

ESPAD Österreich 2015

Band 1: Forschungsbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

ESPAD Österreich 2015

Band 1: Forschungsbericht

Autoren/Autorinnen:

Julian Strizek
Judith Anzenberger
Andrea Kadlik
Irene Schmutterer
Alfred Uhl

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Johanna Schopper
Franz Pietsch

Projektassistenz:

Monika Löbau

Wien, im Jänner 2016

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Zitiervorschlag: Strizek, Julian; Anzenberger, Judith; Kadlik, Andrea; Schmutterer, Irene; Uhl, Alfred (2016): ESPAD Österreich. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien.

ZI. P4/11/4760

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH –
Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Die ESPAD-Erhebung (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) ist die **weltweit größte Schülerbefragung** zum Konsum von und zu Einstellungen zu **legalen** sowie **illegalen psychoaktiven Substanzen**. Diese Erhebung wurde in Österreich im Jahr 2015 zum insgesamt dritten Mal (nach 2003 und 2007) und erstmals mittels Online-Erhebung durchgeführt. Die Stichprobe setzt sich zusammen aus 8.045 Schülerinnen und Schülern (aus 457 Klassen und 244 Schulen) der neunten und zehnten Schulstufe und aus allen Schultypen (mit Ausnahmen von Schulen des Sonderschulwesens). Die Zufallsstichprobe wurde nachträglich nach Schultypen und Geschlecht gewichtet und entspricht, wenn die Gewichtung bei der Auswertung berücksichtigt wird, weitgehend einer repräsentativen Stichprobe von Schülerinnen und Schülern der ausgewählten Schulstufen.

Der vorliegende Bericht auf Basis des **österreichischen Datensatzes** bezieht sich auf eine Stichprobe, die von jener, die im internationalen ESPAD-Bericht dargestellt wird, abweicht. Das internationale ESPAD-Projekt zielte in der Erhebungswelle 2015 ausschließlich auf den Geburtsjahrgang 1999, was in Schweden der neunten Schulstufe entspricht. Um diesen Geburtsjahrgang auch in Österreich zu erfassen, mussten Schüler/innen von zwei Schulstufen (9. und 10. Schulstufe) einbezogen werden. Im internationalen Bericht wird nur die Teilstichprobe des Geburtsjahrgangs 1999 berücksichtigt, für den österreichischen Bericht wurden hingegen alle Schüler, die beim Befragungszeitpunkt 14 bis 17 Jahre alt waren, ausgewertet. Dadurch ergeben sich naturgemäß Unterschiede zwischen den international und den national ausgewerteten Ergebnissen.

Alkohol ist jene psychoaktive Substanz, die von Kindern und Jugendlichen ebenso wie von Erwachsenen am häufigsten konsumiert wird. Viele Kinder und Jugendliche machen bereits in jungen Jahren **erste Erfahrungen**. **Zwei Drittel** der Gesamtstichprobe haben nach eigenen Angaben in den letzten 30 Tagen zumindest einmal ein alkoholisches Getränk konsumiert. Die Mehrzahl der jugendlichen Alkoholkonsumenten/-konsumentinnen gab an, Alkohol in moderatem Ausmaß zu trinken. Nur ca. **fünf Prozent** berichteten ein Alkoholkonsumverhalten, das aufgrund der durchschnittlichen Konsummenge oder der Trinkfrequenz längerfristig bedenklich erscheint.

Gruppenvergleiche zeigen deutliche Unterschiede zwischen Jugendlichen aus Schulen im **ländlichen** Bereich und Jugendlichen aus Schulen im **städtischen** Bereich sowie zwischen Schülern/Schülerinnen in polytechnischen Schulen (PTS) bzw. Berufsschulen (BS) und solchen in anderen Schultypen. Jugendliche in PTS/BS sowie im ländlichen Bereich weisen bei allen Konsumindikatoren die höchsten Werte auf.

Im Zeitvergleich zeigen sich bezüglich Alkoholkonsum ein **Anstieg alkoholabstinenter Jugendlicher** und ein **Rückgang der durchschnittlichen Konsummenge**. Diese Entwicklung ist vor allem dadurch zu erklären, dass jugendliche Burschen durchschnittlich deutlich weniger Alkoholkonsum angeben, während der Durchschnittskonsum bei jugendlichen Mädchen nicht rückläufig zu sein scheint, aber nach wie vor deutlich geringer als jener von Burschen ist. In dieser Entwicklung manifestiert sich die zunehmende **Angleichung der Geschlechterrollen**. Geschlechtsspezifische Unterschiede im jugendlichen Alkoholkonsumverhalten nehmen stark ab.

Etwas **mehr als die Hälfte** (54 %) der befragten Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren hat nach eigenen Angaben schon mindestens einmal im Leben Tabak geraucht, knapp weniger als **ein Drittel** (29 %) hat das in den letzten 30 Tagen getan und **jede/r Fünfte** befragte Schüler/in rauchte nach eigenen Angaben **täglich**. Etwa genauso hoch (21 %) ist der Anteil jener Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen **Wasserpfeife** (Shisha) geraucht haben. Erfahrungen mit E-Zigaretten lassen sich primär als **Probierkonsum** beschreiben, der in den meisten Fällen erst stattfand, nachdem bereits Erfahrungen mit klassischen Zigaretten gemacht wurden.

Buben und Mädchen geben ungefähr im gleichen Ausmaß an, Tabak zu rauchen. **Geschlechtsunterschiede** sind ausschließlich beim Shisha-Konsum zu beobachten. Wie im Bereich des Alkoholkonsums liegen sämtliche Konsumindikatoren für nikotinhaltige Produkte bei Schülern/Schülerinnen aus PTS und BS höher als bei Schülern/Schülerinnen aus anderen Schultypen. Seit den letzten Erhebungen kann man einen deutlichen **Rückgang** jener beobachten, die Tabakkonsum angeben, wobei dies sowohl auf männliche als auch auf weibliche Jugendliche sowie auf jegliche Konsumerfahrung (Lebenszeitprävalenz) und auf das aktuelle Konsumverhalten (Monatsprävalenz) zutrifft.

Etwa jede/r Fünfte gibt an, bereits mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben, etwa jede/r Zehnte hat das nach eigenen Angaben in den letzten 30 Tagen getan. Männliche Jugendliche konsumieren häufiger Cannabis als weibliche Jugendliche. Berücksichtigt man Befunde zum regelmäßigen bis hochfrequenten Cannabiskonsum (6-Mal oder mehr pro Monat) und Fragen, die mögliche Problemaspekte im Zusammenhang mit Cannabiskonsum abfragen (CAST-Fragebogen), so ergibt sich bei **knapp über einem Prozent der Befragten** ein Hinweis darauf, dass der Cannabiskonsum problematische Ausmaße angenommen haben könnte. Die verlässliche Erfassung von Problemen in Zusammenhang mit Substanzkonsum ist aber mit selbst auszufüllenden Fragebögen nicht möglich. Seit den letzten Erhebungen ist bzgl. Cannabiskonsum keine relevante Veränderung zu verzeichnen.

Nur ein sehr geringer Anteil der Jugendlichen berichtet Erfahrungen mit andere illegalen Substanzen. Jeweils **drei Prozent** der Befragten geben an, jemals in ihrem Leben Amphetamine bzw. Neue Psychoaktive Substanzen probiert zu haben.

Im Jahr 2015 wurden erstmals auch Aussagen zu Glücksspiel und Computerspielgebrauch erhoben. Erfahrungen mit Glücksspiel um Geld werden dabei am häufigsten mit Karten- und Würfelspielen – vermutlich primär im privaten Raum – gesammelt. Automatenspiel, das generell erst ab 18 Jahren legal möglich ist, spielt bei den Befragten nur eine untergeordnete Rolle. Sowohl bei Glücksspielen als auch bei Online-Computerspielen zeigen sich **enorme Geschlechtsunterschiede**. Männliche Jugendliche weisen deutlich höhere Prävalenzraten auf als weibliche Jugendliche.

Beim Vergleich der vorliegenden Ergebnisse der ESPAD-Erhebung 2015 und Ergebnissen aus der HBSC-Erhebung (Health Behavior in School Age Children, Ramelow 2015) ergeben sich teilweise recht ähnliche Ergebnisse und Trends, vor allem in Bezug auf den Nikotinkonsum. Unterschiede im Cannabis- und Alkoholkonsum können eventuell auf Unterschiede in der Stichprobenabdeckung zurückgeführt werden.

Inhalt

Kurzfassung	III
Abkürzungsverzeichnis.....	X
1 Einleitung	1
2 Datenerhebung und -aufbereitung.....	2
2.1 Zielgruppe	2
2.2 Stichprobenziehung und Rücklaufquote	3
2.3 Erhebungsinstrument.....	6
2.4 Erhebungsablauf.....	7
2.5 Rohdatenbereinigung.....	7
2.6 Vergleich von Stichprobe und Grundgesamtheit.....	10
2.7 Gewichtung	11
2.8 Berechnung des Einstiegsalters	12
2.9 Unterschiedliche Arten der Prävalenz	13
3 Verlässlichkeit der Ergebnisse	14
3.1 Cluster-Effekte	14
3.2 Validität der Angaben	14
3.3 Rückmeldungen der Erhebungsprotokolle	15
4 Zentrale Ergebnisse zu unterschiedlichen Themenfeldern	17
4.1 Alkoholkonsum.....	17
4.1.1 Zentrale Indikatoren zum Alkoholkonsum.....	18
4.1.2 Einstieg in den Alkoholkonsum	24
4.1.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Alkohol & Konsummotive	25
4.1.4 Risikobehafteter Alkoholkonsum und negative Folgen	28
4.1.5 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch Alkoholkonsum	32
4.2 Tabakkonsum	33
4.2.1 Zentrale Indikatoren des Tabakkonsums.....	33
4.2.2 Einstieg in den Tabakkonsum.....	35
4.2.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten	37
4.2.4 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch Tabakkonsum	38
4.3 Cannabiskonsum	39
4.3.1 Zentrale Indikatoren des Cannabiskonsums	40
4.3.2 Einstieg in den Cannabiskonsum	41
4.3.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis.....	42
4.3.4 Risikobehafteter Cannabiskonsum und negative Folgen	43
4.3.5 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch Cannabiskonsum	46
4.4 Konsum von anderen psychoaktiven Substanzen	47
4.4.1 Zentrale Indikatoren des Konsums sonstiger Substanzen	47
4.4.2 Einstieg in den Konsum sonstiger illegaler Substanzen	50
4.4.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit sonstiger Substanzen.....	51
4.4.4 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch sonstige illegale Substanzen	52

4.5	Glücksspiel, Computer- und Internetgebrauch	53
5	Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit Ergebnissen aus Referenzprojekten	58
5.1	Zeitverlauf ESPAD 2003, ESPAD 2007 und ESPAD 2015	58
5.2	Vergleich von ESPAD 2015 mit HBSC 2014	62
6	Quellenverzeichnis	64

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Gründe für Nicht-Teilnahme auf Schulebene	5
Abbildung 3.1:	Rückmeldung aus Erhebungsprotokollen	16
Abbildung 4.1:	Wann wurde das erste alkoholische Getränk getrunken und wann war der/die Befragte das erste Mal betrunken?	25
Abbildung 4.2:	Konsummotive (Anteil Angaben zu „meistens“ oder „immer“) nach Geschlecht.....	28
Abbildung 4.3:	Verteilung der Häufigkeit von starken Rauschen in den letzten 30 Tagen	30
Abbildung 4.4:	Anteil Jugendlicher mit Problemen, die sich unter Alkoholeinfluss in den letzten 12 Monaten mindestens einmal ereignet haben	31
Abbildung 4.5:	Risikoeinschätzung von verschiedenen Konsumverhalten nach eigenem Konsumstatus	32
Abbildung 4.6:	Indikatoren des Nikotinkonsums	34
Abbildung 4.7:	Verlaufskurve des Einstiegsalters bei Zigaretten und E-Zigaretten.....	36
Abbildung 4.8:	Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten nach Alter	38
Abbildung 4.9:	Subjektive Beurteilung des Gesundheitsrisikos (Angaben „mäßiges“ oder „großes Risiko“) durch Tabakrauchen.....	39
Abbildung 4.10:	Lebens-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabiskonsums	40
Abbildung 4.11:	Verlaufskurve des Einstiegsalters für Cannabis-Konsum	41
Abbildung 4.12:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis nach Alter	42
Abbildung 4.13:	Anteil Personen mit regelmäßig Cannabis konsumierenden Freunden, nach Alter.....	43
Abbildung 4.14:	Cannabis-Konsumverhalten in den letzten 30 Tagen	44
Abbildung 4.15:	Cannabis-Konsumfrequenz in den letzten 30 Tagen von Personen mit sieben oder mehr Punkten nach CAST	45
Abbildung 4.16:	Risikoeinschätzung von Cannabiskonsum (Angaben „mäßiges/ großes Risiko“), nach Konsumerfahrung der Jugendlichen.....	46
Abbildung 4.17:	Lebens- und Jahresprävalenz des Konsums ausgewählter sonstiger Substanzen	48
Abbildung 4.18:	Berichtete Lebens-, Jahres- und Monatsprävalenz für Konsum von Schnüffelfstoffen, nach Alter	49
Abbildung 4.19:	Art der konsumierten Neuen Psychoaktiven Substanz	50

Abbildung 4.20:	Verlaufskurve des Einstiegsalters beim Konsum ausgewählter illegaler Substanzen	51
Abbildung 4.21:	Verfügbarkeit (Angaben „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“) von ausgewählten illegalen Substanzen	52
Abbildung 4.22:	Risikoeinschätzung (Angaben „mäßiges/großes Risiko“) von Ecstasy und Amphetaminen: Konsumierende im Vergleich zu Nichtkonsumierenden	53
Abbildung 4.23:	Prävalenz unterschiedlicher Glücksspielarten (online und terrestrisch)	55
Abbildung 4.24:	Aktivitäten der Jugendlichen im Internet (wöchentliche und tägliche Nutzung)	56
Abbildung 4.25:	Subjektive Probleme (Antworten „stimme sehr zu“ und „stimme eher zu“) mit sozialen Medien und Computerspielen, nach Geschlecht.....	57
Abbildung 4.26:	Tägliche Online-Spieldauer der Jugendlichen an einem typischen Tag im Internet.....	57
Abbildung 5.1:	Zeitverlauf des Alkoholkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz)	59
Abbildung 5.2:	Zeitverlauf der durchschnittlichen Alkoholkonsummenge pro Tag nach Geschlecht (in Gramm Reinalkohol)	60
Abbildung 5.3:	Zeitverlauf des Nikotinkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz)	61
Abbildung 5.4:	Zeitverlauf des Cannabiskonsums	62
Abbildung 5.5:	Vergleich der Prävalenzraten aus ESPAD und HBSC für idente und abweichende Altersgruppen	63

Tabellen

Tabelle 2.1:	Rückmeldungen zur Stichprobenziehung auf Schulebene.....	4
Tabelle 2.2:	Abschöpfungsgrad der realisierten Stichprobe auf Schul-, Klassen und Schülerebene	6
Tabelle 2.3:	Gültige und ungültige Fälle sowie Ausschlussgründe	9
Tabelle 2.4:	Vergleich zwischen Grundgesamtheit und Stichprobe nach Geschlecht, Bundesland, Gemeindegröße und Schultyp	11
Tabelle 2.5:	Soll-Ist-Verteilung sowie Gewichtung nach Geschlecht und Schultyp.....	12
Tabelle 4.1:	Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße.....	19
Tabelle 4.2:	Durchschnittliche Konsummenge unter allen Befragten in den letzten 7 Tagen.....	20
Tabelle 4.3:	Durchschnittliche Konsummenge (von Konsumenten und Konsumentinnen) am letzten Trinktag.....	21
Tabelle 4.4:	Rauscherfahrung in unterschiedlichen Zeiträumen.....	23
Tabelle 4.5:	Einschätzung der Verfügbarkeit von Bier und Wein „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“, nach Alter.....	26
Tabelle 4.6:	Einschätzung der Verfügbarkeit von Spirituosen „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“, nach Alter und Bundesland	27
Tabelle 4.7:	Indikatoren für problematischen Konsum (Konsumfrequenz, durchschnittliche Konsummenge).....	29
Tabelle 4.8:	Indikatoren des Nikotinkonsums nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße	35
Tabelle 4.9:	Verteilung nach Nikotinkonsummuster (klassische Zigaretten und E-Zigaretten)	37
Tabelle 4.10:	Glücksspielprävalenz nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße	54
Tabelle 4.11:	Prävalenz unterschiedlicher Glücksspielarten (online und terrestrisch)	55

Abkürzungen

AHS	Allgemeinbildende höhere Schule(n)
BHS	Berufsbildende höhere Schule(n)
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Frauen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BS	Berufsschule(n)
CAN	(Swedish) Council for Information on Alcohol and Other Drugs
ESPAD	European School Project on Alcohol and other Drugs
EW	Einwohner/innen
HAK	Handelsakademie(n)
HBLA	Höhere Bundeslehranstalt
HTL	Höhere Technische Lehranstalt(en)
KV	Konfidenzintervall
LBMHS	Lehrerbildende mittlere oder höhere Schule
LFHS	Land- und Forstwirtschaftliche höhere Schulen
LTP	Lifetime Prevalence (Lebenszeitprävalenz)
LMP	Last Month Prevalence (30-Tage-Prävalenz)
NMS	Neue Mittelschule(n)
PTS	Polytechnische Schule(n)
SBS	Sozialberufliche Schulen

1 Einleitung

Bis Mitte der 1990er Jahre wurden nur in wenigen Ländern regelmäßige Erhebungen unter Schülerinnen und Schülern zum Konsum von psychoaktiven Substanzen durchgeführt. Die Vergleichbarkeit der wenigen vorliegenden Ergebnisse wurde durch unterschiedliche Zielgruppen, Erhebungsinstrumente, Erhebungszeitpunkte und Erhebungsmethoden eingeschränkt.

In Schweden fanden bereits seit den 1970er Jahren Fragebogenerhebungen unter Schülern/Schülerinnen der 9. Schulstufe statt. Seit Mitte der 1980er Jahren werden diese Erhebungen vom schwedischen „Council for Information on Alcohol and Other Drugs“ (CAN) durchgeführt, auf deren Initiative gemeinsam mit der „Pompidou Gruppe“ das **ESPAD-Projekt** („European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“) gestartet wurde. Im Frühjahr 1995 wurde erstmals eine Erhebung in 26 europäischen Ländern (Hibell 2014) durchgeführt und seither in einem Vier-Jahres-Rhythmus wiederholt. Österreich hat – organisiert vom Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung (LBISucht) – an den Erhebungen 2003 und 2007 teilgenommen. Nachdem das mit den ESPAD-Erhebungen 2003 und 2007 betraute Forscherteam zur Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) gewechselt hat, organisierte es 2015 neuerlich eine ESPAD-Erhebung in Österreich.

Die zentrale Zielsetzung des ESPAD-Projekts besteht darin, vergleichbare Daten zum Konsum von psychoaktiven Substanzen unter Jugendlichen in Europa zu generieren. Dadurch sollen **Trends im Konsumverhalten** und **Unterschiede** zwischen den einzelnen europäischen Ländern identifiziert werden.

Internationale Berichte stehen für jede Erhebungswelle ebenso zur Verfügung (Hibell et al. 1997; Hibell et al. 2000; Hibell et al. 2004; Hibell et al. 2009; Hibell et al. 2012) wie nationale Berichte für alle bisherigen Erhebungsteilnahmen Österreichs (vgl. Strizek et al. 2008; Uhl et al. 2005b).

2 Datenerhebung und –aufbereitung

2.1 Zielgruppe

Eine **einheitliche Festlegung des Alters** der Zielgruppe ist im Rahmen des ESPAD-Projektes von besonderer Bedeutung, da das Verhalten von Jugendlichen in unterschiedlichen Ländern verglichen werden soll. Die Erfahrungen von Jugendlichen mit Substanzkonsum können von einem Jahr zum nächsten stark ansteigen, somit können geringe (Alters-)Unterschiede große Auswirkungen zeigen.

Die Zielgruppe des internationalen ESPAD-Projektes 2015 sind Jugendliche, die im Erhebungsjahr 16 Jahre alt werden, also im **Jahr 1999** geboren wurden (Hibell 2014). Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass sie einerseits alt genug sind, um bereits in relevantem Ausmaß Erfahrungen mit legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen gemacht zu haben, andererseits in den meisten Ländern noch größtenteils unter die allgemeine Schulpflicht fallen und somit leichter erreichbar sind als Jugendliche, die nicht mehr schulpflichtig sind.

Nicht erfasst werden Jugendliche, die sich nicht mehr im Ausbildungssystem befinden bzw. die sich aufgrund von entschuldigter oder unentschuldigter Abwesenheit zum Erhebungszeitpunkt nicht in der Schule befinden.¹ Ebenso wenig werden Jugendliche erfasst, die aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten oder aufgrund von physischen bzw. kognitiven Einschränkungen nicht ohne fremde Unterstützung an der Befragung teilnehmen können (Hibell 2014). Aus diesem Grund konnten Schüler/innen aus Sonderschulen bzw. Sonderschulklassen sowie Schulen für Jugendliche mit physischen Einschränkungen (z. B. Blindenschulen) nicht an der Erhebung teilnehmen.

In Ländern, in denen sich alle Schüler/innen eines Geburtsjahrganges in einer Schulstufe befinden (z.B. in Schweden), ist deren Einbeziehung mit einem deutlich geringeren Aufwand zu erreichen als in Ländern, in denen sich Schüler/innen eines Geburtsjahrganges prinzipiell auf zwei Schulstufen verteilen (z. B. in Österreich)². Aus praktischen Gründen ist es nicht zweckmäßig, bei klassenbasierten Befragungen ausschließlich Schüler/innen eines bestimmten Geburtsjahrganges zu befragen bzw. nach erfolgter Datenerhebung auf rund 50 Prozent der Befunde zu verzichten.

1

Da problematischer Substanzkonsum häufig mit anderen Problemen korreliert (gesundheitliche Probleme, Probleme mit allgemeiner Rollenerwartung, Probleme beim Übergang zwischen Ausbildungssystem und Arbeitsmarkt), erscheint es denkbar, dass die Einschränkung der Zielgruppe auf „leicht erreichbare“ Jugendliche im Schulsystem zu einer gewissen Unterschätzung der Konsumerfahrungen in der Geburtskohorte führt.

2

Vollendet ein Kind sein sechstes Lebensjahr zwischen dem 1. September und dem 31. Dezember, wird es in Österreich erst mit 1. September des Folgejahres schulpflichtig (BMBF 2015).

Während für den internationalen ESPAD-Bericht aus Vergleichbarkeitsgründen nur der Geburtsjahrgang 1999 (15- und 16-Jährige) verwendet wird, liegen dem österreichischen Bericht **alle Datensätze der 9. und 10. Schulstufe** (14- bis 17-jährige Schüler/innen) zugrunde, wodurch die Ergebnis-Werte der beiden Berichte voneinander abweichen.

2.2 Stichprobenziehung und Rücklaufquote

Eine korrekte Vorgehensweise bei der Stichprobenziehung ist entscheidend für möglichst verzerrungsfreie Schätzwerte. Abweichungen zwischen dem Sachverhalt in der Gesamtpopulation (z. B. alle Schüler/innen der Zielgruppe) und den Ergebnissen der Stichprobe werden als „Stichprobenfehler“ bezeichnet. Dabei werden **zufällige** und **systematische** Fehler unterschieden. Die Auswirkungen von zufälligen Fehlern können durch Erhöhung der Stichprobengröße verringert werden, was sich in immer kleiner werdenden Konfidenzintervallen manifestiert. Die verzerrenden Effekte von systematischen Fehlern können hingegen auch durch enorme Stichprobenumfänge nicht verringert werden.

Die für die internationale Datenbank angestrebte Stichprobengröße pro teilnehmenden Land betrug mindestens **2.400 Schüler/innen** des Geburtsjahres 1999 aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung in Österreich bildete eine Liste des Bundesministeriums für Bildung und Frauen (BMBWF) aller Schulstandorte mit Klassen der 9. bzw. 10. Schulstufe (insgesamt 1.176 Standorte) aus dem Schuljahr 2013/14. Die Liste für das Schuljahr 2014/15 lag zum Durchführungszeitpunkt der Untersuchung noch nicht vor.

Ausgeschlossen wurden Standorte, die ausschließlich sonderpädagogische Klassen führen. Klassen mit integrativem Förderunterricht waren hingegen in der Liste nicht identifizierbar und somit Bestandteil der Grundgesamtheit. Insgesamt umfasst die Grundgesamtheit 1.176 Schulstandorte mit 8.102 Klassen und 185.634 Schülern/Schülerinnen der 9. und 10. Schulstufe.

Zu Projektbeginn nahm das Projektteam an, dass sich ca. 25 Prozent der angeschriebenen Schulen beteiligen würden, zielte auf je eine Klasse der 9. und eine der 10. Schulstufe, ging von durchschnittlich 20 Schülern/Schülerinnen pro Klasse aus und schätzte, dass der Anteil der im Jahr 1999 Geborenen etwa die Hälfte aller Schüler/Schülerinnen der 9. und 10. Schulstufe beträgt. Um die geforderten 2.400 Jugendlichen mit Geburtsjahr 1999 zu erreichen, wurden 506 Schulen zufällig ausgewählt³. Da bei dieser Strategie Klassen in größeren Schulen eine geringere Chance haben, ausgewählt zu werden, wurde die Auswahlwahrscheinlichkeit der Schulen proportional zu deren Anzahl an Klassen der 9. bzw. 10. Schulstufe festgelegt.

Von diesen 506 vorerst ausgewählten Schulen haben schließlich 176 an der Erhebung teilgenommen. Dies entspricht mit 35 Prozent zwar dem erwarteten Rücklauf, da aber viele Schulen trotz

3

$506 \text{ (Schulen)} \times 2 \text{ (Klassen)} \times 20 \text{ (Schüler/innen)} \times 0,25 \text{ (Teilnahmewahrscheinlichkeit)} \times 0,5 \text{ (Anteil Schüler/innen Jahrgang 1999)} = 2530$

einer Zusage erst gegen Ende des Schuljahres tatsächlich an der Erhebung teilnahmen, wurden, um die Zielgruppengröße sicher zu erreichen, zunächst Ersatzschulen kontaktiert und – da auch hier der Rücklauf anfangs eher schleppend verlief – schließlich sämtliche in Frage kommende Schulen kontaktiert. Im Zuge dieser auf die Erreichung des Mindestziels (2.400 Jugendliche des Geburtsjahrgangs 1999) abzielenden Strategie wurde die ursprüngliche Sampling-Strategie aufgegeben. Damit wurde letztlich ein Stichprobenumfang erzielt, der deutlich über dem anfangs angestrebten Ziel lag.

Letztlich haben insgesamt **261** von 1170 angefragten Schulen an der ESPAD-Erhebung 2015 teilgenommen. Das entspricht einer Rücklaufquote (Response Rate) von 22 Prozent. Dabei ist erwähnenswert, dass der Großteil der nicht teilnehmenden 78 Prozent der kontaktierten Schulen trotz wiederholter E-Mail-Nachfrage nicht reagiert hat (67 % aller angefragten Schulen); nur eine geringe Anzahl an Schulen hat aus unterschiedlichen Gründen die Teilnahme explizit verweigert (11 % der Gesamtstichprobe).

Tabelle 2.1:
Rückmeldungen zur Stichprobenziehung auf Schulebene

	erste Erhebungswelle (erstes Sample)		zweite Erhebungswelle (Ersatzsample)		dritte Erhebungswelle (restliche Schulen)		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zusagen	176	35 %	29	15 %	56	12 %	261	22 %
Absage	91	18 %	25	13 %	11	2 %	127	11 %
keine Rückmeldung / nicht erreicht	239	47 %	142	72 %	401	86 %	782	67 %
kontaktierte Schulen	506	100 %	196	100 %	468	100 %	1.170	100 %

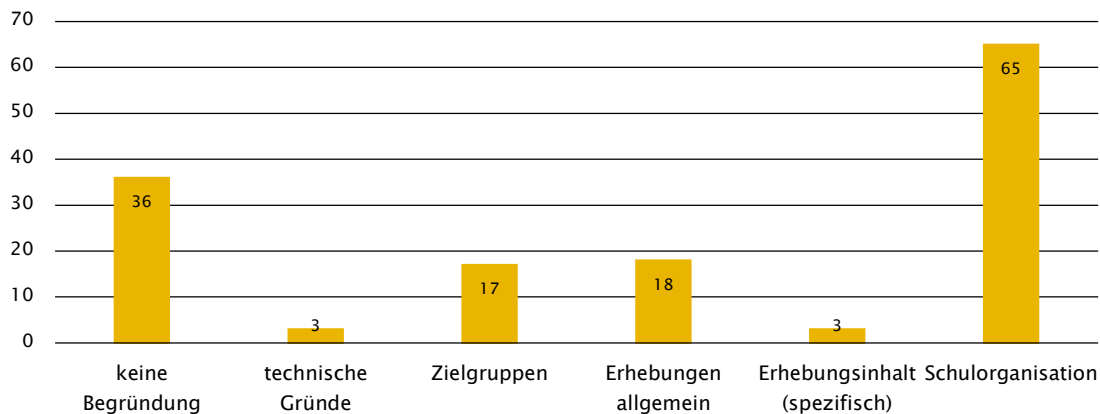
Quelle: GÖG/ÖBIG

Mehr als zwei Drittel der absagenden Schulen (91 von 127 Schulen) nannten eine Begründung (vgl. Abbildung 2.1).

Am häufigsten (65 Nennungen) wurden dabei Gründe genannt, die sich unter **schulorganisatorische Gründe** subsumieren lassen (Zeitmangel, fehlende Ressourcen, andere Dokumentationsverpflichtungen, Überlastungen oder Krankenstände). In 18 Fällen wurde eine Teilnahme mit der Begründung abgelehnt, dass bereits ähnliche oder zumindest andere Erhebungen durchgeführt werden bzw. insgesamt die Anzahl an Erhebungen im Schulsetting zunehme. In 17 Fällen wurde eine Teilnahme abgelehnt, weil die Schüler/innen überwiegend nicht der Zielgruppe entsprechen (z. B. Abendschulen mit 9. und 10. Schulstufe mit überwiegend älteren Jugendlichen) und daher der Aufwand einer Erhebung nicht gerechtfertigt sei.

Nur in wenigen Ausnahmefällen (jeweils 3 Schule) wurden als Ablehnungsgrund spezifische inhaltliche Vorbehalte gegenüber dem Thema der Erhebung bzw. erhebungsspezifische technische Limitierungen (kein Internetanschluss für Schüler/innen, zu wenige Computerplätze vorhanden) genannt. Insgesamt legen diese Rückmeldungen die Vermutung nahe, dass die Teilnahmebereitschaft von Schulen nur in einem äußerst geringen Ausmaß mit erhebungsspezifischen Inhalten bzw. dem gewählten Erhebungsmodus in Zusammenhang steht.

Abbildung 2.1:
Gründe für Nicht-Teilnahme auf Schulebene



Anmerkung: Angaben in absoluten Zahlen

Quelle: Erhebung GÖG/ÖBIG

Aus allen teilnahmebereiten Schulen wurden mittels Zufallsverfahren⁴ die zu befragenden Klassen ausgewählt. War für eine ausgewählte Klasse (z. B. aus organisatorischen Gründen) eine Teilnahme nicht möglich, wurde mit demselben Zufallsverfahren eine Ersatzklasse in derselben Schule nominiert. Unter Schulen, die eine Teilnahme zusagten, kam es nur in seltenen Fällen zu Ausfällen von einer oder beiden Klassen. In wenigen Ausnahmen bat die Schulleitung, die Erhebung nur in einer anstellen von zwei Klassen durchzuführen.

In allen ausgewählten Klassen wurden alle Schüler/innen zur Teilnahme aufgefordert. Laut Erhebungsprotokoll der rückmeldenden Klassen waren pro Klasse durchschnittlich zwei bis drei Schüler/innen zum Erhebungszeitpunkt abwesend (Median = 2, Mittelwert = 2,4). Nur in fünf Prozent der inkludierten Klassen kam es zu einer aktiven Teilnahmeverweigerung von Schülern/Schülerinnen, wobei es sich dabei meist um Einzelfälle handelte: In 19 Klassen kam es insgesamt zu 31 Verweigerungen durch Schüler/innen.

Eine Einverständniserklärung der Eltern konnte von den Schulen optional eingeholt werden. Hierfür wurde den Schulen eine Vorlage zur Verfügung gestellt. 42 Schulen (12 % aller Schulen) haben dieses Angebot wahrgenommen und Einverständniserklärungen der Eltern eingeholt. Zu tatsächlichen Einverständnis-Verweigerungen kam es allerdings nur in wenigen Ausnahmefällen: Insgesamt 25 Schüler/innen aus 13 Schulen (bei einer Stichprobe von über 8.045 Schülern/Schülerinnen) nahmen an der Befragung nicht teil, da ihre Eltern eine Teilnahme ablehnten.

4

Hier kam der sogenannte Schwedenschlüssel zum Einsatz: In Abhängigkeit von der maximal verfügbaren Anzahl an Klassen wurden mittels Zufallszahl (mit der maximal verfügbaren Klassenanzahl als oberes Limit) zwei teilnehmenden Klasse ausgesucht. Hat z. B. Schule X vier Klassen in Schulstufe 9 und zwei Klassen in Schulstufe 10, wird jeweils eine Zufallszahl für die 9. Schulstufe (zwischen 1 und 4) und eine Zufallszahl für die 10. Schulstufe (zwischen 1 und 2) berechnet.

Tabelle 2.2 gibt Auskunft über den Ausschöpfungsgrad der Erhebung auf Ebene von Schulen, Klassen und Schülern/Schülerinnen. Während die Beteiligung auf Schulebene bei knapp über 20 Prozent lag (244 beteiligte Schulen von 1176 Schulstandorten), lag der Beteiligungsgrad auf Ebene von Klassen und Schülern/Schülerinnen mit ca. fünf Prozent deutlich darunter. Insgesamt nahmen **8.045 Schüler/Schülerinnen** aus **457 Klassen** und **244 Schulen** an der Befragung teil.

Tabelle 2.2:
Abschöpfungsgrad der realisierten Stichprobe auf Schul-, Klassen und Schülerebene

	Schule	Klassen	Schüler/innen
Anzahl Grundgesamtheit*	1.176	8.102	185.634
Anzahl Stichprobe**	244	457	8045
Anteil (Ausschöpfungsgrad)	21 %	6 %	4 %

Quellen: Schulstatistik für Schuljahr 2013/14 (*), Erhebung ÖBIG/GÖG (**)

2.3 Erhebungsinstrument

Ein zentrales Augenmerk der ESPAD-Erhebung liegt darauf, durch maximale Standardisierung **Vergleichbarkeit** auf Querschnitebene (zwischen unterschiedlichen Ländern) und Längsschnittebene (zwischen unterschiedlichen Erhebungswellen) zu ermöglichen. Entsprechend dieser Zielsetzung wurden die meisten Fragen aus vorherigen Erhebungswellen beibehalten, um die Vergleichbarkeit mit früheren Erhebungswellen zu maximieren.

Aufgrund budgetärer Notwendigkeit war die Teilnahme Österreichs an ESPAD 2015 nur unter der Voraussetzung möglich, dass die Kosten für die Datenerhebung gering gehalten werden. Aus diesem Grund erfolgte – im Gegensatz zu den Erhebungen in den Jahren 2003 und 2007 sowie im Unterschied zu den meisten an ESPAD teilnehmenden Ländern – die Datenerhebung mittels **Online-Befragung**⁵.

Um die Vergleichbarkeit trotz unterschiedlicher Erhebungsmodi zu maximieren, wurde bei der Programmierung des Online-Fragebogens darauf geachtet, dass Unterschiede zur Paper-Pencil-Durchführung minimiert werden. So wurde beispielsweise auf den Einsatz von logischen Filtern verzichtet und keine technische Plausibilitätsprüfungen eingesetzt (z. B. Definition von Eingabeformaten, Vorgabe von Maximalwerten). Logisch inkonsistente Angaben und unplausible Werte mussten daher – genauso wie bei der Auswertung von Papier-Fragebögen – nach der Datenerhebung mittels Plausibilitäts- bzw. Konsistenzprüfungen (vgl. Kap. 2.5) identifiziert und korrigiert werden. Der englische Originalfragebogen und der verwendete deutsche Fragebogen werden als „Band 4: Fragebogen“ zur Verfügung gestellt.

5

Die Erhebungen 2003 und 2007 erfolgten in Österreich mittels „Paper & Pencil“-Methode, die auch 2015 wieder in den meisten teilnehmenden Ländern zum Einsatz kam.

2.4 Erhebungsablauf

Eine Teilnahme an der ESPAD-Befragung war für alle ausgewählte Schulen von Mitte März 2015 bis zum Ende des Schuljahres 2014/15 möglich. Die ausgewählten Schulen wurden zunächst per Mail über die geplante Studie informiert. Diese E-Mails wurden sowohl an eine Verwaltungsadresse als auch an die pädagogische Leitung gesendet. Diesem Einladungsschreiben wurde die Unterstützungserklärung des BMBF beigelegt. Die Reaktionen auf dieses erste Einladungsschreiben können in drei Gruppen unterteilt werden: Zusagen, Absagen oder keine Reaktion.

Im Fall einer Zusage wurde um Bekanntgabe einer Kontaktperson (durchführende Lehrkraft) sowie um Bekanntgabe der Klassendaten der 9. und 10. Schulstufe (Bezeichnung und Schüleranzahl) ersucht. Per Zufallsprinzip (Schwedenschlüssel) wurden aus diesen Klassendaten pro Schule zwei Klassen ausgewählt und für jede Klasse 35 Zugangscodes für Schüler/innen und jeweils zwei Zugangscodes für Lehrpersonen (für Testzwecke) erstellt. Diese Zugangscodes wurden danach gemeinsam mit detaillierten Informationen für die Umsetzung der Erhebung an die von der Schulleitung nominierte Kontaktperson übermittelt.

Im Falle einer Absage wurde diese dokumentiert und gegebenenfalls der Absagegründe festgehalten. Kam hingegen weder eine positive noch eine negative Rückmeldung, wurden zweimal per E-Mail an die Teilnahme erinnert und punktuell telefonisch nachgefragt.

Die Datenerhebung wurde im Rahmen einer Schulstunde in Computer-Räumlichkeiten mit Internet-Anschluss der jeweiligen teilnehmenden Schulen durchgeführt. Aus nahezu allen teilnehmenden Schulen wurde rückgemeldet, dass die Durchführung der Online-Erhebung ohne Komplikationen gemäß den Vorgaben im Schulbetrieb umgesetzt werden konnte. Während der Erhebung waren jene Lehrpersonen anwesend, die sich im Vorhinein als Kontaktpersonen zur Verfügung gestellt hatten. Die Lehrpersonen wurden zusätzlich aufgefordert, gegen Ende der Schülerbefragung bzw. nach dieser ein kurzes Erhebungsprotokoll auszufüllen (ebenfalls Online). Dieser Bitte sind insgesamt 403 Lehrpersonen (= 88 %) von 457 teilnehmenden Klassen nachgekommen (vgl. Kapitel 3.3).

2.5 Rohdatenbereinigung

Die Rohdatenbereinigung basiert im Wesentlichen auf einer Unterscheidung zwischen gültigen Angaben und drei Arten von **ungültigen Angaben**. Letztere setzen sich zusammen aus

- » fehlenden Angaben,
- » inkonsistenten Angaben (logisch widersprüchlichen Angaben) und
- » inkorrekten sowie unplausiblen Angaben.

Die Bestimmung von fehlenden Angaben und inkonsistenten Angaben beruht auf **Konsistenzanalysen** zwischen mehreren vorgegebenen Angaben („geschlossene Fragen“ mit Antwortkategorien).

So können fehlende Einzelangaben inhaltlich sinnvoll sein (wenn etwa eine Frage korrekterweise aufgrund einer zuvor beantworteten Filterfrage ausgelassen wird) und isoliert betrachtet korrekte Einzelangabe in einem logischen Widerspruch zu anderen Angabe stehen. Die logische Substitution von fehlenden Angaben erfolgte durch die internationale Projektleitung von CAN. Dabei wurde eine konservative Strategie der Substitution von fehlenden Werten gewählt, indem fehlende Werte zu einem „Nein“ umcodiert wurden, wenn eine entsprechende Indikation vorlag, andererseits keine fehlenden Werte zu positiven Konsumangaben umcodiert, auch wenn eine entsprechende Indikation vorlag.⁶

Die **Präzisierung von inadäquaten Angaben** ist ausschließlich dort möglich, wo Befragte zur Texteingabe aufgefordert sind („offene Fragen“) und durch den Abgleich mit erwarteten bzw. plausiblen Werten identifizierbar sind. Inkorrekte Angaben können auf Formalfehlern basieren, die dennoch eine eindeutige inhaltliche Interpretation zulassen (z. B. Eingabe des Geburtsmonats in Form von „07“, oder „Juli“ anstelle des korrekten Formats „7“) und entsprechend der Intention der/des Antwortenden umcodiert werden können. Ebenso wurden etwa verbale Mengenangaben in numerische Werte umcodiert, sofern dies logisch plausibel erschien (z. B. die Angabe „3 bis 4 Bier“ in „3,5“). Angaben bei offenen Fragen hingegen, die keine sinnvolle und plausible Interpretation zulassen, wurden als fehlende Werte kodiert (z. B. ist Konsummenge von 500 Konsumeinheiten pro Tag an sich keine logisch falsche Aussage, aber aus empirischen Gründen unmöglich und wurde daher als fehlender Wert kodiert).

Die Unterscheidung verschiedener Arten von fehlenden Werten ist insbesondere für Detailanalysen bei Fragen mit einer hohen Anzahl von fehlenden Werten von Relevanz und kann Informationen zu den zugrunde liegenden Problemlagen liefern (vgl. Kap. 3.2). So kann eine hohe Anzahl unplausibler Werte z. B. darauf hindeuten, dass die Befragten nicht gewillt waren, diese Fragen ernsthaft zu beantworten. Eine hohe Anzahl fehlender Werte kann aber auch darauf hinweisen, dass die Befragten keine Antwort auf diese Frage wussten und daher zur Nichtantwort gezwungen waren; eine hohe Anzahl an inkonsistenten Antworten kann ein Hinweis darauf sein, dass der Fragebenaufbau zu komplex war.

6

Das Prozedere kann am Beispiel von Angaben zum Konsum von Ecstasy illustriert werden: Zunächst wird auf Basis der Variable C26a „Bei wie vielen Gelegenheiten in deinem Leben hast Du Ecstasy konsumiert?“ die dichotome Variable „Hast du je Ecstasy konsumiert?“ (= Lebenszeitprävalenz Ecstasy) mit den Ausprägungen „ja“ oder „nein“ generiert (jede Angabe größer gleich „1 bis 2 Mal“ wird als „ja“ kodiert, „nie“ wird als „nein“ kodiert). Wurde nun bei C26a keine Angabe getätigt, die Frage zum Erstkonsumalter (C33d „Wann – wenn überhaupt – hast du Folgendes zum ersten Mal getan?“) aber mit „nie“ beantwortet, wird die Variable „Lebenszeitprävalenz Ecstasy“ mit „nein“ kodiert und die fehlende Angabe zur Lebenszeitprävalenz von Ecstasy auf „nie“ umcodiert. Fehlende Angaben bei C33d bzw. C26a werden also vice versa inhaltlich umcodiert, wenn aus der jeweils anderen Variable folgt, dass kein Konsum vorliegt. Andererseits werden fehlende Werte nicht auf Konsum umcodiert, wenn in einer Variablen Angaben fehlen und die Angabe der jeweils anderen auf Konsum hinweisen.

Für den Ausschluss eines Datensatzes (= ein Schüler, eine Schülerin) wurden alle Arten von fehlenden Werten gemeinsam betrachtet. Ausgeschlossen wurden Fragebögen von Schülern/Schülerinnen, wenn mindestens eines der folgenden **Kriterien** erfüllt wurde:

- » ungültige Angabe zu Geschlecht und Alter (Geburtsjahr und Geburtsmonat)
- » ungültige Angaben (d. h. keine fehlenden, inkonsistenten oder unplausiblen Angaben) zu mindestens 50 Prozent der restlichen Fragen
- » Geburtsjahr außerhalb der Zielgruppendefinition (außerhalb 1996 bis 2000 für den nationalen Datensatz bzw. 1999 für den internationalen Datensatz)
- » wiederholt extreme Antworten⁷

Insgesamt wurden durch das „**Data Cleaning**“ 11 Prozent der Datensätze der Rohdaten entfernt. Von ursprünglich 9.038 Rohdatensätzen wurden auf diese Weise 993 entfernt, wodurch sich ein bereinigtes Datenfile von 8.045 Datensätzen ergibt. Der größte Teil dieser ausgeschlossen Fälle (6,7 % der Rohdaten) kommt dadurch zustande, dass Teilnehmer/innen der Befragung nicht der (nationalen) Zielgruppe entsprechen; sie waren in der überwiegenden Anzahl der Fälle zu alt, in wenigen Fällen zu jung. Ausschlüsse aufgrund von tatsächlichen Falschangaben machen lediglich 4 Prozent des Rohdatenfiles aus, wobei hier wiederum fehlende Angaben zum Geschlecht (2,8 %) die wichtigste Fehlerquelle darstellten. Invalide Fragebögen aufgrund einer hohen Anzahl fehlender Werte (0,5 %) bzw. aufgrund von repetitiv extremen Antworten (1 %) stellen hingegen nur selten einen Ausschlussgrund dar.

Tabelle 2.3:
Gültige und ungültige Fälle sowie Ausschlussgründe

		Anzahl	Prozent	kumulierte Prozent
Ungültige Fälle	keine Angabe zu Geschlecht	254	2,8 %	11 %
	außerhalb der Altersgruppe bzw. ungültiges Geburtsdatum	605	6,7 %	
	weniger als 50 % gültige Antworten	46	0,5 %	
	gehäufte extreme Antworten	88	1,0 %	
Gültige Fälle	Bereinigtes Datenfile	8.045	89,0 %	89 %
Gesamt		9.038	100,0 %	100 %

Quelle: GÖG/ÖBIG

⁷

Als repetitiv extreme Antworten wurde definiert, wenn Befragte bei mehr als der Hälfte der Fragen zu Alkoholkonsum (7 Items), zu alkoholbezogenen Problemen (14 Items) und zu illegalem Drogenkonsum (26 Items) die höchste Frequenzkategorie („40 mal oder öfter“) ausgewählt haben.

2.6 Vergleich von Stichprobe und Grundgesamtheit

Ein Vergleich der Verteilung zentraler Variablen in **Stichprobe** und **Grundgesamtheit** (Geschlecht, Schulart, Region, Gemeindestruktur; vgl. Tabelle 2.4) dient dazu, Verzerrungen zu identifizieren, die beispielsweise in Form einer Über- bzw. Unterrepräsentation bestimmter Gruppen von Schülern/Schülerinnen in der Stichprobe bestehen können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Stichprobe sich in folgender Hinsicht von der Grundgesamtheit unterscheidet:

- » Hinsichtlich der Verteilung nach weiblich und männlich sind weibliche Schülerinnen in der Stichprobe mit einem Anteil von 53 Prozent überrepräsentiert. In der Grundgesamtheit aller Schüler/innen gibt es einen leichten Überhang zugunsten von männlichen Schülern (51 %).
- » Hinsichtlich der regionalen Verteilung (Bundesland bzw. Gemeindegröße) sind Schüler/innen aus Schulen in Wien sowie aus anderen **urbanen Regionen** unterrepräsentiert. Während österreichweit 22 Prozent aller Schüler/innen aus Wiener Schulen stammen, entfallen nur 11 Prozent der Befragungsteilnehmer/innen aus der Stichprobe auf Schulen aus der Bundeshauptstadt. Ebenso sind Schüler/innen aus Schulen in urbanen Siedlungsgebieten (Gemeinden mit mehr als 50.000 Einwohner/innen) in der Stichprobe unterrepräsentiert, während Schüler/innen aus Schulen in kleinen Gemeinden (bis zu 50.000 Einwohner/innen) überrepräsentiert sind.
- » Hinsichtlich der Schulart zeigt sich insbesondere eine Unterrepräsentation von Schüler/innen aus der **AHS**. Schüler/innen aus berufsbildenden höheren und mittleren Schulen (BHS/BMS) sind hingegen in der Stichprobe überrepräsentiert.

Tabelle 2.4:

Vergleich zwischen Grundgesamtheit und Stichprobe nach Geschlecht, Bundesland, Gemeindegröße und Schultyp

Variable	Ausprägung	Grundgesamtheit*		Stichprobe	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Gesamt		185.634	100 %	8.044	100 %
Geschlecht	männlich	94.929	51 %	3.806	47 %
	weiblich	90.705	49 %	4.238	53 %
Bundesland	Burgenland	6.113	3 %	511	6 %
	Kärnten	12.109	7 %	477	6 %
	Niederösterreich	31.416	17 %	1.859	23 %
	Oberösterreich	32.343	17 %	1.631	20 %
	Salzburg	13.632	7 %	593	7 %
	Steiermark	24.080	13 %	965	12 %
	Tirol	16.797	9 %	691	9 %
	Vorarlberg	8.850	5 %	391	5 %
	Wien	40.294	22 %	926	12 %
Gemeindegröße	<5.000 EW	22.326	12 %	1.271	16 %
	5000 bis <10.000 EW	25.619	14 %	1.837	23 %
	10.000 bis <50.000 EW	50.542	27 %	2.821	35 %
	50.000 bis <300.000 EW	46.853	25 %	1.189	15 %
	>300.000	40.294	22 %	926	12 %
Schultyp	AHS (inklusive Modellversuch NMS)	50.832	27 %	1.755	22 %
	PTS & BS	51.296	28 %	2.029	25 %
	HTL & HAK (inklusive HAS)	49.036	26 %	2.220	28 %
	HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	34.470	19 %	2.040	25 %

* laut Schulstatistik für das Schuljahr 2013/14

Quelle: GÖG/ÖBIG

2.7 Gewichtung

Prinzipiell können systematische und zufällige Abweichungen zwischen der Grundgesamtheit und einer Stichprobe durch zwei Verfahren korrigiert werden: entweder durch eine geschichtete (stratifizierte) Stichprobenziehung vor der Datenerhebung oder durch ein Gewichtungsverfahren nach der erfolgten Datenerhebung.

Nachdem zur Erreichung der erforderlichen Zielgruppengröße die geplante Stichprobenziehung abgeändert werden musste und alle in Frage kommenden Schulen in die Stichprobe inkludiert wurden, ist ausschließlich eine **nachträgliche Gewichtung** möglich.

Entscheidungen zum Ausmaß der Gewichtung sind abhängig von zwei Abwägungen: Je umfassender mittels Gewichtung interveniert wird, desto kleiner sind die strukturellen Unterschiede zwischen der Grundgesamtheit und Stichproben bezüglich der berücksichtigten Merkmalskombinationen. Systematische Verzerrungen können so ausgeglichen werden. Gleichzeitig wird aber durch

hohe Gewichte in bestimmten Teilpopulationen der Einfluss von Zufallsfehlern erhöht: Schließlich bedeutet z. B. ein Gewicht von 3 nichts anderes, als dass die Antwort von einer einzigen Person in der Auswertung so gezählt wird, als würden 3 Personen dieselbe Antwort geben.

Für die gegenständliche Datenauswertung wurde die Strategie einer möglichst wenig invasiven Gewichtung gewählt. Für die Gewichtung berücksichtigt wurden die Variablen **Geschlecht** und **Schultyp** (vier Kategorien), wodurch sich acht unterschiedliche Gewichte für unterschiedliche Merkmalskombinationen ergeben. Diese Gewichtung bedeutet, dass der Datensatz die Grundgesamtheit aller Schüler/innen aus den relevanten Schulen in Hinblick auf Geschlecht und Schultyp repräsentativ abbildet und gleichzeitig auch innerhalb eines Schultyps das Geschlechterverhältnis wirklichkeitsgetreu abgebildet wird.

Tabelle 2.5:

Soll-Ist-Verteilung sowie Gewichtung nach Geschlecht und Schultypen

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Soll	Ist	Gew.	Soll	Ist	Gew.	Soll	Ist	Gew.
AHS (inkl. Modellversuch NMS)	12 %	10 %	1,24	15 %	12 %	1,27	27 %	22 %	1,26
PTS & BS	18 %	17 %	1,03	10 %	8 %	1,22	28 %	25 %	1,09
HTL & HAK (inklusive HAS)	17 %	17 %	1,01	9 %	10 %	0,87	26 %	28 %	0,96
HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	4 %	4 %	1,23	14 %	22 %	0,66	19 %	25 %	0,73
Gesamt	51 %	47 %	1,08	49 %	53 %	0,93	100 %	100 %	1,00

Gew. = Gewichtung

Quelle: ESPAD bzw. Schulstatistik 2013/14; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Auf eine zusätzliche Gewichtung nach regionalen Aspekten (Bundesland, Gemeindegröße) wurde verzichtet, da dies teilweise sehr große Gewichte für unterrepräsentierte Schultypen erfordert hätte und dadurch zufälligen Fehlern ein zu großer Einfluss zugekommen wäre.

2.8 Berechnung des Einstiegsalters

Häufig werden bei Befragungen zum Substanzkonsum Personen gefragt, wann sie die entsprechende Substanz zum ersten Mal konsumiert haben, um das „durchschnittliche Einstiegsalter“ zu berechnen. Diese häufig verwendete Maßzahl ist aber methodologisch unsinnig und irreführend. Abgesehen von den inhaltlichen Problemen (Was soll als erste Erfahrung gewertet werden, Erinnerungsprobleme an das genaue Alter beim Erstkonsum) tritt hier das statistische Problem **zensierter Daten** auf. Dies bedeutet, dass das durchschnittliche Einstiegsalter nur dann berechnet werden kann, wenn man alle Personen bis zum Lebensende beobachtet hat und bei allen beurteilen kann, ob sie die Erfahrung gemacht haben und – wenn ja – mit welchem Alter. Hat man keinen Überblick über die gesamte Lebensspanne, so liegen abgeschnittene oder eben „zensierte“ Daten vor. Auch das mittlere Einstiegsalter (Median) kann man erst dann berechnen, wenn man weiß, wie viele Personen der untersuchten Population im Lauf des Lebens mit der Substanz Erfahrung gemacht haben werden.

Bei zensierten Daten ist nach den Prinzipien der Überlebensanalyse vorzugehen. Berechnet man das durchschnittliche oder mittlere Einstiegsalter basierend auf jenen Personen, die mit der Substanz bereits Erfahrungen gemacht haben, so führt das zu einer systematischen Unterschätzung des tatsächlichen durchschnittlichen und Überschätzung des mittleren Einstiegsalters. Jene, die erst später Erfahrungen machen werden, werden bei ersterer Strategie (Berechnung des Mittelwertes) ignoriert und bei letzterer Strategie (Berechnung des Median) wird implizit angenommen, dass letztlich alle Personen der untersuchten Population einsteigen werden.

Adäquat ist es, den Einstiegsverlauf pro Substanz darzustellen, wobei man für die Berechnung des Anteils pro Lebensalter nur jene Personen heranziehen darf, die dieses Alter schon überschritten haben. Um ein Beispiel zu geben: Bei 15-Jährigen (Durchschnittsalter 15,5 Jahre) weiß man, ob sie bis zum 15. Geburtstag (d. h. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr) schon Konsumerfahrungen mit einer Substanz gemacht haben oder nicht. Hingegen muss man bei dieser Berechnung alle Unter-15-Jährigen ausschließen, ganz gleich, ob sie zuvor mit der Substanz schon Erfahrungen gemacht haben oder nicht. In diesem Sinne wird in diesem Band kein durchschnittliches Einstiegsalter berechnet, sondern es werden **Einstiegskurven** dargestellt.

2.9 Unterschiedliche Arten der Prävalenz

Als **Prävalenz** wird in der Epidemiologie der Anteil jener Personen erfasst, die in einem bestimmten Beobachtungszeitraum ein bestimmtes Merkmal (ein Problem, eine Verhaltensweise) aufweisen. Substanzbezogene Prävalenzraten umfassen üblicherweise drei unterschiedliche Zeiträume: die gesamte Lebenszeit bis zum Befragungszeitpunkt (Lebenszeitprävalenz)⁸, die letzten 12 Monate (Jahresprävalenz) und die letzten 30 Tage (Monatsprävalenz). Diese drei Prävalenzraten stehen in einem logischen Abhängigkeitsverhältnis zueinander: Personen, die ein bestimmtes Verhalten in den letzten 30 Tagen gezeigt haben, erfüllen das Kriterium der Monatsprävalenz und gleichzeitig das der Jahres-, Lebenszeit- und Gesamtlebenszeitprävalenz. Eine Person, die ein bestimmtes Verhalten irgendwann in ihrem bisherigen Leben gezeigt hat (= Lebenszeitprävalenz), muss dieses natürlich nicht zwangsläufig im letzten Jahr (Jahresprävalenz) oder im letzten Monat (Monatsprävalenz) tun. Daraus folgt, dass unabhängig vom gewählten Kriterium folgendes gilt: Gesamtlebenszeitprävalenz \geq Lebenszeitprävalenz \geq Jahresprävalenz \geq Monatsprävalenz.

8

Mitunter wird auch die Gesamtlebenszeitprävalenz im Sinne der Auftrittswahrscheinlichkeit über die gesamte Lebensspanne bis zum Tod geschätzt.

3 Verlässlichkeit der Ergebnisse

3.1 Cluster-Effekte

Wenn man aus allen Schülerinnen und Schülern einer Schulstufe nicht zufällig einzelne Personen auswählt, sondern ganze Klassen auf einmal auswählt, so ergibt sich nicht eine echte Zufallsstichprobe, sondern eine **Klumpenstichprobe** (Bortz/Schuster 2010).

Die elementaren Untersuchungseinheiten sind demnach nicht Schüler/innen, sondern Klassen. Das ist irrelevant, wenn die relevanten Eigenschaften innerhalb der Klassen ähnlich stark variieren wie in der Gesamtpopulation, wirkt sich aber gravierend aus, wenn sich Klassen in Bezug auf bestimmte Merkmale oder Verhaltensweisen infolge von Selektionsprozessen oder Gruppendynamischen Prozessen deutlich homogener zeigen als die Gesamtpopulation.⁹

Infolge des durch die Klumpenstichprobe verursachten **Genauigkeitsverlustes** wurde auf die Darstellung von Subgruppen-Ergebnissen für relativ kleine Teilgruppen weitgehend verzichtet, auch wo die Schülerzahlen groß genug erscheinen, um Teilauswertungen zu rechtfertigen. Insbesondere wurde auf die Darstellung von Bundesländerergebnissen verzichtet.

3.2 Validität der Angaben

Im Rahmen der ESPAD-Erhebung 2007 wurde eine begleitende **Validierungsstudie** durchgeführt. Nach Durchführung der Standardbefragung wurden mittels 100 qualitativer Interviews mit zufällig ausgewählten Schülern und Schülerinnen Verständnisprobleme und andere Probleme, die die Validität beeinträchtigen, identifiziert (Schmutterer et al. 2008). Dabei wurde festgestellt, dass

- » wesentliche Begrifflichkeiten im Fragetext bzw. in Antwortkategorien missverstanden und falsch interpretiert wurden,
- » dass zwei von 100 interviewten Jugendlichen angaben, komplett willkürliche Angaben gemacht zu haben, und
- » dass sich viele über sinkende Motivation aufgrund der Länge des Fragebogens beklagten.

9

Das Problem lässt sich mit einem fiktiven Extrembeispiel anschaulich illustrieren. Angenommen, man möchte den Anteil der Mädchen, die einen bestimmten Schultyp besuchen, in einem Land erfassen, in dem Klassen durchschnittlich 25 Schüler/innen umfassen und in dem es keine Koedukation gibt – wo also alle Klassen ausschließlich aus Mädchen oder aus Buben bestehen. Wählt man zufällig 100 Klassen aus, so hat man zwar Daten von 2500 Schülern/Schülerinnen, aber da jeweils 25 Schüler pro Klasse das gleiche Geschlecht haben wie die zuerst ausgewählte Person der Klasse, gibt es nur 100 unabhängige Beobachtungen. Während man bei 2500 zufällig ausgewählten Personen den Anteil der Mädchen schon relativ präzise angeben kann (95 % KV \pm 2 %), ist der Unsicherheitsbereich bei nur 100 unabhängigen Beobachtungen fünfmal so groß (95 % KV \pm 10 %). Sind die Klassen bezüglich der relevanten Kriterien zwar homogener als die Population, aber nicht völlig homogen, so liegt der Unsicherheitsbereich irgendwo dazwischen.

In der vorliegenden Studie wurde teilweise versucht, die Erkenntnisse aus der Validierungsstudie zu berücksichtigen und Anpassungen im Erhebungsinstrument durchführen (z. B. präzisere Definitionen bzw. Fragestellungen). Derartigen Bemühungen waren allerdings Grenzen gesetzt, da die Vergleichbarkeit des Instruments zwischen den teilnehmenden Ländern bzw. zu vorangegangenen Erhebungen bei den Projektverantwortlichen hohe Priorität besitzt und radikale Abweichungen vom englischen Fragebogen mit den Grundsätzen des ESPAD-Projekts unvereinbar sind.

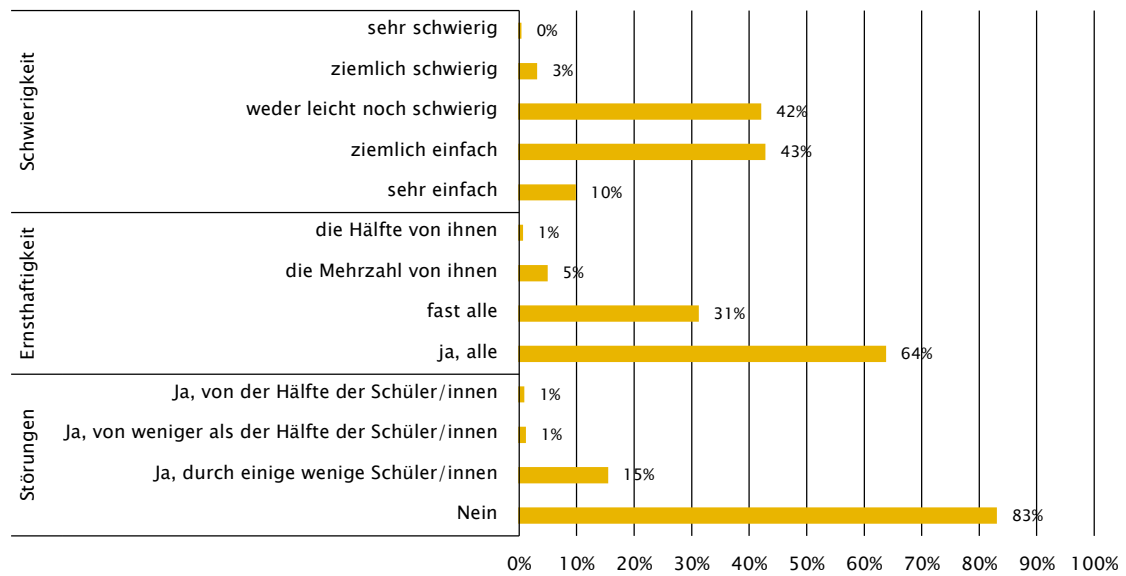
3.3 Rückmeldungen der Erhebungsprotokolle

Sogenannte „Classrooms Reports“ (Erhebungsprotokolle) wurden eingesetzt, um den während der Erhebung anwesenden Lehrpersonen eine Möglichkeit zu bieten, Rückmeldung zum Erhebungsablauf zu geben. Insgesamt haben 403 Lehrpersonen ein derartiges **Erhebungsprotokoll** retourniert, das entspricht bei 457 Klassen einem Rücklauf von 88 Prozent.

Jeweils die überwiegende Mehrheit der Lehrpersonen gab dabei an, dass alle Jugendliche den Fragebogen ernsthaft ausgefüllt hätten (64 %). Weitere 31 Prozent meinten, dass das „Fast alle“ getan hätten bzw. dass es zu keinerlei Störungen während der Erhebung gekommen sei (83 %). In fünf Prozent der Fälle (20 Klassen) berichten Lehrpersonen, dass nur die Hälfte oder gerade mal die Mehrzahl der teilnehmenden Schüler/innen den Fragebogen mit ausreichender Ernsthaftigkeit ausgefüllt hätten. Nur in wenigen Fällen wurde berichtet, dass eine relevante Anzahl von Schülern/Schülerinnen die Befragung gestört hätte.

Die Anforderung an die Schüler/innen durch die Befragung wird von 53 Prozent der rückmeldenden Lehrpersonen als „sehr einfach“ oder zumindest als „ziemlich einfach“ bezeichnet. In drei Prozent der Rückmeldungen (13 Klassen) bezeichneten die Anforderungen an die teilnehmenden Schüler/innen als „sehr schwierig“ bzw. „ziemlich schwierig“. Dies steht im Einklang mit Rückmeldungen in Form eines offenen Textfeldes, in dem knapp über 30 Lehrpersonen Anmerkungen zu Verständnisproblemen machten. Diese Verständnisprobleme beziehen sich großteils auf einzelne Schüler/innen bzw. auf einzelne Fragestellungen oder Begrifflichkeiten. In einigen Fällen wurde rückgemeldet, dass die Anforderungen der Befragung für die Klasse generell zu hoch gewesen seien.

Abbildung 3.1:
Rückmeldung aus Erhebungsprotokollen



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: CR9 bis CR11)

4 Zentrale Ergebnisse zu unterschiedlichen Themenfeldern

4.1 Alkoholkonsum

Alkohol ist jene psychoaktive Substanz, die in Österreich am häufigsten konsumiert wird. Aus einer längerfristigen Perspektive ist die Entwicklung des Alkoholkonsums in Österreich gekennzeichnet durch drei Charakteristika (Uhl et al. 2009):

- » Angleichung der **Geschlechterrollen**: Weibliche und männliche Konsummuster passen sich in Folge der Angleichung der Geschlechterrollen zunehmen an.
- » **Akzeleration**: Zeitliche Vorverlegung von entwicklungsrelevanten Ereignissen und Erfahrungen im Kindes- und Jugendalters in verschiedenen Teilbereichen der sozialen Teilhabe (Sexualität, Initiationsphasen, Selbstbestimmung).
- » **Globalisierung**: Anpassung von unterschiedlichen Trinkgewohnheiten im internationalen Vergleich und zunehmende Nivellierung von Unterschieden zwischen Hoch- und Niedrigkonsumländern.

Auf gesetzlicher Ebene wird der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen in Österreich über die Jugendschutzgesetzgebung auf Länderebene begrenzt, was zu uneinheitlichen Bestimmungen zwischen den neun Bundesländern geführt hat. Einheitlich geregelt ist bundesweit ein gesetzliches Schutzalter von 16 Jahren für den Erwerb bzw. Konsum von Bier und Wein in der Öffentlichkeit (Uhl/Kobrna 2006). Unterschiede existieren bezüglich des gesetzlichen Schutzalters für Spirituosenkonsum¹⁰, in Bezug auf den privaten Konsum von alkoholischen Getränken¹¹ und in Bezug auf Berausungsverbote für Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren¹².

10

Das Schutzalter für Spirituosen und spirituosenhaltige Getränke beträgt im Burgenland, in Niederösterreich und in Wien 16 Jahren, in den sechs restlichen Bundesländern 18 Jahre.

11

Verbot des privaten Konsums durch Personen unter dem Schutzalter in Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, und der Steiermark sowie Verbot des privaten Konsums von Spirituosen und spirituosenhaltige Getränken in Tirol. Keine Regelung des privaten Konsums in den restlichen Bundesländern.

12

In Salzburg ist der Konsum von alkoholischen Getränken nur erlaubt, wenn er keine offenkundige Berausung hervorruft oder verstärkt. In Kärnten dürfen Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren beim Alkoholkonsum nicht mehr als 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration erreichen.

4.1.1 Zentrale Indikatoren zum Alkoholkonsum

Die **große Mehrheit** der befragten Schüler/innen (88 %) gibt an, zumindest schon einmal im Leben Alkohol konsumiert zu haben (= Lebenszeitprävalenz¹³, vgl. Tabelle 4.1). Nur 12 Prozent der Schüler/innen präsentierten sich als lebenszeitabstinent in dem Sinne, dass sie noch nie Alkohol konsumiert haben. Die diesbezüglichen Unterschiede zwischen Gruppen nach soziodemographischen Variablen sind relativ gering: Unter weiblichen Schülerinnen ist der Anteil an „alkoholerfahrenen“ Personen etwas höher als unter ihren männlichen Pendanten¹⁴. Die Konsumerfahrung nimmt bis zum gesetzlichen Schutzalter von 16 Jahren zu, wobei die geringfügig geringere Lebenszeitprävalenz bei den 17-Jährigen eher als irrelevante Zufallsabweichung aufzufassen ist. Diese Befunde sind weitgehend identisch mit den in Kap. 4.1.2 dargestellten Einstiegsverläufen, wobei sich letztere aber insofern unterscheiden, als dort nicht nur die Konsumerfahrungen zum Interviewzeitpunkt, sondern auch das erinnerte Einstiegsalter berücksichtigt wurde.

Der Anteil der alkoholerfahrenen Personen ist unter Schülern/Schülerinnen der **mittleren und berufsbildenden Schulen** (BMS bzw. PTS/BS) höher als bei Schülern/Schülerinnen aus höheren Schulen (AHS, HAK, HTL). Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich auch bei der Unterscheidung nach **Gemeindegröße**: Je kleiner die Gemeinde, in der die Schule beheimatet ist, desto größer ist der Anteil der Jugendlichen, die bereits Alkoholerfahrung gemacht haben.

13

Zu den in der Epidemiologie üblichen Prävalenzmaßen vgl. Kapitel 2.9, S.15

14

Dieses Ergebnis deckt sich durchaus mit sonstigen Erkenntnissen, dass bei weiblichen Jugendlichen Entwicklungsschritte durchschnittlich früher einsetzen als bei männlichen Jugendlichen.

Tabelle 4.1:

Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße

	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz	Monatsprävalenz
Gesamt	88 %	83 %	67 %
Männlich	87 %	82 %	66 %
Weiblich	89 %	84 %	67 %
14 Jahre	85 %	79 %	56 %
15 Jahre	86 %	79 %	62 %
16 Jahre	91 %	88 %	76 %
17 Jahre	88 %	84 %	69 %
AHS (inklusive Modellversuch NMS)	86 %	81 %	63 %
PTS & BS	88 %	84 %	70 %
HTL & HAK (inklusive HAS)	86 %	80 %	63 %
HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	92 %	88 %	73 %
< 5.000 EW	93 %	90 %	76 %
5000 bis < 10.000 EW	91 %	86 %	71 %
10.000 bis < 50.000 EW	89 %	83 %	68 %
50.000 bis < 300.000 EW	85 %	78 %	59 %
> 300.000 EW	76 %	70 %	51 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C10a, C10b, C10c)

Relevanter als die Lebenszeitprävalenz, die lediglich beschreibt, ob die Betroffenen jemals Erfahrungen mit einer Substanz gemacht haben, sind die Jahres- und die **Monatsprävalenz**; diese geben über das aktuelle Konsumverhalten der Personen Aufschluss. In jeder der in Tabelle 4.1 ausgewiesenen Teilgruppen haben zwischen 51 und 76 Prozent der Befragten während des letzten Monats Alkoholkonsum angegeben.

Auch die Monatsprävalenz gibt wenig Auskunft darüber, ob problematische Konsummuster vorliegen, da sie u. a. Trinksituation mit geringen Mengen wiedergibt, die für manche Altersgruppen und in manchen Situationen zwar eine Übertretung der Jugendschutzbestimmungen des Bundeslandes darstellen können, aber nicht zwingend ein Indikator für problematischen Konsum sind.

In diesem Sinne sind die **durchschnittliche Konsummenge** der letzten Woche (Tabelle 4.2) sowie die durchschnittlich konsumierte Alkoholmenge bei der letzten Trinkgelegenheit (Tabelle 4.3) von erheblich größerer Relevanz.

Die Berechnung dieser beiden durchschnittlichen Konsummengen beruht auf zwei unterschiedlichen Frageblöcken und zielt auf unterschiedliche Konsum-Aspekte ab: einerseits auf die Konsummenge unterschiedlicher alkoholischer Getränke in den letzten sieben Tagen, andererseits auf die Konsummenge unterschiedlicher alkoholischer Getränke¹⁵ am letzten Trinktag (C13a bis C13f).

15

Die Angaben zu unterschiedlichen Getränken wurden entsprechend der abgefragten Getränkegröße sowie eines durchschnittlichen Alkoholgehalts (5 % für Bier, 4,5 % für Alkopops, 12 % für Wein, 38 % für Spirituosen) in Gramm Reinalkohol umgerechnet und summiert.

Die erste Frage berücksichtigt auch Nichtkonsumenten/-konsumentinnen und konsumfreie Tage und eignet sich damit als **Schätzwert für den Durchschnittskonsum** über alle Befragten¹⁶. Die zweite Fragestellung berücksichtigt hingegen ausschließlich Alkoholkonsumenten/-konsumentinnen und eignet sich somit als zusätzlicher Indikator zur **Beschreibung der Konsum-Intensität**.

Tabelle 4.2:
Durchschnittliche Konsummenge unter allen Befragten in den letzten 7 Tagen

	Mittelwert (in Gramm Reinalkohol)	Median (in Gramm Reinalkohol)	Anzahl der gültigen Angaben
Gesamt	77,9	0,0	7.561
Männlich	85,1	0,0	3.866
Weiblich	70,5	0,0	3.695
14 Jahre	49,7	0,0	713
15 Jahre	54,3	0,0	3.454
16 Jahre	108,5	19,7	2.719
17 Jahre	105,8	19,7	676
AHS (inklusive Modellversuch NMS)	47,9	0,0	2.104
PTS & BS	110,5	19,7	2.018
HTL & HAK (inklusive HAS)	75,4	0,0	2.019
HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	80,0	11,8	1.420
< 5.000 EW	104,6	24,0	1.226
5000 bis < 10.000 EW	88,5	11,8	1.759
10.000 bis < 50.000 EW	80,8	0,0	2.663
50.000 bis < 300.000 EW	55,6	0,0	1.036
> 300.000 EW	37,1	0,0	877

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: O08a bis OC08e)

Die durchschnittlich angegebene **Wochenkonsummenge** (über alle Befragte) liegt mit 77,9 Gramm Reinalkohol knapp unter vier Getränke-Einheiten (4 * österreichische Standardeinheit = 80 Gramm Reinalkohol). Männliche Jugendliche (85 Gramm) erreichen hier einen etwas höheren Wert als weibliche Jugendliche (70,5 Gramm). Wird diese Wochenkonsummenge durch sieben dividiert, erhält man eine Schätzung des durchschnittlichen Tageskonsums (12 Gramm für männliche bzw. 10 Gramm für weibliche Jugendliche), die sowohl unter der für den Erwachsenenbereich geltenden Gefährdungsgrenze (60 Gramm für Männer bzw. 40 Gramm für Frauen) als auch unter der Harmlosigkeitsgrenze (24 Gramm für Männer bzw. 16 Gramm für Frauen) liegt (Uhl et al. 2009).

16

Zu beachten ist, dass die Fragen C13a bis C13f geschlossenen Fragen sind (d. h. mit vorgegebenen Antwortkategorien), während die Fragen O08b bis O08e offenen Fragen sind (d. h. freie Textfelder). Dadurch besteht für die Fragen zur Konsummenge am letzten Trinktag eine logische Obergrenze (die höchste vorgesehene Anzahl an Getränken je Getränkekategorie). Im Gegensatz dazu erfordern die offenen Fragen zur Konsummenge in der letzten Woche im Nachhinein eine Grenzziehung zwischen zulässigen und unzulässigen Angaben. Als zulässig wurde – im Sinne von „realistisch möglich“ – ein Maximum von 50 Getränken pro Getränkeart festgelegt, höhere Angaben wurden als „unrealistische Angaben“ (= „fehlende Angaben“) kodiert.

Gruppenunterschiede zeigen sich für **Alter, Schultypen und Regionen**:

- » 16- bis 17-Jährige trinken durchschnittlich doppelt so viel wie 14- bis 15-Jährige,
- » Schüler/innen aus PTS und Berufsschulen trinken pro Woche durchschnittlich rund doppelt so viel wie Schüler/innen aus AHS,
- » Jugendliche aus Schulen im ländlichsten Bereich trinken dreimal so viel wie Schüler/innen aus den urbanen Regionen.

Zusätzlich sei hier auf den Vergleich zwischen Mittelwert und Median hingewiesen: Der Median liegt nicht nur bei allen Teilgruppen deutlich unter dem Mittelwert, sondern in den meisten Fällen bei Null, was bedeutet, dass mehr als die Hälfte der jeweils betrachteten Jugendlichen für die letzten sieben Tage überhaupt keinen Alkoholkonsum angegeben haben und der Mittelwert durch wenige sehr hohe Werte (**extreme Ausreißer**) zustande kommt.

Der Unterschied zwischen dem Alkoholkonsum von Jugendlichen und jenem von Erwachsenen wird häufig so beschrieben, dass Jugendliche zwar seltener konsumieren, aber wenn sie konsumieren, **höhere Konsummengen** erreichen. Im Gegensatz zum durchschnittlichen Wochenkonsum richtet sich die Frage nach der durchschnittlichen Konsummenge am letzten Trinktag ausschließlich an Personen, die in den letzten 12 Monaten zumindest an einem Tag Alkohol getrunken haben (vgl. Tabelle 4.3).

Tabelle 4.3:
Durchschnittliche Konsummenge (von Konsumenten und Konsumentinnen) am letzten Trinktag

	Mittelwert (in Gramm Reinalkohol)	Median (in Gramm Reinalkohol)	Anzahl gültiger Angaben
Gesamt	55,3	29,8	6.332
Männlich	64,3	31,8	3.188
Weiblich	46,1	29,6	3.145
14 Jahre	42,9	23,8	567
15 Jahre	47,9	29,6	2.796
16 Jahre	63,5	39,7	2.388
17 Jahre	69,0	41,8	582
AHS (inklusive Modellversuch NMS)	46,0	29,6	1.700
PTS & BS	69,2	41,4	1.768
HTL & HAK (inklusive HAS)	54,7	29,8	1.623
HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	48,8	29,6	1.241
< 5.000 EW	60,8	39,5	1.106
5000 bis < 10.000 EW	58,2	31,8	1.518
10.000 bis < 50.000 EW	56,4	29,8	2.261
50.000 bis < 300.000 EW	50,1	29,6	817
> 300.000 EW	41,2	23,8	631

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C13a bis C13f)

Der durchschnittliche Alkoholkonsum am letzten Trinktag liegt nach den Angaben der Befragten für Burschen bei 64 Gramm Reinalkohol und für Mädchen bei 46 Gramm Reinalkohol. Zum Vergleich: 20 Gramm Reinalkohol entsprechen einer österreichischen Standardeinheit, die wiederum etwa einem halben Liter Bier, einem Viertelliter Wein oder drei kleinen Schnäpsen á 2 cl entspricht.

Besonders hoch war der angegebene Durchschnittskonsum am letzten Trinktag bei Schülern und Schülerinnen aus Schulen in **kleinen Gemeinden** und bei Schülern und Schülerinnen, die **Polytechnische Lehrgänge (PTS)** und **Berufsschulen** besuchen (BS) (siehe Kap. 4.1.4).

Auch hier ist zu beachten, dass in allen Teilgruppen die mittleren Werte (Mediane) niedriger ausfallen als die Mittelwerte. Das bedeutet, dass es sich durchwegs um „schiefe“ Verteilungen handelt, also viele Angaben in den Niedrigbereich fallen und nur wenige sehr hohe Werte (extreme Ausreißer) die Mittelwerte prägen. Manche Gruppenunterschiede verschwinden nahezu, wenn anstelle der Mittelwerte Mediane herangezogen werden (etwa Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen), während andere Unterschiede auch beim Vergleich der Mediane bestehen bleiben.

Eine durchschnittliche Konsummenge zwischen 40 und 60 Gramm entspricht einer Menge, die in der internationalen Forschung häufig mit problematischem Alkoholkonsum gleichgesetzt wird und unter dem Ausdruck „Binge-Drinking“ popularisiert wurde – ein Ausdruck, der im deutschen Sprachraum oft mit „Rauschtrinken“ oder „Komatrinken“ übersetzt wird und medial teilweise sehr emotional und polemisch diskutiert wurde.¹⁷

Die Erfassung der Frequenz von „**Binge Drinking**“ ist auch im ESPAD-Projekt vorgesehen, wobei die Einheiten im ESAPD-Kontext mit 12 Gramm Reinalkohol pro Einheit festgelegt sind und das Kriterium „Binge-Drinking“ somit dem Konsum von etwa 60 Gramm Reinalkohol entspricht (ca. 5 kleine Bier à 0,3 Liter bzw. 3 großen Bier à 0,5 Liter). Es ist zu beachten, dass bei Personen, die Alkoholkonsum gewohnt sind und fünf kleine Getränke-Einheiten über einen längeren Zeitraum konsumieren, diese Menge keine deutliche Berausung verursachen muss. „Mehr als 5 Einheiten“ ist allerdings eine nach oben offene Kategorie und inkludiert damit auch viel größere Konsummengen, bei denen eine deutliche Berausung anzunehmen ist. Die populäre Gleichsetzung des in ESPAD als „Binge Drinking“ bezeichneten Verhaltens mit „exzessivem Verhalten, das zu schweren Rauschen oder gar komatösen Zuständen führt“ ist allerdings entschieden zurückzuweisen. „Binge Drinking“ im ESPAD-Kontext verweist bloß auf Alkoholerfahrungen, die eindeutig über moderaten Probierkonsum hinausgehen und unter Umständen zu Rauscherfahrungen und schweren Rauschen geführt haben könnten.

Wesentlich eindeutiger, wenngleich stark subjektiv geprägt ist das Kriterium der „**starken Rauscherfahrung**“. Um einen leichten Schwips auszuschließen, wurde dieses Kriterium derart operationalisiert, dass der Terminus „stark betrunken sein“ mit zusätzlichen Symptombeschreibungen

17

Häufig wird das Kriterium über „5 oder mehr englische Standardeinheiten à 8 Gramm Reinalkohol pro Trinkgelegenheit“ operationalisiert. Dies entspricht 40 Gramm Reinalkohol (oder 3 österreichischen Standardeinheiten), was wiederum etwa einem Liter Bier oder einer halben Flasche Wein entspricht. Diese Menge wird, insbesondere wenn sie in Verbindung mit einem Essen oder über einen Zeitraum von mehr als drei Stunden getrunken wird, bei der Mehrzahl der Konsumenten/Konsumentinnen weder eine merkliche Beeinträchtigung auslösen noch zu einer Überschreitung der Blutalkoholgrenze von 0,5 Promille führen (Uhl 2009). Der praktische Vorteil dieser Art der Erfassung des „Binge Drinking“ ist, dass die getrunkene Menge objektiver zu erfassen ist als das subjektiv erlebte Ausmaß der Berausung. Der Nachteil ist, dass die Messung das, was sie zu messen vorgibt, nicht wirklich erfasst.

spezifiziert wurde.¹⁸ Es wurde also ausdrücklich auf Auswirkungen verwiesen, die als Symptome einer sehr starken Alkoholisierung gelten können.

Etwa die **Hälfte der Befragten** gab an, zumindest einmal im Leben einen starken Rausch erlebt zu haben. Bei jedem/jeder Fünften (20 %) ist das in den letzten 30 Tagen der Fall gewesen. Erwartungsgemäß nimmt diese Erfahrung mit zunehmendem Alter zu. Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen sind hier eher gering. Schüler/innen aus PTS bzw. Berufsschulen sowie Schüler/innen aus Schulen im ländlichen Raum haben häufiger Erfahrung mit starker Berausung gemacht.

Der Vergleich zwischen „Binge Drinking“ und „starken Rauscherfahrungen“ innerhalb der letzten 30 Tage ergab, dass zwar die Hälfte der Befragten angaben, bei einer Gelegenheit im letzten Monat mindestens fünf Getränke konsumiert zu haben, dass aber nur etwa ein Fünftel der Befragten für diesen Zeitraum von einem starken Rausch berichtetet.

Tabelle 4.4:
Rauscherfahrung in unterschiedlichen Zeiträumen

	mindestens 1 Mal stark berauscht im gesamten Leben (C15a)	mindestens 1 Mal stark berauscht in den letzten 12 Monaten (C15b)	mindestens 1 Mal stark berauscht in den letzten 30 Tagen (C15c)	mindestens 1 Mal 5 Getränke oder mehr getrunken in den letzten 30 Tagen (C14)
Gesamt	49 %	42 %	20 %	52 %
Männlich	51 %	43 %	21 %	52 %
Weiblich	47 %	40 %	19 %	52 %
14 Jahre	35 %	29 %	14 %	41 %
15 Jahre	40 %	34 %	17 %	46 %
16 Jahre	59 %	52 %	24 %	62 %
17 Jahre	65 %	53 %	24 %	60 %
AHS (inklusive Modellversuch NMS)	41 %	35 %	16 %	44 %
PTS & BS	58 %	34 %	26 %	62 %
HTL & HAK (inklusive HAS)	47 %	40 %	18 %	49 %
HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	50 %	43 %	22 %	56 %
< 5.000 EW	57 %	50 %	27 %	64 %
5000 bis < 10.000 EW	52 %	45 %	22 %	58 %
10.000 bis < 50.000 EW	50 %	43 %	21 %	52 %
50.000 bis < 300.000 EW	42 %	35 %	15 %	44 %
> 300.000 EW	36 %	29 %	11 %	37 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: Erhebung GÖG/ÖBIG (Variablen: C15a, C15b, C15c, C14)

18

„Beim Gehen hin und her schwanken“, „nicht mehr ordentlich sprechen können“, „sich übergeben müssen“ oder „sich am nächsten Tag an nichts mehr erinnern zu können“ sind Symptombeschreibungen für sehr starke Alkoholisierung.

4.1.2 Einstieg in den Alkoholkonsum

Wie bereits in Kapitel 2.8 erläutert, ist es logisch unmöglich, das „durchschnittliche Einstiegsalter in den Konsum einer Substanz“ für eine Gruppe zu berechnen, solange man bei denen, die noch nicht eingestiegen sind, nicht weiß, ob und wann sie gegebenenfalls einsteigen werden. Es ist allerdings möglich, den Anstieg der Konsumerfahrungen (Verlauf des individuellen Einstiegsalters) mit steigendem Alter auszuweisen¹⁹. Auch das mittlere Einstiegsalter (Median) kann man erst dann berechnen, wenn man weiß, wie viele Personen im Laufe ihres Lebens einsteigen werden. Bei Konsum-Phänomenen, die bei deutlich mehr als 50 Prozent der Stichprobe auftreten, ist die Angabe des Median dennoch eine sinnvolle Information.

In Bezug auf das erste alkoholische Getränk und auf das erste Mal, bei dem sich eine Person mit Alkohol betrunken hat, zeigt sich, dass viele Jugendliche in Österreich zwar schon sehr **früh erste Erfahrungen** mit Alkohol sammeln, dass **Rauscherfahrungen** aber häufig erst deutlich **später** stattfinden (Abbildung 4.1).

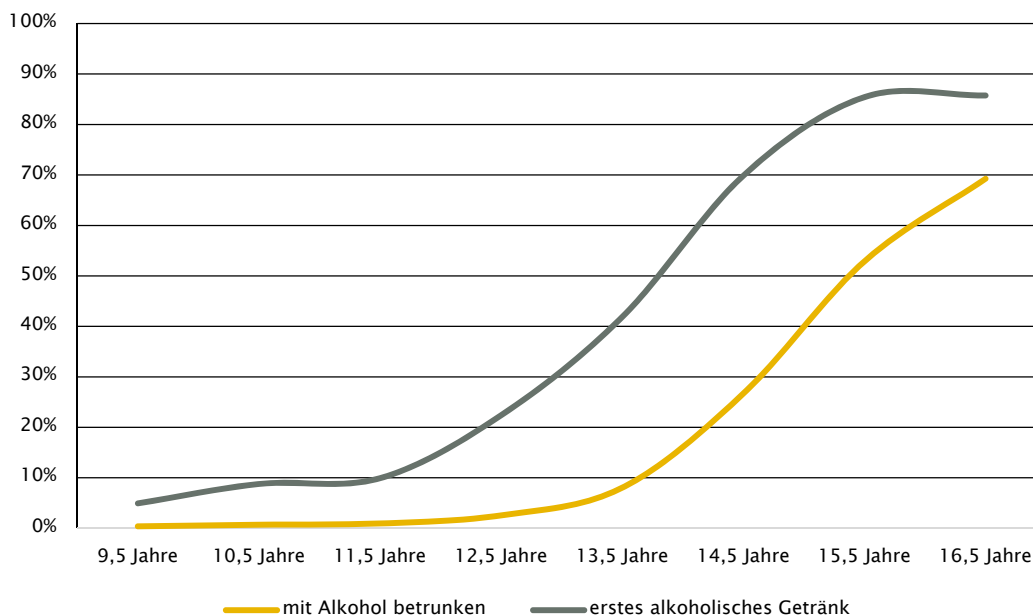
So gab etwa jede/r Fünfte (22 %) an, mit ungefähr 12 Jahren erstmals ein alkoholisches Getränk getrunken zu haben, aber nur 3 Prozent berichteten, in diesem Alter auch bereits mindestens einmal betrunken gewesen zu sein. Der Median für die erste Konsumerfahrung mit Alkohol liegt knapp vor dem 14. Geburtstag, mit 15 ½ Jahren verfügen rund 86 Prozent der Befragten über erste Alkoholerfahrungen. Der Median für Rauscherfahrungen liegt knapp vor 15 ½ Jahren, mit ca. 17 ½ Jahren berichten rund zwei Drittel der Befragten, bereits einen Alkoholrausch erlebt zu haben (Abbildung 4.1).

19

Der kumulierte Anteil der Konsumenten/Konsumentinnen wurde für jedes Einstiegsalter (Lebensjahr) derart berechnet, dass immer nur Angaben von jenen Jugendlichen berücksichtigt wurden, die mindestens ein Jahr älter sind. Das heißt, dass z. B. für den Anteil jener, die bis zum 16. Geburtstag Erfahrungen mit einer Substanz gemacht haben, nur die Angaben der 16- und 17-Jährigen berücksichtigt wurden, nicht aber die Angaben der 14- und 15-Jährigen. Würde man, wie in der Forschung durchaus üblich, das durchschnittliche Einstiegsalter berechnen, so ergäbe das eine starke systematische Unterschätzung des tatsächlichen Durchschnittsalters (vgl. Kap. 2.8, S.15).

Abbildung 4.1:

Wann wurde das erste alkoholische Getränk getrunken und wann war der/die Befragte das erste Mal betrunken?



Auf der Y-Achse werden kumulierte Prozentwerte ausgewiesen. Dies entspricht dem Anteil an Personen, die zu diesem Zeitpunkt der Konsumentengruppen zugeteilt werden können. Ein hoher Anteil an Neueinsteigern/Neueinsteigerinnen wird durch einen steilen Kurvenanstieg visualisiert. Für die Interpretation ist hier zu beachten, dass eine Altersgruppe ein ganzes Jahr umfasst, d. h. 14-Jährige sind durchschnittlich 14,5 Jahre alt.

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C16a bis C16f)

4.1.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Alkohol & Konsummotive

Strukturelle Prävention in dem Sinne, dass die Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken durch eine Begrenzung der Angebote, durch die Beschränkung der Öffnungszeiten und durch hohe Preise eingeschränkt wird, gilt in internationalen Diskussionen als eine wesentliche Säule der Alkoholprävention (vgl. Babor et al. 2005). Österreich gilt diesbezüglich als ein „feuchtes Land“, d. h. als ein Land mit einer **hohen Verfügbarkeit** von alkoholischen Getränken.

Dass das einseitige Setzen auf strukturelle Prävention bei gleichzeitiger Abwertung von Suchtprävention und Suchtbehandlung eher aus einer für den angelsächsischen Raum und Nordeuropa charakteristischen, generell alkoholkritischen Haltung resultiert und empirisch in dieser radikalen Form nicht haltbar ist, lässt sich mit zahlreichen empirischen Befunden untermauern (Uhl 2014a; Uhl 2014b).

Die im Rahmen des ESPAD-Projekts erhobenen Angaben zur **subjektiven Verfügbarkeit** von alkoholischen Getränken legen nahe, dass der Einfluss von gesetzlichen Beschränkungen auf die Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken limitiert ist. Insbesondere ergab sich Folgendes:

- » Deutlich **mehr als die Hälfte der 14- und 15-jährigen** Jugendlichen (die unterhalb des gesetzlichen Schutzalters von 16 Jahren für Bier und Wein liegen) erachteten es als „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“, sich Alkohol zu besorgen.
- » Die subjektive Verfügbarkeit von Bier und Wein wird deutlich unterschiedlich beurteilt, obwohl für beide dasselbe Schutzalter gilt (vgl. Tabelle 4.5).
- » Die subjektive Verfügbarkeit von Spirituosen zeigt nur **geringe Unterschiede** zwischen Bundesländern mit unterschiedlichem Schutzalter für Spirituosen (16 Jahre bzw. 18 Jahre) (vgl. Tabelle 4.6).
- » Von den Jugendlichen, die ab dem 16. Geburtstag Bier und Wein bundesweit völlig legal erwerben und konsumieren dürfen, wählte ein hoher Anteil der Befragten insbesondere beim Konsum von Wein und Sekt solche Angaben, die ohne **ergänzende qualitative Forschung** nur spekulativ interpretierbar sind: Etwa jede/r Sechste (17 %) empfindet die Verfügbarkeit dieser Getränke trotz legaler Erwerbsmöglichkeit als „ziemlich schwierig“, als „sehr schwierig“ oder gar als „unmöglich“. Weitere neun Prozent wählten die Kategorie „weiß nicht“. Mögliche Interpretation sind, dass ein relevanter Teil der Betroffenen über die Jugendschutzbestimmungen nicht Bescheid weiß, diese aufgrund von Abstinenz keine Bedeutung für diese Jugendliche haben, Jugendliche ein höheres Schutzalter vermuten (z. B. 18 Jahre) oder aufgrund eines elterlichen Verbotes Angst davor haben, Alkohol zu erwerben.²⁰

Tabelle 4.5:
Einschätzung der Verfügbarkeit von Bier und Wein „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“, nach Alter

	14 Jahre	15 Jahre	16 Jahre	17 Jahre
Bier	78,2 %	81,3 %	91,9 %	88,6 %
Wein/Sekt	49,7 %	56,8 %	72,9 %	75,4 %

Anmerkung: Die jeweilige Differenz auf 100 Prozent setzt sich zusammen aus den Kategorien „unmöglich“, „sehr schwierig“, „schwierig“ und „weiß nicht“.

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GOEG/ÖBIG (Variablen: C09a und C09d)

²⁰

Für die subjektive Verfügbarkeit von Bier werden deutlich seltener diese schwer interpretierbaren Kategorien gewählt (5 % = „ziemlich schwierig“, „sehr schwierig“ oder „unmöglich“, 4 % = „weiß nicht“).

Tabelle 4.6:

Einschätzung der Verfügbarkeit von Spirituosen „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“, nach Alter und Bundesland

	14 Jahre	15 Jahre	16 Jahre	17 Jahre
Wien, Burgenland, Niederösterreich*	50 %	54 %	70 %	73 %
Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg**	46 %	50 %	59 %	67 %

* Schutzalter = 16 Jahre

** Schutzalter = 18 Jahre

Anmerkung: Die jeweilige Differenz auf 100 Prozent setzt sich zusammen aus den Kategorien „unmöglich“, „sehr schwierig“, „schwierig“ und „weiß nicht“.

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GOEG/ÖBIG (Variable: C09e)

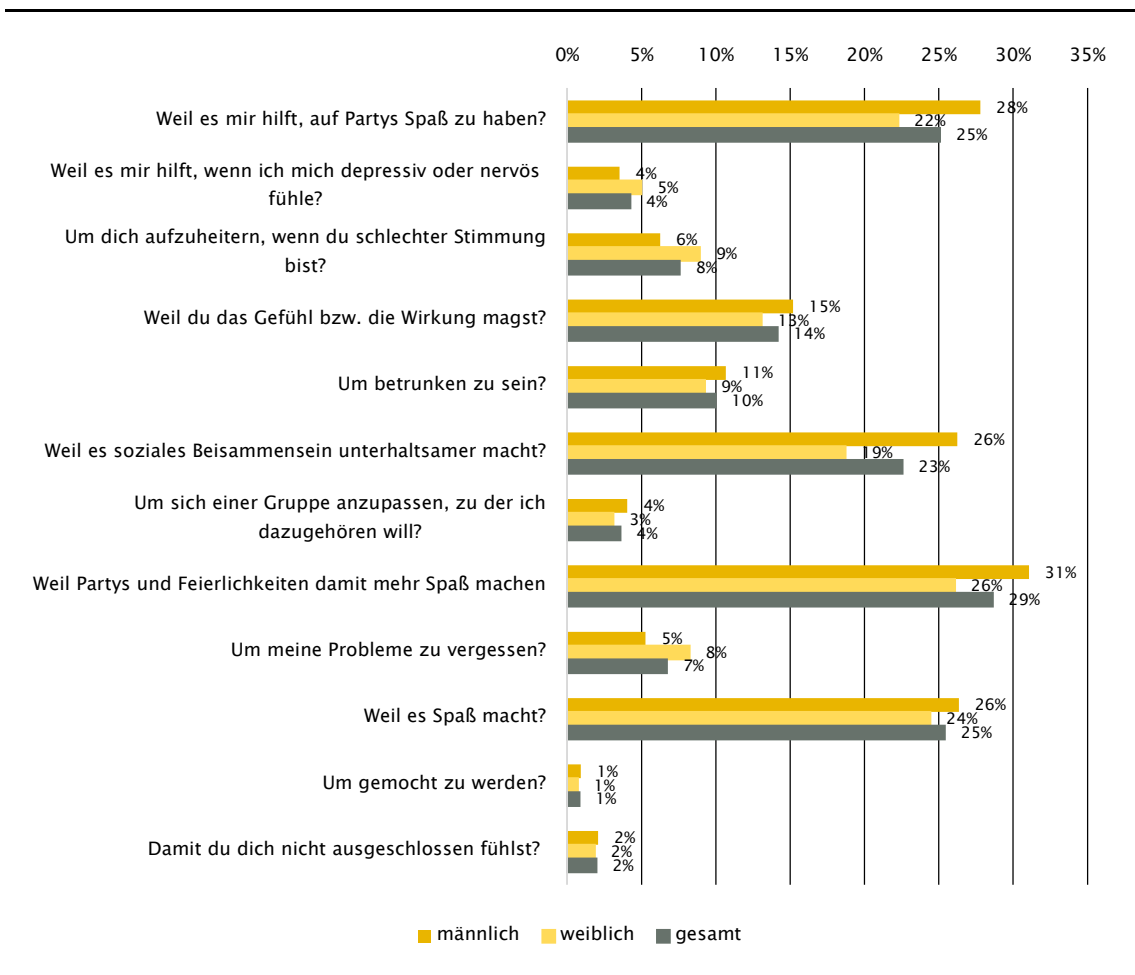
Hinsichtlich der **Konsummotive** zeigt sich, dass die befragten Jugendlichen Alkoholkonsum überwiegend mit **hedonistischen Aspekten** in Verbindung bringen (vgl. Abbildung 4.2). Jeweils ca. ein Viertel der Befragten gibt an, meistens oder immer Alkohol zu konsumieren, weil es Ihnen hilft auf Partys Spaß zu haben (O12a), weil es soziales Beisammensein unterhaltsamer macht (O12f) oder weil es allgemein Spaß macht (O12j).

Konsummotive, die auf eine **kompensatorische Funktion** des Alkoholkonsums in Hinblick auf psychische oder psychosoziale Belastung hinweisen, werden hingegen **nur selten** genannt. Der Anteil der Jugendlichen, die angeben „meistens“ oder „immer“ Alkohol deshalb zu konsumieren, um ihre depressiven oder nervösen Gefühle zu bekämpfen (O12b), um sich bei schlechter Stimmung aufzuheitern (O12c) oder um Probleme vergessen zu können (O12i), liegt bei 4 bis 8 Prozent der Befragten.

Bezüglich der angegebenen Konsummotive sind geringfügige Geschlechterunterschiede feststellbar: Hedonistische Aspekte des Alkoholkonsums werden etwas häufiger von männlichen und kompensatorische Aspekte etwas häufiger von weiblichen Jugendlichen genannt.

Abbildung 4.2:

Konsummotive (Anteil Angaben zu „meistens“ oder „immer“) nach Geschlecht



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: O12a bis O12l)

4.1.4 Risikobehafteter Alkoholkonsum und negative Folgen

Risikobehafteter Alkoholkonsum ist dadurch gekennzeichnet, dass er kurz- oder längerfristig zu gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Problemen führen kann. Eine valide Beurteilung dieses Sachverhalts würde allerdings eine umfassende Exploration durch Experten/Expertinnen erfordern und ist im Rahmen einer standardisierten Befragung mit einem Selbstausfüller-Fragebogen nicht möglich.

Die Befragungsdaten können aber benutzt werden, um mit einer gewissen Verlässlichkeit Konsumfrequenz und Konsummenge zu erfassen, wobei **extreme Konsummuster** als Indikatoren für problematischen Konsum gelten können.

Relevante Indikatoren in diesem Sinne sind:

- » **sehr häufiger Konsum** (definiert als 20 Trinkgelegenheiten oder mehr in den letzten 30 Tagen),
- » **hoher Durchschnittskonsum** (definiert als Tagesdurchschnittskonsum von 40 Gramm Reinalkohol für weibliche Jugendliche bzw. 60 Gramm für männlich Jugendliche über die letzten sieben Tage) oder
- » **häufiges Rauschtrinken** (definiert als 6 oder mehr starke Rausche in den letzten 30 Tagen).

Fünf Prozent aller Befragten haben nach eigenen Angaben mindestens an 20 der letzten 30 Tage Alkohol getrunken, sechs Prozent gaben für die letzte Woche einen Tagesdurchschnittskonsum von mindestens 40 Gramm (Mädchen) bzw. mindestens 60 Gramm (Burschen) Reinalkohol an. Beide Indikatoren nehmen mit zunehmenden Alter zu und reichen von drei bis vier Prozent bei den 14-Jährigen, bei den 16- und 17-Jährigen von sieben bis neun Prozent. In den Schularten **PTS bzw. Berufsschulen** ist der Anteil höher (8 %) als in allen anderen Schultypen. Schüler/innen aus Schulen in **ländlichen Regionen** weisen einen bis zu viermal höheren Prozentsatz bei diesen Indikatoren auf als Schüler/innen aus Schulen in städtischen Regionen (9 % gegenüber 2 %).

Relevante Unterschiede bezüglich Konsumfrequenz und Durchschnittskonsum-Menge zeigen sich lediglich bei der Unterscheidung nach **Geschlecht**: Unter männlichen Jugendlichen ist ein höherer Anteil an hochfrequenten Konsumenten (6 % gegenüber 4 % unter weiblichen Jugendlichen) zu finden, während in Bezug auf die durchschnittliche Konsummenge – unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Grenzwerte – weibliche Jugendliche höhere Werte (7 % gegenüber 4 %) erreichen.

Tabelle 4.7:

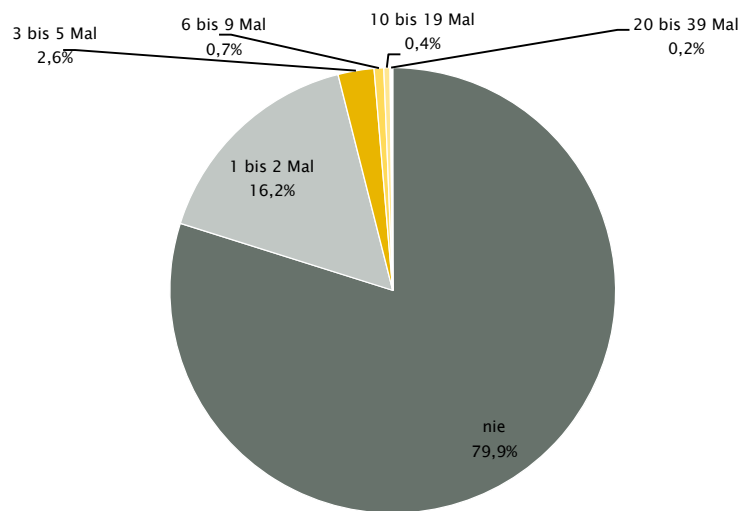
Indikatoren für problematischen Konsum (Konsumfrequenz, durchschnittliche Konsummenge)

	Konsum an mindestens 20 Tagen in den letzten 30 Tagen	mindestens 40 g bzw. 60 g Reinalkohol pro Tag in den letzten 7 Tagen	mindestens sechsmal stark berauscht in den letzten 30 Tagen (C15c)
Gesamt	5 %	6 %	1 %
Männlich	6 %	5 %	2 %
Weiblich	4 %	7 %	1 %
14 Jahre	3 %	4 %	1 %
15 Jahre	3 %	3 %	1 %
16 Jahre	7 %	9 %	1 %
17 Jahre	7 %	8 %	3 %
AHS (inklusive Modellversuch NMS)	2 %	3 %	0 %
PTS & BS	8 %	8 %	3 %
HTL & HAK (inklusive HAS)	4 %	5 %	1 %
HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	4 %	7 %	1 %
< 5.000 EW	8 %	9 %	2 %
5000 bis < 10.000 EW	5 %	7 %	2 %
10.000 bis < 50.000 EW	5 %	6 %	1 %
50.000 bis < 300.000 EW	3 %	3 %	1 %
> 300.000 EW	2 %	2 %	1 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C10c, O08b bis O08e, C14 und C15c)

Häufiges exzessives Trinken (6 Mal oder mehr in den letzten 30 Tagen) hingegen wird nur von wenigen Jugendlichen angegeben, wobei aufgrund der geringen Fallzahl Unterschiede zwischen Teilgruppen nicht sinnvoll interpretiert werden können (vgl. Tabelle 4.7). Analysiert man die Häufigkeit von starken Rauschen in den letzten 30 Tagen genauer (vgl. Abbildung 4.3), so zeigt sich folgendes Bild: Nahezu vier Fünftel (79,9 %) der Befragten berichten nie starke Rausche, ein weiteres Sechstel berichtet, ein bis zwei Mal einen starken Rausch gehabt zu haben und nur wenige (ca. 4 % der Jugendlichen) geben eine häufigerer Frequenz von starken Rauschen an.

Abbildung 4.3:
Verteilung der Häufigkeit von starken Rauschen in den letzten 30 Tagen



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable: C15c)

Im ESPAD-Fragebogen werden auch potentiell riskante Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum im Sinne von **indirekten Problemen** als Folge von akuten Intoxikationen thematisiert. Dabei ist zu betonen, dass die Frage ausschließlich darauf abzielt, ob in Zusammenhang (d. h. zeitgleich) mit einem Problem oder einem potentiell riskanten Verhalten Alkohol konsumiert wurde. Hingegen wurde nicht gefragt,

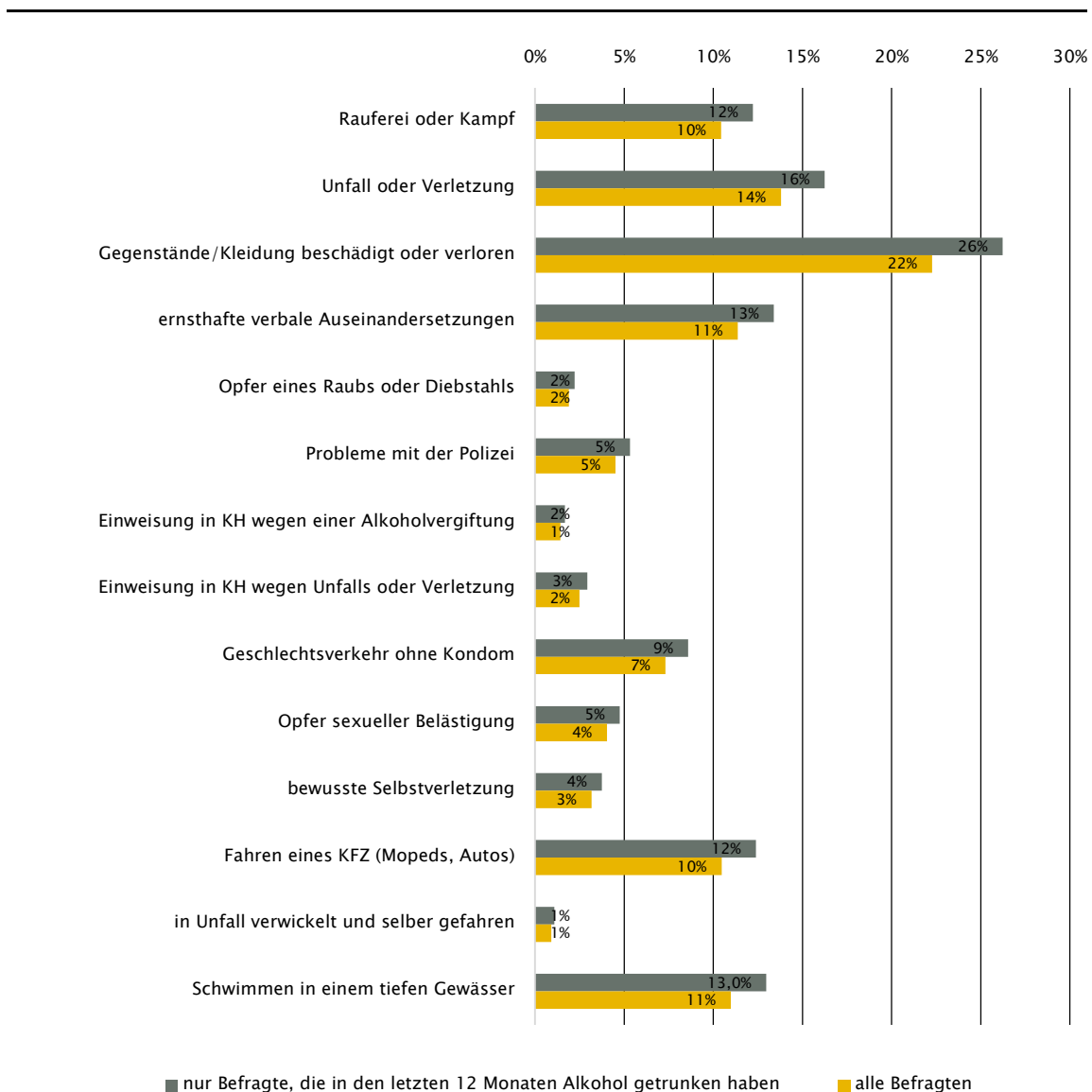
- » ob zu diesen Zeitpunkten eine deutliche Alkoholbeeinträchtigung vorlag,
- » ob ein bestimmtes Problem gravierend war oder nicht,
- » ob zwischen dem Problem bzw. dem potentiell riskanten Verhalten und dem Alkoholkonsum ein kausaler Zusammenhang anzunehmen ist.

Da die abgefragten Probleme und potentiell riskanten Verhaltensweisen eine sehr weite Bandbreite aufweisen, schien es uns nicht zweckmäßig, diese zu einem Index zusammenzufassen.

Jede/r Vierte, die/der in den letzten 12 Monaten Alkoholkonsum angegeben hat, berichtete, in diesem Zeitraum unter Alkoholeinfluss ein Kleidungsstück verloren oder beschädigt zu haben.

Jede/r Sechste, die/der für die letzten 12 Monaten Alkoholkonsum berichtete, gab Unfälle oder Verletzungen unter Alkoholkonsum an. Etwa jede/r Zehnte, die/der für die letzten 12 Monate Alkoholkonsum angab, berichtet von Raufereien, Geschlechtsverkehr ohne Kondom oder Lenken eines Mopeds bzw. anderen Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss. Die Interpretation dieser Zahlen leidet darunter, dass es **keine Referenzzahlen** darüber gibt, wie oft identische Probleme auch ohne Alkoholeinfluss aufgetreten sind.

Abbildung 4.4:
Anteil Jugendlicher mit Problemen, die sich unter Alkoholeinfluss in den letzten 12 Monaten mindestens einmal ereignet haben

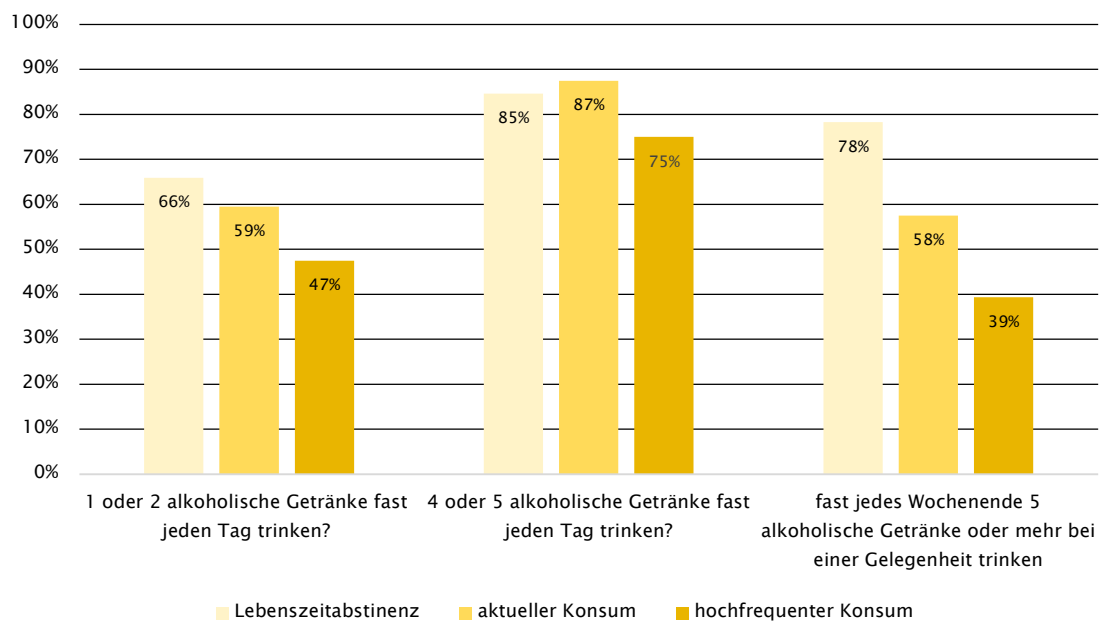


Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C17a bis C17n)

4.1.5 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch Alkoholkonsum

Die **subjektive Einschätzung** des Risikos einer **gesundheitlichen Selbstschädigung** durch unterschiedlicher Konsumverhalten ist verschieden stark geprägt durch den **eigenen Konsumstatus**. So wird etwa der tägliche Konsum von vier oder fünf Getränken von abstinenten Personen und von aktuellen²¹ sowie von hochfrequenten Konsumenten/Konsumentinnen gleichermaßen mehrheitlich als riskant (Kategorien „mäßig riskant“ oder „sehr riskant“) eingestuft. Deutlichere Abstufungen in der Risikobewertung zeigen sich hingegen beim täglichen Konsum von geringeren Mengen (1 bis 2 Getränke) sowie insbesondere beim Konsum von fünf Getränken an fast jedem Wochenende: Jugendliche, die selber in einem hochfrequenten Ausmaß konsumieren (an 20 Tagen in den letzten 30 Tagen) bewerten dieses Verhalten nur halb so oft als riskant („mäßig riskant“ oder „sehr riskant“) wie Jugendliche, die überhaupt keine Konsumerfahrung aufweisen.

Abbildung 4.5:
Risikoeinschätzung von verschiedenen Konsumverhalten nach eigenem Konsumstatus



Lebenszeitabstinenz = noch nie im gesamte Leben Alkoholkonsum
 aktueller Konsum = mindestens einmal in den letzten 30 Tagen
 hochfrequenter Konsum = 20 Mal oder mehr in den letzten 30 Tagen

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C36c, C36d, C36e)

²¹

Aktueller Konsum = mindestens einmal Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen

4.2 Tabakkonsum

Tabakkonsum wird aus gesundheitspolitischen Überlegungen bereits seit mehreren Jahrzehnten stark problematisiert. Mit den Zielen **Konsumreduktion** und **Nichtraucherschutz** wurden und werden auf unterschiedlichen Ebenen zunehmend mehr Präventionsmaßnahmen initiiert: umfassende Verbote (z. B. Rauchverbote an bestimmten Orten, Werbeverbote), Gebote (z. B. das Anbringen von Warnhinweisen auf Verpackungen), Maßnahmen zur konsequenteren Kontrolle von Bestimmungen (z. B. zur Alterskontrolle beim Verkauf), finanzielle Anreize (z. B. Steuererhöhungen auf Tabakprodukte, Mindestpreise), Präventionsprogramme, Informationskampagnen, Unterstützungen zur Entwöhnung und vieles mehr (vgl. Schmutterer/Uhl in Arbeit).

Zwischen der letzten ESPAD-Erhebung in Österreich im Jahr 2007 und der aktuellen im Jahr 2015 wurde eine Reihe gesetzlicher Verschärfungen zur **Tabakprävention** und zum Nichtraucherschutz umgesetzt. Die Einführung der **E-Zigarette** wird aus gesundheitspolitischer Perspektive aktuell kontroversiell beurteilt: Einerseits werden E-Zigaretten als weniger schädliche Alternative zu herkömmlichen Zigaretten als eine „Harm Reduction“-Maßnahme begrüßt. Andererseits wird befürchtet, dass bestimmte Inhaltsstoffe negative Effekte auf die Gesundheit haben bzw. dass nicht rauchende Jugendliche durch E-Zigaretten zum Zigarettenrauchen verleitet werden könnten.

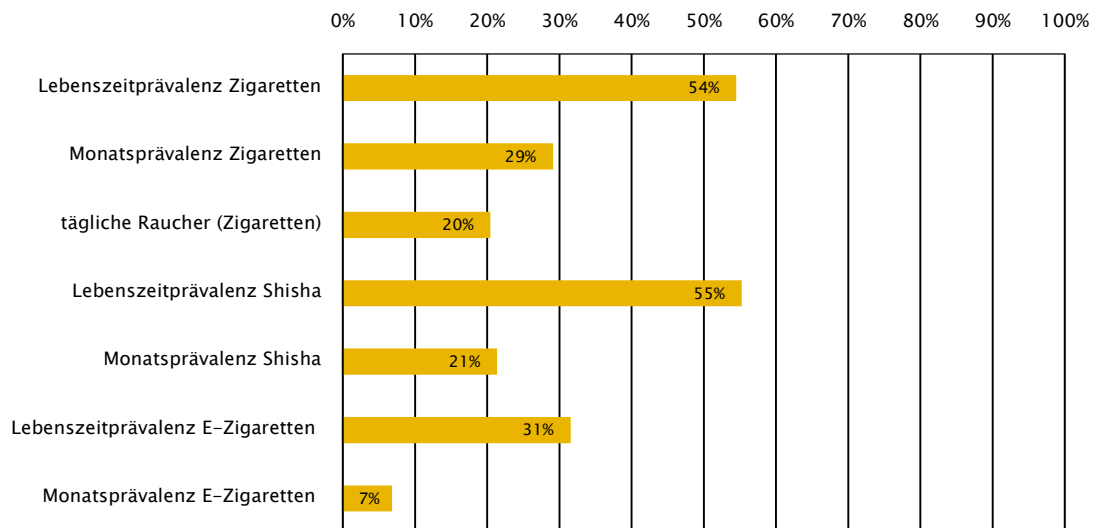
4.2.1 Zentrale Indikatoren des Tabakkonsums

Knapp mehr als die **Hälfte der befragten Jugendlichen** (54 %) zwischen 14 und 17 Jahren gaben an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben eine Zigarette geraucht zu haben, etwas weniger als ein Drittel (29 %) berichteten, in den letzten 30 Tagen mindestens eine Zigarette geraucht zu haben, **und jede/r fünfte** befragte Jugendliche (20 %) raucht nach eigenen Angaben **täglich**.

Auch andere nikotinhaltige Produkte scheinen weit verbreitet zu sein: Die aus den Angaben errechnete Lebenszeitprävalenz des **Shisha-Konsums** (Wasserpfeife) ist etwa genauso hoch wie die Lebenszeitprävalenz des Zigarettenkonsums (55 %), weist allerdings eine niedrigere Monatsprävalenz auf (21 %).

Immerhin knapp **jede/r Dritte** (31 %) gab an, bereits mindestens einmal eine **E-Zigarette** probiert zu haben. Sieben Prozent deklarieren sich als aktuelle Konsumenten/Konsumentinnen von E-Zigaretten und berichteten, in den letzten 30 Tagen elektronische Zigaretten geraucht zu haben.

Abbildung 4.6:
Indikatoren des Nikotinkonsums



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C06, C07, O06a O06b O07a O07b)

Eine Analyse der Nikotin-Konsumindikatoren (vgl. Tabelle 4.8) nach Subgruppen (Geschlecht, Alter, Schultyp, Gemeindegröße) zeigt,

- » dass in Bezug auf Zigarettenkonsum **keine relevanten Unterschiede** zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen bestehen (wenn alle Altersgruppen gemeinsam betrachtet werden), **männliche Jugendliche** hingegen etwas häufiger über Erfahrung mit E-Zigaretten und **Shisha** berichten;
- » dass sämtliche Indikatoren mit steigendem Alter zunehmen;
- » dass für sämtliche nikotinhaltige Produkte die berichtete Konsumerfahrung unter Schülerinnen/Schülern aus **Berufsschulen und Polytechnischen Schulen** höher ist als unter Schülerinnen/Schülern aus anderen Schulen;
- » dass geringe Unterschiede zwischen Schülerinnen/Schülern aus Schulen in ländlichen Regionen und Schülerinnen/Schülern in städtischen Regionen bestehen, wobei Jugendliche aus Schulen in ländlichen Regionen etwas häufiger Tabakkonsum angaben als Jugendliche aus Schulen in größeren Gemeinden.

Tabelle 4.8:

Indikatoren des Nikotinkonsums nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße

	Lebenszeitprävalenz Zigaretten	Monatsprävalenz Zigaretten	tägliche Raucher (Zigaretten)	Lebenszeitprävalenz Shisha	Monatsprävalenz Shisha	Lebenszeitprävalenz E-Zigaretten	Monatsprävalenz E-Zigaretten
Gesamt	54 %	29 %	20 %	55 %	21 %	31 %	7 %
Männlich	54 %	28 %	20 %	58 %	25 %	35 %	8 %
Weiblich	55 %	30 %	21 %	52 %	18 %	28 %	6 %
14 Jahre	43 %	19 %	12 %	43 %	16 %	28 %	7 %
15 Jahre	49 %	24 %	16 %	50 %	19 %	30 %	6 %
16 Jahre	59 %	33 %	23 %	62 %	24 %	31 %	7 %
17 Jahre	75 %	49 %	43 %	70 %	30 %	40 %	8 %
AHS (inklusive Modellversuch NMS)	44 %	19 %	10 %	47 %	15 %	24 %	4 %
PTS & BS	70 %	47 %	40 %	66 %	30 %	43 %	12 %
HTL & HAK (inklusive HAS)	51 %	24 %	15 %	56 %	21 %	31 %	5 %
HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	52 %	24 %	14 %	51 %	18 %	27 %	5 %
< 5.000 EW	62 %	36 %	26 %	56 %	22 %	36 %	9 %
5000 bis < 10.000 EW	55 %	30 %	20 %	53 %	19 %	31 %	7 %
10.000 bis < 50.000 EW	53 %	28 %	19 %	56 %	23 %	32 %	7 %
50.000 bis < 300.000 EW	50 %	25 %	18 %	55 %	20 %	27 %	5 %
> 300.000 EW	50 %	26 %	19 %	54 %	21 %	29 %	6 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C06, C07, O06a, O06b, O07a, O07b)

4.2.2 Einstieg in den Tabakkonsum

Die grafische Darstellung des Einstiegsalters²² verdeutlicht, dass Kinder vereinzelt schon in sehr jungen Jahren eine Zigarette geraucht haben und dass diese Konsumerfahrungen bis zu den **16,5-Jährigen auf 75 Prozent** ansteigen. Bis zum 15. Geburtstag haben nach eigenen Angaben rund 50 Prozent der Jugendlichen erste Nikotinerfahrungen gemacht.

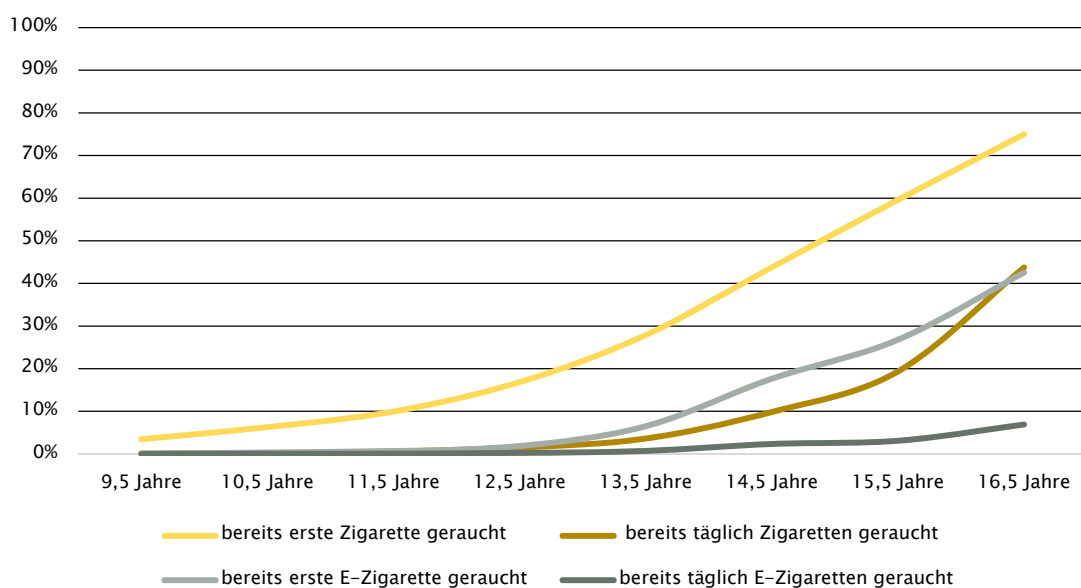
22

Der kumulierte Anteil der Konsumenten/Konsumentinnen wurde für jedes Einstiegsalter (Lebensjahr) derart berechnet, dass immer nur Angaben von jenen Jugendlichen berücksichtigt wurden, die mindestens ein Jahr älter sind. Das heißt, dass z.B. für den Anteil jener, die bis zum 16. Geburtstag Erfahrungen mit einer Substanz gemacht haben, nur die Angaben der 16- und 17-Jährigen berücksichtigt wurden, nicht aber die Angaben der 14- und 15-Jährigen. Würde man, wie in der Forschung durchaus üblich, das durchschnittliche Einstiegsalter berechnen, so ergäbe das eine starke systematische Unterschätzung des tatsächlichen Durchschnittsalters (vgl. Kap. 2.8, S.15).

Rund 6 Prozent gaben an, bei ihrem 14. Geburtstag täglich zu rauchen bzw. täglich geraucht zu haben und 44 Prozent berichteten, im Alter von 15,5 Jahren **täglich** zu rauchen bzw. täglich geraucht zu haben.

Erste Erfahrungen mit E-Zigaretten vor dem 14. Geburtstag berichteten 12 Prozent, mit 16,5 Jahren gaben 44 Prozent Erfahrung mit E-Zigaretten an. Täglicher E-Zigarettenkonsum wurde vergleichsweise nur selten berichtet. Bei den 16,5 Jährigen gaben sieben Prozent an, täglich zu rauchen bzw. jemals täglich geraucht zu haben.

Abbildung 4.7:
Verlaufskurve des Einstiegsalters bei Zigaretten und E-Zigaretten



Auf der Y-Achse werden kumulierte Prozentwerte ausgewiesen. Dies entspricht dem Anteil an Personen, die zu diesem Zeitpunkt der Konsumentengruppen zugeteilt werden können. Ein hoher Anteil an Neueinsteigenden wird durch einen steilen Kurvenanstieg visualisiert. Für die Interpretation ist zu beachten, dass eine Altersgruppe einen ganzen Geburtsjahrgang umfasst, d. h. 14-Jährige sind durchschnittlich 14,5 Jahre alt.

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C08a, C08b, O07a, O07b)

Werden das Einstiegsalter für die erste (klassische) Zigarette und das Einstiegsalter für die erste E-Zigarette kreuztabuliert (vgl. Tabelle 4.9), so können **unterschiedliche Einstiegsverläufe** in den Nikotinkonsum differenziert werden: 39 Prozent aller befragten Jugendlichen haben noch nie eine Zigarette, weder eine E-Zigarette und noch eine klassische Zigarette, geraucht. Weitere 28 Prozent der befragten Jugendlichen haben zwar schon mal eine klassische Zigarette geraucht, aber noch nie eine E-Zigarette. Fünf Prozent haben zwar schon einmal eine E-Zigarette probiert, aber noch nie eine klassische Zigarette. 28 Prozent der Befragten schließlich haben in ihrem Leben bereits mindestens einmal eine klassische Zigarette und ebenso mindestens einmal eine E-Zigaretten geraucht, wobei bei dieser Gruppe eruiert werden kann, welches nikotinhaltige Produkt zuerst probiert wurde: 17 Prozent haben zuerst klassische Zigaretten probiert, zwei Prozent haben zuerst

E-Zigaretten probiert und neun Prozent haben beide Produkte im selben Lebensalter zum ersten Mal versucht.

Den Daten kann man entnehmen, dass es bei Jugendlichen üblicher ist, **von klassischen Zigaretten auf E-Zigaretten** umzusteigen als umgekehrt. Da man allerdings nicht weiß, wie viele Jugendliche angefangen hätten bzw. anfangen würden, klassische Zigaretten zu rauchen, wenn keine E-Zigaretten verfügbar wären (kontrafaktisches Szenario), kann man aus diesen Daten keine irgendwie gearteten Schlüsse dahingehend ziehen, ob das Angebot von E-Zigaretten die Neigung der Jugendlichen, klassische Zigaretten zu rauchen, kurz- oder langfristig verringert, nicht beeinflusst oder erhöht – auch wenn sich derartige Schlussfolgerungen bei oberflächlicher Betrachtung aufdrängen.

Tabelle 4.9:
Verteilung nach Nikotinkonsummuster (klassische Zigaretten und E-Zigaretten)

	Prozent aller Befragten
weder klassische Zigaretten noch E-Zigaretten	39 %
klassische Zigaretten, aber keine E-Zigaretten	28 %
klassische Zigaretten vor E-Zigaretten	17 %
E-Zigaretten und klassische Zigaretten im selben Jahr begonnen	9 %
E-Zigaretten vor klassischen Zigaretten	2 %
E-Zigaretten-Konsum, aber keine klassischen Zigaretten	5 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen O07a, C08a)

4.2.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten

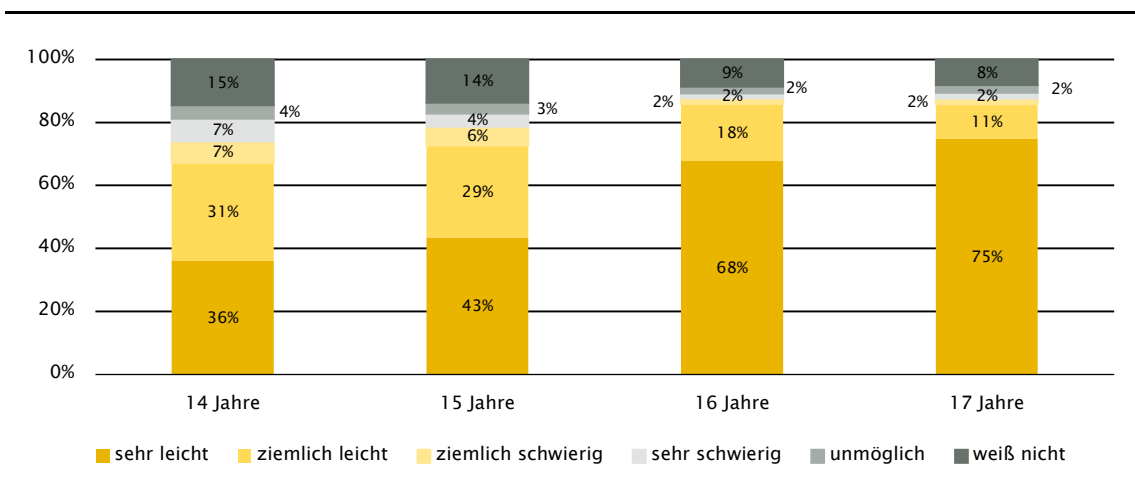
Anders als die jugendschutzrechtliche Regelung des Konsums alkoholischer Getränke ist **das Jugendschutzalter für Tabakprodukte** in Österreich einheitlich geregelt (Abgabe, Erwerb und Konsum ab 16 Jahren). Wie beim Alkohol beziehen sich die Bestimmungen in manchen Bundesländern (Niederösterreich, Burgenland und Wien) nur auf den öffentlichen und nicht auf den privaten Bereich, in anderen Bundesländern hingegen auf beide Bereiche. In den Bundesländern, in denen Tabakersatz- und Zusatzstoffe in **E-Zigaretten** und **Wasserpfeifen** Eingang in die Jugendschutzgesetzgebung gefunden haben (Salzburg und Oberösterreich), gilt für diese Produkte ebenfalls eine Altersgrenze von 16 Jahren. Trotz dieser Verkaufsbeschränkung gibt es aber natürlich Möglichkeiten für Jugendliche unter 16 Jahren, z. B. über ältere Freunde, ältere Geschwister oder auch rauchende Eltern, an Zigaretten und E-Zigaretten heranzukommen. Dass zwei von drei 14-Jährigen (67 %) und drei von vier 15-Jährigen der Meinung sind, „sehr leicht“ oder zumindest „ziemlich leicht“ an Zigaretten heranzukommen, kann als diesbezüglicher Hinweis gedeutet werden.

Der hohe Anteil an Jugendlichen unter dem Schutzalter von 16 Jahren, die den Zugang zu Zigaretten **ziemlich leicht** bzw. **sehr leicht** einschätzen, kann – je nach Auslegung – zu zwei unterschiedlichen Forderungen führen: Einerseits könnte daraus die Forderung abgeleitet werden, dass

Altersbeschränkungen strenger kontrolliert werden sollten (etwa durch Mystery Shopping), andererseits könnte dieses Ergebnis als Indiz dafür interpretiert werden, dass Altersbeschränkungen grundsätzlich nur eine beschränkte Wirkung haben, da sie relativ leicht umgangen werden können, und dass daher verstärkt in andere Maßnahmen zur Tabakprävention investiert werden sollte.

Stark relativiert werden diese Ergebnisse dadurch, dass 14 Prozent der 16- und 17-Jährigen, die in jeder Trafik legal Zigaretten erwerben können, vermuteten, nur schwer an Zigaretten heranzukommen bzw. angaben, nicht zu wissen, wie leicht sie an Zigaretten herankommen könnten. Was das bedeutet, ist ohne **ergänzende qualitative Erhebung** nicht zu beantworten. Entweder die Betroffenen glauben, dass das Schutzalter für Tabakwaren in Österreich 18 Jahre beträgt, oder hinter diesen Antworten verbirgt sich ein anderes Phänomen, über das man gegenwärtig nur mutmaßen kann.

Abbildung 4.8:
Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten nach Alter



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable: C05)

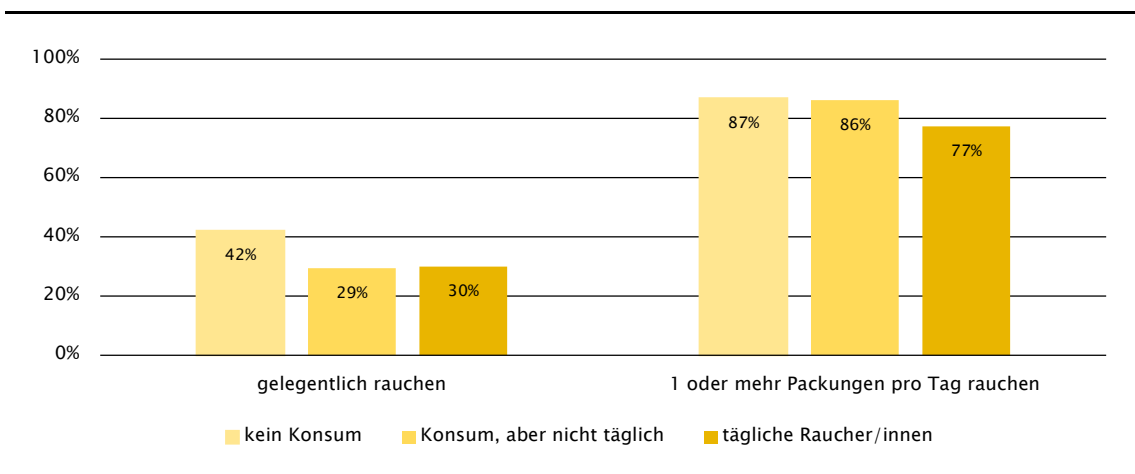
4.2.4 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch Tabakkonsum

Etwa einer von drei befragten Jugendlichen beurteilt gelegentliches Rauchen als riskant, wobei aktive Raucher/innen und gelegentliche Raucher/innen in diesem Verhalten seltener ein Risiko sehen (30 %) als Nichtraucher/innen (42 %). Starkes Rauchen – im Sinne von einer Packung oder mehr pro Tag – wird hingegen von der überwiegenden Mehrheit als riskant eingestuft, wobei hier aktive Raucher/innen (77 %) etwas weniger oft ein relevantes Risiko sehen (77 %) als gelegentliche Raucher/innen und Nichtraucher/innen (86 % bzw. 87 %, Abbildung 4.9).

Ein **Problembewusstsein in Bezug auf starkes Rauchen** ist also bei der überwiegenden Mehrheit der Befragten vorhanden – unabhängig davon, ob sie rauchen oder nicht. Ähnlich wie in der Bewertungen eines starken Alkoholkonsums sind auch hier die Unterschiede zwischen Nichtrauchern, Gelegenheitsrauchern und starken Rauchern wenig ausgeprägt.

Abbildung 4.9:

Subjektive Beurteilung des Gesundheitsrisikos (Angaben „mäßiges“ oder „großes Risiko“) durch Tabakrauchen



Quelle: ESPAD; Berechnung und Erhebung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C07, C36a, C36b)

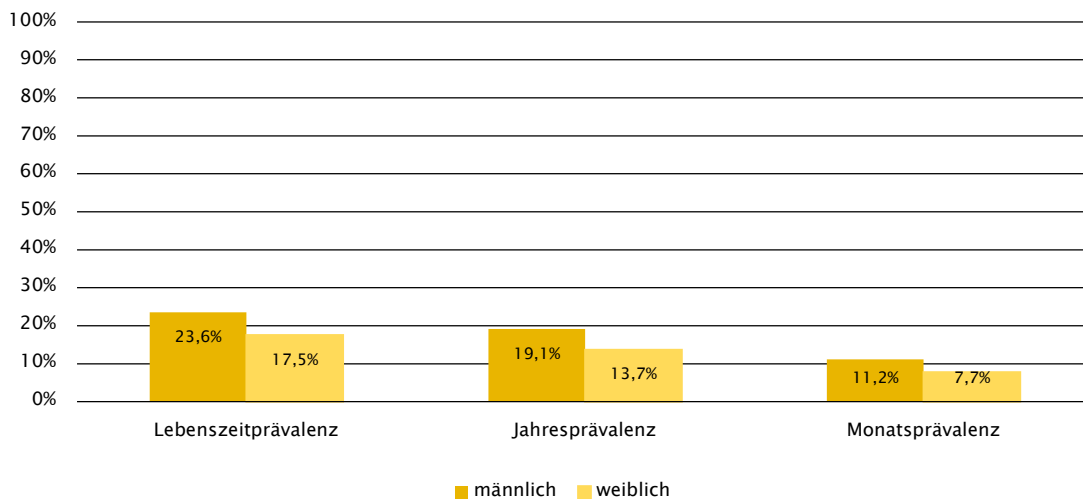
4.3 Cannabiskonsum

Cannabis ist in westlichen Industriestaaten die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Da man aus Umfragedaten nur sehr ungenaue Aussagen über illegale Verhaltensweisen ableiten kann, was sich in stark divergierenden Ergebnissen bei unterschiedlichen Erhebungen manifestiert, müssen seriöse Angaben darüber, wie viele Österreicher/innen im Lauf ihres Lebens Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben, sehr große Unsicherheitsbereiche annehmen. Uhl/Busch (2013) schätzten grob, dass **33 bis 50 Prozent der österreichischen Bevölkerung** im Laufe ihres Lebens Erfahrung mit Cannabis gemacht haben bzw. machen werden (Gesamtlebenszeitprävalenz).

Daten zum Cannabiskonsum liegen – abgesehen von Befragungsdaten – auch in Form von Dokumentationsdaten aus Behandlungseinrichtungen vor. Bei Klienten/Klientinnen in österreichischen Drogenhilfe-Einrichtungen ist Cannabis nach Opiaten die zweitwichtigste illegale Substanz. Ein wesentlicher Teil dieser Klienten/Klientinnen befindet sich allerdings aufgrund von gesetzlichen Auflagen (§ 12 SMG) in Betreuung und nur bei etwa einem Drittel der in Betreuung befindlichen Personen kann von hochfrequentem Cannabiskonsum ausgegangen werden (Weigl et al. 2015).

4.3.1 Zentrale Indikatoren des Cannabiskonsums

Abbildung 4.10:
Lebens-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabiskonsums



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C22a, C22b, C22c)

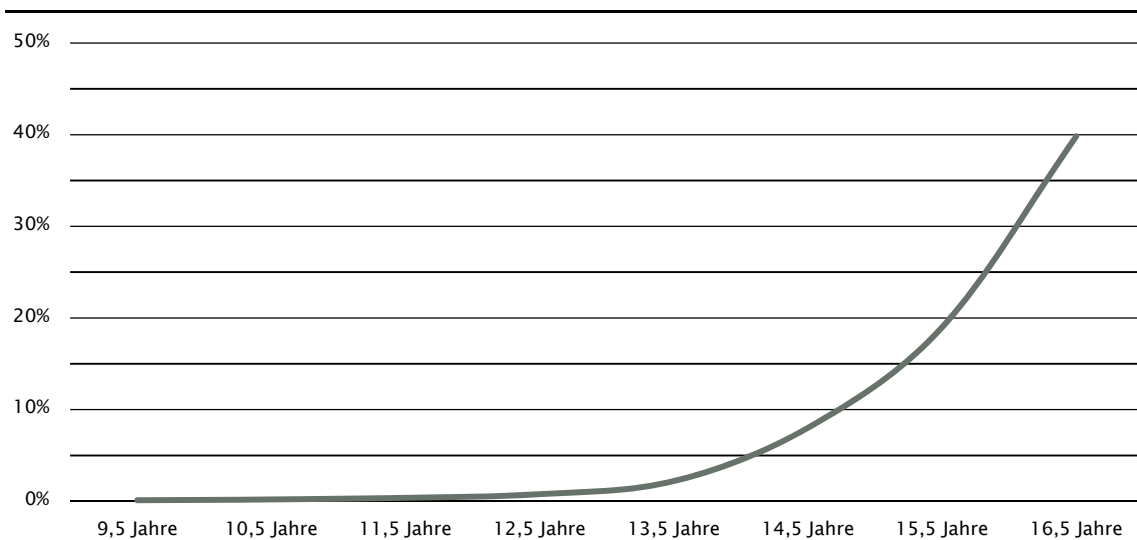
Eine/r von fünf befragten Schülerinnen/Schülern (rund 20 %) hat nach eigenen Angaben in ihrem/seinem Leben zumindest einmal Cannabis konsumiert (Lebenszeitprävalenz), ca. 17 Prozent haben in den letzten 12 Monaten zumindest einmal Cannabis probiert (Jahresprävalenz) und knapp **jede/r zehnte** Befragte hat in den letzten 30 Tagen zumindest einmal Cannabis probiert (Monatsprävalenz). Weibliche Jugendliche weisen für alle Betrachtungszeiträume eine niedrigere Prävalenz auf als **männliche Jugendliche** (vgl. Abbildung 4.10).

Die Mehrheit der aktuellen Konsumenten/Konsumentinnen ist dabei in einem Bereich anzusiedeln, der als **Probierkonsum** oder auf **sporadischer Konsum** einzuschätzen ist: Von allen Konsumenten/Konsumentinnen des letzten Jahres haben rund 40 Prozent nur ein oder zwei Mal Cannabis konsumiert, unter den Konsumenten/Konsumentinnen der letzten 30 Tage hat knapp mehr als die Hälfte nur ein oder zwei Mal Cannabis konsumiert.

4.3.2 Einstieg in den Cannabiskonsum

Der erste Kontakt mit Cannabis findet in der Regel deutlich **später** statt als der erste Kontakt mit **legalen psychoaktiven Substanzen** wie Alkohol oder Nikotin. Bis zum 13. Lebensjahr verläuft die Kurve sehr flach (d. h. es gibt sehr wenige Neueinsteiger/innen) und steigt erst danach kontinuierlich an. Das bedeutet, dass Cannabiskonsum erst bei den älteren Schülerinnen und Schülern weiter verbreitet ist²³ (Abbildung 4.11).

Abbildung 4.11:
Verlaufskurve des Einstiegsalters für Cannabis-Konsum



Auf der Y-Achse werden kumulierte Prozentwerte ausgewiesen. Dies entspricht dem Anteil an Personen, die zu diesem Zeitpunkt der Konsumentengruppen zugeteilt werden können. Ein hoher Anteil an Neueinsteigenden wird durch einen steilen Kurvenanstieg visualisiert.

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable: C23)

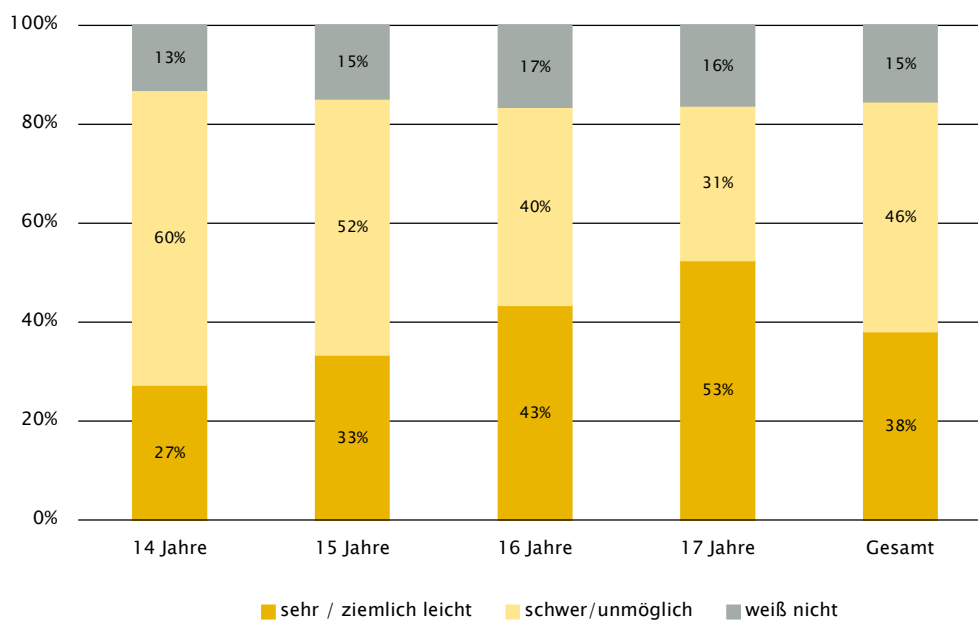
23

Der kumulierte Anteil der Konsumenten/Konsumentinnen wurde für jedes Einstiegsalter (Lebensjahr) derart berechnet, dass immer nur Angaben von jenen Jugendlichen berücksichtigt wurden, die mindestens ein Jahr älter sind. Das heißt, dass z. B. für den Anteil jener, die bis zum 16. Geburtstag Erfahrungen mit einer Substanz gemacht haben, nur die Angaben der 16- und 17-Jährigen berücksichtigt wurden, nicht aber die Angaben der 14- und 15-Jährigen. Würde man, wie in der Forschung durchaus üblich, das durchschnittliche Einstiegsalter berechnen, so ergäbe das eine starke systematische Unterschätzung des tatsächlichen Durchschnittsalters (vgl. Kap. 2.8, S.15).

4.3.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis

Etwas mehr als ein Drittel der Befragten waren der Meinung, dass es für sie theoretisch oder praktisch²⁴ leicht sei, an Cannabis heranzukommen, wobei dieser Anteil mit dem Alter von 27 Prozent (14-Jährige) auf 53 Prozent (17-Jährige) ansteigt. Auch wenn man nicht beurteilen kann, bei welchem Anteil der Befragten die Einschätzung „leicht verfügbar“ den Tatsachen entspricht und bei welchem Anteil es sich bloß um eine reine Mutmaßung handelt, macht dieses Ergebnis deutlich, dass das gesetzliche Cannabisverbot die Verfügbarkeit nur wenig beschränkt (Abbildung 4.12).

Abbildung 4.12:
Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis nach Alter



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C21)

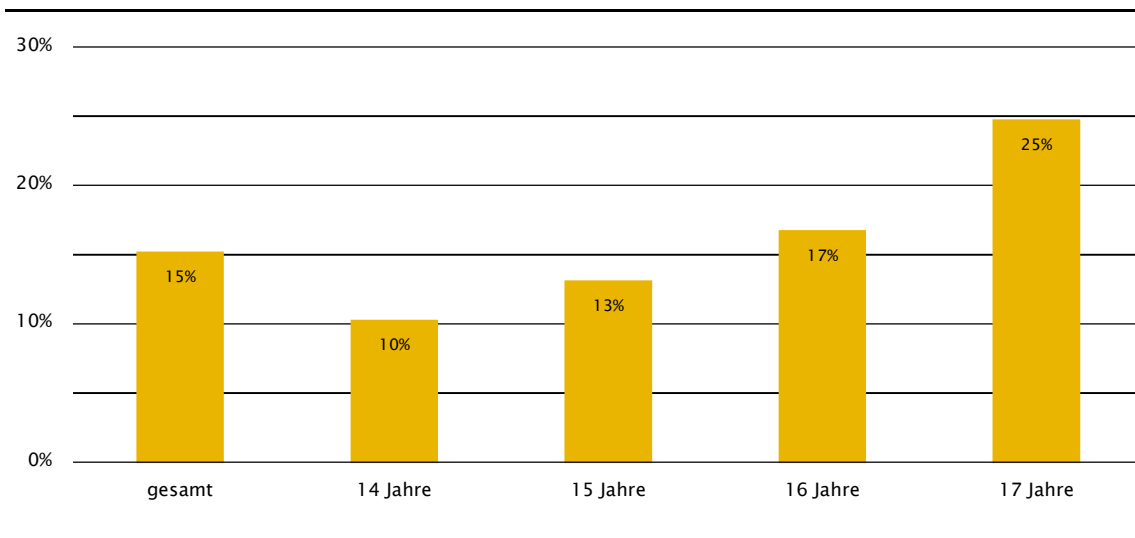
Die tatsächliche Verfügbarkeit von illegalen psychoaktiven Substanzen ist in großem Ausmaß davon abhängig, ob im **sozialen Umfeld** Cannabis konsumiert wird oder nicht. Insgesamt gaben 15 Prozent der Befragten einen Freundeskreis an, in dem regelmäßig Cannabis konsumiert wird. Auch hier zeigt sich ein starker Zusammenhang mit dem Alter: Je älter die Befragten waren, desto häufiger hatten sie Cannabis-konsumierende Freunde (vgl. Abbildung 4.13).

24

Der Fragetext lautet: „Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an Cannabis (Marihuana oder Haschisch) heranzukommen, wenn du es möchtest?“

Abbildung 4.13:

Anteil Personen mit regelmäßig Cannabis konsumierenden Freunden, nach Alter



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: MA2)

4.3.4 Risikobehafteter Cannabiskonsum und negative Folgen

Da Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Substanz ist, ist hier – im Gegensatz zu anderen illegalen Substanzen – die Gruppe der aktuellen Konsumenten/Konsumentinnen (Konsum in den letzten 30 Tagen) groß genug, um eine **genauere Differenzierungen** des Konsumverhaltens vorzunehmen und beispielsweise Abstufungen der **Konsumintensität** und damit **verbundene Auswirkungen** beschreiben zu können.

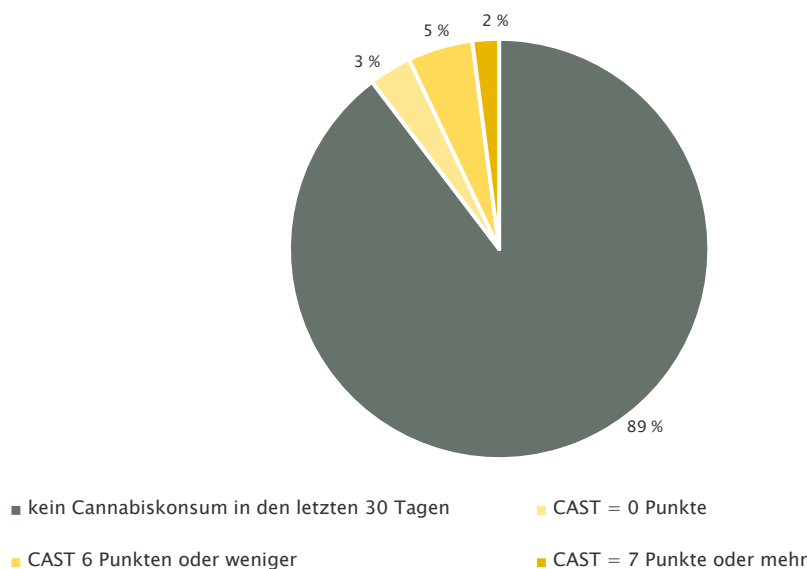
Zur Beschreibung der Konsumintensität eignet sich die Konsumfrequenz in den letzten 30 Tagen: Von jenen knapp zehn Prozent der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen Cannabiskonsum angaben, kann jede/r Dritte nach eigenen Angaben als mindestens **regelmäßige/r Konsumentin/Konsument** (mindestens 6-mal in den letzten 30 Tagen) klassifiziert werden und jede/r Siebte nach eigenen Angaben als **hochfrequente/r Konsumentin/Konsument** klassifiziert werden (mindestens 20 Mal in den letzten 30 Tagen). In Bezug auf die Gesamtstichprobe entspricht dies knapp über **drei** bzw. knapp mehr als **einem Prozent** aller Befragten.

Eine valide Beurteilung, ob im Einzelfall problematischer Konsum mit riskanten Konsummustern und relevanten Folgen vorliegt, ist ausschließlich mittels fundierter Exploration durch geschultes therapeutisches Personal möglich. Bei quantitativen Erhebungen werden für diese Unterscheidung oft Screening Tools eingesetzt, die einen Index über unterschiedliche Indikatoren bilden. Aus der Anzahl der positiv beantworteten Einzelindikatoren werden dann Rückschlüsse auf die Problemstärke abgeleitet, wobei empirisch ermittelte Cut-Off-Scores zur Abgrenzung unproblematischer

Fälle von problematischen Fällen so gewählt werden, dass die Sensitivität und Spezifität²⁵ des Instruments in einem vertretbaren Bereich liegen.

Das im ESPAD-Fragebogen eingesetzte Screening Tool ist der CAST (Cannabis Abuse Screening Tool). Dieses besteht aus sechs Items (Konsum am Vormittag; Konsum alleine; Gedächtnisprobleme durch Konsum; Rat von Freunden oder Familie, aufzuhören; erfolgloser Versuch zu reduzieren oder gänzlich aufzuhören; Probleme durch Konsum in Schule oder mit Freunden), deren Frequenz mittels fünf Stufen erfasst wird (nie = 0, selten = 1, von Zeit zu Zeit = 2, ziemlich oft = 3, sehr oft = 4). In der einschlägigen Literatur (Spilka et al. 2013) wird ein Cut-Off-Score von 7 Punkten oder mehr empfohlen, um zwischen **risikoarmem** und **riskantem Konsum** zu unterscheiden.

Abbildung 4.14:
Cannabis-Konsumverhalten in den letzten 30 Tagen



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen MA1a bis MA1f)

In der Stichprobe erreichte etwa jede fünfte Person, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert hatte, einen CAST-Wert von 7 oder mehr Punkten, was zwei Prozent aller befragten Jugendlichen entspricht (vgl. Abbildung 4.14).

25

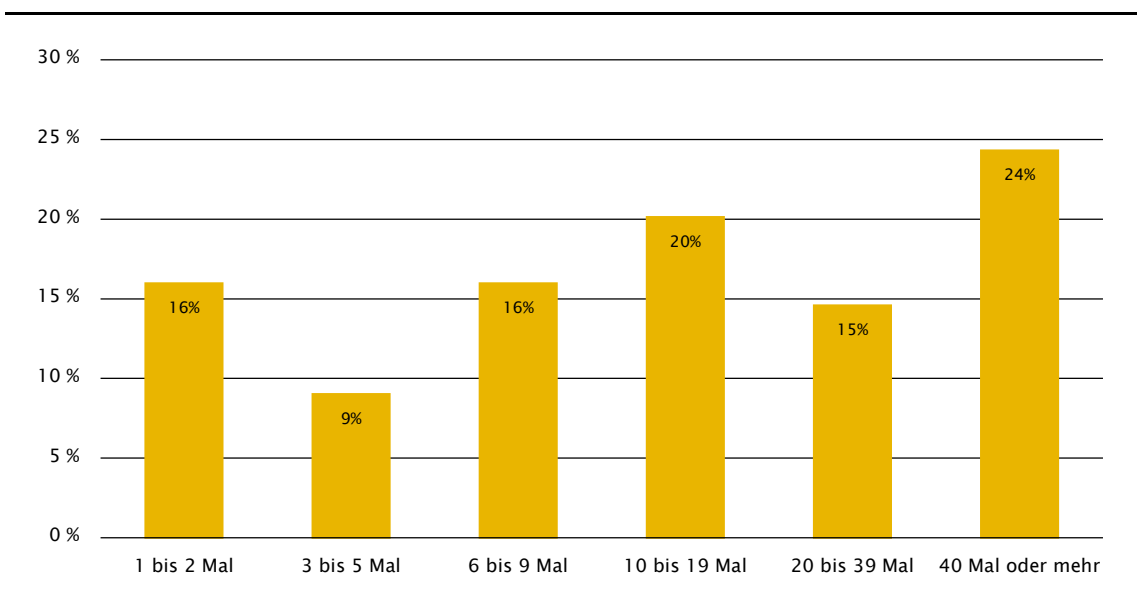
Sensitivität beschreibt die Eigenschaft eines Tests, Problemfälle bzw. Kranke korrekt als solche zu erkennen. Spezifität beschreibt die Eigenschaft eines Tests, unproblematische Fälle bzw. Gesunde korrekt als solche zu erkennen. Sind nur wenige Problemfälle/Kranke in einer Population vorhanden, so wird selbst eine sehr hohe Spezifität dazu führen, dass die Gruppe der als problematisch/krank klassifizierten Individuen einen großen Anteil an tatsächlichen Nicht-Problemfällen/Gesunden enthält.

Die Interpretation von Screening-Ergebnissen zur Identifikation von Problemen, die nur einen geringen Anteil der Bevölkerung betreffen, ist dadurch erschwert, dass selbst dann, wenn die verwendeten Verfahren psychometrische Eigenschaften aufweisen, die in der Fachwelt als gut beurteilt werden (relativ hohe Spezifität und Sensitivität), ein großer Teil der Personen fälschlich als problematisch klassifiziert werden (sogenannte „false positives“) und die tatsächliche Problematik somit systematisch überschätzt wird. Der mittels CAST ermittelte Anteil von zwei Prozent Jugendlichen mit problematischen Konsummustern darf daher nicht als erwartungstreue Schätzung, sondern nur als **Obergrenze** interpretiert werden, die den wahren Wert mit großer Wahrscheinlichkeit erheblich überschätzt.

Eine Kreuztabellierung der angegebenen Konsumfrequenz mit den CAST-Scores von sieben oder mehr Punkten (vgl. Abbildung 4.15) ergibt, dass etwa ein Viertel jener Personen mit erhöhtem CAST-Score nur gelegentlich (maximal 5 Mal im Monat) Cannabis konsumiert hat²⁶. Werden beide Kriterien (Konsumintensität und CAST-Score) gemeinsam betrachtet, so zeigt sich, dass **knapp über ein Prozent der Befragten** sowohl in einem regelmäßigen bis hochfrequentem Ausmaß (6 Mal im Monat oder mehr) Cannabis konsumieren als auch einen erhöhten CAST-Score aufweisen.

Abbildung 4.15:

Cannabis-Konsumfrequenz in den letzten 30 Tagen von Personen mit sieben oder mehr Punkten nach CAST



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: MA1a bis MA1f, C22c)

26

Die übrigen Personen mit erhöhtem Score konsumieren zu jeweils etwas mehr als einem Drittel in einem regelmäßigem Ausmaß (6 bis 19 Mal im Monat) bzw. in einem hochfrequentem Ausmaß (20 Mal oder mehr).

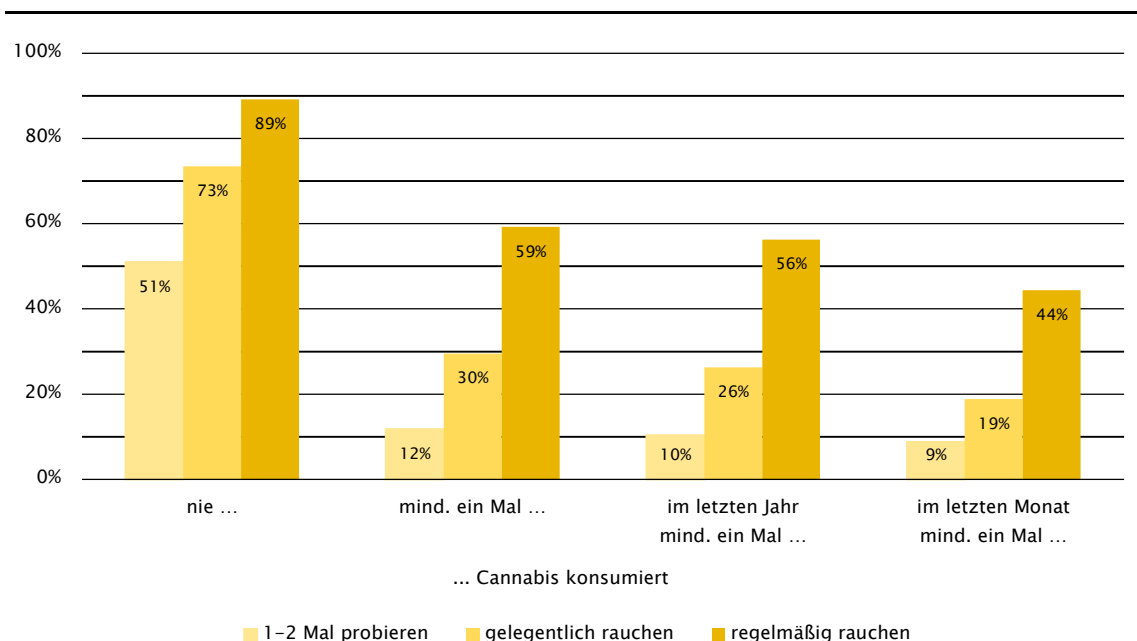
4.3.5 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch Cannabiskonsum

Fragen zur Risikobewertung unterschiedlicher Konsummuster legaler und illegaler Substanzen zielen explizit auf körperliche Schäden oder Schäden anderer Art. Im Gegensatz zum Konsum von legalen Substanzen (Tabak, Alkohol) wurde bei Cannabis neben gelegentlichem und regelmäßigem Konsum auch Probierkonsum in die Bewertung miteinbezogen.

Auffallend ist, dass genau diesem Probierkonsum (maximal 1 bis 2 Mal probieren) rund 50 Prozent der Personen ohne jegliche Cannabis-Erfahrung ein relevantes Risiko zuweisen, was die Vermutung nahelegt, dass dieses Urteil auf keiner sachlichen Risikobewertung, sondern eher auf einer **grundsätzlichen Ablehnung dieses Verhaltens** basiert. Schwer zu erklären ist auch, weswegen rund 10 Prozent der Cannabis-Erfahrenen bereits minimalen Probierkonsum als riskant einstufen.

Wie zu erwarten war, sehen Cannabis-erfahrene Schüler/innen die Gesundheitsrisiken des Cannabiskonsums durchschnittlich weniger dramatisch als Cannabis-unerfahrene – aber wie auch beim Alkohol und Nikotin bedeutet dies keineswegs, dass Konsumenten/Konsumentinnen einer Substanz deren Konsum generell verharmlosen, indem sie jegliche Risiken des regelmäßigen oder stärkeren Konsums leugnen (Abbildung 4.16).

Abbildung 4.16:
Risikoeinschätzung von Cannabiskonsum (Angaben „mäßiges/großes Risiko“), nach Konsumerfahrung der Jugendlichen



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C36f, C36g, C36h)

4.4 Konsum von anderen psychoaktiven Substanzen

Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen außer Alkohol, Tabak und Cannabis kommen in der Bevölkerung und ganz besonders bei Jugendlichen nur relativ selten vor. Es ist unbestreitbar, dass auch von relativ niedrigprävalenten Konsumformen relevante gesellschaftliche und gesundheitliche Probleme ausgehen, aber diese Phänomene eignen sich nur begrenzt für eine Erfassung mittels Bevölkerungsumfragen oder Schülerbefragungen, weil unvermeidbare **systematische Fehler** im Prozentbereich die relevanten Ergebnisse stark überlagern können. Anders als bei der HBSC-Studie, wo aus diesem Grund nur Alkohol-, Tabak- und Cannabis-Konsum abgefragt werden, gehört es zur Tradition von ESPAD, auch wenig verbreitete psychoaktive Substanzen einzubeziehen. Wir weisen die Ergebnisse aus, weisen aber darauf hin, dass diese aus den genannten Gründen nur mit **Vorbehalt** interpretiert werden sollten.

4.4.1 Zentrale Indikatoren des Konsums sonstiger Substanzen

Die angegebene Konsumerfahrung (Lebenszeit- bzw. Jahresprävalenz) mit sonstigen Substanzen ist **deutlich geringer** als die Konsumerfahrung mit Alkohol, Tabak und Cannabis. In der grafischen Darstellung (vgl. Abbildung 4.17) werden nur jene abgefragten Substanzen²⁷ angeführt, bei denen die Lebenszeitprävalenz mindestens zwei Prozent erreicht.

Rund zehn Prozent der Befragten gaben an, bereits auf ärztliche Verordnung hin verschreibungspflichtige Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen zu haben, und fünf Prozent, dass sie diese ohne ärztliche Verschreibung genommen hätten. Die Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmittel ohne Verordnung ist bei Personen, die solche bereits einmal verschrieben bekommen haben, deutlich höher (27 %) als bei Personen, die solche noch nie verschrieben bekommen haben (2 %). Inwieweit es sich bei den Medikamenten um Tranquilizer oder Hypnotika gehandelt hat und wie weit um vergleichsweise harmlose Substanzen und ob die Verschreibung sachlich indiziert war, lässt sich aus den Ergebnissen allerdings nicht erkennen.

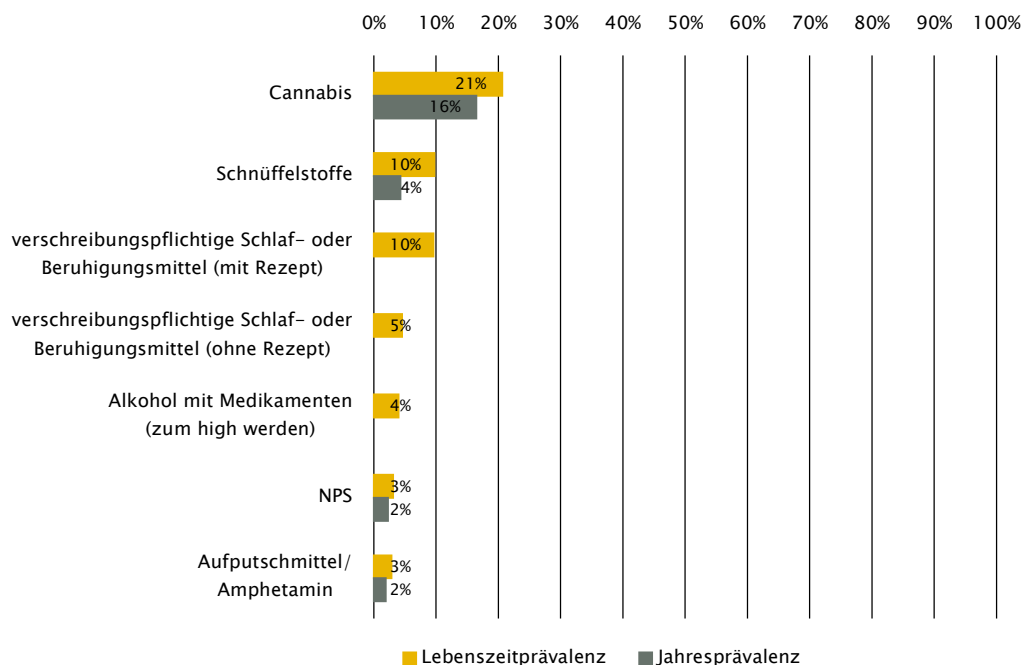
Der Konsum einer **Mischung aus Alkohol und Medikamenten** mit der Absicht, „high“ zu werden, wird von vier Prozent der Schüler/innen berichtet. Zwei Prozent gaben an, jemals in ihrem Leben **NPS** (Neue Psychoaktive Substanzen) oder illegale **Aufputschmittel/Amphetamine** konsumiert zu haben, wobei die Jahresprävalenz in beiden Fällen bei 1 Prozent lag. Die wenigen Personen, die Konsumerfahrung mit anderen illegalen Substanzen angegeben hatten, berichteten meist ausschließlich über **Probiererfahrungen** (ein- oder zweimal im Leben).

27

Schmerzmittel (zum High-Werden); Ecstasy; psychoaktive Pilze; Kokain; LSD / andere Halluzinogene; GHB / Liquid Ecstasy; Methamphetamin; IV Konsum (Heroin, Kokain, Amphetamin); Heroin; Crack; anabole Steroide (Lebenszeitprävalenz jeweils < 2 %, Jahresprävalenz jeweils < 1 %).

Abbildung 4.17:

Lebens- und Jahresprävalenz des Konsums ausgewählter sonstiger Substanzen



Anmerkung: Jahresprävalenz bei Schlaf- oder Beruhigungsmitteln sowie Alkohol mit Medikamenten wurde nicht erhoben.

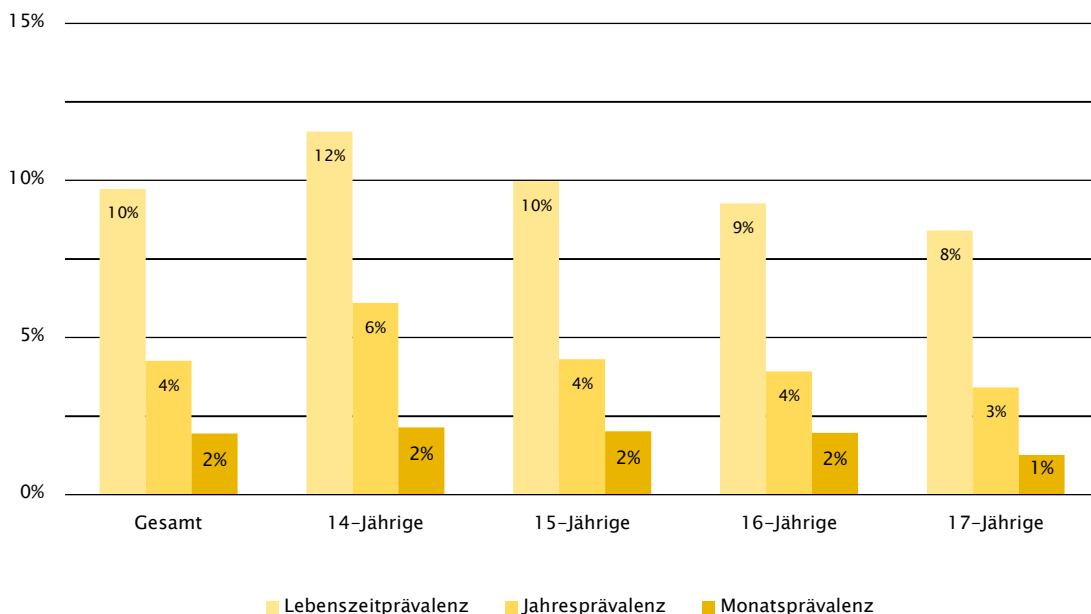
Quelle: ESPAD
 Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C20, C22a C22b, C27a, C27b, C31a, C31b, C32a C32i, C34, C35)

Schnüffelstoffe nehmen im Vergleich zu allen anderen Substanzen eine Sonderstellung ein, da der Konsum von Schnüffelstoffen auch von jüngeren Schülerinnen und Schülern relativ häufig angegeben wird und sich für jüngere Altersgruppe sogar höhere Lebenszeitprävalenzen ergeben als für ältere Altersgruppen. Ungefähr zehn Prozent der Schüler/innen berichten von Erfahrung mit Schnüffelstoffen (Lebenszeitprävalenz); die Jahresprävalenz liegt bei vier Prozent. Auffallend sind auch sehr große Differenzen zwischen Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz (Abbildung 4.18), die darauf schließen lassen, dass es sich nicht um ein Verhalten handelt, das zu regelmäßigen Konsummustern führt.

Aus der Validierung der ESPAD-Studie 2007 ist bekannt, dass viele Schüler keine Ahnung davon haben, was Schnüffeln bedeutet und häufig sogar das bloße Riechen an Substanzen ohne berauschende Wirkung (also entgegen der Intention der Fragestellung) als „Schnüffeln“ interpretiert wurde (Schmutterer et al. 2008), weswegen die Angaben erheblich nach unten korrigiert werden müssen. Der Rückgang der Lebenszeitprävalenz mit zunehmendem Alter (im Gegensatz zu allen anderen Substanzen) lässt ebenso mutmaßen, dass ein relevanter Anteil an berichteter Konsumierung auf **Fehlinterpretationen** und **mangelnde Erfahrungswerte** zurückgeführt werden kann.

Abbildung 4.18:

Berichtete Lebens-, Jahres- und Monatsprävalenz für Konsum von Schnüffelstoffen, nach Alter

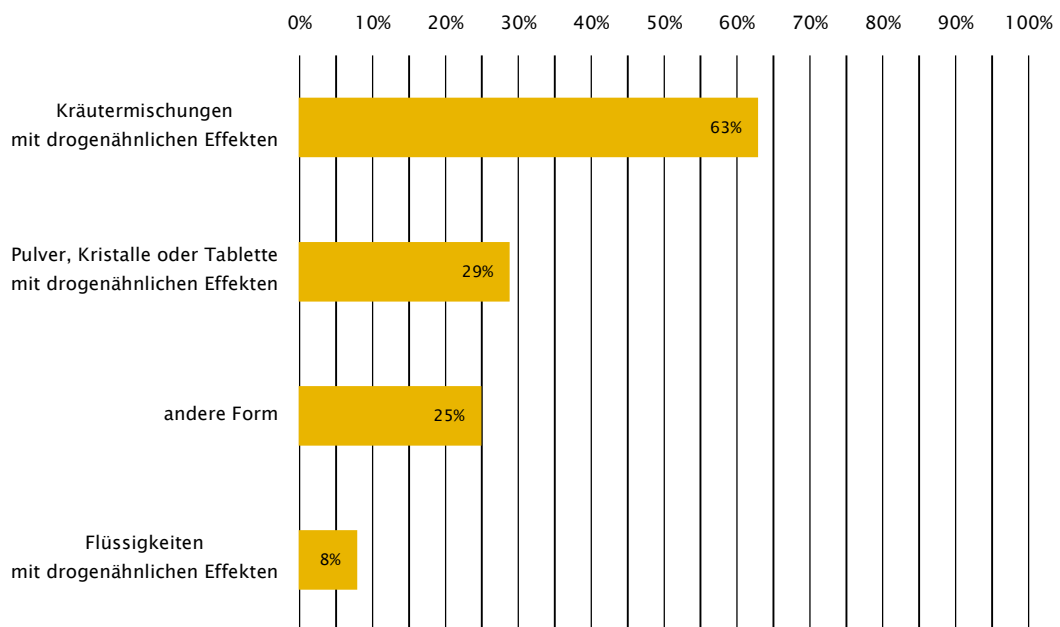


Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C31a, C31b, C31c)

Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) sind Substanzen, die den Effekt von illegalen psychoaktiven Substanzen simulieren, aufgrund einer leicht abgeänderten chemischen Zusammensetzung aber gesetzlich nicht bzw. anders reguliert werden. NPS stellen eine sehr **heterogene Gruppe** unterschiedlicher Substanzen dar, da das Angebot von NPS als Reaktion auf staatliche Regulierungsversuche einem ständigen Wandel unterworfen ist.

Wie bereits dargestellt, geben nur wenige Befragte Erfahrungen mit NPS an (3 % Lebenszeitprävalenz, 2 % Jahresprävalenz). Die Personen, die angeben, NPS zumindest einmal in ihrem Leben probiert zu haben, nennen am häufigsten den Konsum von **Kräutermischungen** mit drogenähnlichen Effekten (63 %). Deutlich seltener werden Pulver, Kristalle oder Tabletten mit drogenähnlichen Effekten (29 %) oder gar Flüssigkeiten mit drogenähnlichen Effekten genannt (8 %).

Abbildung 4.19:
Art der konsumierten Neuen Psychoaktiven Substanz



Anmerkung: Prozentwerte beziehen sich auf Personen, die in den letzten 12 Monaten mind. einmal NPS probiert haben.

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable: C35)

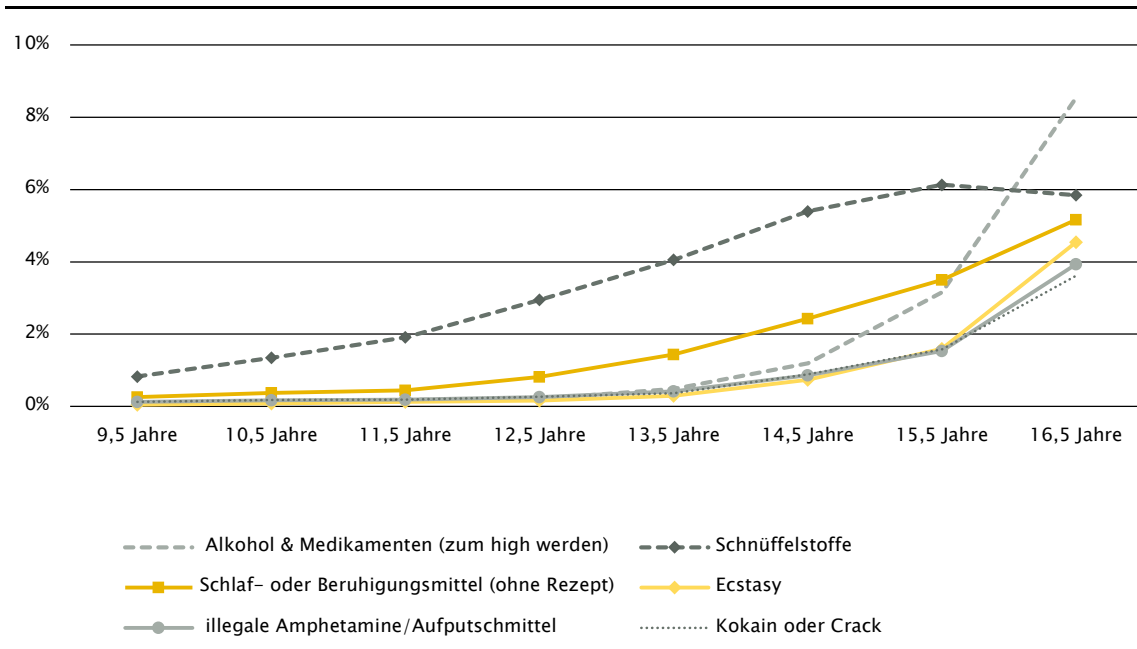
4.4.2 Einstieg in den Konsum sonstiger illegaler Substanzen

Die Verlaufskurve der berichteten ersten Konsumerfahrung verläuft bei allen Substanzen – mit Ausnahme von Schnüffelstoffe²⁸ – bis zum 13. Lebensjahr relativ flach und steigt erst danach an. Erste Konsumerfahrungen mit diesen Substanzen finden, wie auch bei Cannabis, durchschnittlich zu einem **viel späteren Zeitpunkt** statt als Konsumerfahrungen mit Alkohol und Tabak (vgl. Abbildung 4.20).

28

Der Verlauf des Einstiegsalters bei Schnüffelstoffen sollte aus den genannten Gründen mit Zurückhaltung interpretiert werden.

Abbildung 4.20:
Verlaufskurve des Einstiegsalters beim Konsum ausgewählter illegaler Substanzen



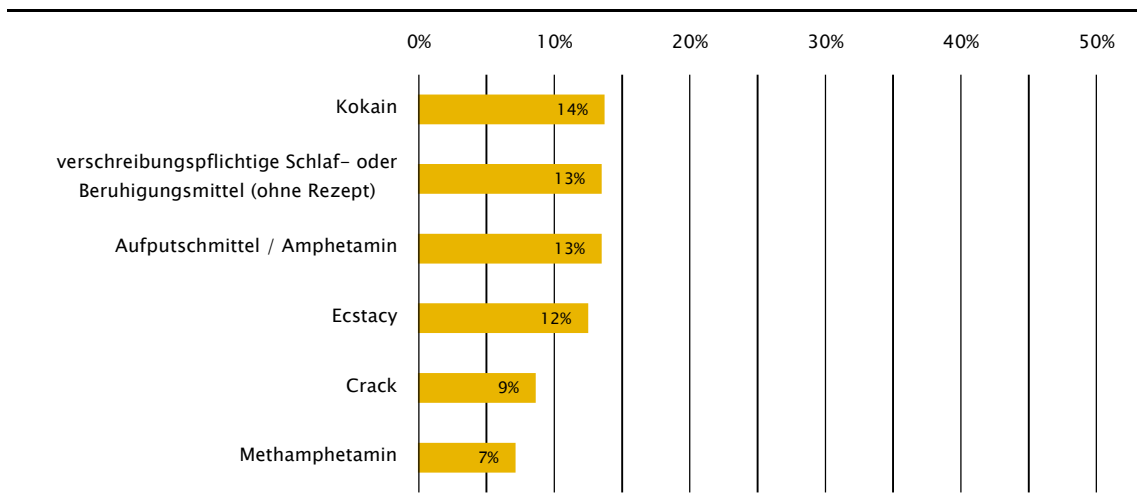
Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C33a, C33b, C33c, C33d, C33e, C33f)

4.4.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit sonstiger Substanzen

Den Zugang zu psychoaktiven Substanzen außer Alkohol, Tabak und Cannabis schätzt die überwiegende Zahl der Befragten **sehr schwierig** ein. Nur ein relativ kleiner Prozentsatz ist der Meinung, leicht an diese Substanzen herankommen zu können. Dieses Ergebnis passt zum Umstand, dass nur wenige der Befragten über eigene Erfahrungen mit diesen Substanzen verfügen und wohl auch nur wenige Dritte kennen, von denen sie wissen, dass diese die Substanzen konsumieren und ihnen Zugang zu diesen Substanzen ermöglichen könnten (vgl. Abbildung 4.21).

Abbildung 4.21:

Verfügbarkeit (Angaben „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“) von ausgewählten illegalen Substanzen



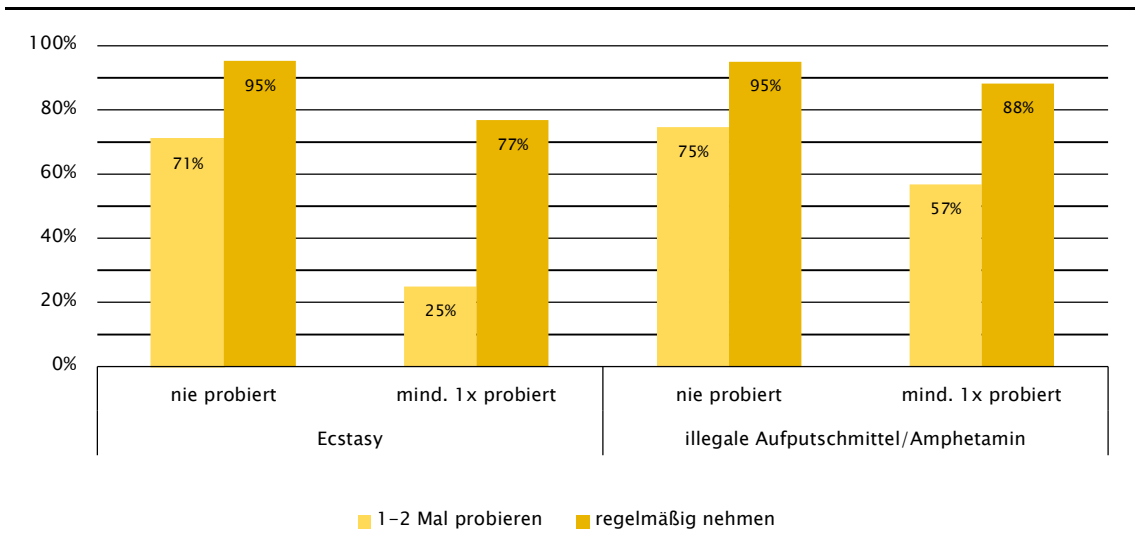
Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C25a bis C25f)

4.4.4 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch sonstige illegale Substanzen

Die Einschätzung des gesundheitlichen Risikos des Konsums sonstiger illegaler Substanzen wurde nur für Ecstasy und illegale Aufputschmittel/Amphetamine abgefragt (Abbildung 4.22). Ähnlich wie bei allen anderen Substanzen schätzen Jugendliche ohne einschlägige Konsumerfahrung das Risiko durchschnittlich höher ein als solche mit Konsumerfahrung. Auffallend dabei ist, dass Personen mit Ecstasy-Erfahrung den **Probierkonsum mit Ecstasy** nur selten als riskant einschätzen (25 %), während Personen mit Amphetamin-Erfahrung mehrheitlich auch den Probierkonsum als riskant erlebten (57 %).

Abbildung 4.22:

Risikoeinschätzung (Angaben „mäßiges/großes Risiko“) von Ecstasy und Amphetaminen: Konsumierende im Vergleich zu Nichtkonsumierenden



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C36i bis C36l)

4.5 Glücksspiel, Computer- und Internetgebrauch

Im Jahr 2015 wurden erstmals auch Fragen zur Prävalenz des Glücksspiels in den ESPAD-Fragebogen inkludiert. Das augenscheinlichste Ergebnis dabei ist die **enorme Differenz** zwischen **weiblichen** und **männlichen** Jugendlichen: Der Anteil der Burschen, die nach eigenen Angaben in den letzten 12 Monaten Glücksspiele gespielt haben, ist sechsmal so hoch jener der weiblichen Jugendlichen (12 % vs. 2 %).

Etwa dieselbe Relation ergibt sich, wenn nur jene Personen betrachtet werden, die wöchentlich oder häufiger Glücksspiel gespielt haben (5 % der männlichen Jugendlichen gegenüber 1 % der weiblichen Jugendlichen). Insgesamt haben sieben Prozent der Befragten in den letzten 12 Monaten nach eigenen Angaben zumindest einmal ein Glücksspiel gespielt, drei Prozent haben in diesem Zeitraum wöchentlich oder öfter gespielt.

Erwartungsgemäß steigt mit zunehmendem Alter der Anteil Jugendlicher, die Erfahrungen mit Glücksspiel berichten. Im Vergleich der unterschiedlichen Schultypen weisen Schüler/innen aus berufsbildenden Schulen (HTL/HAK sowie Berufsschule und Polytechnische Schule) die höchsten Glücksspiel-Raten auf. Keine Unterschiede sind hingegen zwischen Schülern/Schülerinnen aus Schulen im urbanen Setting und solchen in ländlichen Gebieten zu erkennen.

Tabelle 4.10:

Glücksspielprävalenz nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße

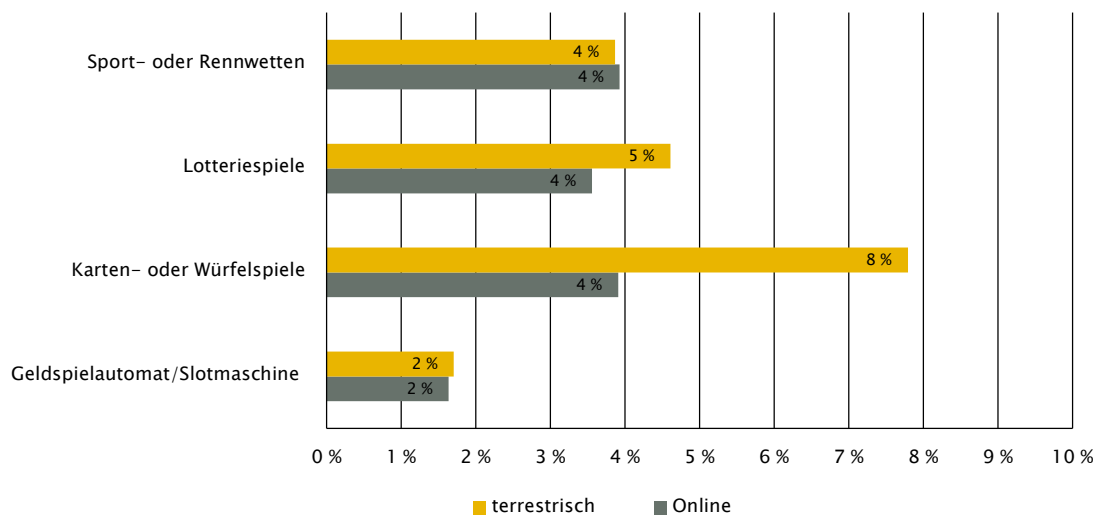
	Glücksspielprävalenz 12 Monate	Glücksspiel wöchentlich
Gesamt	7 %	3 %
Männlich	12 %	5 %
Weiblich	2 %	1 %
14 Jahre	5 %	2 %
15 Jahre	6 %	2 %
16 Jahre	8 %	3 %
17 Jahre	12 %	5 %
AHS	6 %	2 %
PTS & BS	9 %	4 %
HTL & HAK (inklusive HAS)	10 %	4 %
HBLA, LBMHS, LFHS, SBS	3 %	1 %
< 5.000 EW	8 %	3 %
5000 bis < 10.000 EW	7 %	3 %
10.000 bis < 50.000 EW	7 %	3 %
50.000 bis < 300.000 EW	6 %	3 %
> 300.000 EW	9 %	4 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable C43)

Die Prävalenz von unterschiedlichen Arten von Glücksspielen wurde sowohl für terrestrische (d. h. herkömmliche) als auch für Online-Angebote erhoben. Die am häufigsten berichtete Glücksspielart sind **Karten- bzw. Würfelspiele** in einem herkömmlichen (terrestrischen) Setting, das von acht Prozent der befragten Jugendlichen gespielt wurde. Drei bis fünf Prozent der Befragten berichten von Lotteriespielen, Sportwetten (jeweils sowohl online als auch in einem herkömmlichen Setting) und Online-Kartenspielen in den letzten 12 Monaten. Das Spielen an **Glücksspielautomaten** – sowohl in Form von Online-Angeboten als auch in Form von terrestrischen Angeboten – wird am **seltens-**ten angegeben (jeweils 1 % bis 2 %).

Abbildung 4.23:

Prävalenz unterschiedlicher Glücksspielarten (online und terrestrisch)



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C44a bis C44d und C45a bis C45d)

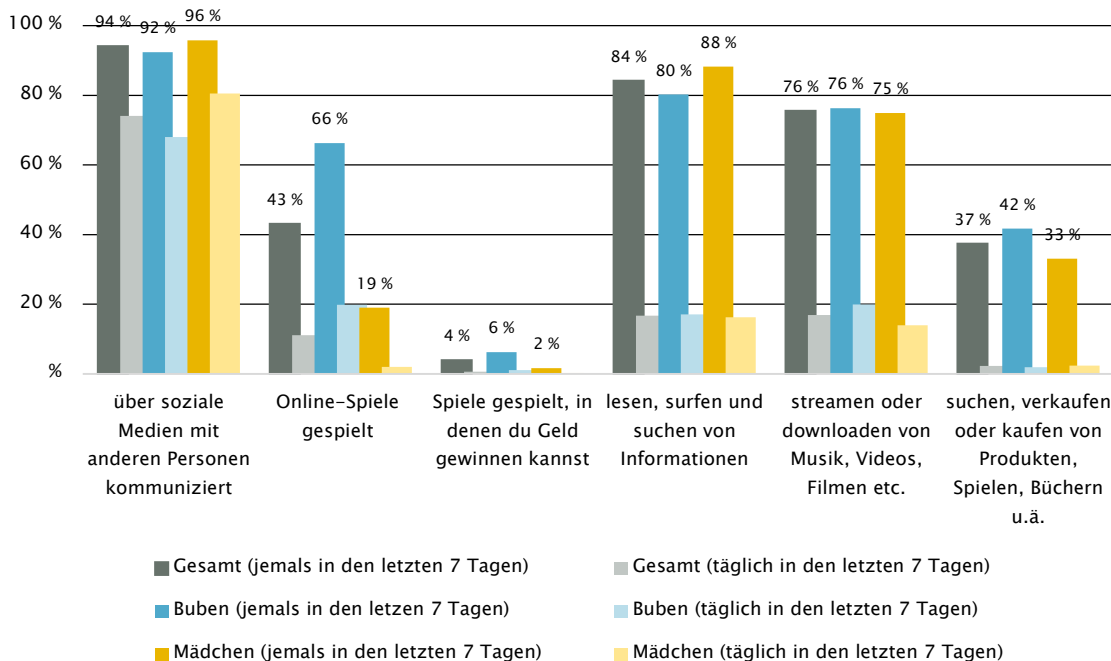
Neben Glücksspiel wird auch **problematischer Computer- und Internetgebrauch** immer öfter als potentielle Gefährdung von Jugendlichen diskutiert. Der Computer- und Internetgebrauch stellt ein zentrales Element des täglichen Lebens dar und erfüllt viele unterschiedliche Aufgaben, weswegen die Abgrenzung zwischen „normalem“ Verhalten und problematischem Gebrauch nicht leicht ist.

Die Daten der ESPAD-Erhebung ergeben erwartungsgemäß, dass Computer- und Internetgebrauch in der untersuchten Altersgruppe ein **alltägliches Element** darstellt, wobei die Art der Beschäftigung stark variiert. Am häufigsten berichten Jugendliche, das Internet für soziale Medien zu benutzen: 94 Prozent der Befragten gaben an, soziale Medien zumindest wöchentlich zu nutzen, 74 Prozent tun das täglich. Weitere häufig genannte Tätigkeiten sind das Lesen und Suchen nach Information (84,2 % wöchentlich, 16,7 % täglich) oder das Streamen sowie Downloaden von Musik oder Videos (75,5 % wöchentlich bzw. 16,7 % täglich), wobei die tägliche Nutzung deutlich seltener vorkommt als bei der Nutzung sozialer Medien.

Während bei den bisher genannten Nutzungsmöglichkeiten des Internet keine geschlechtsspezifischen Unterschiede zu erkennen waren, zeigten sich bei der Nutzung von **Online-Spielen enorme Geschlechterunterschiede**: Zwei von drei der männlichen Befragten (66,3 %) gaben an, in den letzten sieben Tagen zumindest an einem Tag Online-Spiele gespielt zu haben, einer von fünf sogar täglich (19,8 %). Unter weiblichen Jugendlichen hingegen gab gerade einmal eines von fünf Mädchen an, an mindestens einem Tag in der letzten Woche Online-Spiele gespielt zu haben; nur eines von 50 (2 %) gab an, täglich Online-Spiele zu spielen. Ein ähnliches Geschlechterverhältnis – wenn auch auf weit niedrigeren Niveau – zeigt sich auch bei der Nutzung von Online-Glücksspielen.

Abbildung 4.24:

Aktivitäten der Jugendlichen im Internet (wöchentliche und tägliche Nutzung)



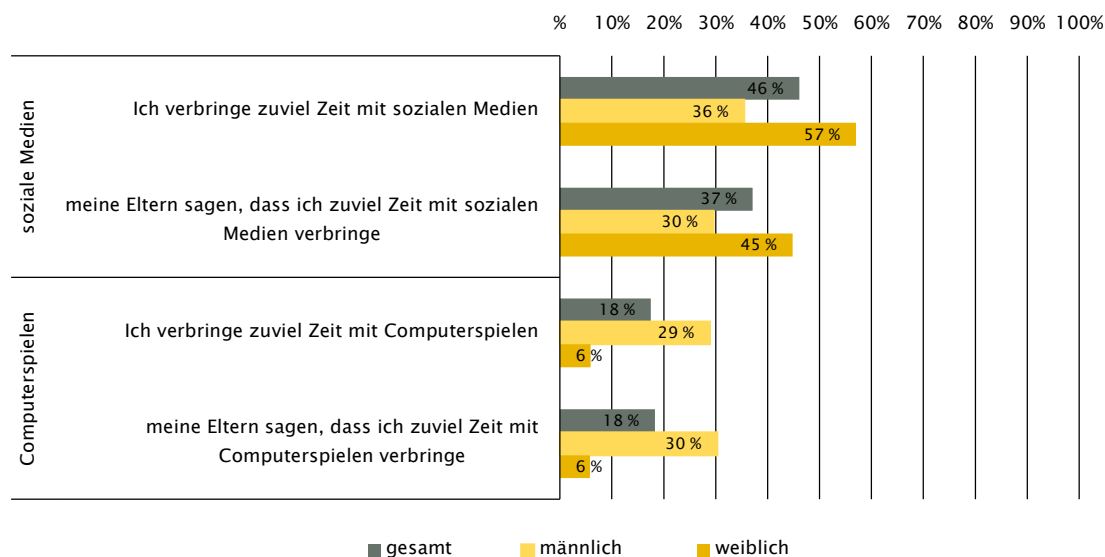
Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable C39)

(Online-) Computerspielen und die Nutzung von sozialen Medien sind jene Aktivitäten, die am häufigsten im Zusammenhang mit Jugendlichen und Suchtverhalten problematisiert werden. Problematisch wird das Verhalten primär dann, wenn **zu viel Zeit** für Computerspielen bzw. soziale Medien aufgewendet wird und diese Zeit für andere **wichtige Aktivitäten bzw. Aufgaben fehlt**. Dieser Zeitaufwand kann über einen „objektiven“ Indikator der Nutzungsintensität (Anzahl an Stunden) oder über subjektives Problemempfinden („verbringe zu viel Zeit“) erhoben werden. Im ESPAD-Fragebogen wurde sowohl das subjektive Problemempfinden („verbringe zu viel Zeit“) als auch die durchschnittliche Zeit online pro Tag erhoben. In Bezug auf das subjektive Problemempfinden wurden die Jugendlichen aufgefordert, sowohl eine Einschätzung aus ihrer eigenen Perspektive als auch aus der Perspektive der Eltern abzugeben.

Zwischen der eigenen Perspektive der Jugendlichen und ihrer Einschätzung der Perspektive ihrer Eltern ergaben sich nur geringe Unterschiede (vgl. Abbildung 4.25). Bei Computerspielen gaben Jugendliche deutlich seltener an, dafür zu viel Zeit aufzuwenden (18 %) als bei sozialen Medien (46 %). Mädchen gaben deutlich öfter an, zu viel Zeit mit sozialen Medien zu verbringen, und männliche Jugendliche, dass sie zu viel Zeit mit Computerspielen verbringen.

Abbildung 4.25:

Subjektive Probleme (Antworten „stimme sehr zu“ und „stimme eher zu“) mit sozialen Medien und Computerspielen, nach Geschlecht

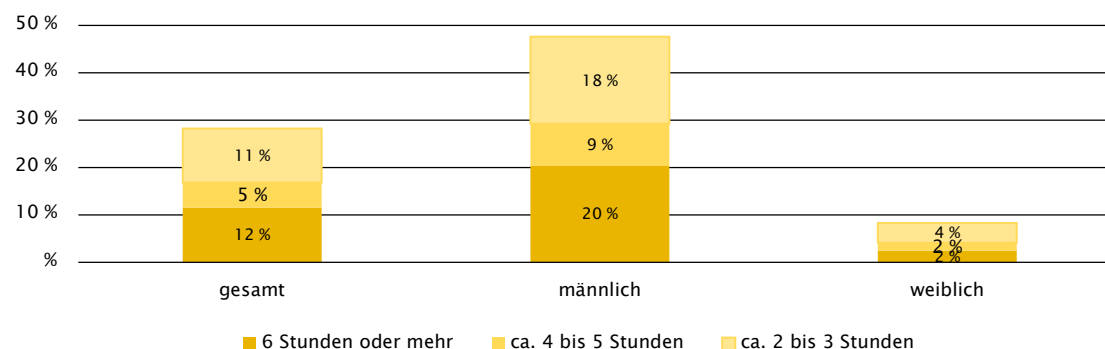


Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C41a bis C41c und C42a bis C42c)

Knapp die Hälfte der männlichen Jugendlichen gab an, an einem „typischen Tag im Internet“ mindestens zwei Stunden mit Online-Computerspielen verbracht zu haben, jeder fünfte männliche Jugendliche gab an, an einem solchen Tag durchschnittlich sechs Stunden online Computerspiele gespielt zu haben. Von den weiblichen Jugendlichen berichteten weniger als zehn Prozent, an einem „typischen Tag im Internet“ mehr als eine Stunde Online-Spiele zu spielen, und nur eine von 50 gab an, dass sie dafür durchschnittlich mehr als sechs Stunden investiert.

Abbildung 4.26:

Tägliche Online-Spieldauer der Jugendlichen an einem typischen Tag im Internet



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable C40b)

5 Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit Ergebnissen aus Referenzprojekten

5.1 Zeitverlauf ESPAD 2003, ESPAD 2007 und ESPAD 2015

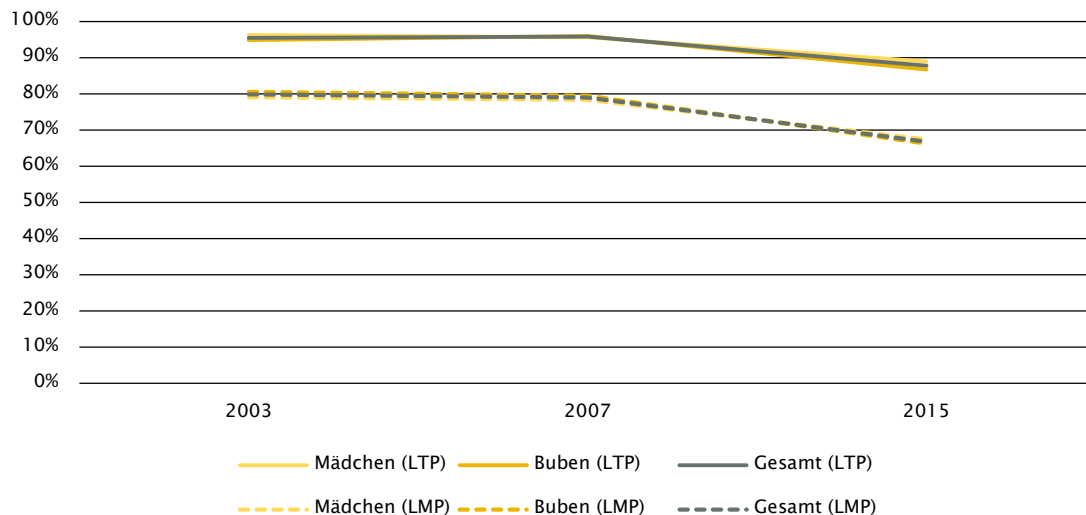
Da die ESPAD-Projektverantwortlichen versuchen, die Erhebungsinstrumente von Welle zu Welle nur wenig zu verändern, eignen sich ESPAD-Daten dazu, Zeitverläufe für zentrale Konsumindikatoren zu analysieren und so längerfristige Trends zu identifizieren.

Bei der aktuellen Erhebung in Österreich wurde erstmals anstelle einer Paper-Pencil-Befragung im Klassensetting eine Online-Befragung im Klassensetting durchgeführt. Ob und wie sich dieser Methodenwechsel auf die Ergebnisse auswirkte, kann man nur mutmaßen. Aus einer Studie im ESPAD-Kontext, bei der ein Vergleich mittels Split-Half-Design (d. h. je eine Hälfte der Daten wird im Klassensetting mittels Paper & Pencil bzw. Online erhoben) durchgeführt wurde, ist allerdings bekannt, dass der Einfluss der Erhebungsmethode auf die Ergebnisse eher gering ist (Trapencieris et al. 2015).

In Bezug auf **Alkoholkonsum** zeigt sich sowohl in Hinblick auf die Lebenszeitprävalenz als auch auf die Monatsprävalenz ein **eindeutiger Rückgang**: So sank die Zahl der Jugendlichen, die nach eigenen Angaben mindestens einmal im Leben ein alkoholisches Getränk konsumiert haben, von 96 Prozent im Jahr 2007 auf 88 Prozent im Jahr 2015. Oder anders formuliert: Die Zahl der **abstinenten Jugendlichen verdreifachte** sich über 8 Jahre von 4 Prozent auf 12 Prozent. Derselbe Trend ist auch in Bezug auf die Alkoholkonsum-Prävalenz in den letzten 30 Tagen zu beobachten: Im Jahr 2007 gaben noch vier von fünf Jugendlichen (79 %) an, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben, im Jahr 2015 nur noch zwei von drei Jugendlichen (= 67%). Dieser Rückgang des Anteils an Alkoholkonsumenten/-konsumentinnen findet sich gleichermaßen bei weiblichen wie bei männlichen Jugendlichen (vgl. Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1:

Zeitverlauf des Alkoholkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz)



LTP = Lifetime Prevalence (Lebenszeit-Prävalenz), LMP = Last Month Prevalence (30-Tage-Prävalenz)

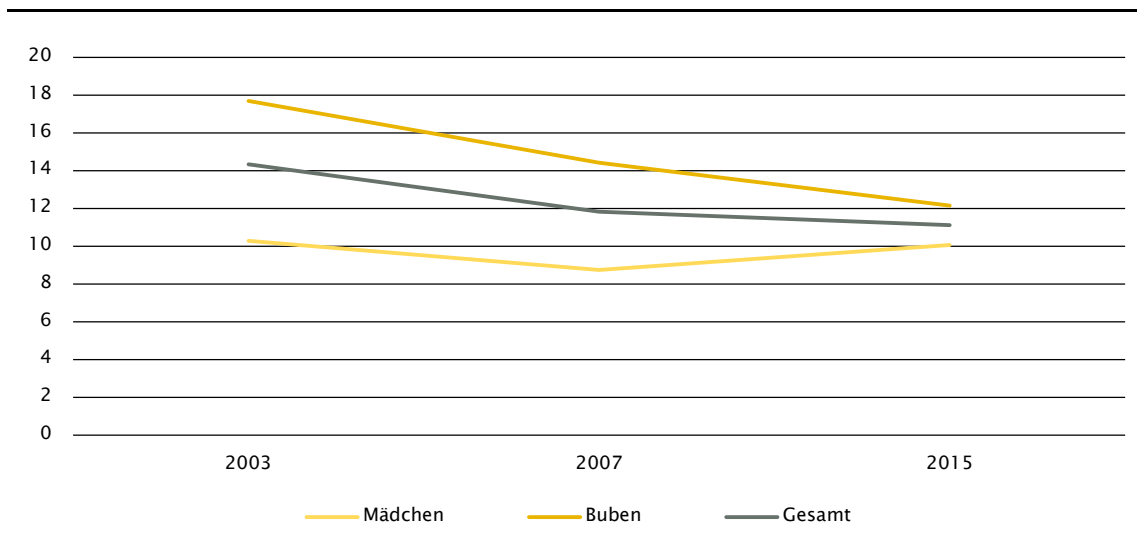
Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (2015), Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Ein Rückgang ist auch für die konsumierte Alkoholmenge zu verzeichnen (in Abbildung 5.2 ausgedrückt als Wochenkonsum dividiert durch sieben Tage): Von 2003 über 2007 bis 2015 sank der durchschnittliche Wochenkonsum von 14 Gramm Reinalkohol auf 11 Gramm (entspricht in etwa 0,3 Liter Bier).

Hier fällt ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied auf. Während es bei Mädchen kaum eine Veränderung gab, nahm der Durchschnittskonsum bei Burschen deutlich ab. Diese Entwicklung verdeutlicht eine weitere **Angleichung der Geschlechterrollen**, die im Bereich anderer Konsumindikatoren bereits früher zu beobachten war. D. h. weibliche Jugendliche trinken nicht nur ebenso häufig wie männliche Jugendliche, sie trinken auch zunehmend durchschnittlich genauso viel (bzw. männliche Jugendliche genauso wenig).

Abbildung 5.2:

Zeitverlauf der durchschnittlichen Alkoholkonsummene pro Tag nach Geschlecht
(in Gramm Reinalkohol)

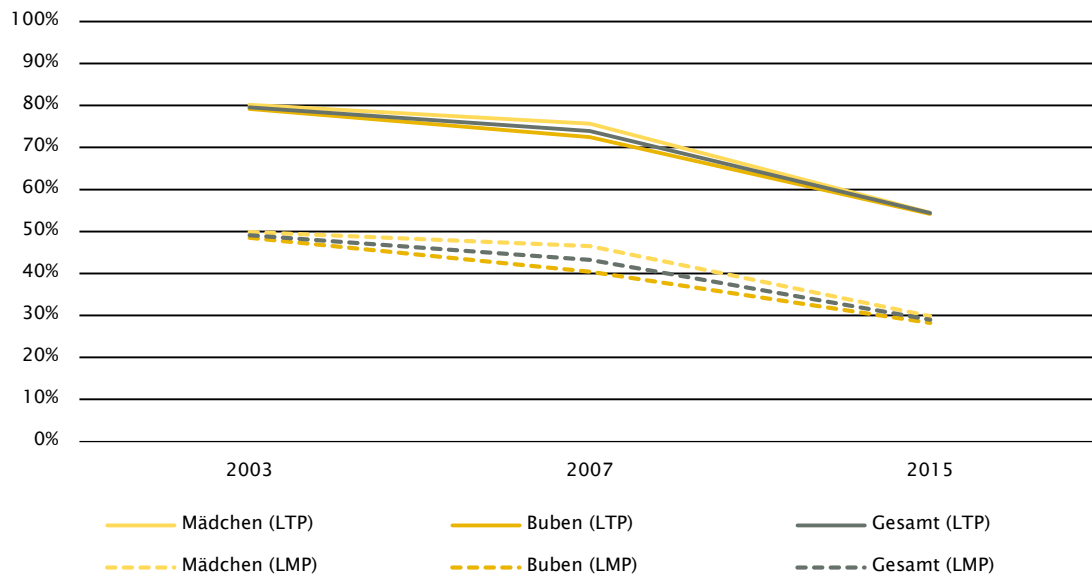


Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (2015), Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Auch bezüglich des Rauchens lässt sich von 2003 über 2007 bis 2015 ein deutlicher Rückgang feststellen. Gaben im Jahr 2003 noch 4 von 5 Schülern/Schülerinnen an, zumindest einmal im Leben eine ganze Zigarette geraucht zu haben, so waren es im Jahr 2015 nur noch **knapp mehr als die Hälfte** der Befragten (54 %). Analog dazu fiel auch die „Monatsprävalenz des Nikotinkonsums: Von 2003 bis 2015 nahm der Anteil der aktiven Raucher/innen von knapp der Hälfte der Befragten (49 %) auf weniger als **ein Drittel der Befragten** (29 %) ab (Abbildung 5.3).

Abbildung 5.3:

Zeitverlauf des Nikotinkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz)

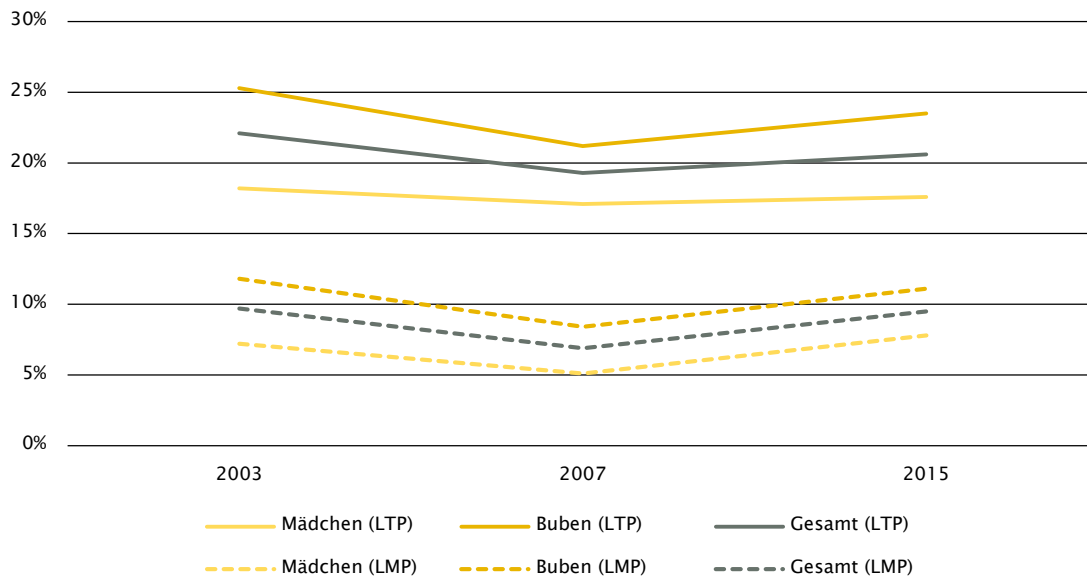


LTP = Lifetime Prevalence (Lebenszeitprävalenz), LMP = Last Month Prevalence (30-Tage-Prävalenz)

Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (2015), Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Der eben beschriebene Rückgang des Alkohol- und Nikotinkonsums ist für Cannabiskonsum nicht zu beobachten. Stattdessen zeigt sich ein **weitgehend konstantes Cannabis-Konsumverhalten**, wobei sich von 2003 bis 2007 ein temporärer Rückgang abgezeichnet hat, der aber bis 2015 wieder ausgeglichen wurde. Männliche Jugendliche konsumieren nach wie vor viel häufiger Cannabis als weibliche Jugendliche (vgl. Abbildung 5.4).

Abbildung 5.4:
Zeitverlauf des Cannabiskonsums



LTP = Lifetime Prevalence (Lebenszeitprävalenz), LMP = Last Month Prevalence (30-Tage-Prävalenz)

Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (2015), Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

5.2 Vergleich von ESPAD 2015 mit HBSC 2014

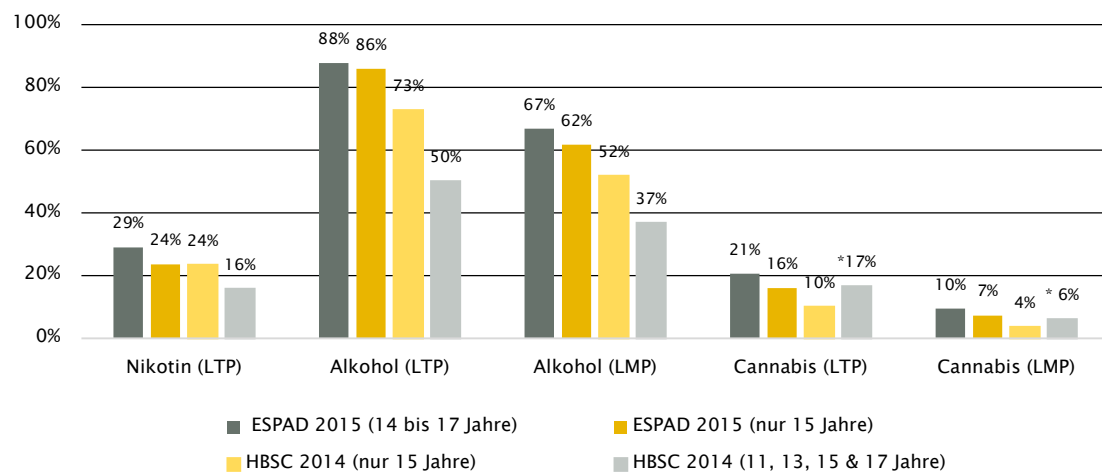
Um die Plausibilität der ESPAD-Ergebnisse zu prüfen, ist ein Vergleich mit anderen Datenerhebungen sinnvoll. Im Bereich der Schülerbefragung eignet sich hierfür insbesondere die **HBSC-Erhebung** (Health Behaviour in School Aged Children), die wie ESPAD in einem Vier-Jahres-Rhythmus europaweit durchgeführt wird. Die letzte HBSC-Studie wurde in Österreich 2014 durchgeführt (Ramelow et al. 2015).

In Abbildung 5.5 werden die Lebenszeitprävalenzraten für unterschiedliche Substanzen dargestellt. Da HBSC eine andere Zielgruppe hat (Schüler/innen im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren) und einzelne Fragen (z. B. zum Cannabiskonsum) bei HBSC nur an eine Subgruppe gestellt werden (15 und 17-Jährige), ist als **gemeinsame Schnittmenge** für Vergleiche nur die Altersgruppe der 15-Jährigen geeignet.

Der Vergleich fällt je nach Substanzart unterschiedlich aus: Die Lebenszeitprävalenzraten zum Nikotinkonsum ergeben kaum Unterschiede (jeweils 24 % Lebenszeitprävalenz), sofern ausschließlich 15-Jährige ausgewertet werden. Ein anderes Bild ergibt sich bezüglich Alkohol- und Cannabiskonsum: Hier liefert die HBSC-Studie deutlich niedrigere Lebenszeitprävalenzraten bzw. Monatsprävalenzraten.

Über die Gründe für diese Unterschiede kann nur gemutmaßt werden: Abgesehen von Zufallseinflüssen, die nur mit sehr großen Stichprobenumfängen zu verhindern sind, ist denkbar, dass der Umstand eine Rolle spielt, dass in die HBSC-Studie keine Berufsschulen inkludiert waren. Auch die unterschiedlichen Schwerpunkte der beiden Zugänge könnten eine Rolle spielen. Bei ESPAD wird Substanzkonsum abgefragt, während HBSC auf allgemeines Gesundheitsverhalten zielt.

Abbildung 5.5:
Vergleich der Prävalenzraten aus ESPAD und HBSC für idente und abweichende Altersgruppen



(*) Fragen zu Cannabis werden bei HBSC nur an 17-Jährige gestellt

Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (ESPAD), Ramelow et al. (2015)

6 Quellenverzeichnis

- Babor, T.; R., Caetano; Casswell, S.; Edwards, G.; Giesbrecht, N.; Graham, K.; Grube, J.; Gruenewald, P.; Hill, L.; Holder, H.; Homel, R.; Österberg, E.; Rehm, J.; Room, R.; Rossow, I. (2005): *Alcohol: No Ordinary Commodity – Alkohol: kein gewöhnliches Konsumgut*. Research and Public Policy Oxford University Press, New York
- BMBF (2015): *Schulinfo: Aufnahme in die Volksschule*. Bundesministerium für Bildung und Frauen
- Bortz, Jürgen; Schuster, Christof (2010): *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. 7 Aufl., Springer, Berlin, Heidelberg
- Hibell, Björn; Andersson, Barbro; Bjarnason, Thoroddur; Kokkevi, Anna; Morgan, Mark; Narusk, Anu (1997): *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group)
- Hibell, Björn; Andersson, Barbro; Ahlström, Salme; Balakireva, Olga; Bjarnason, Thoroddur; Kokkevi, Anna; Morgan, Mark (2000): *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group)
- Hibell, Björn; Andersson, Barbro; Bjarnason, Thoroddur; Ahlström, Salme; Balakireva, Olga; Kokkevi, Anna; Morgan, Mark (2004): *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group)
- Hibell, Björn; Guttormsson, Ulf; Ahlström, Salme; Balakireva, Olga; Bjarnason, Thoroddur; Kokkevi, Anna; Kraus, Ludwig (2009): *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries*. ESPAD. Hg. v. The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN); The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); Council of Europe – Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group). The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Stockholm
- Hibell, Björn; Guttormsson, Ulf; Ahlström, Salme; Balakireva, Olga; Bjarnason, Thoroddur; Kokkevi, Anna; Kraus, Ludwig (2012): *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group)
- Hibell, Björn (2014): *The ESPAD Handbook. An Introduction*. CAN, Sweden and EMCDDA, Portugal

- Ramelow, Daniela; Griebler, Robert; Hofmann, Felix; Unterweger, Katrin; Mager, Ursula; Felder-Puig, Rosemarie; Dür, Wolfgang (2015): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Schmutterer, Irene; Uhl, Alfred; Strizek, Julian; Bachmayer, Sonja; Puhm, Alexandra; Kobrna, Ulrike; Grimm, Gerhard; Springer, Alfred (2008): ESPAD AUSTRIA 2007. Europäische SchülerInnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 2: Validierungsstudie. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) in Kooperation mit dem Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG), Wien
- Schmutterer, Irene ; Uhl, Alfred (in Arbeit): Zur Prävalenz des Rauchens in Österreich.
- Spilka, Stanislas ; Janssen, Eric ; Legleye, Stéphane (2013): Detection of problem cannabis use: The Cannabis Abuse Screening Test (CAST). 03/09/2013, Saint-Denis
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred; Schmutterer, Irene; Grimm, Gerhard; Bohrn, Karl; Fenk, Regine; Kobrna, Ulrike; Springer, Alfred (2008): ESPAD AUSTRIA 2007. Europäische SchülerInnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 1: Forschungsbericht. Hg. v. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) in Kooperation mit dem Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG). Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Trapencieris, Marcis; Petersons, A; Snikere, S; Redovica, I; Trapenciere, I (2015): Differences in prevalence rates in school surveys: effect of questionnaire administration or inconsistent answers?
- Uhl, Alfred; Bohrn, Karl; Fenk, Regine; Grimm, Gerhard; Kobrna, Ulrike; Springer, Alfred; Lantschik, Elke (2005a): ESPAD AUSTRIA 2003: Europäische Schüler- und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 1: Forschungsbericht. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, Alfred; Springer, Alfred; Kobrna, Ulrike; Gnams, T.; Pfarrhofer, D. (2005b): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Erhebung 2004. Bericht. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, Alfred; Kobrna, Ulrike (2006): Alkoholspezifischer Jugendschutz in Europa. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 29/3:43-48
- Uhl, Alfred (2009): Absurditäten in der Suchtforschung. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 32/3/4:19-39
- Uhl, Alfred; Bachmayer, Sonja; Kobrna, Ulrike; Puhm, Alexandra; Springer, Alfred; Kopf, Nikolaus; Beiglböck, Wolfgang; Eisenbach-Stangl, Irmgard; Preinsperger, Wolfgang; Musalek, Michael (2009): Handbuch Alkohol - Österreich. Zahlen, Daten, Fakten, Trends. 3. überarbeitete und ergänzte Auflage Aufl., Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Uhl, Alfred; Busch, Martin (2013): Substanzkonsum und Abhängigkeitserkrankungen in Österreich im Überblick Delphi-Studie zur Vorbereitung einer „nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen“. In:

Delphi-Studie zur Vorbereitung einer „nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen“. Hg. v. Uhl, Alfred et al. Anton Proksch Institut, Bundesministeriums für Gesundheit, Wien: 9

Uhl, Alfred (2014a): Alkoholpolitik im Spannungsfeld zwischen restriktiven und moderaten Tendenzen. In: Suchtmedizin 16/5:209–210

Uhl, Alfred (2014b): Erkenntnisse der Alkoholforschung – wie fundiert sind die Ergebnisse? In: Suchtmedizin 16/5:233–248

Weigl, Marion ; Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Horvath, Ilonka; Türscherl, Elisabeth (2015): Bericht zur Drogensituation 2015. Im Auftrag der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon und des Bundesministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH, Wien