



Suchtmonitoring Schweiz
Monitorage suisse des addictions
Monitoraggio svizzero delle dipendenze
Addiction Monitoring in Switzerland

Dezember 2014

Suchtmonitoring Schweiz - Alkoholkonsumstörungen im Jahr 2013

Dieses Projekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben und finanziert.
Vertragsnummer 09.007029/204.0001/-704.



SUCHT | SCHWEIZ

Zitiervorschlag:

Marmet S., Gmel G. (2014). Suchtmonitoring Schweiz –Alkoholkonsumstörungen im Jahr 2013. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz

Impressum

Auskunft: suchtmonitoring@bag.admin.ch

Bearbeitung: Sucht Schweiz: Simon Marmet, Christiane Gmel, Gerhard Gmel

Vertrieb: Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Nationale Präventionsprogramme

Grafik/Layout: Sucht Schweiz

Copyright: © Bundesamt für Gesundheit, Bern 2014

ISBN: 978-2-88183-165-2

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	4
1. Das Wichtigste in Kürze	7
2. Einleitung	10
3. Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5	11
4. Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch in der Schweiz im Jahr 2013	17
4.1 Prävalenz der Alkoholabhängigkeit	17
4.2 Prävalenz des Alkoholmissbrauchs	24
4.3 Prävalenz der Alkoholabhängigkeit und des Alkoholmissbrauchs	28
5. Konsumverhalten der Personen mit Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch	29
5.1 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Alkoholkonsumrisiken	29
5.2 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Rauschtrinkstatus	33
5.3 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Trinkfrequenz und Trinkmenge	34
5.4 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Drogenkonsum.....	37
6. Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch nach Ausbildung und Erwerbstätigkeit	38
7. Vergleich mit anderen Studien	40
7.1 AUDIT und CAGE im AMIS 2011	40
7.2 DSM-IV in Deutschland 2006 und 2012	40
8. Abschliessende Bemerkungen	42
9. Referenzen	44

10. Anhang A	45
11. Tabellenanhang	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1:	Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013	14
Abbildung 3.2:	Prävalenz des Alkoholrisikokonsums – Total und nach Alkoholkonsumstörung nach DSM-5, Juli bis Dezember 2013.....	16
Abbildung 4.1.1:	Prävalenz der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013	19
Abbildung 4.1.2:	Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – nur Total, Juli bis Dezember 2013.....	21
Abbildung 4.1.3:	Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit bei Alkoholabhängigen (n=33) – nur Total, Juli bis Dezember 2013	22
Abbildung 4.2.1:	Prävalenz des Alkoholmissbrauchs – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013	25
Abbildung 4.2.2:	Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013	26
Abbildung 4.2.3:	Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs bei Personen mit Alkoholmissbrauch (n=94) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013	27
Abbildung 4.3.1:	Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013.....	28
Abbildung 5.1.1:	Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Alkoholkonsum, Juli bis Dezember 2013.....	30
Abbildung 5.1.2:	Prävalenz der Alkoholkonsumrisiken (chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken) – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....	31
Abbildung 5.1.3:	Prävalenz der Alkoholkonsumrisiken (chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken) bei Personen mit Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch – Total und nach CIDI-Diagnose und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	32
Abbildung 5.2.1:	Häufigkeit des Rauschtrinkens – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....	33
Abbildung 5.3.1:	Alkoholkonsumhäufigkeit – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....	34
Abbildung 5.3.2:	Anzahl konsumierter Standardgläser Alkohol (12 Gramm reiner Alkohol) pro Tag – Total und nach CIDI-Diagnose und nach Wochenendtagen (Freitag bis Sonntag) und Wochentagen (Montag bis Donnerstag), Juli bis Dezember 2013.....	35
Abbildung 5.3.3:	Risikokonsum nach konsumierter Alkoholmenge in Gramm pro Tag – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....	36
Abbildung 5.4.1:	Konsum von Cannabis und weiteren Drogen – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....	37
Abbildung 6.1:	Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach höchster abgeschlossener Ausbildung, Juli bis Dezember 2013.....	38
Abbildung 6.2:	Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Erwerbsstatus, Juli bis Dezember 2013	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3.1: Kriterien zur Diagnose der Alkoholkonsumstörung.....	12
Tabelle 4.1.1: Kriterien zur Diagnose Alkoholabhängigkeit.....	18
Tabelle 4.2.1: Kriterien zur Diagnose Alkoholmissbrauch.....	24
Tabelle 3.1a: Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013.....	54
Tabelle 3.1b: Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	54
Tabelle 3.2: Prävalenz des Alkoholrisikokonsums – Total und nach Alkoholkonsumstörung nach DSM-5, Juli bis Dezember 2013.....	54
Tabelle 4.1.1a: Prävalenz der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013.....	55
Tabelle 4.1.1b: Prävalenz der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	55
Tabelle 4.1.2a: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013.....	55
Tabelle 4.1.2b: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	56
Tabelle 4.1.3a: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit bei Alkoholabhängigen (n=33) - Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013.....	56
Tabelle 4.1.3b: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit bei Alkoholabhängigen (n=33) - Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	56
Tabelle 4.2.1a: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013.....	57
Tabelle 4.2.1b: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	57
Tabelle 4.2.2a: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013.....	58
Tabelle 4.2.2b: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	59
Tabelle 4.2.3a: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs bei den Personen mit Alkoholmissbrauch (n=94) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013.....	59
Tabelle 4.2.3b: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs bei den Personen mit Alkoholmissbrauch (n=94) – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	60
Tabelle 4.3.1a: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013.....	61
Tabelle 4.3.1b: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	61
Tabelle 5.1.1: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Alkoholkonsum, Juli bis Dezember 2013.....	62
Tabelle 5.1.2: Prävalenz der Alkoholkonsumrisiken (chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken) – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....	62
Tabelle 5.1.3: Prävalenz der Alkoholkonsumrisiken (chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken) bei Personen mit Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch – Total und nach CIDI-Diagnose und nach Alter, Juli bis Dezember 2013.....	63
Tabelle 5.2.1: Häufigkeit des Rauschtrinkens – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....	63

<i>Tabelle 5.3.1</i>	<i>Alkoholkonsumhäufigkeit – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013</i>	<i>64</i>
<i>Tabelle 5.3.2</i>	<i>Anzahl konsumierter Standardgläser Alkohol (12 Gramm reiner Alkohol) pro Tag – Total und nach CIDI-Diagnose und nach Wochenendtagen (Freitag bis Sonntag) und Wochentagen (Montag bis Donnerstag), Juli bis Dezember 2013</i>	<i>64</i>
<i>Tabelle 5.3.3</i>	<i>Risikokonsum nach konsumierter Alkoholmenge in Gramm pro Tag – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabelle 5.4.1</i>	<i>Konsum von Cannabis und weiteren Drogen – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabelle 6.1:</i>	<i>Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach höchster abgeschlossener Ausbildung, Juli bis Dezember 2013.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabelle 6.2:</i>	<i>Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Erwerbsstatus, Juli bis Dezember 2013</i>	<i>66</i>

1. Das Wichtigste in Kürze

Alle angegebenen Prävalenzen basieren auf eigenen Angaben von 2'620 telefonisch befragten Personen. Es handelt sich nicht um klinische Diagnosen durch geschultes Fachpersonal.

Bisherige Schätzungen in der Schweiz gehen von etwa 250'000 "Alkoholikern und Alkoholikerinnen" aus (Kuendig, 2010). Diese Schätzungen bauten auf Hochrechnungen basierend auf Screeninginstrumenten auf. Dabei wurden zusätzlich Studien herangezogen, die Antworten auf Fragebögen mit einer klinische Diagnose validierten. Dies führte dazu, dass teilweise die Prävalenz aus den Befragungen 3-mal so klein war wie die abschliessende Schätzung unter Einbezug von klinischen Diagnosen. Schätzungen bei Kuendig (2010) variierten dabei von etwa 80'000 bis 500'000 Personen in der Schweiz .

In dieser Befragung mit dem CIDI wird zum ersten Mal in der Schweiz kein Screeninginstrument verwendet, sondern direkt Abhängigkeits- und Missbrauchskriterien nach DSM-IV und DSM-5 erhoben. Dennoch sind es Daten aus Bevölkerungsbefragungen, die nicht direkt mit klinischen Diagnosen vergleichbar sind. Verzerrungen bei der Beantwortung von Fragen, aber auch, dass sich Abhängige häufiger in Behandlung befinden oder nicht an der Befragung teilnehmen, führen zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenz der "Alkoholiker und Alkoholikerinnen".

Darüber hinaus haben sich der Sprachgebrauch und auch die diagnostischen Kriterien mit Einführung einer neuen Version des diagnostisch statistischen Manuals (DSM) verändert. So spricht man heute im DSM-5 (erschienen 2013; deutsch: 2014) von einer Alkoholkonsumstörung, wogegen man beim DSM-IV noch von Abhängigkeit (3 von 7 Kriterien), die eine schwerere Alkoholkonsumstörung darstellt, und Missbrauch sprach (im DSM-5 näher bei einer leichtgradigen Alkoholkonsumstörung). Screeninginstrumente wie jene, die zur früheren Schätzung von "Abhängigen" eingesetzt wurden, massen dabei zusammengefasst sowohl den Missbrauch wie auch die "Abhängigkeit".

Die vorliegende Arbeit kommt auf Schätzungen zwischen 87'000 Personen (schwere Alkoholkonsumstörung oder Abhängigkeit nach DSM-IV), 335'000 Personen mit Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit zusammengefasst nach DSM-IV und 395'000 mit einer zumindest leichtgradigen Alkoholkonsumstörung nach DSM-5. Insgesamt kann man also weiterhin von etwa 250'000 "Alkoholikern und Alkoholikerinnen" in der Schweiz ausgehen.

Alkoholkonsumstörung nach DSM-5

- Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5
- Nach DSM-5 sind 5.0% der Schweizer Gesamtbevölkerung von einer leichtgradigen Alkoholkonsumstörung betroffen, 0.6% von einer mittelgradigen und 0.1% von einer schwergradigen. Dies entspricht insgesamt 395'000 Personen mit einer mindestens leichtgradigen Alkoholkonsumstörung.

Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV

- Prävalenz der Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV
- 1.3% der Schweizer Gesamtbevölkerung sind nach eigenen Angaben alkoholabhängig gemäss DSM-IV. Dies entspricht etwa 87'000 Personen.
- Männer sind mit 1.7% mehr als doppelt so oft betroffen wie Frauen (0.8%).

- Prävalenz der Alkoholabhängigkeit nach Sprachregion In der Romandie sind mit 1.5% mehr Personen alkoholabhängig als in der deutsch- (1.3%) und der italienischsprachigen Schweiz (0.2%).
- Prävalenz der Alkoholabhängigkeit nach Alter Junge Erwachsene sind am häufigsten von Alkoholabhängigkeit betroffen. Bei den 15- bis 19-Jährigen sind 6.2% alkoholabhängig, bei den 20- bis 24-Jährigen 4.7%. Danach sinkt die Prävalenz auf 1% und weniger.
- Häufigste Kriterien der Alkoholabhängigkeit Die am häufigsten genannten Kriterien der Alkoholabhängigkeit sind a) Toleranzentwicklung, b) mehr als beabsichtigt getrunken zu haben und c) hoher Zeitaufwand verbunden mit der Beschaffung von Alkohol bzw. der Erholung von alkoholbedingten Auswirkungen.

Alkoholmissbrauch nach DSM-IV

- Prävalenz des Alkoholmissbrauchs Zusätzlich zu den Alkoholabhängigen missbrauchen 3.6% der Schweizer Gesamtbevölkerung Alkohol. Dies entspricht etwa 248'000 Personen.
Männer sind mit 6.2% deutlich häufiger betroffen als Frauen (1.1%).
- Prävalenz des Alkoholmissbrauchs nach Sprachregion In der Romandie sind mit 4.7% mehr Personen Alkoholmissbrauchende als in der deutsch- (3.4%) und der italienischsprachigen Schweiz (0.0%).
- Prävalenz des Alkoholmissbrauchs nach Alter Die Prävalenz des Alkoholmissbrauchs ist über die Altersgruppen hinweg relativ konstant, erst im höheren Alter nimmt die Prävalenz ab.
- Häufigste Kriterien des Alkoholmissbrauchs Die am häufigsten genannten Kriterien des Alkoholmissbrauchs sind a) Verletzungsgefahr und b) soziale Probleme.

Alkoholbedingte Störung nach DSM-IV (Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV)

- Prävalenz von alkoholbedingten Störungen Insgesamt gibt es in der Schweiz 4.9% mit einer alkoholbedingten Störung nach DSM-IV (Alkoholabhängigkeit oder –missbrauch). Das entspricht etwa 335'000 Personen.

Alkoholabhängigkeit nach Trinkverhalten

Rauschtrinken ist definiert als mindestens monatliches Trinken von 5 Standardgläsern oder mehr bei einer Gelegenheit für Männer und 4 oder mehr für Frauen. Chronisch risikoreicher Konsum ist definiert als Konsum von mehr als 40g reinem Alkohol pro Tag bei Männern bzw. mehr als 20g bei Frauen.

- Alkoholabhängigkeit nach Alkoholrisikokonsum 38.6% der Alkoholabhängigen weisen beide Konsumrisiken (Rauschtrinken und chronischer Risikokonsum) auf. 55.4% sind ausschliesslich Rauschtrinkende. Die restlichen Alkoholabhängigen (6.0%) sind basierend auf ihren Konsumangaben risikoarm Konsumierende.
- Alkoholabhängigkeit nach allgemeiner Trinkfrequenz und Rauschtrinkfrequenz 10.8% der Alkoholabhängigen trinken nach eigenen Angaben täglich Alkohol, 19.3% drei- bis sechsmal pro Woche und 58.8% ein- bis zweimal pro Woche.

Hingegen trinken sich 50.0% zweimal pro Woche oder häufiger und 17.1% mindestens einmal pro Woche in den Rausch. Rauschtrinken ist also das dominierende Trinkverhalten der Alkoholabhängigen, insbesondere bei den jüngeren.

Alkoholmissbrauch nach Trinkverhalten

- Alkoholmissbrauch nach Alkoholrisikokonsum
19.0% der Alkoholmissbrauchenden weisen beide Konsumrisiken (Rauschtrinken und chronischer Risikokonsum) auf, 59.5% sind "nur" Rauschtrinkende. Die restlichen Alkoholmissbrauchenden sind gemäss ihrer Konsumangaben risikoarm konsumierende Personen.
- Alkoholmissbrauch nach Trinkfrequenz und Rauschtrinkfrequenz
10.8% der Alkoholabhängigen trinken täglich Alkohol, 19.3% drei- bis sechsmal pro Woche und 58.8% ein- bis zweimal pro Woche.
30.4% trinken sich zweimal pro Woche oder häufiger in einen Rausch, 10.8% zumindest einmal pro Woche und 37.3% zumindest monatlich.

2. Einleitung

Die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung konsumiert mehr oder weniger regelmässig Alkohol und dies mehrheitlich massvoll. Einige Personen entwickeln jedoch Symptome von Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV oder auch Alkoholkonsumstörung nach DSM-5. Ziel dieses Berichts ist eine Schätzung der Prävalenz von Alkoholkonsumstörung bzw. Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch in der Schweizer Gesamtbevölkerung. Zur Messung der Alkoholabhängigkeit wird mit dem Composite International Diagnostic Interview (CIDI) ein Standardinstrument benutzt, welches bereits in vielen Umfragen zur Anwendung kam. Mit dem CIDI kann die Alkoholabhängigkeit und der Alkoholmissbrauch nach DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) geschätzt werden. Zusätzlich können die gleichen Fragen für eine Schätzung der Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013; siehe Kapitel 3) genutzt werden. DSM-IV ist die Abkürzung für die vierte Ausgabe des "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen). Es wird von der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung herausgegeben und ist eines von zwei gegenwärtigen Referenzinstrumenten zur Diagnose von Substanzstörungen (das zweite ist die International Classification of Diseases, zurzeit in der 10. Version: ICD-10).

Die Schätzung von Alkoholabhängigkeit mittels Bevölkerungsumfragen ist nicht unproblematisch. So ist etwa ein Teil der Alkoholabhängigen nur schwer oder gar nicht telefonisch erreichbar, etwa weil sie keinen festen Wohnsitz haben oder in einer Therapieeinrichtung untergebracht sind. Weiter wollen am Telefon nicht zwingend alle Befragten zugeben, dass sie ein Problem mit Alkohol haben. Verschiedene Bevölkerungsgruppen, etwa Jugendliche, verstehen und beantworten zudem die Fragen zu den Alkoholproblemen oft anders als ältere Personen, was zu Verzerrungen führen kann. Daher sind auch Schätzungen mit einer repräsentativen Stichprobe der Allgemeinbevölkerung mit Vorsicht zu interpretieren, da diese auch nur wiedergeben können, was die Befragten unter den Fragen verstanden und geantwortet haben. Beispielsweise kann ein jugendlicher und noch relativ unerfahrener Konsumierender die Frage nach der Toleranzentwicklung ("können sie jetzt mehr trinken, um die gleichen Effekte zu erhalten") durchaus bejahen. Dies bedeutet jedoch nicht notwendigerweise, dass eines der Kriterien der Alkoholabhängigkeit erfüllt ist, sondern ggf. nur, dass der Konsumierende noch recht unerfahren im Alkoholkonsum ist und somit im Vergleich zum Zeitpunkt des ersten Konsums jetzt den Alkohol deutlich besser verträgt.

Dieser Bericht beruht auf Daten, die im Rahmen des Suchtmonitoring AMIS im Juli bis Dezember 2013 bei 2'620 Personen telefonisch erhoben worden sind. Es handelt sich um Modulfragen, die einem Teil der Befragten zusätzlich zu den CORE-Fragen des Suchtmonitorings gestellt worden sind. Module zu Alkohol- und Drogenproblemen werden im Suchtmonitoring in der Regel alle 6 Monate ausgetauscht. Sie erreichen so nur einen Teil derjenigen Personen, die über die Kernbefragung erreicht werden. Die Aussagen sind dennoch "repräsentativ", da Personen für Modulbefragungen zufällig ausgewählt werden (vgl. Gmel et al., 2013).

3. Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5

Im Jahr 2013 erschien die fünfte Auflage des DSM, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Unter anderem wurde dabei auch das Kapitel für substanzgebundene Störungen gründlich überarbeitet. Dies gilt für Alkohol wie auch für alle anderen in DSM-5 enthaltenen Substanzen und problematisches Glückspiel. Die Unterscheidung zwischen Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch wurde aufgehoben. Nach DSM-5 ist nur noch von Alkoholkonsumstörung oder auch Störung durch Alkoholkonsum die Rede ("alcohol use disorder" im Englischen).

Definiert ist die Alkoholkonsumstörung durch ein charakteristisches Muster kognitiver, verhaltensbezogener und körperlicher Symptome sowie den fortgesetzten Gebrauch der Substanz trotz klinisch bedeutsamer alkoholbezogener Probleme.

Als Kriterien für Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 werden die Kriterien des Alkoholmissbrauchs (siehe Tabelle 4.2.1) und der Alkoholabhängigkeit (siehe Tabelle 4.1.1) nach DSM-IV mit zwei Ausnahmen verwendet: Das Kriterium "Probleme mit der Polizei" wurde entfernt und ein "Craving"-Kriterium ("starkes Verlangen, so dass man nicht anders konnte, als Alkohol zu trinken"; Frage N71_1, vgl. Anhang A) wurde hinzugefügt. Dies ergibt 11 Kriterien (siehe Tabelle 3.1).

Statt eines einzigen Grenzwerts wie bei DSM-IV wird nun ein dimensionales Konzept mit drei Schweregraden verwendet:

- leichtgradige Alkoholkonsumstörung: 2 bis 3 Kriterien
- mittelgradige Alkoholkonsumstörung: 4 bis 5 Kriterien
- schwergradige Alkoholkonsumstörung: 6 oder mehr Kriterien.

Die Resultate nach DSM-5 werden hier dargestellt, um Vergleiche mit zukünftigen Studien mit DSM-5 zu vereinfachen. Bisher hat sich DSM-5 im Substanzbereich aber noch nicht durchgesetzt, die deutsche Version des DSM-5 erschien erst im Dezember 2014.

Da Alkoholkonsumstörung zumindest einen geringen Alkoholkonsum voraussetzt, wurden die Fragen zu Alkoholkonsumstörung nur dann gestellt, wenn die befragte Person zuvor in der Kernbefragung (CORE) eine der folgenden 3 Bedingungen erfüllt hat:

- a) Trinkt mindestens einmal pro Woche Alkohol (Frage CA03, vgl. Anhang A)
- b) Trinkt an einem durchschnittlichen Tag, an dem sie Alkohol konsumiert, mindestens 5 Standardgläser (Frage CA04)
- c) Weist Rauschtrinken mindestens einmal pro Woche auf (Männer: 5 Standardgläser bei einer Gelegenheit; Frauen: 4 Standardgläser).

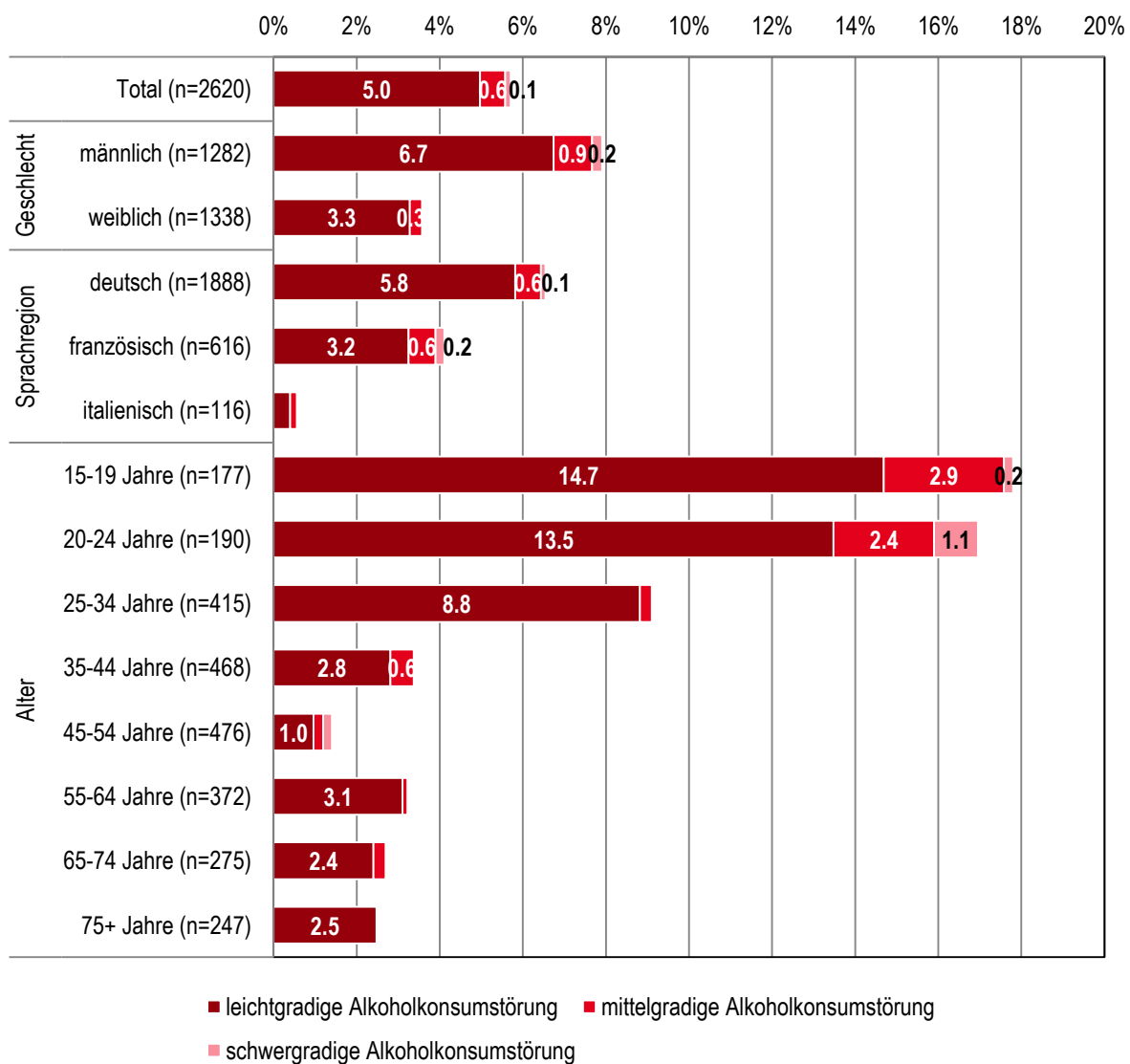
Zu beachten ist, dass dies "oder"-Bedingungen sind. Es schliesst also auch Personen ein, die nicht wöchentlich konsumieren, jedoch gelegentlich grössere Mengen konsumieren.

Tabelle 3.1: Kriterien zur Diagnose der Alkoholkonsumstörung

Nr.	Kurzbezeichnung	Frage (N69_1 bis N70_2)
1	Toleranzentwicklung	Mindestens eines der folgenden Kriterien: Person muss mehr trinken, um die gleiche Wirkung zu erreichen Gleiche Menge Alkohol hat eine geringere Wirkung als früher.
2	Entzugerscheinungen	Mindestens 2 Entzugssymptome aus a) oder "Ja" bei b) a) Beschwerden wenn weniger als üblich oder nichts getrunken wurde: Zittern Schlaflosigkeit Angstgefühl Schwitzen oder Herzrasen Halluzinationen (Krampf-)anfall Übelkeit, Erbrechen Bewegungsdrang b) Alkohol wird getrunken, um derartige Entzugerscheinungen zu vermindern oder zu verhindern.
3	Mehr oder länger konsumiert als beabsichtigt	Mindestens eins der folgenden Kriterien: Es wird oft mehr, häufiger oder länger als beabsichtigt getrunken. Es ist für die Person oft schwierig, mit dem Trinken aufzuhören, bevor sie vollkommen betrunken ist.
4	Kontrollminderung	Es wird erfolglos versucht, weniger Alkohol zu trinken oder damit aufzuhören.
5	Hoher Zeitaufwand	Die Person ist über mehrere Tage betrunken gewesen oder hat mehrere Tage unter den Auswirkungen des Alkohols (z.B. Kater) gelitten.
6	Einschränkung wichtiger Tätigkeiten	Wichtige Aktivitäten wie Arbeit, Sport oder Treffen mit Freunden oder Verwandten wurden eingeschränkt oder aufgegeben.
7	Konsum trotz Folgen	Krankheiten oder seelische Probleme im Zusammenhang mit Alkohol wie Leberkrankheit, Zittern, Taubheitsgefühl, Gedächtnisprobleme, Interesselosigkeit oder Niedergeschlagenheit bestehen und es wurde weiter Alkohol getrunken, obwohl sich die Person bewusst war, dass Alkoholkonsum derartige Probleme verursacht hat.
8	Schwierigkeiten Arbeit	Es gab erhebliche Schwierigkeiten bei der Arbeit, in der Schule oder im Haushalt wegen des Alkoholkonsums.
9	Verletzungsgefahr	Person stand in Situationen mit grosser Verletzungsgefahr unter Alkoholeinfluss (z.B. beim Autofahren).

- 10 Soziale Probleme Mindestens zwei der folgenden Ereignisse müssen einmal oder mindestens eines mehr als einmal in den letzten 12 Monaten aufgetreten sein:
- a) Vorwürfe durch Familie oder Freunde wegen Alkohol.
 - b) Beziehung zu Partner oder Partnerin, Familienmitglied oder Freund oder Freundin ist wegen des Alkoholkonsums auseinandergegangen.
 - c) Person ist wegen des Alkoholkonsums in finanzielle Schwierigkeiten geraten.
 - d) Person hat jemanden unter Alkoholeinfluss körperlich verletzt oder angegriffen.
- 11 Craving Starkes Verlangen, Alkohol zu konsumieren
-

Abbildung 3.1: Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabelle 3.1 im Tabellenanhang.
 100% ergeben sich mit den Befragten, die keine Alkoholkonsumstörung aufweisen.

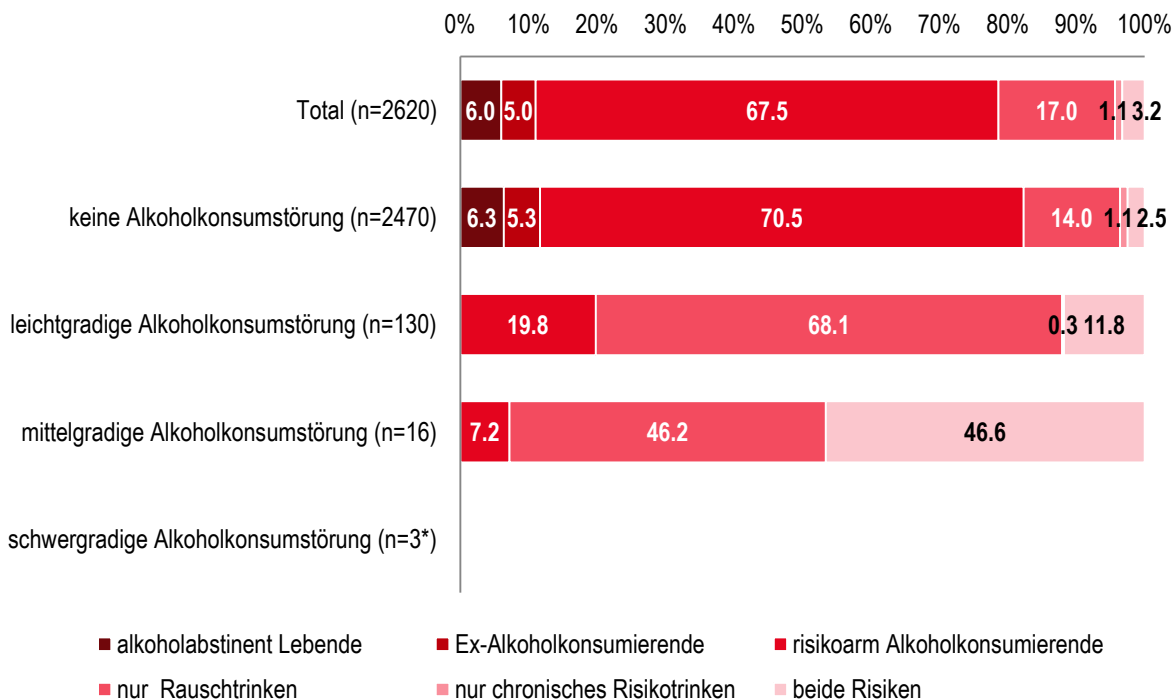
Kommentar:

Nach DSM-5 sind 5.0% der Schweizer Gesamtbevölkerung von einer leichtgradigen Alkoholkonsumstörung betroffen, 0.6% von einer mittelgradigen und 0.1% von einer schwergradigen. Insgesamt sind damit 5.7% der Schweizer Gesamtbevölkerung von einer Alkoholkonsumstörung betroffen. Dies entspricht 395'000 Personen mit einer mindestens leichtgradigen Alkoholkonsumstörung. Zum Vergleich: von Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch nach DSM-IV sind zusammengekommen 4.9% betroffen (vgl. Kapitel 3.2).

Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 ist in der deutschsprachigen Schweiz häufiger (6.5%) vorzufinden als in der Romandie (4.0%), wobei die Prävalenz der mittelgradigen und schwergradigen Alkoholkonsumstörung in beiden Sprachregionen etwa gleich hoch ist. In der italienischsprachigen Schweiz gibt es nach DSM-5 kaum Personen mit einer Alkoholkonsumstörung. Eine mögliche Erklärung hierfür ist die unterschiedliche Trinkkultur und das stärkere Stigma, das dem Kontrollverlust beim Trinken und der Alkoholkonsumstörung anhaftet und dazu führt, dass Fragen diesbezüglich nicht wahrheitsgemäss beantwortet werden.

Bezüglich des Alters sind die jüngeren Altersgruppen (15 bis 34 Jahre) am häufigsten betroffen, danach nimmt die Prävalenz der Alkoholkonsumstörung stark ab.

Abbildung 3.2: Prävalenz des Alkoholrisikokonsums – Total und nach Alkoholkonsumstörung nach DSM-5, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabelle 3.2 im Tabellenanhang.
Rauschtrinken ist definiert als mindestens monatliches Trinken von 5 Standardgläsern oder mehr bei einer Gelegenheit für Männer und 4 oder mehr für Frauen. Chronisch risikoreicher Konsum ist definiert als mehr als 40g reinen Alkohols pro Tag bei Männern bzw. mehr als 20g bei Frauen. Beide Risiken zu haben heisst, dass die Person sowohl chronischen Risikokonsum als auch Rauschtrinken aufweist.
*Resultat wird aufgrund der geringen Fallzahl nicht dargestellt.

Kommentar:

Die Mehrheit der von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 betroffenen Personen sind "nur" Rauschtrinkende. Bei der mittelgradigen Alkoholkonsumstörung weisen tendenziell mehr Personen beide Konsumrisiken auf (Rauschtrinken und chronisches Risikotrinken). Personen mit schwergradiger Alkoholkonsumstörung sind in der verwendeten Stichprobe zu selten, als dass eine präzise Aussage anhand der vorliegenden Daten möglich wäre.

4. Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch in der Schweiz im Jahr 2013

4.1 Prävalenz der Alkoholabhängigkeit

Da Alkoholabhängigkeit zumindest einen geringen Alkoholkonsum voraussetzt, wurden die Fragen zur Alkoholabhängigkeit nur dann gestellt, wenn die befragte Person zuvor in der Kernbefragung (CORE) eine der folgenden 3 Bedingungen erfüllt hat:

- d) Trinkt mindestens einmal pro Woche Alkohol (Frage CA03, vgl. Anhang A)
- e) Trinkt an einem durchschnittlichen Tag, an dem sie Alkohol konsumiert, mindestens 5 Standardgläser (Frage CA04)
- f) Weist Rauschtrinken mindestens einmal pro Woche auf (Männer: 5 Standardgläser bei einer Gelegenheit; Frauen: 4 Standardgläser).

Zu beachten ist, dass dies "oder"-Bedingungen sind. Es schliesst also auch Personen ein, die nicht wöchentlich konsumieren, jedoch gelegentlich grössere Mengen konsumieren.

Substanzabhängigkeit (diese Definition gilt für alle Substanzen ausser Koffein) ist nach DSM-IV wie folgt definiert (vom Erstautor dieses Berichtes gekürzt):

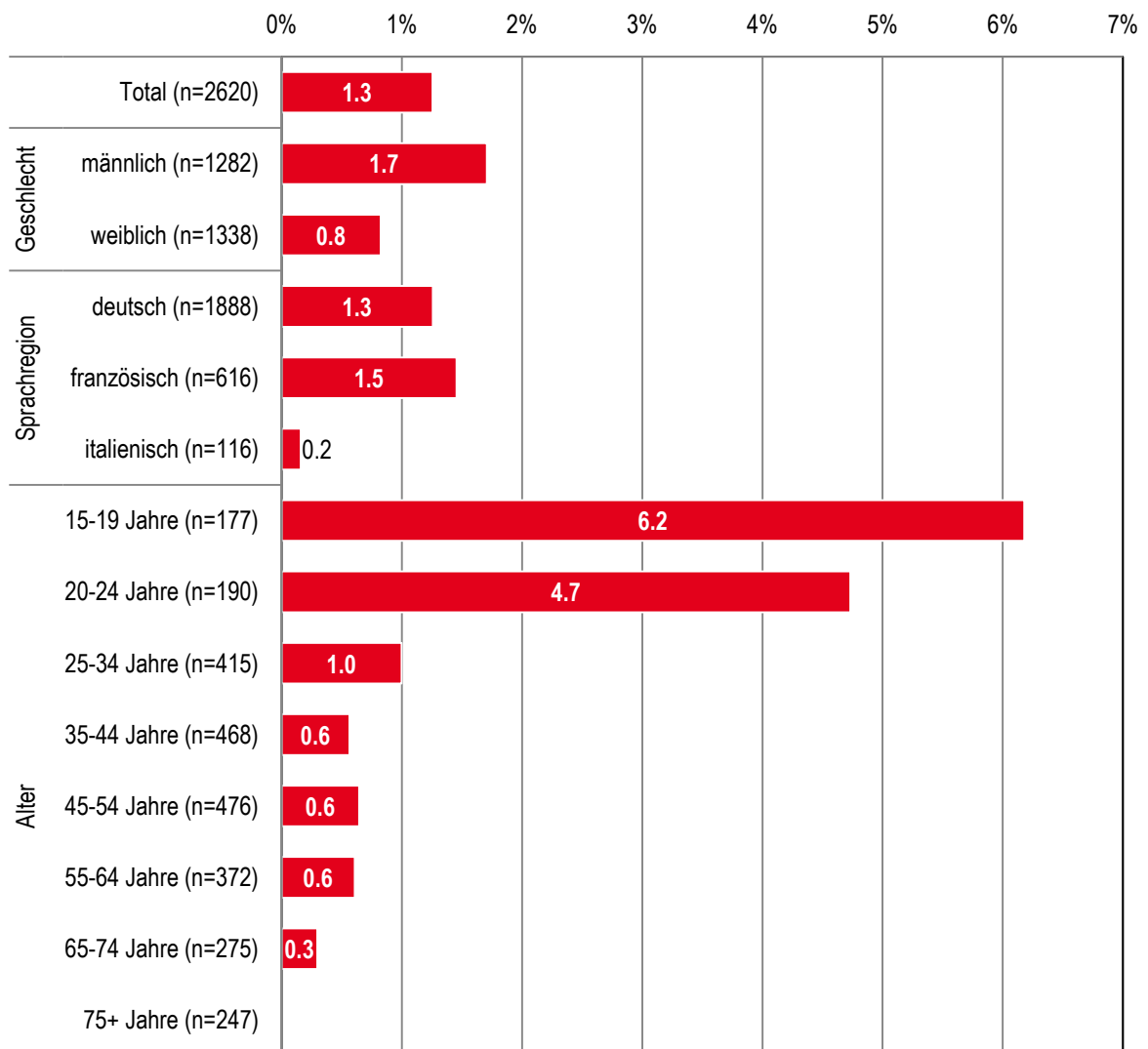
"The essential feature of Substance Dependence is a cluster of cognitive, behavioral and physiological symptoms indicating that the individual continues use of substance despite significant substance-related problems. There is a pattern of repeated self-administration that usually results in tolerance, withdrawal, and compulsive drug-taking behavior" (American Psychiatric Association, 2000).

Zur Diagnose einer Alkoholabhängigkeit (letzte 12 Monate) müssen nach DSM-IV mindestens drei der Kriterien in Tabelle 4.1.1 in den letzten 12 Monaten erfüllt sein. Im Einzelfall ist für eine sichere Diagnose einer Alkoholabhängigkeit eine klinische Diagnose durch eine Fachperson erforderlich, Bevölkerungsumfragen können nur einen groben Überblick über die Problematik liefern.

Tabelle 4.1.1: Kriterien zur Diagnose Alkoholabhängigkeit

Nr.	Kurzbezeichnung	Frage (N69_1 bis N70_2)
1	Toleranzentwicklung	Mindestens eines der folgenden Kriterien: Person muss mehr trinken, um die gleiche Wirkung zu erreichen Gleiche Menge Alkohol hat eine geringere Wirkung als früher.
2	Entzugerscheinungen	Mindestens 2 Entzugssymptome aus a) oder "Ja" bei b) c) Beschwerden wenn weniger als üblich oder nichts getrunken wurde: Zittern Schlaflosigkeit Angstgefühl Schwitzen oder Herzrasen Halluzinationen (Krampf-)anfall Übelkeit, Erbrechen Bewegungsdrang d) Alkohol wird getrunken, um derartige Entzugerscheinungen zu vermindern oder zu verhindern.
3	Mehr oder länger konsumiert als beabsichtigt	Mindestens eins der folgenden Kriterien: Es wird oft mehr, häufiger oder länger als beabsichtigt getrunken. Es ist für die Person oft schwierig, mit dem Trinken aufzuhören, bevor sie vollkommen betrunken ist.
4	Kontrollminderung	Es wird erfolglos versucht, weniger Alkohol zu trinken oder damit aufzuhören.
5	Hoher Zeitaufwand	Die Person ist über mehrere Tage betrunken gewesen oder hat mehrere Tage unter den Auswirkungen des Alkohols (z.B. Kater) gelitten.
6	Einschränkung wichtiger Tätigkeiten	Wichtige Aktivitäten wie Arbeit, Sport oder Treffen mit Freunden oder Verwandten wurden eingeschränkt oder aufgegeben.
7	Konsum trotz Folgen	Krankheiten oder seelische Probleme im Zusammenhang mit Alkohol wie Leberkrankheit, Zittern, Taubheitsgefühl, Gedächtnisprobleme, Interesselosigkeit oder Niedergeschlagenheit bestehen und es wurde weiter Alkohol getrunken, obwohl sich die Person bewusst war, dass Alkoholkonsum derartige Probleme verursacht hat.

Abbildung 4.1.1: Prävalenz der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabellen 4.1.1a,b im Tabellenanhang.
100% ergeben sich mit den Befragten, die keine Alkoholabhängigkeit aufweisen.

Kommentar:

1.3% der Schweizer Gesamtbevölkerung sind gemäss der vorliegenden Befragung alkoholabhängig. Dies entspricht etwa 87'000 Personen.

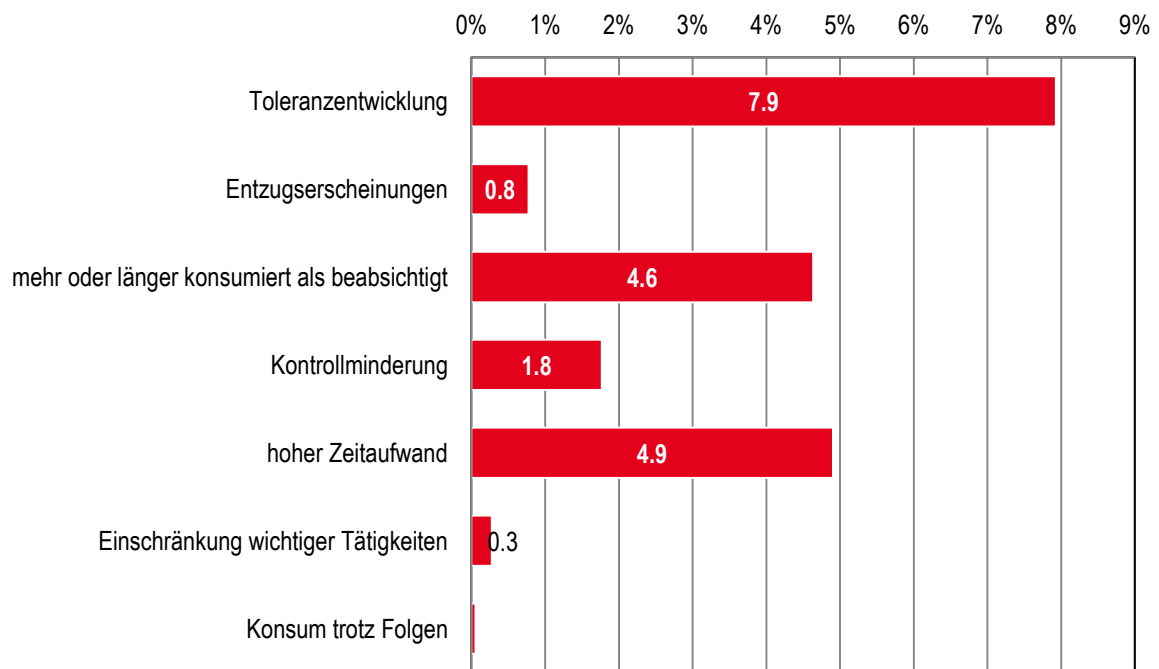
Männer (1.7%) sind im Vergleich zu Frauen (0.8%) mehr als doppelt so häufig betroffen.

In der Romandie (1.5%) sind mehr Personen alkoholabhängig als in der deutsch- (1.3%) oder der italienischsprachigen Schweiz (0.2%). Die geringe Prävalenz der Alkoholabhängigkeit in der italienischsprachigen Schweiz könnte ähnliche Ursachen haben wie die sehr niedrige Alkoholabhängigkeit in Bevölkerungsumfragen in Italien, wo in Bevölkerungsumfragen auch sehr selten Personen mit Alkoholabhängigkeit zu finden sind. Eine mögliche Erklärung hierfür ist die unterschiedliche Trinkkultur und das stärkere Stigma, das dem Kontrollverlust beim Trinken und der Alkoholabhängigkeit anhaftet und dazu führt, dass Fragen diesbezüglich nicht wahrheitsgemäss beantwortet werden.

Die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit ist mit 6.2% in der jüngsten Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen am höchsten, gefolgt von 4.7% bei den 20- bis 24-Jährigen. In den höheren Altersgruppen geht die Prävalenz danach deutlich auf 1% und weniger zurück. Auf die Altersunterschiede wird in Kapitel 8 detaillierter eingegangen.

Erwähnenswert ist hier, dass man mit telefonischen Bevölkerungsumfragen nicht zwingend alle Alkoholabhängigen erreicht, da die Fälle mit schwerster Alkoholabhängigkeit auf der Strasse leben oder zumindest kein zu Hause mit Festnetzanschluss haben oder sich in einer stationären Therapie befinden. Auch wollen nicht unbedingt alle am Telefon zugeben, dass sie ihren Alkoholkonsum nicht im Griff haben. Dies dürfte speziell auf eher ältere Personen mit beruflicher und familiärer Verantwortung zutreffen, während Jugendliche einen hohen Alkoholkonsum häufig noch als normal oder sogar cool betrachten und so keinen Grund sehen, Probleme im Zusammenhang mit ihrem Alkoholkonsum zu verschweigen.

Abbildung 4.1.2: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – nur Total, Juli bis Dezember 2013

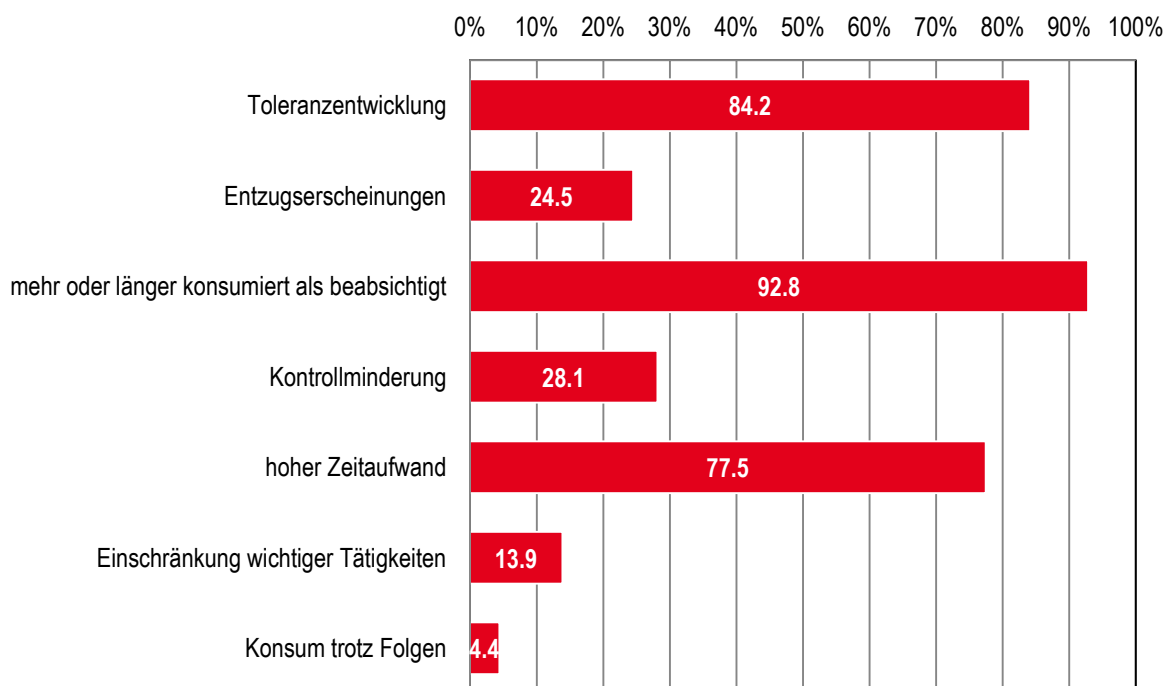


Bemerkung: Vgl. Tabelle 4.1.2 im Tabellenanhang.
100% ergeben sich mit den Befragten, die das entsprechende Kriterium nicht aufweisen.

Kommentar:

In der Gesamtbevölkerung wurde von den Abhängigkeitssymptomen vor allem die Toleranzentwicklung gegenüber Alkohol mit 7.9% häufiger genannt. Diese Personen gaben also an, mehr Alkohol konsumieren zu müssen, um den gleichen Effekt zu erzielen als früher. Auch relativ oft genannt wurden a) "mehr als beabsichtigt getrunken zu haben" (4.6%) und b) "ein hoher Zeitaufwand, um sich Alkohol zu beschaffen, ihn zu konsumieren oder sich von den Effekten zu erholen" (4.9%). Die restlichen Diagnosekriterien wurden relativ selten genannt.

Abbildung 4.1.3: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit bei Alkoholabhängigen (n=33) – nur Total, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabelle 4.1.3 im Tabellenanhang.
100% ergeben sich mit den Befragten, die das entsprechende Kriterium nicht aufweisen.

Kommentar:

Werden die Einzelkriterien nur bei Alkoholabhängigen berücksichtigt, zeichnet sich ein ähnliches Bild ab wie in der Gesamtbevölkerung. Zur Erinnerung: für eine Diagnose der Alkoholabhängigkeit müssen mindestens drei Kriterien genannt werden. Das heisst, die drei Kriterien "Toleranzentwicklung" (bei 84.2% der Alkoholabhängigen), "mehr oder länger als beabsichtigt konsumiert zu haben" (bei 92.8%) und "hoher Zeitaufwand beim Konsum oder der Erholung von den Effekten" (bei 77.5%) leisten auch bei Abhängigen den Hauptbeitrag zur Abhängigkeitsdiagnose.

Kontrollminderungen nannten immerhin 28.1%, Entzugerscheinungen berichteten knapp ein Viertel (24.5%) der Alkoholabhängigen. Entzugerscheinungen sind primär ein Symptom für physische Abhängigkeit. Da viele Alkoholabhängige in dieser Stichprobe eher jünger sind und mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine physische Abhängigkeit entwickelt haben, sind Entzugerscheinungen entsprechend selten. Einschränkung von wichtigen Tätigkeiten (13.9%) und die Fortsetzung des Konsums trotz bereits bestehender Folgen (4.4%) wurden auch von den Alkoholabhängigen relativ selten genannt.

Gerade das Toleranzkriterium könnte eine Erklärung dafür liefern, wieso Alkoholabhängigkeit derart häufig bei Jüngeren diagnostiziert wird: Die Jüngeren können sich noch besser daran erinnern, dass sie erst vor wenigen Jahren noch deutlich weniger Alkohol vertrugen als heute und bejahen daher die Fragen zur Toleranz, auch wenn ihre Toleranz nicht notwendigerweise aussergewöhnlich hoch ist. In den ersten Konsumjahren steigt die Toleranz zudem deutlich stärker an, auch ohne überdurchschnittlichen Konsum. Möglicherweise würde ein Arzt oder eine Ärztin bei einer Diagnose in der Praxis die Toleranz bei Jugendlichen oft nicht als klinisch relevant einstufen. Auch die Kriterien Zeitaufwand und "mehr oder längerer Konsum als beabsichtigt" können oft schon durch einzelne ausgedehnte Rauschtrinkgelegenheiten erfüllt sein, die bei Jugendlichen häufiger vorkommen, aber nicht immer ein Hinweis auf eine alkoholbedingte Störung darstellen.

4.2 Prävalenz des Alkoholmissbrauchs

Da Alkoholmissbrauch zumindest einen geringen Alkoholkonsum voraussetzt, wurden die Fragen zum Alkoholmissbrauch nur dann gestellt, wenn die befragte Person zuvor in der Kernbefragung (CORE) eine der folgenden 3 Bedingungen erfüllt hat:

- a) Trinkt mindestens einmal pro Woche Alkohol (Frage CA03, vgl. Anhang A)
- b) Trinkt an einem durchschnittlichen Tag, an dem sie Alkohol konsumiert, mindestens 5 Standardgläser (Frage CA04)
- c) Weist Rauschtrinken mindestens einmal pro Woche auf (Männer: 5 Standardgläser bei einer Gelegenheit; Frauen: 4 Standardgläser).

Zu beachten ist, dass dies "oder"-Bedingungen sind. Es schliesst also auch Personen ein, die nicht wöchentlich konsumieren, jedoch gelegentlich grössere Mengen konsumieren.

Substanzmissbrauch (die Definition ist gültig für alle Substanzen ausser Nikotin und Koffein) ist nach DSM-IV wie folgt definiert (vom Erstautor gekürzt):

"The essential feature of Substance Abuse is a maladaptive pattern of substance use manifested by recurrent and significant adverse consequences related to the repeated use of substances. There may be repeated failure to fulfill major role obligations, repeated use in situations in which it is physically hazardous, multiple legal problems, and recurrent social and interpersonal problems." (American Psychiatric Association, 2000)

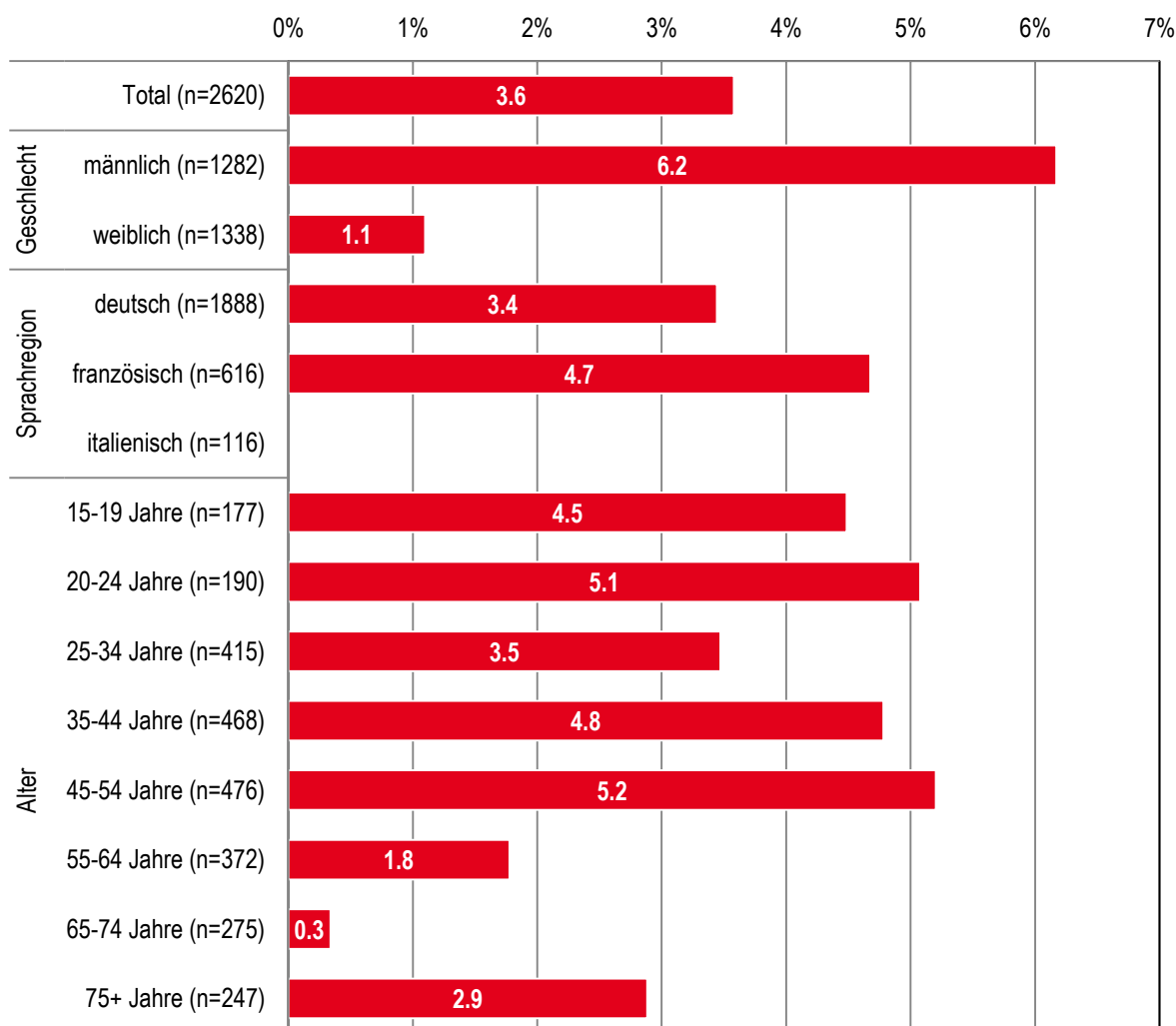
Zur Diagnose des Alkoholmissbrauchs muss nach DSM-IV mindestens eines der Kriterien in Tabelle 4.2.1 erfüllt sein. Damit die Kriterien 1 bis 3 als erfüllt gelten, müssen sie mehr als einmal innerhalb der letzten 12 Monate aufgetreten sein.

Für eine Alkoholmissbrauchs-Diagnose darf zusätzlich die Diagnose Alkoholabhängigkeit nicht gegeben sein. Alkoholmissbrauch umfasst vor allem temporäre Probleme in unmittelbarer Folge hohen Alkoholkonsums und kann eine Vorstufe der Alkoholabhängigkeit sein, muss aber nicht. Bei Alkoholabhängigkeit handelt es sich eher um eine chronische Folge übermässigen Alkoholkonsums.

Tabelle 4.2.1: Kriterien zur Diagnose Alkoholmissbrauch

Nr.	Kurzbezeichnung	Frage (N68_1 bis N68_7)
1	Schwierigkeiten Arbeit	Es gab erhebliche Schwierigkeiten bei der Arbeit, in der Schule oder im Haushalt wegen des Alkoholkonsums.
2	Verletzungsgefahr	Person stand in Situationen mit grosser Verletzungsgefahr unter Alkoholeinfluss (z.B. beim Autofahren).
3	Ärger mit Polizei	Person hatte wegen des Alkoholkonsums Ärger mit der Polizei.
4	Soziale Probleme	Mindestens zwei der folgenden Ereignisse müssen einmal oder mindestens eines mehr als einmal in den letzten 12 Monaten aufgetreten sein: a) Vorwürfe durch Familie oder Freunde wegen Alkohol. b) Beziehung zu Partner oder Partnerin, Familienmitglied oder Freund oder Freundin ist wegen des Alkoholkonsums auseinandergegangen. c) Person ist wegen des Alkoholkonsums in finanzielle Schwierigkeiten geraten. d) Person hat jemanden unter Alkoholeinfluss körperlich verletzt oder angegriffen.

Abbildung 4.2.1: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabellen 4.2.1a,b im Tabellenanhang.
100% ergeben sich mit den Befragten, die keinen Alkoholmissbrauch aufweisen.

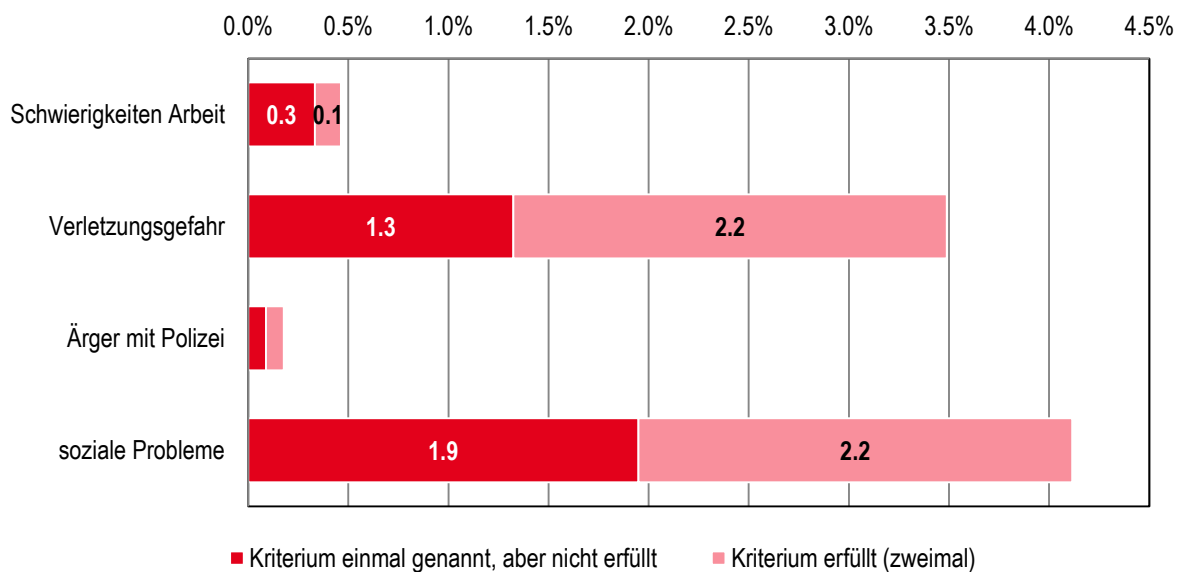
Kommentar:

Zusätzlich zu den Alkoholabhängigen sind 3.6% der Schweizer Gesamtbevölkerung Alkoholmissbrauchende. Dies entspricht etwa 248'000 Personen. Männer sind deutlich häufiger (6.2%) betroffen als Frauen (1.1%).

In der Romandie sind mit 4.7% etwas mehr Personen betroffen als in der deutschsprachigen Schweiz (3.4%). In der italienischsprachigen Schweiz erfüllt keine der befragten Personen die Kriterien des Alkoholmissbrauchs. Dies dürfte auf ähnliche Gründe zurückzuführen sein, wie die geringe Prävalenz der Alkoholabhängigkeit in dieser Sprachregion (vgl. Kapitel 3.1).

Bis zu etwa 54 Jahren gibt es zwischen den Altersgruppen keine klar erkennbaren Tendenzen; die Prävalenzen des Alkoholmissbrauchs liegen hier zwischen 3.5% und 5.2%. Ab 55 Jahren nimmt die Prävalenz des Alkoholmissbrauchs ab.

Abbildung 4.2.2: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013



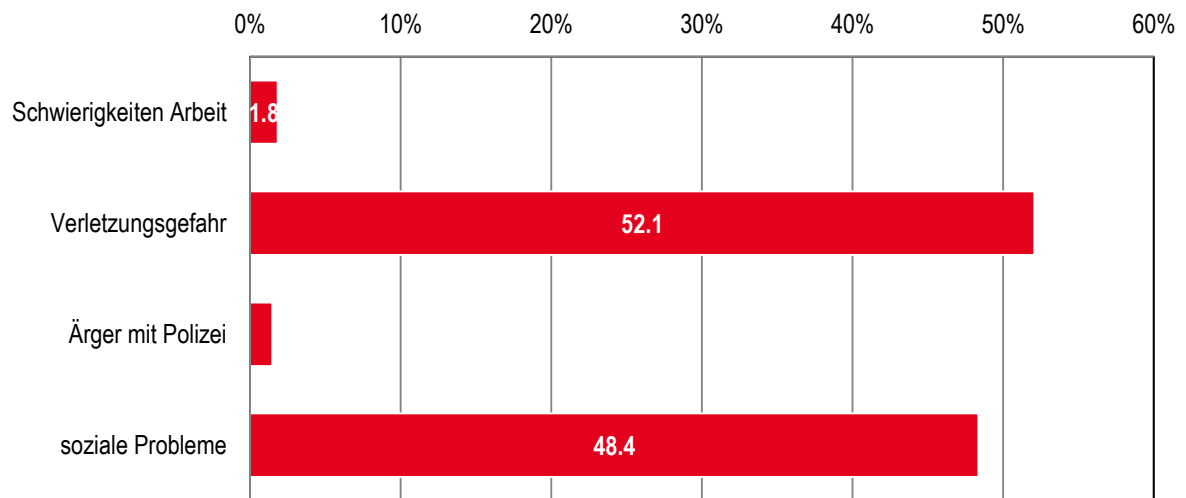
Bemerkung: Vgl. Tabellen 4.2.2a,b im Tabellenanhang.
100% ergeben sich mit den Befragten, die das entsprechende Kriterium nicht aufweisen.

Kommentar:

Von den vier Kriterien für den Alkoholmissbrauch wurde die Verletzungsgefahr unter Alkoholeinfluss und soziale Probleme wegen des Alkoholkonsums mit je 2.2% in der Gesamtbevölkerung am häufigsten erfüllt. Weitere 1.3% bzw. 1.9% gaben an, zumindest einmal in einer derartigen Situation gewesen zu sein (Missbrauchskriterium noch nicht erfüllt).

Schwierigkeiten bei der Arbeit, im Haushalt, in der Schule, etc. und Ärger mit der Polizei wurden mit je 0.1% sehr selten genannt.

Abbildung 4.2.3: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs bei Personen mit Alkoholmissbrauch (n=94) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabellen 4.2.3a,b im Tabellenanhang.
100% ergeben sich mit den Befragten, die das entsprechende Kriterium nicht aufweisen.

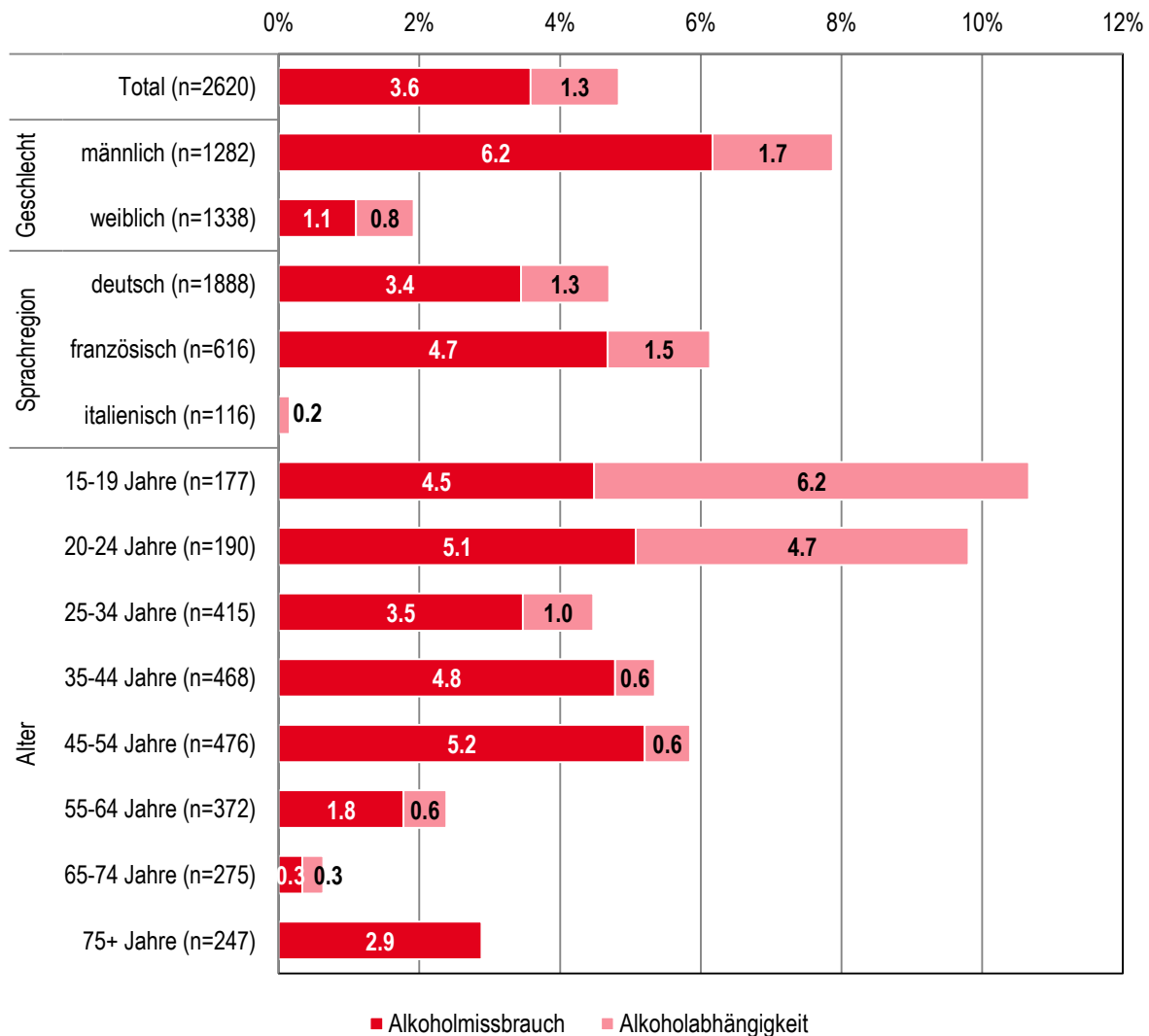
Kommentar:

Betrachtet man die Kriterien für den Alkoholmissbrauch nur bei den Personen mit diagnostiziertem Alkoholmissbrauch, zeigt sich wie bereits in der vorhergegangenen Abbildung 4.2.2, dass jeweils etwa die Hälfte der Alkoholmissbrauchenden die Kriterien für diese Diagnose aufgrund von Verletzungsgefahr unter Alkoholeinfluss (52.1%) und sozialen Problemen wegen des Alkoholkonsums (48.4%) erfüllen.

Auffällig ist, dass die Summe der Prävalenzen der einzelnen Kriterien kaum über 100% (bei 104%) liegt, das heisst, fast alle Alkoholmissbrauchenden weisen genau ein Kriterium des Alkoholmissbrauchs auf, was auch dem Schwellenwert für eine Diagnose des Alkoholmissbrauchs entspricht.

4.3 Prävalenz der Alkoholabhängigkeit und des Alkoholmissbrauchs

Abbildung 4.3.1: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabellen 4.3.1a,b im Tabellenanhang.
100% ergeben sich mit den Befragten, die keine Alkoholabhängigkeit und keinen Alkoholmissbrauch aufweisen.

Kommentar:

Insgesamt sind 4.9% der Bevölkerung entweder von Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch betroffen. Dies entspricht etwa 335'000 Personen in der Schweiz.

Zur Erinnerung: die beiden Diagnosen schliessen sich nach DSM-IV gegenseitig aus.

Während Männer etwa doppelt so häufig (1.7%) von Alkoholabhängigkeit betroffen sind als Frauen (0.8%), sind es beim Alkoholmissbrauch fast sechsmal mehr Männer (6.2%) als Frauen (1.1%).

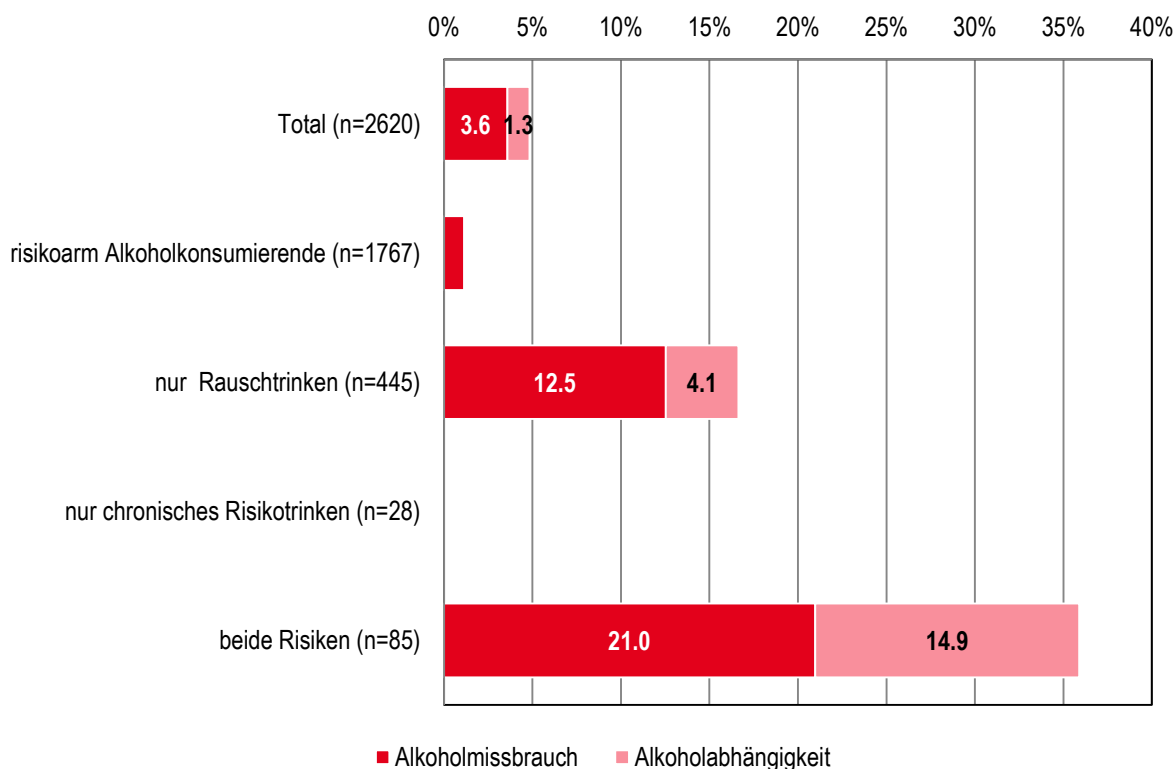
Bei den Altersgruppen zeigt sich, dass Alkoholabhängigkeit bei den jüngeren Altersgruppen häufiger auftritt und mit dem Alter stark abnimmt, während Alkoholmissbrauch bis zum Alter von 54 Jahren relativ konstant bleibt und erst danach abnimmt.

5. Konsumverhalten der Personen mit Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch

5.1 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Alkoholkonsumrisiken

In diesem Unterkapitel geht es darum, inwiefern die Alkoholabhängigen und Alkoholmissbrauchenden einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen. Dabei wird zwischen zwei Arten von Risikokonsum unterschieden: Rauschtrinken und chronisches Risikotrinken. Rauschtrinken ist definiert als mindestens monatliches Trinken von 5 Standardgläsern oder mehr bei einer Gelegenheit bei Männern und 4 oder mehr Standardgläsern bei Frauen. Chronisch risikoreicher Konsum ist definiert als mehr als 40g reiner Alkohol (ein Standardglas enthält im Durchschnitt 12 Gramm reinen Alkohol) pro Tag bei Männern bzw. mehr als 20g bei Frauen. Beide Risiken zu haben heisst, dass die Person sowohl chronischen Risikokonsum als auch Rauschtrinken aufweist.

Abbildung 5.1.1: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Alkoholkonsum, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabelle 5.1.1 im Tabellenanhang.
 100% ergeben sich mit den Befragten, die keine Alkoholabhängigkeit und keinen Alkoholmissbrauch aufweisen. Das totale n ergibt sich zusammen mit den Personen, die gegenwärtig keinen Alkohol konsumieren oder keine Angaben dazu machten (n=295).
 Rauschtrinken ist definiert als mindestens monatliches Trinken von 5 Standardgläsern oder mehr bei einer Gelegenheit für Männer und 4 oder mehr für Frauen. Chronisch risikoreicher Konsum ist definiert als mehr als 40g reinen Alkohols pro Tag bei Männern bzw. mehr als 20g bei Frauen. Beide Risiken zu haben heisst, dass die Person sowohl chronischen Risikokonsum als auch Rauschtrinken aufweist.

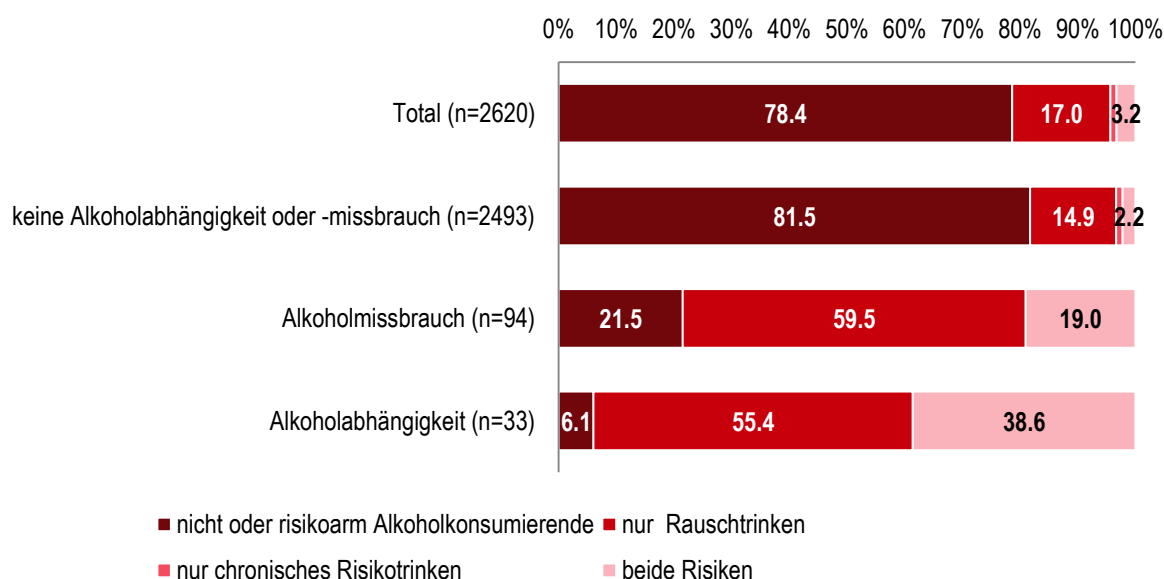
Kommentar:

12.5% der ausschliesslich Rauschtrinkenden (ohne chronischen Risikokonsum) sind vom Alkoholmissbrauch betroffen, 4.1% von der Alkoholabhängigkeit.

Von den Personen mit beiden Konsumrisiken (Rauschtrinken und chronisches Risikotrinken) sind 21.0% Alkoholmissbrauchende und 14.9% Alkoholabhängige.

Personen mit nur chronischem Risikokonsum erfüllten in dieser Stichprobe nie die Kriterien für Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit. Diese Personen sind aber insgesamt selten, weil jene, die regelmässig viel Alkohol trinken, in aller Regel auch zumindest einmal im Monat mehr als 5 Gläser für Männer bzw. 4 für Frauen bei einer Gelegenheit trinken, also sich in den Rausch trinken.

Abbildung 5.1.2: Prävalenz der Alkoholkonsumrisiken (chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken) – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabelle 5.1.2 im Tabellenanhang.
Rauschtrinken ist definiert als mindestens monatliches Trinken von 5 Standardgläsern oder mehr bei einer Gelegenheit für Männer und 4 oder mehr für Frauen. Chronisch risikoreicher Konsum ist definiert als mehr als 40g reinen Alkohols pro Tag bei Männern bzw. mehr als 20g bei Frauen. Beide Risiken zu haben heisst, dass die Person sowohl chronischen Risikokonsum als auch Rauschtrinken aufweist.

Kommentar:

Die Mehrheit (59.5%) der Alkoholmissbrauchenden sind "nur" Rauschtrinkende, 19.0% der Alkoholmissbrauchenden sind Personen mit beiden Konsumrisiken. Wie die vorhergehende Abbildung (5.1.1) zeigt, sind aber Personen mit beiden Konsumrisiken gefährdeter für den Alkoholmissbrauch. Es gibt jedoch weniger Personen mit beiden Risiken als "nur" Rauschtrinkende.

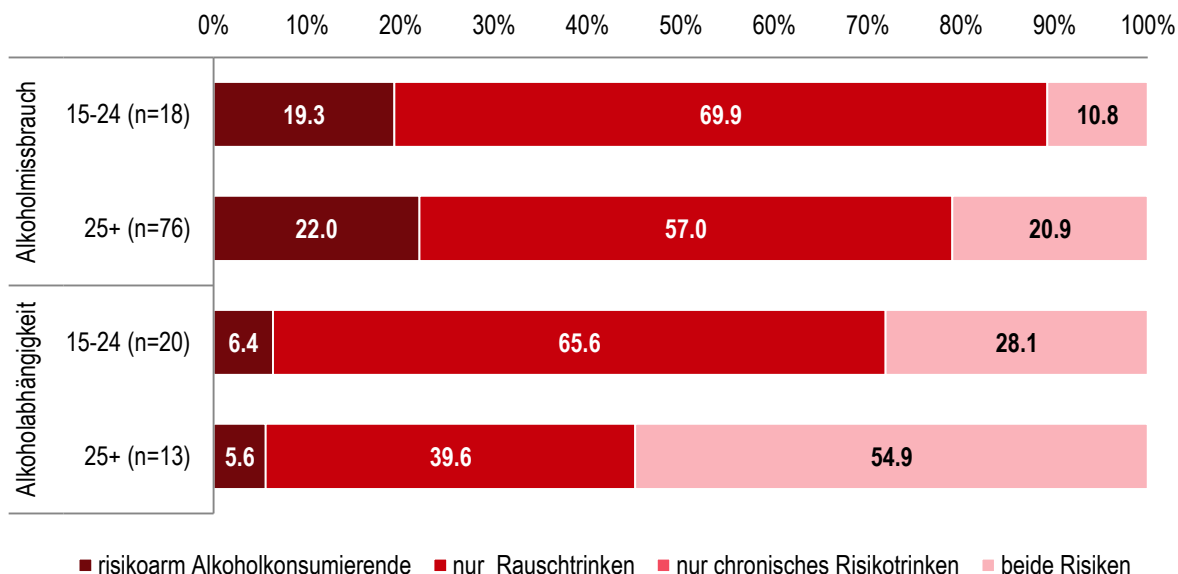
Von den Alkoholmissbrauchenden sind weitere 21.5% risikoarm Alkoholkonsumierende. Das heisst, diese Personen trinken nicht regelmässig viel und trinken sich auch seltener als monatlich in den Rausch, sind aber trotzdem in Situationen geraten, die ein Kriterium des Alkoholmissbrauchs erfüllen.

Die Alkoholabhängigen sind auch mehrheitlich Rauschtrinkende (55.4%) ohne chronischen Risikokonsum. Verglichen mit den Alkoholmissbrauchenden sind aber gemäss eigener Konsumangaben risikoarm Alkoholkonsumierende hier seltener vertreten (6.1%). Dafür sind Personen mit beiden Konsumrisiken häufiger (38.6%) bei den Alkoholabhängigen vertreten als bei den Alkoholmissbrauchenden.

Auch wenn Personen mit beiden Risikokonsummustern gefährdeter für Alkoholabhängigkeit (siehe Abbildung 5.1.1) sind als Personen mit nur Rauschtrinken als Risiko, zeigen diese Resultate doch, dass für eine Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV kein chronischer Risikokonsum notwendig ist, das heisst, die Selbst-Diagnose kann gestellt werden, ohne dass jemand im Durchschnitt über alle Tage übermässig viel Alkohol trinkt. Eine Erklärung wäre, dass ein Teil der Alkoholabhängigen eher psychisch als körperlich abhängig ist. Eine psychische Abhängigkeit kann sich eher ohne einen regelmässig hohen Konsum entwickeln, insbesondere wenn etwa die Rauschtrinkelegenheiten mit positiven sozialen Ereignissen verknüpft sind.

Eine andere Erklärung könnte sein, dass bei vielen Jugendlichen und jungen Erwachsenen (die sich oft in den Rausch trinken, aber selten chronisch riskant Alkohol konsumieren) Missbrauch bzw. Abhängigkeit diagnostiziert werden, weil sie zwar Kriterien wie Toleranzentwicklung (Abhängigkeit) oder auch Kritik durch Bekannte und Verwandte (Missbrauch) angeben, diese aber nicht unbedingt klinisch relevant sind.

Abbildung 5.1.3: Prävalenz der Alkoholkonsumrisiken (chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken) bei Personen mit Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch – Total und nach CIDI-Diagnose und nach Alter, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabelle 5.1.3 im Tabellenanhang.
Rauschtrinken ist definiert als mindestens monatliches Trinken von 5 Standardgläsern oder mehr bei einer Gelegenheit für Männer und 4 oder mehr für Frauen. Chronisch risikoreicher Konsum ist definiert als mehr als 40g reinen Alkohols pro Tag bei Männern bzw. mehr als 20g bei Frauen. Beide Risiken zu haben heisst, dass die Person sowohl chronischen Risikokonsum als auch Rauschtrinken aufweist.

Kommentar:

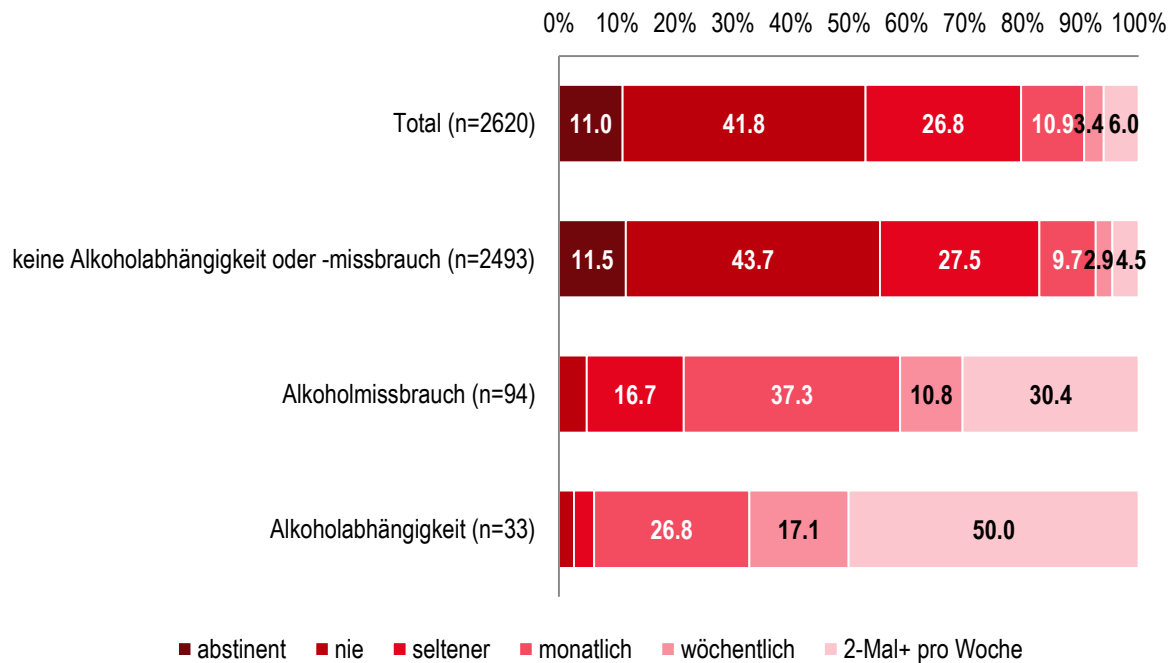
Betrachtet man den Zusammenhang zwischen Alkoholabhängigkeit und Alkoholisikokonsum getrennt für die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen (bei denen die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit am höchsten ist) und für die der über 24-Jährigen, ist klar zu erkennen, dass bei den jüngeren Altersgruppen das ausschliessliche Rauschtrinken (ohne chronischen Risikokonsum) das häufigste (65.6%) Konsummuster bei den Alkoholabhängigen darstellt. Weniger als ein Drittel (28.1%) konsumieren auch chronisch risikoreich. Bei den über 24-Jährigen kehrt sich das Verhältnis um: die Mehrheit (54.9%) der Alkoholabhängigen weist beide Konsumrisiken auf, nur 39.6% sind "nur" Rauschtrinkende.

Jüngere Alkoholabhängige haben also eher Probleme aufgrund des Rauschtrinkens, während bei den über 24-Jährigen auch chronischer Risikokonsum häufig ist.

Beim Alkoholmissbrauch ist der Anteil an Personen mit beiden Konsumrisiken auch bei den über 24-Jährigen höher. Allerdings sind in beiden betrachteten Altersgruppen die Mehrheit der Alkoholmissbrauchenden "nur" Rauschtrinkende.

5.2 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Rauschtrinkstatus

Abbildung 5.2.1: Häufigkeit des Rauschtrinkens – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013



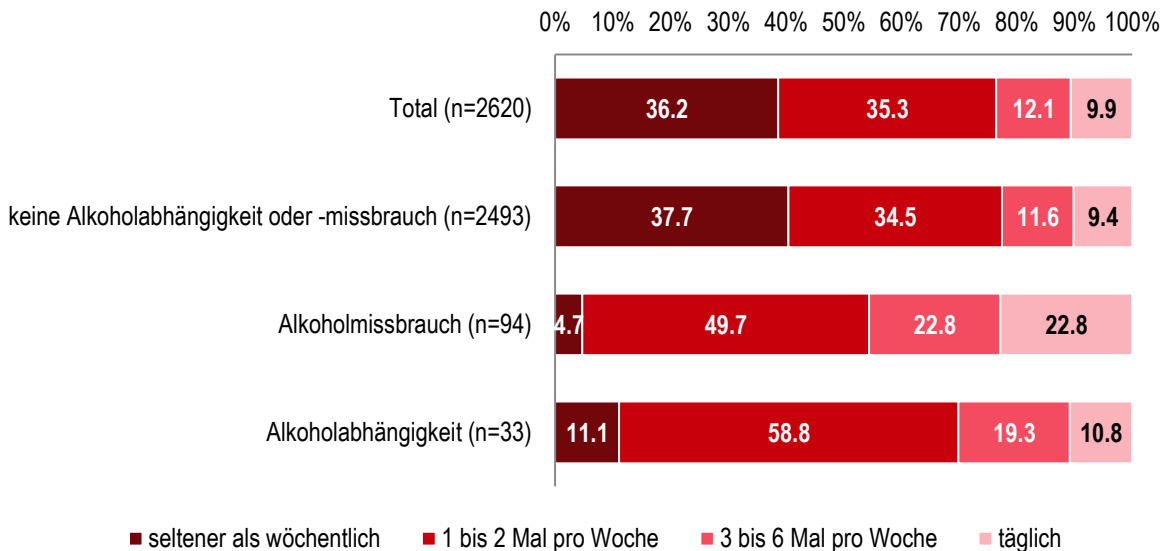
Bemerkung: Vgl. Tabelle 5.2.1 im Tabellenanhang.
Rauschtrinken ist definiert als mindestens monatliches Trinken von 5 Standardgläsern oder mehr bei einer Gelegenheit für Männer und 4 oder mehr für Frauen.

Kommentar:

30.4% der Alkoholmissbrauchenden und 50.0% der Alkoholabhängigen trinken sich mehr als zweimal pro Woche in den Rausch. Weitere 10.8% der Alkoholmissbrauchenden und 17.1% der Alkoholabhängigen tun dies wöchentlich.

5.3 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Trinkfrequenz und Trinkmenge

Abbildung 5.3.1: Alkoholkonsumhäufigkeit – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabelle 5.3.1 im Tabellenanhang.

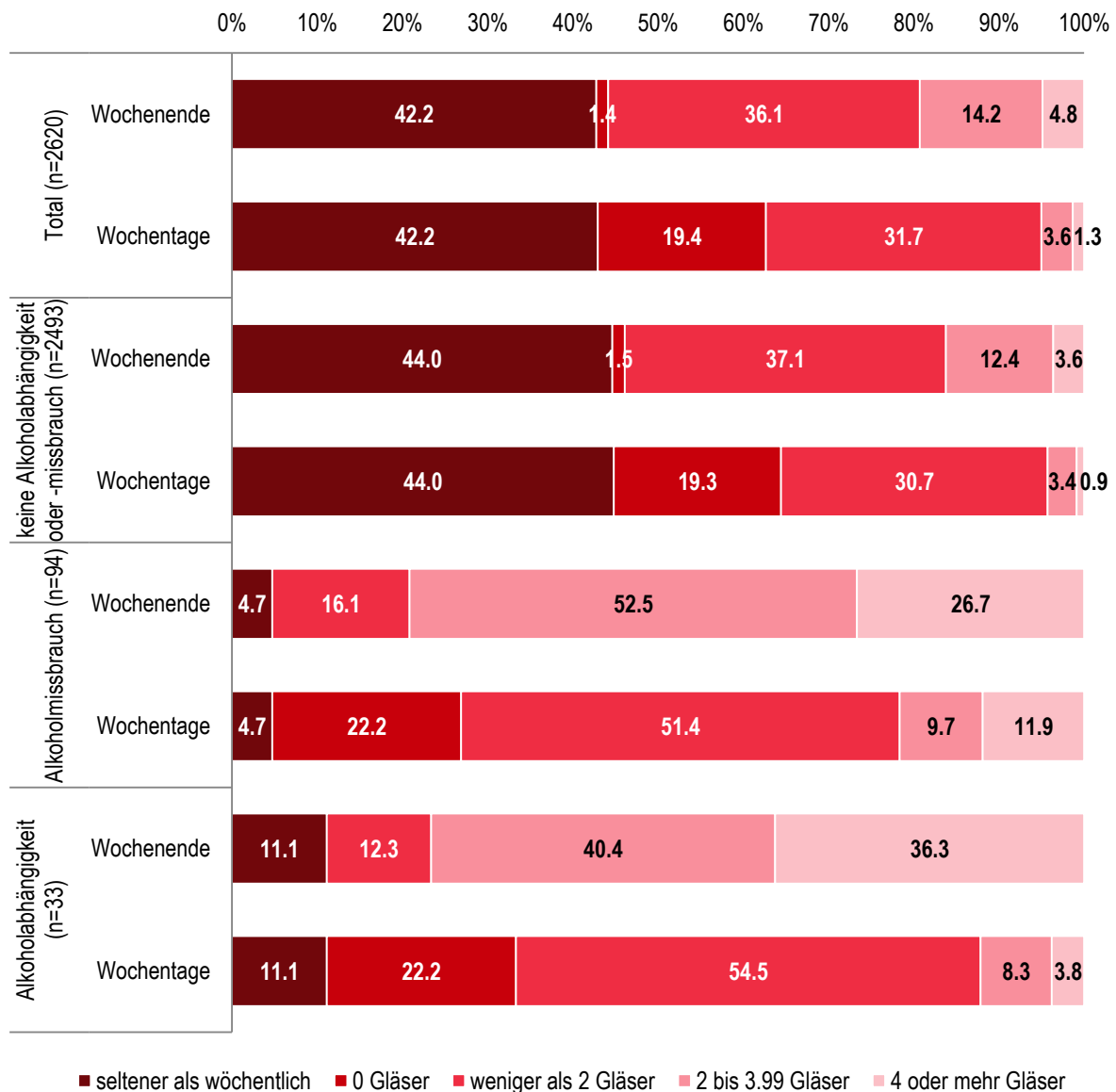
Kommentar:

"Nur" 22.8% der Alkoholmissbrauchenden trinken täglich Alkohol, weitere 22.8% tun dies drei- bis sechsmal pro Woche. Die Hälfte (49.7%) der Alkoholmissbrauchenden trinkt ein- bis zweimal pro Woche.

Bei den Alkoholabhängigen trinken 10.8% täglich, 19.3% drei- bis sechsmal pro Woche und 58.8% ein- bis zweimal pro Woche.

Zusammen mit der vorhergehenden Abbildung (5.2.1) lässt sich sagen, dass die Mehrheit der Alkoholabhängigen und Alkoholmissbrauchenden in einer Woche zwar nicht an sehr vielen Tagen trinkt, dafür aber relativ oft grosse Mengen (also Rauschtrinken). Dies entspricht dem typischen Konsumverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Abbildung 5.3.2: Anzahl konsumierter Standardgläser Alkohol (12 Gramm reiner Alkohol) pro Tag – Total und nach CIDI-Diagnose und nach Wochenendtagen (Freitag bis Sonntag) und Wochentagen (Montag bis Donnerstag), Juli bis Dezember 2013

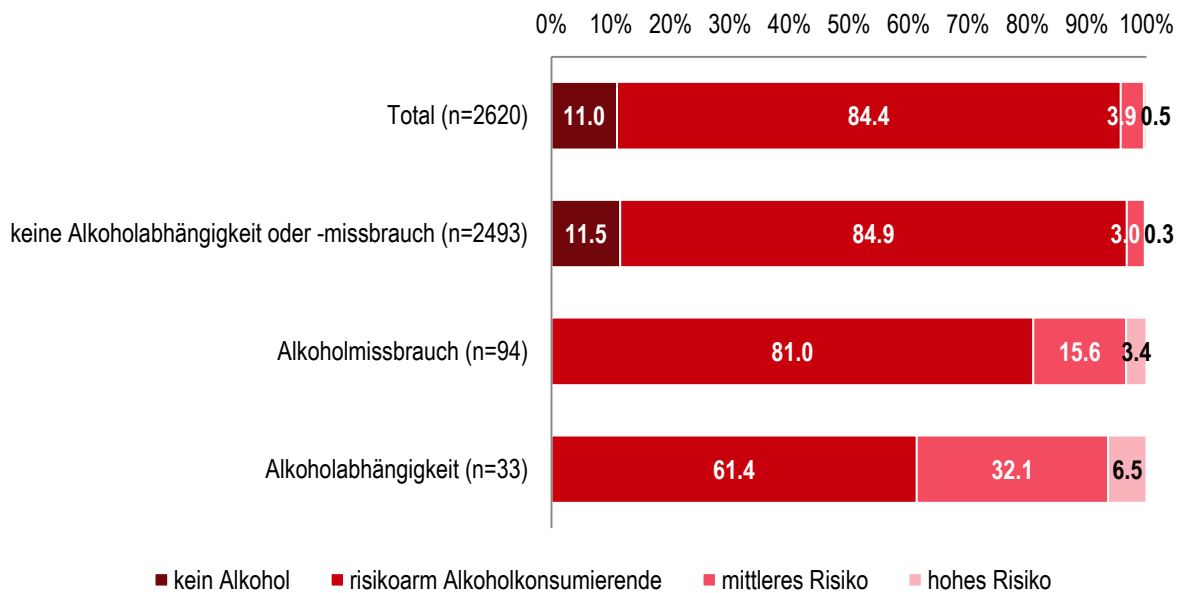


Bemerkung: Vgl. Tabelle 5.3.2 im Tabellenanhang.

Kommentar:

Sowohl Alkoholmissbrauchende als auch Alkoholabhängige trinken an einem durchschnittlichen Wochenendtag deutlich mehr Alkohol als an einem Wochentag. Dies bestätigt wiederum das bisher erhaltene Bild, dass die Alkoholmissbrauchenden und Alkoholabhängigen mehrheitlich am Wochenende grosse Mengen Alkohol konsumieren.

Abbildung 5.3.3: Risikokonsum nach konsumierter Alkoholmenge in Gramm pro Tag – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013



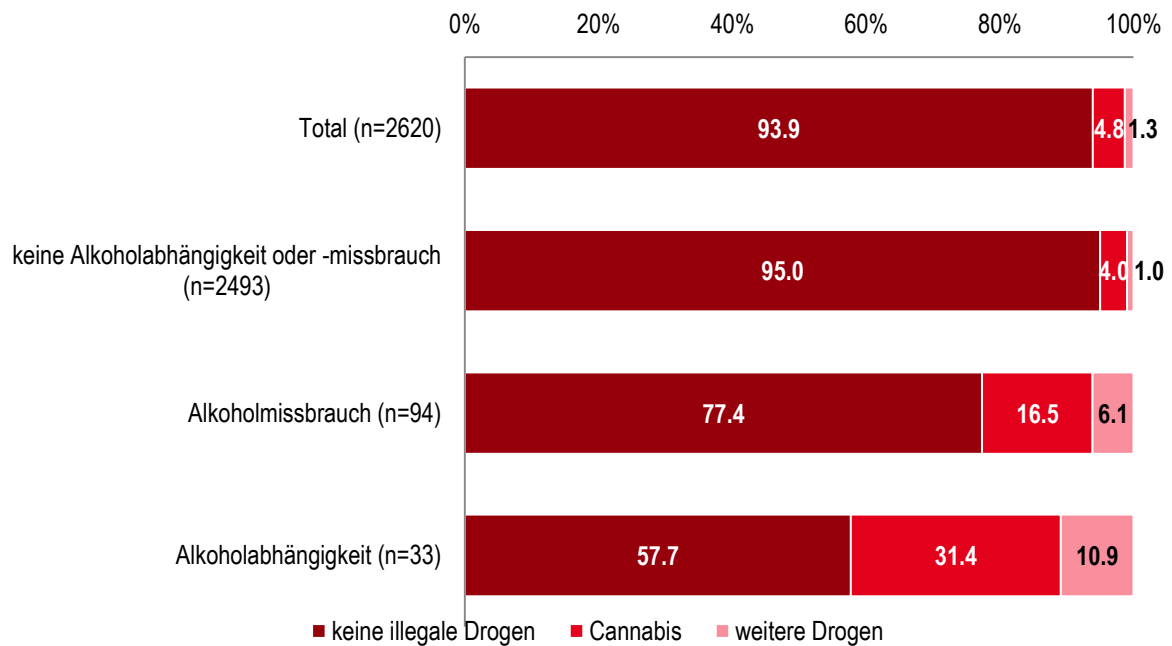
Bemerkung: Vgl. Tabelle 5.3.3 im Tabellenanhang.
Mittleres Risiko: 20 bis 40 Gramm pro Tag bei Frauen und 40 bis 60 Gramm pro Tag bei Männern.
Hohes Risiko: mehr als 40 Gramm pro Tag bei Frauen und mehr als 60 Gramm pro Tag bei Männern.

Kommentar:

Betrachtet man nur die Trinkmenge (in Gramm reinen Alkohols pro Tag), konsumieren 6.5% der Alkoholabhängigen hoch risikoreich und 32.1% mit mittlerem Risiko. Die Mehrheit der Alkoholabhängigen (61.4%) weist keinen chronisch risikoreichen Alkoholkonsum auf. Wie in Abbildung 5.1.2 gezeigt, weist diese Gruppe aber mehrheitlich Rauschtrinken auf.

5.4 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Drogenkonsum

Abbildung 5.4.1: Konsum von Cannabis und weiteren Drogen – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013



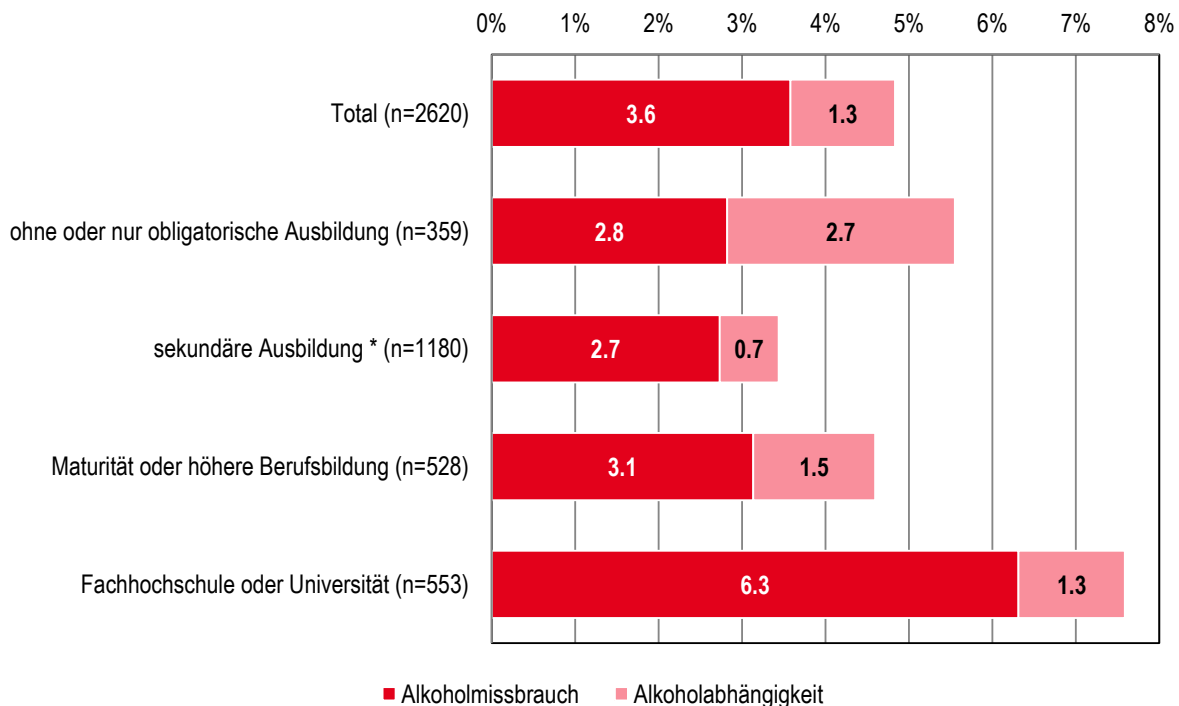
Bemerkung: Vgl. Tabelle 5.4.1 im Tabellenanhang.
Weitere Drogen umfassen Heroin, Kokain, Amphetamine, Ecstasy, LSD, etc. Darin enthalten sind auch Schnüffelfstoffe, welche nicht illegal sind.

Kommentar:

Personen mit Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch konsumierten in den letzten 12 Monaten deutlich häufiger Cannabis oder weitere Drogen (etwa Heroin, Kokain, Amphetamine) als Personen ohne eine derartige Diagnose. Dies ist bei den Alkoholabhängigen teilweise – aber nicht nur – ein Alterseffekt, da jüngere Personen eher häufiger Drogen konsumieren und auch häufiger alkoholabhängig sind als ältere Personen.

6. Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch nach Ausbildung und Erwerbstätigkeit

Abbildung 6.1: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach höchster abgeschlossener Ausbildung, Juli bis Dezember 2013



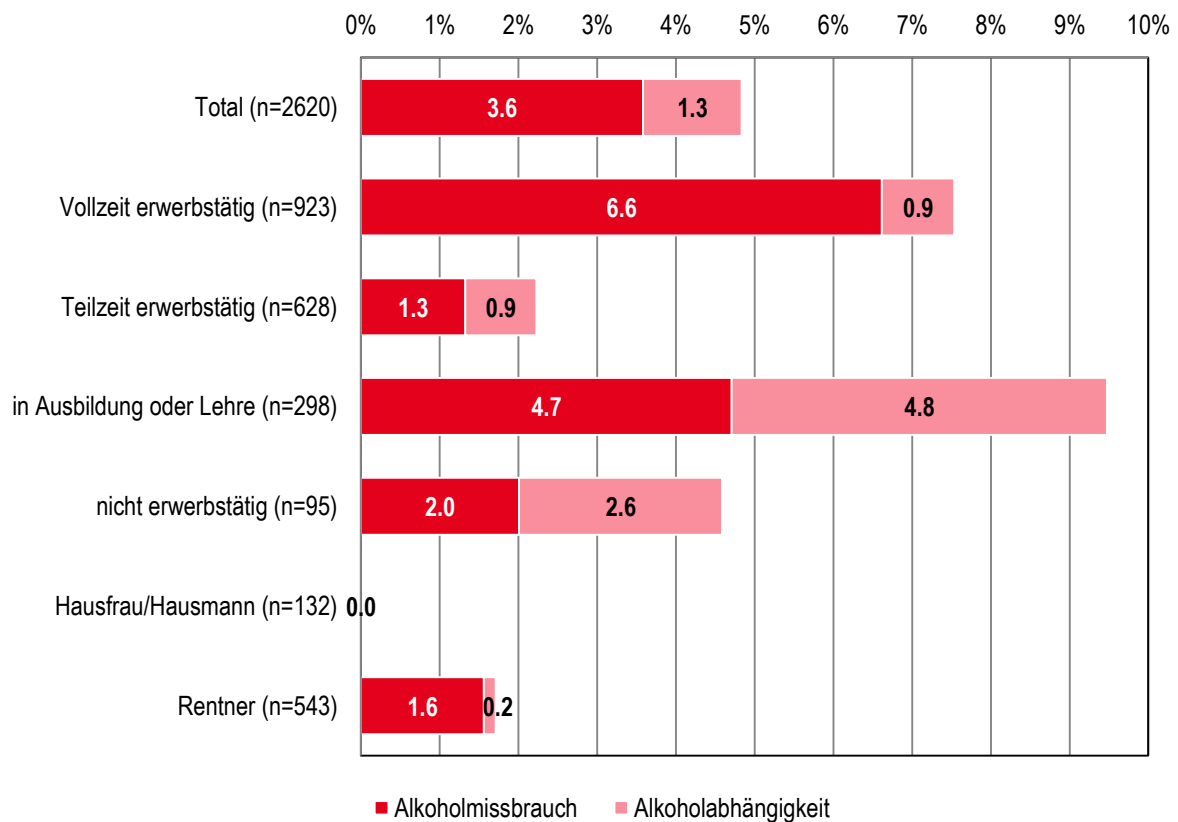
Bemerkung: Vgl. Tabelle 6.1 im Tabellenanhang.
 100% ergeben sich mit den Befragten, die keine Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch aufweisen.
 *Allgemeinbildung ohne Maturität oder berufliche Grundausbildung (11-13 Ausbildungsjahre).

Kommentar:

Die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit war bei den Personen ohne oder mit nur obligatorischer Ausbildung am höchsten (2.7%). Dies liegt auch daran, dass Personen in dieser Altersgruppe jünger sind.

Die Prävalenz des Alkoholmissbrauchs ist hingegen bei den Personen mit einem Abschluss an einer Fachhochschule oder Universität am höchsten (6.3%).

Abbildung 6.2: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Erwerbsstatus, Juli bis Dezember 2013



Bemerkung: Vgl. Tabelle 6.2 im Tabellenanhang.
100% ergeben sich mit den Befragten, die keine Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch aufweisen.

Kommentar:

Bei den Alkoholabhängigen zeigt sich wiederum ein Alterseffekt: die Prävalenz ist bei den Personen am höchsten, die noch in Ausbildung oder Lehre sind (4.8%). Leicht erhöht ist die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit zudem bei den nicht erwerbstätigen Personen (2.6%). Der Alkoholmissbrauch ist bei den Vollzeit erwerbstätigen Personen am häufigsten (6.6%), gefolgt von den Personen in Ausbildung oder Lehre (4.7%).

7. Vergleich mit anderen Studien

7.1 AUDIT und CAGE im AMIS 2011

In der Schweiz gab es bisher keine Bevölkerungsumfrage auf Basis des DSM-IV oder DSM-5. Im AMIS 2011 wurden allerdings zwei Screener eingesetzt, der AUDIT und der CAGE. Zwischen 9-10% der Bevölkerung weisen nach diesen Screenern einen problematischen Alkoholkonsum auf; eine vermutete Alkoholabhängigkeit haben nach dem CAGE (2 oder mehr von 4 Fragen bejaht) etwa 6% der Bevölkerung. Gemäss AUDIT haben etwa 2% der Bevölkerung eine wahrscheinliche alkoholbedingte Störung (12 bis 15 Punkte auf einer Skala von 0 bis 40 Punkten), und etwa 1% eine wahrscheinliche Abhängigkeit (16 Punkte oder mehr; Gmel et al., 2012). Diese Zahlen sind nicht direkt mit dem DSM-IV (1.3% Abhängigkeit; 3.6% Missbrauch) oder DSM-5 (5.7% mit zumindest leichtgradiger alkoholbedingter Störung) vergleichbar, da es sich um unterschiedliche Konstrukte und Items handelt. Die Werte liegen jedoch in ähnlichen Bereichen. Wichtig ist auch, dass die Altersverteilung des problematischen Alkoholkonsums bzw. der vermuteten Alkoholabhängigkeit basierend auf den beiden Screening-Instrumenten in etwa jener der Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV oder DSM-5 in der vorliegenden Studie entspricht.

7.2 DSM-IV in Deutschland 2006 und 2012

In Deutschland wurde im Jahr 2012 im Rahmen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 (Pabst et al., 2013) eine Schätzung der Prävalenz von Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch bei der 18- bis 64-Jährigen Gesamtbevölkerung vorgenommen. Es wurde das gleiche Instrument verwendet wie im vorliegenden Bericht für die Schweiz.

In Deutschland betrug die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit im Jahr 2012 bei den 18- bis 64-Jährigen 3.4% (4.8% für Männer; 2.0% für Frauen). In der Schweiz sind die entsprechenden Zahlen für die 18- bis 64-Jährigen mit 1.4% (Männer: 1.8%; Frauen: 0.9%) deutlich geringer. Bei den jüngeren Altersgruppen ist die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit in Deutschland (6.0% bei den 18- bis 20-Jährigen, 4.1% bei den 21- bis 24-Jährigen) und der Schweiz (6.2% bei den 15-bis 19-Jährigen, 4.7% bei den 20- bis 24-Jährigen) noch vergleichbar, jedoch fällt die Prävalenz bei den höheren Altersgruppen in der Schweiz deutlich stärker ab als in Deutschland. In Deutschland sind also in den älteren Bevölkerungsgruppen noch mehr Personen nach eigenen Angaben alkoholabhängig als in der Schweiz. So sind in Deutschland bei den 25- bis 39-Jährigen noch 4% alkoholabhängig und bei den 40- bis 59-Jährigen noch 2.6%. In der Schweiz liegen die Prävalenzen der Alkoholabhängigkeit in den Altersgruppen über 24 Jahre bei 1% oder weniger (vgl. Kapitel 3.1).

Im Epidemiologischen Suchtsurvey 2006 (Pabst et al., 2011) ähnelte die Altersverteilung in Deutschland hingegen noch deutlich stärker jener der Schweiz: eine hohe Prävalenz der Alkoholabhängigkeit bei den 18- bis 24-Jährigen (6.5%) und danach eine deutlich geringere, aber relativ stabile Prävalenz (2.4% bis 2.7% bis 49 Jahre; 50- bis 64-jährig: 1.5%).

Warum es diese deutlichen Unterschiede in der Messung der Alkoholabhängigkeit bei den älteren Personen zwischen Deutschland und der Schweiz gibt, ist gegenwärtig nicht bekannt. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass sich die Schweizer seltener als die Deutschen bestimmter Auswirkungen des Alkoholkonsums bewusst sind. Eine andere Hypothese ist, dass der Alkoholkonsum in der Schweiz stärker verankert und akzeptiert ist, jedoch die Folgen eines übermässigen Konsums stärker stigmatisiert sind. Besonders ältere Personen werden an der Fragestellung auch erkennen, dass hier nach Abhängigkeitskriterien gefragt wird, und diese aufgrund des damit verbundenen Stigmas nicht wahrheitsgemäss beantworten.

Die Prävalenz des Alkoholmissbrauchs betrug im Jahre 2012 bei den 18- bis 64-Jährigen in Deutschland 3.1%, verglichen mit 4.1% in der Schweiz. Bezüglich der Altersverteilung gibt es hier keine deutlichen Unterschiede zwischen Deutschland und der Schweiz.

Im Epidemiologischen Suchtsurvey 2009 (Pabst et al., 2010) wurde statt dem DSM-IV der AUDIT (≥ 8 Punkte) eingesetzt, die Prävalenzen sind also nicht vergleichbar, interessant ist aber, dass das Altersmuster in eine ähnliche Richtung geht, also eine hohe Prävalenz des problematischen Alkoholkonsum bei jüngeren Personen und eine geringere Prävalenz bei älteren.

8. Abschliessende Bemerkungen

Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch beziehungsweise Alkoholkonsumstörung sind besonders in den jüngeren Altersgruppen verbreitete Problemkreise. Betroffen sind vor allem Männer. Insbesondere in den jüngeren Altersgruppen ist Rauschtrinken ohne chronischen Risikokonsum das überwiegende Konsummuster der Alkoholabhängigen und Alkoholmissbrauchenden sowie bei den Personen mit einer leichtgradigen Alkoholkonsumstörung nach DSM-5.

Die vorliegenden Resultate sind allerdings mit Vorsicht zu interpretieren: Das DSM-IV und DSM-5 wurde in erster Linie zur Verwendung durch klinische Diagnostiker und Diagnostikerinnen mit direktem Patientenkontakt entwickelt. In Bevölkerungsumfragen werden unter Umständen andere Personen als alkoholabhängig oder alkoholmissbrauchend identifiziert als in der klinischen Praxis. Dies ist insbesondere bei den jungen Alkoholabhängigen zu vermuten, die oft kaum ausreichend ausgeprägte Symptome haben dürften um die Kriterien zu erfüllen, wie dies beispielsweise für das Toleranzkriterium diskutiert worden ist. Auf der anderen Seite dürften ältere Personen die Fragen als Abhängigkeitskriterien erkennen und aufgrund des damit verbundenen Stigmas nicht immer wahrheitsgemäss beantworten.

Um die Ergebnisse in der vorliegenden Studie besser einordnen zu können, wird kurz auf die internationale Literatur eingegangen, die sich bereits ausführlich mit Altersphänomenen bezüglich Alkoholabhängigkeit auseinandergesetzt hat. In einer Publikation zum Epidemiologischen Suchtsurvey 2006 in Deutschland (Pabst et al., 2011) stellten die Autoren fest, dass die Kriterien "Toleranzentwicklung", "mehr oder länger als geplant" und "hoher Zeitaufwand" je nach Alter stark unterschiedlich beantwortet werden. Diese Kriterien werden von jungen Erwachsenen deutlich häufiger genannt. Die Autoren argumentieren dabei, dass es sich bei der Toleranzentwicklung eher um einen (bei uns normalen) Entwicklungsprozess im jungen Erwachsenenalter handelt als um ein pathologisches Phänomen. Ähnlich haben die Kriterien "mehr oder länger als beabsichtigt" oder "hoher Zeitaufwand" eine andere Bedeutung bei Jugendlichen, wenn Alkohol primär im sozialen Kontext konsumiert wird; man sitzt zum Beispiel häufiger die ganze Nacht zusammen und trinkt einige Gläser mehr als ursprünglich beabsichtigt.

In dieser Befragung aus Deutschland (Papst et al., 2011) ergab sich ein ähnliches Bild wie in der vorliegenden Studie: eine hohe Prävalenz der Alkoholabhängigkeit bei den 18- bis 24- Jährigen (6.5%) und danach eine deutlich geringere, aber relativ stabile Prävalenz (2.4% bis 2.7% bis 49 Jahre; 50- bis 64 jährig: 1.5%). Bemerkenswert ist allerdings, dass sich – kontrolliert für das Trinkverhalten und diverse andere Faktoren – zwar signifikante Altersunterschiede in den drei genannten Kriterien ergaben, nicht jedoch für die zusammengefasste Alkoholabhängigkeitsdiagnose. Die Autoren schliessen daraus, dass der Hauptgrund für die Altersverteilung der Alkoholabhängigkeit nicht eine Überdiagnose bei jungen Erwachsenen ist, sondern eher die Unterrepräsentierung von stark Konsumierenden in Bevölkerungsumfragen.

Nach den Ausführungen von Caetano und Babor (2006) ist nach den empirischen Daten auch ein "maturing out" wie bei Cannabis gar nicht auszuschliessen. Also eine nicht progressive Alkoholabhängigkeit bei jungen Erwachsenen. Auch könnte es sich bei den Alkoholabhängigen in den Bevölkerungsumfragen einfach um weniger schwer Abhängige handeln, zumindest verglichen mit den Fällen, die man in Kliniken antrifft. Hierfür spricht etwa, dass Alkoholabhängige in Kliniken oft deutlich mehr als drei Kriterien erfüllen, während es in Bevölkerungsumfragen eher selten mehr als drei Kriterien sind. Caetano und Babor (2006) schlagen diesbezüglich auch vor, dass die Abhängigkeitsdiagnose bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen etwa "jugendliche Alkoholabhängigkeit" genannt wird, unter welcher eine weniger gravierende Störung als bei Erwachsenen zu verstehen wäre. Die vorliegende Arbeit unterstützt dies insofern, als dass nach DSM-5 die häufigste Diagnose die leichtgradige Alkoholkonsumstörung ist.

Die Literatur hat also auch keine eindeutigen Antworten darauf, weshalb die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit bei jüngeren Personen derart hoch ist. Dies hält jedoch dazu an, bei der Interpretation der Ergebnisse verschiedene Möglichkeiten in Betracht zu ziehen. Relativ klar ist, dass der Typ von schwer alkoholabhängigen Personen, wie man sie in den Kliniken antrifft, in den jüngeren Altersgruppen vergleichsweise selten sein dürfte. Man findet also in Bevölkerungsumfragen ganz klar

andere Alkoholabhängige als in der klinischen Praxis. Jene in der klinischen Praxis sind eher im Alter zwischen 40 und 60 Jahren (in der Schweiz ist das Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt aufgrund von Alkoholproblemen bei 46 Jahren; Maffli et al., 2013) und verspüren bereits einen erheblichen Problemdruck, damit sie sich überhaupt in Behandlung begeben. Es handelt sich also tendenziell um gravierende Fälle mit einer langen "Alkoholkarriere".

Demgegenüber findet man in Bevölkerungsumfragen häufiger jüngere Personen, die gemäss CIDI alkoholabhängig sind. Um diesen Widerspruch zu erklären, gibt es grob vier Argumentationslinien:

1. Junge Erwachsene trinken viel Alkohol und trinken sich insbesondere oft in den Rausch. Daher erfüllen sie auch oft die Kriterien für eine Alkoholabhängigkeitsdiagnose. In Therapieeinrichtungen sieht man sie aber erst Jahre später.
2. Junge Erwachsene verstehen die Fragen nach den Kriterien der Alkoholabhängigkeit anders als in der Definition der Alkoholabhängigkeit ursprünglich beabsichtigt war. Ein Beispiel hierfür ist die Toleranzentwicklung in den ersten Jahren des Alkoholkonsums. Mit Toleranzentwicklung ist nicht gemeint, dass man im Alter von 20 Jahren nun zwei statt einem Bier problemlos verträgt, sondern, dass eine Person eine Flasche Wein trinken kann, ohne die Wirkung deutlich zu verspüren. Entsprechend erfüllen diese jungen Erwachsenen im Sinne der Definition gar nicht das Toleranzkriterium; es handelt sich also um ein Artefakt in Bevölkerungsumfragen.
3. Die jungen Erwachsenen mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit sind zwar wirklich alkoholabhängig, jedoch gibt es graduelle Unterschiede: Bei jungen Erwachsenen ist die Alkoholabhängigkeit noch nicht so gravierend und es kommt unter Umständen zu einem "maturing out"; bei älteren Alkoholabhängigen, insbesondere jenen, die man in Kliniken antrifft, sind die Auswirkungen deutlich stärker sichtbar, sie leiden also unter einer voll entwickelten Alkoholabhängigkeit.
4. Alkoholabhängigkeit wird nicht bei jungen Erwachsenen überschätzt, sondern bei den älteren Personen unterschätzt, da viele Personen mit fortgeschrittener "Alkoholkarriere" nicht mehr in Bevölkerungsumfragen erreicht werden können oder ihre Alkoholprobleme mehr verbergen als junge Erwachsene.

Welche der vier Argumentationslinien am nächsten an der Realität liegt, lässt sich aufgrund der vorliegenden Zahlen nicht sagen. Wahrscheinlich ist es ein Zusammenspiel aller vier und eventuell noch weiterer Faktoren. Grundsätzlich wird heute hinterfragt, ob man mit derartigen Diagnoseinstrumenten in Bevölkerungsumfragen wirklich die Personen mit Alkoholproblemen identifizieren kann, oder ob man sich hierfür besser an der konsumierten Alkoholmenge und am Konsummuster orientieren sollte (Rehm et al., 2013).

9. Referenzen

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). doi:10.1176/appi.books.9780890423349.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Caetano, R., & Babor, T. F. (2006). Diagnosis of alcohol dependence in epidemiological surveys: an epidemic of youthful alcohol dependence or a case of measurement error?. *Addiction*, 101(s1), 111-114.

Gmel G., Kuendig H., Maffli E., Notari L., Wicki M., Georges A., Grisel-Staub E., Müller M., Dubois-Arber F., Gervasoni J.-P., Lucia S., Jeannin A., Uchtenhagen A., Schaub M. (Hg.), Suchtmonitoring Schweiz / Jahresbericht – Daten 2011, Bern 2012.

Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C., Flury R. (2013). Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2012. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz. Verfügbar unter: <http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/index.html?lang=de>

Kuendig, H. "Alcohol dependence figures in the Swiss general population: a Sisyphean challenge for epidemiologists." *European addiction research* 16.4 (2010): 185-192.

Maffli et al. 2013 Maffli, E. Delgrande Jordan, M., Schaaf, S., Dickson-Spillmann, M., Künzi, U. (2012). act-info Jahresbericht 2011. *Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz*. Hg. Bundesamt für Gesundheit. Bern.

Pabst, A., Piontek, D., Kraus, L., & Müller, S. (2010). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. *SUCHT-Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis/Journal of Addiction Research and Practice*, 56(5), 327-336.

Pabst, A., Kraus, L., Piontek, D., & Baumeister, S. E. (2012). Age differences in diagnostic criteria of DSM-IV alcohol dependence among adults with similar drinking behaviour. *Addiction*, 107(2), 331-338.

Pabst, Alexander, et al. "Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012." *SUCHT-Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis/Journal of Addiction Research and Practice* 59.6 (2013): 321-331.)

Rehm, J., Marmet, S., Anderson, P., Gual, A., Kraus, L., Nutt, D. J., ... & Gmel, G. (2013). Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use?. *Alcohol and Alcoholism*, 48(6), 633-640.

10. Anhang A

Fragebogen Welle 6 2013 (W06.1 & W06.2)

Juli – Dezember 2013

MODUL CIDI MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT

E

[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]

In diesem Fragenblock geht es um den Konsum von Alkohol und eventuellen Problemen damit.

Dies sind schwierige Themen; trotzdem ist es wichtig, das Ausmass und die Auswirkungen dieser Probleme zu untersuchen. Damit dies gelingt, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Sie können jeweils mit JA oder NEIN antworten.

Denken Sie bitte jeweils an die letzten 12 Monate.

N68_1

[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]

Kam es vor, dass Sie in den letzten 12 Monaten wegen Alkoholkonsums erhebliche Schwierigkeiten in der Arbeit, in der Schule oder im Haushalt hatten, wie z.B. Fernbleiben, schlechte Leistungen, Vernachlässigung von Kindern und Haushalt?

INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.

Ja 1

Nein..... 2

N68_1a

[N68_1=1]

War das nur einmal oder kam es vielleicht zweimal oder mehrmals vor?

Einmal 1

Mehr als einmal..... 2

N68_2 [CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]	
Haben Sie in den letzten 12 Monaten in Situationen Alkohol konsumiert, in denen eine große Verletzungsgefahr bestand? Wir meinen z.B. Velo oder Auto fahren oder beim Gebrauch von Maschinen. INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja	1
Nein.....	2

N68_2a [N68_2=1]	
War das nur einmal oder kam es vielleicht zweimal oder mehrmals vor?	
Einmal	1
Mehr als einmal	2

N68_3 [CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]	
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten wegen dem Konsum von Alkohol Ärger mit der Polizei, z.B. wegen Alkohol am Steuer oder wegen Randalierens? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja	1
Nein.....	2

N68_3a [N68_3=1]	
War das nur einmal oder kam es vielleicht zweimal oder mehrmals vor?	
Einmal	1
Mehr als einmal	2

N68_4	[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]
Hat Ihnen in den letzten 12 Monaten schon jemand (etwa Ihre Familie oder Freunde) Vorwürfe wegen Ihres Alkoholkonsums gemacht? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja 1 Nein..... 2	

N68_4a	[N68_4=1]
War das nur einmal oder kam es vielleicht zweimal oder mehrmals vor?	
Einmal 1 Mehr als einmal..... 2	

N68_5	[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]
Ist wegen Ihres Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten eine Beziehung, z.B. zu Ihrem Partner, einem Familienmitglied oder einem Freund, auseinandergegangen? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja 1 Nein..... 2	

N68_5a	[N68_5=1]
War das nur einmal oder kam es vielleicht zweimal oder mehrmals vor?	
Einmal 1 Mehr als einmal..... 2	

N68_6	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>
Sind Sie bzw. ist Ihre Familie in den letzten 12 Monaten wegen Ihres Alkoholkonsums in finanzielle Schwierigkeiten geraten? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja 1 Nein..... 2	

N68_6a	<i>[N68_6=1]</i>
War das nur einmal oder kam es vielleicht zweimal oder mehrmals vor?	
Einmal 1 Mehr als einmal..... 2	

N68_7	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>
Haben Sie in den letzten 12 Monaten jemanden körperlich angegriffen oder verletzt, als Sie unter Alkoholeinfluss standen? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja 1 Nein..... 2	

N68_7a	<i>[N68_7=1]</i>
War das nur einmal oder kam es vielleicht zweimal oder mehrmals vor?	
Einmal 1 Mehr als einmal..... 2	

E	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>
Bei den nächsten Fragen können Sie einfach mit ja oder nein antworten Denken Sie bitte wiederum an die letzten 12 Monate.	

N69_1	[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]
Haben Sie festgestellt, dass Sie mehr trinken mussten als früher, um dieselbe Wirkung zu erzielen? Konnten Sie also wesentlich mehr vertragen? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja 1 Nein..... 2	

N69_2	[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]
Haben Sie festgestellt, dass die gleiche Menge Alkohol bei Ihnen eine geringere Wirkung hatte als früher, dass Sie also wesentlich mehr vertragen konnten? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja 1 Nein..... 2	

N71a	[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]
Wenn Sie einmal weniger als üblich oder nichts getrunken haben, haben Sie dann eine oder mehrere der folgenden Beschwerden bei sich beobachtet? 1) Zittern der Hände 2) Schlaflosigkeit 3) Angstgefühl 4) Schwitzen 5) Halluzinationen 6) (Krampf-)anfall 7) Übelkeit, Erbrechen 8) Bewegungsdrang 9) Herzrasen INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.	
Ja 1 Nein..... 2	

N71b	<i>[N71a_1 bis N71a_9 = min. einmal Ja (1)]</i>	
Wenn derartige körperliche Beschwerden bei Ihnen aufgetreten sind – haben Sie dann Alkohol getrunken, um die Beschwerden zu vermindern oder zu vermeiden? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.		
Ja 1 Nein..... 2		

N69_3	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>	
Haben Sie in den letzten 12 Monaten festgestellt, dass Sie mehr, häufiger oder über eine längere Zeitspanne Alkohol getrunken haben, als Sie eigentlich wollten? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.		
Ja 1 Nein..... 2		

N69_4	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>	
Ist es mehrmals vorgekommen, dass Sie Alkohol getrunken haben und es für Sie sehr schwierig war, damit aufzuhören, bevor Sie vollkommen betrunken waren? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.		
Ja 1 Nein..... 2		

N69_5	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>	
Haben Sie in den letzten 12 Monaten erfolglos versucht, weniger Alkohol zu trinken oder ganz damit aufzuhören? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.		
Ja 1 Nein..... 2		

N69_6	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>	
Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie über mehrere Tage hinweg viel Alkohol tranken, betrunken waren oder unter den Auswirkungen des Alkohols, z.B. einem Kater, litten? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.		
Ja		1
Nein.....		2

N69_7	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>	
Haben Sie wegen dem Konsum von Alkohol wichtige Aktivitäten, wie Ihre Arbeit, Sport oder Treffen mit Freunden oder Verwandten, eingeschränkt oder ganz aufgegeben? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.		
Ja		1
Nein.....		2

N70_1	<i>[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]</i>	
Hatten Sie im Zusammenhang mit Alkohol irgendwelche körperlichen Erkrankungen oder seelischen Probleme, wie z.B. Leberkrankheit, Taubheitsgefühl, Gedächtnisprobleme, Interesselosigkeit oder Niedergeschlagenheit? INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.		
Ja		1
Nein.....		2

N70_2	<i>[N70_1 = Ja (1)]</i>	
Wenn bei Ihnen wegen Ihres Alkoholkonsums derartige Probleme aufgetreten sind: Haben Sie weiter Alkohol getrunken, obwohl Sie wussten, dass dies derartige Probleme verursacht?		
Ja		1
Nein.....		2

N71_1	[CA03<6 ODER CA08>4 ODER CA09<6]	
Haben Sie in den letzten 12 Monaten einmal ein so starkes Verlangen oder starken Drang nach Alkohol verspürt, dass Sie nicht anders konnten, als Alkohol zu trinken?		
INT: ERINNERN: IN DEN LETZTEN 12 MONATEN.		
Ja 1		
Nein..... 2		

11. Tabellenanhang

3. Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5

Tabelle 3.1a: Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n</i> ungewichtet	1185	1436	1937	568	116	2621
<i>n</i> gewichtet	1282	1338	1888	616	116	2620
keine Alkoholkonsumstörung	92.1%	96.4%	93.5%	95.9%	99.4%	94.3%
leichtgradige Alkoholkonsumstörung	6.7%	3.3%	5.8%	3.2%	0.4%	5.0%
mittelgradige Alkoholkonsumstörung	0.9%	0.3%	0.6%	0.6%	0.2%	0.6%
schwergradige Alkoholkonsumstörung	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%

Tabelle 3.1b: Prävalenz von Alkoholkonsumstörung nach DSM-5 – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n</i> ungewichtet	655	400	317	206	259	285	300	199	2621
<i>n</i> gewichtet	177	190	415	468	476	372	275	247	2620
keine Alkoholkonsumstörung	82.2%	83.0%	90.9%	96.6%	98.6%	96.8%	97.3%	97.5%	94.3%
leichtgradige Alkoholkonsumstörung	14.7%	13.5%	8.8%	2.8%	1.0%	3.1%	2.4%	2.5%	5.0%
mittelgradige Alkoholkonsumstörung	2.9%	2.4%	0.3%	0.6%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.6%
schwergradige Alkoholkonsumstörung	0.2%	1.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

Tabelle 3.2: Prävalenz des Alkoholrisikokonsums – Total und nach Alkoholkonsumstörung nach DSM-5, Juli bis Dezember 2013

	keine Alkoholkonsumstörung	leichtgradige Alkoholkonsumstörung	mittelgradige Alkoholkonsumstörung	schwergradige Alkoholkonsumstörung	Total
<i>n</i> ungewichtet	2363	215	36	7	2621
<i>n</i> gewichtet	2470	130	16	3	2620
weiss nicht, keine Angabe	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
alkoholabstinent Lebende	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%
Ex-Alkoholkonsumierende	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%
risikoarm Alkoholkonsumierende	70.5%	19.8%	7.2%	0.0%	67.5%
nur Rauschtrinken	14.0%	68.1%	46.2%	74.6%	17.0%
nur chronisches Risikotrinken	1.1%	0.3%	0.0%	0.0%	1.1%
beide Risiken	2.5%	11.8%	46.6%	25.4%	3.2%

4. Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch in der Schweiz im Jahr 2013

4.1 Prävalenz der Alkoholabhängigkeit

Tabelle 4.1.1a: Prävalenz der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n</i> ungewichtet	1185	1436	1937	568	116	2621
<i>n</i> gewichtet	1282	1338	1888	616	116	2620
nicht gefragt	28.2%	52.5%	41.8%	36.4%	42.5%	40.6%
keine Alkoholabhängigkeit	70.1%	46.7%	56.9%	62.1%	57.4%	58.2%
Alkoholabhängigkeit	1.7%	0.8%	1.3%	1.5%	0.2%	1.3%

Tabelle 4.1.1b: Prävalenz der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n</i> ungewichtet	655	400	317	206	259	285	300	199	2621
<i>n</i> gewichtet	177	190	415	468	476	372	275	247	2620
nicht gefragt	60.3%	44.7%	47.3%	38.5%	34.9%	29.4%	32.2%	52.9%	40.6%
keine Alkoholabhängigkeit	33.5%	50.6%	51.7%	60.9%	64.5%	70.0%	67.5%	47.1%	58.2%
Alkoholabhängigkeit	6.2%	4.7%	1.0%	0.6%	0.6%	0.6%	0.3%	0.0%	1.3%

Tabelle 4.1.2a: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n</i> ungewichtet	1185	1436	1937	568	116	2621
<i>n</i> gewichtet	1282	1338	1888	616	116	2620
Toleranzentwicklung	9.1%	6.8%	8.7%	6.5%	3.1%	7.9%
Entzugserscheinungen	1.1%	0.5%	0.8%	0.7%	0.0%	0.8%
mehr oder länger konsumiert als beabsichtigt	6.0%	3.3%	4.7%	5.2%	1.5%	4.6%
Kontrollminderung	3.1%	0.5%	1.6%	2.6%	0.3%	1.8%
hoher Zeitaufwand	7.0%	2.9%	5.9%	2.4%	1.3%	4.9%
Einschränkung wichtiger Tätigkeiten	0.5%	0.1%	0.4%	0.1%	0.0%	0.3%
Konsum trotz Folgen	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%

Tabelle 4.1.2b: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n ungewichtet</i>	655	400	317	206	259	285	300	199	2621
<i>n gewichtet</i>	177	190	415	468	476	372	275	247	2620
Toleranzentwicklung	23.5%	22.2%	8.8%	4.4%	4.0%	6.0%	6.0%	3.5%	7.9%
Entzugerscheinungen	1.6%	2.2%	0.2%	0.0%	0.7%	1.2%	0.0%	1.9%	0.8%
mehr oder länger konsumiert als beabsichtigt	8.9%	10.7%	7.7%	4.2%	2.2%	2.9%	3.5%	1.1%	4.6%
Kontrollminderung	1.7%	2.2%	5.2%	0.0%	0.3%	1.4%	2.0%	2.3%	1.8%
hoher Zeitaufwand	15.1%	19.3%	6.0%	3.7%	0.9%	3.4%	1.3%	1.1%	4.9%
Einschränkung wichtiger Tätigkeiten	0.3%	0.5%	0.1%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Konsum trotz Folgen	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

Tabelle 4.1.3a: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit bei Alkoholabhängigen (n=33) - Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n ungewichtet</i>	49	23	50	21	1	72
<i>n gewichtet</i>	22	11	24	9		33
Toleranzentwicklung	77.9%	96.7%	81.6%	90.6%	100.0%	84.2%
Entzugerscheinungen	29.9%	13.7%	20.7%	34.9%	0.0%	24.5%
mehr oder länger konsumiert als beabsichtigt	94.5%	89.6%	92.9%	92.5%	100.0%	92.8%
Kontrollminderung	29.4%	25.7%	23.9%	40.0%	0.0%	28.1%
hoher Zeitaufwand	82.7%	67.2%	82.5%	63.8%	100.0%	77.5%
Einschränkung wichtiger Tätigkeiten	15.9%	9.8%	17.2%	5.3%	0.0%	13.9%
Konsum trotz Folgen	0.0%	13.1%	4.0%	5.5%	0.0%	4.4%

Tabelle 4.1.3b: Prävalenz der Einzelkriterien der Alkoholabhängigkeit bei Alkoholabhängigen (n=33) - Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n ungewichtet</i>	38	22	5	1	3	2	1	0	72
<i>n gewichtet</i>	11	9	4	3	3	2	1	0	33
Toleranzentwicklung	100.0%	93.8%	88.6%	0.0%	100.0%	31.9%	100.0%	0.0%	84.2%
Entzugerscheinungen	13.8%	24.2%	13.0%	0.0%	74.8%	68.1%	0.0%	0.0%	24.5%
mehr oder länger konsumiert als beabsichtigt	85.2%	97.9%	87.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	92.8%
Kontrollminderung	19.2%	36.7%	0.0%	0.0%	25.2%	100.0%	100.0%	0.0%	28.1%
hoher Zeitaufwand	82.4%	96.1%	100.0%	100.0%	32.9%	0.0%	0.0%	0.0%	77.5%
Einschränkung wichtiger Tätigkeiten	4.1%	11.0%	11.4%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.9%
Konsum trotz Folgen	9.8%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%

4.2 Prävalenz des Alkoholmissbrauchs

Tabelle 4.2.1a: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n ungewichtet</i>	1185	1436	1937	568	116	2621
<i>n gewichtet</i>	1282	1338	1888	616	116	2620
nicht gefragt	28.2%	52.5%	41.8%	36.4%	42.5%	40.6%
kein Alkoholmissbrauch	64.7%	46.2%	54.2%	58.2%	57.4%	55.3%
Alkoholmissbrauch mit Alkoholabhängigkeit	1.0%	0.2%	0.6%	0.7%	0.2%	0.6%
Alkoholmissbrauch	6.2%	1.1%	3.4%	4.7%	0.0%	3.6%

Tabelle 4.2.1b: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n ungewichtet</i>	655	400	317	206	259	285	300	199	2621
<i>n gewichtet</i>	177	190	415	468	476	372	275	247	2620
nicht gefragt	60.3%	44.7%	47.3%	38.5%	34.9%	29.4%	32.2%	52.9%	40.6%
kein Alkoholmissbrauch	32.8%	47.8%	48.9%	56.1%	59.5%	68.9%	67.2%	44.2%	55.3%
Alkoholmissbrauch mit Alkoholabhängigkeit	2.4%	2.5%	0.3%	0.6%	0.4%	0.0%	0.3%	0.0%	0.6%
Alkoholmissbrauch	4.5%	5.1%	3.5%	4.8%	5.2%	1.8%	0.3%	2.9%	3.6%

Tabelle 4.2.2a: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n ungewichtet</i>	1185	1436	1937	568	116	2621
<i>n gewichtet</i>	1282	1338	1888	616	116	2620
Schwierigkeiten Arbeit						
nicht gefragt	28.2%	52.5%	41.8%	36.4%	42.5%	40.6%
weiss nicht	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
nein	70.9%	47.3%	57.8%	62.6%	57.5%	58.9%
einmal	0.7%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.3%
zweimal	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%
Verletzungsgefahr						
nicht gefragt	28.2%	52.5%	41.8%	36.4%	42.5%	40.6%
weiss nicht	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%
nein	66.2%	45.9%	55.5%	56.6%	56.5%	55.8%
einmal	1.8%	0.9%	0.6%	3.6%	0.9%	1.3%
zweimal	3.8%	0.6%	2.0%	3.1%	0.2%	2.2%
Ärger mit Polizei						
nicht gefragt	28.2%	52.5%	41.8%	36.4%	42.5%	40.6%
weiss nicht	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
nein	71.6%	47.4%	58.0%	63.1%	57.4%	59.2%
einmal	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
zweimal	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%
Soziale Probleme						
nicht gefragt	28.2%	52.5%	41.8%	36.4%	42.5%	40.6%
weiss nicht	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
nein	65.3%	45.7%	54.4%	58.2%	55.0%	55.3%
einmal	2.6%	1.4%	1.7%	2.6%	2.6%	1.9%
zweimal	3.9%	0.5%	2.1%	2.7%	0.0%	2.2%

Tabelle 4.2.2b: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs in der Gesamtbevölkerung (n=2'620) – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n ungewichtet</i>	655	400	317	206	259	285	300	199	2621
<i>n gewichtet</i>	177	190	415	468	476	372	275	247	2620
Schwierigkeiten Arbeit									
nicht gefragt	60.3%	44.7%	47.3%	38.5%	34.9%	29.4%	32.2%	52.9%	40.6%
weiss nicht	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.1%
nein	39.3%	52.0%	52.3%	60.9%	64.9%	70.6%	67.1%	47.1%	58.9%
einmal	0.1%	2.9%	0.0%	0.6%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
zweimal	0.3%	0.4%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Verletzungsgefahr									
nicht gefragt	60.3%	44.7%	47.3%	38.5%	34.9%	29.4%	32.2%	52.9%	40.6%
weiss nicht	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.1%
nein	34.4%	48.1%	49.5%	54.6%	61.4%	69.3%	66.9%	46.3%	55.8%
einmal	1.5%	2.8%	0.6%	3.9%	0.8%	0.0%	0.2%	0.5%	1.3%
zweimal	3.7%	4.4%	2.2%	2.9%	2.8%	1.3%	0.0%	0.3%	2.2%
Ärger mit Polizei									
nicht gefragt	60.3%	44.7%	47.3%	38.5%	34.9%	29.4%	32.2%	52.9%	40.6%
weiss nicht	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
nein	38.6%	54.5%	52.7%	61.5%	65.1%	70.6%	67.5%	46.6%	59.2%
einmal	0.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
zweimal	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.1%
Soziale Probleme									
nicht gefragt	60.3%	44.7%	47.3%	38.5%	34.9%	29.4%	32.2%	52.9%	40.6%
weiss nicht	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
nein	31.3%	48.4%	47.6%	55.9%	61.1%	69.4%	66.5%	44.9%	55.3%
einmal	5.0%	3.5%	3.9%	2.5%	1.0%	0.3%	0.7%	0.0%	1.9%
zweimal	3.4%	3.4%	1.3%	3.0%	3.0%	1.0%	0.6%	2.2%	2.2%

Tabelle 4.2.3a: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs bei den Personen mit Alkoholmissbrauch (n=94) – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n ungewichtet</i>	72	22	70	24	0	94
<i>n gewichtet</i>	79	15	65	29	0	94
Schwierigkeiten Arbeit						
nein	99.0%	88.3%	97.1%	97.8%	0.0%	97.3%
einmal	1.0%	0.0%	0.2%	2.2%	0.0%	0.8%
zweimal	0.0%	11.7%	2.7%	0.0%	0.0%	1.8%
Verletzungsgefahr						
nein	38.4%	49.6%	49.8%	18.4%	0.0%	40.1%
einmal	9.2%	0.0%	2.1%	20.6%	0.0%	7.8%
zweimal	52.4%	50.4%	48.1%	61.0%	0.0%	52.1%
Ärger mit Polizei						
nein	99.2%	92.4%	97.8%	99.0%	0.0%	98.2%
einmal	0.4%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.3%
zweimal	0.4%	7.6%	1.7%	1.0%	0.0%	1.5%
Soziale Probleme						
nein	47.4%	65.1%	49.4%	51.8%	0.0%	50.2%
einmal	1.3%	2.5%	1.1%	2.4%	0.0%	1.5%
zweimal	51.3%	32.5%	49.5%	45.8%	0.0%	48.4%

Tabelle 4.2.3b: Prävalenz der Einzelkriterien des Alkoholmissbrauchs bei den Personen mit Alkoholmissbrauch (n=94) – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n ungewichtet</i>	31	18	16	5	11	6	1	6	94
<i>n gewichtet</i>	8	10	14	22	25	7	1	7	94
Schwierigkeiten Arbeit									
nein	95.4%	92.1%	90.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.3%
einmal	0.0%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
zweimal	4.6%	0.0%	9.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
Verletzungsgefahr									
nein	43.1%	24.6%	30.1%	29.5%	48.0%	24.4%	100.0%	91.1%	40.1%
einmal	5.0%	6.5%	7.4%	21.7%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%
zweimal	51.8%	68.9%	62.4%	48.8%	50.6%	75.6%	0.0%	8.9%	52.1%
Ärger mit Polizei									
nein	92.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	84.4%	98.2%
einmal	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
zweimal	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.6%	1.5%
Soziale Probleme									
nein	41.6%	64.0%	71.9%	48.8%	46.3%	46.4%	0.0%	24.5%	50.2%
einmal	11.5%	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
zweimal	47.0%	31.1%	28.1%	51.2%	53.7%	53.6%	100.0%	75.5%	48.4%

4.3 Prävalenz der Alkoholabhängigkeit und des Alkoholmissbrauchs

Tabelle 4.3.1a: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Geschlecht und Sprachregion, Juli bis Dezember 2013

	Geschlecht		Sprachregion			Total
	männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n</i> ungewichtet	1185	1436	1937	568	116	2621
<i>n</i> gewichtet	1282	1338	1888	616	116	2620
nicht gefragt	28.2%	52.5%	41.8%	36.4%	42.5%	40.6%
keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	64.0%	45.6%	53.5%	57.4%	57.4%	54.6%
Alkoholmissbrauch	6.2%	1.1%	3.4%	4.7%	0.0%	3.6%
Alkoholabhängigkeit	1.7%	0.8%	1.3%	1.5%	0.2%	1.3%

Tabelle 4.3.1b: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	Alter								Total
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<i>n</i> ungewichtet	655	400	317	206	259	285	300	199	2621
<i>n</i> gewichtet	177	190	415	468	476	372	275	247	2620
nicht gefragt	60.3%	44.7%	47.3%	38.5%	34.9%	29.4%	32.2%	52.9%	40.6%
keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	29.0%	45.5%	48.2%	56.1%	59.3%	68.2%	67.2%	44.2%	54.6%
Alkoholmissbrauch	4.5%	5.1%	3.5%	4.8%	5.2%	1.8%	0.3%	2.9%	3.6%
Alkoholabhängigkeit	6.2%	4.7%	1.0%	0.6%	0.6%	0.6%	0.3%	0.0%	1.3%

5. Konsumverhalten der Personen mit Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch

5.1 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Alkoholkonsumrisiken

Tabelle 5.1.1: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Alkoholkonsum, Juli bis Dezember 2013

	weiss nicht, keine Angabe	Alkoholab- stinent Lebende	Ex- Alkohol- konsumie- rende	risikoarm Alkohol- konsumie- rende	nur Rausch- trinken	nur chronisches Risiko- trinken	beide Risiken	Total
<i>n</i> ungewichtet	8	207	147	1607	538	21	93	2621
<i>n</i> gewichtet	8	157	131	1767	445	28	85	2620
nicht gefragt	92.4%	100.0%	100.0%	42.2%	5.2%	0.0%	0.0%	40.6%
keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	7.6%	0.0%	0.0%	56.6%	78.2%	100.0%	64.1%	54.6%
Alkoholmissbrauch	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	12.5%	0.0%	21.0%	3.6%
Alkoholabhängigkeit	0.0%	0.0%	0.0%	.1%	4.1%	0.0%	14.9%	1.3%

Tabelle 5.1.2 Prävalenz der Alkoholkonsumrisiken (chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken) – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013

	nicht gefragt oder keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	Alkoholmissbrauch	Alkoholabhängigkeit	Total
<i>n</i> ungewichtet	2455	94	72	2621
<i>n</i> gewichtet	2493	94	33	2620
weiss nicht, keine Angabe	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%
alkoholabstinent Lebende	6.3%	0.0%	0.0%	6.0%
Ex-Alkoholkonsumierende	5.2%	0.0%	0.0%	5.0%
risikoarm Alkoholkonsumierende	70.0%	21.5%	6.1%	67.5%
nur Rauschtrinken	14.9%	59.5%	55.4%	17.0%
nur chronisches Risikotrinken	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%
beide Risiken	2.2%	19.0%	38.6%	3.2%

Tabelle 5.1.3 Prävalenz der Alkoholkonsumrisiken (chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken) bei Personen mit Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch – Total und nach CIDI-Diagnose und nach Alter, Juli bis Dezember 2013

	nicht gefragt oder keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch		Alkoholmissbrauch		Alkoholabhängigkeit		Total	
	15-24	25+	15-24	25+	15-24	25+	15-24	25+
<i>n</i> ungewichtet	946	1509	49	45	60	12	1055	1566
<i>n</i> gewichtet	330	2163	18	76	20	13	368	2252
weiss nicht, keine Angabe	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
alkoholabstinent Lebende	11.1%	5.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	5.3%
Ex-Alkoholkonsumierende	4.3%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	5.2%
risikoarm Alkoholkonsumierende	54.2%	72.4%	19.3%	22.0%	6.4%	5.6%	49.9%	70.3%
nur Rauschtrinken	28.1%	12.8%	69.9%	57.0%	65.6%	39.6%	32.2%	14.5%
nur chronisches Risikotrinken	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
beide Risiken	2.3%	2.2%	10.8%	20.9%	28.1%	54.9%	4.1%	3.1%

5.2 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Rauschtrinkstatus

Tabelle 5.2.1 Häufigkeit des Rauschtrinkens – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013

	nicht gefragt oder keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	Alkoholmissbrauch	Alkoholabhängigkeit	Total
<i>n</i> ungewichtet	2455	94	72	2621
<i>n</i> gewichtet	2493	94	33	2620
keine Angabe	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%
abstinent	11.5%	0.0%	0.0%	11.0%
nie	43.7%	4.8%	2.6%	41.8%
seltener	27.5%	16.7%	3.5%	26.8%
monatlich	9.7%	37.3%	26.8%	10.9%
wöchentlich	2.9%	10.8%	17.1%	3.4%
2-Mal+ pro Woche	4.5%	30.4%	50.0%	6.0%

5.3 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Trinkfrequenz und Trinkmenge

Tabelle 5.3.1 Alkoholkonsumhäufigkeit – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013

	nicht gefragt oder keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	Alkohol-missbrauch	Alkohol-abhängigkeit	Total
<i>n</i> ungewichtet	2455	94	72	2621
<i>n</i> gewichtet	2493	94	33	2620
weiss nicht oder keine Angabe	6.8%	0.0%	0.0%	6.5%
seltener als wöchentlich	37.7%	4.7%	11.1%	36.2%
1 bis 2 Mal pro Woche	34.5%	49.7%	58.8%	35.3%
3 bis 6 Mal pro Woche	11.6%	22.8%	19.3%	12.1%
täglich	9.4%	22.8%	10.8%	9.9%

Tabelle 5.3.2 Anzahl konsumierter Standardgläser Alkohol (12 Gramm reiner Alkohol) pro Tag – Total und nach CIDI-Diagnose und nach Wochenendtagen (Freitag bis Sonntag) und Wochentagen (Montag bis Donnerstag), Juli bis Dezember 2013

	nicht gefragt oder keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch		Alkohol-missbrauch		Alkohol-abhängigkeit		Total	
	Wochen-ende	Wochen-tage	Wochen-ende	Wochen-tage	Wochen-ende	Wochen-tage	Wochen-ende	Wochen-tage
<i>n</i> ungewichtet	2455	2455	94	94	72	72	2621	2621
<i>n</i> gewichtet	2493	2493	94	94	33	33	2620	2620
weiss nicht oder keine Angabe	1.4%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.8%
seltener als wöchentlich	44.0%	44.0%	4.7%	4.7%	11.1%	11.1%	42.2%	42.2%
0 Gläser	1.5%	19.3%	0.0%	22.2%	0.0%	22.2%	1.4%	19.4%
weniger als 2 Gläser	37.1%	30.7%	16.1%	51.4%	12.3%	54.5%	36.1%	31.7%
2 bis 3.99 Gläser	12.4%	3.4%	52.5%	9.7%	40.4%	8.3%	14.2%	3.6%
4 oder mehr Gläser	3.6%	0.9%	26.7%	11.9%	36.3%	3.8%	4.8%	1.3%

Tabelle 5.3.3 Risikokonsum nach konsumierter Alkoholmenge in Gramm pro Tag – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013

	nicht gefragt oder keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	Alkohol-missbrauch	Alkohol-abhängigkeit	Total
<i>n</i> ungewichtet	2455	94	72	2621
<i>n</i> gewichtet	2493	94	33	2620
keine Angabe	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%
kein Alkohol	11.5%	0.0%	0.0%	11.0%
risikoarm Alkoholkonsumierende	84.9%	81.0%	61.4%	84.4%
mittleres Risiko	3.0%	15.6%	32.1%	3.9%
hohes Risiko	0.3%	3.4%	6.5%	0.5%

5.4 Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch nach Drogenkonsum

Tabelle 5.4.1 Konsum von Cannabis und weiteren Drogen – Total und nach CIDI-Diagnose, Juli bis Dezember 2013

	nicht gefragt oder keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	Alkoholmissbrauch	Alkoholabhängigkeit	Total
<i>n</i> ungewichtet	2455	94	72	2621
<i>n</i> gewichtet	2493	94	33	2620
keine illegale Drogen	95.0%	77.4%	57.7%	93.9%
Cannabis	4.0%	16.5%	31.4%	4.8%
weitere Drogen	1.0%	6.1%	10.9%	1.3%

6. Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch nach Ausbildung und Erwerbstätigkeit

Tabelle 6.1: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach höchster abgeschlossener Ausbildung, Juli bis Dezember 2013

	ohne obligatorische oder nur obligatorische Ausbildung (9-10 Jahre)	sekundäre Ausbildung: Allgemeinbildung ohne Maturität oder berufliche Grundausbildung (11-13 Jahre)	Maturität oder höhere Berufsausbildung	Fachhochschule oder Universität	Total
Total					
<i>n</i> ungewichtet	740	1031	462	387	2621
<i>n</i> gewichtet	359	1180	528	553	2620*
nicht gefragt	57.7%	43.3%	37.0%	27.1%	40.6%
keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	36.7%	53.3%	58.4%	65.3%	54.6%
Alkoholmissbrauch	2.8%	2.7%	3.1%	6.3%	3.6%
Alkoholabhängigkeit	2.7%	0.7%	1.5%	1.3%	1.3%
nicht gefragt	740	1031	462	387	2621

Bemerkung: *Das Total ergibt sich mit den Personen ohne Angaben zum Alkoholkonsum (n=1).

Tabelle 6.2: Prävalenz des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit – Total und nach Erwerbsstatus, Juli bis Dezember 2013

	Vollzeit erwerbstätig	Teilzeit erwerbstätig	in Ausbildung oder Lehre	nicht erwerbstätig	Hausfrau/ Hausmann	Rentner/ Rentnerin	Total
Total							
<i>n</i> ungewichtet	684	450	799	109	72	506	2621
<i>n</i> gewichtet	923	628	298	95	132	543	2620*
nicht gefragt	30.1%	46.2%	56.5%	39.7%	53.5%	40.3%	40.6%
keine Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch	62.4%	51.6%	34.0%	55.7%	46.5%	58.0%	54.6%
Alkoholmissbrauch	6.6%	1.3%	4.7%	2.0%	0.0%	1.6%	3.6%
Alkoholabhängigkeit	0.9%	0.9%	4.8%	2.6%	0.0%	0.2%	1.3%

Bemerkung: *Das Total ergibt sich mit den Personen ohne Angaben zum Alkoholkonsum (n=1).