

Doping im Alltag Gebrauch von Medikamenten, Nahrungsergänzungsmitteln & Co in Österreich

Ad-On Erhebung Oktober 2021

Schwerpunkt: Stimulantien, Benzodiazepine und Schmerzmittel

Eine Repräsentativerhebung des Instituts für Sozialästhetik
und psychische Gesundheit der Sigmund Freud
Privatuniversität Wien
im Auftrag der Stiftung Anton Proksch Institut

Oliver Scheibenbogen

Florian Dürlinger

und

Michael Musalek

Inhalt

1. Ausgangslage	3
1.1. Aufbau und Ablauf der Ad-on-Studie	3
1.2. Datenerhebung.....	3
1.3. Erhebungszeitraum	3
2. Durchführung	4
3. Ergebnisse.....	4
3.1. Beschreibung der Stichprobe	4
3.2. Belastung durch die COVID-19-Pandemie.....	5
3.3. Schmerzmittel.....	8
3.4. Beruhigungs- und/oder Schlafmittel	14
3.5. Aufputschmittel.....	20
4. Psychische Belastung und Substanzeinnahme.....	25
5. Zusammenfassung.....	26
6. Literatur	30

1. Ausgangslage

Die mit April fertiggestellte Studie gemäß Auftrag von März 2019 durch die Stiftung des Anton Proksch Instituts wurde im Erhebungszeitraum unmittelbar vor der SARS-COVID-19-Pandemie bzw. zu Beginn, in den ersten Wochen erhoben. Auf Wunsch der Stiftung des Anton Proksch Instituts soll durch eine Zusatzerhebung auf die gegenwärtige Situation Bezug genommen werden, um auch durch die Pandemie bedingte Konsum- und Alltagsdopingtrends erfassen zu können.

Deshalb finden sich in diesem Bericht auch keine theoretischen Grundlagen, da diese dem Bericht der ersten Studie entnommen werden können.

1.1. Aufbau und Ablauf der Ad-on-Studie

Aufbauend auf die bisherigen interessanten Ergebnisse der Studie sollen die aktuellen Konsummuster repräsentativ für Österreich erhoben werden. Dazu wird weitgehend auf die Methodik der ersten Studie zurückgegriffen, jedoch erfolgte eine Erweiterung um COVID-19 spezifische Fragestellungen.

1.2. Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte wieder durch das österreichische Gallup Institut, diesmal jedoch aus Kostengründen per Onlinebefragung. Aufgrund der Erfahrungen von Gallup Österreich führt der Wechsel von Telefon- zu Onlinebefragung in der Regel zu höheren Prävalenzzahlen, weshalb ein Vergleich zwischen den beiden Erhebungen nur bedingt möglich ist. Ferner wurde der Schwerpunkt auf ausdrücklichen Wunsch des Auftraggebers auf folgende Substanzen gelegt:

- Schmerzmittel (Unterteilung in opioidhaltige und nicht opioidhaltige Schmerzmittel).
- Sedativa, Hypnotika, Anxiolytika (Benzodiazepine) im Fragebogen sowie der Auswertung als Beruhigungs- und/ oder Schlafmittel bezeichnet und
- Stimulantien (Aufputzmittel) wie z.B. Amphetamine, Ritalin, Ecstasy, Adipex oder andere Appetitzügler, Kokain, Poppers, Ketamine oder Ephedrin

Um eine bessere Einordnung der in dieser Studie generierten Daten bezüglich der psychischen Belastung zu erhalten, wurden für die beiden Testzeitpunkte T1 (Mai 2020) und T2 (März 2021) auf Daten einer anderen Studie zurückgegriffen. Dennoch finden sich im Folgenden bei Grafiken zur psychischen Belastung auch die Messwerte der Erhebungszeitpunkte T1 und T2 zur besseren Illustration unter den Ergebnissen, obwohl diese streng genommen keine neuen Erkenntnisse darstellen.

1.3. Erhebungszeitraum

Die Feldarbeit, de facto das Online-Stellen des Fragebogens, erfolgte im Zeitraum 11. – 15. Oktober 2021. Um den Erhebungszeitraum im Kontext der COVID-19-bedingten Maßnahmen besser betrachten zu können, finden sich untenstehend die zeitlich und inhaltlich relevanten Maßnahmen, die retrospektiv Wikipedia entnommen worden sind.

Am 8. September stellte die Regierung einen Stufenplan vor. Darin war ab Stufe 3 – wenn 20 % der Intensivbetten belegt sind – in Lokalen, Sportveranstaltungen, Konzerten und vielen anderen Orten eine Pflicht zu 2G (geimpft oder genesen) oder einem PCR-Test festgelegt (Wikipedia, 2021). Am 13. September 2021 entschied die Regierung über eine Verschärfung der Maßnahmen ab dem 15. September. Eine FFP2-Maskenpflicht gilt im Lebensmittelhandel, in Apotheken, Trafiken und öffentlichen Verkehrsmitteln. In folgenden Bereichen gilt diese Pflicht nur für Ungeimpfte: im Handel

mit nicht dem Alltagsbedarf dienenden Waren sowie in Kultureinrichtungen, in denen die 3G-Regel nicht gilt, etwa in Museen, Bibliotheken, Büchereien und Archiven. In Konzerten und im Theater reicht weiterhin ein Test. Für Geimpfte wurde lediglich eine dringende Empfehlung für eine Maske ausgesprochen. Die Länder sind befugt, restriktivere Regeln einzuführen. Antigen-Tests haben nur noch 24 Stunden Gültigkeit, für Schüler aber 48 Stunden, PCR-Tests gelten weiterhin für 72 Stunden. In der Schule gilt eine FFP2-Maskenpflicht in Gängen für alle Schüler, nicht nur für ungeimpfte, was laut dem Unterrichtsministerium „eine Diskussion um die Punzierung ungeimpfter Schüler vermeiden“ soll (Wikipedia, 2021).

Verpflichtende Ausreisetests für das Hochinzidenzgebiet Bezirk Braunau (Oberösterreich) wurden für 18. September – 28. September beschlossen (Wikipedia, 2021).

2. Durchführung

Die Befragung durch Gallup Österreich erfolgte repräsentativ hinsichtlich Alter, Geschlecht, Bildung und Wohnort. Insgesamt wurden 1000 Personen befragt.

3. Ergebnisse

3.1. Beschreibung der Stichprobe

Das Alter der Befragten reicht von 16 bis 92 Jahren (med = 47, IQR = 30), wobei 21,9% zwischen 16 und 30 Jahren alt sind, 33,4% zwischen 31 und 50 Jahren und 44,7% über 50 Jahre. Geschlechterverhältnisse sind mit 51,2% Frauen und 48,8% Männern ausgeglichen.

21,3% haben keinen Schulabschluss bzw. einen Pflichtschulabschluss ohne Matura, 47,6% haben eine Berufs-, oder Fachschule oder andere mittlere Lehranstalt erfolgreich beendet, 18,1% haben maturiert und 13% haben einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss.

49,9% der TeilnehmerInnen gaben an, in einer Partnerschaft zu leben oder verheiratet zu sein, 34,4% sind alleinstehend, 8,8% geschieden und 6,9% verwitwet.

44,9% der Befragten schätzen ihren Arbeitsplatz gegenwärtig als sehr sicher ein (Kategorie: 1 nach dem Schulnotensystem), 31,9% mit Schulnote 2, 15% mit Schulnote 3, 5,5% mit Schulnote 4 und 2,1% als gar nicht sicher (Schulnote 5). 0,6% machen dazu keine Angabe.

Häufig wechselnde Arbeitszeiten geben 30,9% der Befragten an.

Es sei explizit darauf verwiesen, dass das angewendete Querschnittsdesign keine Kausalschlüsse zulässt, auch wenn einige Formulierungen den Anschein erwecken, dies zu implizieren.

3.2. Belastung durch die COVID-19-Pandemie

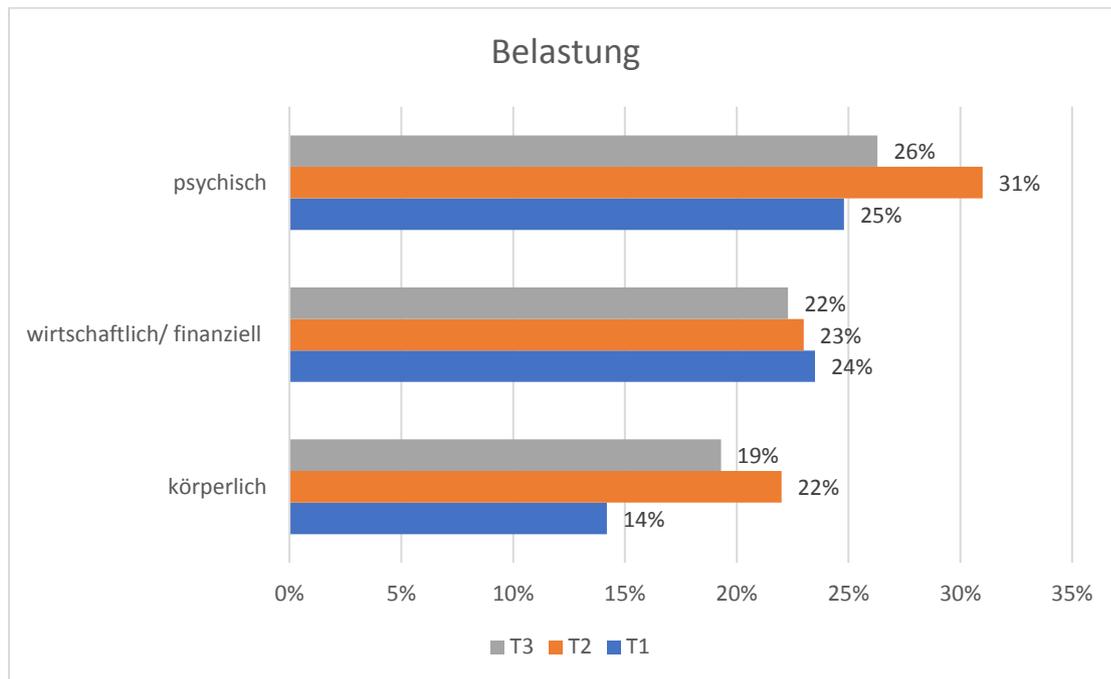


Abb. 1: Empfundene Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen über 3 Erhebungszeiträume: T1: 15. - 26. Mai 2020; T2: 4. - 12. März 2021, T3: 11. – 15. Oktober 2021. Die Daten sind der Studie Psychosoziale Pandemie in Österreich entnommen. Die Fragen sind zu allen Erhebungszeitpunkten ident formuliert inkl. identer Antwortkategorien und wurden online vorgegeben. Daher ist eine Vergleichbarkeit der Prävalenzzahlen weitgehend gegeben.

Im Oktober 2021 ist ein leichter Rückgang der psychischen und körperlichen Belastung im Vergleich zum März 2021 zu verzeichnen, sie fallen jedoch deutlich höher aus als im Mai 2020. Die wirtschaftliche/finanzielle Belastung ist weitgehend unverändert auf hohem Niveau (Abb.1).

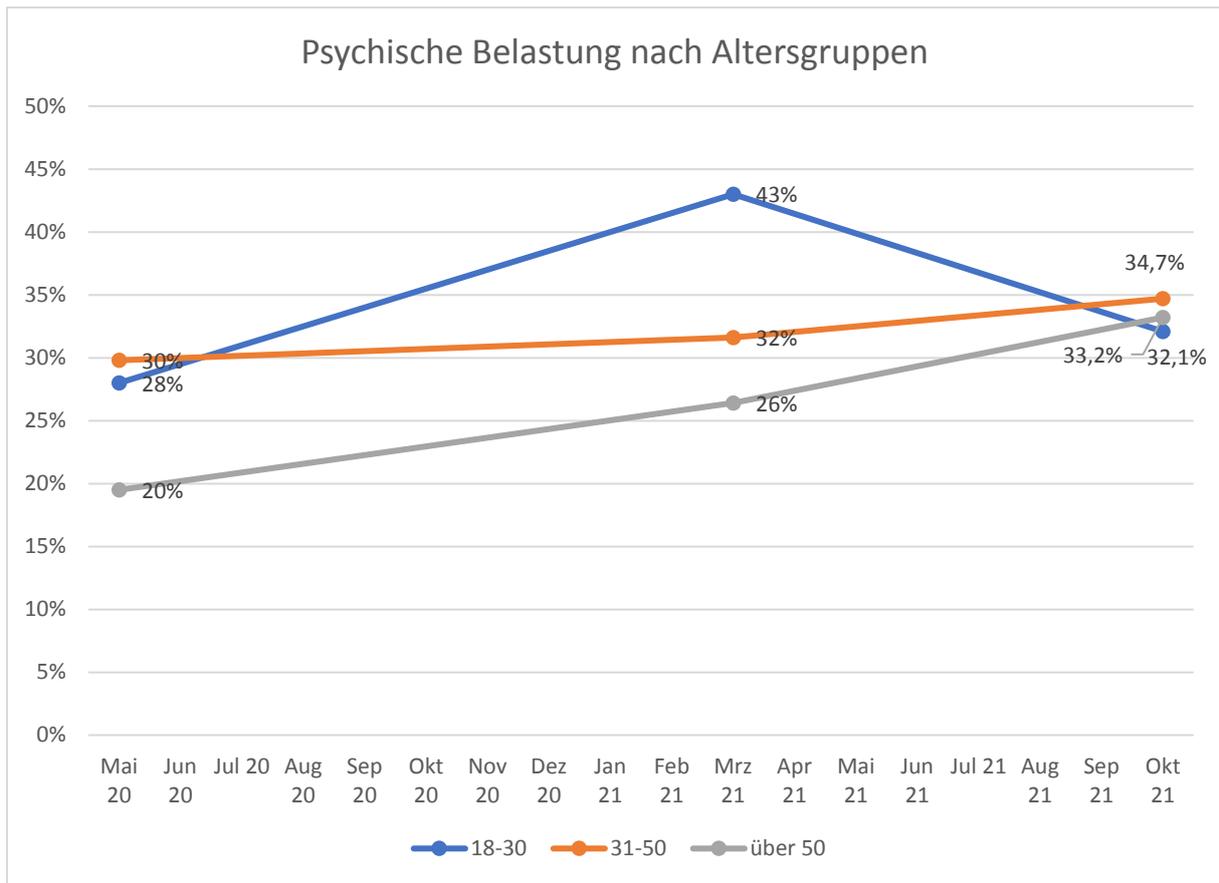


Abb. 2: Psychische Belastung nach Altersgruppen

Die 18-30-Jährigen dürften sich über den Sommer am besten erholt haben, waren jedoch auch im März am stärksten belastet; über den Sommer hat eine Annäherung der Altersgruppen stattgefunden. Die deutlichste Zunahme der psychischen Belastung findet sich in der Altersgruppe 50+. Generell ein Drittel der Bevölkerung psychisch belastet (Abb. 2)!

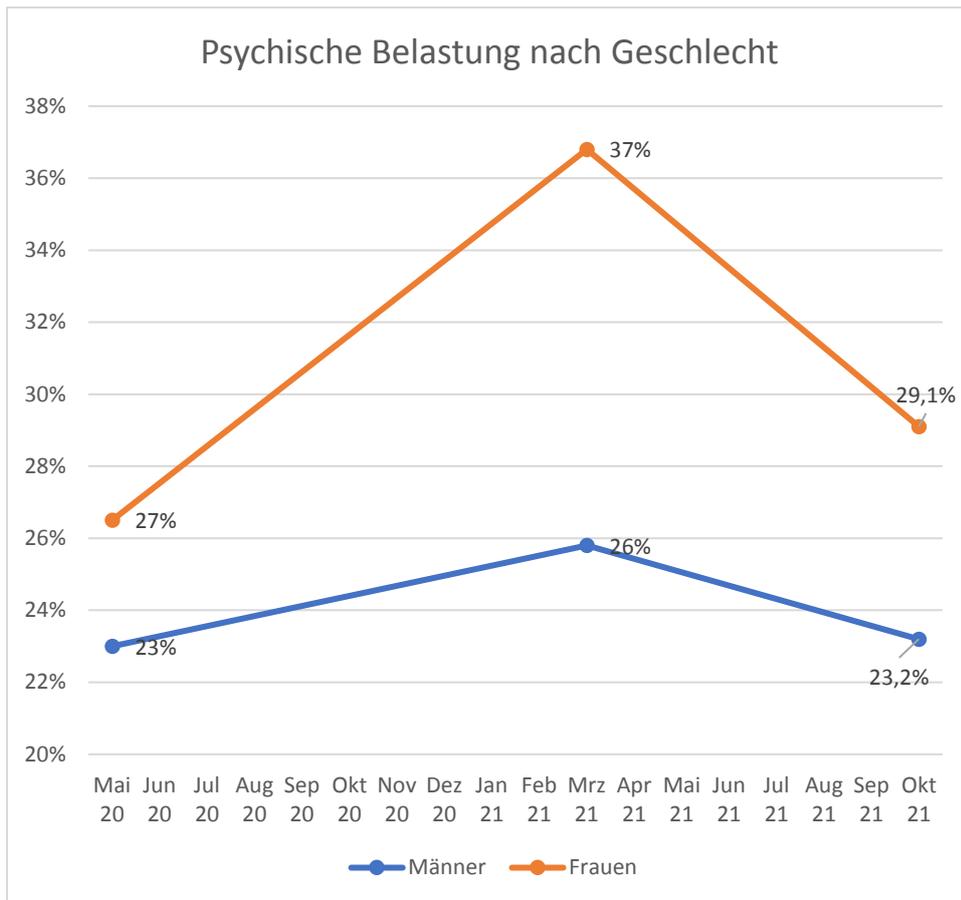


Abb. 3: Psychische Belastung nach Geschlecht

Generell gaben Frauen zu allen drei Messzeitpunkten eine höhere psychische Belastung an als Männer. Ein leichter Rückgang der psychischen Belastung über den Sommer findet sich sowohl bei Männern als auch Frauen, wobei der der Frauen aufgrund der stärkeren Belastung im März 2021 auch deutlicher ausfällt. Dadurch kam es tendenziell wieder zu einer Annäherung der beiden Geschlechter (Abb. 3).

3.3. Schmerzmittel

Etwa die Hälfte der Befragten (45%) hat seit Beginn der COVID-19-Pandemie Schmerzmittel konsumiert (Abb. 4), wobei Frauen hier stärker repräsentiert sind: während 53% der Frauen angaben, während der Pandemie Schmerzmittel konsumiert zu haben, waren es bei den Männern nur 37%. Für den größten Teil aller ProbandInnen (56%) ist der Konsum damit jedoch unverändert geblieben.

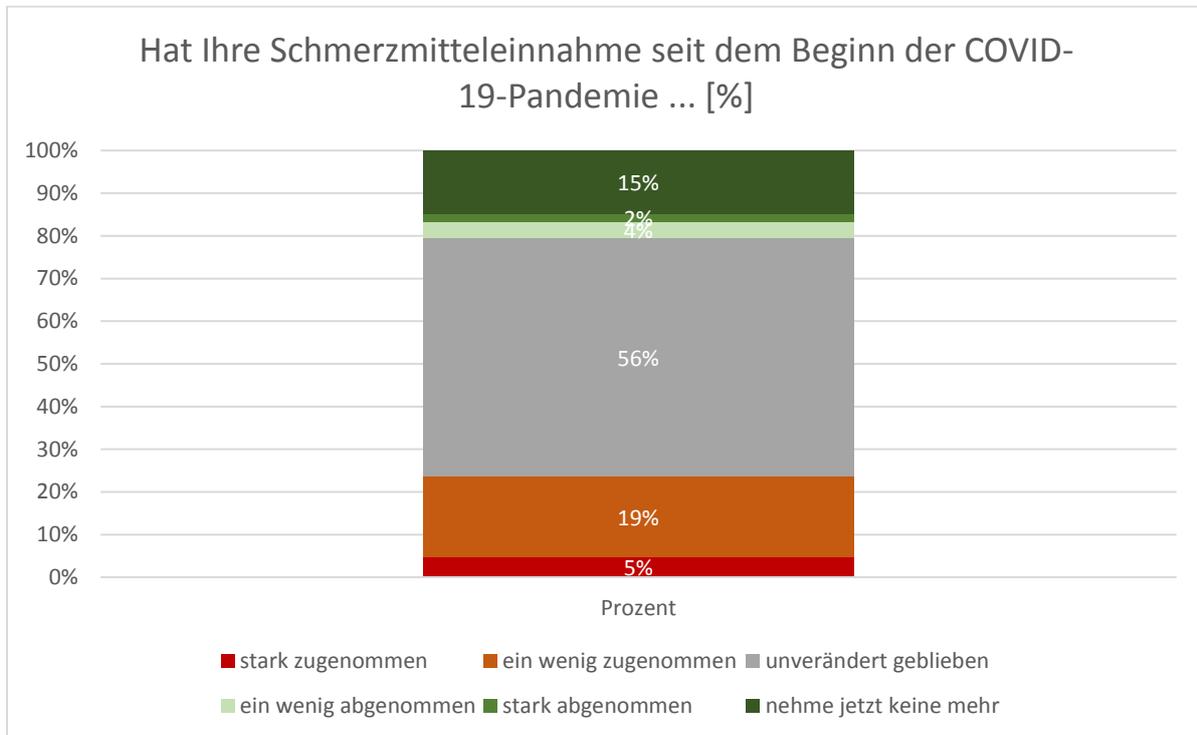


Abb. 4: Prävalenz des Schmerzmittelkonsums seit Beginn der Pandemie

Der Schmerzmittelkonsum fällt dabei für jüngere Bevölkerungsgruppen (55% der 16-30-Jährigen) etwas größer aus als für Ältere (46% der 31-50-Jährigen und 40% der über 50-Jährigen; Abb. 5). Es konnte kein Zusammenhang zwischen Schmerzmittelkonsum und häufig wechselnden Arbeitszeiten, Sicherheit des Arbeitsplatzes, Bildungsgrad oder Migrationshintergrund gefunden werden.

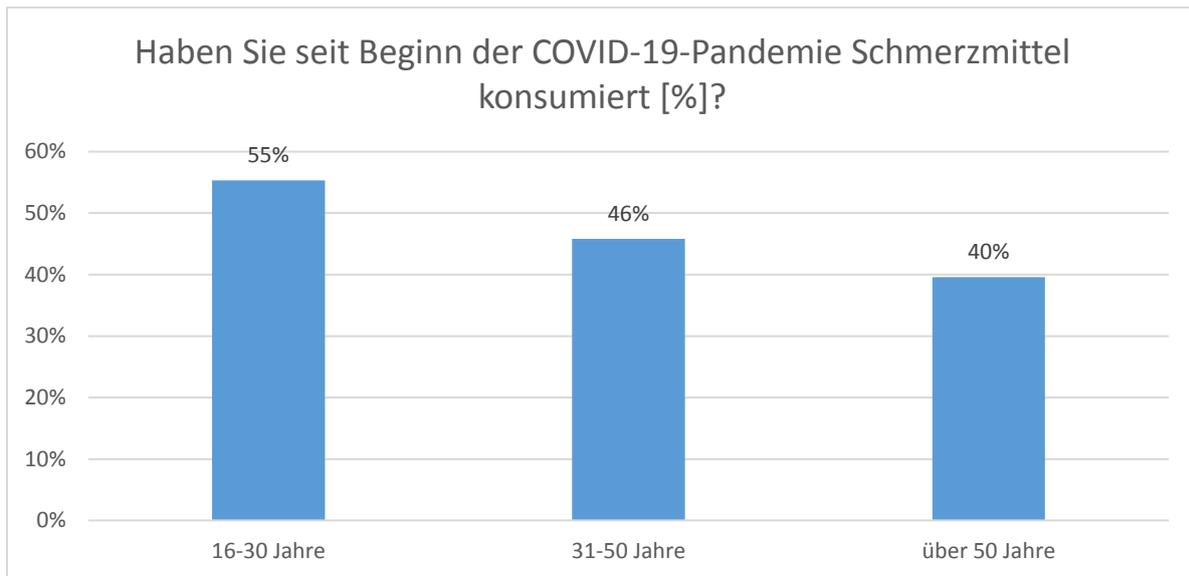


Abb. 5: Prävalenz des Schmerzmittelkonsums nach Altersgruppen

Über die Hälfte der SchmerzmittelkonsumentInnen (55%) haben im letzten Jahr wöchentlich oder seltener Schmerzmittel eingenommen, noch einmal etwa 16% nahmen die Medikamente nur über einen begrenzten Zeitraum ein (Abb.6).

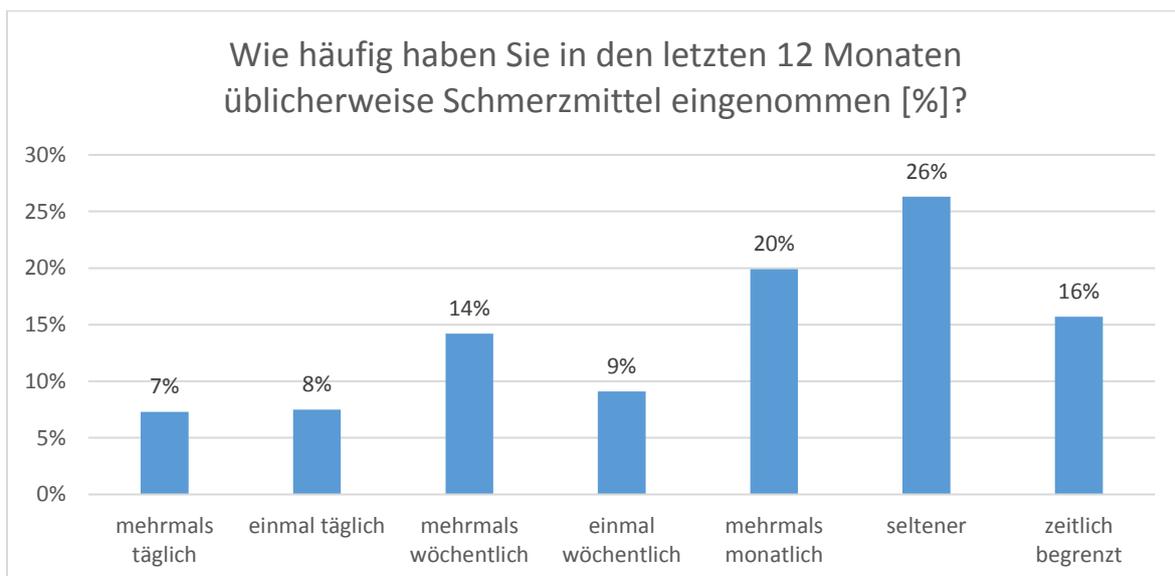


Abb. 6: Frequenz des Schmerzmittelkonsums

In Bezug auf die Frequenz der Einnahme konnten keine Geschlechtsunterschiede festgestellt werden. Ältere Befragte geben an, häufiger Schmerzmittel einzunehmen. Die Gruppe mit mittleren Bildungsabschlüssen (z.B. Berufs- und Fachschule) nimmt häufiger Schmerzmittel ein, als weniger bzw. höher gebildete Personen. MigrantInnen 1. Generation nehmen doppelt so häufig Schmerzmittel ein wie MigrantInnen 2. Generation oder Personen ohne Migrationshintergrund.

Menschen mit häufig wechselnden Arbeitszeiten haben in den letzten 12 Monaten etwa doppelt so häufig daran gedacht, weniger Schmerzmittel einzunehmen (49%) als Menschen ohne wechselnde Arbeitszeiten (27%). Erstere haben sich in diesem Zeitraum auch häufiger schlecht bzw. schuldig aufgrund ihres Konsums gefühlt (22%) als letztere (8%).

Anhand des CAGE-Tests (CAGE bedeutet: Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener nach Mayfield et al., 1974) wurde erhoben, ob KonsumentInnen eine Dissonanz bezüglich ihres Konsums verspüren. Dabei handelt es sich um ein Screeningverfahren zur raschen Erkennung von abhängigem oder problematischem Alkoholkonsum. Diese Fragen wurden hinsichtlich Ihrer Eignung für andere Substanzklassen dementsprechend adaptiert, wobei die vierte Frage nach den morgendlichen Entzugserscheinungen durch Alkohol bei den hier interessierenden Substanzen nicht gestellt wurde. Somit ergaben sich drei Fragen

- Haben Sie in den letzten 12 Monaten jemals daran gedacht, weniger Schmerz-, Beruhigungs- bzw. Aufputschmittel einzunehmen? (*weniger*)
- Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten jemals geärgert, dass Sie von anderen wegen Ihres Konsums von Schmerz-, Beruhigungs- bzw. Aufputschmitteln kritisiert wurden? (*kritisiert*)
- Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten jemals wegen Ihres Konsums von Schmerz-, Beruhigungs- bzw. Aufputschmitteln schlecht bzw. schuldig gefühlt? (*schuldig*)

Anm.: die entsprechende Substanz wird eingesetzt.

Knapp ein Drittel (27%) der regelmäßig Schmerzmittel einnehmenden KonsumentInnen (N = 381) weisen keine dissonante Einstellung bezüglich ihres Konsums auf. Bereits bei einem bejahten Item besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen problematischen Konsum (bei 46% der Befragten der Fall), bei zwei oder mehr bejahten Items besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Abhängigkeit (bei 27% zutreffend; Abb. 7) (Tab. 1 & Tab. 2).

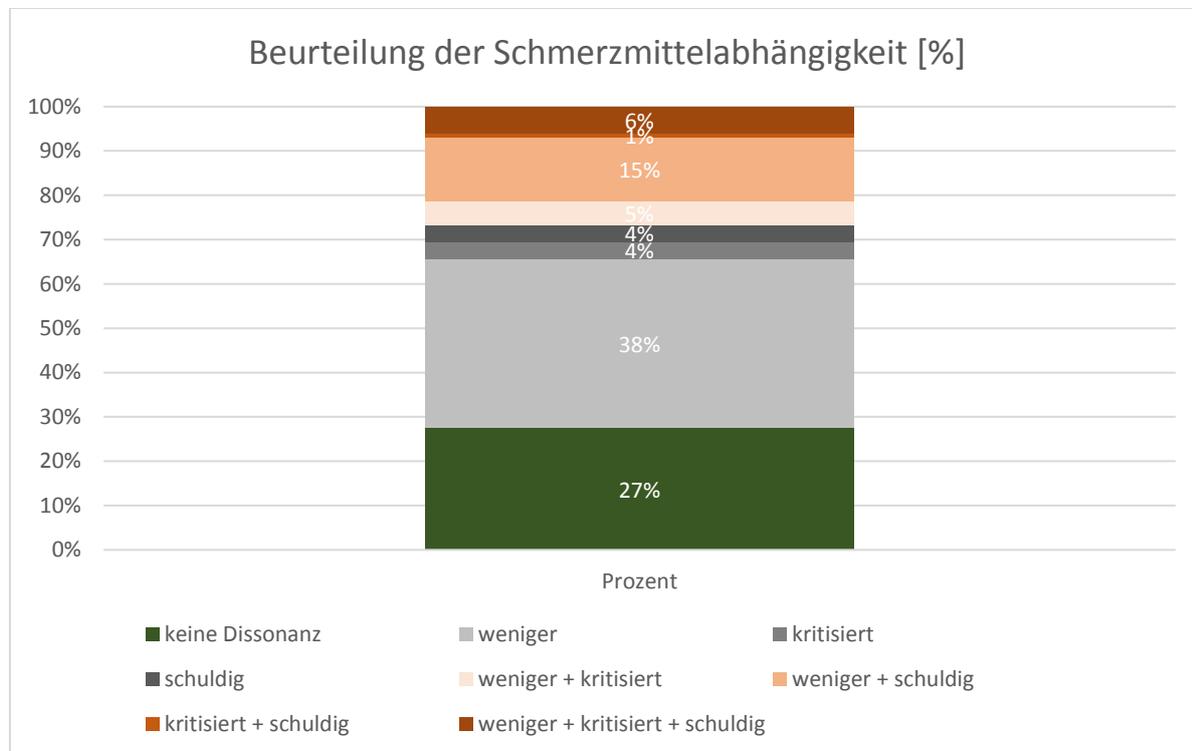
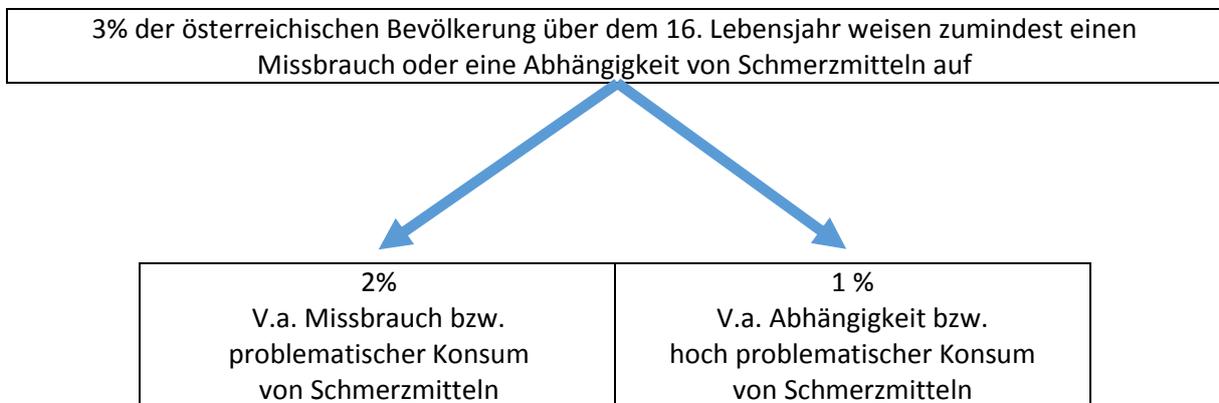


Abb. 7: Subjektive Beurteilung des Schmerzmittelkonsums nach dem Screening-Instrument CAGE-Test

45% der österreichischen Bevölkerung über dem 16. Lebensjahr haben Schmerzmittel seit Beginn der COVID-19-Pandemie mind. einmal eingenommen	
29% (von 45%)	nehmen diese mehrmals die Woche oder öfter ein
21%	der mehrmals pro Woche Schmerzmittel konsumierenden Personen weisen eine dissonante Einstellung zu ihrer Schmerzmitteleinnahme auf
Die 21% der dissonanten Schmerzmittelkonsumenten setzen sich zusammen aus:	
13 %	weisen einen problematischen Konsum auf (1 adaptierte CAGE-Test Frage mit „JA“ beantwortet
8 %	weisen einen hoch problematischen Konsum auf (2 oder mehr adaptierte CAGE-Test-Fragen mit „JA“ beantwortet

Tab. 1: Angaben im CAGE-Test in Abhängigkeit der Frequenz der Einnahme von Schmerzmitteln

Rechnet man die Häufigkeiten auf die österreichische Allgemeinbevölkerung hoch, so ergibt dies folgende Prävalenzzahlen.



Tab. 2: Prävalenzzahlen eines problematischen bzw. pathologischen Konsums von Schmerzmitteln in Bezug auf die Gesamtbevölkerung

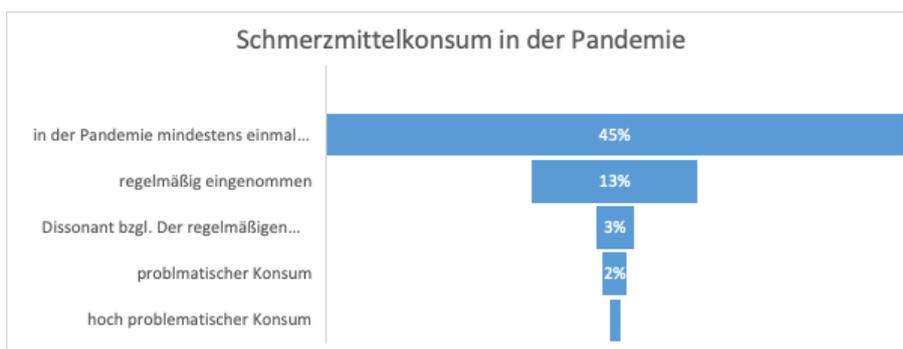


Abb. 8: Prozentsatz der Schmerzmittel in unterschiedlicher Intensität konsumierenden Personen (N=1000)

Wurden diese Schmerzmittel auf ärztlichen Rat eingenommen? Etwa 11% der SchmerzmittelkonsumentInnen geben an, mehr als verordnet einzunehmen. Dieses Verhalten ist bei

Männern dreimal so häufig zu beobachten wie bei Frauen. Effekte von Alter, Bildung, häufig wechselnden Arbeitszeiten oder Unsicherheit des Arbeitsplatzes konnten nicht beobachtet werden.

Jedoch scheinen MigrantInnen 1. Generation (33,3%) Schmerzmittel deutlich häufiger als verordnet einzunehmen, als MigrantInnen 2. Generation (12,9%) oder Menschen ohne Migrationshintergrund (9,5%; Abb. 9). Bei MigrantInnen 1. Generation sind die Einnahmegründe auch ca. drei Mal so häufig andere als jene der Verordnung.

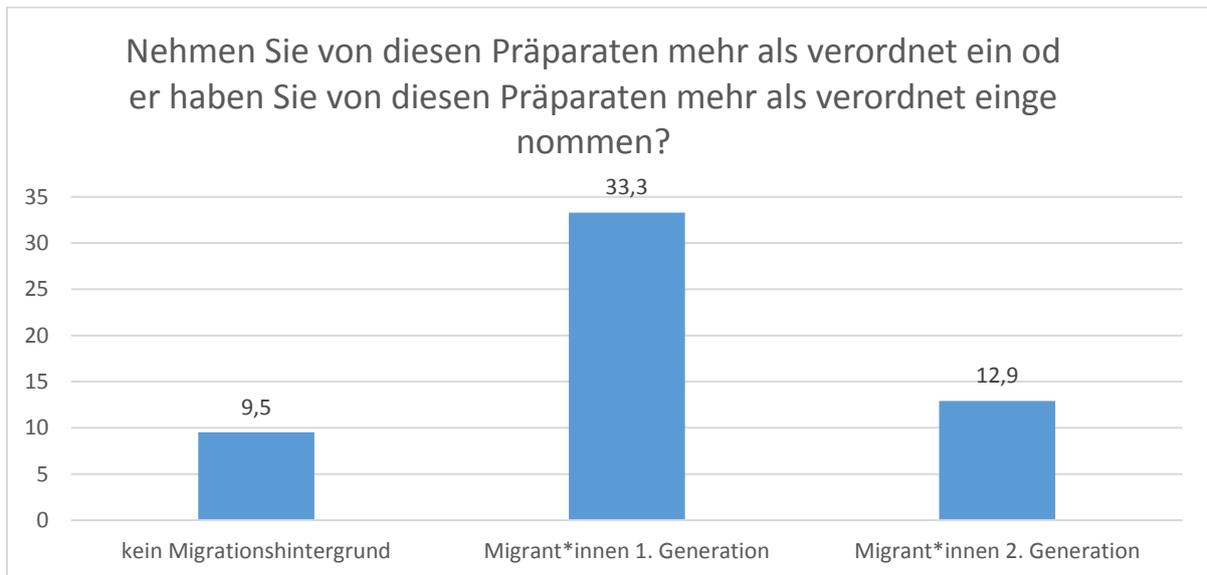


Abb. 9: Konsumhäufigkeit von Schmerzmitteln in Relation zu ärztlicher Verschreibung nach Migrationsstatus

Ein überwiegender Teil der ProbandInnen ist durch Personen aus dem Gesundheitswesen auf das Präparat aufmerksam geworden (83%), jeder fünfte (20%) durch Empfehlungen von Familie, Freunden oder ArbeitskollegInnen, 8% durch das Internet und 6% durch Fernsehwerbung, Radio oder Anzeigen, wobei hier Mehrfachnennungen möglich waren (Abb. 10).

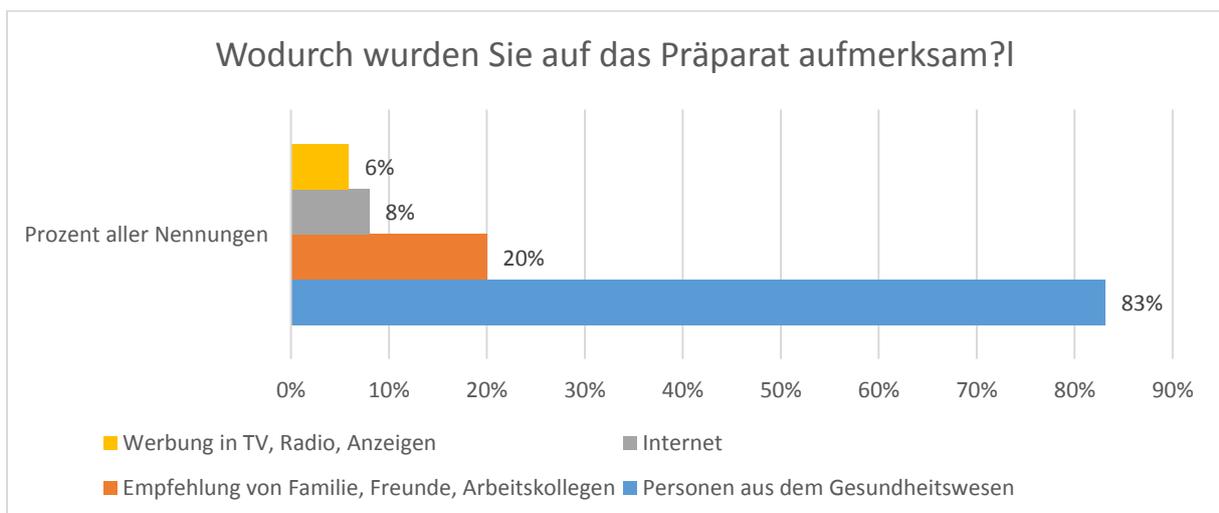


Abb. 10: Erste Berührungspunkte mit Schmerzmitteln

Opioid-haltige Schmerzmittel machen dabei einen deutlich kleineren Teil (10%) aus als nicht-opioid-haltige (56%). Die übrigen Befragten wussten nicht um die Art des Schmerzmittels Bescheid (Abb. 11).

Die Einnahmegründe sind relativ vielseitig und gehen über das naheliegende Motiv, weniger Schmerzen zu haben (88%), hinaus: um die Tätigkeiten des Alltags weiter ausführen zu können (32%), um schlafen zu können (26%), um arbeitsfähig zu sein bzw. zu bleiben (24%), um körperlich leistungsfähiger zu sein bzw. zu bleiben (16%), um in einen angenehmen, leicht berauschten Zustand zu kommen (4%), aus Gewohnheit (3%) oder sonstigen Gründen (11%; Abb. 12).

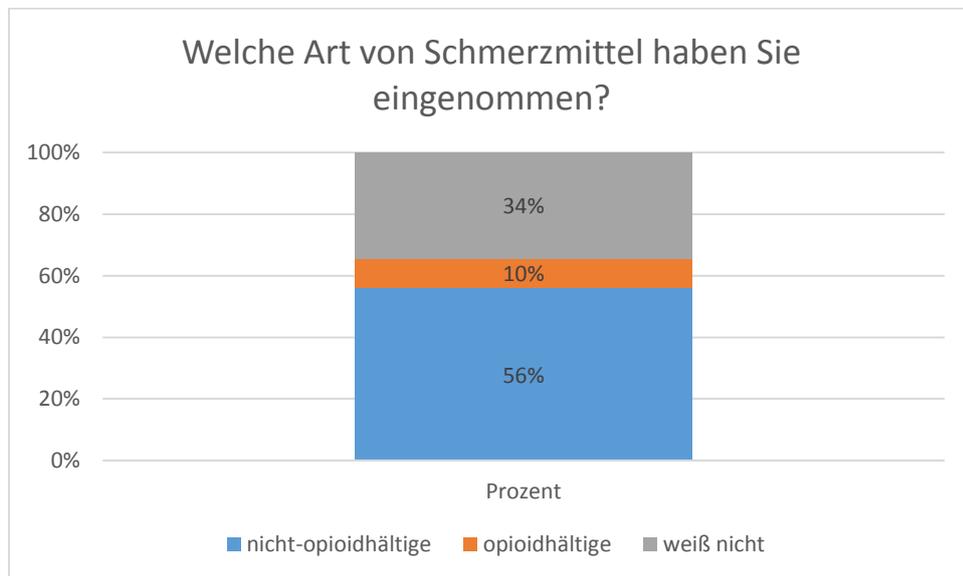


Abb. 11: Art der eingenommenen Schmerzmittel (opioidhaltig vs. nicht-opioidhaltig)

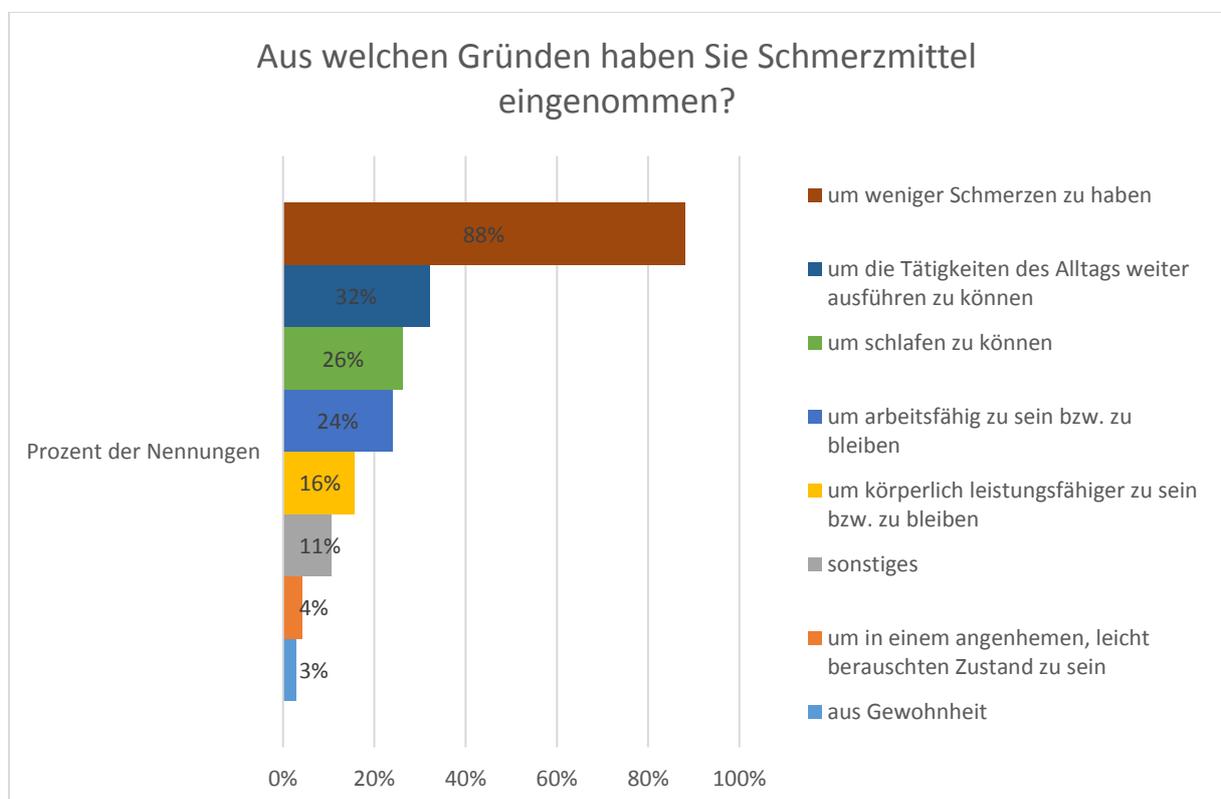


Abb. 12: Motive für die Einnahme von Schmerzmitteln

3.4. Beruhigungs- und/oder Schlafmittel

160 TeilnehmerInnen (16%) gaben an, seit Beginn der Pandemie Beruhigungs- und/ oder Schlafmittel eingenommen zu haben. Dabei ist bei einem weitaus größeren Teil der KonsumentInnen (46%) eine Zunahme des Konsums zu verzeichnen als eine Abnahme (16%). Für die übrigen 38% ist das Ausmaß des Konsums unverändert geblieben (Abb. 13).

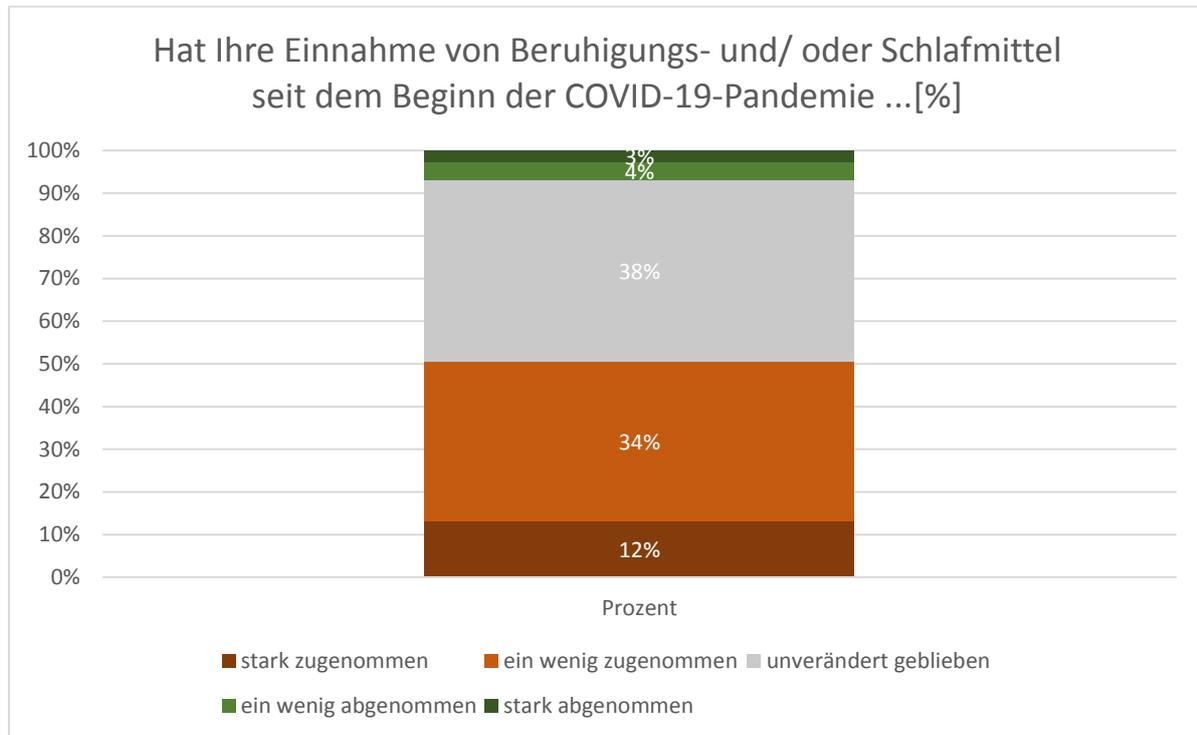


Abb. 13: Prävalenz des Beruhigungs- und/ oder Schlafmittelkonsums seit Beginn der Pandemie

Über 50-Jährige haben seit Beginn der Pandemie etwas weniger (13%) Beruhigungs- und/ oder Schlafmittel konsumiert als 31-50-Jährige (18%) oder 16-30-Jährige (19%; Abb. 14).

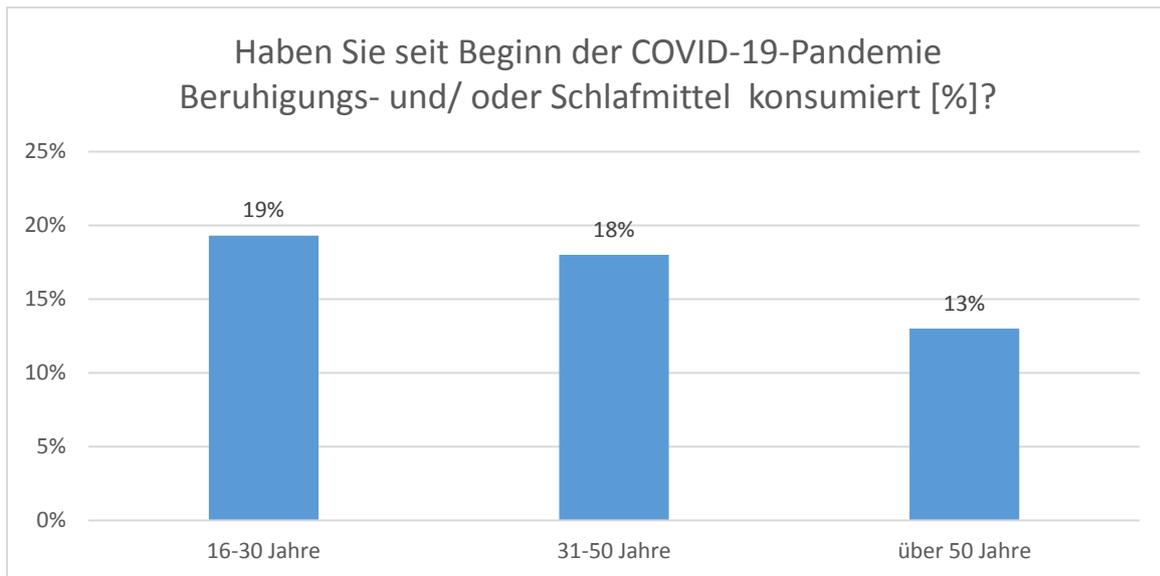


Abb. 14: Prävalenz des Beruhigungs- und/ oder Schlafmittelkonsums nach Altersgruppen

32% der befragten KonsumentInnen gaben an, einmal täglich entsprechende Mittel zu konsumieren, was damit die häufigste Einnahmefrequenz darstellt. Nur 7% konsumieren häufiger (Abb. 15). In Bezug auf die Einnahmefrequenz konnten keine Geschlechts-, Alters – oder Bildungseffekte gefunden werden.

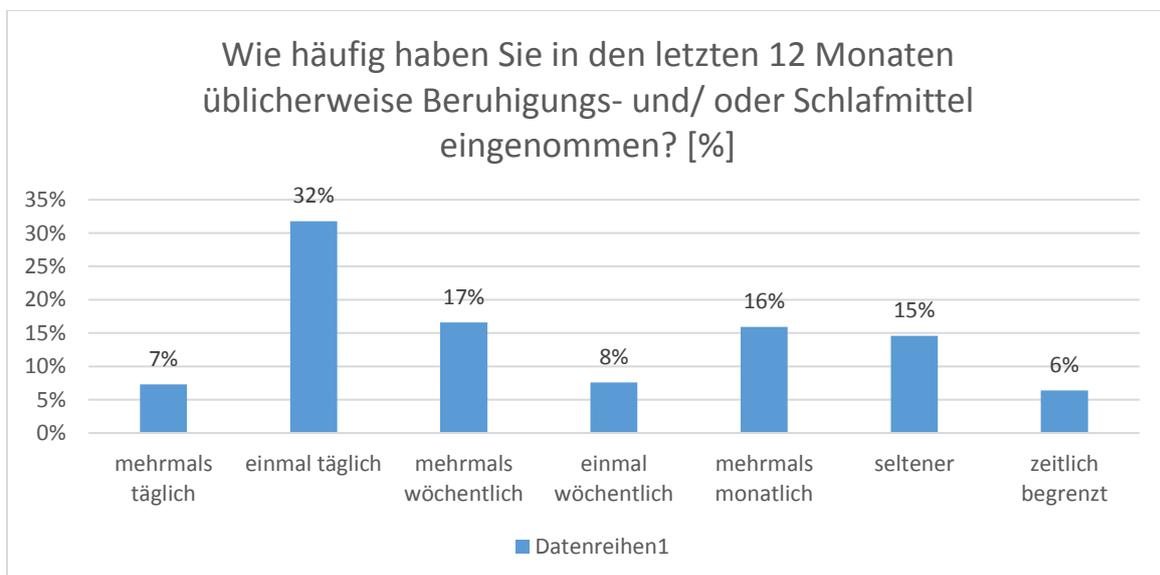


Abb. 15: Frequenz des Beruhigungs- und/ oder Schlafmittelkonsums

Menschen ohne Migrationshintergrund haben einen häufigeren Konsum angegeben als Menschen mit Migrationshintergrund. Personen mit häufig wechselnden Arbeitszeiten haben in den letzten 12 Monaten fast doppelt so häufig (65%) daran gedacht, weniger Tranquilizer einzunehmen als jene ohne wechselnde Arbeitszeiten (38%; Abb. 16). Sie haben auch wesentlich häufiger (34%) negative Gefühle bezüglich ihres Konsums angegeben als Menschen mit fixen Arbeitszeiten (12%).

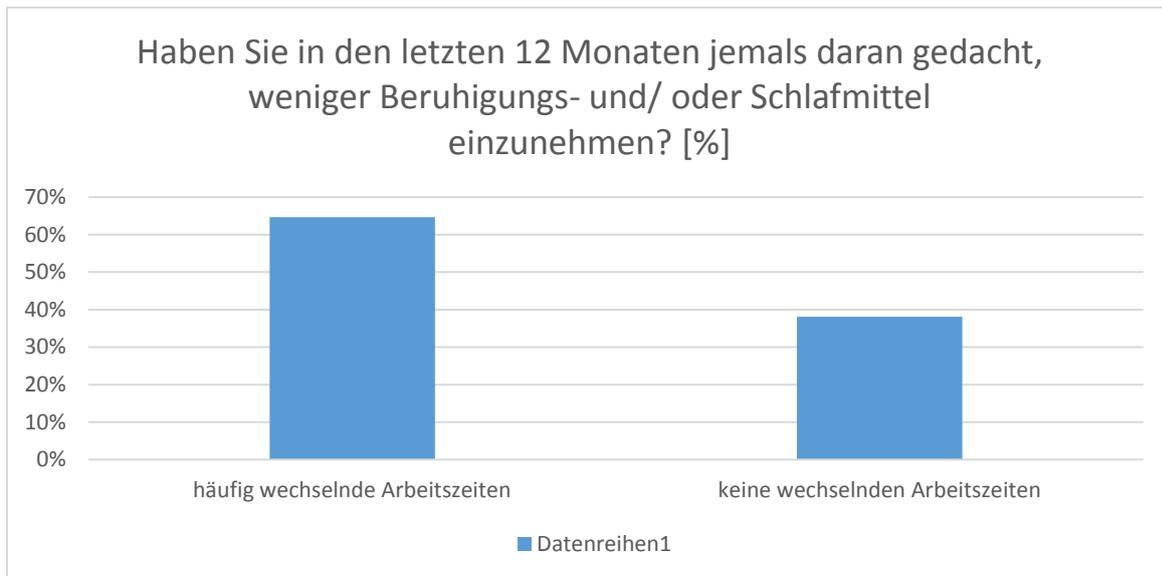


Abb. 16: Wunsch nach reduzierter Einnahme von Beruhigungs- und/ oder Schlafmitteln im letzten Jahr nach wechselnden Arbeitszeiten

Jeder fünfte Konsument verspürt keine Dissonanz bezogen auf den Konsum, bei der Hälfte aller KonsumentInnen deutet das Arbeitsverhalten im CAGE-Test auf eine hohe Wahrscheinlichkeit eines problematischen Konsums hin (1 Item bejaht). Für die übrigen 30% zeigt sich sogar eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Abhängigkeit (2 oder mehr Items bejaht; Abb. 17) (Tab. 3 & Tab. 4).

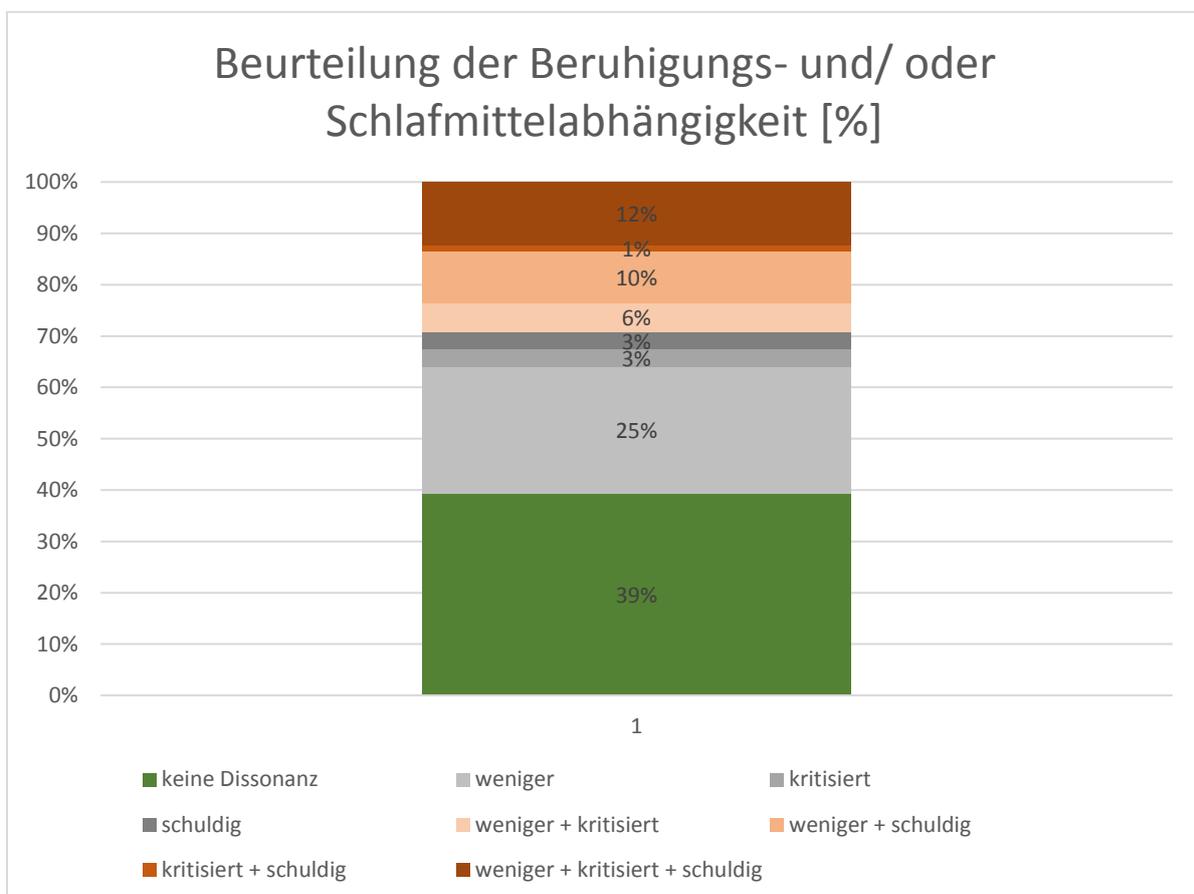
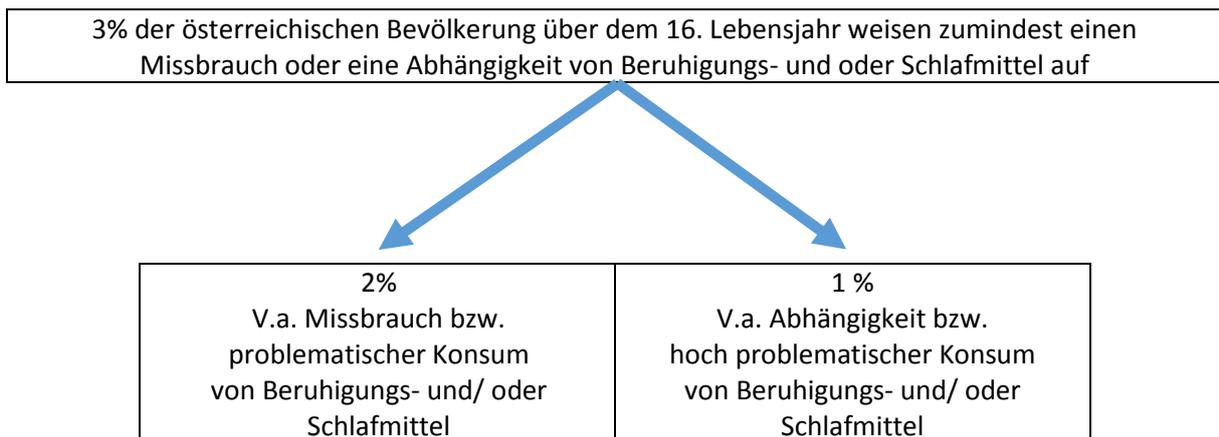


Abb. 17: Subjektive Beurteilung des Beruhigungs- und/ oder Schlafmittelkonsums nach dem Screening-Instrument CAGE-Test

16% der österreichischen Bevölkerung über dem 16. Lebensjahr haben Beruhigungs- und oder Schlafmittel seit Beginn der COVID-19-Pandemie mind. einmal eingenommen	
55% von 16%	nehmen diese mehrmals die Woche oder öfter
32%	der mehrmals pro Woche Beruhigungs- und oder Schlafmittel konsumierenden Personen weisen eine dissonante Einstellung zu ihrem Konsummuster auf
Die 32% der dissonanten Konsumenten setzt sich zusammen aus:	
19 %	weisen einen problematischen Konsum auf (1 adaptierte CAGE-Test Frage mit „JA“ beantwortet
13 %	weisen einen hoch problematischen Konsum auf (2 oder mehr adaptierte CAGE-Test-Fragen mit „JA“ beantwortet

Tab. 3: Angaben im CAGE-Test in Abhängigkeit der Frequenz der Einnahme von Beruhigungs- und oder Schlafmitteln

Rechnet man die Häufigkeiten auf die österreichische Allgemeinbevölkerung hoch, so ergibt dies folgende Prävalenzzahlen.



Tab. 4: Prävalenzzahlen eines problematischen bzw. pathologischen Konsums von Beruhigungs- und/ oder Schlafmitteln in Bezug auf die Gesamtbevölkerung

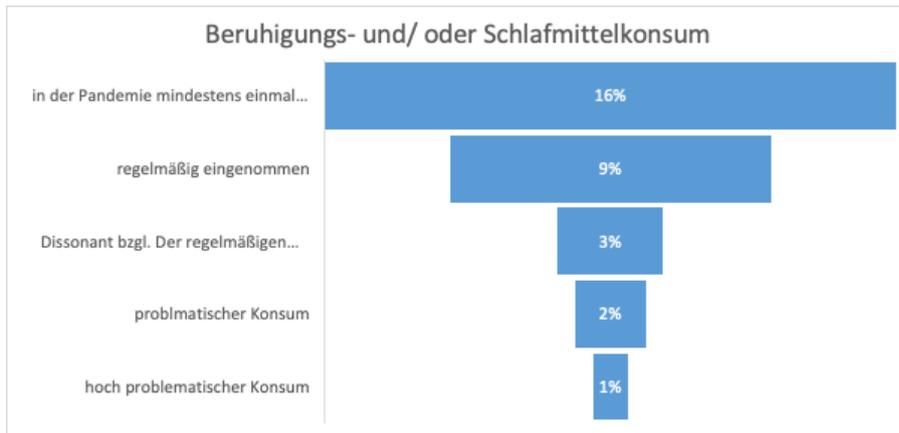


Abb. 18: Prozentsatz der Beruhigungs- und/oder Schlafmittel in unterschiedlicher Intensität konsumierenden Personen (N=1000)

Der weitaus größte Teil (78%) ist durch Personen aus dem Gesundheitswesen auf das Präparat aufmerksam geworden, etwa ein Viertel (27%) durch Freunde, Angehörige oder KollegInnen, 13% durch das Internet und 7% durch Werbungen im TV, Radio oder Anzeigen (Abb. 19).

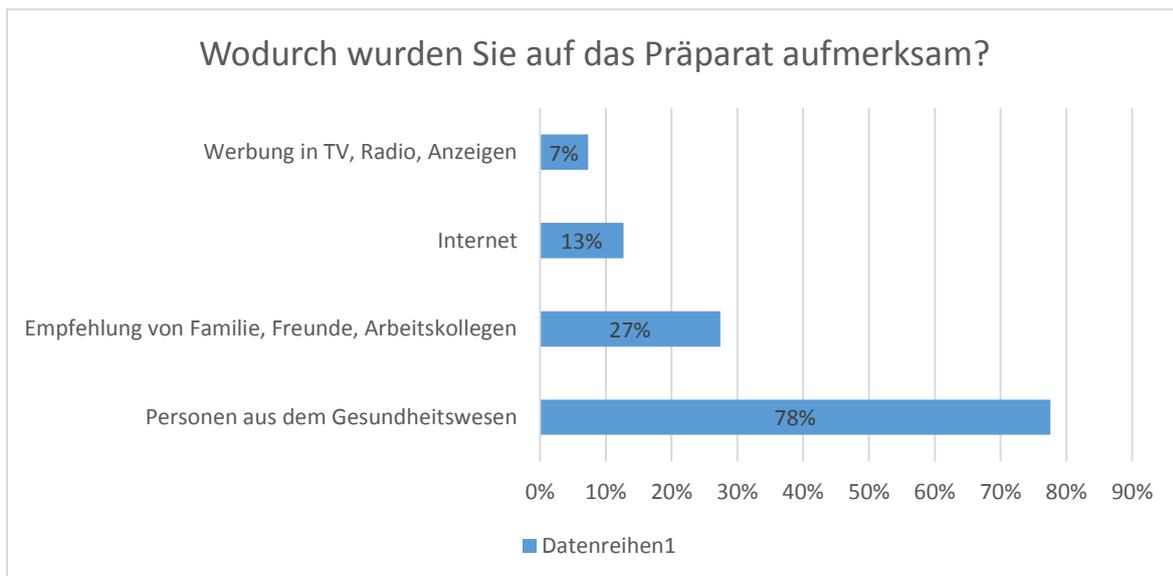


Abb. 19: Erste Berührungspunkte mit Beruhigungs- und/ oder Schlafmitteln

Die genannten Einnahmemotive decken erneut ein Spektrum ab: um Nervosität (60%), Angstzuständen (37%) oder negativer Stimmung bzw. Traurigkeit (34%) entgegenzuwirken, zur Verbesserung der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit (20%), zur Entspannung/ Beruhigung (50%), um besser ein- und durchschlafen zu können (74%), zur Belohnung (5%), aus Gewohnheit/ ohne spezielle Beweggründe (2%) oder sonstiges 3% (Abb. 20).

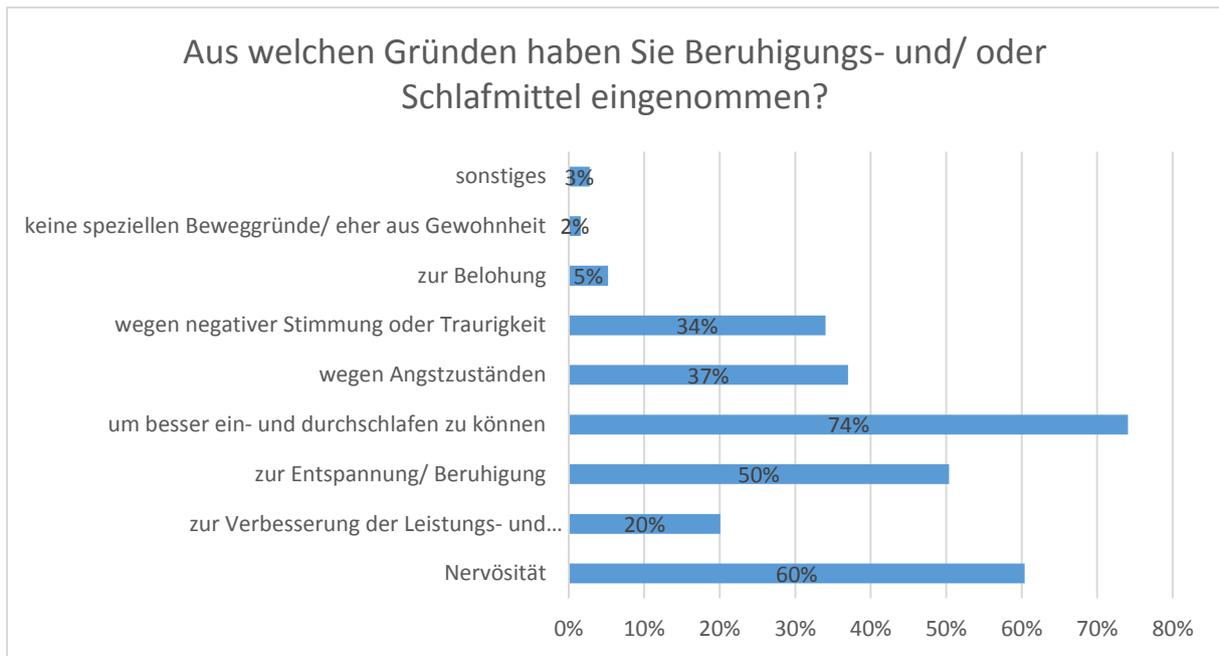


Abb. 20: Motive für die Einnahme von Beruhigungs- und/ oder Schlafmitteln

3.5. Aufputzmittel

Etwa 4% der Befragten (N=42) gaben an, seit Beginn der Pandemie Aufputzmittel konsumiert zu haben. Die folgenden Deskriptionen stützen sich auf diese kleine Personengruppe, sie sind demnach mit Bedacht und vor dem Hintergrund der geringen Fallzahlen zu interpretieren. Es wurde in Analogie zu den anderen beiden Substanzklassen vorgegangen und Prozentzahlen gerundet. Für 38% der KonsumentInnen ist die Einnahme unverändert geblieben, für weitere 38% hat sie zugenommen und für 5% abgenommen. 19% nehmen aktuell keine mehr (Abb. 21).

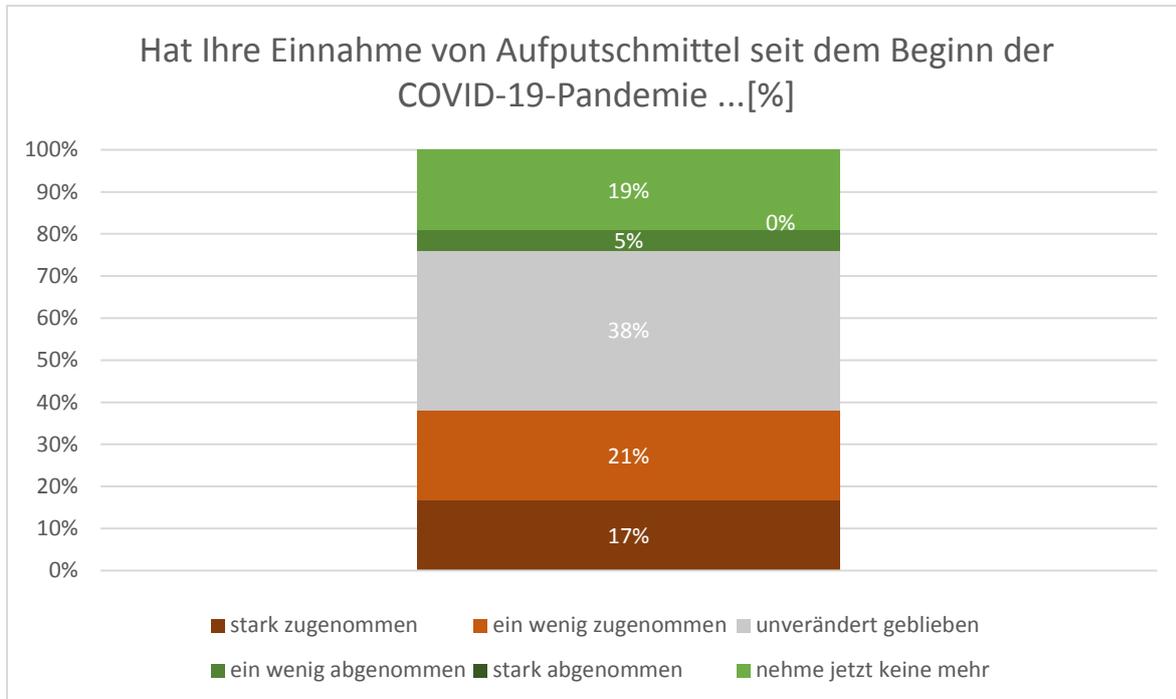


Abb. 21: Prävalenz des Aufputzmittelkonsums seit Beginn der Pandemie

Der Konsum von Aufputzmitteln seit Beginn der Pandemie fällt für jüngere (16-30 Jahre) mit 9% etwas höher aus als für Personen mittleren (31-50 Jahre: 5%) oder höheren Alters (1% der über 50-jährigen; Abb. 22). Es wurde kein Zusammenhang zwischen Aufputzmittelkonsum und Sicherheit des Arbeitsplatzes, Bildungsgrad oder Migrationshintergrund gefunden.

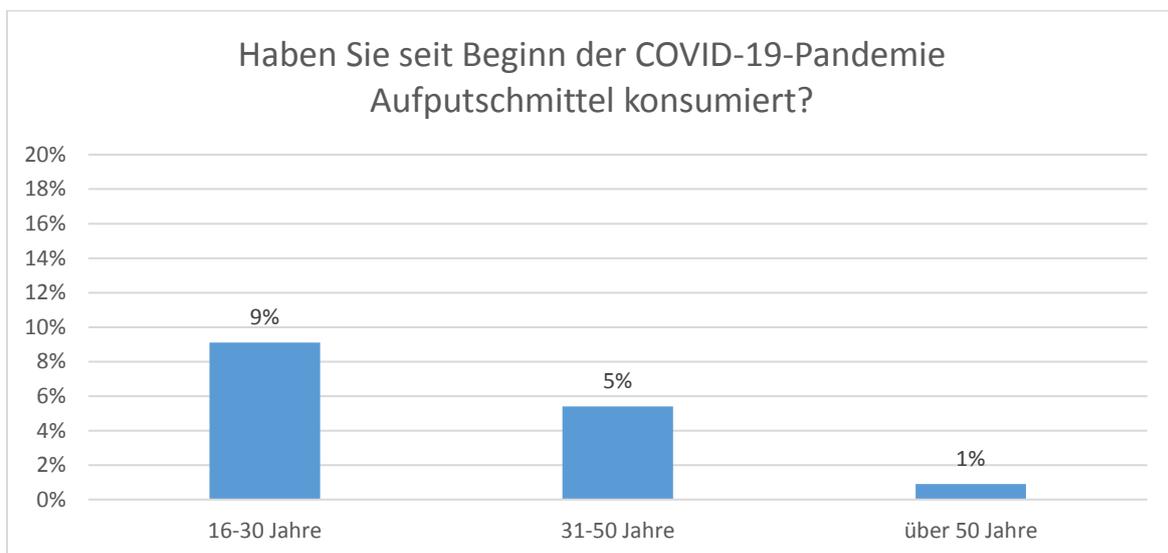


Abb. 22: Prävalenz des Aufputzmittelkonsums nach Altersgruppen

In den meisten Fällen werden diese Präparate mehrmals monatlich (26%) oder seltener (26%) eingenommen, in 16% der Fälle jedoch täglich (Abb. 23). In Bezug auf die Einnahmefrequenz konnten keine Geschlechtsunterschiede festgestellt werden.

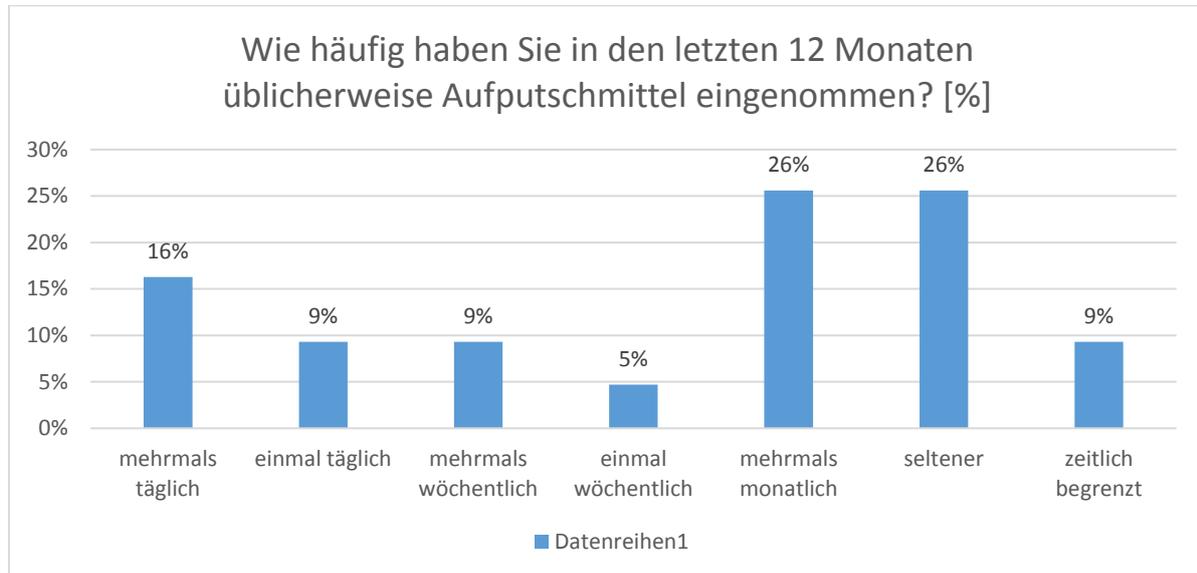


Abb. 23: Frequenz des Aufputzmittelkonsums

Die Gruppe mit mittleren Bildungsabschlüssen nimmt häufiger Aufputzmittel ein als weniger bzw. höher gebildete Personen. Auch Aufputzmittel werden von MigrantInnen 1. Generation häufiger eingenommen als von MigrantInnen 2. Generation oder Menschen ohne Migrationshintergrund. Im täglichen Konsum von Aufputzmitteln sind die über 50-Jährigen Spitzenreiter. Frauen haben sich in den letzten 12 Monaten mehr geärgert, dass sie für den Konsum von Aufputzmitteln kritisiert wurden, sie haben sich auch mehr schuldig gefühlt als Männer. Häufig wechselnde Arbeitszeiten hatten keinen Einfluss darauf, ob sich Personen im letzten Jahr wegen ihres Konsums schlecht bzw. schuldig gefühlt haben oder daran gedacht haben, weniger Aufputzmittel einzunehmen.

Nur 13 % der KonsumentInnen verspüren keine Dissonanz in Bezug auf ihren Konsum. 31% haben ein CAGE-Item mit „Ja“ beantwortet, womit eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen problematischen Konsum besteht. Die übrigen 57% haben mehr als 1 CAGE-Item mit „Ja“ beantwortet, was mit diesem Screening-Instrument eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Abhängigkeit impliziert (Abb. 24) (Tab. 5 & Tab. 6).

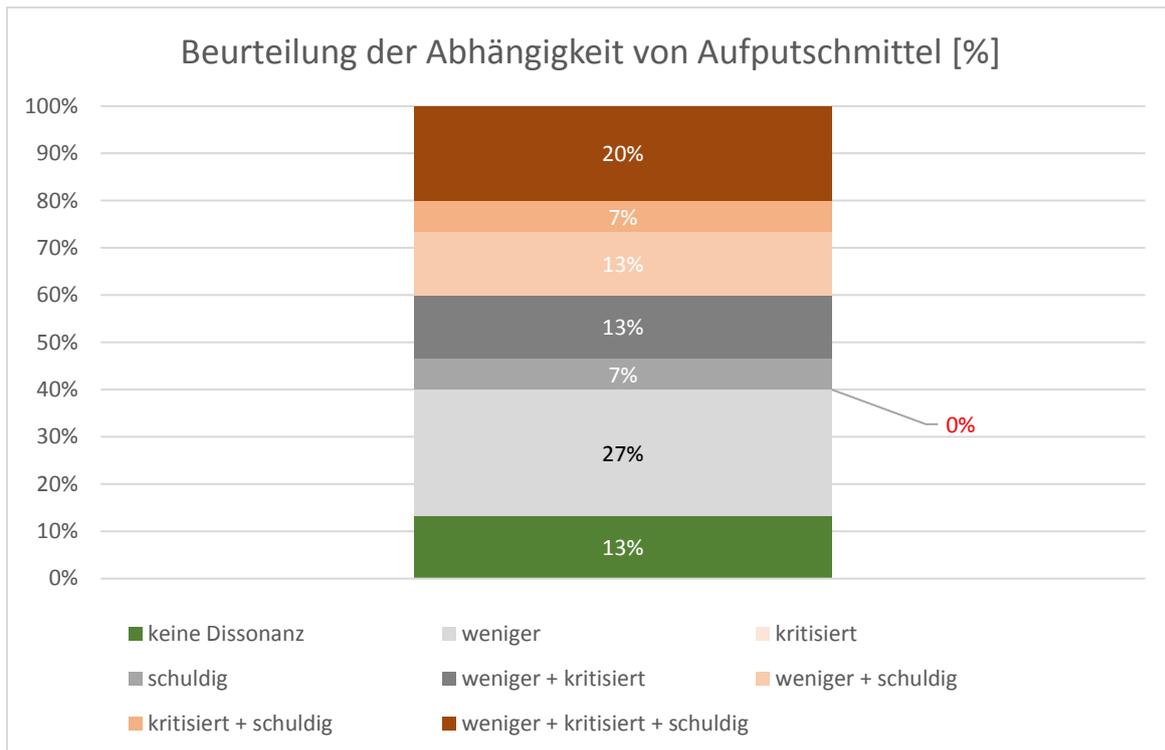
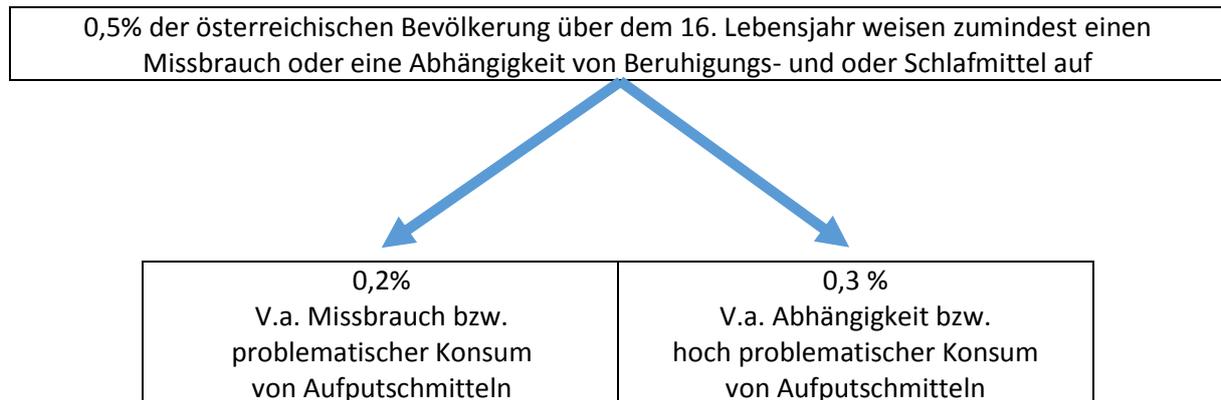


Abb. 24: Subjektive Beurteilung des Aufputzmittelkonsums nach dem Screening-Instrument CAGE-Test

4% der österreichischen Bevölkerung über dem 16. Lebensjahr haben Aufputzmittel seit Beginn der COVID-19-Pandemie mind. einmal eingenommen	
37% der 4%	nehmen diese mehrmals die Woche oder öfter
32%	der mehrmals pro Woche Aufputzmittel konsumierenden Personen weisen eine dissonante Einstellung zu ihrem Aufputzmittelkonsum auf
Die 32% der Personen mit dissonanter Einstellung zu ihrem Konsum setzen sich zusammen aus:	
12 %	weisen einen problematischen Konsum auf (1 adaptierte CAGE-Test Frage mit „JA“ beantwortet
20 %	weisen einen hoch problematischen Konsum auf (2 oder mehr adaptierte CAGE-Test-Fragen mit „JA“ beantwortet

Tab. 5: Angaben im CAGE-Test in Abhängigkeit der Frequenz der Einnahme von Aufputzmitteln

Rechnet man die Häufigkeiten auf die österreichische Allgemeinbevölkerung hoch, so ergibt dies folgende Prävalenzzahlen.



Tab. 6: Prävalenzzahlen eines problematischen bzw. pathologischen Konsums von Aufputschmitteln in Bezug auf die Gesamtbevölkerung

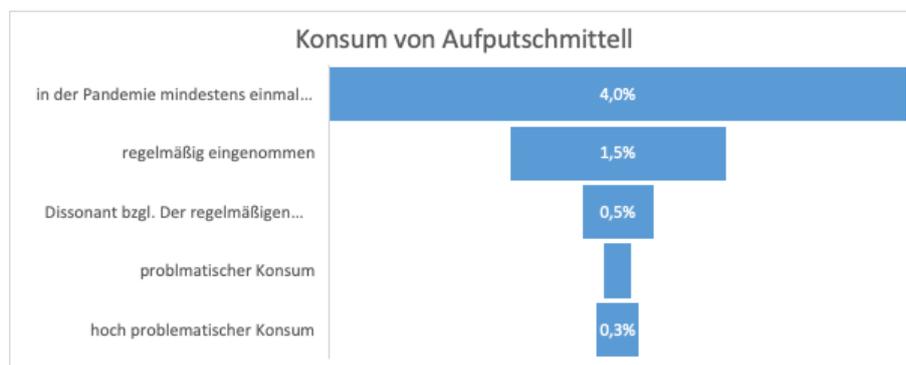


Abb. 25. Prozentsatz der Aufputschmittel in unterschiedlicher Intensität konsumierenden Personen(N=1000)

In Bezug auf eine mögliche ärztliche Verordnung konnten keine Geschlechtsunterschiede oder Alterseffekte gefunden werden. Die zu geringe Fallzahl lässt keine Rückschlüsse auf Abhängigkeiten von Bildung, häufig wechselnden Arbeitszeiten oder Unsicherheit des Arbeitsplatzes zu.

Die meisten KonsumentInnen (66%) wurden durch Familienmitglieder, Freunde oder ArbeitskollegInnen auf die entsprechenden Präparate aufmerksam. Etwa gleich viele wurden durch Personen aus dem Gesundheitswesen (31%) oder das Internet (38%) zur Substanz gebracht, nur 3% über Werbung in TV, Radio oder Anzeigen (Abb. 26).

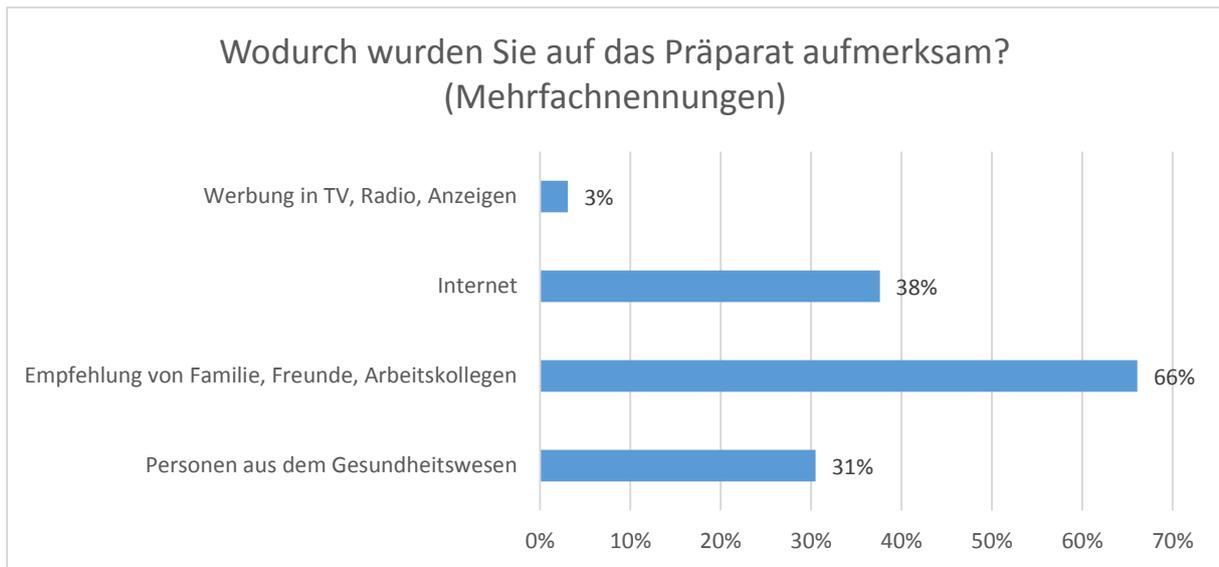


Abb. 26: Erste Berührungspunkte mit Aufputzmitteln

Auch für die Einnahme von Aufputzmitteln wurden unterschiedliche Beweggründe angegeben: zur Leistungs- und Konzentrationssteigerung/ gegen Müdigkeit (56%), zur Entspannung/ Beruhigung (31%), zur Stimmungsaufhellung (70%), zur Belohnung (43%), um in einen angenehmen, leicht berauschten Zustand zu kommen (35%), Gewohnheit/ keine speziellen Beweggründe (24%), sonstiges (2%; Abb. 27).



Abb. 27: Motive für die Einnahme von Aufputzmitteln

4. Psychische Belastung und Substanzeinnahme

Psychisch belastete Personen geben doppelt so häufig an, dass ihr Schmerzmittelkonsum in der Pandemie zugenommen hat (stark zugenommen und ein wenig zugenommen; $p=0,01$). Besonders stark ist der Unterschied zwischen den Gruppen in der Kategorie „stark zugenommen“ (Abb. 28).

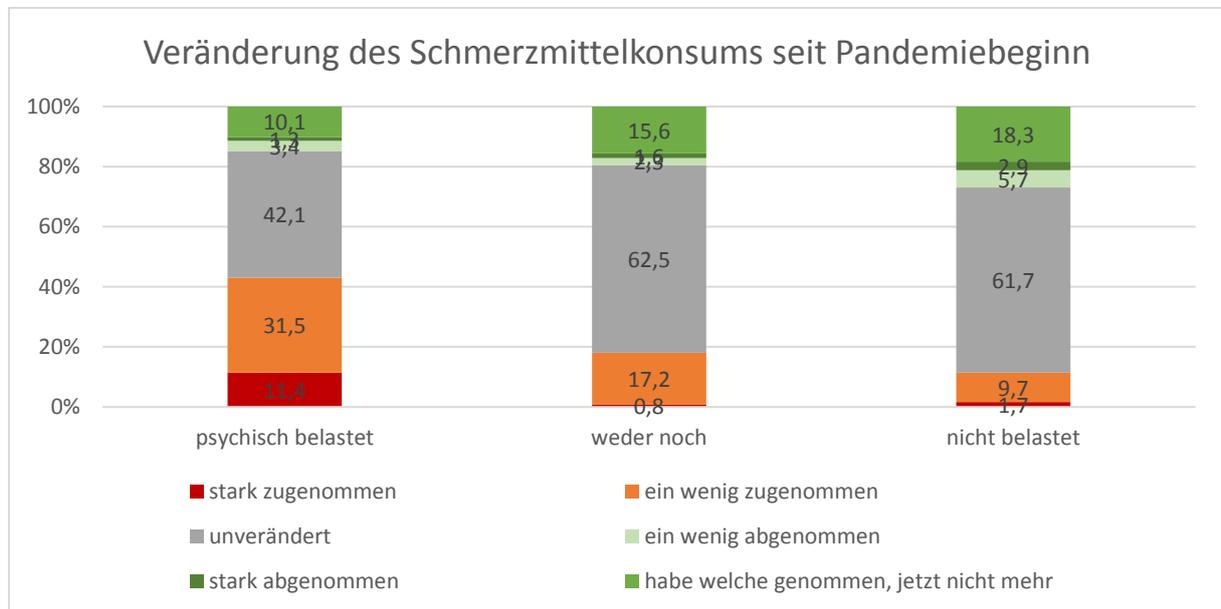


Abb. 28: Veränderungen des Schmerzmittelkonsums seit Pandemiebeginn nach psychischer Belastung

Ein ähnliches Bild, wenn auch nicht statistisch signifikant zeigen die Ergebnisse in Bezug auf Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel (Abb. 29).

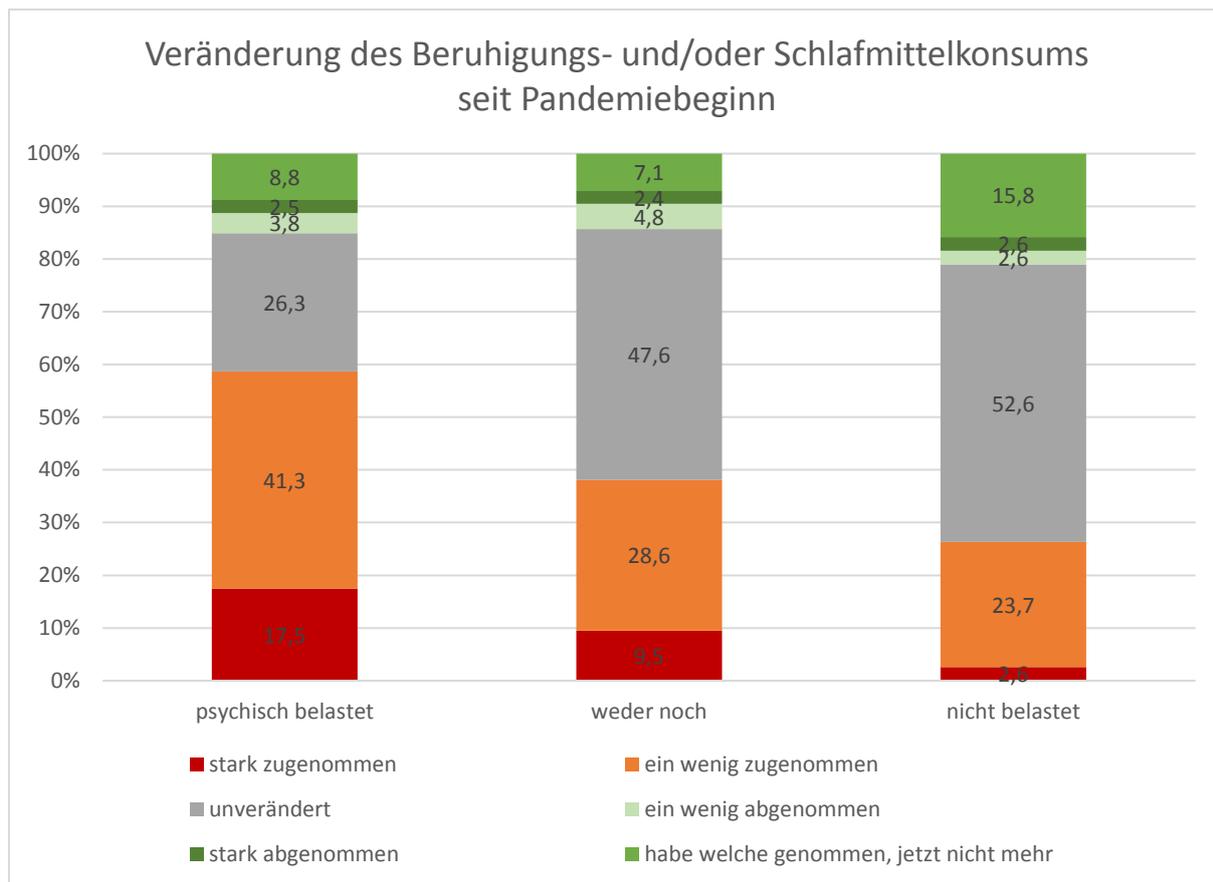


Abb. 29: Veränderungen des Beruhigungs- und/ oder Schlafmittelkonsums seit Pandemiebeginn nach psychischer Belastung

Aufgrund der geringen Fallzahl bei der Einnahme von Aufputzmitteln wurde lediglich die Frage nach einem Substanzkonsum in Abhängigkeit der psychischen Belastung ausgewertet. Bei Personen, die angeben, durch die COVID-19-Pandemie psychisch belastet zu sein, findet sich 3-4 Mal so häufig eine Amphetamineinnahme als bei den unbelasteten (8% vs. 2,4%; $p=,004$).

5. Zusammenfassung

Trotz wiederbeginnender Verschärfung der Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie zum Erhebungszeitpunkt 11.-15. Oktober 2021 gaben die ProbandInnen an, sich im Vergleich weniger psychisch belastet zu fühlen, als im März 2021. Während der Sommermonate kam es zu einer leichten Regeneration, das Niveau von Mai 2020 konnte jedoch nicht wieder erreicht werden. Aufgrund des höheren subjektiven Belastungserlebens von Frauen, fiel bei diesen der Rückgang der subjektiven Belastung doppelt so stark aus, wie bei jenen der Männer, jedoch liegt diese immer noch 6 Prozentpunkte höher. Auch bezüglich der Altersgruppen kam es wieder zu einer Annäherung in Bezug auf das subjektive Belastungserleben, die Altersgruppe der 18-30-Jährigen erholte sich über den Sommer am stärksten.

Vor diesem Hintergrund wurde das Konsumverhalten für die Substanzklassen Schmerzmittel (opioidhaltige und nicht-opioidhaltige), Sedativa, Hypnotika, Anxiolytika (Benzodiazepine) und

Stimulationen (legal erworbene, verschriebene und illegale) erhoben, um den Einfluss der durch die Pandemie evozierten, psychischen Belastungsfaktoren auf die Substanzgebarung zu untersuchen.

Knapp die Hälfte (45%) der österreichischen Allgemeinbevölkerung ab dem 16. Lebensjahr gab an, seit Beginn der Pandemie Schmerzmittel mindestens einmal eingenommen zu haben. Von diesen gaben wiederum etwas mehr als die Hälfte (56%) an, dass ihr Konsumverhalten während die Pandemie unverändert geblieben wäre. Die Häufigkeit jener, die eine Zunahme bzw. Abnahme oder gänzliche Einstellung der Schmerzmitteleinnahme angaben, hält sich die Waage. Damit kann weitgehend von einem unveränderten Konsummuster ausgegangen werden. Betrachtet man jedoch spezifische Altersgruppen, so fällt auf, dass jüngere Personen deutlich häufiger eine Schmerzmitteleinnahme angaben als ältere. Dies ist insofern von Interesse, da davon ausgegangen werden kann, dass mit zunehmendem Alter die Indikation für Schmerzmitteleinnahme aufgrund der Zunahme z.B. orthopädischer oder neurologischer Probleme steigen sollte. Da in der vorliegenden Studie nicht dezidiert nach Indikationen für die Schmerzmitteleinnahme gefragt wurde, kann diese Frage nicht restlos geklärt werden.

Knapp ein Drittel der SchmerzmittelkonsumentInnen nimmt diese mehrmals die Woche ein (13% der österreichischen Allgemeinbevölkerung), MigrantInnen 1. Generation ca. doppelt so häufig, wie Personen ohne Migrationshintergrund bzw. MigrantInnen 2. Generation, die selbst in Österreich geboren sind.

Zur Abschätzung der Prävalenz eines problematischen bzw. hoch problematischen Schmerzmittelkonsums wurde bei jenen Personen, die mehrmals pro Woche Schmerzmittel einnehmen, die Einstellung zum eigenen Schmerzmittelgebrauch sowie damit in Verbindung stehende erste Probleme mittels adaptierten CAGE-Test erfragt. Drei Prozent der österreichischen Allgemeinbevölkerung weisen eine dissonante Einstellung zu ihrem Schmerzmittelkonsum bei mehrmals wöchentlicher Einnahme auf. Dies ist ein starkes Indiz für ein problematisches bzw. missbräuchliches Konsumverhalten oder gar eine beginnende Abhängigkeit. Diese 3% teilen sich weiter in ca. 2% mit beginnendem problematischem Konsumverhalten auf (1 Item aus dem CAGE-Test positiv) ein weiteres Prozent beantwortete 2 oder 3 Items positiv. Hier liegt der Verdacht für ein hoch problematisches Konsumverhalten vor.

11% der ÖsterreicherInnen nehmen mehr Schmerzmittel als ärztlich verordnet ein. Auch hier ist in der Gruppe der MigrantInnen 1. Generation der nicht verordnungskonforme Schmerzmittelkonsum deutlich erhöht. 33% der MigrantInnen 1. Generation nehmen deutlich mehr Schmerzmittel ein, als verordnet.

83% wurden auf Schmerzmittel durch Personen aus dem Gesundheitssystem, allen voran durch die ärztliche Verschreibung, auf die Präparate aufmerksam. Knapp ein Fünftel bekam eine Empfehlung von Familien und Freunden. Den überwiegenden Teil (56%) der Schmerzmittel machen dabei nicht-opioidhaltige Schmerzmittel aus, lediglich 10% wussten dezidiert, dass es sich um opioidhaltige Analgetika handelt. Mehr als ein Drittel kann keine Angabe dazu machen, um welche Substanzklasse innerhalb der Analgetika es sich bei dem eingenommenen Präparat handelt.

Neben der eigentlichen Indikation der Schmerzreduktion (83%) gaben die Befragten an, Schmerzmittel einzunehmen, um im Alltag weiter bestehen zu können (32%), um schlafen zu können (26%) und um

arbeitsfähig zu bleiben (24%). Zur Steigerung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit werden Schmerzmittel in 16% der Fälle eingenommen.

16% der Befragten gaben an, während der Pandemie mindestens einmal Benzodiazepine eingenommen zu haben. Im Unterschied zu den Analgetika, ist hier eine deutliche Zunahme des Benzodiazepinkonsums feststellbar (48% Zunahme versus 7% Abnahme). Auch in dieser Substanzklasse sind Jugendliche und junge Erwachsene bis 30 Jahre die Altersgruppe mit der häufigsten Einnahme. Mehr als die Hälfte (54%) der Beruhigungsmittel Konsumierenden, nehmen diese mehrmals die Woche oder öfter ein, 32% sogar täglich. Diese Ergebnisse unterstreichen das hohe Potential dieser Substanzklasse, von gelegentlichem Konsum rasch zu einer regelmäßigen und höherfrequenten Einnahmeform zu wechseln (Vgl. 13% bei den SchmerzmittelkonsumentInnen).

Auffällig ist, dass Personen mit häufig wechselnden Arbeitszeiten fast doppelt so häufig angeben, Benzodiazepine einzunehmen (65% versus 38%). Wahrscheinlich führt die verstärkte Adaptationsleistung des zirkadianen Systems zu Schlafstörungen, die wiederum mit Benzodiazepinen „behandelt“ werden. Der kurzfristigen Linderung der Schlafprobleme stehen jedoch langfristig eine schlafmittelinduzierte Schlafstörung und eine Abhängigkeitsentwicklung gegenüber.

Bei geringerer Einnahmehäufigkeit, jedoch höherfrequenter Einnahme als bei den Schmerzmitteln ergeben sich nahezu idente Prävalenzzahlen für den problematischen bzw. hoch problematischen Benzodiazepinkonsum. In Analogie zum Vorgehen bei Schmerzmitteln ergibt sich eine Stichtagsprävalenz von 3% der österreichischen Allgemeinbevölkerung über dem 16. Lebensjahr für den problematischen Beruhigungs- und/ oder Schlafmittelkonsum (Benzodiazepine) mit 2% problematischer und 1% hoch problematischer Einnahme.

Die Einnahmemotive sind sehr heterogen und reichen von Symptomlinderung bei Nervosität (60%) und der oben genannten (Selbst-)Behandlung der Schlafprobleme (74%) bis hin zu Entspannung und Beruhigung (50%) sowie Behandlung der Angstzustände (37%). Zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit nehmen immerhin noch 20% der KonsumentInnen Benzodiazepine ein. Interessanterweise, obwohl Antidepressive zumeist wesentlich besser zur Behandlung geeignet wären, werden in 34% der Fälle auch die „Behandlung“ von negativer Stimmung und Traurigkeit als Motiv angegeben.

Aufputschende Substanzen werden von 4% der Befragten im Zeitraum seit Beginn der Pandemie eingenommen. Dies sind im Vergleich zur Telefonbefragung in dieser Onlineerhebung ca. viermal so viele Personen. Grund dafür dürfte sein, dass ein Ausfüllen eines Fragebogens im Internet als subjektiv wesentlich anonymer empfunden wird und daher auch eher Verhaltensweisen, die sozial nicht positiv konatiert werden, mit einer größeren Wahrscheinlichkeit angegeben werden.

Bei 38% der Aufputschmittel einnehmenden Personen kam es zu einer Zunahme, bei 24% zu einer Abnahme des Konsums, wobei die Fallzahlen bei einer geringen Prävalenz eine Unterteilung in mehrere Subgruppen kaum zulässt. Aufputschende Substanzen zu sich zu nehmen, kommt bei

Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 30 Jahre nahezu doppelt so häufig vor (9%) wie bei älteren. 24% der Aufputzmittel Konsumierenden (legale und illegale) nehmen diese mehrmals wöchentlich oder öfter ein. Die größten Häufigkeiten finden sich jedoch, auch im Unterschied zu den vorher behandelten Substanzklassen, in den Kategorien „mehrmals monatlich“ und „seltener als mehrmals monatlich“. Im Unterschied zu den Benzodiazepinen haben häufig wechselnde Arbeitszeiten keinen Einfluss auf die Frequenz der Einnahme.

87%, und das ist innerhalb der drei untersuchten Substanzgruppen die deutlich größte Häufigkeit, verspüren eine Dissonanz bezüglich ihrer Einnahme von Aufputzmitteln. In Analogie zu oben ergibt sich für die Beurteilung der Häufigkeit eines zumindest problematischen Konsums eine Prävalenzzahl von 0,5% für Aufputzmittel in der österreichischen Allgemeinbevölkerung. Dabei sind 0,2% als problematisch und 0,3% als hoch problematisch klassifiziert worden. Jeweils ca. ein Drittel wurden durch Internet oder Familienmitglieder/ Freunde bzw. Personen aus dem Gesundheitswesen auf Aufputzmittel aufmerksam. Mehr als die Hälfte der befragten KonsumentInnen (56%) gibt als Einnahmemotiv Leistungssteigerung an. Die euphorisierende Wirkung zur Stimmungsaufhellung ist für 70% ein bedeutsamer Grund für die Einnahme. Generell sind die Einnahmemotive in ihrer Häufigkeit wesentlich gleichmäßiger auf die Kategorien verteilt, als bei den anderen Substanzen.

Betrachtet man jene Personengruppe, die angegeben hat, sich durch die COVID-19-Pandemie psychisch belastet zu fühlen, so zeigt sich eine sign. stärkere Zunahme des Schmerzmittelgebrauchs in dieser Gruppe. Psychisch Belastete nehmen ca. doppelt so häufig Schmerzmittel ein, als jene, die sich selbst nicht als psychisch belastet erleben. Ein ähnliches, jedoch statistisch nicht signifikantes Ergebnis findet sich bei den Beruhigungs- bzw. Schlafmitteln. Amphetamine bzw. Aufputzmittel werden von psychisch Belasteten ca. 3-4mal häufiger eingenommen als bei den Unbelasteten.

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie findet sich auch in den Einnahmemotiven und -mustern von Schmerz-, Beruhigungs- bzw. Schlafmitteln und Aufputzmitteln in Form eines gesteigerten Konsums wieder. Neben der primären Wirkung der jeweiligen Substanzklasse wird von KonsumentInnen auch häufig auf indirekte Wirkungen als Einnahmemotiv fokussiert. So werden beispielsweise Schmerzmittel zur Selbstbehandlung depressiver Symptome ebenso eingesetzt wie Benzodiazepine.

Die Studie liefert neben den Daten zu veränderten Konsummustern auch eine Abschätzung der Prävalenzzahlen für die Substanzgruppen Schmerzmittel (Analgetika), Beruhigungsmittel bzw. Schlafmittel (Benzodiazepine) sowie Aufputzmittel (von Ritalin und Ephedrin bis hin zu Kokain). Auf Fragen zu Präparaten wurde bewusst verzichtet, da diese von den Befragten kaum bzw. nicht korrekt erinnert werden. Das methodische Vorgehen, insbesondere jenes der durch die CAGE-Adaptation erstellten Prävalenzzahlen für die österreichische Allgemeinbevölkerung ist nicht gänzlich unproblematisch. Einerseits bedeutet eine dissonante Einstellung zur Substanzeinnahme nicht automatisch einen Missbrauch einer Substanz, andererseits ist die Festsetzung einer mehrmals wöchentlichen Einnahmefrequenz als relevant für die Entwicklung eines problematischen Verhaltens nicht für alle Substanzen gleichermaßen zielführend. Festzuhalten ist, dass der im Alkoholbereich etablierte CAGE-Test mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit problematisches Verhalten als Screeninginstrument detektieren kann. Die Basis jeder Verhaltensänderung (im Sinne einer Reduktion des Konsums) ist eine dissonante Einstellung zum gegenwärtigen Substanzkonsum. Diese Dissonanz entsteht durch erste auftauchende Probleme und negative Konsequenzen durch die Einnahme bzw. durch die Orientierung an gesellschaftlichen Normen.

6. Literatur

Siehe Abschlussbericht der ersten Studie.

Mayfield D, McLeod G, Hall P (1974): The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument.

Wikipedia (2021) COVID-19-Pandemie in Österreich. Zuletzt eingesehen: 13.12.21 unter https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_%C3%96sterreich#September_2021