

November 2016

Caroline Schiele, Daniela Piontek, Elena Gomes de Matos, Josefine Atzendorf & Ludwig Kraus

Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015**Tabellenband:****Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf klinisch relevanten Alkoholkonsum nach Bildungsstand im Jahr 2015**

Zitierbar als:

Schiele, C., Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf klinisch relevanten Alkoholkonsum nach Bildungsstand im Jahr 2015*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Registergericht München, HRB 46395Geschäftsführung:
Stefanie Filipp
Dr. Tim Pfeiffer-GerschelVerwaltungsleitung:
Stefanie FilippCommerzbank AG
Kto.-Nr. 03 276 806 00
BLZ 700 800 00
IBAN: DE38 7008 0000 0327 6806 00
BIC: DRESDEFF700Stadtsparkasse München
Kto.-Nr. 23 168 370
BLZ 701 500 00
IBAN: DE30 7015 0000 0023 1683 70
BIC: SSKMDEMMXXX

Ust.-IdNr.: DE 129521698

Erläuterungen

Die nachfolgend dargestellten Daten basieren auf dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2015. Eine ausführliche Beschreibung der Methodik der Studie findet sich in Piontek et al. (2016). Ergebnisse zur Prävalenz des Alkoholkonsums und klinisch relevantem Alkoholkonsums im Jahr 2015 sind für die Gesamtstichprobe in Gomes de Matos et al. (2016) dargestellt und diskutiert.

Definitionen und Berechnungsgrundlagen

Prävalenz des Alkoholkonsums: Erhoben anhand eines getränkespezifischen Menge-Frequenz-Index (Bier, Wein/Sekt, Spirituosen, alkoholhaltige Mixgetränke); Einteilung in Konsumgruppen:

- Lebenslang abstinent: kein Alkoholkonsum jemals im Leben
- Nur letzte 12 Monate abstinent: jemals Alkohol konsumiert, aber nicht in den letzten 12 Monaten
- Nur letzte 30 Tage abstinent: Alkohol in den letzten 12 Monaten konsumiert, aber nicht in den letzten 30 Tagen
- Risikoarmer Konsum: Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen mit Mengen von durchschnittlich >0-24 g (Männer) bzw. >0-12 g (Frauen) Reinalkohol pro Tag
- Riskanter Konsum: Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen mit Mengen von durchschnittlich >24-60 g (Männer) bzw. >12-40 g (Frauen) Reinalkohol pro Tag

Episodisches Rauschtrinken: Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken an einem Tag.

Hinweise auf klinisch relevanten Alkoholkonsum: Hinweise auf klinisch relevanten Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach den Kriterien des Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT; Babor, De la Fuente, Saunders & Grand, 1989), erhoben mit der deutschen Fassung von Rist, Scheuren, Demmel, Hagen und Aulhorn (2003). Ab einem Schwellenwert von 8 Punkten wird von klinisch relevantem Alkoholkonsum ausgegangen (Conigrave, Hall & Saunders, 1995; Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente & Grant, 1993).

Bildungsstand: Der Bildungsstand wurde durch Anwendung der International Standard Classification of Education (ISCED) auf das deutsche Bildungssystem kategorisiert (Schroedter, Lechert & Lüttinger, 2006; United Nations Educational, Scientific and Educational Classification, 2006). Dazu wurden die Kategorien des ISCED für Analysezwecke zu drei Gruppen zusammengefasst. Die Kategorie niedriger Bildungsstand umfasst Personen, die höchstens einen mittleren Bildungsabschluss (10. Klasse) aufweisen und gleichzeitig über keine Berufsausbildung verfügen. Personen mit Berufsausbildung und/oder Hochschulzugangsberechtigung werden dem mittleren Bildungsstand zugerechnet. Die Kategorie hoher Bildungsstand schließt Personen ein, die entweder einen Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluss oder einen Meisterabschluss bzw. vergleichbaren Abschluss besitzen.

Statistische Analyse: Die Unterschiede zwischen den drei Bildungsgruppen wurden mittels Konfidenzintervallen auf statistische Signifikanz überprüft. Die Gruppe mit niedrigem Bildungsstand wurde hierbei als Referenzgruppe herangezogen.

Literatur

- Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Saunders, J. B. & Grand, M. (1989). *AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. Geneva: World Health Organization.
- Conigrave, K. M., Hall, W. D. & Saunders, J. B. (1995). The AUDIT questionnaire: Choosing a cut-off score. *Addiction*, 90, 1349–1356.
- Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015. *62(5)*, 271-281.
- Piontek, D., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Atzendorf, J. (2016). Der Epidemiologische Suchtsurvey 2015: Studiendesign und Methodik. *Sucht*, 62(5), 259-269.
- Rist, F., Scheuren, B., Demmel, R., Hagen, J. & Aulhorn, I. (2003). *Der Münsteraner Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-G-M)*. In A. Glöckner-Rist, F. Rist & H. Küfner (Eds.), *Elektronisches Handbuch zu Erhebungsinstrumenten im Suchtbereich*. Version 3.00. Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen e. V
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – II. *Addiction*, 88, 791–804.
- Schroedter, J. H., Lechert, Y., Lüttinger, P., (2006). *ZUMA-Methodenbericht 2006/08. Die Umsetzung der Bildungsskala ISCED-1997 für die Volkszählung 1970, die Mikrozensus-Zusatzerhebung 1971 und die Mikrozensus 1976-2004 (Version 1)*. Abgerufen am 15. November 2016, von http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/gesis_methodenberichte/2006/06_08_Schroedter.pdf
- United Nations Educational, Scientific and Educational Classification (2006). *International Standard Classification of Education ISCED 1997*. Abgerufen am 15. November 2016, von <http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/isc97-en.pdf>

Förderhinweis

Der Epidemiologische Suchtsurvey 2015 wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gefördert (AZ: IIA5-2514DSM200). Mit der Finanzierung sind keine Auflagen verbunden.

Tabelle 1:	Prävalenz des Alkoholkonsums (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag) (Prozent).....	4
Tabelle 2:	Prävalenz verschiedener Häufigkeiten des episodischen Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen (Gesamtstichprobe) (Prozent)	5
Tabelle 3:	Prävalenz verschiedener Häufigkeiten des episodischen Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen (Konsumenten) (Prozent).....	6
Tabelle 4:	Prävalenz des klinisch relevanten Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten nach AUDIT (Gesamtstichprobe) (Prozent)	7

Tabelle 1: Prävalenz des Alkoholkonsums (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag) (Prozent)

	Gesamt	Bildungsstand		
		niedrig	mittel	hoch
Gesamt (n)	8887	861	4959	3067
Lebenslang abstinent	291	11.4	2.4*	1.5*
Nur letzte 12 Monate abstinent	692	17.4	10.1*	6.7*
Nur letzte 30 Tage abstinent	1363	19.3	16.6	11.3*
Risikoarmer Konsum ¹⁾	5143	41.1	55.8*	63.5*
Riskanter Konsum ²⁾	1398	10.7	15.1	17.0*
Männer (n)	3973	404	2077	1492
Lebenslang abstinent	121	8.5	2.5*	1.3*
Nur letzte 12 Monate abstinent	286	19.0	10.3*	5.9*
Nur letzte 30 Tage abstinent	469	12.0	13.2	7.6
Risikoarmer Konsum ¹⁾	2418	45.1	57.3*	67.2*
Riskanter Konsum ²⁾	679	15.4	16.7	18.0
Frauen (n)	4914	457	2882	1575
Lebenslang abstinent	170	14.0	2.3*	1.7*
Nur letzte 12 Monate abstinent	406	15.9	10.0*	7.6*
Nur letzte 30 Tage abstinent	894	25.9	19.7	15.9*
Risikoarmer Konsum ¹⁾	2725	37.6	54.4*	59.0*
Riskanter Konsum ²⁾	719	6.6	13.6*	15.8*

¹⁾ Männer >0-24g, Frauen: >0-12g.

²⁾ Männer: >24g, Frauen: >12g.

*) $p < 0.05$ für Vergleich mit niedrigem Bildungsstand.

Tabelle 2: Prävalenz verschiedener Häufigkeiten des episodischen Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen (Gesamtstichprobe) (Prozent)

	Gesamt	Bildungsstand		
		niedrig	mittel	hoch
Gesamt (n)	9129	895	5086	3148
0mal	6620	78.1	74.3	74.0
1 bis 3mal	1687	12.6	15.9	18.8*
4mal oder häufiger	822	9.3	9.8	7.2
Männer (n)	4087	425	2134	1528
0mal	2486	67.4	63.4	64.5
1 bis 3mal	998	19.1	21.0	24.9
4mal oder häufiger	603	13.5	15.6	10.6
Frauen (n)	5042	470	2952	1620
0mal	4134	88.2	84.4	85.9
1 bis 3mal	689	6.5	11.2*	11.2
4mal oder häufiger	219	5.3	4.4	2.9

Episodisches Rauschtrinken: Fünf oder mehr alkoholische Getränke an einem Tag.

*) $p < 0.05$ für Vergleich mit niedrigem Bildungsstand.

Tabelle 3: Prävalenz verschiedener Häufigkeiten des episodischen Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen (Konsumenten) (Prozent)

	Gesamt	Bildungsstand		
		niedrig	mittel	hoch
Gesamt (n)	6780	530	3709	2541
0mal	4272	60.0	64.1	68.0*
1 bis 3mal	1687	23.3	22.2	23.2
4mal oder häufiger	821	16.7	13.7	8.8*
Männer (n)	3208	276	1662	1310
0mal	1607	48.0	51.1	58.5
1 bis 3mal	998	30.5	28.1	29.1
4mal oder häufiger	603	21.5	20.9	12.4*
Frauen (n)	3572	254	2087	1231
0mal	2665	75.3	77.4	81.3
1 bis 3mal	689	14.2	16.2	14.9
4mal oder häufiger	218	10.5	6.4	3.8*

Episodisches Rauschtrinken: Fünf oder mehr alkoholische Getränke an einem Tag.

*) $p < 0.05$ für Vergleich mit niedrigem Bildungsstand.

Tabelle 4: Prävalenz des klinisch relevanten Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten nach AUDIT (Gesamtstichprobe) (Prozent)

	Gesamt	Bildungsstand		
		niedrig	mittel	hoch
Gesamt (n)	9070	885	5055	3130
Klinisch relevanter Konsum ¹⁾	1927	18.7	19.3	18.6
Männer (n)	4065	423	2123	1519
Klinisch relevanter Konsum ¹⁾	1311	27.7	29.6	26.2
Frauen (n)	5005	462	2932	1611
Klinisch relevanter Konsum ¹⁾	616	10.2	9.7	9.1

¹⁾Klinisch relevanter Konsum nach Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT); Schwellenwert ≥ 8 Punkte.

*) $p < 0.05$ für Vergleich mit niedrigem Bildungsstand.