 %	7 %	-3 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	15 %	14 %	14 %	-5 %
35 bis 64 Jahre	8 %	8 %	7 %	-3 %
65 Jahre und älter	2 %	2 %	1 %	-30 %
gesamt	8 %	9 %	8 %	-5 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	12 %	14 %	14 %	16 %
35 bis 64 Jahre	4 %	4 %	4 %	2 %
65 Jahre und älter	1 %	1 %	1 %	9 %
gesamt	5 %	6 %	5 %	1 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	6 %	6 %	6 %	-1 %
... verschlechtert.	9 %	10 %	9 %	-5 %
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	7 %	7 %	7 %	2 %
Sekundarstufe II	7 %	7 %	6 %	-10 %
tertiärer Bildungsabschluss	7 %	7 %	7 %	-1 %

Anmerkung: n = 6.358 (Alter und Geschlecht), n = 6.257 (Veränderung der psychischen Gesundheit) bzw. n = 5.957 (Bildungsstatus). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsstatus miteinbezogen. Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Der Konsum lag in Phase 1 bei 6,9 % (gerundet 7 %) und in Phase 3 bei 6,7 % (gerundet 7 %).  $6,7 \text{ dividiert durch } 6,9 \text{ ergibt } 0,97 \text{ und somit einen Rückgang um } 3 \text{ \%}$ .

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG



## 8.3 Problematischer Cannabiskonsum und Versuche zur Konsumreduktion

Das in der vorliegenden Befragung eingesetzte **Screeningtool** ist das CAST (Cannabis Abuse Screening Tool; (Legleye 2018)). Es besteht aus sechs Items (Konsum am Vormittag; Konsum allein; Gedächtnisprobleme durch Konsum; Rat von Freundinnen bzw. Freunden oder der Familie, damit aufzuhören; erfolgloser Versuch, zu reduzieren oder gänzlich aufzuhören; Probleme durch Konsum in der Arbeit oder Ausbildung). Tabelle 8.2 zeigt, dass die meisten Symptome bei über einem Drittel bis zur Hälfte der Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert haben, gelegentlich oder oft auftreten.

Tabelle 8.2:

Antwortmuster beim Cannabis Abuse Screening Tool (CAST) jener Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert haben

Wie oft ist Ihnen in den letzten zwölf Monaten Folgendes passiert bzw. haben Sie Folgendes getan?	nie	selten	gelegentlich	oft
Haben Sie Cannabis am Vormittag geraucht?	44 %	20 %	22 %	13 %
Haben Sie Cannabis geraucht, als Sie allein waren?	32 %	19 %	29 %	19 %
Hatten Sie Gedächtnisprobleme, als Sie Cannabis geraucht haben?	44 %	21 %	25 %	10 %
Haben Freundinnen bzw. Freunde oder Mitglieder Ihrer Familie Ihnen geraten, Ihren Cannabiskonsum zu reduzieren oder damit aufzuhören?	54 %	16 %	21 %	9 %
Haben Sie erfolglos versucht, Ihren Cannabiskonsum zu reduzieren oder damit aufzuhören?	55 %	19 %	18 %	8 %
Hatten Sie Probleme wegen Ihres THC-Cannabiskonsums, wie z. B. Streit, Raufereien, Unfälle, Probleme in der Arbeit bzw. Ausbildung?	61 %	13 %	16 %	9 %

Anmerkung: n = 427 (alle Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Werden die Fragen zu einem Summenscore zusammengefasst, erzielen 52 Prozent der Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, einen Score von fünf Punkten<sup>25</sup> oder höher und weisen somit Indizien für ein problembehaftetes Konsumverhalten auf<sup>26</sup>. Eindeutig lässt sich ein **positiver Zusammenhang mit psychischen Belastungen** erkennen. Moderat bis stark belastete Personen konsumieren häufiger in einem problematischen Ausmaß.

25

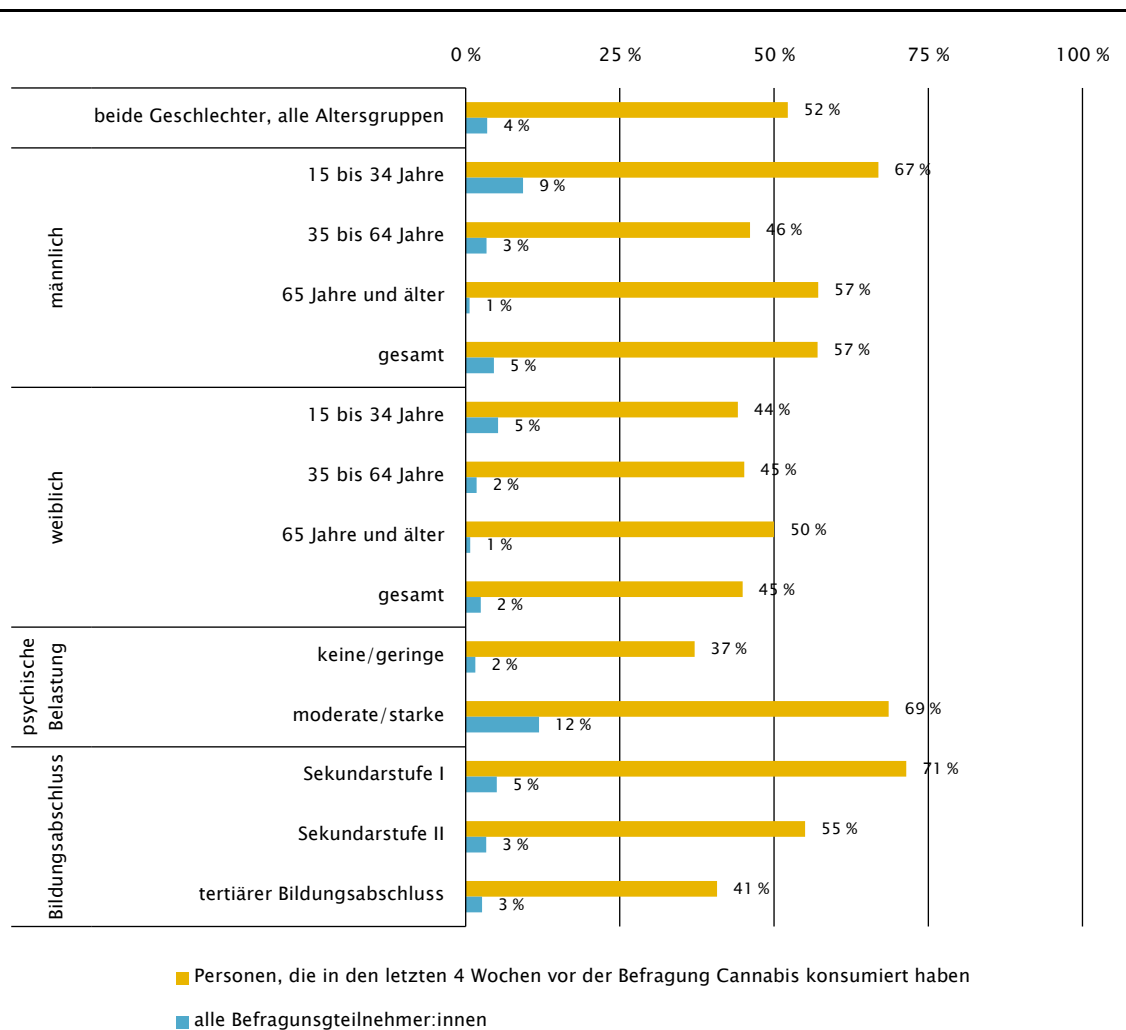
In der einschlägigen Literatur (Spilka et al. 2013) wird ein Cut-off-Score von sieben Punkten angeführt, um zwischen risikoarmem und riskantem Konsum zu unterscheiden. Ab einem Score von sieben wird der Konsum als riskant bezeichnet. Da sich dieser Cut-off-Score auf eine Abfrage mit fünf Abstufungen bezieht (Maximalwert 24), in der vorliegenden Arbeit jedoch eine vierstufige Skala verwendet worden ist (Maximalwert 18), wird mit einem Cut-off-Score von fünf gearbeitet.

26

Bezogen auf die österreichische Gesamtbevölkerung bedeutet das, dass ca. vier Prozent der Bevölkerung (4,3 im Alter von 15–64 Jahren bzw. 3,5 im Alter von 15 Jahren und älter) einen problembehafteten Cannabiskonsum aufweisen.

Hinsichtlich Schulbildung zeigt sich, dass höher gebildete Personen seltener Hinweise auf einen problematischen Konsum zeigen (vgl. Abbildung 8.7)

Abbildung 8.7:  
 Problembehafteter Cannabiskonsum nach Alter, Geschlecht, psychischen Belastungen und Bildungsabschluss



Anmerkung: n = 427 bzw. 6.354 (Alter und Geschlecht), 537 bzw. 6.357 (psychische Belastungen), 376 bzw. 5.957 (Bildungsstatus). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsstatus miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Der Wunsch nach einer Konsumreduktion bzw. einem Konsumstopp ist unter Personen, die Cannabis in den letzten vier Wochen vor der Befragung konsumiert haben, sehr präsent. Insgesamt berichten 55 Prozent jener Personen, die seit Beginn 2020 Cannabis konsumiert haben, von einem erfolglosen Versuch, den Konsum von Cannabis in den letzten zwölf Monaten zu reduzieren oder

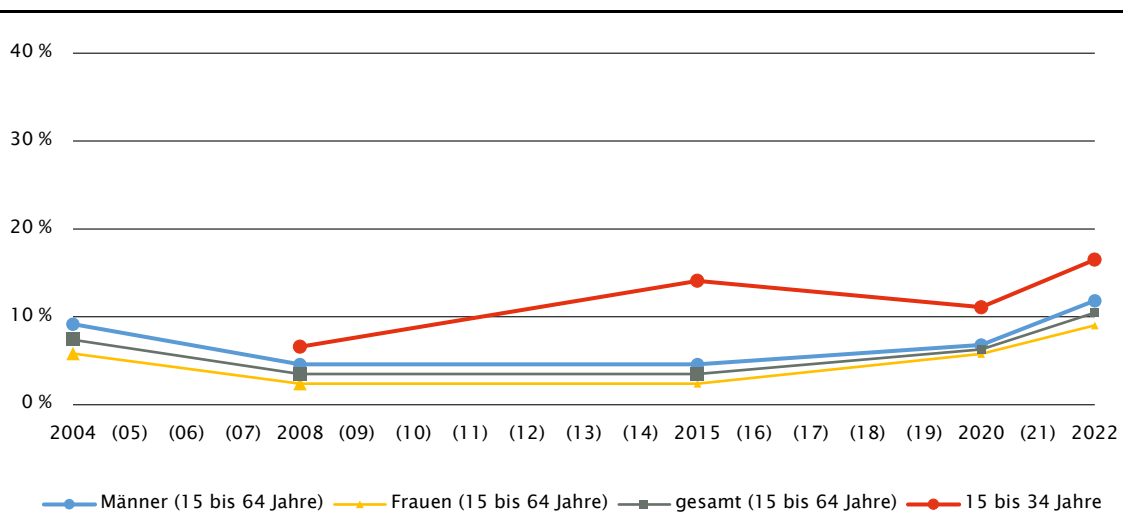
gänzlich zu stoppen. Etwa zwei Prozent aller Befragungsteilnehmer:innen haben schon mal professionelle Hilfe aufgesucht oder zumindest darüber nachgedacht. Dies entspricht weniger als einem Viertel der aktuellen Konsumentinnen und Konsumenten.

## 8.4 Cannabiskonsum im längerfristigen Zeitverlauf

Zur Beschreibung der Veränderung des Cannabiskonsums im Zeitverlauf wurde die **Jahresprävalenz (Einnahme mindestens einmal im letzten Jahr) für Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren** herangezogen, da hier seit der Befragung 2004 relativ gut vergleichbare Daten vorliegen. Insbesondere bei der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre lässt sich eine leicht steigende Tendenz beobachten (vgl. Abbildung 8.8).

Abbildung 8.8:

Veränderung des Cannabiskonsums anhand der Jahresprävalenz (Einnahme mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten) seit 2004



Anmerkung: 2004: n = 3.933, 2008: n = 4.041, 2015: n = 3.874, 2020: n = 5.753, 2022: n = 4.907; die Werte von 2022 beziehen sich auf den Zeitraum Anfang 2020 bis zum Zeitpunkt der Erhebung. Werte für 2004 stehen ausschließlich für die Altersgruppe 15 Jahre oder älter zur Verfügung.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022, (Strizek/Uhl 2016; Strizek et al. 2021; Uhl et al. 2005; Uhl et al. 2009); Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 9 Andere (illegale) Substanzen

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- » Kokain ist nach Cannabis jene illegale Droge, mit der die meisten Österreicher:innen irgendwann in ihrem Leben Konsumerfahrungen machen (7 % in der Altersgruppe 15–64). Der aktuelle Konsum (mindestens einmal im letzten Jahr) liegt bei 15- bis 34-Jährigen bei zwei Prozent. Über die Jahre zeigt sich ein leichter Anstieg des Kokainkonsums.
- » Bei allen anderen illegalen Drogen liegt die Lebenszeitprävalenz des Konsums unter fünf Prozent.

### 9.1 Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen

Neben Cannabis wurden in der vorliegenden Untersuchung auch noch Konsumerfahrungen mit Ecstasy, Amphetamin, Methamphetamin, Kokain, Heroin, Lachgas und neuen psychoaktiven Substanzen erhoben. Zur Überprüfung der Datenqualität wurde zudem nach der fiktiven Droge Euphodem gefragt<sup>27</sup>.

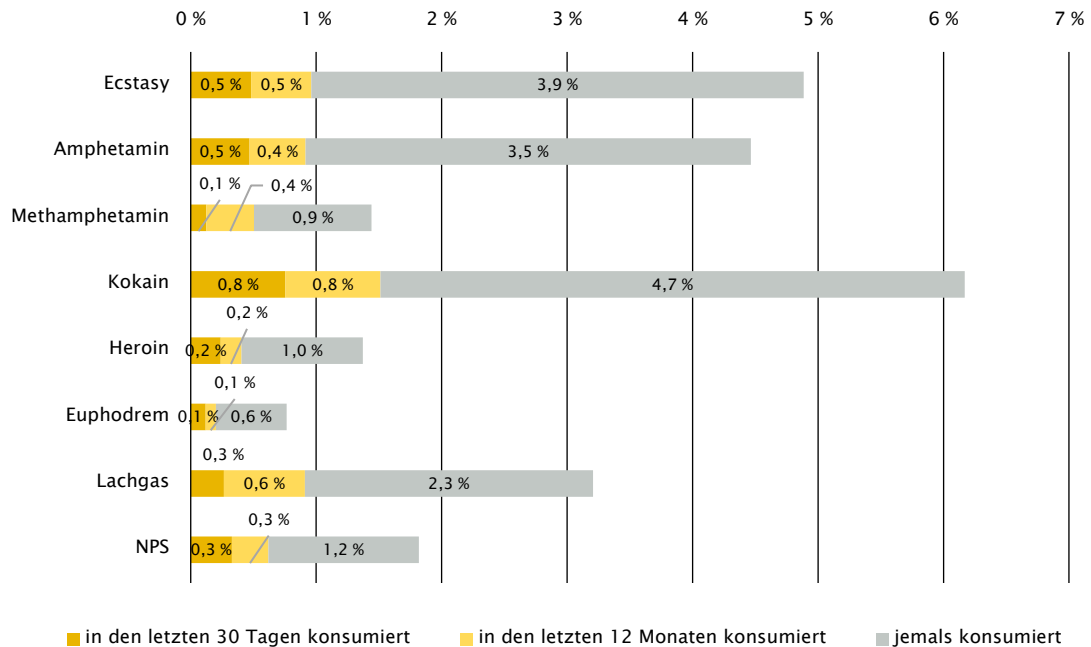
Es zeigt sich, dass lediglich bei Kokain mehr als fünf Prozent der Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren Konsumerfahrungen angeben. Die meisten davon liegen aber mehr als ein Jahr zurück. Bei den „Partydrogen“ Ecstasy und Amphetamin liegen die Erfahrungen zwischen vier und fünf Prozent, jene für Lachgas knapp über drei Prozent. Dass weniger als ein Prozent Konsumerfahrungen mit Euphodem angeben, spricht für eine gute Qualität der Daten (vgl. Abbildung 9.1). Bei allen Substanzen geben etwas mehr Männer als Frauen Konsumerfahrungen an (grafisch nicht dargestellt).

---

27

Um die Korrektheit der vorliegenden Angaben zum Konsum illegaler Drogen zu überprüfen, werden Fragen zu fiktiven Drogen gestellt („Euphodem“). Wird der Konsum einer solchen Droge angegeben, ist dies ein Indiz dafür, dass auch andere Fragen nicht korrekt beantwortet worden sind (z. B. weil der Inhalt oder die Intention der Frage missverstanden wird oder aufgrund absichtlicher Falschangaben). Genauso möglich ist, dass ein:e Befragungsteilnehmer:in ausschließlich die Frage zu „Euphodem“ falsch beantwortet (etwa aufgrund einer Verwechslung mit einer anderen Substanz), die anderen Fragen jedoch wahrheitsgemäß.

Abbildung 9.1:  
Konsum diverser (illegaler) Substanzen in den letzten 30 Tagen, im letzten Jahr und jemals  
in der Altersgruppe 15 bis 64 Jahre<sup>28</sup>



Anmerkung: n = 4.791. NPS = Neue Psychoaktive Substanzen

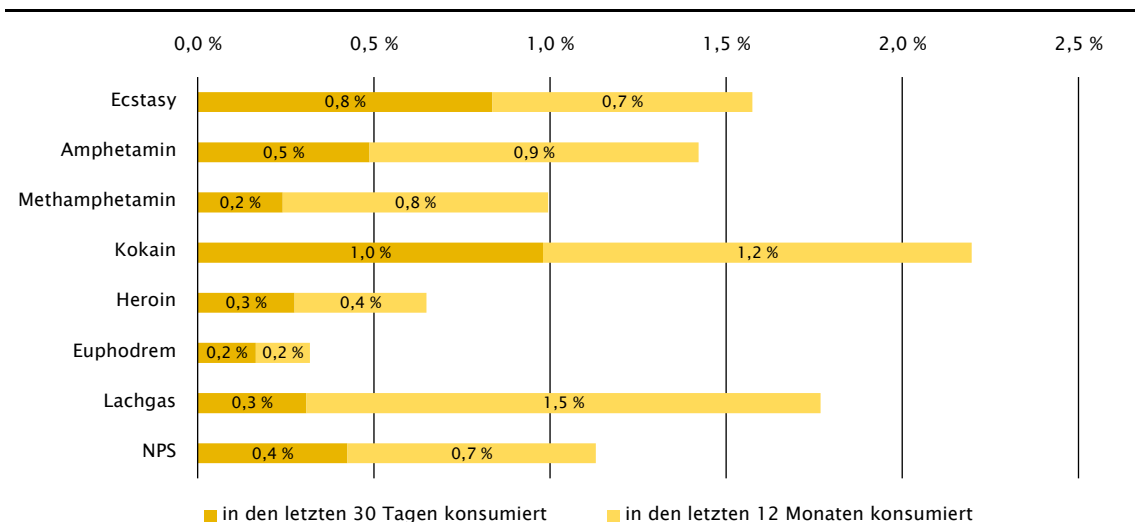
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Da seitens der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) bezüglich aktueller Trends die Altersgruppe 15 bis 34 Jahre und dabei insbesondere der Konsum im letzten Jahr herangezogen wird, sind die Analysen für diese Gruppe wiederholt worden. Bezüglich des aktuellen Konsums (= Konsum im letzten Jahr) liegt in dieser Altersgruppe Kokain an erster Stelle, gefolgt von Lachgas, Ecstasy und Amphetamin.

28

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht bezieht alle Auswertungen zum Konsum ausschließlich auf die Bevölkerung von 15 bis 64 Jahren.

Abbildung 9.2:  
Konsum im letzten Jahr in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre



Anmerkung: n = 1.795

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

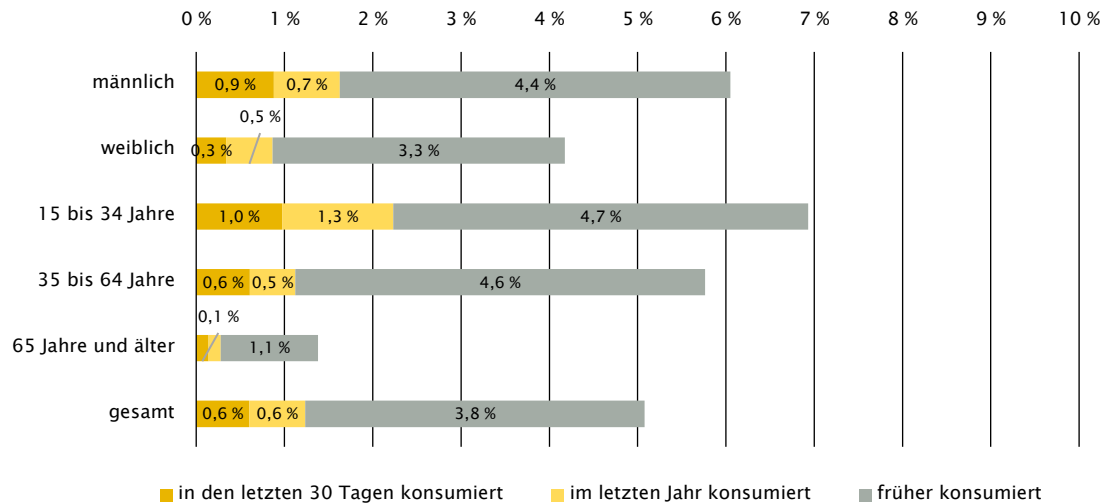
## 9.2 Exkurs Kokain

Da Kokain jene illegale Droge ist, die nach Cannabis am häufigsten konsumiert wird, und es sowohl auf österreichischer als auch europäischer Ebene Anzeichen dafür gibt, dass der Kokainkonsum zunimmt, sind bezüglich dieser Droge einige zusätzliche Detailauswertungen vorgenommen worden.

### 9.2.1 Kokainerfahrungen in der Bevölkerung

Etwa fünf Prozent der Befragten haben bereits Konsumerfahrungen mit Kokain gemacht. Mit sieben Prozent ist der Anteil der Personen mit Konsumerfahrungen in der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) am höchsten. Hier haben auch die meisten Personen (2,3 %) im letzten Jahr Kokain konsumiert (vgl. Abbildung 9.3).

Abbildung 9.3:  
Konsumerfahrungen mit Kokain in Österreich nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: n = 6.319

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 9.2.2 Problematische Einnahme von Kokain

Der problematische Konsum von Kokain wurde mit der Severity of Dependence Scale<sup>29</sup> bei jenen Personen erfasst, die im letzten Jahr zumindest einmal Kokain konsumiert haben (knapp über 1 % der Befragungsteilnehmer:innen oder 77 Personen). Es zeigt sich, dass etwa ein Fünftel dieser Personen, die Kokain im letzten Jahr konsumiert haben, auch Suchtsymptome aufweist (d. h. auf Items zur Messung eines problematischen Konsums mit „immer / fast immer“ oder „oft“ reagiert; vgl. Tabelle 9.1).

29

Die Severity of Dependence Scale besteht aus fünf Items, die vierstufig beantwortet werden. Dabei kann ein Summenscore von null bis 15 erreicht werden. Ab einem Score von sechs wird laut (Cuevas et al. 2000) von einem Suchtproblem gesprochen.

Tabelle 9.1:

Antwortmuster bei der Severity of Dependence Scale bezüglich des Kokainkonsums

	immer / fast immer	oft	manchmal	nie / fast nie
Haben Sie jemals das Gefühl gehabt, dass Ihr Kokainkonsum außer Kontrolle geraten ist?	7 %	13 %	20 %	61 %
Ängstigt oder beunruhigt Sie die Aussicht, Ihren nächsten Kokainkonsum auszulassen?	6 %	9 %	12 %	73 %
Machen Sie sich Sorgen über Ihren Kokainkonsum?	8 %	4 %	14 %	75 %
Würden Sie sich wünschen, einfach aufhören zu können?	10 %	7 %	13 %	71 %
	unmöglich	sehr schwierig	etwas schwierig	nicht schwierig
Wie schwierig würden Sie es finden, mit Ihrem Kokainkonsum aufzuhören oder ohne Kokain zu leben?	6 %	10 %	12 %	72 %

Anmerkung: n = 77 (alle Personen, die im letzten Jahr mindestens einmal Kokain konsumiert haben)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Werden die Fragen zu einem Summenscore zusammengefasst, hat exakt ein Viertel (25 %) der Befragten, die im letzten Jahr Kokain konsumiert haben<sup>30</sup>, einen Score von sechs oder höher und weist somit relevante Suchtsymptome auf.

### 9.2.3 Kokainkonsum im Zeitverlauf

Zur Beschreibung der Veränderung des Konsums von Kokain wurde der Konsum im letzten Jahr herangezogen, da hier seit der Befragung 2004 relativ gut vergleichbare Daten vorliegen. Die Jahresprävalenz schwankt über die Jahre zwischen ein und zwei Prozent, wobei sich rezent ein leichter Anstieg abzeichnet. Dieser sollte aber aufgrund der niedrigen Zahlen mit Vorsicht interpretiert werden (vgl. Abbildung 9.4).

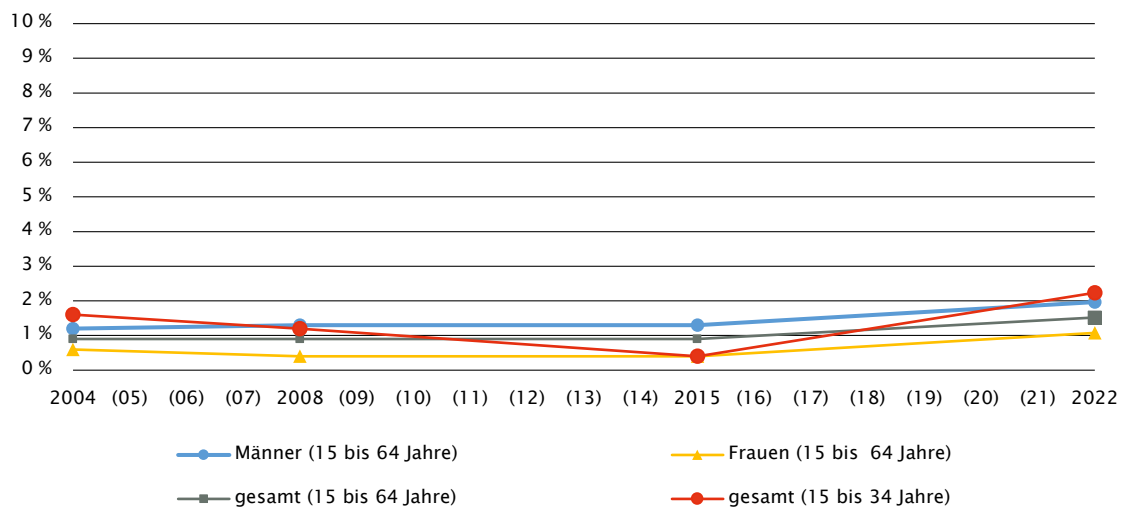
30

Bezogen auf die Gesamtstichprobe bedeutet das, dass 0,3 Prozent relevante Suchtsymptome hinsichtlich Kokain aufweisen.



Abbildung 9.4:

Veränderung des Kokainkonsums im letzten Jahr nach Geschlecht (15–64 Jahre) und für die Altersgruppe 15 bis 34 Jahre seit 2004



Anmerkung: 2004: n = 3.980, 2008: n = 3.761, 2015: n = 3.477, 2020: n = 4.650, 2022: n = 4.869

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022, (Strizek/Uhl 2016; Strizek et al. 2021; Uhl et al. 2005; Uhl et al. 2009);  
Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

# 10 Glücksspiel und Sportwetten

## Das Wichtigste auf einen Blick:

- » Etwa neun Prozent der Befragten nehmen mehrmals pro Woche an Glücksspielen oder Sportwetten teil und ca. zwei Prozent spielen täglich oder fast täglich.
- » Es zeigen sich nur geringe Unterschiede im Nutzungsverhalten hinsichtlich des Alters.
- » Männer spielen häufiger als Frauen.
- » Personen mit einem niedrigen formalen Bildungsabschluss spielen häufiger mehr als einmal pro Woche als Personen mit einem höheren Bildungsabschluss.
- » Personen, die von moderaten bis starken psychischen Belastungen berichten, nehmen mehr als doppelt so häufig mehr als einmal pro Woche an Glücksspielen und Sportwetten teil als Personen, die von keinen oder lediglich geringen psychischen Belastungen berichten.
- » Der Anteil an Personen, die mehr als einmal pro Wochen an Glücksspielen oder Sportwetten teilnehmen, liegt in den drei Phasen (vor der Pandemie, während der Pandemie, vier Wochen vor der Befragung) relativ konstant bei neun Prozent.
- » Zwei Prozent der Befragten erfüllen Kriterien, die auf eine milde Form des pathologischen Glücksspielens hinweisen, und jeweils ein Prozent erfüllt Kriterien für eine moderate bzw. schwere Form des pathologischen Glücksspielens. Bei Männern ist dies deutlich häufiger der Fall als bei Frauen und bei beiden Geschlechtern bei jungen Menschen häufiger als bei älteren Personen.
- » Personen mit einem niedrigen formalen Bildungsabschluss und Personen mit moderaten bis starken psychischen Belastungen liefern jeweils überproportional häufig Hinweise auf ein pathologisches Glücksspielverhalten.

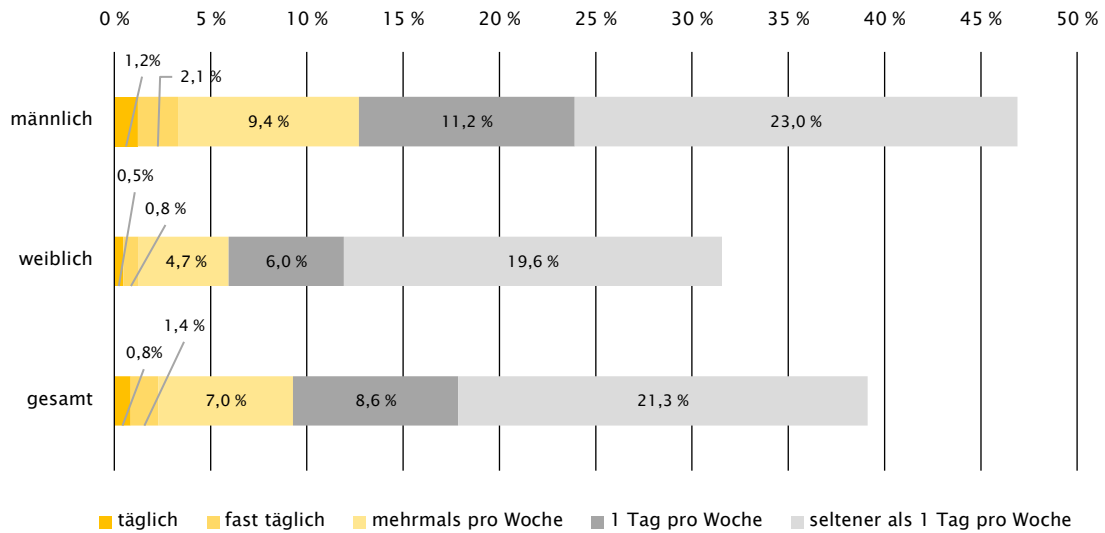
## 10.1 Aktuelles Nutzungsverhalten

### 10.1.1 Spielfrequenz nach Alter und Geschlecht

Etwa **neun Prozent der Befragungsteilnehmer:innen haben in den letzten vier Wochen vor der Befragung mehrmals pro Woche** an Glücksspielen oder Sportwetten teilgenommen. Bei Männern ist dieser Wert höher als bei Frauen (12 % bzw. 6 %). Drei Prozent der männlichen Befragten und ein Prozent der weiblichen Befragten berichten eine **tägliche oder fast tägliche Nutzung** von Glücksspielen oder Sportwetten. Etwa sechs von zehn Befragten (61 %; Männer: 53 %, Frauen 68 %) haben zumindest in den letzten vier Wochen überhaupt nicht an Glücksspielen oder Sportwetten teilgenommen (vgl. Abbildung 10.1).

**Männer partizipieren in allen Altersgruppen häufiger** an Glücksspielen oder Sportwetten als Frauen. Der Anteil der Personen, die dies mehr als einmal pro Woche tun, zeigt hingegen im Altersverlauf nur geringe Schwankungen und liegt zwischen 20 und 70 Jahren konstant um zehn Prozent (vgl. Abbildung 10.2).

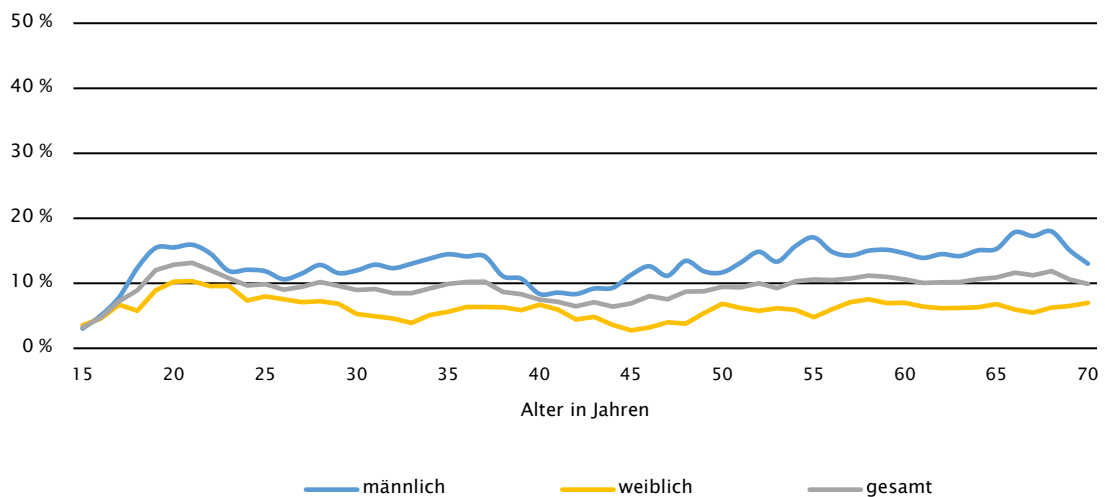
Abbildung 10.1:  
Nutzungsfrequenz von Glücksspielen und Sportwetten



Anmerkung: n = 6.365. Fehlende Prozentwerte auf 100 % entfallen auf: „keine Nutzung in den letzten 4 Wochen“ bzw. „keine Nutzung seit Beginn 2020“.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 10.2:  
Anteil an Personen, die mehr als einmal pro Woche an Glücksspielen oder Sportwetten teilnehmen, nach Alter und Geschlecht

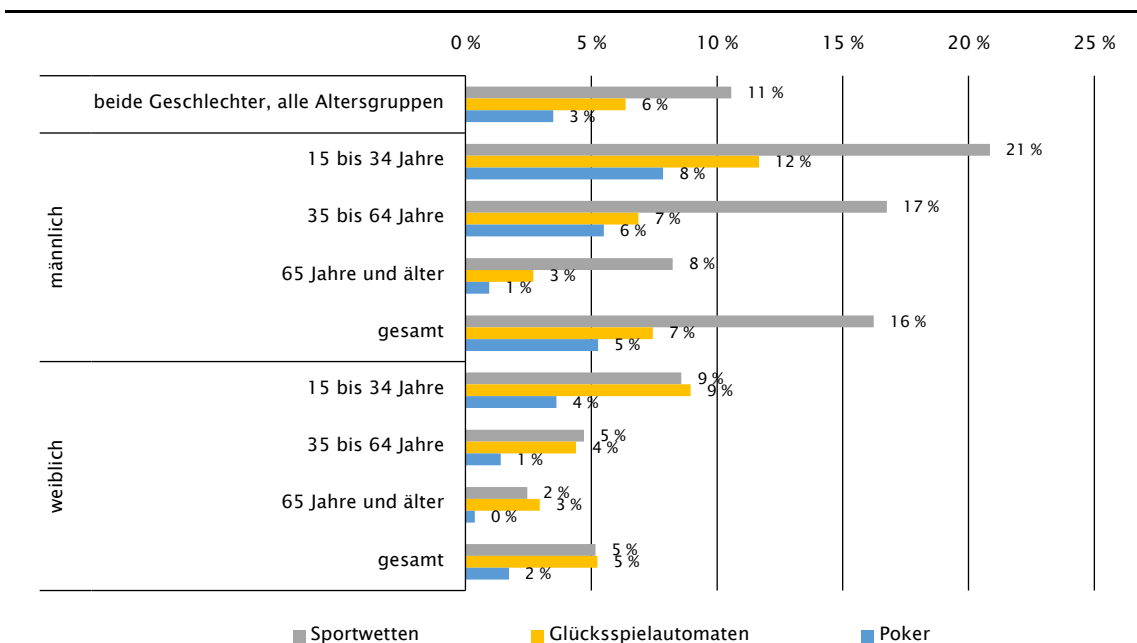


Anmerkung: n = 6.365. Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

**Glücksspielautomaten, Sportwetten und Poker** sind jene Glücksspiele, die im Vergleich zu anderen Produkten (z. B. Lotterierprodukten) ein erhöhtes Suchtpotenzial aufweisen (Meyer/Hayer 2005). Von diesen drei Spielarten sind **Sportwetten bei Männern eindeutig am beliebtesten** (vgl. Abbildung 10.3): Insgesamt 16 Prozent der männlichen Befragten haben seit Beginn 2020 an Sportwetten teilgenommen. Bei Männern zwischen 15 und 34 Jahren ist die Teilnahme an Sportwetten am höchsten (21 % aller Befragten). Auch Poker wird häufiger von Männern als von Frauen (5 % bzw. 2 % aller Befragten) gespielt, Glücksspielautomaten hingegen werden häufiger von Frauen als von Männern (2 % bzw. 5 % aller Befragten) genutzt. In beiden Fällen spielen auch hier junge Menschen diese Spiele häufiger als ältere Menschen. **Junge Menschen spielen somit überproportional häufig jene Glücksspiele, bei denen ein erhöhtes Suchtpotenzial vermutet wird, und nehmen auch häufiger an Sportwetten (mit ebenfalls hohem Suchtpotenzial) teil.**

Abbildung 10.3:  
Teilnahme an drei unterschiedlichen Glücksspielarten nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: Prozentangaben beziehen sich auf alle Befragte. n = 6.360 bis 6.373

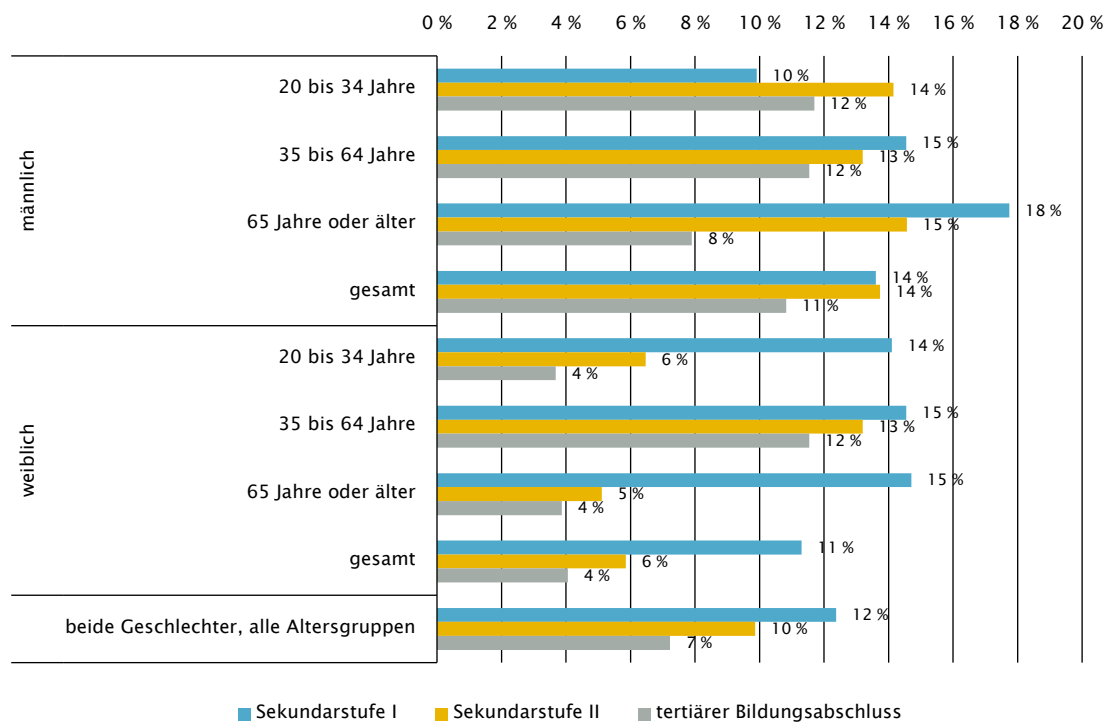
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 10.1.2 Zusammenhang mit Bildung

Die häufige Nutzung von Glücksspielen und Sportwetten (definiert als mehr als einmal pro Woche) wird von **Personen mit Sekundarstufe I als höchstem formalem Bildungsabschluss häufiger** (12 %) genannt als von Personen mit Sekundarstufe II (10 %) oder einem tertiären Bildungsabschluss (7 %). Bei **Frauen tritt dieser Bildungseffekt deutlicher** zutage als bei Männern. Junge Männer im Alter zwischen 20 und 34 Jahren weisen den geringsten Bildungseffekt auf (vgl. Abbildung 10.4).

Abbildung 10.4:

Anteil an Personen, die mehr als einmal pro Woche an Glücksspielen oder Sportwetten teilnehmen, nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildung



Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung miteinbezogen. n = 5.959

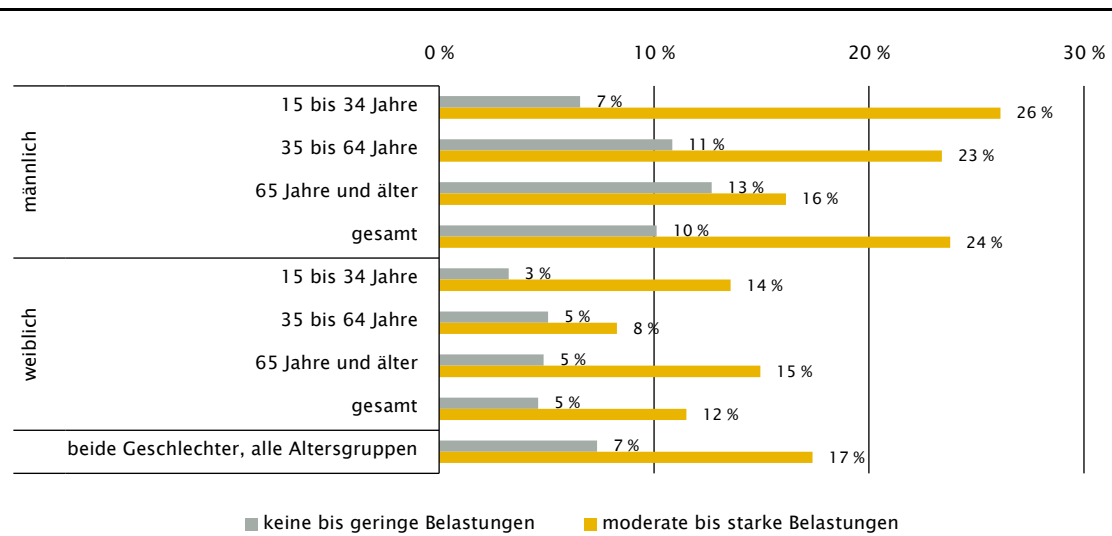
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 10.1.3 Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden

Die häufige Nutzung von Glücksspielen und Sportwetten (mehr als einmal pro Woche) steht in einem starken Zusammenhang mit psychischen Belastungen (vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4). Personen, die von **moderaten bis starken psychischen Belastungen berichten, nutzen mehr als doppelt so häufig Glücksspiele und Sportwetten** als Personen, die von keinen oder lediglich geringen psychischen Belastungen berichten (Abbildung 10.5). Dieser Effekt zeigt sich sowohl bei Frauen als auch bei Männern, ist jedoch bei jungen Männern besonders stark ausgeprägt. Im Vergleich dazu zeigt sich nahezu kein Zusammenhang zwischen der Nutzung von Glücksspielen oder Sportwetten und dem Wohlbefinden (vgl. Abbildung 10.6 bzw. Fußnote 13 und Kapitel 4).

Abbildung 10.5:

Nutzung von Glücksspielen oder Sportwetten mehr als einmal pro Woche und psychische Belastungen

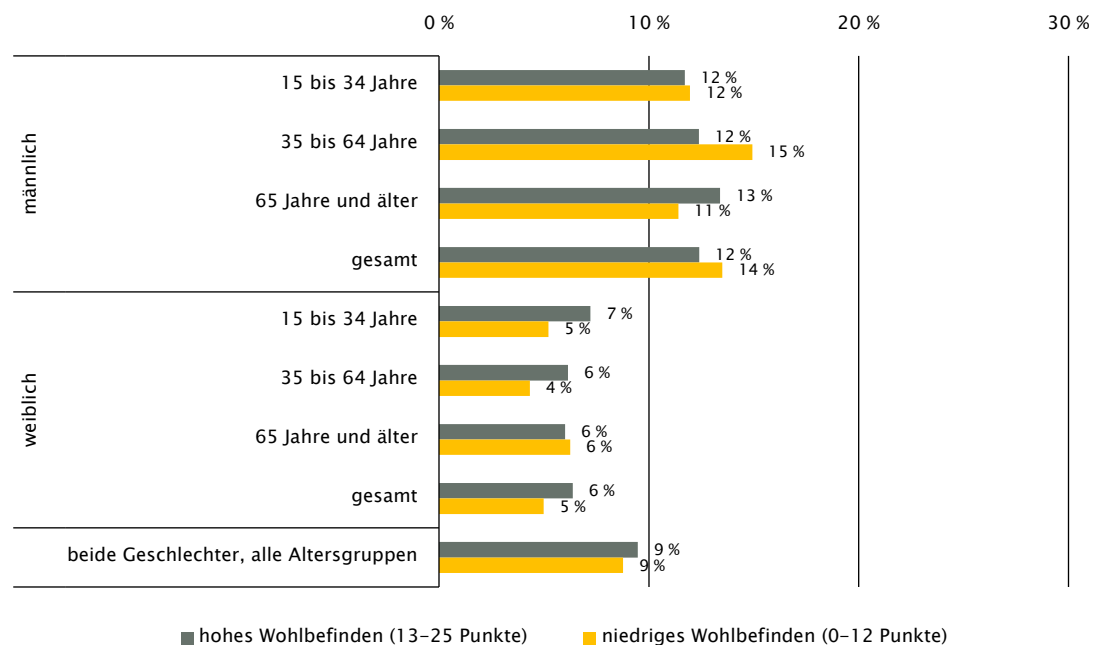


Anmerkung: n = 6.357. Zur Messung psychischer Belastungen vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 10.6:

Nutzung von Glücksspielen oder Sportwetten mehr als einmal pro Woche und Wohlbefinden



Anmerkung: n = 6.363. Zur Messung des Wohlbefindens vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4. Die unterschiedliche Balkenlänge bei gleichen Werten in der Balkenbeschriftung ist der Rundung geschuldet.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

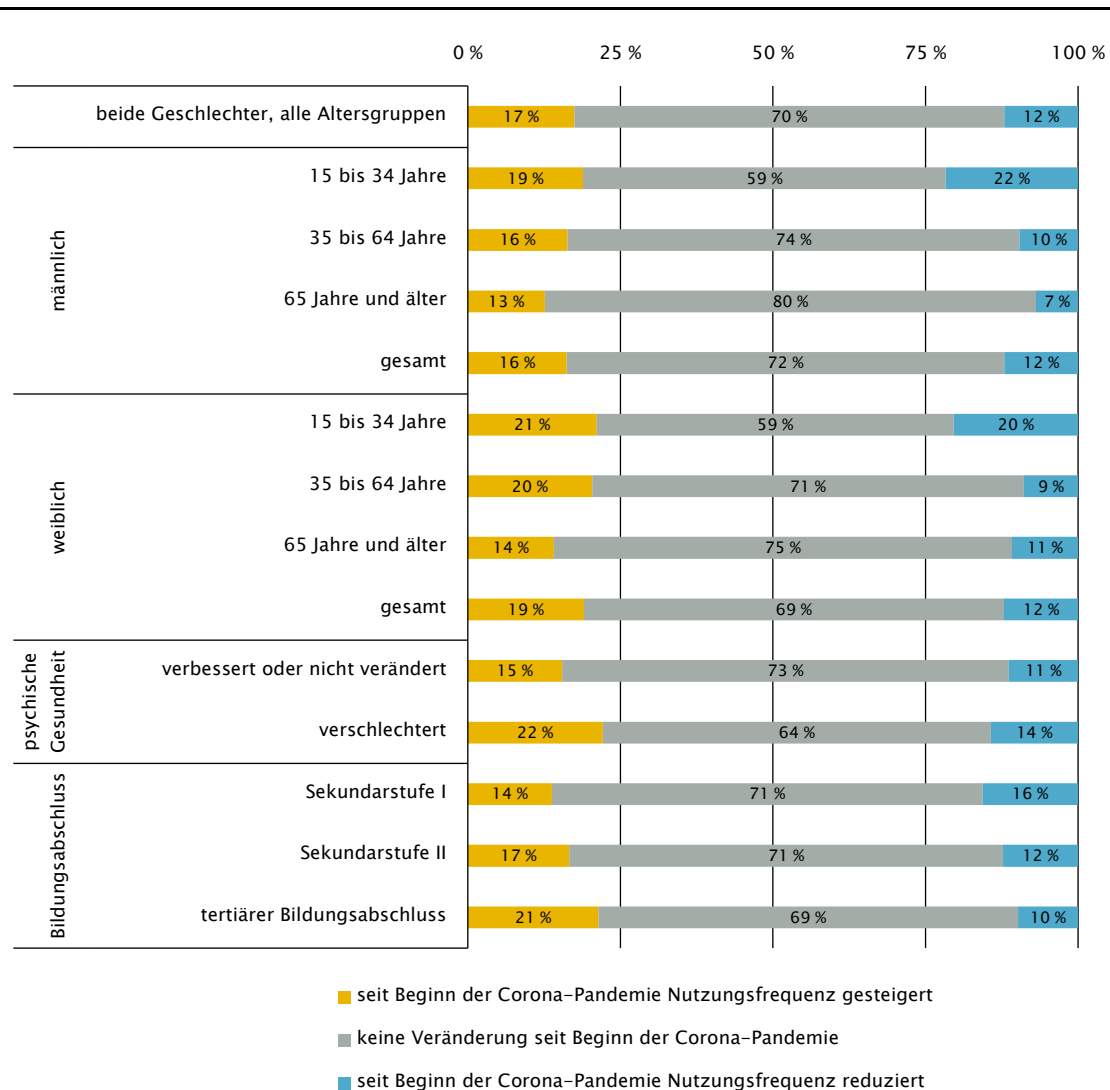
## 10.2 Veränderungen seit Beginn der Corona-Pandemie

### 10.2.1 Veränderungen in der Frequenz der Glücksspielteilnahme unter aktiven Nutzerinnen und Nutzern

In der ersten Erhebungswelle 2020 mit Bezug zu den ersten Lockdownphasen war die Nutzung von Glücksspielen jener Bereich, der den größten Rückgang seit Beginn der Pandemie zu verzeichnen hatte (Strizek et al. 2020). In der längerfristigen Perspektive auf Basis der Daten von 2022 berichtet die große Mehrheit der Personen (70 %), die seit Beginn 2020 an Glücksspielen oder Sportwetten teilgenommen haben, im Vergleich zwischen dem aktuellen Nutzungsverhalten und jenem von vor Beginn der Pandemie keine **wesentlichen Veränderungen**. Demgegenüber stehen 17 Prozent dieser Personengruppe, die ihre Spielfrequenz innerhalb dieses Zeitraums erhöht haben, bzw. zwölf Prozent, die diese reduziert haben. Insgesamt haben jüngere Personen häufiger ihr Spielverhalten adaptiert: Sowohl eine Steigerung als auch eine Reduktion kommt bei den 15- bis 34-jährigen Männern und Frauen häufiger vor als bei älteren Befragten. Personen, deren psychische Gesundheit sich seit Beginn der Pandemie verschlechtert hat, nennen überproportional

häufig einen Anstieg der Nutzungsfrequenz ebenso wie Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss (vgl. Abbildung 10.7).

Abbildung 10.7:  
Veränderung der Nutzungsfrequenz von Glücksspielen oder Sportwetten seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen, Geschlecht, psychischen Belastungen und Bildungsabschluss



Anmerkung: Die Prozentwerte sind auf alle Personen bezogen, die zumindest seit Beginn 2020 Glücksspiele gespielt oder Sportwetten platziert haben, d. h. exklusive Personen, die überhaupt nicht spielen. Die Veränderung ist auf die Spielfrequenz in den letzten vier Wochen vor der Befragung im Vergleich zur Spielfrequenz in der Zeit unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie bezogen. n = 2.701 (Geschlecht und Altersgruppen), 2.657 (psychische Gesundheit) bzw. 2.688 (Bildungsabschluss). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung nach Bildungsabschlüssen miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG



## 10.2.2 Veränderung der Spielfrequenz in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen

Der Anteil an Personen, die mehr als einmal pro Woche Glücksspiele oder Sportwetten nutzen, blieb über alle Pandemiephasen **relativ konstant**. Über alle Befragten stieg der Anteil von neun Prozent vor Beginn der Pandemie auf zehn Prozent zu Zeiten von Lockdowns, sank in den vier Wochen vor der Erhebung aber wieder auf neun Prozent<sup>31</sup>. Wenngleich die relative Veränderung bei manchen Subgruppen knapp über zehn Prozent beträgt (z. B. bei Männern und Frauen zwischen 35 und 64 Jahren sowie bei Personen, deren psychische Gesundheit sich verschlechtert hat), beträgt die absolute Veränderung bei keiner Subgruppe mehr als einen Prozentpunkt (vgl. Tabelle 10.1).

Tabelle 10.1:

Veränderung des Anteils an Personen, die mehr als einmal pro Woche Glücksspiele oder Sportwetten nutzen, nach Subgruppen

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wo- chen vor der Befragung)	Relative Verän- derung zwi- schen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	9 %	10 %	9 %	+5 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	13 %	14 %	12 %	-7 %
35 bis 64 Jahre	12 %	13 %	13 %	+10 %
65 Jahre und älter	12 %	13 %	13 %	+9 %
gesamt	12 %	13 %	13 %	+4 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	7 %	7 %	7 %	-7 %
35 bis 64 Jahre	5 %	6 %	6 %	+19 %
65 Jahre und älter	6 %	6 %	6 %	+4 %
gesamt	6 %	6 %	6 %	+7 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	9 %	9 %	9 %	+2 %
... verschlechtert.	9 %	10 %	10 %	+13 %

31

Diese Aussage ändert sich auch nicht wesentlich, wenn ausschließlich Personen betrachtet werden, die zumindest seit Beginn 2020 an Glücksspielen oder Sportwetten teilgenommen haben (also „Nicht-Spieler:innen“ ausgeschlossen werden): Hier steigt der Anteil derjenigen, die Glücksspiele oder Sportwetten öfter als einmal pro Woche nutzen, von 21 Prozent vor Beginn der Pandemie auf 23 Prozent während Phasen von Lockdowns und sinkt bis zum Zeitraum von vier Wochen vor der Datenerhebung wieder auf 22 Prozent.

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	12 %	12 %	12 %	-1 %
Sekundarstufe II	9 %	10 %	10 %	+6 %
tertiärer Bildungsabschluss	7 %	8 %	7 %	+6 %

Anmerkung: Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Der Anteil an Personen, die mehr als einmal pro Woche Glücksspiele oder Sportwetten nutzen, lag in Phase 1 bei 8,8 % (gerundet 9 %) und in Phase 3 bei 9,3 % (gerundet 9 %).  $9,3 \text{ dividiert durch } 8,8 \text{ ergibt } 1,05$  und somit einen Anstieg um 5 %.  $n = 6.367$  (Alter und Geschlecht),  $6.268$  (psychische Gesundheit) bzw.  $5.963$  (Bildungsabschluss). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsabschluss miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 10.2.3 Veränderungen des präferierten Spielorts

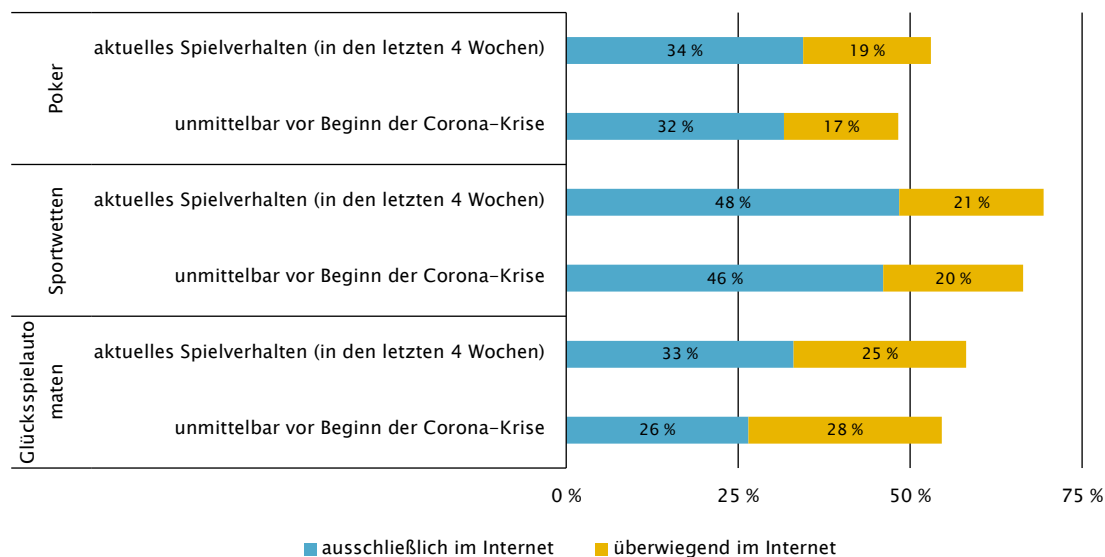
Onlineglücksspielen kommt aufgrund der technischen Entwicklung eine steigende Bedeutung zu. Aufgrund der im Vergleich zu terrestrischem Glücksspiel höheren Verfügbarkeit wird Onlineglücksspielen ein erhöhtes Risiko in Bezug auf die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens attestiert (Meyer/Hayer 2005; Parke/Griffiths 2007). Insgesamt lassen die Angaben der Befragungsteilnehmer:innen darauf schließen, dass sich seit **Beginn der Pandemie das Glücksspielverhalten für alle der drei abgefragten Glücksspielarten weiter in Richtung einer vermehrten Nutzung im Onlinebereich verschoben** hat (Glücksspielautomaten: von 52 % auf 54 %; Sportwetten: von 63 % auf 68 % und Poker von 49 % auf 53 %<sup>32</sup>). Für alle drei Angebote (und insbesondere für Sportwetten) gilt, dass diese **bereits vor Beginn der Pandemie in einem großen Ausmaß ausschließlich oder überwiegend online genutzt worden sind** (vgl. Abbildung 10.8).

32

Abgefragt wurden ausschließlich diese drei Spiele, weil diese mit einem erhöhten Suchtpotenzial in Verbindung gebracht werden.

Abbildung 10.8:

Internet als präferierter Spielort vor Beginn der Pandemie und in den letzten vier Wochen vor der Befragung



Anmerkung: Prozentwerte ausschließlich auf jene bezogen, die seit 2020 das jeweilige Spielangebot genutzt haben. Fehlende Prozentwerte auf 100 %: „ausschließlich vor Ort, z. B. im Casino oder im Pokersalon“, „überwiegend vor Ort, z. B. im Casino oder im Pokersalon“ bzw. „etwa gleich oft vor Ort, z. B. im Casino oder im Pokersalon, bzw. im Internet“. n = 380 (Glücksspielautomaten), 628 (Sportwetten) bzw. 207 (Poker)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 10.3 Pathologisches Glücksspiel

Zur Schätzung des Ausmaßes des pathologischen Glücksspiels wurde eine Skala eingesetzt, die insgesamt neun Items umfasst und auf Basis der diagnostischen Kriterien für pathologisches Glücksspiel des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-5<sup>33</sup> entwickelt wurde. Pathologisches Glücksspiel liegt demnach dann vor, wenn mindestens vier der insgesamt neun Kriterien für zumindest zwölf Monate erfüllt und mit „oft“ oder „sehr oft“ beantwortet worden sind. Die Ausformung des pathologischen Spielens wird dabei nach **drei Schweregraden** differenziert (mild: 4–5, moderat: 6–7, schwer: 8–9 Kriterien).

Insgesamt erfüllen gerundet **zwei Prozent aller Befragten die Kriterien für eine milde Form des pathologischen Glücksspielens** und jeweils **ein Prozent erfüllt die Kriterien für eine moderate bzw.**

33

Abrufbar unter: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (zuletzt abgerufen am 04.07.2023)

**schwere Form** des pathologischen Glücksspielens (vgl. Tabelle 10.2). Pathologisches Glücksspiel ist bei **Männern deutlich häufiger als bei Frauen** und tritt bei beiden Geschlechtern bei jungen Menschen häufiger auf als bei älteren Personen. Zudem zeigen sich ein **deutlicher Bildungseffekt** und ein **starker Zusammenhang mit psychischen Belastungen**: Personen mit einem niedrigen formalen Bildungsabschluss und Personen mit moderaten bis starken psychischen Belastungen liefern jeweils überproportional häufig Hinweise auf ein pathologisches Glücksspielverhalten.

Tabelle 10.2:  
Pathologisches Glücksspiel und Sportwetten

	mild (4–5 Kriterien erfüllt)	moderat (6–7 Kriterien erfüllt)	schwer (8–9 Kriterien erfüllt)	Anzahl an Personen
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	1,6 %	1,3 %	1,1 %	6.270
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	4,5 %	3,1 %	2,1 %	911
35 bis 64 Jahre	1,5 %	1,8 %	1,5 %	1.544
65 Jahre und älter	0,2 %	0,3 %	0,3 %	608
gesamt	2,1 %	1,9 %	1,4 %	3.063
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	2,8 %	1,5 %	1,7 %	865
35 bis 64 Jahre	0,8 %	0,6 %	0,5 %	1.543
65 Jahre und älter	0,1 %	0,1 %	0,0 %	784
gesamt	1,2 %	0,8 %	0,7 %	3.192
<b>psychische Belastungen</b>				
keine Belastungen	0,7 %	0,5 %	0,5 %	5.196
moderate bis starke Belastungen	6,9 %	5,3 %	5,0 %	1.352
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	1,7 %	2,3 %	2,6 %	702
Sekundarstufe II	1,9 %	1,3 %	1,0 %	3.536
tertiärer Bildungsabschluss	1,0 %	1,0 %	0,8 %	1.534

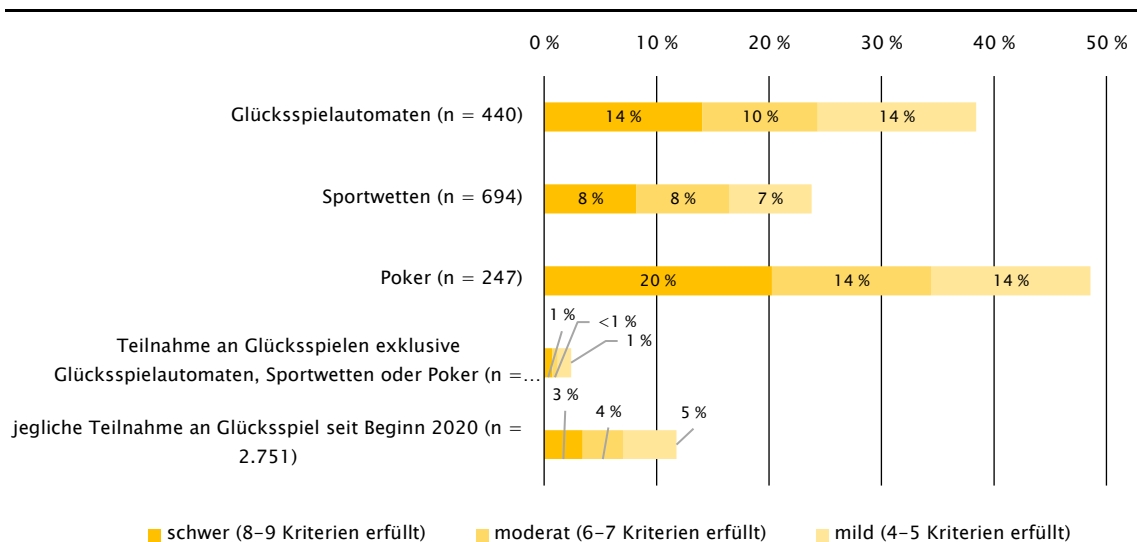
Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen. Pathologisches Glücksspiel wird anhand der diagnostischen Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-5® erfasst (American Psychiatric Association 2012) und liegt dann vor, wenn mindestens vier der insgesamt neun Kriterien für zumindest zwölf Monate erfüllt sind (mild: 4–5, moderat: 6–7, schwer: 8–9 Kriterien)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Der Anteil an Personen, die Hinweise auf pathologisches Glücksspiel liefern, **schwankt deutlich zwischen unterschiedlichen Spielangeboten**. Das höchste Ausmaß erreicht dieser Wert beim Pokerspiel: Bei fast der Hälfte derjenigen, die seit 2020 Poker gespielt haben, besteht entsprechend der Selbstauskunft ein Hinweis auf zumindest eine milde Form des pathologischen Glücksspielens. Personen, die weder Poker, Glücksspielautomaten noch Sportwetten spielen, erfüllen hingegen nur in sehr seltenen Fällen (3 % dieser Personengruppe) Hinweise auf eine zumindest milde Form des pathologischen Glücksspielens (vgl. Abbildung 10.9).

Abbildung 10.9:

Anteil an pathologischen Spielerinnen und Spielern nach Spielart



Anmerkung: Prozentwerte jeweils bezogen auf die Spielergruppe laut Definition. Fehlende Werte auf 100 %: „keine Problematik (0-3 Kriterien erfüllt)“. Stichprobengröße siehe Klammerausdruck in der Beschriftung der Y-Achse.

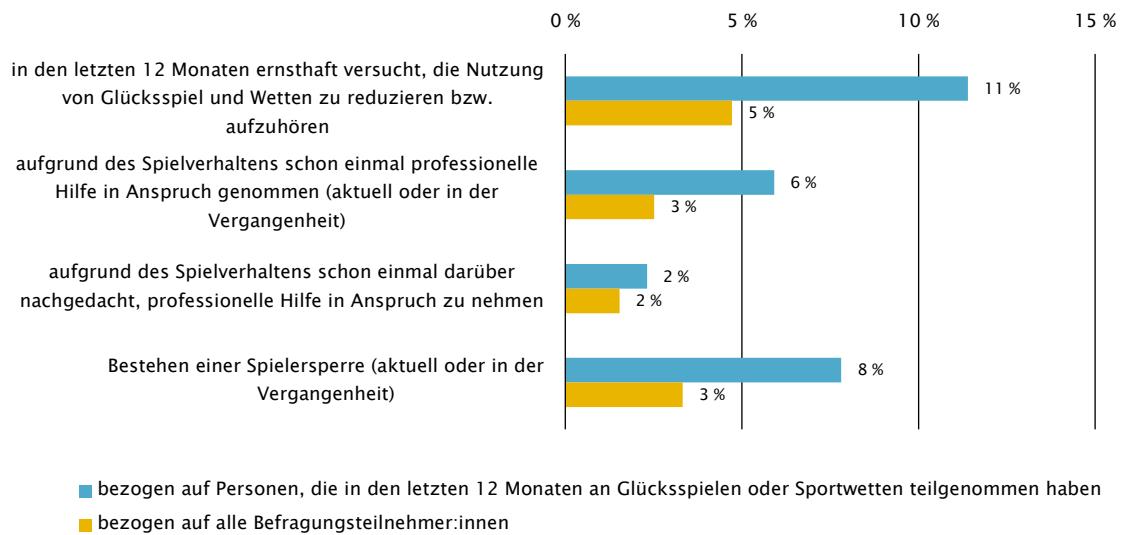
Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: CÖG/ÖBIG

## 10.4 Wunsch nach Reduktion, Hilfesuchverhalten und Spielersperren

Etwas mehr als jede zehnte Person (11 %), die seit 2020 an Glücksspielen oder Sportwetten teilgenommen hat, hat in den letzten zwölf Monaten **einen ernsthaften Versuch unternommen, ihre Nutzung von Glücksspielen oder Sportwetten zu reduzieren** (entspricht etwa 5 % aller Befragungsteilnehmer:innen). Etwa sechs Prozent der Personen, die seit 2020 an Glücksspielen oder Sportwetten teilgenommen haben (3 % aller Befragten), haben nach eigenen Angaben aktuell oder in der Vergangenheit professionelle Hilfe in Anspruch genommen und zusätzliche zwei Prozent zumindest schon mal darüber nachgedacht. Bei acht Prozent der Personen, die seit Beginn 2020 an Glücksspielen bzw. Sportwetten teilgenommen haben, besteht aktuell bzw. bestand in der Vergangenheit eine Spielersperre (dies entspricht 3 % aller Befragten; vgl. Abbildung 10.10).

Abbildung 10.10:

Wunsch nach Reduktion, Nutzung von professioneller Hilfe und Spielersperre



Anmerkung: n = 2.531 bis 2.717 (Personen, die in den letzten zwölf Monaten an Glücksspielen oder Sportwetten teilgenommen haben) bzw. 6.520 (alle Befragungsteilnehmer:innen).

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

# 11 Computerspiele

## Das Wichtigste auf einen Blick:

- » 18 Prozent der Befragten spielen täglich oder fast täglich Computerspiele<sup>34</sup> und im Durchschnitt verbringen die Befragten pro Tag 28 Minuten mit Computerspielen.
- » Junge Männer spielen am häufigsten täglich oder fast täglich und auch am längsten (bis zu 60 Minuten im Durchschnitt täglich). Mit zunehmendem Alter verschwinden Unterschiede zwischen Männern und Frauen.
- » Ein Prozent der Befragten erfüllt Kriterien, die auf ein problematisches Computerspielverhalten verweisen.
- » Frequenz und Intensität des Computerspielens sowie die Schätzung des problematischen Spielverhaltens sind bei Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss höher als bei Personen mit höherer Bildung.
- » Moderate bis starke Stressbelastungen korrelieren mit einem vermehrten täglichen oder fast täglichen Spielen, einer höheren durchschnittlichen Spielzeit und problematischer Computerspielnutzung.
- » Während der Pandemie kam es zu einem deutlichen Anstieg des täglichen oder fast täglichen Spielens von Computerspielen (von 16 % auf 22 %), dem ein leichter Rückgang folgte (18 %).

## 11.1 Aktuelles Spielverhalten

### 11.1.1 Spielfrequenz und durchschnittliche Spieldauer nach Alter und Geschlecht

**17 Prozent der Befragungsteilnehmer:innen** haben nach eigenen Angaben in den letzten vier Wochen vor der Befragung **täglich oder fast täglich Computerspiele** gespielt. Entgegen dem populären Bild von Computerspielen als Männerdomäne wird tägliches oder fast tägliches Spielen **von Frauen etwas häufiger berichtet als von Männern**. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten hat seit Beginn 2020 oder zumindest in den letzten vier Wochen vor der Befragung keine Computerspiele gespielt (vgl. Abbildung 11.1).

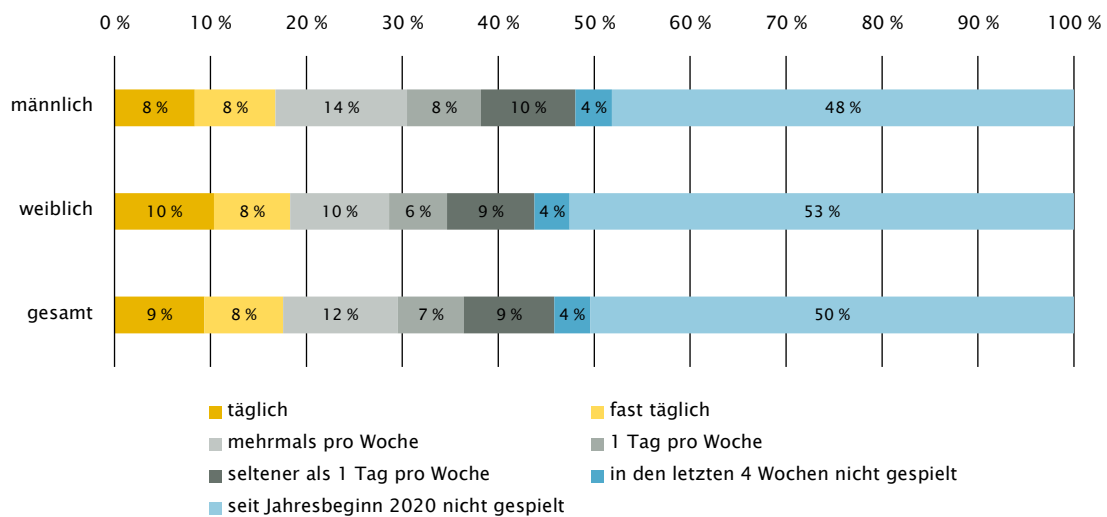
---

34

im Fragebogen wurde ebenfalls der Begriff Computerspiele verwendet, dieser aber einleitend so definiert, dass damit sämtliche digitalen Spiele gemeint sind, die via Computer, Tablet, Spielkonsole oder Smartphone gespielt werden können (Sportspiele, Strategiespiele, Geschicklichkeitsspiele und vieles mehr). Ebenso ist der Begriff Computerspiele in dem vorliegenden Bericht zu verstehen.

Abbildung 11.1:

Spielfrequenz von Computerspielen in Österreich in den letzten vier Wochen vor der Befragung nach Geschlecht



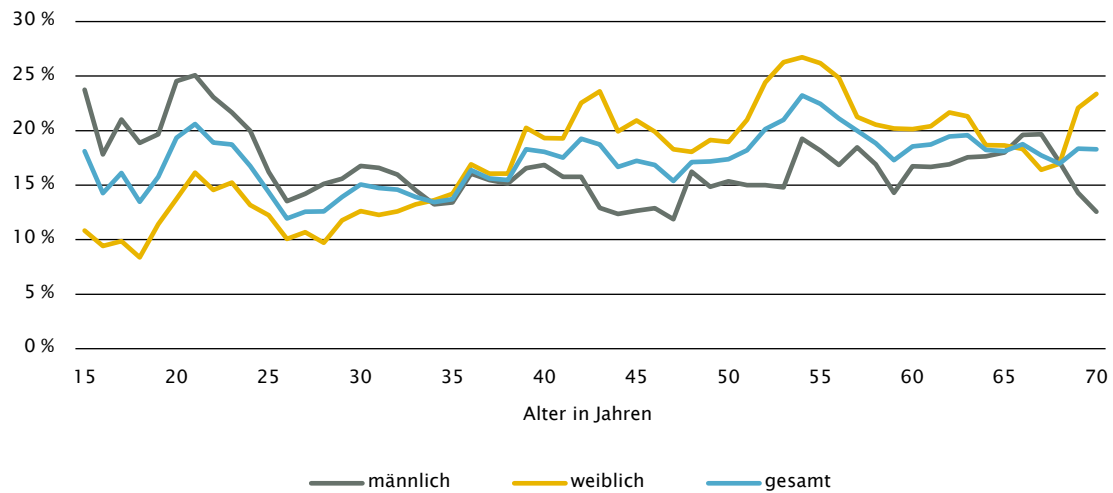
Anmerkung: n = 6.367

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Junge männliche Befragungsteilnehmende sind hingegen jene Bevölkerungsgruppe, die am häufigsten tägliches oder fast tägliches Computerspielen berichtet: Zwischen 20 und 25 Prozent der Männer zwischen 15 und 25 Jahren spielen täglich oder fast täglich Computerspiele (vgl. Abbildung 11.2). Ab einem Alter von 40 Jahren liegt der Anteil an täglich bzw. fast täglich spielenden Frauen hingegen nahezu konstant über jenem von Männern.



Abbildung 11.2:  
Tägliches oder fast tägliches Spielen nach Alter und Geschlecht

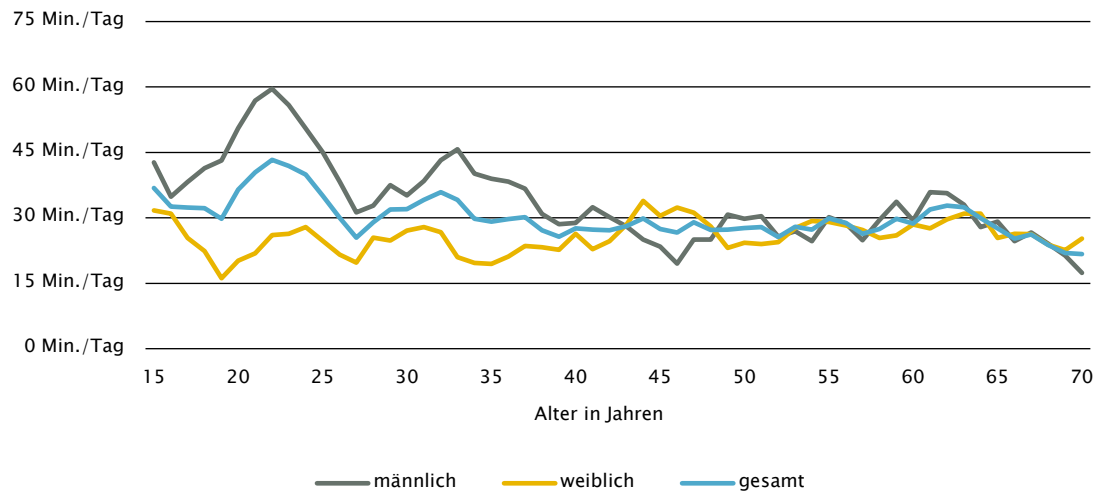


Anmerkung: Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge. Personen über 70 Jahre sind nicht dargestellt, da Schwankungen im höheren Alter stark zunehmen und die Interpretation erschweren. n = 5.386

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: CÖG/ÖBIG

Auch im Hinblick auf die durchschnittliche Spieldauer stechen junge Männer hervor und erzielen mit bis zu **60 Minuten pro Tag bei den Anfang-20-Jährigen** den höchsten Wert (vgl. Abbildung 11.3). Ab einem Alter von 40 Jahren zeigen sich hingegen kaum noch relevante Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern im Hinblick auf die durchschnittliche Nutzungsdauer von Computerspielen. Über alle Befragungsteilnehmer:innen gerechnet, werden Computerspiele im Durchschnitt 29 Minuten pro Tag genutzt (Männer: 32 Minuten; Frauen 26 Minuten).

Abbildung 11.3:  
Durchschnittliche Spieldauer pro Tag nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: Werte für Einzeljahre geglättet mittels gleitenden Mittelwerts über fünf Jahrgänge. Personen über 70 Jahre sind nicht dargestellt, da Schwankungen im höheren Alter stark zunehmen und die Interpretation erschweren. n = 5.094

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 11.1.2 Problematisches Computerspielen

Zur Schätzung des Ausmaßes eines problematischen Computerspielens kam der „Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)“ zum Einsatz (Király et al. 2015). Bei der Formulierung der Items wurde abweichend von der Originalskala allgemein nach Computerspielen gefragt und nicht spezifisch nach Online-Gaming. Dies entspricht den Diagnosekriterien für eine Computerspielstörung im ICD-11, das entgegen dem amerikanischen Diagnosemanual (DSM-5®) **nicht zwischen Online- und Offlinespielen unterscheidet**. Der Anteil an Personen, die seit Beginn 2020 an Computerspielen teilgenommen haben und einem der zehn Items mit „oft“ zustimmen (vgl. Tabelle 11.1), schwankt zwischen drei Prozent („Haben Sie wegen des Spielens eine wichtige Beziehung riskiert oder verloren?“) und neun Prozent („Wenn Sie nicht gespielt haben, wie oft haben Sie sich vorgestellt zu spielen, an eine vergangene Spielsitzung zurückgedacht und/oder sich auf das nächste Spiel gefreut?“).

Tabelle 11.1:

Antwortmuster beim „Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)“ bezüglich einer problematischen Nutzung von Computerspielen

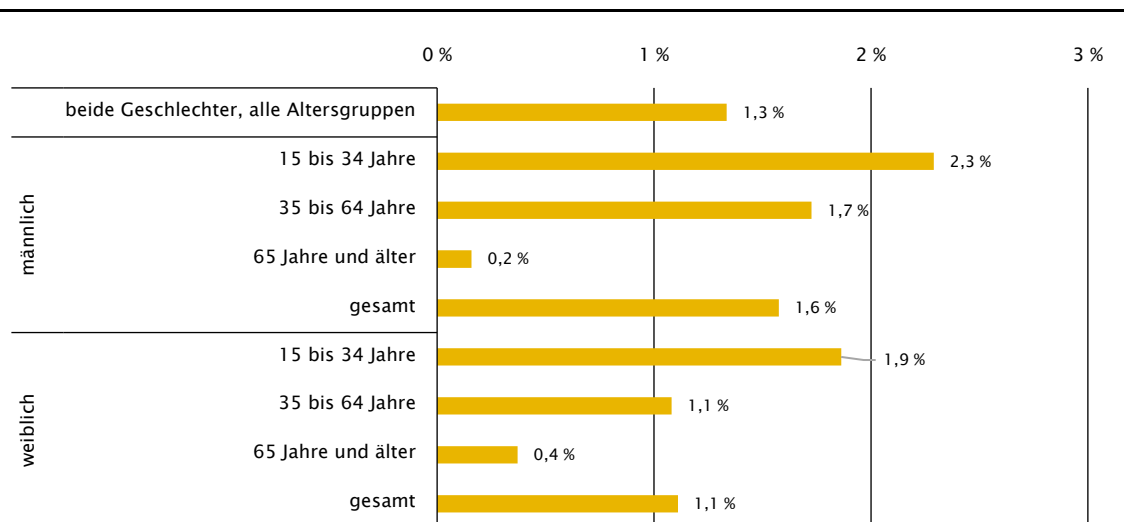
	oft	manchmal	nie
Wenn Sie nicht gespielt haben, wie oft haben Sie sich vorgestellt zu spielen, an eine vergangene Spielsitzung zurückgedacht und/oder sich auf das nächste Spiel gefreut?	9 %	38 %	53 %
Wie oft haben Sie sich rastlos, reizbar, ängstlich und/oder traurig gefühlt, wenn Sie nicht spielen konnten oder weniger gespielt haben als sonst?	4 %	16 %	80 %
Haben Sie jemals in den letzten zwölf Monaten das Verlangen verspürt, öfter zu spielen, oder für eine längere Zeit gespielt, um das Gefühl zu haben, genug gespielt zu haben?	7 %	24 %	68 %
Haben Sie jemals in den letzten zwölf Monaten erfolglos versucht, die Zeit, die Sie mit Computerspielen verbringen, zu reduzieren?	5 %	19 %	76 %
Haben Sie jemals in den letzten zwölf Monaten lieber Onlinespiele gespielt, anstatt sich mit Freundinnen bzw. Freunden zu treffen oder Hobbys und Aktivitäten nachzugehen, die Ihnen zuvor Freude bereitet haben?	7 %	25 %	67 %
Haben Sie trotz negativer Konsequenzen (z. B. Schlafmangel, Leistungseinbußen in der Schule oder der Arbeit, Auseinandersetzungen mit der Familie oder Freundinnen bzw. Freunden und/oder Vernachlässigung wichtiger Pflichten) in großem Ausmaß weitergespielt?	5 %	17 %	77 %
Haben Sie versucht, vor Ihrer Familie, Freundinnen bzw. Freunden oder anderen Ihnen wichtigen Menschen zu verheimlichen, wie viel Sie gespielt haben? Oder haben Sie sie in Bezug auf Ihr Spielen belogen?	4 %	13 %	83 %
Haben Sie gespielt, um eine negative Stimmung zu verbessern (z. B. Hilflosigkeit, Schuld oder Angst)?	8 %	25 %	66 %
Haben Sie wegen des Spielens eine wichtige Beziehung riskiert oder verloren?	3 %	8 %	89 %
Haben Sie jemals in den letzten zwölf Monaten Ihre Schul- oder Arbeitsleistung wegen des Spielens gefährdet?	4 %	11 %	85 %

Anmerkung: n = 2.918 (alle Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung Computerspiele gespielt haben)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Zusammengefasst als Summenscore der zehn Items, erfüllen insgesamt knapp über ein Prozent der Befragungsteilnehmer:innen die Kriterien, die auf eine Computerspielstörung hinweisen. Dieser Anteil ist unter jungen Personen (15–34 Jahre) höher als in älteren Bevölkerungsgruppen sowie unter Männern leicht höher als unter Frauen (Abbildung 11.4).

Abbildung 11.4:  
Problematisches Computerspielen nach Altersgruppen und Geschlecht



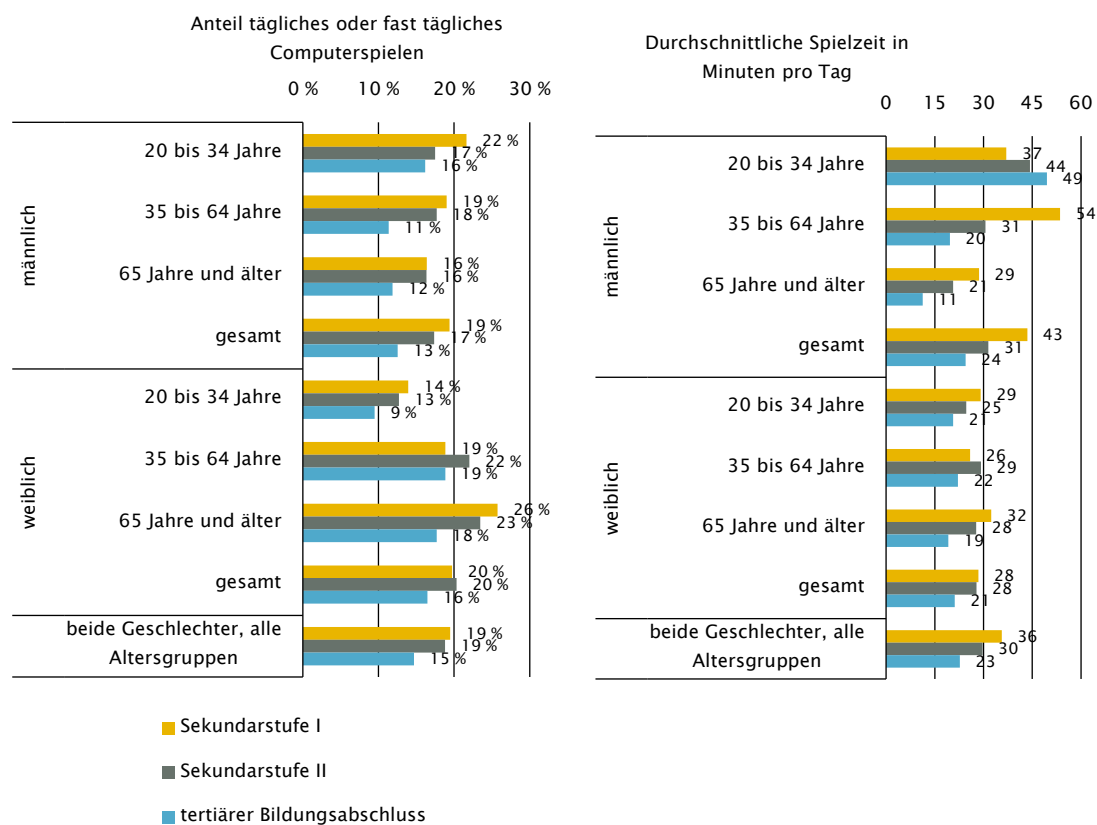
Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen. Berechnet auf Basis des Summenscores des „Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)“ (Király et al. 2015). n = 6.366

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 11.1.3 Zusammenhang mit Bildung

Sowohl in Bezug auf die Spielfrequenz als auch im Hinblick auf die durchschnittliche Nutzungsdauer (gemessen in Minuten pro Tag) zeigt sich in nahezu allen Bevölkerungsgruppen ein ähnlicher Zusammenhang, wonach die **Intensität der Nutzung von Computerspielen bei Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss höher ist** als bei Personen mit einem höheren Bildungsabschluss (vgl. Abbildung 11.5). Analog dazu werden Indizien für eine problematische Nutzung von Computerspielen von Personen mit einem niedrigen Bindungsabschluss (Sekundarstufe I) häufiger berichtet (2 %) als von Personen mit einem höheren Bildungsabschluss (1 %; grafisch nicht dargestellt).

Abbildung 11.5:  
Indikatoren zur Nutzung von Computerspielen nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss



Anmerkung: Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung miteinbezogen. n = 5.963

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

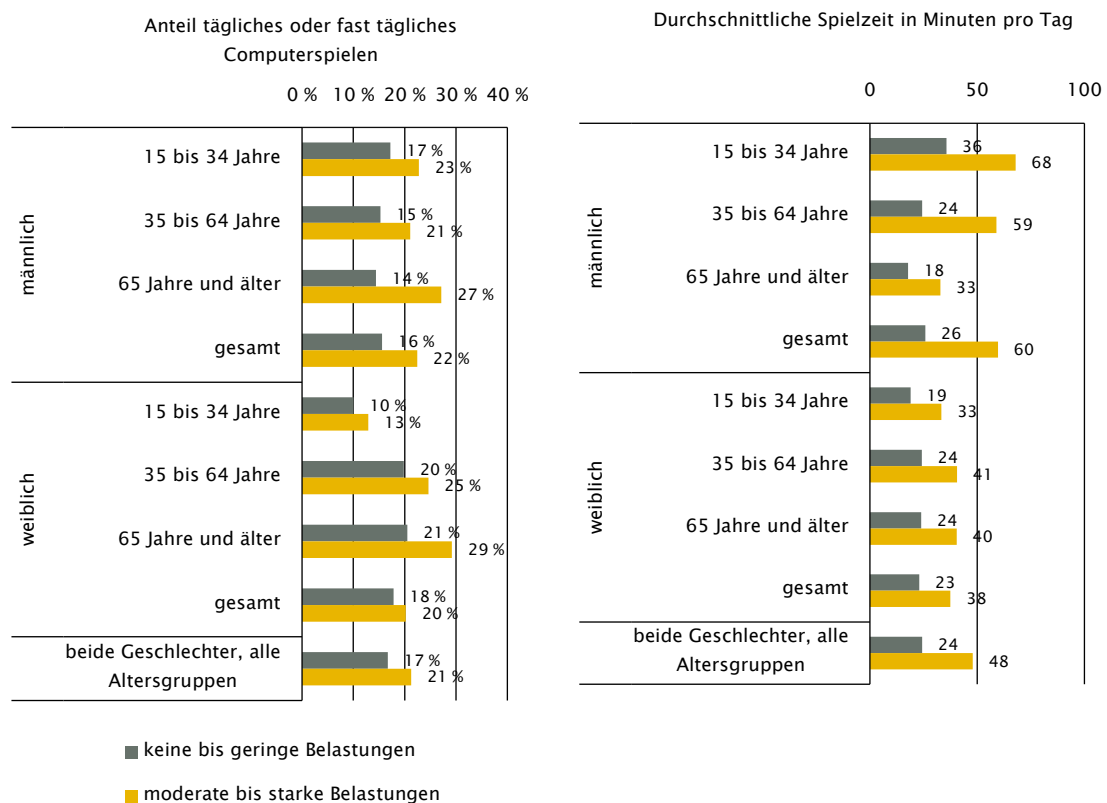
### 11.1.4 Zusammenhang mit psychischen Belastungen und Wohlbefinden

Moderate bis starke psychische Belastungen (vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4) gehen mit einer höheren Intensität der Nutzung von Computerspielen einher: Dies zeigt sich in Form des Anteils von täglichem oder fast täglichem Spielen bei Personen mit derartigen Belastungen, noch stärker jedoch in Bezug auf die durchschnittliche Nutzungsdauer von Computerspielen. **Personen mit moderaten bis starken Stressbelastungen spielen insgesamt im Durchschnitt doppelt so lange Computerspiele** (im Durchschnitt 48 Minuten pro Tag) wie Personen ohne bzw. mit nur leichten psychischen Belastungen (im Durchschnitt 24 Minuten pro Tag; vgl. Abbildung 11.6). Vergleichbare

Tendenzen zeigen sich auch beim Zusammenhang von Nutzungsintensität und Wohlbefinden (geringeres Wohlbefinden korreliert mit einer höheren Nutzungsintensität, vgl. dazu Abbildung 11.7 sowie Fußnote 13 und Kapitel 4).

Auch der Anteil an Personen, die **Indizien für eine Computerspielstörung zeigen, ist unter Personen, die von moderaten bis starken psychischen Belastungen berichten, deutlich höher (5 %) als unter Personen, die von keinen oder leichten derartigen Belastungen berichten (1 %; grafisch nicht dargestellt).**

Abbildung 11.6:  
Indikatoren der Nutzung von Computerspielen nach Geschlecht, Altersgruppen und psychischen Belastungen

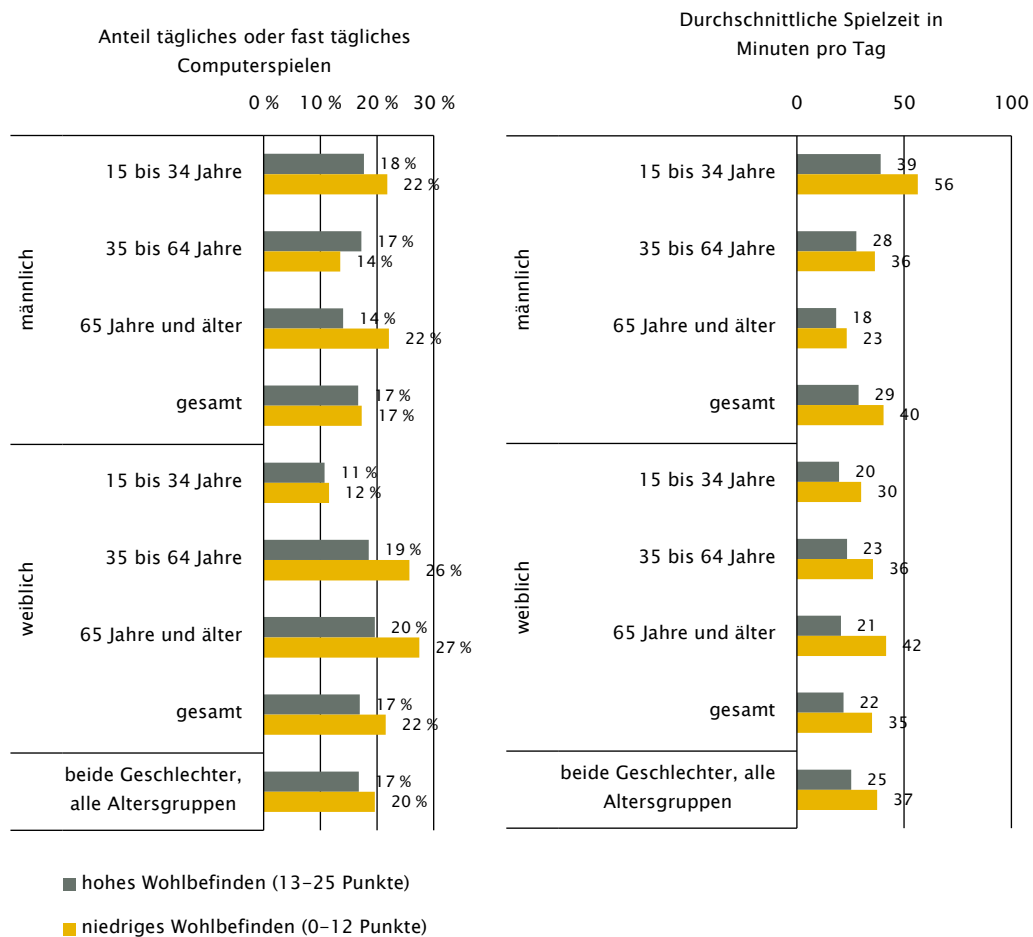


Anmerkung: n = 6.415 bzw. 6.053. Zur Messung von psychischen Belastungen vgl. Fußnote 12 und Kapitel 4.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 11.7:

Indikatoren der Nutzung von Computerspielen nach Bildung, Altersgruppen und Wohlbefinden



Anmerkung: n = 6.414 (Spielfrequenz) bzw. 6053 (Spieldauer). Zur Messung des Wohlbefindens vgl. Fußnote 13 und Kapitel 4. Die unterschiedliche Balkenlänge bei gleichen Werten in der Balkenbeschriftung ist der Rundung geschuldet.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 11.2 Veränderungen in der Nutzung von Computerspielen seit Beginn der Corona-Pandemie

### 11.2.1 Veränderung der Spielfrequenz unter Personen, die seit Beginn 2020 Computerspiele nutzen

Von jenen Personen, die seit Beginn 2020 Computerspiele genutzt haben, berichten **22 Prozent von einer Steigerung des Computerspielverhaltens seit Beginn der Pandemie und 17 Prozent von einer Reduktion**. Frauen haben nach eigenen Angaben häufiger ihre Nutzung intensiviert (27 %) als Männer (18 %) <sup>35</sup>.

Unterschiede **zwischen Altersgruppen sind sowohl bei Männern als auch bei Frauen eher gering** ausgeprägt (vgl. Abbildung 11.8). Ebenso zeigt sich nur ein **geringer Unterschied zwischen unterschiedlichen Bildungsgruppen**, wobei Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss tendenziell häufiger ihre Spielfrequenz gesteigert haben (24 %) als Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss.

Demgegenüber steht ein **deutlicher Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit**: Personen, die von einer geringeren psychischen Gesundheit infolge der Corona-Pandemie berichten, haben häufiger ihr Computerspielverhalten intensiviert (31 %) als Personen, deren psychische Gesundheit sich nicht verändert oder sogar gebessert hat (19 %).

---

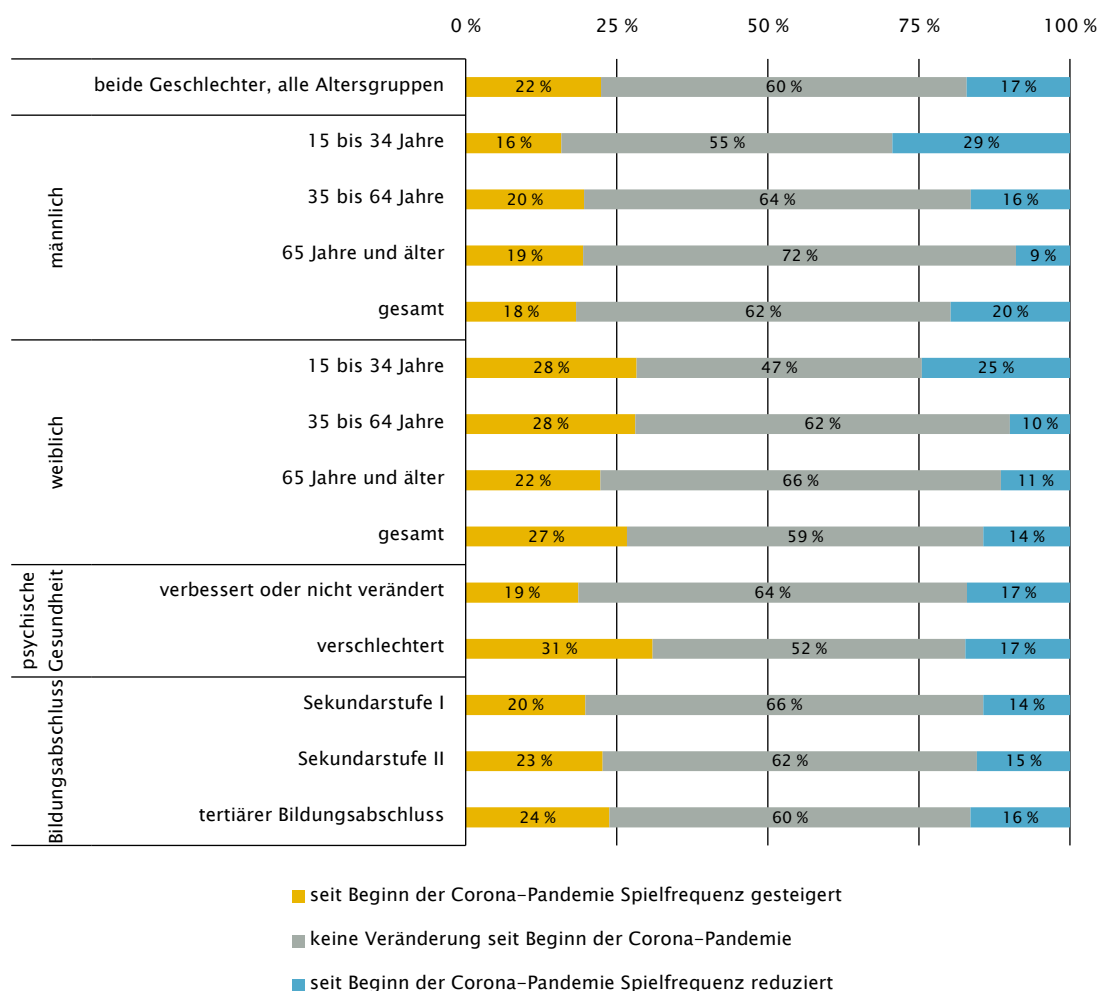
35

Vgl. dazu auch die Entwicklung der psychischen Gesundheit in Kapitel 4.2.



Abbildung 11.8:

Veränderungen in der Spielfrequenz betreffend Computerspiele bei Personen, die seit Beginn 2020 Computerspiele genutzt haben



Anmerkung: Die Prozentwerte sind auf alle Personen bezogen, die zumindest seit Beginn 2020 Computerspiele gespielt haben, d. h. exklusive Personen, die überhaupt nicht spielen. Die Veränderung ist auf die Spielfrequenz in den letzten vier Wochen vor der Befragung im Vergleich zur Spielfrequenz in der Zeit unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie bezogen. n = 3.151 (für beide Geschlechter und alle Altersgruppen), 3.106 (psychische Gesundheit) bzw. 2.898 (Bildungsabschluss). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung nach Bildungsabschlüssen miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 11.2.2 Veränderungen des täglichen oder fast täglichen Computerspielens und der durchschnittlichen Spieldauer in Bezug auf alle Befragungsteilnehmer:innen

Über alle Befragungsteilnehmer:innen sowie in allen Subgruppen kam es **während der Lockdowns zu einem deutlichen Anstieg des Anteils** an Personen, die täglich oder fast täglich Computerspiele genutzt haben, dem ein Rückgang in den letzten vier Wochen vor der Befragung folgte, ohne jedoch denselben Wert wie vor Beginn der Pandemie zu erreichen. Die **durchschnittliche Spielzeit stieg von 26 Minuten pro Tag vor Beginn der Pandemie geringfügig auf 29 Minuten pro Tag** in den letzten vier Wochen vor der Befragung an.

Tabelle 11.2:

Veränderung des Anteils an täglichem oder fast täglichem Computerspielen nach Subgruppen

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	16 %	22 %	18 %	12 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	21 %	30 %	19 %	-10 %
35 bis 64 Jahre	16 %	20 %	16 %	2 %
65 Jahre und älter	14 %	17 %	16 %	10 %
gesamt	17 %	22 %	17 %	-1 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	10 %	18 %	11 %	12 %
35 bis 64 Jahre	16 %	24 %	21 %	32 %
65 Jahre und älter	17 %	24 %	21 %	23 %
gesamt	15 %	22 %	18 %	26 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	16 %	21 %	17 %	1 %
... verschlechtert.	14 %	26 %	19 %	29 %
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	19 %	23 %	19 %	3 %
Sekundarstufe II	17 %	23 %	19 %	14 %
tertiärer Bildungsabschluss	13 %	19 %	15 %	17 %

Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen. Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Der Anteil täglicher oder fast täglicher Computerspieler:innen lag in Phase 1 bei 15,7 % (gerundet 16 %) und in Phase 3 bei 17,6 % (gerundet 18 %). 17,6 dividiert durch 15,7 ergibt 1,12 und somit einen Anstieg um 12 %. n = 6.366 (Alter und Geschlecht), 6.258 (psychische Gesundheit) bzw. 5.961 (Bildungsgruppen). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung bzgl. Bildungsstatus miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Ein Vergleich der Subgruppenanalysen zum Zeitpunkt vor der Pandemie und vier Wochen vor der Befragung verdeutlicht, dass es **ausschließlich bei Frauen** zu einem Anstieg des täglichen oder fast täglichen Spielens (vgl. Tabelle 11.2) sowie der durchschnittlichen Spielzeit (vgl. Tabelle 11.3)

kam, nicht aber bei Männern. Zudem zeigt sich erneut ein deutlicher Zusammenhang mit der **psychischen Gesundheit**: Bei Personen, deren psychische Gesundheit sich verschlechtert hat, ist es zu einer Intensivierung des Spielens gekommen, nicht aber bei Personen, deren psychische Gesundheit sich verbessert hat oder gleich geblieben ist. Ebenso zeigt sich erneut, dass Personen mit einem **höheren Bildungsabschluss tendenziell eher ihr Spielverhalten intensiviert** haben als Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss.

Tabelle 11.3:

Veränderung der durchschnittlichen Spielzeit in Minuten pro Tag nach Subgruppen

	Phase 1: unmittelbar vor Beginn der Corona-Pandemie (Jänner bis Februar 2020)	Phase 2: nach Beginn der Corona-Pandemie (ab März 2020), während der Lockdowns	Phase 3: aktueller Konsum (in den letzten vier Wochen vor der Befragung)	Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent
beide Geschlechter, alle Altersgruppen	26 Min./Tag	-	29 Min./Tag	11 %
<b>männlich</b>				
15 bis 34 Jahre	49 Min./Tag	-	44 Min./Tag	-11 %
35 bis 64 Jahre	28 Min./Tag	-	30 Min./Tag	6 %
65 Jahre und älter	19 Min./Tag	-	19 Min./Tag	2 %
gesamt	32 Min./Tag	-	32 Min./Tag	-1 %
<b>weiblich</b>				
15 bis 34 Jahre	20 Min./Tag	-	23 Min./Tag	17 %
35 bis 64 Jahre	20 Min./Tag	-	27 Min./Tag	37 %
65 Jahre und älter	20 Min./Tag	-	26 Min./Tag	27 %
gesamt	20 Min./Tag	-	26 Min./Tag	29 %
<b>Die psychische Gesundheit hat sich im Zuge der Corona-Pandemie ...</b>				
... verbessert oder nicht verändert.	26 Min./Tag	-	26 Min./Tag	1 %
... verschlechtert.	27 Min./Tag	-	36 Min./Tag	36 %
<b>Bildungsabschluss</b>				
Sekundarstufe I	34 Min./Tag	-	36 Min./Tag	5 %
Sekundarstufe II	27 Min./Tag	-	30 Min./Tag	9 %
tertiärer Bildungsabschluss	17 Min./Tag	-	23 Min./Tag	31 %

Anmerkung: Werte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen. Die durchschnittliche Konsummenge wurde ausschließlich für Phase 1 und Phase 3, nicht aber für Phase 2 erhoben. Rechenbeispiel für die Werte in der Spalte „Relative Veränderung zwischen Phase 1 und Phase 3 in Prozent“ für die erste Zeile: Die durchschnittliche Spielzeit lag in Phase 1 bei 26 Minuten pro Tag und in Phase 3 bei 29 Minuten pro Tag.  $29 \text{ dividiert durch } 26 \text{ ergibt } 1,11$  und somit einen Anstieg um 11 %.  $n = 6.053$  (Alter und Geschlecht),  $5.964$  (psychische Gesundheit) bzw.  $5.687$  (Bildungsgruppen). Da sich Personen unter 20 Jahren zu einem großen Teil noch im Bildungssystem befinden, wurden Personen zwischen 15 und 19 Jahren nicht in die Auswertung miteinbezogen.

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

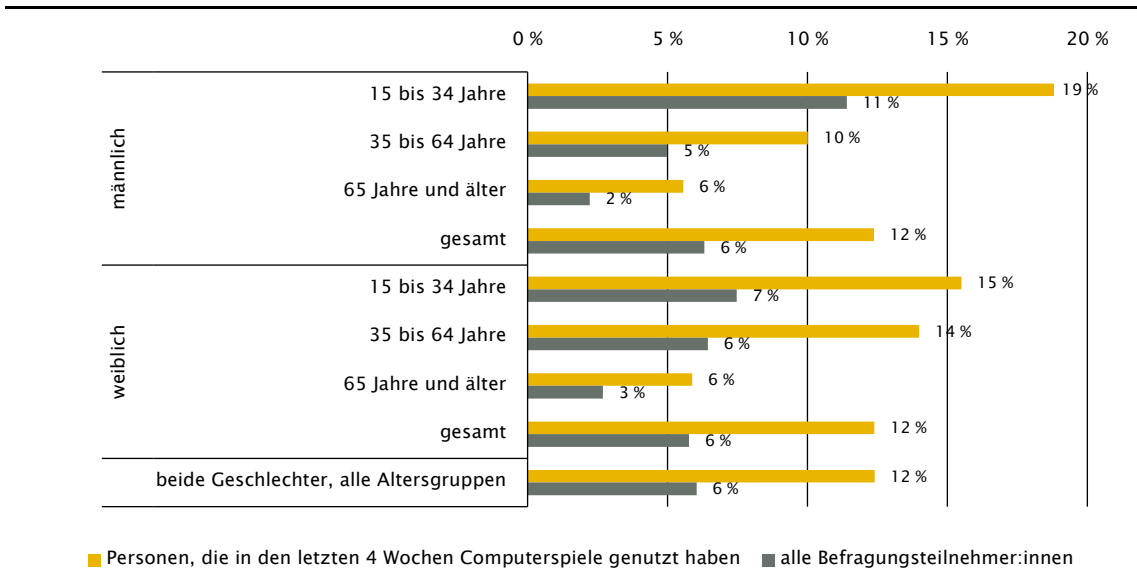
## 11.3 Wunsch nach Reduktion und Hilfesuchverhalten

**Sechs Prozent aller Befragungsteilnehmer:innen** haben in den letzten zwölf Monaten einen ernsthaften Versuch unternommen, ihre bzw. seine Computerspielnutzung zu reduzieren. Das entspricht zwölf Prozent aller Personen, die seit Beginn 2020 Computerspiele genutzt haben. Dieser

Anteil ist unter Männern gleich hoch wie unter Frauen. Bei beiden Geschlechtern nimmt mit zunehmendem Alter der Anteil an Personen, die ihre Computernutzung ernsthaft zu reduzieren versuchen, ab (vgl. Abbildung 11.9).

Abbildung 11.9:

Anteil der Personen mit einem ernsthaften Versuch, ihre Computerspielnutzung in den letzten zwölf Monaten zu reduzieren



Anmerkung: Prozentwerte bezogen auf alle Befragungsteilnehmer:innen (n = 6.361) bzw. Personen, die seit Beginn 2020 Computerspiele genutzt haben (n = 3.097)

Quelle: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Etwa **drei Prozent aller Befragten** nehmen nach eigenen Angaben aktuell professionelle Hilfe in Anspruch (oder haben das in der Vergangenheit getan) oder denken zumindest darüber nach, es zu tun (oder haben in der Vergangenheit darüber nachgedacht; grafisch nicht dargestellt).

## 12 Annex

Tabelle 12.1:  
Übersicht über die Inhalte der Befragung in Welle 1 (T1), Welle 2 (T2) und Welle 3 (T3)

<b>Wohlbefinden</b>	<b>Welle 1</b>	<b>Welle 2</b>	<b>Welle 3</b>
subjektive Belastungen infolge der Corona-Pandemie	X	X	
Kurzskala soziale Unterstützung		X	
Kurzskala Einsamkeit		X	
Wohlbefinden in den letzten vier Wochen			X
Beschwerden in den letzten vier Wochen			X
psychische Gesundheit (Corona, in Zeiten von Lockdowns, aktuell [T3], Veränderung)			X
<b>Nikotin</b>			
Lebensprävalenz	X		
Jahresprävalenz	X		
Monatsprävalenz	X		
Aufhörversuche	X		X
durchschnittliche Konsummenge	X		
kurzfristige Veränderungen im Konsumverhalten (T1 bzw. vor Corona)	X		
Motive für etwaige Konsumveränderung	X		
mittelfristige Veränderungen im Konsumverhalten (T2 bzw. drei definierte Zeitpunkte davor)		X	
durchschnittliche Konsummenge zu T2 und vor Corona		X	
längerfristige Veränderung im Konsumverhalten von Zigaretten (T3 bzw. zwei definierte Zeitpunkte davor)			X
durchschnittliche Konsummenge zu T3 und vor Corona			X
Erstkonsumalter	X		
Passivrauchen	X		
Rauchausstieg (Aufhörversuche, Aufhörwunsch, Gedanken über Inanspruchnahme professioneller Hilfe)			X
Bekanntheit bzw. Nutzung von unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten zum Rauchausstieg			X
Konsumprävalenzen von E-Zigaretten	X		
mittelfristige Veränderungen im Konsumverhalten bei E-Zigaretten-Gebrauch (T2 bzw. drei Zeitpunkte davor)		X	
längerfristige Veränderung im Konsumverhalten von E-Zigaretten (T3 bzw. zwei definierte Zeitpunkte davor)			X
Umgang mit der Schließung von Vape-Shops		X	
Konsumprävalenz bei Shisha	X		
Konsumprävalenz bei anderen nikotinhaltigen Produkten	X		X
Einstiegsprodukt	X		
Risikoeinschätzung Zigaretten- und E-Zigaretten-Konsum		X	
<b>Alkohol</b>			
Lebenszeitprävalenz	X		
Jahresprävalenz	X		
Monatsprävalenz	X	X	X
Konsumfrequenz und Konsummenge unterschiedlicher Getränkearten	X		
generische Alkoholkonsumfrequenz	X		
durchschnittliche Alkoholkonsummenge	X		
kurzfristige Veränderungen im Alkoholkonsumverhalten (T1 bzw. vor Corona)	X		

	Welle 1	Welle 2	Welle 3
Motive für etwaige Alkoholkonsumveränderung	X		
mittelfristige Veränderungen im Alkoholkonsumverhalten (T2 bzw. drei definierte Zeitpunkte davor)		X	
durchschnittliche Konsummenge zu T2 bzw. vor Corona		X	
typischer Konsumort zu T2 bzw. vor Corona		X	
Konsum allein oder in Gesellschaft zu T2 bzw. vor Corona		X	
längerfristige Veränderung im Konsumverhalten von Alkohol (T3 bzw. zwei definierte Zeitpunkte davor)			X
durchschnittliche Konsummenge zu T3 und vor Corona			X
mehr als 40/60 Gramm bzw. 80/120 Gramm bei einer Gelegenheit	X		
Frequenz von Rauschen	X		
Hilfesuchverhalten bei Alkohol (tatsächliche Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bzw. darüber nachgedacht)	X		X
Motive für Abstinenz	X		
Schäden durch den Alkoholkonsum anderer	X		
Wirkung durch den Konsum von Alkohol		X	
Einstellungen zu alkoholpolitischen Maßnahmen		X	
Wissen zum gesetzlichen Schutzalter		X	
Bezug von Alkohol über das Internet		X	
Risikoeinschätzung Alkoholkonsum		X	
<b>Medikamente (Schlaf- und Beruhigungsmittel)</b>			
Lebenszeitprävalenz	X		
Jahresprävalenz	X		
Monatsprävalenz	X		X
kurzfristige Veränderungen in der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (T1 bzw. vor Corona)	X		
mittelfristige Veränderungen in der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (T2 bzw. drei definierte Zeitpunkte davor)		X	
Bezugsquelle zu T2 bzw. vor Corona		X	
längerfristige Veränderung in der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (T3 bzw. zwei definierte Zeitpunkte davor)			X
problematische Nutzung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln			X
Hilfesuchverhalten bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln (tatsächliche Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bzw. darüber nachgedacht)			X
<b>Cannabis (separat für THC-, CBD-Cannabis und nicht näher spezifiziertes Cannabis)</b>	X		
Lebenszeitprävalenz	X		
Jahresprävalenz	X		
Monatsprävalenz	X		X
Erstkonsumalter	X		
kurzfristige Veränderungen im Konsumverhalten (T1 und vor Corona)	X		
Motive für etwaige Konsumveränderung	X		
mittelfristige Veränderungen im Konsumverhalten (T2 bzw. drei definierte Zeitpunkte davor)		X	
Veränderung der Verfügbarkeit von Cannabis zu T2 bzw. vor Corona		X	
Nutzung des Darknets für den Bezug von Cannabis (T2 bzw. drei Zeitpunkte davor)		X	
längerfristige Veränderungen im Konsumverhalten (T3 bzw. zwei definierte Zeitpunkte davor)			X
Indikatoren eines problematischen Cannabiskonsums (ausschließlich für THC-Cannabis und nicht näher spezifiziertes Cannabis)	X	X	X
Form des Konsums (ausschließlich für CBD-Cannabis)	X		
Einstellung zur medizinischen Abgabe von THC-Cannabis		X	

	Welle 1	Welle 2	Welle 3
Einstellung zur Regulierung von THC-Cannabis allgemein		X	
Einstellung zur Regulierung von CBD-Cannabis allgemein		X	
Risikoeinschätzung Cannabiskonsum (THC bzw. CBD)		X	
Hilfesuchverhalten bei Cannabis (eigenständige Reduktion, tatsächliche Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bzw. darüber nachgedacht)			X
<b>andere illegale Substanzen</b>			
Lebenszeitprävalenz	X		X
Jahresprävalenz	X		X
Monatsprävalenz	X		X
Einstellungen zu Drogensüchtigen und zu Einrichtungen der Suchthilfe		X	
Nutzung des Darknets bzw. des Clearnets für den Bezug von Drogen oder neuen psychoaktiven Substanzen		X	
<b>neue psychoaktive Substanzen</b>			
Lebenszeitprävalenz	X		X
Jahresprävalenz	X		X
Monatsprävalenz	X		X
Form des Konsums	X		
kurzfristige Veränderungen im Konsumverhalten (T1 bzw. vor Corona)			
<b>Glücksspiel</b>			
Lebenszeitprävalenz (Glücksspiel allgemein)	X		
Jahresprävalenz (für unterschiedliche Glücksspielarten)	X		
Monatsprävalenz (für unterschiedliche Glücksspielarten)	X		X
Spielort für unterschiedliche Glücksspielarten	X		
Anzahl der Spieltage in den letzten 30 Tagen	X		
Saldo aus Gewinn/Verlust in den letzten 30 Tagen	X		
kurzfristige Veränderungen im Konsumverhalten (T1 und vor Corona)	X		
Motive für etwaige Konsumveränderung	X		
mittelfristige Veränderungen in der Nutzungsfrequenz (T2 bzw. drei definierte Zeitpunkte davor)		X	
längerfristige Veränderung in der Nutzungsfrequenz (T3 bzw. drei definierte Zeitpunkte davor)			X
durchschnittliche Ausgaben für Glücksspiel zu T2 bzw. vor Corona		X	
Skala zur Messung eines problematischen bzw. pathologischen Glücksspiels	X		X
Jahresprävalenz und Nutzungsfrequenz des simulierten Glücksspiels		X	
Spielort für Automaten Spiel zu T2 bzw. vor Corona		X	
Spielort für Sportwetten zu T2 bzw. vor Corona		X	
Spielort für Poker zu T2 bzw. vor Corona		X	
längerfristige Veränderung des präferierten Spielorts für Poker, Sportwetten und Glücksspielautomaten (online vs. vor Ort, T3 bzw. vor Corona)			X
Motive für die Teilnahme an Glücksspielen		X	
Einstellungen zur Glücksspielregulierung		X	
Hilfesuchverhalten bei Glücksspiel (eigenständige Reduktion, tatsächliche Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bzw. darüber nachgedacht)			X
Spielersperre vorhanden oder nicht			X

	Welle 1	Welle 2	Welle 3
<b>Computerspiele</b>	X		
Lebenszeitprävalenz	X		
Jahresprävalenz	X		
Monatsprävalenz	X		X
durchschnittliche Spielzeit (T1 bzw. vor Corona)	X		
kurzfristige Veränderung im Nutzungsverhalten (T1 bzw. vor Corona)	X		
mittelfristige Veränderungen in der Nutzungsfrequenz (T2 bzw. drei definierte Zeitpunkte davor)		X	
durchschnittliche Spieldauer zu T2 bzw. vor Corona		X	
längerfristige Veränderungen in der Nutzungsfrequenz (T3 bzw. zwei definierte Zeitpunkte davor)			X
durchschnittliche Spieldauer zu T3 bzw. vor Corona			X
Nutzung von und Ausgaben für Lootboxen	X		
problematisches Computerspielen			X
Hilfesuchverhalten bei Computerspielen (eigenständige Reduktion, tatsächliche Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bzw. darüber nachgedacht)			X
<b>soziodemografische Variablen</b>			
Geschlecht	X		X
Alter	X		X
Geburtsort	X		X
Staatsbürgerschaft (eigene und jene der Eltern)	X		X
Partnerschaftsstatus	X		X
Familienstand	X		X
Haushaltsgröße	X		X
Urbanitätsgrad des Hauptwohnsitzes	X		X
Bundesland	X		X
Betreuungspflichten für Kinder oder andere Personen		X	
Veränderung der Betreuungspflichten seit Corona		X	
Bildungsabschluss	X		X
Berufsstatus	X	X	X
Veränderungen des Berufsstatus seit Corona	X	X	
Haushaltseinkommen	X		X
Veränderungen des Haushaltseinkommens seit Corona	X		
chronische Erkrankungen	X		
Religionsbekenntnis	X		

Darstellung: GÖG/ÖBIG



## 13 Quellen

- Bachmayer, Sonja; Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2022): Handbuch Alkohol – Österreich Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen Datenjahr 2021. Gesundheit Österreich, Wien
- Cuevas, Carlos de las; Sanz, Emilio J; Fuente, Juan A de La; Padilla, Jonathan; Berenguer, Juan C (2000): The Severity of Dependence Scale (SDS) as screening test for benzodiazepine dependence: SDS validation study. In: *Addiction* 95/2:245–250
- Diekmann, Andreas (2007): *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. 17. Aufl., Reinbek: Rowohlt,
- Király, O.; Slezcka, P.; Pontes, HM; Urbán, R.; Griffiths, MD; Demetrovics, Z (2015): Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. In: *Addictive Behaviors* 64/:253–260–
- Kroenke, K.; Spitzer, R.L ; Williams, J.B. ; Löwe, B. (2009): An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. In: *Psychosomatics* 50/6:613–621
- Legleye, Stéphane (2018): The Cannabis Abuse Screening Test and the DSM-5 in the general population: Optimal thresholds and underlying common structure using multiple factor analysis. In: *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 27/2:e1597
- Meyer, Gerhard; Hayer, Tobias (2005): *Das Gefährdungspotenzial von Lotterien und Sportwetten – eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen*, [http://www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de/pdf/gefaehrdungspotenzial\\_Hayer\\_Meyer.pdf](http://www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de/pdf/gefaehrdungspotenzial_Hayer_Meyer.pdf)  
Zugriff: 29.10.2020)
- Parke, Jonathan; Griffiths, Mark (2007): *The Role of Structural Characteristics in Gambling. Research and Measurement Issues in Gambling Studies*. Hg. v. Smith, G. ; Hodgins, D. ; Williams, R. . Elsevier, New York
- Spilka, Stanislas; Janssen, Eric; Legleye, Stéphane (2013): *Detection of problem cannabis use: The Cannabis Abuse Screening Test (CAST)*, Saint-Denis
- Statistik Austria (2020a): *Bevölkerung zu Jahresbeginn ab 2002 (einheitlicher Gebietsstand 2020)*.
- Statistik Austria (2020b): *Bildungsstandregister 2018*. Erstellt am 01.07.2020.
- Statistik Austria (2020c): *Mikrozensus–Arbeitskräfteerhebung, Jahresdurchschnitt über alle Wochen*. Erstellt am 17.3.2020.
- Statistik Austria (2020d): *Statistik des Bevölkerungsstandes*. Erstellt am 06.07.2020.

Statistik Austria (2022): Bildungsstandregister. Erstellt am 27.06.2022.

Strizek, J.; Busch, M.; Puhm, A.; Schwarz, T.; Uhl, A. (2021): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Gesundheit Österreich, Wien

Strizek, Julian; Busch, Martin; Priebe, Birgit; Puhm, Alexandra; Uhl, Alfred (2020): Sucht(behandlung) in der Krise. Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016): Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Topp, Christian Winther; Østergaard, Søren Dinesen; Søndergaard, Susan; Bech, Per (2015): The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. In: Psychotherapy and psychosomatics 84/3:167-176

Uhl, Alfred; Springer, Alfred; Kobrna, U.; Gnambs, T.; Pfarrhofer, D. (2005): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Erhebung 2004. Bericht. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien

Uhl, Alfred; Strizek, Julian; Puhm, A.; Kobrna, U.; Springer, Alfred (2009): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Band 1: Forschungsbericht. Bundesministerium für Gesundheit, Wien