



Lebensstile in Wien

Lifestyles in Vienna

**EXKURS 1:
DIE ZWEIFGESCHLECHTLICHKEIT
DES KONSUMS PSYCHOAKTIVER
SUBSTANZEN IN WIEN**

***EXCURSUS 1:
GENDER DIFFERENCES
IN THE CONSUMPTION OF
PSYCHOACTIVE SUBSTANCES
IN VIENNA***

EXKURS 1: DIE ZWEGESCHLECHTLICHKEIT DES KONSUMS PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN IN WIEN

Irmgard EISENBACH-STANGL, Ludwig Boltzmann-Institut für Suchtforschung, Wien

Zusammenfassung

Die hier zusammengestellten Ergebnisse zeigen, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen in Österreich wie in Wien stagniert (Tabakwaren und vermutlich auch illegale Drogen und Psychopharmaka) und teils sogar im Abnehmen begriffen ist (alkoholische Getränke). Verhaltensweisen und Lebensstile, auf deren Grundlage substanzbezogene Süchte entstehen können, breiten sich also nicht aus, sie gehen tendenziell sogar zurück.

Aber die Konsumgewohnheiten bei psychoaktiven Substanzen unterscheiden sich in **Wien** und **Österreich** immer noch erheblich. Wiener und Wienerinnen konsumieren alle diskutierten Substanzen intensiver: Sie trinken und rauchen mehr und häufiger, sie gebrauchen mehr und häufiger Medikamente im Allgemeinen und Psychopharmaka im Besonderen, und sie probieren und konsumieren auch mehr illegale Drogen. Die bessere Erhältlichkeit spielt eine wichtige Rolle für den intensiveren Konsum: Das Angebot aller Substanzen ist in der Großstadt mannigfaltiger, leichter zugänglich und zumindest partiell vermutlich auch billiger. Des weiteren ist an die besonderen Lebensbedingungen in der Großstadt zu denken, die einerseits an Genuss orientiertes Verhalten begünstigen, andererseits aber auch besondere Belastungen mit sich bringen, die den Griff zu „Sorgenbrechern“ fördern. In diesem Zusammenhang sind die geringere Dichte informeller Kontrollen und die größere Anonymität zu nennen, wie der geringere Grad an sozialer Eingebundenheit und die gesteigerte Möglichkeit, aber auch die Unverbindlichkeit von sozialen Kontakten. Nicht zuletzt ist zu berücksichtigen, dass Wien eine besondere Bildungs- und Berufsstruktur aufweist und sich auch in anderen grundlegenden Sozialparametern von Österreich insgesamt unterscheidet, die bekannterweise mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen zusammenhängen.

Summary: Excursus 1: Gender Differences in the Consumption of Psychoactive Substances in Vienna

The present results show a stagnation of consumption of psychoactive substances in Vienna as well as in Austria as a whole (tobacco, and probably illegal drugs and antipsychotic drugs, as well) or even a decline (alcoholic beverages). Behaviours and lifestyles that could lead to substance-related addiction are therefore not spreading, but rather declining.

*Consumption patterns of psychoactive substances, however, still differ greatly between **Vienna** and the whole of **Austria**. The Viennese consume all discussed substances more intensely than Austrians on average: They drink and smoke more and more frequently, they take pharmaceuticals in general and antipsychotic drugs in particular more often and in larger amounts, and they also try and consume more illegal drugs. Easier availability is an important factor for more intense consumption: the supply of all substances is more varied in the capital, they are more easily accessible and, in some cases, probably cheaper. Additionally, the particular living conditions of a large city have to be taken into account, which favour consumption-oriented behaviour on the one hand and entail particular strains on the other hand, increasing the desire for a substance to “take one’s worries away”. In this context, the lower frequency of informal controls and higher anonymity are worth mentioning, as are the low degree of social integration and the possibility of more, but less committed, social contacts. And finally, Vienna also has a particular educational and employment structure and also differs from the Austrian average in other fundamental social parameters that are known to be associated with consumption of psychoactive substances.*

Die Unterschiede zwischen den Konsumgewohnheiten der Wiener und Wienerinnen und jenen der Österreicher und Österreicherinnen insgesamt sind allerdings im Abnehmen begriffen: Dies ist wohl auf die Angleichung des (Substanz-)Angebotes in Wien und in Österreich insgesamt zurückzuführen, wie auch auf die zunehmende Angleichung der Lebensbedingungen und Lebensstile im urbanen und ländlichen Bereich. Der Psychopharmakagebrauch dürfte von diesen Aussagen jedoch auszunehmen sein, obwohl einschränkend anzumerken ist, dass es die vorliegenden Daten nicht zulassen, Aussagen über längerfristige Entwicklungen zu treffen.

Die Konsumgewohnheiten bei psychoaktiven Substanzen unterscheiden sich nicht nur maßgeblich im urbanen und im ländlichen Raum, sie unterscheiden sich auch maßgeblich nach **Geschlecht**: Frauen und Männer trinken und rauchen unterschiedlich, und sie entwickeln unterschiedliche Gewohnheiten beim Gebrauch von Psychopharmaka und von illegalen Drogen. Mit Ausnahme der Psychopharmaka „nehmen Männer immer mehr“: Dies bezieht sich nicht nur auf den höheren Anteil der männlichen Gebraucher der jeweiligen Substanzen, sondern auch auf die Konsumstile: Männer bevorzugen durchgehend die wirksameren Substanzen und sie konsumieren auch „härter“, was die Mengen, die Häufigkeiten, die erzielten Substanzwirkungen – wie zum Beispiel Berausung – und was das Risiko und die soziale Auffälligkeit der Konsumkontexte betrifft (EISENBACH-STANGL, 2002). In Wien allerdings ist das Konsumverhalten von Frauen und Männern traditionell ausgeglichener. Haben sich hier die Frauen den Männern oder haben sich die Männer den Frauen angeglichen?

Die Frage ist nicht einfach zu beantworten. „Man kommt einander entgegen“ könnte die zusammenfassende Antwort lauten. Eine genauere Befragung der Daten allerdings zeigt, dass dies je nach Substanz unterschiedlich geschieht: Sind es beim Alkoholkonsum eher die Wiener, die den Wienerinnen entgegenkommen, nähern sich beim Rauchen vor allem die Wienerinnen den Wienern an.

The differences between the Viennese and the Austrian population as a whole, however, are declining. This is probably due to a levelling of substance supply in Vienna and Austria as a whole as well as the increasing alignment of living conditions and lifestyles in urban and rural areas. The use of antipsychotics, however, is probably an exception, even though the present data do not permit long-term predictions.

*Not only are there significant differences in consumption patterns between the urban and rural areas, but also between the **genders**. Men and women have different drinking and smoking patterns, and they develop different behaviours in the use of antipsychotic and illegal drugs. With the exception of antipsychotics, men generally consume more – not only do more men than women consume a given substance, but there are also differences in their consumption style: men prefer the more potent substances, and their consumption style is “harder” concerning amount, frequency, effects – intoxication – as well as risk and socially deviant consumption contexts (Eisenbach-Stangl, 2002). In Vienna, however, consumption patterns of men and women have always been more comparable than elsewhere. The question remains whether women have adjusted their behaviour to that of men, or vice versa.*

This question is not easily answered. “They meet in the middle,” we might summarize it shortly. A more exact analysis of our data, however, shows that this differs from one substance to the other: While Viennese men now drink less alcohol, thus reducing the gap, the situation is the opposite with tobacco – women now smoke more.

Die illegalen Drogen (zumindest das Cannabis) und die Psychopharmaka sind von der großstädtischen Annäherung aber ausgeschlossen. Das vergleichsweise egalitäre Geschlechterverhältnis ist bei den illegalen Drogen in der Großstadt nicht ausgeglichener als im gesamten Bundesgebiet und der Überhang der Frauen beim Psychopharmakakonsum ist nicht weniger ausgeprägt. Die zunehmende Egalität in der Großstadt beschränkt sich auf den Gebrauch von Substanzen, die traditionell in der Rubrik „Genussmittel“ zusammengefasst werden. Die genannten Eigenheiten der Großstadt – wie unter anderem leichtere Erhältlichkeit, größere Anonymität und geringere informelle Kontrollen – dürften es den Frauen erleichtern, ihren Konsum jenem der Männer anzunähern – was natürlich auch die Zunahme der mit diesem Konsum verbundenen Folgeprobleme, inklusive der substanzbezogenen Krankheiten, bedingt. Die großstädtischen Angebote erleichtern aber gleichzeitig auch den Männern, ihr Gesundheitsverhalten jenem der Frauen anzunähern. Ein wesentlicher Faktor hierfür ist das vielfältigere Angebot und die größere Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten.

Ein Ende der Annäherung des Konsums von alkoholischen Getränken und von Tabakwaren bei Wienerinnen und Wienern ist zur Zeit nicht absehbar und zunehmend ist eine verwandte Entwicklung bei allen Österreicherinnen und Österreichern zu beobachten: Konsumententwicklungen – zu denen auch neue Konsummoden zu zählen sind – setzen sich in Wien frühzeitiger und prononcierter durch als im übrigen Bundesgebiet. Ausgenommen von der Annäherung der geschlechtsspezifischen Konsumstile scheinen allerdings die **illegalen Drogen** und die **Psychopharmaka**. Bemerkenswert ist, dass beide Gruppen von Substanzen auf eigenen Märkten vertrieben werden. Wie angemerkt: Psychopharmaka werden im Rahmen des medizinischen Systems abgegeben und damit in einem professionell und staatlich/öffentlich geregelter Bereich, in dem – folgt man den Konsumdaten – traditionelle Geschlechterrollen konserviert zu werden scheinen. Die so genannten „verbotenen“ Drogen hingegen unterliegen den Gesetzen des schwarzen Marktes und der Illegalität, die selbst die Geschlechterrollen außer Kraft zu setzen scheinen.

There has, however, been no comparable development for illegal drugs (at least cannabis) and antipsychotics – the relatively equal sex ratio in the use of illegal drugs in Vienna is no more balanced than the Austrian average, and the ratio by which women’s consumption of antipsychotics exceeds that of men is no lower in Vienna than in Austria as a whole. The increasing equal ratio in the city is limited to substances traditionally labelled as “luxury goods” – tobacco and alcohol. The particular living conditions of a large city mentioned above – e.g. easier availability, higher anonymity and less informal controls – apparently make it easier for women to equal the consumption of men, which naturally also leads to an increase of the resulting problems, including substance-related health problems and illnesses. The possibilities of a large city, however, also make it easier for men to adapt their health behaviour to that of women. The wide range of possibilities and the easier availability of health care services are a key factor.

*The tendency towards a levelling of consumption of alcoholic beverages and smoking among Viennese men and women will continue in the foreseeable future, and a similar development can increasingly be identified for Austria. Consumption trends – including new “fashions” – apparently come to Vienna earlier and in a more pronounced way than to the rest of Austria. **Illegal drugs** and **antipsychotics**, however, apparently are an exception to this levelling of gender-specific consumption patterns. It is important to note that these two groups of substances each have their own market. Antipsychotics are prescribed and sold in the framework of the public health care system, i.e. on a publicly controlled market, on which – according to the consumption figures – the traditional gender roles are still preserved. The so-called “illegal” drugs, on the other hand, are subject to the laws of the black market and illegality, where traditional gender roles lose their relevance.*

Allerdings nur auf der „untersten“ Konsumebene: die „härteren“ Konsumstile bleiben auch hier den Männern vorbehalten, und zwar um so mehr, je härter die Substanzen werden.

Die Annäherung der geschlechtsspezifischen Konsumgewohnheiten in Wien bleibt also beschränkt auf einzelne psychoaktive Substanzen – die Genussmittel – und sie erfasst die Konsumgewohnheiten nicht zur Gänze. Die risikoreichen und sozial auffälligen Konsumstile bleiben auch in der Großstadt Sache der Männer. Und da sich in Großstädten immer auch Nischen für die Illegalität und den schwarzen Markt ausbilden, werden im urbanen Bereich nicht nur Gebrauchsgewohnheiten von Männern gefördert, die stärker an den gesundheitsbewussteren der Frauen orientiert sind, sondern am Rande, unbeabsichtigt und ungeplant, auch traditionelle männliche, harte und risikoreiche Konsum- und Lebensstile evoziert.

This only applies to the least harmful level of use: “hard” use of drugs is still dominated by men.

The levelling of gender-specific consumption patterns in Vienna is thus limited to individual psychoactive substances – luxury goods –, and even there it does not include all patterns. “Hard” use of substances, risky and socially deviant behaviour in particular, still remains typically male behaviour, also in Vienna. And as illegality and the black market always find their place in large cities, urban lifestyle not only promotes an increased health behaviour of men, who orient themselves on the more health-conscious women, but it also evokes, as an unintended side-effect, traditional male, hard and risky consumption patterns and lifestyles.

Einleitung

Im folgenden soll der geschlechtsspezifische Konsum der wichtigsten psychoaktiven Substanzen in Wien dargestellt und mit jenem in Österreich verglichen werden. Ausgenommen wird der Gebrauch von Kaffee und Tee – von Getränken, die zwar Stoffe enthalten, die von der Weltgesundheitsorganisation zu den psychoaktiven gezählt werden, die allerdings im Alltagsverständnis kaum mehr als „Drogen“ wahrgenommen werden. Die Miteinbeziehung von Kaffee und Tee hätte jedoch den Rahmen dieses Kapitels gesprengt.

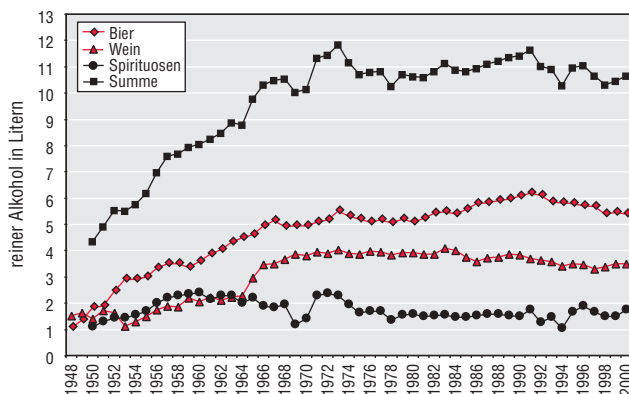
Die Darstellung des geschlechtsspezifischen Konsums folgt der gesellschaftlichen Bedeutung der Substanzen, gemessen an der Verbreitung und Menge des Gebrauchs: Zuerst wird auf die alkoholischen Getränke eingegangen, die in Österreich bei weitem am häufigsten gebrauchten „Drogen“, zuletzt auf jene, die durch das Suchtmittelgesetz kontrolliert werden, und die im Alltag gerne als „illegale Drogen“ bezeichnet werden. Es wird auf verschiedenste Daten zurückgegriffen und es werden solche bevorzugt, die die Rekonstruktion längerfristiger Entwicklungen – so weit es geht über mehrere Jahrzehnte – gestatten.

1. Der geschlechtsspezifische Konsum von alkoholischen Getränken

Lässt man Kaffee und Tee außer Betracht, sind die alkoholischen Getränke jene psychoaktiven Substanzen, die in Österreich am häufigsten konsumiert werden. Grafik 1 zeigt anhand des Pro-Kopf-Konsums von reinem Alkohol insgesamt und von reinem Alkohol, genossen in Form von Bier, Wein und Spirituosen die Gebrauchsentwicklung seit dem Zweiten Weltkrieg. Sie zeigt, dass der Konsum alkoholischer Getränke in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg

kräftig gestiegen ist, dann seit der ersten Hälfte der 70er Jahre stagnierte und dass er in den 90er Jahren leicht zurückging. Da Grafik 1 auf Aufzeichnungen über die Produktion, den Import und den Export alkoholischer Getränke in Österreich beruht, lassen sich aus ihr weder regionale Entwicklungen ablesen, noch kann die Frage geklärt werden, ob die Konsumententwicklung bei Frauen und Männern ähnlich oder unterschiedlich verlief.

Grafik 1: Pro-Kopf-Konsum an Bier, Wein und Spirituosen in Litern reinen Alkohols und Pro-Kopf-Konsum an reinem Alkohol insgesamt, 1948–2000



Quelle: Daten der Statistik Austria, des Verbandes der Brauereien und des Verbandes der Spirituosenindustrie.

Auf die regionale und geschlechtsspezifische Konsumentwicklung lässt sich mit Hilfe der Leberzirrhosesterblichkeit schließen, die mangels anderer Daten häufig als Indikator für das Ausmaß des Alkoholkonsums herangezogen wird. Tabelle 1 zeigt, dass die geschlechtsspezifische Entwicklung der Leberzirrhosesterblichkeit in Österreich und Wien Ähnlichkeiten

aufweist: Bei allen österreichischen Männern stieg sie etwa bis Mitte der 70er Jahre und ging dann kontinuierlich zurück, bei den männlichen Wienern setzte der Rückgang früher ein und fiel kräftiger aus. Bei den Frauen ist eine ähnliche Entwicklung, aber ein insgesamt geringerer Rückgang zu beobachten, der wiederum in Wien früher einsetzte und stärker ausfiel.

Tabelle 1: Die Sterblichkeit an Leberzirrhose für Männer und Frauen, in Österreich und in Wien, auf 100.000 der entsprechenden Bevölkerung, 1961–2000, Mittelwerte für jeweils 5 Jahre

Jahr	Männer		Frauen	
	Österreich	Wien	Österreich	Wien
1961–64	36	52	12	21
1965–69	43	59	16	24
1970–74	46	65	16	25
1975–79	47	60	17	26
1980–84	44	47	17	25
1985–89	41	42	16	22
1990–94	40	38	17	23
1995–99	35	36	15	20
2000	31	33	14	21

Quelle: Daten der Statistik Austria; eigene Berechnungen.

Die Entwicklung der Leberzirrhosesterblichkeit bestätigt den leichten Rückgang des Alkoholkonsums in Österreich, der aus den Produktionsziffern ablesbar war, und verweist auf eine Veränderung der österreichischen Trinkgewohnheiten, die bei beiden Geschlechtern in Wien deutlicher ausfällt als in Österreich insgesamt und

hier auch früher einsetzt. Die Entwicklung in Wien ist auf dem Hintergrund der Entwicklung des Alkoholkonsums und der Trinkgewohnheiten in Europa zu sehen: Seit den 50er Jahren ist eine Homogenisierung des Pro-Kopf-Konsums und der Getränkepräferenzen zu beobachten, die in den letzten beiden Jahrzehnten vor allem

vom Rückgang des intensiven Weinkonsums in den mediterranen „Weinländern“ getragen wird (LEIFMANN, 2001). Im Kontext der österreichischen Bundesländer ist Wien – wie das Burgenland und Niederösterreich und partiell auch die Steiermark – als Weinland, d. h. als Land, in dem Wein angebaut und vorrangig getrunken wird, zu betrachten. Der stärkere Rückgang des Alkoholkonsums in Wien verläuft also in Übereinstimmung mit internationalen Entwicklungen, die unter anderem mit der Veränderung der Lebensbedingungen und der Lebensstile in Verbindung zu bringen sind.

Aber freilich: Der Rückgang des Alkoholkonsums fällt in Wien deutlicher und stärker aus als in den anderen Bundesländern, die als Weinländer gelten können, und er setzt auch früher ein. Und in erster Linie wird er von den Männern in Wien getragen. Die Wiener – könnte man auch sagen – sind jene Bevölkerungsgruppe in Österreich, die ihr Trinkverhalten in den letzten Jahrzehnten am eindrucklichsten verändert hat. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass sich die Wiener Bevölkerung in der gleichen Zeit durch Zuwanderung stark verändert hat, dass davon vor allem die männliche Bevölkerung betroffen war und dass sich dies zumindest auch im sinkenden Alkoholkonsum der männlichen Wiener Wohnbevölkerung niederschlagen könnte: Aus einer Erhebung im Jahr 1996 geht hervor, dass die „Inländer“ deutlich häufiger tranken als die „Ausländer“:

14 Prozent der Ersteren, aber nur 8 Prozent der Letzteren gaben an „ziemlich regelmäßig, also fast alle Tage“ Bier, Wein oder andere alkoholische Getränke zu konsumieren (Leben in Wien, 1996).

Anzumerken bleibt aber auch, dass der Rückgang der Leberzirrhosesterblichkeit nicht nur durch verändertes Konsumverhalten erklärt werden kann, sondern auch durch zunehmende Behandlung. Das Betreuungsangebot für Menschen mit alkoholbezogenen Problemen hat sich in den letzten Jahrzehnten in Wien deutlich vergrößert und diversifiziert, und da es vermutlich Männer in stärkerem Maße anspricht als Frauen, könnte deren so deutlich sinkenden Leberzirrhosemortalität auch durch früher einsetzende und intensivere Behandlungen erklärt werden.

Trotz aller Veränderungen bleibt aber auch festzuhalten, dass der Konsum in Wien bei beiden Geschlechtern nach wie vor über dem österreichischen Durchschnitt liegt und dass das Ausmaß des Konsums von Frauen und Männern in Wien am ausgeglicheneren ist. Man könnte es auch so ausdrücken: Der Alkoholkonsum der Frauen in Wien ähnelt am stärksten jenem der Männer, und die Wienerinnen trinken traditionell mehr als alle anderen Österreicherinnen. Zahlen aus den letzten Jahren deuten darauf hin, dass die Angleichung fortschreitet:

Tabelle 2: Anteil der Wiener und Wienerinnen ab 15 Jahren, die angaben „Bier, Wein und andere alkoholische Getränke ziemlich regelmäßig, also fast alle Tage ...“ zu trinken, 1995–2001

	Männer	Frauen
1995	22	6
1996	22	6
1997	22	9
1999	21	9
2001	17	10

Quelle: Fonds Soziales Wien 1995, 1997, 1999, 2001; *Leben in Wien*, 1996.

Die Annäherung der Trinkgewohnheiten der Frauen und Männer ist schon bei den 11- bis 15-jährigen Wiener SchülerInnen zu beobachten, wie die WHO-HBSC-Studien zeigen: Der Anteil der Knaben beispielsweise, die über Erfahrungen mit Berausung berichten, ging zwischen 1990 bis 2001 zurück, der Anteil der gleichaltrigen Mädchen stagnierte im selben Zeitraum. Im Ver-

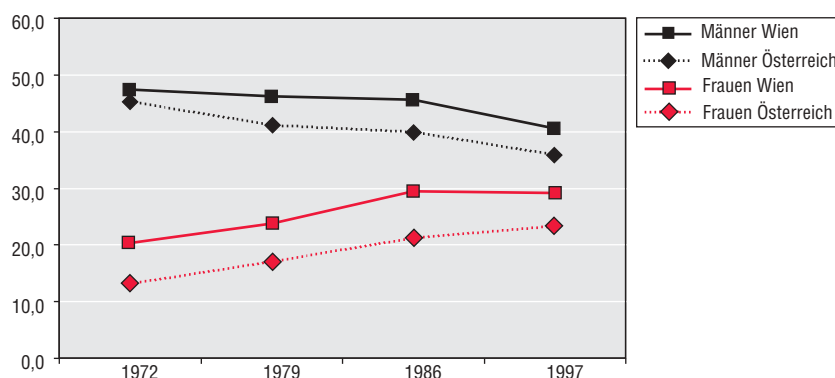
gleich zu den gleichaltrigen Knaben und Mädchen der anderen Bundesländer hingegen trinken die Wiener Kinder deutlich weniger (DÜR et al., 2000, dazu auch EISENBACH-STANGL, HAGER, REIDL, 2003). Ob dieser Hang zur Nüchternheit bei den Wiener Kindern in späteren Lebensphasen anhält, wird zu beobachten sein.

2. Der geschlechtsspezifische Konsum von Tabakwaren

Grafik 2 zeigt, dass die Großstadt Wien nicht nur beim Konsum von alkoholischen Getränken führt, sondern auch beim Konsum von Tabakwaren. Dies gilt wiederum für beide Geschlechter: Der Anteil der RaucherInnen unter den Wienern und Wienerinnen ist seit den 70er Jahren – seit der Zeit, in der die Statistik Austria die erste Re-

präsentativerhebung über die Rauchgewohnheiten durchführte – höher als jener unter gleichaltrigen Österreichern und Österreicherinnen, und er ist bei beiden Geschlechtern höher als jener in allen anderen Bundesländern.

Grafik 2: Der Raucheranteil bei Männern und Frauen ab 16 Jahren, in Österreich und Wien (rohe Quoten, 1972, 1979, 1986 und 1997 *)



*) Als „Raucher“ werden „tägliche“, „regelmäßige, aber nicht tägliche“ und „gelegentliche“ Konsumenten von Tabakwaren definiert.

Quelle: Daten der Statistik Austria, LANGGASSNER, 1999

Andere Umfragen der Statistik Austria, in denen unter anderem nach den Rauchgewohnheiten gefragt wurde, bestätigen den höheren Anteil von Rauchern und Raucherinnen in Wien, doch ergeben sich aufgrund unterschiedlicher Stichproben und Erhebungstechniken höhere und in den 90er Jahren steigende statt sinkende Raucher- und Raucherinnenanteile in Österreich wie in Wien (Mikrozensus 1999, Statistik Austria 2002). Die höheren und steigenden Raucherquoten in den so genannten „Gesundheitsmikrozensus“ mögen zu einem kleinen Teil durch die vollständigere Erfassung

von „Ausländern“ bedingt sein, die weitaus häufiger rauchen als „Inländer“: Unter den männlichen türkischen Staatsbürgern in Wien finden sich zum Beispiel 83,3 Prozent Raucher, unter den aus Ex-Jugoslawien stammenden Männern 77,7 Prozent (Bereichsleitung 2002). Doch ist davon auszugehen, dass die speziellen Rauchererhebungen, deren Ergebnisse in Grafik 2 dargestellt sind, die Entwicklungen der Rauchgewohnheiten verlässlicher abbilden als jene der „Gesundheitsmikrozensus“ von 1991 und 1999, auf denen Tabelle 3 beruht:

Tabelle 3: Anteil der täglichen Raucher und Raucherinnen ab 15 Jahren, in Österreich und Wien, 1991 und 1999

	Männer		Frauen	
	Österreich	Wien	Österreich	Wien
1991	36,2	42,5	20,8	27,7
1999	40,7	47,8	32,1	40,2

Quelle: Mikrozensus 1999, Statistik Austria 2002 („Gesundheitsmikrozensus“).

Die in Tabelle 3 dargestellten Daten bestätigen auch, dass der Tabakgenuss der Wienerinnen und Wiener ähnlicher ist als jener der Österreicher und der Österreicherinnen insgesamt. In anderen Worten: Wienerinnen und Wiener haben beim Tabak wie beim Alkohol „egalitärere“ Konsumgewohnheiten als Österreicherinnen und Österreicher insgesamt entwickelt, und sie rauchen im übrigen auch intensiver (größere Mengen, stärkere Tabakwaren) als die letzteren. Beiden Erhebungen ist des weiteren zu entnehmen, dass der Prozess der Angleichung der geschlechtsspezifischen Rauchgewohnheiten fortschreitet und nicht auf Wien beschränkt bleibt: Kamen zum Beispiel 1972 noch 3,5 rauchende Österreicher auf eine rauchende Österreicherin, waren es 1997 nur mehr 1,5. Für Wien lauten die entsprechenden Zahlen für das Jahr 1972 2,3 rauchende Wiener auf eine rauchende Wienerin, 1997 1,4 rauchende Wiener pro rauchende Wienerin. Man könnte es auch so ausdrücken: Die Frauen, die nicht in der Großstadt wohnen, folgen bei den Rauchgewohnheiten zunehmend den Wienerinnen.

Die Ergebnisse der WHO-HBSC-Studien aus den Jahren 1990, 1994, 1998 und 2001 setzten die geschilderten Entwicklungen fort: Die 15-jährigen Schüler und Schü-

lerinnen in Wien beispielsweise geben etwas seltener Erfahrungen mit dem Rauchen an als die Gleichaltrigen in ganz Österreich, und seit Mitte der 90er Jahre geben mehr 15-jährige Schülerinnen Raucherfahrungen an als Schüler – in Wien wie in Österreich. Die Frage nach dem täglichen Konsum ergab ähnliche Resultate: Der Anteil der 15-jährigen Wiener Schülerinnen und Schüler, der täglich raucht, unterscheidet sich nicht maßgeblich von jenem der Schüler im gesamten Bundesgebiet, und seit Mitte der 90er Jahre greift ein größerer Anteil der Wiener wie österreichischen Schülerinnen täglich zu Zigaretten als der Wiener und österreichischen Schüler. Die Wiener Schüler und Schülerinnen unterscheiden sich also bei Erfahrungen mit und beim Konsum von Tabakwaren nicht gravierend von jenen in Österreich insgesamt (der jeweilige Anteil in Wien übersteigt nicht jenen in Österreich) und die Mädchen beginnen die Knaben zu überholen (...). Dass Rauchen in Zukunft zur Domäne der Frauen wird, ist allerdings zu bezweifeln: Der Überhang der jungen Mädchen in dieser Altersgruppe ist auch beim Gebrauch illegaler Drogen zu beobachten und vermutlich auf die Wirksamkeit traditioneller Geschlechterrollen in der Adoleszenz zurückzuführen (siehe Abschnitt 4).

3. Der geschlechtsspezifische Gebrauch von Psychopharmaka

Bei den Psychopharmaka handelt es sich um eine heterogene Gruppe von Substanzen, die aufgrund ihrer Verwendung im medizinischen Bereich zu einer Gruppe zusammengefasst werden. Im Gegensatz zu allen anderen der bisher behandelten Stoffe überwiegen unter den Konsumentinnen und Konsumenten eindeutig und konstant die Frauen. Im Zusammenhang damit ist anzumerken, dass der Gebrauch von Psychopharmaka im Rahmen des medizinischen Systems üblicherweise nicht in sozial auffälligem Verhalten mündet, wie es bei legalen und illegalen Rauschmitteln immer wieder zu

beobachten ist (Berausung), noch Dritte tangiert, wie der Gebrauch von Tabakwaren. Er dient im Gegensatz dazu explizit der psycho-sozialen Anpassung, und er findet überwiegend professionell kontrolliert statt. Psychopharmaka sind also in mehrfacher Hinsicht unauffällige und stille Substanzen und der „Überhang“ von Frauen unter den Gebrauchern und Gebraucherinnen muss auch in diesem Kontext betrachtet werden.

Die Daten zeigen, dass der Gebrauch aller Medikamente bei beiden Geschlechtern in Wien traditionell höher

liegt als in Österreich insgesamt. So nahmen im Jahr 1983 rund 29 Prozent aller Österreicherinnen und Österreicher „häufig oder regelmäßig“ Medikamente ein (Frauen rund 34 Prozent), aber 35 Prozent aller Wienerinnen und Wiener (Frauen rund 41 Prozent – ÖSTZ 1987). Im Gesundheitsmikrozensus aus dem Jahr 1999 wurde zwischen ärztlich verordneten Medikamenten und Selbstmedikation unterschieden. In diesem Jahr gaben rund 31 Prozent aller Österreicher und 38 Prozent aller Österreicherinnen und rund 33 Prozent der Wiener und 40 Prozent der Wienerinnen an, ärztlich verordnete Medikamente in den letzten 4 Wochen eingenommen zu haben (Bereichsleitung 2002, Statistik Austria 2002). Auch die Selbstmedikation liegt in Wien höher: Rund 17 Prozent der Wiener und 21 Prozent der Wienerinnen gebrauchten in den 4 Wochen vor der Befragung ein nicht verordnetes Medikament, im gesam-

ten Bundesgebiet waren es rund 14 Prozent der Männer und 19 Prozent der Frauen. Und schließlich nehmen Wiener und Wienerinnen eine größere Zahl von verschiedenen Medikamenten.

Die genannten Erhebungen zeigen, dass Wiener und Wienerinnen auch häufiger Psychopharmaka einnehmen als alle Österreicher und Österreicherinnen, d. h. Medikamente gegen Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Nervosität, und dass der Überhang der Frauen hier größer ist als beim Medikamentenkonsum insgesamt. Mehr als Medikamente insgesamt sind Psychopharmaka also Sache der Frauen. Aber interessanterweise unterscheiden sich in dieser Hinsicht Wiener und Wienerinnen nicht von Östreichern und Österreicherinnen, wie Tabelle 4 zeigt:

Tabelle 4: Anteil der Frauen und Männer in Österreich und Wien im Jahr 1999, die ärztlich verordnete Medikamente gegen Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Nervosität, und nicht ärztlich verordnete Schmerzmittel in den letzten 4 Wochen einnahmen

	Frauen		Männer	
	Österreich	Wien	Österreich	Wien
ärztlich verordnete Medikamente gegen				
Schlafstörungen	2,9	2,4	1,8	1,6
Kopfschmerzen	2,9	3,3	1,7	2,3
Nervosität	2,5	2,3	1,2	1,0
nicht ärztlich verordnete Schmerzmittel	8,7	10,9	6,2	8,3

Quelle: Statistik Austria 2002 („Gesundheitsmikrozensus“).

Zusammengefasst: Medikamente im Allgemeinen und Psychopharmaka im Besonderen werden in Wien häufiger gebraucht als in Österreich insgesamt, und sie werden von Frauen deutlich und konstant häufiger konsumiert als von Männern. Doch ist weder bei der Selbstmedikation noch bei den ärztlichen Verordnungen ein Einfluss der Großstadt auf die geschlechtsspezifischen Konsumgewohnheiten zu beobachten: Wienerinnen gleichen ihren Konsum von Psychopharmaka nicht stärker jenem der Wiener an, wie es beim Alkohol und Tabak zu beobachten war, und die Wiener kommen den Wienerinnen nicht auf „halbem Wege entgegen“ wie beim Trinken und Rauchen.

Die Erklärung für den häufigeren Konsum ist einerseits in der Altersstruktur der Bundeshauptstadt zu suchen

(der Gebrauch von Medikamenten, vor allem aber jener der Psychopharmaka steigt mit dem Alter), andererseits in der Erhältlichkeit der genannten Substanzen, die nicht durch den Markt, sondern durch das medizinische System geregelt wird: In Wien weist es eine größere Dichte und größere Nähe zu seinen Benutzern auf. Die Erklärung für die geschlechtsspezifischen Unterschiede liegt hingegen im unterschiedlichen Gesundheits- und Krankheitsverhalten von Frauen und Männern und nicht zuletzt auch im geschlechtsspezifischen Gesundheits- und Krankheitsbild der Ärzte, das sich in häufigeren Verschreibungen von Psychopharmaka für Patientinnen niederschlägt – in der Großstadt, wie im gesamten Bundesgebiet. Dies mag die folgende Tabelle illustrieren.

Tabelle 5: Verordnungen von Psychopharmaka im niedergelassenen Bereich, in Österreich und Wien, an Frauen und Männer pro gleichgeschlechtlicher Bevölkerung im Jahr 2000

	Frauen		Männer	
	Österreich	Wien	Österreich	Wien
Psychoanaleptika*)	0,49	0,57	0,21	0,23
Psycholeptika	0,54	0,62	0,30	0,36
insgesamt	1,03	1,19	0,52	0,58

*) Ausgenommen Antiadiposita.

Quelle: Institut für Medizinische Statistik; eigene Berechnungen.

4. Der geschlechtsspezifische Gebrauch von illegalen Drogen

Wie die Psychopharmaka umfassen auch die so genannten „illegalen Drogen“ ein Bündel von Substanzen, die, betrachtet man ihre Eigenschaften, außerordentlich heterogen sind. Sie werden jedoch nicht aufgrund ihres professionellen Einsatzes als Arzneimittel (Verschreibung durch ÄrztInnen, Abgabe durch Apotheken) zu einer Gruppe zusammengefasst, sondern aufgrund ihrer Kontrolle durch das Suchtmittelgesetz und damit in letzter Instanz durch die Androhung strafrechtlicher Sanktionen. Eine erhebliche Anzahl der illegalen Drogen sind Psychopharmaka oder anders ausgedrückt: Ein erheblicher Anteil der Psychopharmaka ist besonderen Kontrollen unterworfen, die im Suchtmittelgesetz formuliert sind und deren Übertretung strafrechtliche Sanktionen nach sich zieht. Doch ist nicht davon auszugehen, dass mit Fragen nach dem „Drogenkonsum“ in Repräsentativerhebungen oder

mit polizeilichen Anzeigen Personen erfasst werden, die Substanzen wie zum Beispiel Morphin im Rahmen des medizinischen Systems gebrauchen.

Mit Ausnahme des Konsums von Cannabis ist der Gebrauch von illegalen Drogen in der österreichischen Bevölkerung so wenig verbreitet, dass er sich in Bevölkerungsbefragungen nicht adäquat abbilden lässt. Was den Cannabiskonsum betrifft, so zeigen Daten aus den 80er Jahren, dass auch dieser dazu tendiert ein urbanes Phänomen zu sein, obwohl Tendenzen zur regionalen Nivellierung beobachtet werden (HAAS et al., 1999). Das Geschlechterverhältnis ist erstaunlich ausgeglichen, sowohl in Österreich insgesamt wie auch in Wien. Und ein Trend zur weiteren Angleichung des Konsums zwischen Männern und Frauen ist nicht auszumachen, wie die in Tabelle 6 vorgestellten Daten zeigen.

Tabelle 6: Erfahrungen mit Cannabis, Männer und Frauen in Österreich und in österreichischen Städten 1984, ab 14 resp. ab 15 Jahren, in Wien 1993–2001, in %

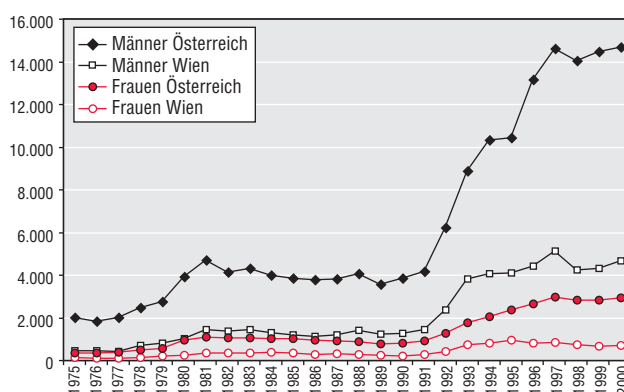
	Männer	Frauen
1984 Österreich (15–40 J.)	17	12
1984 österr. Städte (15–40 J.)	28	21
Wien 1993 (ab 14 J.)	7	3
Wien 1995 (ab 14 J.)	9	5
Wien 1997 (ab 15 J.)	16	9
Wien 1999 (ab 15 J.)	13	9
Wien 2001 (ab 15 J.)	18	11

Quelle: SPRINGER, UHL, MARITSCH, 1987; Fonds Soziales Wien 1993, 1995, 1997, 1999, 2001.

Das Bild ändert sich, betrachtet man die polizeiliche Anzeigenstatistik wegen Suchtmitteldelikten, die seit 1975 geführt wird. Die in Wien angezeigten Männer und Frauen machen etwa ein Drittel aller in Österreich wegen Drogen erfassten Männer und Frauen aus und überwiegen damit deutlich. Doch ist die Zahl der Frauen unter den Angezeigten in Relation zur Zahl der Männer überraschend gering. Drogendelikte sind weit mehr als Drogenkonsum eine Sache der Männer. Die Ursache

dürfte in den risikoreicheren Lebensstilen der männlichen Drogenkonsumenten zu suchen sein. Als risiko-reicher Lebensstil lässt sich nicht nur intensiverer Drogengebrauch verstehen, sondern auch Gebrauch von vielen verschiedenen – legalen wie illegalen – Substanzen, sozial auffälligerer Gebrauch, der auch mit Handel und anderen Arten von kriminellen Handlungen einhergeht und anderes mehr.

Grafik 3: Anzeigen nach dem Suchtgiftgesetz von Männern und Frauen, in Österreich und Wien, 1975–2000



Quelle: Jahresberichte des BMI 1975–2000.

Interessant ist auch, dass unter den in Wien Angezeigten Frauen bis in die zweite Hälfte der 80er Jahre etwas stärker vertreten waren als in Österreich insgesamt, danach jedoch weniger. Die Drogenszene in Wien dürfte seit dieser Zeit „professioneller“ und „härter“ geworden sein, und zwar auf beiden Seiten: Auf der Seite der polizeilichen Verfolgung, was eine Vervielfachung der Zahl der Angezeigten zur Folge hatte, wie auf der Seite der „Szene“, die mit einem ausgedehnteren Markt, mit mehr, unterschiedlicheren und billigeren Drogen, aber natürlich auch mit einem härteren Konkurrenzkampf konfrontiert war. Parallel zur polizeilichen Verfolgung wurde auch das Behandlungsangebot für Drogenkonsumenten kräftig ausgebaut, und es ist denkbar, dass es vor allem von jüngeren Frauen mehr als von jüngeren Männern in Anspruch genommen wird, die möglicherweise dadurch polizeiliche Kontrollen vermeiden (vgl. HAAS, 2002). Die vorgestellten Daten weisen darauf

hin, dass die Großstadt nicht nur egalitärere Lebens- und Konsumstile fördert, sondern auch Geschlechterdifferenzierungen in bestimmten Bereichen.

Zu erwähnen bleibt, dass der Gebrauch illegaler Drogen eine Angelegenheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen geblieben ist und dass unter den Jüngsten der Drogenerfahrenen die Mädchen traditionell überwiegen (EISENBACH-STANGL, 1995, TEBBICH, 2002): Dies ist wohl am plausibelsten auf die nach wie vor gegebene Wirksamkeit traditioneller Geschlechterverhältnisse zurückzuführen; Mädchen haben oft ältere Freunde und passen sich deren (Drogen-Konsum-)Verhalten an, was im übrigen nicht nur die Erfahrungen von jungen Mädchen mit illegalen Drogen, sondern, wie bereits angemerkt, auch den Kontakt mit Tabakwaren zu fördern scheint (DÜR & MRAVLAK, 2002).

Literatur

- DÜR, W.; KERNBEIß, G.; MRAVLAK, K.; STIDL, T. & SCHUß, I. (2000) Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des 5. HBSC Surveys 1998 und Trends für die 90er Jahre. Reihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien.
- DÜR, W. & MRAVLAK, K. (2002) Gender and Smoking in Young People in Austria, in: The Flemish Institute for Health Promotion (ed.): Report on the Project Gender Differences in Smoking in Young People, Brussels.
- EISENBACH-STANGL, I. (1995) Geschlechtsspezifischer Umgang mit dem eigenen Körper, in: Bundesministerin für Frauenangelegenheiten (Hg.): Frauenbericht '95, Wien.
- EISENBACH-STANGL, I. (2002) Die Zweigeschlechtlichkeit des Konsums von psychotropen Substanzen, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 1–2.
- EISENBACH-STANGL, I.; HAGER, I. & REIDL, C. (2003) Alcohol and Youth in Vienna, An Explorative Study on Behalf of the Bereichsleiter für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement, Stadt Wien, Vienna.
- Fonds Soziales Wien. Suchtmittelstudie 2001, durchgeführt von IFES.
- HAAS, S.; GUZEI, K. & TÜRSCHERL, E. (1999) Bericht zur Drogensituation 1999, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien.
- HAAS, S. (2002) Drogen und Gender, Vortrag gehalten am Workshop Drogenforschung der ÖGS, Wien.
- LANGGÄBNER, J. Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung, in: Statistische Nachrichten 5/1999, S. 319–326.
- Leben in Wien, Gesamtergebnisse, Teil III, IFES, Wien 1996.
- LEIFMAN, H. (2001) Homogenisation in alcohol consumption in the European Union, in: Nordic Studies on Alcohol and Drugs, vol.18, p. 15–30.
- ÖSTZ (1987) Gesundheitszustand der Österreichischen Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 1983, Beiträge zur Österreichischen Statistik, Heft 840, Wien.
- Stadt Wien, Mikrozensus 1999 – Ergebnisse zur Gesundheit in Wien (2002), Wien.
- SPRINGER, A.; UHL, A. & MARITSCH, F. (1987) Das Cannabisproblem in Österreich, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 1–2.
- Statistik Austria (2002) Gesundheitszustand und Konsum medizinischer Leistungen, Ergebnisse des Mikrozensus September 1999, Wien.
- TEBBICH, H. (2002) Suchtmittelkonsum Jugendlicher, in: Stadt Wien (Hg.): Wiener Jugendgesundheitsbericht 2002.
- Wiener Drogenkoordination: Suchtmittelstudien 1993, 1995, 1997 und 1999, durchgeführt von IFES.