
5509/AB XXIV. GP

Eingelangt am 26.07.2010

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0165-I/5/2010

Wien, am 22. Juli 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5541/J der Abgeordneten Brosz, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass die Beantwortung der vorliegenden Anfrage für den durch die Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 3/2009, festgelegten Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit erfolgt.

Fragen 1 und 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6: (in €)
Monitoring „Akzeptanz der elektronischen	Stichprobenerhebung (Telefonumfrage)	September 2007 GfK Austria GmbH	Nein, aufgrund der Höhe der Auftragssumme war eine öffentliche Ausschreibung nicht	31.644,--

Gesundheitsakte“			erforderlich.	
Abklärung von Fragestellungen im Zusammenhang mit strukturpolitischen Vorhaben	Stichproben-erhebung (Telefonumfrage)	April 2008 GfK Austria GmbH	Nein, aufgrund der Höhe der Auftragssumme war eine öffentliche Ausschreibung nicht erforderlich	7.200,--
Teilnahme an “ESPAD 2007” (“The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs”)	„ESPAD 2007“: schriftlicher Fragebogen, der von den Schüler/inne/n unter Aufsicht des Lehrpersonals in der Klasse auszufüllen war	Am 14.8.2007 an das Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBI Sucht) am Anton Proksch Institut	Nein, die Beauftragung erfolgte im Rahmen einer vom BMG für das LBI-Sucht gewährten Grundsubvention	73.815,58
Durchführung einer „Konsumerhebung in der Allgemeinbevölkerung über Alkohol, illegale Drogen, Medikamente und Tabak 2008“	„Face-to-Face-Interviews“	Am 29.9.2008 an die Market Marktforschungsgesellschaft m.b.H. & Co KG	Ausschreibung am 18.7.2008 in der Online-Ausgabe des Amtlichen Lieferungsanzeigers/ Amtsblatt zur Wiener Zeitung	168.684,13
Umfrage zur Evaluierung des Tabakgesetzes 2010	4-teilige Studie (Teile 1 bis 3 repräsentative Erhebung in der Allgemeinbevölkerung, bei Inhaber/inne/n, Pächter/inne/n, Geschäftsführer/inne/n gastronomischer Betriebe und bei	Am 4.1.2010 an IFES GmbH	Nein, § 41 Abs. 2 Z 1 BVergG 2006 findet Anwendung	86.999,60

	Beschäftigten in der Gastronomie mittels Telefoninterviews, Teil 4 internationaler Vergleich mittels Desk-Research)			
Gesundheitsbarometer	Telefoninterviews zu 20 Fragen	Am 21.12.2009 an Univ.-Prof. Dr. Peter Filzmaier, Institut für Strategieberatungen und Kommunikationsforschung GmbH	Nein, § 41 Abs. 2 Z 1 BVergG 2006 findet Anwendung	Per 16.6.2010 81.000,-- bezahlt

Frage 7:

- „ESPAD 2007“: der Fragebogen ist als Beilage A angeschlossen.
- „Konsumerhebung in der Allgemeinbevölkerung über Alkohol, illegale Drogen, Medikamente und Tabak 2008“: der Fragebogen ist als Beilage B angeschlossen.
- Umfrage zur Evaluierung des Tabakgesetzes: Die Fragen und Ergebnisse sind auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar: <http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0756&doc=CM51277725430339>
- Gesundheitsbarometer: Die Fragen und Ergebnisse sind auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar: http://bmg.gv.at/cms/site/news_detail.html?channel=CH0525&doc=CMS1262702645400
- Hinsichtlich der Fragestellungen zum Monitoring „Akzeptanz der elektronischen Gesundheitsakte“ verweise ich auf Beilage C; der Fragenkomplex zur Abklärung von Fragestellungen im Zusammenhang mit strukturpolitischen Vorhaben umfasste die Themen Jugendschutz, Kranken- und Unfallversicherung und Gemeinschaftspraxen.

Frage 8:

In keiner der genannten Umfragen wurde die politische Präferenz der Befragten abgefragt.

Fragen 9 bis 13:

Die Publikation der wichtigsten Österreich-Ergebnisse zu ESPAD erfolgte zunächst im Rahmen der Präsentation der internationalen Studie durch das für die europaweite ESPAD-Gesamtkoordinierung zuständige Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (siehe www.espad.org). Die wichtigsten Daten zu ESPAD 2007 und

zur „Konsumerhebung in der Allgemeinbevölkerung über Alkohol, illegale Drogen, Medikamente und Tabak 2008“ wurden zudem in den vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Drogenberichten 2008 und 2009 veröffentlicht.

Hinsichtlich ESPAD Österreich und der Konsumerhebung 2008 ist die Endredaktion der Gesamtstudien noch im Laufen. Nach Abschluss der Arbeiten wird die Veröffentlichung, wie bereits auch der vorangegangenen diesbezüglichen Umfragen (ESPAD 2003 und Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2004), auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit erfolgen (siehe <http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0753&doc=CMS1166785817949>).

Die Umfrage zur Evaluierung des Tabakgesetzes wurde von mir anlässlich einer Pressekonferenz am 8. April 2010 gemeinsam mit dem IFES – Institut für empirische Sozialforschung vorgestellt, die Präsentation des Gesundheitsbarometers erfolgte am 7. Jänner 2010 im Rahmen einer Pressekonferenz gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Peter Filzmaier.

Zur Veröffentlichung der Umfrage zur Evaluierung des Tabakgesetzes sowie zum Gesundheitsbarometer verweise ich auf die zu Frage 7 angeschlossenen Links zur Homepage meines Ressorts.

Die Erhebungen zum Monitoring „Akzeptanz der elektronischen Gesundheitsakte“ und zur Abklärung von Fragestellungen im Zusammenhang mit strukturpolitischen Vorhaben dienten der Entscheidungsvorbereitung und wurden daher nicht auf der Homepage des Ressorts veröffentlicht, die Ergebnisse wurden in die Informationsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit mit einbezogen.

Frage 14:

Dies ist nicht vorgesehen, da zur korrekten Interpretation der Information methodisches Wissen erforderlich wäre.

Fragen 15 bis 28:

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit gab es keine Beteiligungen an derartigen Beauftragungen.

Beilagen



Anlage 6

Konsumerhebung in der Allgemeinbevölkerung über Alkohol, illegale Drogen, Medikamente und Ta- bak 2008

Fragenkatalog

Die Umsetzung des Fragenkatalogs in ein Befragungsinstrument für Interviewer wird mit dem die Befragung durchführenden Institut gemeinsam mit dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung erfolgen

Gilt für alle Fragen:

Generell ist vom Interviewer bei fehlenden Werten in „gibt keine Antwort“ (= Antwortverweigerung) und „keine Alternative trifft zu“ (= anderes) zu unterscheiden und auch entsprechend zu kodieren!!

I ... einige Fragen zum täglichen Leben

1 Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zum täglichen Leben auf Sie zu?	richtig (1)	eher richtig (2)	eher falsch (3)	falsch (4)
1a Mein Gesundheitszustand ist ausgezeichnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b Ich finde, man sollte das Leben einfach genießen, ohne zu viel zu grübeln und nachzudenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c Ich habe einen großen Freundes- und Bekanntenkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1d Ich verstehe mich gut mit meinen engen Familienangehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1e Ich habe oft das Gefühl, dass mir alles zu viel wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1f Ich bin bzw. war schon einmal arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1g Mein Leben verläuft ganz anders, als ich es mir erwartet habe – ich bin damit nicht wirklich zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1h Ich bin bei meinen Bekannten und Kollegen beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1i Ich habe gerne andere Menschen um mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1j Ich habe bereits einen schweren Schicksalsschlag hinter mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung (genügend Vitamine, nicht zu fettreiches Essen und dergleichen oder nicht)? Würden Sie sagen, Sie achten

- sehr auf ausgewogene Ernährung
- ein wenig auf ausgewogene Ernährung
- gar nicht auf ausgewogene Ernährung
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

3 Betreiben Sie Ausdauersport, z. B. laufen, Rad fahren, schwimmen, wandern oder nicht? Würden Sie sagen, Sie betreiben

- nein, nie
- seltener als 1 Mal pro Monat
- 1 bis 3 Mal pro Monat
- wöchentlich
- 2 Mal pro Woche
- 3 Mal pro Woche oder öfter
- Ich betreibe zwar wenig oder nie Ausdauersport, mache aber beruflich viel Bewegung
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

4 Wie viele Stunden pro Woche betreiben Sie Ausdauersport (oder machen Sie körperliche Arbeit, bei der Sie ein wenig außer Atem geraten)? Können Sie dies bitte abschätzen!

___ Stunden

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

5 Surfen Sie im Internet oder nicht? Würden Sie sagen - (Alles Genannte einkreisen)

nein, surfe nicht im Internet

ja, surfe beruflich

ja, surfe privat

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

6 Wie viele Stunden surfen Sie beruflich pro Woche im Internet?

___ Stunden

7 Wie viele Stunden surfen Sie privat pro Woche im Internet?

___ Stunden

8 Was schätzen Sie: Wie viele Stunden sehen Sie pro Woche fern?

___ Stunden

9 Kommen wir zu etwas anderem; fahren Sie Auto oder Motorrad oder nicht? Ich lese Ihnen dazu verschiedene Aussagen vor, nennen Sie mir bitte einfach jene Aussage, die auf Sie am besten zutrifft?

(Nur eine Angabe möglich!)

Ich habe keinen Führerschein

Ich habe einen Führerschein, aber keinen Zugang zu einem Auto oder Motorrad

Ich lenke sporadisch ein Auto oder Motorrad (max. 1 Mal pro Woche)

Ich lenke öfter als 1 Mal pro Woche ein Auto oder Motorrad

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

II ...Tabakkonsum

10 Haben sie jemals in Ihrem Leben Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht?

nein, habe keine einzige Zigarette/Zigarre/Pfeife geraucht

1 bis 10 Mal im Leben

öfter als 10 Mal aber maximal jeden 2 Tag (über mindestens 1 Monat)

fast täglich geraucht über mindestens 1 Monat

täglich über mindestens 1 Monat

11 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht?

(Interviewerinstruktion Phasen des Nichtrauchens unberücksichtigt lassen)

täglich, ohne einen einzigen Tag nicht zu rauchen

fast täglich – habe dabei ___ Tage im Jahr nicht geraucht

gelegentlich (maximal jeder 2 Tag geraucht)

sporadisch (1 bis 10 Mal im Jahr)

nein

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

12 In welchem Alter haben Sie zum ersten Mal eine Zigarette geraucht? (INTERVIEWER: Also eine ganze Zigarette, nicht nur einen oder wenige Züge!)

Mit ____ Jahren

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

13 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht?

täglich, ohne einen einzigen Tag auszulassen

fast täglich – habe dabei ____ Tage im letzten Monat ausgelassen

gelegentlich (maximal jeder 2 Tag geraucht)

sporadisch (maximal 1 bis 3 Mal im letzten Monat)

nie

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

14 Wie viele Stück waren das in den letzten 30 Tagen durchschnittlich pro Tag, an dem Sie geraucht haben?

____ Stück Zigaretten

____ Stück Zigarren

____ Stück Pfeifen

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

15 Ich lese Ihnen verschiedene Aussagen übers Rauchen vor; welche dieser Aussagen passt am besten auf Sie und Ihre Situation? Nur Personen, die im letzten Monat geraucht haben!

habe mir noch nie ernsthaft überlegt aufzuhören

habe bereits ernsthaft überlegt aufzuhören, aber es noch nie ernsthaft probiert

habe bereits einen oder mehrere erfolglose Versuche aufzuhören hinter mir

habe im letzten Monat aufgehört

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

16 Hat sich jemals eine Person, die Ihnen nahe steht, ein Arzt oder auch jemand anderer besorgt über Ihr Rauchen gezeigt und Ihnen nahe gelegt, weniger zu rauchen oder nicht?

ja, während des letzten Jahres

ja, aber nicht im letzten Jahr

nein, nie

Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

17 Haben Sie schon einmal eine Wasserpfeife „Shisha“ geraucht? (Achtung: Hier sind ausschließlich Wasserpfeifen mit Tabak bzw. Shisha-Tabak ohne Beimengung von Haschisch/Marihuana gemeint).

nein

(Mehrfachantwort möglich:)

ja, in Lokal

ja, bei Freunden

ja, bei mir zu Hause

18 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Wasserpfeife (Shisha) geraucht?

an ____ Tagen Shisha in Lokal

an ____ Tagen Shisha bei Freunden

an ____ Tagen Shisha bei mir zu Hause

18a Für jene die nie geraucht haben – Warum haben sie nie geraucht?

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	stimme vollkommen zu	stimme eher zu	unentschieden	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Rauchen hat mich nie gereizt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wollte nicht süchtig werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wollte meine Gesundheit nicht schädigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wollte nicht viel Geld für Zigaretten ausgeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wollte andere nicht mit Rauch belästigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gab nie wesentlichen Druck auf mich zu rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18b Für jene die aufgehört haben (mit oder ohne Erfolg) – Warum haben sie aufgehört bzw. wollten Sie aufhören?

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	stimme vollkommen zu	stimme eher zu	unentschieden	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Rauchen hat mir nichts mehr gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wollte nicht süchtig sein bzw. bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wollte meine Gesundheit nicht weiter schädigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wollte nicht mehr so viel Geld für Zigaretten ausgeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wollte andere nicht mehr mit Rauch belästigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gab wesentlichen Druck auf mich aufzuhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18c Für jene die gegenwärtig rauchen? Unter welchen Umständen würden Sie aufhören zu rauchen?

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	stimme vollkommen zu	stimme eher zu	unentschieden	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Wenn mir Rauchen nichts mehr gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich das Gefühl habe süchtig zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich meine Gesundheit gefährdet sehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn die Zigarettenpreise deutlich steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich merke andere damit erheblich zu belästigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn aus meinem Umfeld wesentlicher Druck auf mich ausgeübt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Österreich hat aus gesundheitspolitischen Gründen im Jahr 2006 eine Mindestpreisregelung für Zigaretten eingeführt, um Billigpreise zu verhindern, die den Konsum fördern könnten.

18d Finden Sie diese Maßnahme geeignet, um dieses Ziel zu erreichen

- ja, sicher
- ja, eher
- eher nicht
- sicher nicht
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

18e Finden Sie diese Maßnahme persönlich begrüßenswert

- ja, sicher
- ja, eher
- eher nicht
- sicher nicht
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

18f Wie stehen Sie zu den folgenden Fragen?	stimmt ganz	stimmt teilweise	stimmt nicht	?
Ich halte Warnhinweise auf Zigarettenpackungen Getränken für sinnvoll, um Probleme in Zusammenhang mit Zigaretten zu verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte Steuererhöhungen für Zigaretten für	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

sinnvoll, um Probleme in Zusammenhang mit Zigaretten zu verringern.				
Ich halte Informations- und Aufklärungskampagnen für sinnvoll, um Probleme in Zusammenhang mit Zigaretten zu verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte es für sinnvoll, dass praktische Ärzte verstärkt auf Probleme in Zusammenhang mit Zigaretten aufmerksam machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkoholkonsum

Bitte bedenken Sie bei den folgenden Fragen, dass Bier, Wein, Schnaps, Likör aber zum Beispiel auch vergorener Most oder in Flaschen abgefüllte alkoholische Mischgetränke wie z.B. Hooch, Breezer oder Radler zu den alkoholischen Getränken zählen.

19 Haben sie jemals in Ihrem Leben Alkohol getrunken?

Interviewer: Gekostet zählt hier nicht – muss mindestens ein ganzes Glas gewesen sein

- nein, ich habe in meinem ganzen Leben kein einziges Glas Alkohol getrunken
- ja, aber nie mehr als maximal 1 bis 4 Mal pro Jahr
Im stärksten Monat habe ich an ca. ____ Tagen getrunken
- ja, Im stärksten Monat habe ich täglich getrunken

20 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Alkohol getrunken oder nicht?

- nein, kein einziges Glas Alkohol getrunken
- ja, aber nicht mehr als 1 bis 4 Mal
durchschnittlich habe ich an ca. ____ Tagen / Monat getrunken
- ja, ich habe fast täglich getrunken
- ja, ich habe täglich getrunken

21 In welchem Alter haben Sie zum ersten Mal ein Glas mit einem alkoholischen Getränk konsumiert? (INTERVIEWER: Also ein Glas, nicht nur einen Schluck!)

Mit ____ Jahren

22 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken?

- nein, kein einziges Glas Alkohol getrunken
ich habe an ca. ____ Tagen Alkohol getrunken
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

23a Interviewer: Diese Frage bitte nur an MÄNNER!

Wenn Sie an das letzte Monat denken: An wie vielen Tagen pro Woche haben Sie 60 Gramm reinen Alkohol oder mehr getrunken? 60 Gramm reiner Alkohol ist in 3 Krügerln Bier oder in 3 Viertel Wein oder in 9 kleinen Schnäpsen (á 2 cl) enthalten.

(Für Interviewer ein Viertel einer 0,7 Liter Flasche Schnaps)

Nur eine Angabe möglich!

- 7 Mal pro Woche
- 6 Mal pro Woche
- 5 Mal pro Woche
- 4 Mal pro Woche

- 3 Mal pro Woche
- 2 Mal pro Woche
- 1 Mal pro Woche
- 3 Mal pro Monat
- 2 Mal pro Monat
- 1 Mal pro Monat
- seltener als 1 Mal pro Monat
- nie
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

23b Interviewer: Diese Frage bitte nur an FRAUEN!

Wenn Sie an das letzte Monat denken: An wie vielen Tagen pro Woche haben Sie 40 Gramm reinen Alkohol oder mehr getrunken? 40 Gramm reiner Alkohol ist in 2 Krügerln Bier oder in 2 Viertel Wein oder in 6 kleinen Schnäpsen (á 2 cl) enthalten.

(Für Interviewer ein Sechstel einer 0,7 Liter Flasche Schnaps)

Nur eine Angabe möglich!

- 7 Mal pro Woche
- 6 Mal pro Woche
- 5 Mal pro Woche
- 4 Mal pro Woche
- 3 Mal pro Woche
- 2 Mal pro Woche
- 1 Mal pro Woche
- 3 Mal pro Monat
- 2 Mal pro Monat
- 1 Mal pro Monat
- seltener als 1 Mal pro Monat
- nie
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

24 Kommen wir noch einmal zum Konsum von Alkohol, nun etwas detaillierter. Erinnern Sie sich bitte genau, wie viele Standardeinheiten Alkohol Sie gestern zwischen dem Aufstehen und Schlafengehen alles in allem getrunken haben - egal, ob das gestern zufällig mehr oder weniger war als sonst!

INTERVIEWER übergibt Bildblatt mit Beispielen!

Bitte hier Getränke und Menge in Standardeinheiten notieren. Bitte geben Sie unbedingt auch halbe Standardeinheiten an. Bei nicht in Flaschen vorgefüllten Mischgetränken ist der jeweilige Anteil des alkoholischen Getränks zu berücksichtigen (Siehe Bildblatt zum Umrechnen).

(Der Interviewer fragt nach Art und Menge der Getränke und hilft beim Umrechnen bzw. rechnet nach dem Interview um)

Wein und Sekt:

fertig in Flaschen gefüllter Radler

Bier.....

alkoholhaltiger Most, z.B. Apfel, Birnen, Trauben (Sturm)

Alkopops (fertig in Flaschen gefüllte süße Mischgetränke mit Spirituosen wie Bacardi Breezer)

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

Spirituosen (Schnaps sowie Spirituosenanteil in Cocktails)

Liköre

Insgesamt:

25 Haben sie in der letzten Woche getrunken ...

- mehr als üblicherweise
- ungefähr gleich wie üblicherweise
- weniger als üblicherweise
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

26 Ich möchte jetzt mit Ihnen auch die anderen Tage der letzten Woche einzeln durchgehen und Sie bitten, mir immer zu sagen, wie viele Standardgläser Alkohol Sie an jedem dieser Tage alles in allem getrunken haben.

INTERVIEWER übergibt Bildblatt mit Beispielen!

(Der Interviewer fragt nach Art und Menge der Getränke und hilft beim Umrechnen bzw. rechnet nach dem Interview um)

Vorgestern: ____ Standardeinheiten

Vor drei Tagen: ____ Standardeinheiten

Vor vier Tagen: ____ Standardeinheiten

Vor fünf Tagen: ____ Standardeinheiten

Vor sechs Tagen: ____ Standardeinheiten

Vor sieben Tagen: ____ Standardeinheiten

27 Räusche

Unter Alkoholrausch kann man vieles verstehen. Das geht vom

(1) **leichten Schwips**, bei dem man etwas spürt aber kaum beeinträchtigt ist über einen

(2) **mittleren Rausch**, bei dem man schon deutlich verändert ist, aber alles unter Kontrolle hat und sich am nächsten Tag an alles erinnern kann über einen

(3) **starken Rausch**, charakterisiert durch Taumeln, Lallen, Einschlafen am Tisch, Erbrechen, Erinnerungslücken am nächsten Tag.

bis zum

(4) **Vollrausch** – Bewusstlosigkeit bzw. tiefer Schlaf, aus dem man nicht oder kaum erweckbar ist.

27a Hatten Sie jemals einen Schwips ja nein
 letzter vor ____ Wochen bzw. im Alter von ____ (weniger als eine Woche = 1)
 Damals habe ich getrunken in Standardglas ____ (Interviewer muss mitrechnen)
 Wie oft im letzten Jahr ____ (mehr als 10mal = 11)

27b Hatten Sie jemals einen mittleren Rausch ja nein
 letzter vor ____ Wochen bzw. im Alter von ____ (weniger als eine Woche = 1)
 Damals habe ich getrunken in Standardglas ____ (Interviewer muss mitrechnen)
 Wie oft im letzten Jahr ____ (mehr als 10mal = 11)

27c Hatten Sie jemals einen starken Rausch ja nein
 letzter vor ___ Wochen bzw. im Alter von ___ (weniger als eine Woche = 1)
 Damals habe ich getrunken in Standardglas ___ (Interviewer muss mitrechnen)
 Wie oft im letzten Jahr ___ (mehr als 10mal = 11)

27d Hatten Sie jemals einen Vollrausch ja nein
 letzter vor ___ Wochen bzw. im Alter von ___ (weniger als eine Woche = 1)
 Damals habe ich getrunken in Standardglas (Interviewer muss mitrechnen)
 Wie oft im letzten Jahr ___ (mehr als 10mal = 11)

**28 Haben Sie selbst schon einmal Alkopops (fertig in Flaschen gefüllte sü-
 ße Mischgetränke mit Spirituosen wie Bacardi Breezer) getrunken**

Achtung: hier sind nicht Cocktails, Radler oder selbst gemischte Getränke, wie Cola
 Rotwein usw. gemeint

Nur eine Angabe möglich!

- ja, habe Alkopops konsumiert
 nein, habe keine Alkopops konsumiert
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

29 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Alkopops konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja, habe Alkopops konsumiert
 nein, habe keine Alkopops konsumiert
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

30 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkopops konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja, habe Alkopops konsumiert
 nein, habe keine Alkopops konsumiert
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

31 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkopops konsumiert?

Anzahl der Tage ___

32 Wie stehen Sie zu den folgenden Fra- gen?	stimmt ganz	stimmt teilwei- se	stimmt nicht	?
Dagegen, dass Eltern ihren kleinen Kindern ein- mal erlauben Bier oder Wein zu kosten, ist nichts einzuwenden. Das schmeckt den Kindern ohnehin nicht und ein Schluck kann nicht schaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es äußerst verantwortungslos, wenn El- tern ihren kleinen Kindern erlauben an alkoholi- schen Getränken zu nippen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen sehe ich es nicht gerne, wenn ei- ne Frau Alkohol trinkt. Mir ist eine Frau sympa- thischer, wenn sie alkoholische Getränke zurück-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

weist.				
Wenn eine Frau bei einer Geselligkeit keinen Alkohol trinkt, auch wenn Sie ihn verträgt, so finde ich das seltsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt keinen Grund, warum eine gesunde Frau in Gesellschaft keinen Alkohol trinken sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen sehe ich es nicht gerne, wenn ein Mann Alkohol trinkt. Mir ist ein Mann sympathischer, wenn er alkoholische Getränke zurückweist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn einen Mann bei einer Geselligkeit, keinen Alkohol trinkt, auch wenn er ihn verträgt, so finde ich das seltsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt keinen Grund warum ein gesunder Mann in Gesellschaft keinen Alkohol trinken sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte ein Werbeverbot für alkoholische Getränke für sinnvoll, um Probleme in Zusammenhang mit Alkohol zu verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte Warnhinweise auf alkoholischen Getränken für sinnvoll, um Probleme in Zusammenhang mit Alkohol zu verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte Steuererhöhungen für alkoholische Getränke für sinnvoll, um Probleme in Zusammenhang mit Alkohol zu verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte Informations- und Aufklärungskampagnen für sinnvoll, um Probleme in Zusammenhang mit Alkohol zu verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich zum Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Schwangerschaft ausreichend informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Während einer Schwangerschaft sollten Frauen absolut keinen Alkohol trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelegentlich ein Glas Alkohol kann auch während der Schwangerschaft nicht schaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Arbeitsplatz sollte auch während der Essenspause ein völliges Alkoholverbot gelten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Alkohol deutlich teuer würde, würde ich für den Privatgebrauch weniger Alkohol kaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 Ab welchem Alter finden Sie es angemessen, dass die Eltern ihrem Kind erlauben bei einem besonderen Anlass (z.B. Silvester, Geburtstag) mit einem Glas Sekt anzustoßen?

___ Jahre

34 Ab welchem Alter finden Sie es angemessen, dass die Eltern ihrem Kind erlauben, beim Essen oder bei feierlichen Anlässen ein Glas Bier, Wein oder Sekt zu trinken?

___ Jahre

35 Ab welchem Alter finden Sie es angemessen, dass die Eltern ihrem Kind erlauben, beim Essen oder bei feierlichen Anlässen ein Glas Likör, Schnaps oder Cocktail zu trinken?

___ Jahre

36 Welche Altersgrenzen zum erlaubten Konsum alkoholischer Getränke sollten für Jugendliche z.B. in Lokalen, Gasthäusern etc. gelten?

Bier: __ Jahre

Wein: __ Jahre

Mischgetränke mit Spirituosen: __ Jahre

Spirituosen: __ Jahre

37 Kennen Sie die alkoholspezifischen Jugendschutzbestimmungen in ihrem Bundesland

- ja, sicher
 ja, eher
 eher nicht
 sicher nicht
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

38 Was trifft in ihrem Bundesland zu? – Was wissen bzw. glauben Sie? trifft zu / trifft nicht zu:

Im Geschäft dürfen Kinder für ihre Eltern alkoholische Getränke einkaufen?

Es ist verboten seinem Kind zu Hause Alkohol anzubieten

Wenn die Eltern dabei sind und zustimmen, darf auch ein 14-Jähriger im Gasthaus ein Glas Alkohol trinken

Ab welchem Alter darf das folgende Getränk im Gasthaus getrunken werden
normales Bier ab __ Jahren

Starkbier ab __ Jahren

leichter Wein (bis 12 Vol.-%) ab __ Jahren

schwerer Wein (12 - 14 Vol.-%) ab __ Jahren

Dessertwein (ab 14 Vol.-%) ab __ Jahren

Mischgetränke mit Spirituosen (Cocktails, Cola-Rum) ab __ Jahren

unverdünnte Schnäpse ab __ Jahren

39 Wo ist Alkoholkonsum vertretbar, gelegentlich ein Schwips vertretbar, manchmal sogar mehr als ein Schwips vertretbar?	Kategorisch nichts trinken	nur so trinken, dass keine Beeinträchtigung merkbar ist	manchmal ist ein Schwips ok	manchmal ist auch mehr als ein Schwips ok
39a bei Festlichkeiten oder Partys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39b Essen in Gesellschaft am Abend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39c Essen in Gesellschaft tagsüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39d Essen in der Freizeit ohne Gäste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39e Nach dem Abendessen zu Hause – z.B. beim Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39f beim Essen tagsüber in der Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39g beim Essen tagsüber während der beruflichen Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39h tagsüber während der beruflichen Arbeit unab-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

hängig vom Essen				
39i bei Wintersportaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39j bei Indoor-Sportaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39k beim Radsportaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39l beim Radfahren im Alltag – z.B. Weg zur Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39m Wenn man nach einer Geselligkeit mit dem Auto selbst nach Hause fährt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III ... Medikamente

Ich habe nun ein paar Fragen rund um Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente; denken Sie bei der Beantwortung der Fragen aber NICHT an Hausmittel wie "Milch mit Honig", homöopathische Mittel oder z. B. Baldriantropfen, Kräutertees etc.

40a. Haben Sie selbst jemals Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente eingenommen oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

40b. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente eingenommen oder nicht? Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: kann ich nicht beurteilen
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

41. In welchem Alter haben Sie Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente zum ersten Mal eingenommen?

Mit ____ Jahren

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

42. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten durchschnittlich Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente eingenommen?

Nur eine Angabe möglich!

- 4 Mal wöchentlich oder öfter
- 2 bis 3 Mal wöchentlich
- 2 bis 4 Mal monatlich
- 1 Mal monatlich oder seltener
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

43. Haben Sie in den letzten 30 Tagen Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente eingenommen oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein

- Nicht vorlesen: kann ich nicht beurteilen
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

44. Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen durchschnittlich Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente eingenommen?

An _____ Tagen

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

45. Wie haben Sie diese Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente beim letzten Mal erhalten?

Nur eine Angabe möglich!

- Ich bekam sie vom Arzt verschrieben
- Ich bekam sie von einem Bekannten/von Freunden
- Ich bekam sie von einem Familienmitglied (Eltern, Partner, etc.)
- Ich kaufte sie ohne Rezept in einer Apotheke
- Andere Quelle
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

IV ... Illegale Drogen

46 In der Folge geht es um Gratisangebote bzw. Kaufangebote von fremden oder bekannten Personen bezüglich illegaler Drogen im letzten Jahr. Nicht gemeint sind hier Situationen, wo Sie wegen eines Kauf- oder Konsuminteresses den Kontakt selbst gesucht haben.

Gratisangebote von einer fremden Person vorgekommen ja nein

Bei ja: wie oft Cannabis ____ Kokain ____ Heroin ____

Bei ja: beim letzten Mal wo erfolgte zuletzt dieses Angebot?

- zu Hause/in der Wohnung einer anderen Person
- auf einer privaten Party
- an einem öffentlichen Ort (z. B. Bahnstation, Strasse, Park, öffentliches Verkehrsmittel usw.)
- am Arbeitsplatz/Schule/Universität
- in einem Lokal (Restaurant/Bar/Club/Disco)
- Musikveranstaltung/Konzert
- Woanders und zwar
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Kaufangebotangebote von einer fremden Person vorgekommen ja nein

Bei ja: wie oft Cannabis ____ Kokain ____ Heroin ____

Bei ja: beim letzten Mal wo erfolgte zuletzt dieses Angebot?

- zu Hause/in der Wohnung einer anderen Person
- auf einer privaten Party
- an einem öffentlichen Ort (z. B. Bahnstation, Strasse, Park, öffentliches Verkehrsmittel usw.)
- am Arbeitsplatz/Schule/Universität
- in einem Lokal (Restaurant/Bar/Club/Disco)
- Musikveranstaltung/Konzert
- Woanders und zwar
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

Gratisangebote von einer bekannten Person vorgekommen ja nein

Bei ja: wie oft Cannabis ____ Kokain ____ Heroin ____

Bei ja: beim letzten mal wo erfolgte zuletzt dieses Angebot?

- zu Hause/in der Wohnung einer anderen Person
- auf einer privaten Party
- an einem öffentlichen Ort (z. B. Bahnstation, Strasse, Park, öffentliches Verkehrsmittel usw.)
- am Arbeitsplatz/Schule/Universität
- in einem Lokal (Restaurant/Bar/Club/Disco)
- Musikveranstaltung/Konzert
- Woanders und zwar
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Kaufangebotangebote von einer bekannten Person vorgekommen ja nein

Bei ja: wie oft Cannabis ____ Kokain ____ Heroin ____

Bei ja: beim letzten mal wo erfolgte zuletzt dieses Angebot?

- zu Hause/in der Wohnung einer anderen Person
- auf einer privaten Party
- an einem öffentlichen Ort (z. B. Bahnstation, Strasse, Park, öffentliches Verkehrsmittel usw.)
- am Arbeitsplatz/Schule/Universität
- in einem Lokal (Restaurant/Bar/Club/Disco)
- Musikveranstaltung/Konzert
- Woanders und zwar
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

47. Kennen Sie jemand aus Ihrem persönlichen Bekanntenkreis oder Freundeskreis, der Haschisch oder Marihuana konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein, kenne niemanden
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

48. Haben Sie selbst jemals Haschisch- oder Marihuana konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

49. In welchem Alter haben Sie Haschisch oder Marihuana zum ersten Mal konsumiert?

Mit ____ Jahren

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

50. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Haschisch oder Marihuana konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

51. Nachfolgende Fragen beziehen sich auf Ihren Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten

51a Hatten Sie den Eindruck, dass Sie den Konsum von Cannabis nicht mehr unter Kontrolle hatten?

- beinahe nie
- manchmal
- oft
- immer oder fast immer
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

51b Waren Sie besorgt oder nervös bei der Vorstellung, kein Cannabis zu konsumieren?

- beinahe nie
- manchmal
- oft
- immer oder fast immer
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

51c Machten Sie sich wegen des Konsums von Cannabis Sorgen?

- beinahe nie
- manchmal
- oft
- immer oder fast immer
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

51d Hatten Sie den Wunsch, mit dem Konsum von Cannabis aufzuhören?

- beinahe nie
- manchmal
- oft
- immer oder fast immer
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

51e Wie schwierig fanden Sie es, in den letzten 12 Monaten auf Cannabis zu verzichten oder ganz aufzuhören?

- überhaupt nicht schwierig
- ein bisschen schwierig
- ziemlich schwierig
- sehr schwierig
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

52 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Haschisch oder Marihuana konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

53 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Haschisch oder Marihuana konsumiert?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Interviewer braucht Info: was Ecstasy ist – falls der Interviewpartner fragt.

54 Haben Sie jemals Ecstasy konsumiert oder nicht?

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

55 In welchem Alter haben Sie Ecstasy zum ersten Mal konsumiert?

Mit ____ Jahren

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

56 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ecstasy konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

57 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Ecstasy konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

58 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Ecstasy konsumiert?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Interviewer braucht Info: was illegale Aufputschmittel sind – falls der Interviewpartner fragt.

59 Haben Sie jemals Amphetamine, also illegale Aufputschmittel, Speed oder ähnliches, konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

60 In welchem Alter haben Sie Amphetamine zum ersten Mal konsumiert?

Mit ____ Jahren

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

61 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Amphetamine konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

62 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Amphetamine konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

63 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Amphetamine konsumiert?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

-
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Interviewer braucht Info: was illegale Kokain ist – falls der Interviewpartner fragt.**64 Haben Sie jemals Kokain konsumiert oder nicht?**

Nur eine Angabe möglich!

-
- ja
-
-
- nein
-
-
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

65 In welchem Alter haben Sie Kokain zum ersten Mal konsumiert?

Mit ____ Jahren

-
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

66 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

-
- ja
-
-
- nein
-
-
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

67 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Kokain konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

-
- ja
-
-
- nein
-
-
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

68 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Kokain konsumiert?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

-
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

69 Haben Sie jemals Heroin konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

-
- ja
-
-
- nein
-
-
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Interviewer braucht Info: was Heroin ist – falls der Interviewpartner fragt.**70 In welchem Alter haben Sie Heroin zum ersten Mal konsumiert?**

Mit ____ Jahren

71 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Heroin konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

-
- ja
-
-
- nein
-
-
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

72 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
 nein
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

73 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Interviewer braucht Info: dass Euphotrem Dummydroge ist, die es nicht gibt**74 Haben Sie jemals Euphotrem konsumiert oder nicht?**

Nur eine Angabe möglich!

- ja
 nein
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

75 In welchem Alter haben Sie Euphotrem zum ersten Mal konsumiert?

Mit ____ Jahren

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

76 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Euphotrem konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
 nein
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

77 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Euphotrem konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
 nein
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

78 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Euphotrem konsumiert?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Interviewer braucht Info: was LSD ist – falls der Interviewpartner fragt.**79 Haben Sie jemals LSD konsumiert oder nicht?**

Nur eine Angabe möglich!

- ja
 nein
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

80 In welchem Alter haben Sie LSD zum ersten Mal konsumiert?

Mit ____ Jahren

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

81 Haben Sie in den letzten 12 Monaten LSD konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

82 Haben Sie in den letzten 30 Tagen LSD konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

83 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen LSD konsumiert?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Interviewer braucht Info: was biogene Drogen sind – falls der Interviewpartner fragt.**84 Haben Sie jemals biogene Drogen, also Pilze, Engelstromecke, Stechapfel, oder ähnliches, konsumiert oder nicht?**

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

85 Und welche biogenen Drogen haben Sie da konsumiert?

86 In welchem Alter haben Sie biogene Drogen zum ersten Mal konsumiert?

Mit ____ Jahren

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

87 Haben Sie in den letzten 12 Monaten biogene Drogen konsumiert oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

88 Und welche biogenen Drogen haben Sie da konsumiert?**89 Haben Sie in den letzten 30 Tagen biogene Drogen konsumiert oder nicht?**

Nur eine Angabe möglich!

- ja
- nein

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

90 Und welche biogenen Drogen haben Sie da konsumiert?

91 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen biogene Drogen konsumiert?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Interviewer braucht Info: was Schnüffeln ist – falls der Interviewpartner fragt.

92 Haben Sie jemals Schnüffelstoffe geschnüffelt oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
 nein
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

93 In welchem Alter haben Sie Schnüffelstoffe zum ersten Mal geschnüffelt?

Mit ____ Jahren

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

94 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Schnüffelstoffe geschnüffelt oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
 nein
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

95 Haben Sie in den letzten 30 Tagen Schnüffelstoffe geschnüffelt oder nicht?

Nur eine Angabe möglich!

- ja
 nein
 Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

96 Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Schnüffelstoffe geschnüffelt?

Nur eine Angabe möglich!

An ____ Tagen

- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

V ... Einstellungen

97 Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	stimme vollkommen zu	stimme eher zu	unentschieden	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Es soll mehr getan werden, um den Konsum von Alkohol zu reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es soll mehr getan werden, um den Konsum von Zigaretten zu reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es soll mehr getan werden, um den Konsum von Medikamenten zu reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es soll mehr getan werden, um den Konsum von Haschisch zu reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es soll mehr getan werden, um den Konsum von Kokain zu reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es soll mehr getan werden, um den Konsum von Ecstasy zu reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es soll mehr getan werden, um den Konsum von Heroin zu reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Konsum von Haschisch oder Marihuana sollte erlaubt sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Konsum von Heroin sollte erlaubt sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol verursacht für die Gesellschaft mehr Probleme als illegale Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Suchtgefahr ist bei Haschisch höher als bei Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Suchtgefahr ist bei Heroin höher als bei Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gefahr an einer Überdosis zu sterben ist bei Heroin höher als bei Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gefahr an einer Überdosis zu sterben ist bei Haschisch höher als bei Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wer schon Haschisch geraucht hat, steigt dann fast immer auf härtere Drogen um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es kommt immer wieder vor, dass Haschisch-Konsumenten ohne Selbstmordabsichten zu viel nehmen und sterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

98 Für wie gefährlich in ihren Auswirkungen halten Sie diese Verhaltensweisen?	ungefährlich	nicht so gefährlich	gefährlich	sehr gefährlich
Ein- oder zweimal Ecstasy probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein- oder zweimal Zigaretten probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein- oder zweimal Kokain probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein- oder zweimal Haschisch oder Marihuana probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein- oder zweimal Alkohol probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein- oder zweimal Heroin probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig Ecstasy konsumieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig Zigaretten rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine oder mehrere Packungen Zigaretten täglich rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig Kokain konsumieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig Haschisch oder Marihuana rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig Alkohol trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fünf oder mehr alkoholische Getränke jedes Wochenende trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig Heroin konsumieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor dem Autofahren ein bisschen mehr trinken als erlaubt ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor dem Autofahren etwas Haschisch rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riskant überholen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im vollen Alkoholrausch mit dem Auto fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im vollen Drogenrausch mit dem Auto fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr als 50 Stunden pro Woche arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paragleiten oder Extrembergsteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht auf die Ernährung achten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu wenig körperliche Bewegung machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Stunden oder länger pro Woche im Internet sur-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

fen				
20 Stunden oder länger pro Woche Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

99 Ich lese Ihnen einige mögliche Regelungen für den Suchtmittelbereich vor. Geben Sie bitte jeder dieser Möglichkeiten eine Note von 1 bis 5, je nachdem für wie sinnvoll Sie die jeweilige Maßnahme halten. Note 1 bedeutet „sehr sinnvoll“, Note 5 bedeutet „gar nicht sinnvoll“.	sehr sinnvoll (1)	(2)	(3)	(4)	gar nicht sinnvoll (5)
Völlige Liberalisierung bzw. Freigabe des Drogenkonsums und Drogenhandels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liberalisierung bzw. Freigabe nur bei Haschisch, z.B. Zulassung von Haschisch-Cafes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufrechterhaltung des generellen Drogenverbots, aber Entkriminalisierung von Drogenabhängigen, um sie nicht an den sozialen Rand zu drängen (Therapie statt Strafe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Errichtung weiterer Betreuungseinrichtungen für Drogenabhängige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau der Substitutionsbehandlungsangebote, wo Drogenabhängige legale Ersatzmittel für illegale Drogen erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftstrafe wegen Drogenkonsums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgabe steriler Spritzen an Drogenabhängige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schaffung von Drogenkonsumräumen, wo Drogen-süchtige ihr am Schwarzmarkt erworbenes Heroin konsumieren können, wie in der Schweiz, Deutschland, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

100 Aus Ihrer Sicht: Ist ein Drogenabhängiger eher ein Straftäter oder eher ein Kranker? Was würden Sie sagen?

Nur eine Angabe möglich!

- eher ein Straftäter
- eher ein Kranker
- sowohl ein Straftäter als auch ein Kranker
- weder Straftäter noch ein Kranker
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

101 Angenommen, es wird eine Beratungsstelle für Drogenabhängige in Ihrer näheren Wohnumgebung errichtet. Wie würden Sie reagieren? Hätten Sie damit -

Nur eine Angabe möglich!

- kein Problem
- ein etwas ungutes Gefühl (aber, "was sein muss, muss sein")
- ein sehr ungutes Gefühl

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

- oder wären Sie da so aufgebracht, dass Sie dagegen aktiv protestieren und z.B. eine Bürgerinitiative unterstützen würden
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

102 Stellen Sie sich vor, ein Freund oder Bekannter hat Probleme mit illegalen Drogen. Wie würden Sie reagieren? Würden Sie sagen -

Nur eine Angabe möglich!

- kann ich mir nicht vorstellen, mit solchen Leuten habe ich nichts zu tun
- ich rate ihm, zum praktischen Arzt zu gehen
- ich rate ihm, in eine Beratungsstelle für Drogen zu gehen
- Anderes, und zwar: _____
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

103 Stellen Sie sich vor, Sie haben Probleme mit illegalen Drogen. Wie würden Sie reagieren?

Nur eine Angabe möglich!

- kann ich mir nicht vorstellen
- ich gehe zum praktischen Arzt
- ich gehe in eine Beratungsstelle für Drogen
- Anderes, und zwar: _____
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

104 Haben Sie jemals daran gedacht, wegen Drogenkonsums Rat und Hilfe zu suchen oder nicht?

- ja, während des letzten Jahres
- ja, aber nicht im letzten Jahr
- nein, nie
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

105 Haben Sie jemals wegen Ihres Drogenkonsums Rat und Hilfe bekommen?

- ja, während des letzten Jahres
- ja, aber nicht im letzten Jahr
- nein, nie
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

106 Und wo haben Sie Hilfe erhalten?

107 Hat sich jemals eine Person, die Ihnen nahe steht, ein Arzt oder auch jemand anderer, besorgt über Ihr Trinken gezeigt und Ihnen nahe gelegt, weniger zu trinken oder nicht? Würden Sie sagen -

Nur eine Angabe möglich!

- ja, während des letzten Jahres
- ja, aber nicht im letzten Jahr
- nein, nie
- Nicht vorlesen: Keine Angabe, Angabe verweigert

Österreich – General Population Survey 2008 – Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

- Vorarlberg
- Wien

5 Welche Beschreibung passt am besten zu Ihrer Wohnumgebung?

- am Land bzw. Ortschaft bis unter 20.000 Einwohner
- in einer Kleinstadt mit bis zu 50.000 Einwohnern
- in einer Stadt mittlerer Größe (ab 50.000 Einwohner)
- in Wien

6 Familienstand

- ledig
- verheiratet
- verwitwet
- geschieden

7 Haben Sie eine/n fixen Partnerin/Partner?

- ich habe eine(n) fixe(n) Partner(in) und lebe mit ihm/ihr zusammen (Lebensgemeinschaft)
- ich habe eine(n) fixe(n) Partner(in), lebe aber nicht mit ihm/ihr zusammen
- ich habe keine(n) fixe(n) Partner(in)

8 Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (Bitte zählen Sie sich mit!)?

Anzahl der Personen: _____

9 Mit wem leben Sie in einem gemeinsamen Haushalt? (Mehrfachnennungen möglich)

- Partner/Partnerin
- Eltern(teil)
- eigene Kinder
- Kinder des Partners/der Partnerin
- sonstige Kinder (z. B. jüngere Geschwister)
- andere erwachsene Angehörige
- erwachsene Freunde, Bekannte

10 Haben Sie Kinder?

- ja Anzahl eigene: _____ Anzahl adoptierte: _____ Anzahl Stiefkinder: _____
- nein

11 Lebensunterhalt (Mehrfachnennungen möglich – z. B. in Pension und geringfügig berufstätig)

- voll berufstätig (32 und mehr Wochenstunden, mehrere Teilzeitbeschäftigungen werden summiert)
- in Teilzeit berufstätig (12 bis 31 Wochenstunden, mehrere Teilzeitbeschäftigungen werden summiert)
- geringfügig berufstätig (1 bis 11 Wochenstunden)
- erstmals Arbeit suchend (vorher noch nie berufstätig)
- arbeitslos gemeldet (Bezug von Arbeitslosenunterstützung/Notstandshilfe)
- arbeitslos, nicht gemeldet
- in Karenz oder Mutterschutz
- Präsenzdienst beim Bundesheer, Zivildienst
- Hausfrau, Hausmann
- Pension aus eigener Berufstätigkeit oder Witwerpension/Witwenpension
- Schüler(in), Student(in)
 - mit Stipendium
 - ohne Stipendium
- anderer Lebensunterhalt (z. B. Alimente, Unterstützung durch Verwandte, Pachtzins)

12 Wie hoch ist in etwa Ihr monatliches Netto-Haushaltseinkommen?

Bitte rechnen Sie dabei Folgendes zusammen: Ihr persönliches Einkommen, das Einkommen Ihres Partners/Ihrer Partnerin sowie das Einkommen jeder weiterer Person, die in Ihrem Haushalt lebt:

Einkommen gerundet auf 100 Euro: _____

13 Wie viel trägt in etwa Ihr persönliches Einkommen zum Netto-Haushaltseinkommen bei?

- alles
- mehr als die Hälfte
- etwa die Hälfte
- weniger als die Hälfte
- nichts

14 Gehören Sie einer religiösen Gemeinschaft an?

- katholische Kirche
- evangelische Kirche
- Islam

Monitoring Akzeptanz der elektronischen Gesundheitsakte (Jahr 2007)

Insgesamt wurden vier Themenbereiche abgefragt:

1. Einstellung zum Thema Gesundheit

Dieser Cluster enthält u.a. Fragen zur Bereitstellung von allg. Gesundheitsinformationen, Verlässlichkeit der vorhandenen Information über das Thema Gesundheit und Mitverantwortung sowie -bestimmung der Bürger/innen.

2. Patientenrechte

Dieser Themenkomplex beschäftigt sich u.a. mit dem Recht des Bürgers/der Bürgerin, umfassend und verständlich über seinen/ihren Gesundheitszustand informiert zu werden sowie der Einsicht auf persönliche Gesundheitsdaten.

3. Verfügbarkeit von Informationen

Der Teil des Fragebogens gibt insb. Auskunft über die Verfügbarkeit von Informationen betreffend die geeignete Arztwahl sowie die Verständlichkeit der zur Verfügung stehenden Informationen über den Gesundheitszustand.

4. Elektronische Gesundheitsakte

Abgefragt wurde u.a. der allg. Informationsstand der Bürger/innen zum Thema elektronische Gesundheitsakte.

FRAGEBOGEN FÜR SCHÜLERINNEN & SCHÜLER

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

dieser Fragebogen ist Teil einer internationalen Studie über den Gebrauch von Alkohol, Drogen und Tabak unter Schülerinnen und Schülern deines Alters. Die Erhebung wird dieses Jahr in fast 40 europäischen Ländern durchgeführt. Du bist eine(r) von ca. 5.000 SchülerInnen in ganz Österreich, die an dieser Studie teilnehmen.

Dies ist ein anonymer Fragebogen – er enthält keinerlei Informationen, die dich oder deine Klasse identifizieren können.

Schreibe deinen Namen nicht auf den Fragebogen !

Wenn du mit der Beantwortung der Fragen fertig bist, gib den Fragebogen bitte persönlich in den bereitgestellten gemeinsamen Umschlag. Dieser wird dann in deinem Beisein von der Lehrperson, die in deiner Klasse mit der Untersuchung befasst ist, verschlossen.

Für den Erfolg der Studie ist es wichtig, dass du jede Frage so gewissenhaft und ehrlich wie möglich beantwortest. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig.

Dies ist kein Test! Es gibt daher keine richtigen oder falschen Antworten. Solltest du keine für dich genau passende Antwort finden, wähle die Antwort-Kategorie, die ihr am nächsten kommt.

Das Ausfüllen des Fragebogens ist sehr einfach:

- Kreuze einfach die jeweils zutreffenden Antwortmöglichkeiten in den dafür vorgesehenen kleinen Kästchen an.
- Bei einigen Fragen müssen Zahlenangabe gemacht werden.

Beispiel: In welchem Jahr bist du geboren? 19

Wir hoffen, dass du den Fragebogen interessant finden wirst.

Vielen Dank für deine Teilnahme!

BITTE BEGINNE ERST MIT DEM FRAGEBOGEN, NACHDEM DU DIE ANWEISUNGEN AUF DEM DECKBLATT GELESEN HAST.

Der erste Abschnitt erfragt Informationen über dich, die Schule und deine Freizeit:

1. Du bist

- 1 männlich
2 weiblich

2. Wann wurdest du geboren?

Monat: Jahr: 19

3. Wie oft (wenn überhaupt) machst du Folgendes?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	ein paar Mal im Jahr	1 oder 2 Mal pro Monat	mind. 1 Mal pro Woche	(fast) jeden Tag
a) Computerspiele spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sport treiben oder trainieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bücher zum Vergnügen lesen (Schulbücher zählen nicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Am Abend ausgehen (Disco, Café, Party etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Andere Hobbies (Musizieren, Singen, Zeichnen, Schreiben etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mit Freunden treffen (im Einkaufszentrum, im Park oder auf der Straße)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Im Internet surfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) An Spielautomaten spielen, an denen man Geld gewinnen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

4. An wie vielen Schultagen hast du in den letzten 30 Tagen eine oder mehr Stunden gefehlt?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	keinen	1 Tag	2 Tage	3-4 Tage	5-6 Tage	7 Tage oder mehr
a) wegen Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) wegen „Schwänzen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

5. Welche Note entspricht am ehesten deiner Durchschnittsnote am Ende des letzten Semesters?

- 1 sehr gut
2 gut
3 befriedigend
4 genügend
5 nicht genügend

Es wird viel diskutiert über den Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen, man weiß aber noch sehr wenig über das Konsumverhalten von Jugendlichen in deinem Alter!

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit dem Rauchen:

6. Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an Zigaretten heranzukommen, wenn du es möchtest?

- 1 unmöglich
2 sehr schwierig
3 ziemlich schwierig
4 ziemlich leicht
5 sehr leicht
6 weiß ich nicht

7. Wie oft (wenn überhaupt) hast du in deinem Leben Zigaretten geraucht?

nie	1-2mal	3-5mal	6-9mal	10-19mal	20-39mal	40mal oder öfter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

8. Wie viele Zigaretten hast du in den letzten 30 Tagen geraucht?

1 <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	5 <input type="checkbox"/> 6-10 Zigaretten pro Tag
2 <input type="checkbox"/> weniger als 1 Zigarette in der Woche	6 <input type="checkbox"/> 11-20 Zigaretten pro Tag
3 <input type="checkbox"/> weniger als 1 Zigarette pro Tag	7 <input type="checkbox"/> mehr als 20 Zigaretten pro Tag
4 <input type="checkbox"/> 1-5 Zigaretten pro Tag	

9. Wann (wenn überhaupt) hast du jedes der folgenden Dinge zum ersten Mal getan?

<i>Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.</i>	nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
a) deine <u>erste</u> Zigarette geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <u>täglich</u> Zigaretten geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit alkoholischen Getränken wie Bier, Wein/Sekt oder Spirituosen:

10. Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an eines der folgenden Getränke heranzukommen, wenn du es möchtest?

<i>Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.</i>	un- möglich	sehr schwierig	ziemlich schwierig	ziemlich leicht	sehr leicht	weiß nicht
a) Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkopops (in Flaschen vorgemischte Getränke mit Spirituosen z.B. Bacardi Breezer, Desperados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wein/Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps) (beinhaltet auch Spirituosen, die mit alkoholfreien Getränken gemischt wurden, aber keine Alkopops)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

11. Wie oft (wenn überhaupt) hast du irgendein alkoholisches Getränk getrunken?

<i>Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.</i>	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder öfter
a) in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

12. Denke an die letzten 30 Tage. Bei wie vielen Gelegenheiten (wenn überhaupt) hast du folgende alkoholische Getränke getrunken?

<i>Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.</i>	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder öfter
a) Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkopops (in Flaschen vorgemischte Getränke mit Spirituosen z.B. Bacardi Breezer, Desperados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wein/Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps) (beinhaltet auch Spirituosen, die mit alkoholfreien Getränken gemischt wurden, aber keine Alkopops)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

Denke jetzt bitte an den letzten Tag, an dem du **Alkohol** getrunken hast:

13. Wann hast du das letzte Mal Alkohol getrunken?

- 1 Ich trinke niemals Alkohol
 2 vor 1 bis 7 Tagen
 3 vor 8 bis 14 Tagen
 4 vor 15 bis 30 Tagen
 5 vor 1 Monat bis 1 Jahr
 6 vor mehr als 1 Jahr

14. Bitte denke an den letzten Tag, an dem du Alkohol getrunken hast.

Welches der folgenden Getränke hast du an diesem Tag getrunken?

(Kreuze alles Zutreffende an)

- 1 Ich trinke niemals Alkohol
 1 Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)
 1 Alkopops (in Flaschen vorgemischte Getränke mit Spirituosen z.B. Barcardi Breezer, Desperados)
 1 Wein oder Sekt
 1 Spirituosen (Whiskey, Kognak, Schnaps) (beinhaltet auch Spirituosen, die mit alkoholfreien Getränken gemischt wurden, aber keine Alkopops)

Bitte beachte die jeweiligen Flaschen- und Gläsergrößen!



1 kleine Flasche oder 1 kleines Glas Bier

= 0,33 l



1 Achtel Wein / 1 Glas Sekt

= ca. 0,1 l



1 Flasche Alkopops

= 0,33 l



1 Glas Spirituosen
(= doppelter Schnaps)

= 0,04 l

14 a. Wenn du bei dieser Gelegenheit Bier getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

(alkoholfreies Bier ausgeschlossen)

- 1 Ich trinke niemals Bier
 2 Ich habe an diesem Tag kein Bier getrunken
 3 weniger als 2 kleine Flaschen/Gläser
 4 2-3 kleine Flaschen/Gläser
 5 4-6 kleine Flaschen/Gläser
 6 mehr als 6 kleine Flaschen/Gläser

14 b. Wenn du bei dieser Gelegenheit Wein oder Sekt getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- 1 Ich trinke niemals Wein/Sekt
 2 Ich habe an diesem Tag keinen Wein/Sekt getrunken
 3 weniger als 2 Achtel Wein/Gläser Sekt
 4 2-3 Achtel Wein/Gläser Sekt od. ½ Flasche
 5 4-6 Achtel Wein/Gläser Sekt
 6 mehr als 6 Gläser oder mehr als 1 Flasche

14 c. Wenn du bei dieser Gelegenheit Alkopops getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- 1 Ich trinke niemals Alkopops
 2 Ich habe an diesem Tag keine Alkopops getrunken
 3 weniger als 2 Flaschen
 4 2-3 Flaschen
 5 4-6 Flaschen
 6 mehr als 6 Flaschen

14 d. Wenn du bei dieser Gelegenheit Spirituosen getrunken hast, wie viel hast du getrunken?

- 1 Ich trinke niemals Spirituosen
 2 Ich habe an diesem Tag keine Spirituosen getrunken
 3 weniger als 2 Gläser
 4 2-3 Gläser
 5 4-6 Gläser
 6 mehr als 6 Gläser

14 e. Bitte kreuze auf dieser Skala von 1-10 an, wie berauscht du deiner Einschätzung nach warst, als du das letzte Mal Alkohol getrunken hast.

überhaupt nicht berauscht Schwer berauscht, beispielsweise so, dass ich mich an nichts mehr erinnern konnte

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(Wenn du überhaupt keine Alkoholwirkung gespürt hast, solltest du die "1" ankreuzen)

Ich trinke niemals Alkohol

15. Denke an die letzten 30 Tage. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Bier, Wein/Sekt, Alkopops oder Spirituosen zum eigenen Gebrauch in einem Geschäft gekauft (z.B. Lebensmittelgeschäft, Getränkemarkt, Kiosk oder Tankstelle)?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	1-2mal	3-5mal	6-9mal	10-19mal	20mal oder öfter
a) Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wein oder Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Spirituosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

16. Denke an die letzten 30 Tage. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Bier, Wein/Sekt, Alkopops oder Spirituosen in einer Kneipe, Bar, Disco oder einem Restaurant getrunken?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	1-2mal	3-5mal	6-9mal	10-19mal	20mal oder öfter
a) Bier (alkoholfreies Bier ausgenommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wein oder Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Spirituosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

17. Denke bitte an die letzten 30 Tage. Wie oft (wenn überhaupt) hast du bei einer Gelegenheit 5 oder mehr alkoholische Drinks getrunken?

Bitte beachte die jeweiligen Flaschen- und Gläsergrößen und versuche auf „Drinks“ umzurechnen (z.B. 1 Viertel Wein = 2 Drinks, 2 Krügel Bier = 3 Drinks usw.).

1 Drink entspricht ungefähr:



oder



oder



oder



1 kleine Flasche od. 1 kleines Glas Bier
= 0,33 l

1 Achtel Wein / 1 Glas Sekt
= ca. 0,1 l

1 Flasche Alkopops
= 0,33 l

1 Glas Spirituosen
(= doppelter Schnaps)
= 0,04 l

In den letzten 30 Tagen mal **5 oder mehr Drinks** bei einer Gelegenheit getrunken.
(0 = kein einziges Mal)

18. Wie oft (wenn überhaupt) warst du aufgrund alkoholischer Getränke betrunken, so dass du z.B. beim Laufen hin und hergeschwankt bist, nicht mehr ordentlich sprechen oder dich am nächsten Tag an nichts mehr erinnern konntest?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder öfter
a) in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

19. Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
	a) Bier getrunken (mind. 1 Glas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkopops getrunken (mind. 1 Glas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wein/Sekt getrunken (mind. 1 Glas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Spirituosen getrunken (mind. 1 Glas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) dich mit Alkohol betrunken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

20. Wenn du Alkohol trinkst, wie wahrscheinlich ist es für dich persönlich, dass dir folgende Dinge passieren?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	sehr wahrscheinlich	wahrscheinlich	bin mir unsicher	unwahrscheinlich	sehr unwahrscheinlich
a) Ich fühle mich entspannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich bekomme Schwierigkeiten mit der Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich gefährde meine Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich fühle mich glücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich vergesse meine Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich kann nicht aufhören zu trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich bekomme einen „Kater“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich empfinde mich als kontaktfreudiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich tue etwas, das ich bereuen werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich habe eine Menge Spaß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Ich fühle mich krank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

21. Wie oft hattest Du in den letzten 12 Monaten aufgrund von Alkohol eines der folgenden Probleme?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	nie	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder öfter
a) Rauferei oder Kampf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Unfall oder Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Probleme in der Beziehung zu deinen Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Probleme in der Beziehung zu deinen Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) schlechte Leistung in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Opfer eines Raubs oder Diebstahls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Probleme mit der Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Einweisung in ein Krankenhaus oder in die Notaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) sexuellen Verkehr ohne Kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) sexuellen Verkehr, den du am nächsten Tag bereut hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**Tranquilizer und Sedativa, also Schlaf- und Beruhigungsmittel wie Valium oder Rohypnol, werden manchmal von Ärzten verschrieben, um Menschen zu helfen, sich zu beruhigen, Schlaf zu finden oder sich zu entspannen.
Apotheken dürfen diese Mittel nur mit ärztlicher Verschreibung verkaufen.**

22. Hast du jemals Tranquilizer oder Sedativa genommen, weil dir ein Arzt gesagt hat, du sollst sie nehmen?

- 1 nein, niemals
 2 ja, aber nur über einen Zeitraum von weniger als 3 Wochen
 3 ja, über einen Zeitraum von mehr als 3 Wochen

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Cannabis (Marihuana oder Haschisch):

23. Wie schwierig ist es deiner Meinung nach für dich, an Cannabis heranzukommen, wenn du es möchtest?

- 1 unmöglich
 2 sehr schwierig
 3 ziemlich schwierig
 4 ziemlich leicht
 5 sehr leicht
 6 weiß nicht

24. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Cannabis konsumiert?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder öfter
a) in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

25. Wann (wenn überhaupt) hast du Cannabis zum ersten Mal probiert?

- 1 nie
 2 mit 9 Jahren oder jünger
 3 mit 10 Jahren
 4 mit 11 Jahren
 5 mit 12 Jahren
 6 mit 13 Jahren
 7 mit 14 Jahren
 8 mit 15 Jahren
 9 mit 16 Jahren oder älter

26. Hattest du jemals die Möglichkeit, Cannabis zu probieren, ohne davon Gebrauch zu machen?

- 1 nein
 2 ja → **Wie oft hast du in deinem Leben ein Cannabisangebot ausgeschlagen?**

- 1-2mal
 1
- 3-5mal
 2
- 6-9mal
 3
- 10-19mal
 4
- 20-39mal
 5
- 40mal oder öfter
 6

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit anderen Drogen:

27. Wie schwierig ist es deiner Meinung nach für dich, an eine der folgenden Substanzen heranzukommen, wenn du es möchtest?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

un-
möglich sehr
schwierig ziemlich
schwierig ziemlich
leicht sehr leicht weiß nicht

a) Aufputzmittel / Amphetamine (z.B. Speed, Pep)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tranquilizer oder Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Substanzen zum Schnüffeln (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

28. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Ecstasy konsumiert?

<i>Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.</i>	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder öfter
a) in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

29. Wie oft (wenn überhaupt) hast du Substanzen (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas) geschnüffelt um „high“ zu werden?

<i>Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.</i>	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder öfter
a) in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

30. Wie oft in deinem Leben (wenn überhaupt) hast du eine der folgenden Drogen genommen?

<i>Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.</i>	nie	1-2mal	3-5mal	6-9mal	10-19mal	20-39mal	40mal oder öfter
a) Aufputzmittel / Amphetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tranquilizer oder Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) LSD oder andere Halluzinogene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Drogenpilze („Magic mushrooms“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) GHB / Liquid Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Anabole Steroide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Drogen durch Injektion mit einer Nadel (Heroin, Kokain, Amphetamine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Alkohol mit Medikamenten zusammen, um „high“ zu werden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7

31. Wann (wenn überhaupt) hast du Folgendes zum ersten Mal getan?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	mit 9 Jahren oder jünger	mit 10 Jahren	mit 11 Jahren	mit 12 Jahren	mit 13 Jahren	mit 14 Jahren	mit 15 Jahren	mit 16 Jahren oder älter
a) Aufputzmittel / Amphetamine probiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tranquilizer oder Sedativa probiert (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ecstasy probiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) geschnüffelt, um „high“ zu werden (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Alkohol zusammen mit Medikamenten genommen, um „high“ zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

32. Wie oft hattest du aufgrund deines Drogenkonsums in den letzten 12 Monaten eines der folgenden Probleme?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	nie	1-2 mal	3-5 mal	6-9 mal	10-19 mal	20-39 mal	40mal oder mehr
a) Rauferei oder Kampf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Unfall oder Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Probleme in der Beziehung zu deinen Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Probleme in der Beziehung zu deinen Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) schlechte Leistung in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Opfer eines Raubs oder Diebstahls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Probleme mit der Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Einweisung in ein Krankenhaus oder die Notaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) sexuellen Verkehr ohne Kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) sexuellen Verkehr, den du am nächsten Tag bereut hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

In den folgenden Fragen geht es noch einmal um verschiedene Substanzen:

33. Denke an die letzten 30 Tage. Wieviel Geld hast du für Tabak, Alkohol und Cannabis insgesamt ausgegeben?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	0	3 € oder weniger	4-6 €	7-15 €	16-30 €	31-69 €	70 € oder mehr
a) Tabak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

34. Wie viele deiner Freunde schätzt du ...

<i>Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.</i>	keine/r	wenige	einige	die meisten	alle
a) rauchen Zigaretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) trinken Alkohol (Bier, Wein, Spirituosen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) betrinken sich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) rauchen Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) nehmen Tranquilizer oder Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) nehmen Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) schnüffeln (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

35. Macht eines deiner älteren Geschwister Folgendes?

<i>Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.</i>	ja	nein	weiß nicht	Ich habe keine älteren Geschwister
a) raucht Zigaretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) trinkt Alkohol (Bier, Wein, Spirituosen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) betrinkt sich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) raucht Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) nimmt Tranquilizer oder Sedativa (ohne ärztliche Verschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) nimmt Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) schnüffelt (z.B. Klebstoff, Lack, Feuerzeuggas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

36. Welches Risiko für körperliche Schäden oder Schäden anderer Art gehen deiner Meinung nach Leute ein, wenn sie...

<i>Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.</i>	kein Risiko	leichtes Risiko	mäßiges Risiko	großes Risiko	weiß nicht
a) gelegentlich Zigaretten rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 1 oder mehr Packungen Zigaretten pro Tag rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 1 oder 2 alkoholische Getränke fast jeden Tag trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 4 oder 5 alkoholische Getränke fast jeden Tag trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) 5 oder mehr alkoholische Getränke jedes Wochenende trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ein- oder zweimal Cannabis probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Cannabis gelegentlich rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Cannabis regelmäßig rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ecstasy ein- oder zweimal probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ecstasy regelmäßig nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Aufputschmittel / Amphetamine ein- oder zweimal probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Aufputschmittel / Amphetamine regelmäßig nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen beziehen sich auf deine Eltern. Wenn du hauptsächlich von Pflegeeltern, Stiefeltern oder anderen Personen aufgezogen wurdest, beziehe deine Antwort auf sie.

Z.B: Wenn du Stiefvater und Vater bzw. Stiefmutter und Mutter hast, beziehe deine Antwort auf denjenigen, der für dich wichtiger war.

37. Welches ist der höchste Schulabschluss deines Vaters?
(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- 1 Hauptschulabschluss oder kein Abschluss
- 2 eine höhere Schule (Realschule, Gymnasium) besucht

- 3 Abschluss an einer höheren Schule (Realschule, Gymnasium)
- 4 Fachhochschule oder Universität besucht
- 5 Abschluss an einer Fachhochschule oder Universität
- 6 ich weiß es nicht / es trifft nichts davon zu

38. Welches ist der höchste Schulabschluss deiner Mutter?

(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- 1 Hauptschulabschluss oder kein Abschluss
- 2 eine höhere Schule (Realschule, Gymnasium) besucht

- 3 Abschluss an einer höheren Schule (Realschule, Gymnasium)
- 4 Fachhochschule oder Universität besucht
- 5 Abschluss an einer Fachhochschule oder Universität
- 6 ich weiß es nicht / es trifft nichts davon zu

39. Wie wohlhabend ist deine Familie im Vergleich zu anderen Familien in Österreich?

(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- 1 sehr weit über den Durchschnitt
- 2 weit über dem Durchschnitt
- 3 über dem Durchschnitt
- 4 im Durchschnitt

- 5 unter dem Durchschnitt
- 6 weit unter dem Durchschnitt
- 7 sehr weit unter dem Durchschnitt

40. Welche der folgenden Personen leben im gleichen Haushalt wie du?

(Kreuze alles Zutreffende an)

- 1 Ich lebe alleine
- 1 Vater
- 1 Stiefvater
- 1 Mutter
- 1 Stiefmutter
- 1 Bruder / Brüder
- 1 Schwester(n)
- 1 Großeltern
- 1 andere Verwandte
- 1 nicht verwandte Person(en)

41. Wie zufrieden bist du in der Regel mit ...

Kreuze ein Kästchen in jeder Zeile an.

	sehr zufrieden	zufrieden	weder noch	un-zufrieden	sehr un-zufrieden	Ich habe oder sehe diese Person nicht
a) deiner Beziehung zu deiner Mutter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) deiner Beziehung zu deinem Vater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) deiner Beziehung zu deinen Freunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

42. Welche der folgenden Aussagen treffen auf dich zu?

Kreuze ein Kästchen in jeder Zeile an.

	fast immer	oft	manchmal	selten	fast nie
a) Meine Eltern legen genau fest, was ich zu Hause tun darf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Meine Eltern legen genau fest, was ich außerhalb von zuhause tun darf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern wissen, mit wem ich abends unterwegs bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Meine Eltern wissen, wo ich am Abend bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich bekomme leicht Wärme und Fürsorge von meiner Mutter und / oder meinem Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich bekomme leicht emotionale Unterstützung von meiner Mutter und / oder meinem Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich kann mir leicht Geld von meiner Mutter und / oder meinem Vater borgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich bekomme leicht Geld von meiner Mutter und / oder meinem Vater geschenkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich bekomme leicht Wärme und Fürsorge von meinem besten Freund / meiner besten Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich bekomme leicht emotionale Unterstützung von meinem besten Freund / meiner besten Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

43. Wissen deine Eltern, wo du deine Samstagabende verbringst?*(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- 1 sie wissen es immer
 2 sie wissen es meistens
 3 sie wissen es manchmal
 4 sie wissen es gewöhnlich nicht

44. Wenn du jemals Cannabis genommen hättest, glaubst du, dass du eine entsprechende Frage in diesem Fragebogen wahrheitsgetreu beantwortet hättest?*(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- 1 Ich habe angekreuzt, dass ich welches genommen habe
 2 sicher ja
 3 wahrscheinlich ja
 4 wahrscheinlich nicht
 5 sicher nicht

Die folgenden Fragen beziehen sich noch einmal auf Cannabis:**45. Hast du während der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert?**1 nein2 ja → **Wie oft ist dir in den letzten 12 Monaten Folgendes passiert?***Kreuze ein Kästchen in jeder Zeile an.*

	nie	selten	von Zeit zu Zeit	ziemlich oft	sehr oft
a) Hast du Cannabis am Vormittag geraucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hast du Cannabis geraucht als du allein warst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hattest du Gedächtnisprobleme als du Cannabis geraucht hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Haben Freunde oder Mitglieder deiner Familie dir geraten, deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder aufzuhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Hast du erfolglos versucht deinen Cannabiskonsum zu reduzieren oder damit aufzuhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hattest du Probleme wegen deines Cannabiskonsums, wie zum Beispiel Streit, Kampf, Unfall, schlechte Schulleistungen etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Wenn ja, welche? :

46. Bist du in einem Freundeskreis, in dem Cannabiskonsum Bestandteil eures Zusammenseins ist?1 nein2 ja → **Wie oft pro Monat triffst du dich mit Mitgliedern dieses Freundeskreises?***(Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an)*

- 1 (fast) täglich
 2 3–4mal pro Woche
 3 1–2mal pro Woche
 4 1–3mal im Monat
 5 weniger als einmal im Monat

47. Wenn du Cannabis konsumierst, wie wahrscheinlich ist es, dass dir folgende Dinge passieren?

Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	keinesfalls	wahrscheinlich nicht	vielleicht	ziemlich wahrscheinlich	ganz sicher
a) Ich nehme Dinge intensiver wahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich kann einer Unterhaltung nicht mehr länger richtig folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich verliere schneller den roten Faden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich bin nicht mehr so schüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich habe Schwierigkeiten mich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich gehe eher aus mir heraus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich kann den Moment intensiver genießen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich empfinde meine Gefühle intensiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich bin weniger gehemmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich habe das Gefühl, dass Menschen gegen mich sind oder mich verfolgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Die folgenden Fragen beziehen sich noch einmal auf Alkohol:

48. An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du irgendein alkoholisches Getränk getrunken?

- a) während der letzten 30 Tage an Tagen Alkohol getrunken (0 = an keinem Tag)
- b) während der letzten 7 Tage an Tagen Alkohol getrunken (0 = an keinem Tag)

49. Denke bitte an die letzten 7 Tage. Wie viele Gläser Alkohol hast du in den letzten 7 Tagen insgesamt getrunken?

1 Drink entspricht ungefähr:



oder



oder



oder



1 kleine Flasche od. 1 kleines Glas Bier
= 0,33 l

1 Achtel Wein / 1 Glas Sekt
= ca. 0,1 l

1 Flasche Alkopops
= 0,33 l

1 Glas Spirituosen
(= doppelter Schnaps)
= 0,04 l

Bitte für jedes Getränk die Anzahl der Gläser angeben:

- a) In den letzten 7 Tagen kleine Gläser od. kleine Flaschen **Bier à 0,33 l** (0 = keine)
- b) In den letzten 7 Tagen Gläser **Wein oder Sekt à 1/8 Liter** (0 = keine)
- c) In den letzten 7 Tagen Gläser oder Flaschen **Alkopops à 0,33 Liter** (0 = keine)
- d) In den letzten 7 Tagen Gläser **Spirituosen à 0,04 Liter**, d.h. ein „doppelter Schnaps“ (0 = keine)

50. Denke an die letzten 30 Tage. An einem Tag, an dem du Alkohol trinkst, wie viel trinkst du dann ungefähr im Durchschnitt?

Bitte beachte die jeweiligen Flaschen- und Gläsergrößen und versuche auf „Drinks“ umzurechnen (z.B. 1 Viertel Wein = 2 Drinks, 2 Krügel Bier = 3 Drinks usw.)

- Ich habe in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol getrunken.

Anzahl der Drinks im Durchschnitt an Trinktagen:

51. Wie oft (wenn überhaupt) warst du aufgrund alkoholischer Getränke betrunken?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 oder öfter
a) in deinem ganzen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) während der letzten 12 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) während der letzten 30 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Verhaltensweisen, die gegen einige Regeln oder das Gesetz verstoßen. Wir hoffen, dass du alle Fragen beantworten wirst. Du kannst sicher sein, dass deine Antworten anonym sind.

52. Wie oft hast du während der letzten 12 Monate Folgendes getan?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 oder mehr
a) bei einer Gruppe mitgemacht, die eine andere Person schikaniert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) bei einer Gruppe mitgemacht, die eine andere Person körperlich verletzt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) bei einer Gruppe mitgemacht, die einen Kampf mit einer anderen Gruppe begonnen hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) einen Kampf mit einer anderen Person begonnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) etwas gestohlen, das mindestens 20 Euro wert war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) eingebrochen, um etwas zu stehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) mutwillig öffentliches oder privates Eigentum zerstört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) gestohlene Waren verkauft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

53. Wie oft ist dir während der letzten 12 Monate Folgendes angetan worden?

Kreuze in <u>jeder</u> Zeile <u>ein</u> Kästchen an.	Anzahl der Gelegenheiten						
	0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 oder mehr
a) von einer Gruppe von Personen schikaniert worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) von einer Gruppe von Personen körperlich verletzt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) in einer Gruppe von Personen gewesen, die von einer anderen Gruppe angegriffen wurde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) von einer anderen Person angegriffen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Hat dir jemand etwas im Wert von mindestens 20 Euro gestohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hat jemand in deine Wohnung eingebrochen, um etwas zu stehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hat jemand absichtlich dein Eigentum beschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Hast du gestohlene Waren gekauft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

54. Ist Dir das Folgende jemals widerfahren?

<i>Kreuze <u>ein</u> Kästchen in <u>jeder</u> Zeile an.</i>	nie	einmal	zweimal	3-4mal	5mal oder öfter
a) von zu Hause länger als einen Tag weggelaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Gedanken der Selbstverletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Suizidversuch (versuchter Selbstmord)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Raum für persönliche Anmerkungen:

Gib den ausgefüllten Bogen bitte in das Sammelkuvert !

Bitte verhalte dich ruhig, um auch den anderen Schülerinnen/Schülern das ungestörte Ausfüllen des Fragebogens zu ermöglichen !

Herzlichen Dank für die Beantwortung des Fragebogens !