
Kurzbericht

Rauschtrinken und chronisch risikoreicher Konsum: Konsistente Schätzung der Risikoverteilung in der Schweiz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997

Matthias Wicki und Gerhard Gmel

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)

Einleitung und Background

In der Alkoholepidemiologie wurde lange Zeit vernachlässigt, dass es neben chronischem Konsum eine zweite Dimension des Alkoholkonsums gibt, die mit erheblichen negativen Folgen für die Volksgesundheit verbunden ist: das Rauschtrinken.

Für das "Rauschtrinken" gibt es in der internationalen Literatur bisher keine einheitliche Begrifflichkeit. Namen wie "heavy episodic drinking", "binge drinking" oder "risky single occasion drinking" sind die gebräuchlichsten Bezeichnungen. Gemeint ist ein Alkoholkonsum in einer kurzen Zeitspanne (z.B. während einer Gelegenheit), der zur Intoxikation führt. Dieses Konsummuster muss nicht regelmässig erfolgen, sondern kann auch sporadisch auftreten. Ein typisches Beispiel ist das Rauschtrinken am Wochenende, z.B. am Freitagabend in der Disco oder auf einer Party.

Rauschtrinken wird in der Regel über die Anzahl von Gläsern oder Drinks definiert, die bei einer einzigen Gelegenheit getrunken werden. Meistens wird die Grenze von 5 Gläsern oder mehr (etwa 60 Gramm reiner Alkohol) bei Männern als Kriterium angegeben. Für Frauen gelten geringere Grenzwerte; gebräuchlich sind hier 4 Gläser oder mehr während einer Gelegenheit (etwa 48 Gramm reiner Alkohol). In manchen Studien wurden auch höhere Grenzwerte, wie 8 Gläser und mehr oder gar 12 Gläser und mehr zur Definition von Rauschtrinken angesetzt.

In der Schweiz wurde das Rauschtrinken bisher uneinheitlich mit unterschiedlicher Methodik, unterschiedlicher Fragenformulierung und unterschiedlichen Grenzwerten erhoben. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit wurde deshalb die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Suchtforschung (ISF) im Jahr 2004 beauftragt, die vorliegenden Daten zum Rauschtrinken zu harmonisieren und eine verbesserte Schätzung der Prävalenz von "Rauschtrinken" durch die Verknüpfung dreier bestehender Umfragen durchzuführen [1]. Als vorrangiges Zielkriterium des Rauschtrinkens wurde der mindestens zweimal monatliche Konsum von 5 Gläsern (Männer) bzw. 4 Gläsern (Frauen) oder mehr bei einer Gelegenheit festgelegt.

Zu diesem Zweck wurden die drei grossen seit 1997 teilweise wiederholt durchgeführte Untersuchungen mit Fragen zum Rauschtrinken analysiert:

- die Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB), Querschnittstudien durchgeführt 1997 und 2002,
- drei Befragungen zur Evaluation des Massnahmenpaketes "Alles im Griff?" (AiG), Querschnittstudien durchgeführt 1998, 2000 und 2002,

- die Längsschnittstudie zu den Auswirkungen der Preisänderung von Spirituosen (TAX), durchgeführt in vier Wellen im Frühjahr 1999, Herbst 1999, Frühjahr 2000 und Herbst 2001.

Alle diese Studien sind repräsentativ für die sprachassimierte, schweizerische Wohnbevölkerung mit Telefonanschluss. Die Schweiz hat eine der höchsten Telefondichten weltweit, so dass keine bedeutsamen Verzerrungen dieser Stichproben durch den telefonischen Befragungsmodus zu erwarten sind.

Im obengenannten Bericht zum Rauschtrinken in der Schweiz von Matthias Wicki und Gerhard Gmel [1] wurden Modelle zur konsistenten Schätzung des Rauschtrinkens entwickelt. Dabei wurde die zweite Dimension des problematischen Alkoholkonsums, der chronische Konsum, ausser Acht gelassen. Der vorliegende Ergänzungsbericht soll diese Lücke schliessen und Schätzungen der Prävalenz Alkoholkonsumierender für verschiedene Kombinationen aus chronischem Durchschnittskonsum und Rauschtrinken ermitteln.

Schematisch lassen sich diese Konsumgruppen wie folgt beschreiben:

Definitionen für Konsumgruppen I

		20+ /40+ Gramm pro Tag		
		Ja	nein	(Überbegriff)
4+ /5+ Gläser bei einzelnen Gelegenheiten mindestens 2-mal monatlich	ja nein (Überbegriff)	risikokumulierend regelmässig-risikoreich chronisch-risikoreich	episodisch-risikoreich risikoarm	rauschtrinkend

Die entsprechenden Populationsanteile und Populationsgrössen in absoluten Bevölkerungszahlen wurden in der Vergangenheit standardmässig in verschiedenen Publikationen des BAG und der SFA berichtet (z.B. verschiedene Ausgaben der SFA-Publikation „Zahlen und Fakten“). Darüber hinaus wird in der internationalen Literatur [z.B. 2] und vermehrt auch in der Schweiz der chronisch-risikoreiche Konsum in drei Konsumkategorien erfasst:

- Geringes Risiko: weniger als durchschnittlich 20g reiner Alkohol pro Tag bei Frauen und weniger als 40g pro Tag bei Männern
- Mittleres Risiko: 20g pro Tag bis 39.99g pro Tag bei Frauen und 40g pro Tag bis 59.99g pro Tag bei Männern
- Hohes Risiko: 40g pro Tag oder mehr bei Frauen und 60g pro Tag oder mehr bei Männern

Dies ergibt bei einer Kreuztabellierung mit Dimensionen des zumindest zweimaligen Rauschtrinkens pro Monat die folgenden sechs Konsumgruppen:

Definitionen für Konsumgruppen II

	Chronischer Durchschnittskonsum		
	geringes Risiko	mittleres Risiko	hohes Risiko
Kein Rauschtrinken (4+/5+ Gläser seltener als 2-mal monatl. oder nie)	risikoarm	regelmässig risikoreich mittel	regelmässig risikoreich hoch
Rauschtrinken (4+/5+ Gläser mind. 2-mal monatl.)	episodisch risikoreich	risikokumulierend mittel	risikokumulierend hoch

Auch diese entsprechenden Prozentangaben und Populationsgrössen in absoluten Bevölkerungszahlen werden im Rahmen dieses Kurzberichtes ermittelt und berichtet.

Was ist Rauschtrinken?

Alkohol ist eine Substanz, die schon in geringen Mengen zu einer *Intoxikation* des zentralen Nervensystems führt. Der wissenschaftliche Begriff *Rauschtrinken* steht für übermässigen Alkoholkonsum bei einer Gelegenheit, der zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führt. Anzeichen sind verminderte Reaktions-, Urteils- und Kontrollfähigkeit sowie Konzentrations- und Koordinationsschwierigkeiten. Auch wenn diese Symptome subjektiv vielleicht nicht wahrgenommen werden, liegen nach dem Konsum von vier bis fünf Gläsern Alkohol medizinisch gesehen ein Rausch und eine Intoxikation vor.

Methodik

Alle Stichproben schliessen Personen ab 15 Jahren ein. In manchen Studien wurde jedoch eine obere Altersbegrenzung bei 74 Jahren festgelegt. Um die Studien im Hinblick auf das Befragungsalter vergleichbar zu halten, wurde in allen Studien nur die Altersgruppe der 15- bis 74-Jährigen berücksichtigt. Durch den Ausschluss der über 74-Jährigen entsteht keine bedeutsame Verzerrung, schliesslich spielt das Rauschtrinken bei den über 74 Jährigen in der Schweiz nur eine sehr marginale Rolle.

Die Schätzmethode ist ausführlich im Bericht zum Rauschtrinken beschrieben worden [1]. Die Hauptschwierigkeit bestand darin, dass die verschiedenen Schweizerischen Studien unterschiedliche Mengen erheben (z.B. 4+, 6+, 8+), bzw. auch die Häufigkeit des Rauschtrinkens unterschiedlich erfragen (wöchentlich, 2-mal monatlich etc.). Beispielsweise wurde das hier vorgegebene Zielkriterium (Definition des Rauschtrinkens als zumindest zweimal monatlicher Konsum von 4+/5+) überhaupt nur in der AiG-Studie direkt gemessen. Damit war eine einfache Mittelung der Prävalenzwerte über die Studien hinweg nicht möglich. Aus diesem Grund wurde ein regressionsanalytischer Ansatz (logistische Regressionen) gewählt, um Prävalenzen für verschiedene Kombinationen aus Alkoholmenge (Zielkriterium des Berichtes: 4+/5+) und Konsumhäufigkeit (Zielkriterium dieses Berichtes: mindestens zweimal monatliches Rauschtrinken) vergleichbar zu machen. Die Grundidee bestand also darin, sowohl die Mengen als auch die Häufigkeiten als kontinuierliche Variablen zu behandeln, so dass fehlende Realisierungen von Ausprägungen aus den kontinuierlichen Funktionen abgeleitet werden können (technisch: als Punkte auf der Regressionsgeraden bzw. bei zwei Prädiktoren auf der Regressionsebene).

Ebenso wurde getestet, inwieweit a) eventuell konfundierende Variablen wie unterschiedliche (oder gegenläufige) Trends des Rauschtrinkens (z.B. Zunahme des 5+-Trinkens aber Abnahme des 8+-Trinkens) bei beiden Geschlechtern oder in verschiedenen Altersgruppen berücksichtigt werden mussten, um eine aktuelle Schätzung für das Jahr 2004 zu erhalten, bzw. b) ob die Prävalenzen sprunghaft und nicht linear (in den log odds) mit zunehmender Häufigkeit oder Menge des Rauschtrinkens abnahmen. Dies würde die Annahme einer kontinuierlich linear abfallenden Funktion in Regressionsmodellen mit kontinuierlichen unabhängigen Variablen verletzen.

Im Bericht zum Rauschtrinken [1] wurden verschiedene Annahmen getestet und Voraussetzungsverletzungen für Regressionsmodelle geprüft. Im vorliegenden Ergänzungsbericht wird nur mit dem optimalen Modell zur Prävalenzschätzung des Rauschtrinkens, definiert als zweimal monatlicher Konsum von 5 Gläsern (Männer) bzw. 4 Gläsern (Frauen) oder mehr gearbeitet. Die entsprechenden Schätzungen wurden getrennt für 10-Jahres-Altersgruppen und für beide Geschlechter durchgeführt (vgl. Anhangtabellen 1-3).

Im Unterschied zum Bericht Rauschtrinken [1] wurden in der vorliegenden Ergänzungsstudie die Schätzungen nicht gesamthaft für alle Alkoholkonsumierenden in einem Schritt ermittelt sondern getrennt nach den Konsumgruppen des chronischen Risikokonsums (<20 g/Tag, 20-39.99 g/Tag und 40+ g/Tag für Frauen bzw. <40 g/Tag, 40-59.99 g/Tag und 60+ g/Tag für Männer). Durch die Schätzungen in Substichproben im vorliegenden Ergänzungsbericht können leichte Unterschiede zu den Schätzungen in der Gesamtstichprobe Alkoholkonsumierender im Bericht Rauschtrinken von Wicki und Gmel auftauchen. Diese sind jedoch marginal und bewegen sich um etwa 1% (vgl. Anhangtabelle 4). Insgesamt verändert sich die Anzahl Rauschtrinkender von vormals 931'000 auf jetzt 937'000.

Geschätzt werden Prozentanteile bei den Konsumierenden sowie der Anteil abstinent Lebender. Dies beiden Schätzungen werden dann anhand der Bevölkerungszahlen gemäss statistischem Jahrbuch der Schweiz 2004 hochgerechnet, um Populationsgrössen in absoluten Bevölkerungszahlen zu ermitteln.

Ergebnisse

Tabelle 1 gibt den Bevölkerungsanteil gemäss statistischem Jahrbuch in der Schweiz an. Über die verschiedenen Studien hinweg wird in der Schweiz ein Anteil von 19.9% abstinent Lebenden geschätzt, somit konsumieren im Alter zwischen 15 und 74 Jahren etwa 2'034'000 Frauen und 2'406'000 Männer in der Schweiz Alkohol.

Tabelle 1:

Gesamtbevölkerung (in Tausend), Anteile abstinent Lebender (in %) und Populationsumfang (in Tausend) Alkoholkonsumierender nach Alter und Geschlecht

		<i>Alter</i>						
		<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>Total</i>
<i>Population</i> in Tausend	gesamt	855.7	1012.5	1218.8	1013.6	843.3	598.5	5542.4
	Männer	435.9	499.8	613.7	509.4	416.6	271.7	2747.1
	Frauen	419.8	512.7	605.1	504.2	426.7	326.8	2795.3
<i>Abstinent Lebende</i> in %	gesamt	25.3%	19.0%	17.2%	16.9%	19.2%	25.1%	19.9%
	Männer	20.0%	10.5%	10.6%	11.4%	10.8%	12.2%	12.4%
	Frauen	30.7%	27.3%	23.9%	22.5%	27.5%	35.8%	27.2%
<i>Alkoholkonsumierende</i> in Tausend	gesamt	639.4	820.3	1008.7	841.9	681.1	448.3	4439.8
	Männer	348.7	447.4	548.4	451.3	371.7	238.4	2405.8
	Frauen	290.8	373.0	460.3	390.6	309.5	209.9	2034.0

Bemerkungen: abstinent = keinen Alkohol in den 12 Monaten vor der Befragung

In der Schweiz trinken 76.5% der Konsumierenden Alkohol in risikoarmer Weise. Sie trinken sich also weder zweimal monatlich in den Rausch, noch weisen sie einen gesundheitsge-

fährdenden chronischen Überkonsum auf. Dies entspricht 61.3% der Gesamtbevölkerung. Zusammen mit den 19.9% abstinent Lebenden konsumieren also mehr als drei Viertel (81.2%) der schweizerischen Wohnbevölkerung im Alter zwischen 15 und 74 Jahren risikoarm oder haben im letzten Jahr keinen Alkohol getrunken. Etwas mehr als 100'000 Personen konsumieren regelmässig viel Alkohol (mehr als 20g/Tag bei Frauen und mehr als 40 g/Tag bei Männern), ohne sich aber mindestens zweimal monatlich in den Rausch zu trinken. Die am weitesten verbreitete risikoreiche Konsumform ist das Rauschtrinken. Etwa 937'000 Personen trinken sich mindestens zweimal monatlich in den Rausch, davon kumulieren etwa 155'000 ihr Risikoverhalten, indem sie zusätzlich zum Rauschtrinken auch chronisch viel konsumieren.

Tabelle 2:

Kreuztabellierung von chronischem Durchschnittskonsum in zwei Kategorien und Rauschtrinken in der schweizerischen Wohnbevölkerung zwischen 15 und 74 Jahren

		<i>nicht chronisch-risikoreich</i>	<i>chronisch-risikoreich</i>
<i>kein Rauschtrinken (4+/5+)</i>	in Tausend	3398.0	105.0
	in % der Alkoholkonsumierenden	76.5%	2.4%
	in % der Gesamtbevölkerung	61.3%	1.9%
<i>Rauschtrinken (4+/5+)</i>	in Tausend	781.9	154.9
	in % der Alkoholkonsumierenden	17.6%	3.5%
	in % der Gesamtbevölkerung	14.1%	2.8%

Bemerkungen: chronisch risikoreich: 20 g/Tag oder mehr bei Frauen; 40g/Tag oder mehr bei Männern; Rauschtrinken: zumindest 2-maliges Rauschtrinken von 5 oder mehr Gläsern bei einer Gelegenheit bei Männern (4+ bei Frauen) pro Monat; kein Rauschtrinken schliesst seltener als 2-mal monatliches Rauschtrinken ein. Die Prozente in der Gesamtbevölkerung summieren sich zu 80.1%; zuzüglich sind 19.9% abstinent lebend (siehe Tabelle 1).

Wie Tabelle 3 belegt, trinken etwa 84'000 der 15- bis 74-Jährigen in der Schweiz chronisch hoch risikoreich, das sind 1.5% der Gesamtbevölkerung in diesem Alter. Erstaunlicherweise weist etwa ein Drittel kein Rauschtrinken auf, was nur schwer vorstellbar ist. So bedeutet chronisch hoher, risikoreicher Konsum bei den Frauen täglich etwa 4 Gläser Alkohol. Es ist also zu erwarten, dass diese Frauen auch mindestens zweimal monatlich 4 Gläser bei einer Gelegenheit konsumieren. Theoretisch ist dies möglich, wenn der Konsum von 4 Gläsern am Tag über mehr als eine Gelegenheit verteilt konsumiert wird, also beispielweise je zwei Gläser abends und mittags mit dem Essen. Natürlich ist bei Selbstangaben zum eigenen Konsum immer auch mit Mängeln in der Antwortkonsistenz zwischen Fragen zum Rauschtrinken und zum Durchschnittskonsum zu rechnen.

Tabelle 3:

Kreuztabellierung von chronischem Durchschnittskonsum in drei Kategorien und Rauschtrinken in der schweizerischen Wohnbevölkerung zwischen 15 und 74 Jahren

	nicht chronisch-risikoreich		chronisch-risikoreich	
	geringes Risiko	mittleres Risiko	mittleres Risiko	hohes Risiko
<i>kein Rauschtrinken (4+/5+)</i>				
in Tausend	3398.0	77.9		27.2
in % der Alkoholkonsumierenden	76.5%	1.8%		0.6%
in % der Population	61.3%	1.4%		0.5%
<i>Rauschtrinken (4+/5+)</i>				
in Tausend	781.9	97.7		57.2
in % der Alkoholkonsumierenden	17.6%	2.2%		1.3%
in % der Population	14.1%	1.8%		1.0%

Bemerkungen: mittleres Risiko : 20 – 39.99 g/Tag bei Frauen; 40g – 59.99 g/Tag bei Männern; hohes Risiko; 40 g/Tag oder mehr bei Frauen und 60 g/Tag oder mehr bei Männern; Rauschtrinken: zumindest 2-maliges Rauschtrinken von 5 oder mehr Gläsern bei einer Gelegenheit bei Männern (4+ bei Frauen) pro Monat; kein Rauschtrinken schliesst seltener als 2-mal monatliches Rauschtrinken ein. Die Prozente in der Gesamtbevölkerung summieren sich zu 80.1%; zuzüglich sind 19.9% abstinent lebend (siehe Tabelle 1).

Die Anhangstabellen liefern Detailinformationen nach Alter und Geschlecht. Es zeigt sich, dass die Prozentanteile an Personen mit episodischem Risikokonsum (Rauschtrinken mit geringem Risiko des chronischen Konsums) mit dem Alter abnehmen, jene der chronisch risikoreich Konsumierenden (inkl. Risikokumulierender) jedoch zunehmen (vgl. Anhangtabelle 3b). Frauen sind dabei in der Regel in allen Kombinationen risikoreichen Alkoholkonsums schwächer vertreten als Männer (vgl. Anhangtabelle 3b,c) – mit Ausnahme des regelmässigen, mittleren risikoreichen Konsums – und dies obwohl die Grenzwerte für risikoreichen Konsum sowohl im Hinblick auf den chronischen Konsum als auch das Rauschtrinken geringer angesetzt worden sind¹.

Zusammenfassung und Diskussion

Über 930'000 Personen im Alter zwischen 15 und 74 Jahren trinken sich zumindest zweimal monatlich in den Rausch. Dabei sind es etwa doppelt so viele Männer (633'000) wie Frauen (304'000). Das sind 17% der Gesamtbevölkerung und 21% der Alkoholkonsumierenden. Hinzu kommen noch 105'000 Personen, die chronisch in gesundheitsgefährdender Weise Alkohol konsumieren, ohne dabei aber die Kriterien des Rauschtrinkens zu erfüllen. Insgesamt gefährden also mehr als eine Million Schweizer und Schweizerinnen durch Alkoholkonsum ihre Gesundheit.

Die überwiegende Mehrheit (782'000) dieser Rauschtrinkenden konsumiert dabei durchschnittlich Alkohol in moderater Weise (geringes Risiko hinsichtlich chronischen Konsums = durchschnittlich täglicher Konsum von weniger als 20g reinen Alkohols bei Frauen und weniger als 40g bei Männern). Dennoch darf dieser Konsum nicht verharmlost werden: Wie der kürzlich erschienene Bericht der Weltgesundheitsorganisation zum „Global Burden of

¹ Bei gleichen Grenzwerten für risikoreichen Konsum bei Männer und Frauen, wäre bei Frauen selteneres Rauschtrinken und weniger chronischen Konsum zu erwarten. Frauen konsumieren aber selbst dann weniger risikoreich, wenn die Grenzwerte bei Frauen tiefer sind (Rauschtrinken: 4+/5+; mittleres Risiko: 20-39.99g/40-59.99g, hohes Risiko 40g+/60g+) und somit dem Geschlechtsunterschied im Metabolismus Rechnung tragen.

Disease“ [3] eindrücklich belegt, ist das Rauschtrinken für einen grossen Teil der gesamten durch Alkohol verursachten Krankheitsbelastung verantwortlich. Diese entsteht massgeblich durch den kausalen Effekt des Rauschtrinkens auf Unfälle und Verletzungen, die eben auch bei „nur“ gelegentlichen Überkonsum bei sonst moderatem Alkoholkonsum auftreten. In der internationalen Literatur zeigt sich sogar, dass gerade Personen, die sonst wenig Alkohol konsumieren bei gelegentlichem Überkonsum besonders hohen Risiken für Unfälle und Verletzungen ausgesetzt sind- beispielsweise weil sie eine geringere Toleranz gegenüber Alkoholeffekten aufweisen als chronisch stark Konsumierende. Daraus abzuleiten, dass es für Rauschtrinkende besser wäre, auch regelmässig stark zu konsumieren, wäre natürlich falsch. Denn auch bei diesen sog. Risikokumulierenden sind die Risiken für Unfälle und Verletzungen im Vergleich zu risikoarm konsumierenden deutlich erhöht, sie haben aber darüber hinaus noch deutlich erhöhte Risiken für chronische Gesundheitsschädigungen, wie beispielsweise maligne Neoplasien oder Lebererkrankungen [4].

Eine an der öffentlichen Gesundheit (Public Health) ausgerichtete Alkoholpolitik muss also neben dem chronischen Überkonsum verstärkt auch das Rauschtrinken ins Zentrum präventiver Massnahmen stellen. Präventive Massnahmen können dabei nicht nur auf Hochrisikogruppen (z.B. Alkoholabhängige) abzielen, sondern müssen die Gesamtbevölkerung ins Auge fassen. Effektive Public Health Massnahmen haben somit nur wenig mit Behandlung von Alkoholabhängigkeit zu tun, sondern müssen auch schadensverringende Aspekte einbeziehen. Zu letzteren gehören das Verbot des Alkoholausschanks an bereits berauschte Personen ebenso wie die kürzlich durchgeführte Senkung der Promillegrenze im Strassenverkehr und verdachtsfreie Atemkontrollen. Eine Verharmlosung des Rauschtrinkens, wie sie zuletzt von Teilen der schweizerischen Presse vorgenommen worden ist [5, 6], bedeutet auch die Gesundheitsgefährdung von und durch Rauschtrinkende billigend in Kauf zu nehmen.

Referenzen

1. Wicki, M. & Gmel, G. (2005) *Rauschtrinken in der Schweiz - Eine Schätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997* (Forschungsbericht Nr. 40). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA).
2. World Health Organization (WHO) (2000) *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster.
3. Rehm, J., Room, R. G., Monteiro, M. G., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T., Frick, U. & Jernigan, D. (2004) Alcohol Use. In: Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A. & Murray, C. J. L., Hrsg. *Comparative Quantification of Health Risks*, pp. 959-1108. Geneva: World Health Organization.
4. Gutjahr, E. & Gmel, G. (2001) *Die sozialen Kosten des Alkoholkonsums in der Schweiz: Epidemiologische Grundlagen 1995 - 1998* (Forschungsbericht Nr. 36). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
5. NZZ (04.05.2005) Beraushtes Volk? Fachstelle für Alkoholprobleme alarmiert *Neue Zürcher Zeitung*, pp. 14.
6. Lietti, A. (09.05.2005) Cuite *Le Temps*, pp. 32.

Anhangtabellen

Anhangtabelle 1:

Prozentanteile Rauschtrinkender (mind. zweimal monatlich) in Gruppen chronischen Risikokonsums, nach Alter und Geschlecht

		<i>Alter</i>						
		<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>Total</i>
<i>Rauschtrinkende</i> in % von geringes Risiko	gesamt	28.9%	21.2%	19.3%	16.0%	14.2%	9.5%	18.7%
	Männer	35.4%	27.2%	23.1%	20.2%	19.7%	12.8%	23.6%
	Frauen	21.3%	14.2%	14.9%	11.2%	7.6%	5.8%	13.0%
<i>Rauschtrinkende</i> in % von mittleres Risiko	gesamt	75.9%	61.7%	62.8%	49.9%	53.6%	32.8%	55.6%
	Männer	72.9%	72.1%	69.5%	57.4%	62.2%	43.5%	63.3%
	Frauen	79.8%	48.2%	55.9%	40.9%	43.2%	24.4%	47.1%
<i>Rauschtrinkende</i> in % von hohes Risiko	gesamt	88.8%	66.1%	76.2%	63.5%	59.9%	57.7%	67.8%
	Männer	89.1%	78.7%	73.9%	61.9%	61.1%	71.5%	71.1%
	Frauen	88.2%	28.4%	82.6%	66.5%	57.0%	23.6%	60.0%

Anhangtabelle 2:

Risikogruppen chronischen Konsums (in Tausend und in % der Alkoholkonsumierenden) nach Alter und Geschlecht

		<i>Alter</i>						
		<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>Total</i>
<i>geringes Risiko</i> in Tausend	gesamt	609.1	786.1	955.3	787.2	628.3	413.9	4179.9
	Männer	330.4	426.0	517.7	419.7	339.7	220.2	2253.7
	Frauen	278.7	360.1	437.6	367.5	288.6	193.7	1926.2
<i>mittleres Risiko</i> in Tausend	gesamt	19.8	23.3	37.3	38.3	34.2	22.7	175.6
	Männer	11.1	13.1	18.9	20.8	18.8	9.9	92.6
	Frauen	8.7	10.2	18.4	17.5	15.4	12.8	82.9
<i>hohes Risiko</i> in Tausend	gesamt	10.5	10.9	16.1	16.4	18.7	11.8	84.4
	Männer	7.2	8.2	11.9	10.8	13.2	8.4	59.5
	Frauen	3.4	2.7	4.2	5.6	5.5	3.4	24.8
<i>geringes Risiko</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	95.3%	95.8%	94.7%	93.5%	92.2%	92.3%	94.1%
	Männer	94.8%	95.2%	94.4%	93.0%	91.4%	92.3%	93.7%
	Frauen	95.9%	96.5%	95.1%	94.1%	93.2%	92.3%	94.7%
<i>mittleres Risiko</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	3.1%	2.8%	3.7%	4.6%	5.0%	5.1%	4.0%
	Männer	3.2%	2.9%	3.4%	4.6%	5.0%	4.2%	3.9%
	Frauen	3.0%	2.7%	4.0%	4.5%	5.0%	6.1%	4.1%
<i>hoch Risiko</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	1.6%	1.3%	1.6%	1.9%	2.7%	2.6%	1.9%
	Männer	2.1%	1.8%	2.2%	2.4%	3.6%	3.5%	2.5%
	Frauen	1.2%	0.7%	0.9%	1.4%	1.8%	1.6%	1.2%

Anhangtabelle 3a:

Risikogruppen als Kombinationen chronischen Konsums und mindestens zweimaligen Rauschtrinkens (in Tausend) nach Alter und Geschlecht

		<i>Alter</i>						
		<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>Total</i>
<i>risikoarm</i> in Tausend	gesamt	433.0	619.4	770.5	661.4	539.2	374.6	3398.0
	Männer	213.5	310.3	398.0	334.9	272.6	192.0	1721.4
	Frauen	219.5	309.1	372.5	326.4	266.6	182.5	1676.7
<i>episodisch risikoreich</i> in Tausend	gesamt	176.1	166.7	184.8	125.8	89.0	39.3	781.9
	Männer	116.9	115.8	119.6	84.8	67.1	28.1	532.3
	Frauen	59.3	51.0	65.2	41.0	22.0	11.2	249.6
<i>regelmässig risikoreich - mittel</i> in Tausend	gesamt	4.8	8.9	13.9	19.2	15.9	15.2	77.9
	Männer	3.0	3.7	5.8	8.9	7.1	5.6	34.0
	Frauen	1.8	5.3	8.1	10.4	8.8	9.6	43.9
<i>risikokumulierend - mittel</i> in Tausend	gesamt	15.0	14.4	23.4	19.1	18.3	7.4	97.7
	Männer	8.1	9.5	13.1	12.0	11.7	4.3	58.6
	Frauen	6.9	4.9	10.3	7.2	6.7	3.1	39.0
<i>regelmässig risikoreich - hoch</i> in Tausend	gesamt	1.2	3.7	3.8	6.0	7.5	5.0	27.2
	Männer	0.8	1.7	3.1	4.1	5.1	2.4	17.2
	Frauen	0.4	2.0	0.7	1.9	2.4	2.6	9.9
<i>risikokumulierend - hoch</i> in Tausend	gesamt	9.3	7.2	12.3	10.4	11.2	6.8	57.2
	Männer	6.4	6.4	8.8	6.7	8.1	6.0	42.3
	Frauen	3.0	0.8	3.5	3.7	3.1	0.8	14.9

Anhangtabelle 3b:

Risikogruppen als Kombinationen chronischen Konsums und mindestens zweimaligen Rauschtrinkens (in % der Alkoholkonsumierenden) nach Alter und Geschlecht

		<i>Alter</i>						
		<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>Total</i>
<i>risikoarm</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	67.7%	75.5%	76.4%	78.6%	79.2%	83.6%	76.5%
	Männer	61.2%	69.4%	72.6%	74.2%	73.4%	80.5%	71.5%
	Frauen	75.5%	82.9%	80.9%	83.6%	86.1%	87.0%	82.4%
<i>episodisch risikoreich</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	27.5%	20.3%	18.3%	14.9%	13.1%	8.8%	17.6%
	Männer	33.5%	25.9%	21.8%	18.8%	18.0%	11.8%	22.1%
	Frauen	20.4%	13.7%	14.2%	10.5%	7.1%	5.3%	12.3%
<i>regelmässig risikoreich - mittel</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	0.7%	1.1%	1.4%	2.3%	2.3%	3.4%	1.8%
	Männer	0.9%	0.8%	1.1%	2.0%	1.9%	2.3%	1.4%
	Frauen	0.6%	1.4%	1.8%	2.6%	2.8%	4.6%	2.2%
<i>risikokumulierend - mittel</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	2.3%	1.8%	2.3%	2.3%	2.7%	1.7%	2.2%
	Männer	2.3%	2.1%	2.4%	2.6%	3.1%	1.8%	2.4%
	Frauen	2.4%	1.3%	2.2%	1.8%	2.2%	1.5%	1.9%
<i>regelmässig risikoreich - hoch</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	0.2%	0.5%	0.4%	0.7%	1.1%	1.1%	0.6%
	Männer	0.2%	0.4%	0.6%	0.9%	1.4%	1.0%	0.7%
	Frauen	0.1%	0.5%	0.2%	0.5%	0.8%	1.2%	0.5%
<i>risikokumulierend - hoch</i> in % der Alkoholkonsumierenden	gesamt	1.5%	0.9%	1.2%	1.2%	1.6%	1.5%	1.3%
	Männer	1.8%	1.4%	1.6%	1.5%	2.2%	2.5%	1.8%
	Frauen	1.0%	0.2%	0.8%	1.0%	1.0%	0.4%	0.7%

Anhangtabelle 3c:

Risikogruppen als Kombinationen chronischen Konsums und mindestens zweimaligen Rauschtrinkens (in % der Gesamtbevölkerung) nach Alter und Geschlecht

		<i>Alter</i>						
		<i>15-24</i>	<i>25-34</i>	<i>35-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74</i>	<i>Total</i>
<i>risikoarm</i>	gesamt	50.6%	61.2%	63.2%	65.2%	63.9%	62.6%	61.3%
in % der Gesamtbevölkerung	Männer	49.0%	62.1%	64.9%	65.7%	65.4%	70.7%	62.7%
	Frauen	52.3%	60.3%	61.6%	64.7%	62.5%	55.9%	60.0%
<i>episodisch risikoreich</i>	gesamt	20.6%	16.5%	15.2%	12.4%	10.6%	6.6%	14.1%
in % der Gesamtbevölkerung	Männer	26.8%	23.2%	19.5%	16.6%	16.1%	10.4%	19.4%
	Frauen	14.1%	9.9%	10.8%	8.1%	5.1%	3.4%	8.9%
<i>regelmässig risikoreich - mittel</i>	gesamt	0.6%	0.9%	1.1%	1.9%	1.9%	2.5%	1.4%
in % der Gesamtbevölkerung	Männer	0.7%	0.7%	0.9%	1.7%	1.7%	2.1%	1.2%
	Frauen	0.4%	1.0%	1.3%	2.1%	2.1%	3.0%	1.6%
<i>risikokumulierend - mittel</i>	gesamt	1.8%	1.4%	1.9%	1.9%	2.2%	1.2%	1.8%
in % der Gesamtbevölkerung	Männer	1.9%	1.9%	2.1%	2.3%	2.8%	1.6%	2.1%
	Frauen	1.6%	1.0%	1.7%	1.4%	1.6%	1.0%	1.4%
<i>regelmässig risikoreich - hoch</i>	gesamt	0.1%	0.4%	0.3%	0.6%	0.9%	0.8%	0.5%
in % der Gesamtbevölkerung	Männer	0.2%	0.3%	0.5%	0.8%	1.2%	0.9%	0.6%
	Frauen	0.1%	0.4%	0.1%	0.4%	0.6%	0.8%	0.4%
<i>risikokumulierend - hoch</i>	gesamt	1.1%	0.7%	1.0%	1.0%	1.3%	1.1%	1.0%
in % der Gesamtbevölkerung	Männer	1.5%	1.3%	1.4%	1.3%	1.9%	2.2%	1.5%
	Frauen	0.7%	0.2%	0.6%	0.7%	0.7%	0.2%	0.5%

Anhangtabelle 4:

Vergleich der Schätzungen Rauschtrinkenden (in Tausend, in % der Alkoholkonsumierenden und in % der Gesamtbevölkerung) dieses Berichtes mit Wicki & Gmel [1] nach Alter und Geschlecht

		Alter						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Total
Schätzungen dieses Berichtes								
<i>nicht rauschtrinkend</i>	gesamt	439.0	632.0	788.2	686.5	562.6	394.8	3503.1
in Tausend	Männer	217.3	315.7	406.9	347.9	284.9	200.0	1772.6
	Frauen	221.6	316.3	381.3	338.7	277.7	194.8	1730.5
<i>rauschtrinkend</i>	gesamt	200.5	188.3	220.5	155.4	118.6	53.5	936.7
in Tausend	Männer	131.4	131.7	141.6	103.4	86.8	38.4	633.3
	Frauen	69.1	56.6	79.0	51.9	31.7	15.1	303.5
<i>rauschtrinkend</i>	gesamt	31.4%	23.0%	21.9%	18.5%	17.4%	11.9%	21.1%
in % der Alkoholkonsumierenden	Männer	37.7%	29.4%	25.8%	22.9%	23.4%	16.1%	26.3%
	Frauen	23.8%	15.2%	17.2%	13.3%	10.3%	7.2%	14.9%
<i>rauschtrinkend</i>	gesamt	23.4%	18.6%	18.1%	15.3%	14.1%	8.9%	16.9%
in % der Gesamtbevölkerung	Männer	30.1%	26.3%	23.1%	20.3%	20.8%	14.1%	23.1%
	Frauen	16.5%	11.0%	13.0%	10.3%	7.4%	4.6%	10.9%
Schätzungen im Bericht Wicki & Gmel [1] in absoluten Populationszahlen (in Tausend)								
<i>rauschtrinkend</i>	gesamt	203.6	186.9	218.4	153.1	116.0	52.9	930.7
in Tausend	Männer	132.7	130.5	139.0	101.3	85.3	37.8	626.5
	Frauen	70.9	56.4	79.4	51.8	30.7	15.1	304.2
Differenz (in Tausend) zwischen den Schätzungen dieses Ergänzungsberichts und Wicki & Gmel [1]								
<i>rauschtrinkend</i>	gesamt	-3.1	1.4	2.1	2.3	2.6	0.6	6.0
in Tausend	Männer	-1.3	1.2	2.6	2.1	1.5	0.6	6.8
	Frauen	-1.8	0.2	-0.4	0.1	1.0	0.0	-0.7