

ESPAD Österreich 2019

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

ESPAD Österreich 2019

Autoren/Autorin:

Markus Hojni
Jennifer Delcour
Julian Strizek
Alfred Uhl

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Franz Pietsch
Claudia Rafling

Projektassistenz:

Monika Löbau

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin / der Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Jänner 2020

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Hojni, Markus; Delcour, Jennifer; Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2019):
ESPAD Österreich. Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/11/4760

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
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

Hintergrund

Die ESPAD-Erhebung (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ist die **weltweit größte Schülerbefragung** über den Konsum von und Einstellungen zu **legalen** sowie **illegalen psychoaktiven Substanzen**. Diese Erhebung wurde in Österreich im Jahr 2019 zum insgesamt vierten Mal (nach 2003, 2007 und 2015) und zum zweiten Mal in Form einer Onlineerhebung durchgeführt.

Methode

Die bereinigte Stichprobe setzt sich aus **10.279** Schülerinnen und Schülern (aus 556 Klassen und 304 Schulen) der neunten und zehnten Schulstufe aus allen Schultypen (mit Ausnahmen von Schulen des Sonderschulwesens) zusammen. Die Zufallsstichprobe wurde nachträglich nach Schultyp und Geschlecht gewichtet und entspricht somit in Hinblick auf diese Parameter einer repräsentativen Stichprobe von Schülerinnen und Schülern der ausgewählten Schulstufen. Für den österreichischen Bericht wurden Daten zum Befragungszeitpunkt 14- bis 17-jähriger Schüler/-innen ausgewertet.

Ergebnisse

Viele Kinder und Jugendliche machen damit bereits in jungen Jahren **erste Erfahrungen** mit Alkohol, die Mehrzahl der Befragten gab an, Alkohol in einem moderaten Ausmaß zu trinken. Etwas weniger als **zwei Drittel** der Gesamtstichprobe haben nach eigenen Angaben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung zumindest einmal ein alkoholisches Getränk konsumiert. Ungefähr **fünf Prozent** berichteten ein Alkoholkonsumverhalten, das aufgrund der durchschnittlichen Konsummenge oder der Trinkfrequenz längerfristig bedenklich erscheint.

Im Zeitvergleich zeigen sich ein **Anstieg alkoholabstinenter Jugendlicher** und ein **Rückgang der durchschnittlichen Konsummenge**. Diese Entwicklung ist vor allem dadurch zu erklären, dass die von männlichen Jugendlichen berichtete durchschnittliche Konsummenge im Verlauf der letzten Erhebungswellen kontinuierlich geringer wurde. Auch bei den Schülerinnen ist nach einem Anstieg 2015 die durchschnittliche Alkoholkonsummenge wieder rückläufig; diese ist aber nach wie vor deutlich niedriger als jene von männlichen Jugendlichen. Geschlechtsspezifische Unterschiede im jugendlichen Alkoholkonsumverhalten sind nichtsdestominder im Abnehmen begriffen.

Etwas **weniger als die Hälfte** (48 %) der befragten Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren hat nach eigenen Angaben schon mindestens einmal im Leben Tabak geraucht, **ein Viertel** (25 %) hat das in den letzten 30 Tagen getan und **jede(r) Siebente** der befragten Schüler/-innen rauchte nach eigenen Angaben **täglich**. Etwa ein Fünftel der Befragten (21 %) hat in den letzten 30 Tagen **Wasserpfeife** (Shisha) geraucht haben. Erfahrungen mit E-Zigaretten lassen sich überwiegend als Probierversuch beschreiben, der allerdings inzwischen sehr weit verbreitet ist. Ungefähr 39 Prozent gaben an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben eine E-Zigarette probiert zu haben. Hingegen deklarierten sich 13 Prozent als aktuelle Konsumentinnen/Konsumenten und berichteten, in den letzten 30 Tagen elektronische Zigaretten gedampft zu haben.

Buben und Mädchen geben ungefähr im gleichen Ausmaß an, Tabak zu rauchen. **Geschlechtsunterschiede** sind ausschließlich beim Shisha-Konsum zu beobachten, der bei Burschen häufiger als bei Mädchen stattfindet. Wie im Bereich des Alkoholkonsums liegen sämtliche Konsumindikatoren für nikotinhaltige Produkte bei Schülerinnen/Schülern aus polytechnischen Schulen (PTS) und Berufsschulen (BS) höher als bei jenen aus anderen Schultypen. Seit der letzten Erhebung 2015 kann man einen deutlichen **Rückgang** von Tabakkonsumindikatoren sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Jugendlichen beobachten.

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. Berücksichtigt man Befunde zum regelmäßigen bis hochfrequenten Cannabiskonsum (sechsmal oder mehr pro Monat) und Fragen, die mögliche Problemaspekte im Zusammenhang mit Cannabiskonsum erheben (CAST-Fragebogen), so ergibt sich bei **fast zwei 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 bezüglich Cannabiskonsum keine relevante Veränderung zu verzeichnen.

Nur ein sehr geringer Anteil der Jugendlichen berichtet Erfahrungen mit anderen illegalen Substanzen. **Drei Prozent** der Befragten gaben an, jemals in ihrem Leben Amphetamine probiert zu haben. **Vier Prozent** gaben an, schon einmal Neue Psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben.

Erfahrungen mit Glücksspiel um Geld sammeln die Jugendlichen am häufigsten mit Lotteriespielen, dicht gefolgt von Karten- und Würfelspielen (jeweils etwas weniger als 4 %) – vermutlich primär im privaten Raum. AutomatenSpiel, das generell erst ab 18 Jahren legal möglich ist, spielt bei den Befragten nur eine untergeordnete Rolle (weniger als 2 %). Sowohl bei Glücksspielen als auch bei Computerspielen zeigen sich **enorme Geschlechtsunterschiede**. Männliche Jugendliche weisen hier deutlich höhere Prävalenzraten auf als weibliche. Ein sehr großer Teil der befragten Jugendlichen betrachtet die eigene Nutzung sozialer Medien kritisch und erlebt hier vor allem die Nutzungszeit als problematisch.

Diskussion

Der Rückgang der Prävalenzraten des Alkohol- und Tabakkonsums setzt sich auch in den aktuellen ESPAD Daten fort. Der Anteil an Cannabiskonsumtinnen/-konsumenten ist im Vergleich zur Vorerhebung in etwa gleichgeblieben, die Anzahl an Konsumentinnen/Konsumenten anderer illegaler Substanzen ist so wie in den Vorjahren vergleichsweise niedrig. Entwicklungen, die in den kommenden Jahren genauer zu beobachten sind, betreffen den Konsum von E-Zigaretten, den Shishakonsum, sowie die Nutzung digitaler Medien.

Schlüsselwörter

ESPAD, Schülerbefragung, Alkohol, Tabak, illegale Drogen.

Summary

Background

The ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) is the world's largest student survey on the consumption and attitudes towards legal and illegal psychoactive substances. This survey was conducted in Austria in 2019 for the fourth time (after 2003, 2007 and 2015) and for the second time via online survey.

Methods

The adjusted sample consists of 10,279 students (out of 556 classes and 304 schools) of the ninth and tenth grade from all types of schools. The sample was weighted according to school type and gender. For the Austrian report, the data from 14- to 17-year-old students were used for the analyses.

Findings

Slightly less than two-thirds of the total sample reports to have drunken alcohol in the last 30 days. One out of four students (25 %) has been smoking tobacco in the last 30 days. Prevalence rates for tobacco smoking and alcohol consumption are nearly the same for girls and boys. Since 2015, a significant decline in tobacco and alcohol consumption among adolescents can be observed. About one out of five students has ever used cannabis, about one out of ten did use cannabis in the last 30 days. Only a very small proportion of young people reported consumption of other illegal substances. Approximately four percent of students gamble, mostly lottery games, card and dice games. Media use (computer games, social media) is experienced as problematic by a relevant part of the respondents.

Discussion

The decline in prevalence rates of alcohol and tobacco use continues in the latest ESPAD data. The proportion of cannabis users has remained more or less the same as in the previous survey, and the number of users of other illegal substances is comparatively low. The use of e-cigarettes, shisha consumption and the use of digital media are issues that should be observed more closely in the future.

Keywords

ESPAD, student survey, alcohol, tobacco, illegal drugs

Inhalt

Kurzfassung.....	III
Summary.....	V
Abkürzungen.....	XII
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.....	8
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 aus den Erhebungsprotokollen.....	15
4 Zentrale Ergebnisse in unterschiedlichen Themenfeldern.....	17
4.1 Alkoholkonsum.....	17
4.1.1 Zentrale Indikatoren des Alkoholkonsums.....	17
4.1.2 Einstieg in den Alkoholkonsum.....	23
4.1.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Alkohol.....	24
4.1.4 Konsummotive.....	26
4.1.5 Risikobehafteter Alkoholkonsum und seine negativen Folgen.....	27
4.2 Nikotinkonsum.....	32
4.2.1 Zentrale Indikatoren des Nikotinkonsums.....	32
4.2.2 Einstieg in den Nikotinkonsum.....	34
4.2.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten.....	36
4.3 Cannabiskonsum.....	38
4.3.1 Zentrale Indikatoren des Cannabiskonsums.....	38
4.3.2 Einstieg in den Cannabiskonsum.....	39
4.3.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis.....	40
4.3.4 Risikobehafteter Cannabiskonsum und seine negativen Folgen.....	41
4.4 Konsum anderer psychoaktiver Substanzen.....	44
4.4.1 Zentrale Indikatoren des Konsums sonstiger Substanzen.....	45
4.4.2 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit sonstiger Substanzen.....	47
4.5 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch Substanzen.....	48
4.6 Glücksspiel.....	49
4.7 Gaming und Social Media.....	51

5	Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit Ergebnissen aus Referenzprojekten	56
5.1	Trendanalysen zentraler Konsumindikatoren	56
5.2	Vergleich von ESPAD 2019 mit HBSC 2018	59
6	Quellenverzeichnis	61

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Gründe für Nichtteilnahme auf Schulebene	5
Abbildung 3.1:	Rückmeldung aus Erhebungsprotokollen	16
Abbildung 4.1:	Wann wurde das erste alkoholische Getränk konsumiert, und wann war die/der Befragte das erste Mal betrunken?	24
Abbildung 4.2:	Subjektive Verfügbarkeit unterschiedlicher alkoholischer Getränke (Anteil „sehr leicht“ bzw. „leicht“).....	25
Abbildung 4.3:	Konsummotive (Anteil der Angaben zu „meistens“ oder „immer“) nach Geschlecht.....	27
Abbildung 4.4:	Probleme und Risikoverhaltensweisen in Zusammenhang mit Substanzkonsum bzw. ohne Zusammenhang mit Substanzkonsum	31
Abbildung 4.5:	Indikatoren des Nikotinkonsums	33
Abbildung 4.6:	Verlaufskurve des Einstiegsalters bei Zigaretten und E-Zigaretten.....	35
Abbildung 4.7:	Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten nach Alter	37
Abbildung 4.8:	Lebens-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabiskonsums	38
Abbildung 4.9:	Verlaufskurve des Einstiegsalters für Cannabiskonsum	40
Abbildung 4.10:	Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis nach Alter	41
Abbildung 4.11:	Cannabis-Konsumverhalten in den letzten 30 Tagen	43
Abbildung 4.12:	Cannabis-Konsumfrequenz in den letzten 30 Tagen von Personen mit sieben oder mehr Punkten nach CAST	44
Abbildung 4.13:	Lebens- und Jahresprävalenz des Konsums ausgewählter sonstiger psychoaktiver Substanzen	46
Abbildung 4.14:	Berichtete Lebens-, Jahres- und Monatsprävalenz für den Konsum von Schnüffelfstoffen nach Alter.....	47
Abbildung 4.15:	Verfügbarkeit (Angaben „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“) ausgewählter illegaler Substanzen.....	48
Abbildung 4.16:	Risikoeinschätzung (Angaben „mäßiges/großes Risiko“) legaler und illegaler Substanzen: Konsumierende im Vergleich zu Nichtkonsumierenden	49
Abbildung 4.17:	Prävalenz unterschiedlicher Glücksspielarten.....	50
Abbildung 4.18:	Durchschnittliche Nutzung sozialer Medien pro Tag (Wochentag und Wochenende)	52
Abbildung 4.19:	Anzahl der Tage, an denen via elektronisches Gerät mit einer anderen Person gespielt wurde, nach Geschlecht	52

Abbildung 4.20:	Subjektive Problemeinschätzung (Antworten „stimme sehr zu“ und „stimme eher zu“) in Zusammenhang mit der Nutzung von sozialen Medien und Computerspielen nach Geschlecht	53
Abbildung 4.21:	Problematische und nichtproblematische Nutzung von Videospiele und sozialen Medien	54
Abbildung 4.22:	Scores auf der POGQ-SF zur Unterscheidung zwischen problematischem und nichtproblematischem Onlinevideospielverhalten.....	55
Abbildung 5.1:	Zeitverlauf des Alkoholkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz).....	56
Abbildung 5.2:	Zeitverlauf der durchschnittlichen Alkoholkonsummenge pro Tag nach Geschlecht (in Gramm Reinalkohol)	57
Abbildung 5.3:	Zeitverlauf des Nikotinkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz).....	58
Abbildung 5.4:	Zeitverlauf des Cannabiskonsums	59
Abbildung 5.5:	Vergleich der Prävalenzraten aus ESPAD und HBSC für identische und abweichende Altersgruppen	60

Tabellen

Tabelle 2.1:	Rücklaufstatistik im Rahmen der Stichprobenziehung auf Schulebene.....	4
Tabelle 2.2:	Ausschöpfungsgrad der realisierten Stichprobe auf Schul-, Klassen- und Schülerebene	6
Tabelle 2.3:	Gültige und ungültige Fälle sowie Ausschlussgründe	10
Tabelle 2.4:	Vergleich zwischen Grundgesamtheit und ungewichteter Stichprobe nach Geschlecht, Bundesland und Schultyp.....	11
Tabelle 2.5:	Soll-Ist-Verteilung sowie Gewichtung nach Geschlecht und Schultypen	12
Tabelle 4.1:	Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz nach Geschlecht, Alter, Schultyp.....	18
Tabelle 4.2:	Durchschnittliche Konsummenge in Gramm Reinalkohol unter allen Befragten in den letzten sieben Tagen.....	20
Tabelle 4.3:	Durchschnittliche Konsummenge (von Schülerinnen und Schülern) am letzten Trinktag	21
Tabelle 4.4:	Rauscherfahrung in unterschiedlichen Zeiträumen.....	23
Tabelle 4.5:	Indikatoren für problematischen Konsum (Konsumfrequenz, durchschnittliche Konsummenge)	28
Tabelle 4.6:	Indikatoren des Nikotinkonsums nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße	34
Tabelle 4.7:	Verteilung nach Nikotinkonsummuster (klassische Zigaretten und E-Zigaretten)	36
Tabelle 4.8:	Glücksspielprävalenz nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße	50

Abkürzungen

AHS	allgemeinbildende höhere Schule
BHS	berufsbildende höhere Schule
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Frauen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BS	Berufsschule
CAN	Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs
ESPAD	European School Project on Alcohol and Other Drugs
EW	Einwohner/-innen
HAK	Handelsakademie
HBLA	Höhere Bundeslehranstalt
HTL	Höhere Technische Lehranstalt
KI	Konfidenzintervall
LBMHS	lehrerbildende mittlere oder höhere Schule
LFHS	land- und forstwirtschaftliche höhere Schule
LTP	lifetime prevalence (Lebenszeitprävalenz)
LMP	last month prevalence (30-Tage-Prävalenz)
NMS	Neue Mittelschule
PTS	polytechnische Schule
SBS	sozialberufliche Schule

1 Einleitung

Bis Mitte der 1990er-Jahre wurden nur in wenigen Ländern regelmäßige Erhebungen unter Schülerinnen und Schülern in Bezug auf den Konsum psychoaktiver 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 Schülerinnen und Schülern der 9. Schulstufe statt. Seit Mitte der 1980er-Jahre werden diese Erhebungen vom schwedischen Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) durchgeführt, auf dessen 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 durchgeführt, was seither in einem Vier-Jahres-Rhythmus wiederholt wird (Molinaro/Vincente 2018). Österreich hat – organisiert vom Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung (LBISucht) – an den ESPAD-Erhebungen 2003 und 2007 teilgenommen. Nachdem das mit diesen betraute Forscherteam zur Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) gewechselt war, organisierte es 2015 und 2019 unter deren Dach zwei weitere ESPAD-Erhebungen in Österreich.

Die zentrale Zielsetzung des ESPAD-Projekts besteht darin, vergleichbare Daten betreffend den Konsum psychoaktiver 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; Strizek et al. 2016; Uhl et al. 2005b). Der internationale Bericht für die Erhebung des Jahres 2019 war zum Zeitpunkt des Erscheinens des gegenständlichen nationalen Berichts noch nicht publiziert.

2 Datenerhebung und -aufbereitung

2.1 Zielgruppe

Eine **einheitliche Festlegung des Alters** der Zielgruppe ist im Rahmen des ESPAD-Projekts von besonderer Bedeutung, um das Verhalten von Jugendlichen in unterschiedlichen Ländern vergleichen zu können. Die Erfahrungen von Jugendlichen mit Substanzkonsum können von einem Jahr zum nächsten stark ansteigen, womit geringe (Alters-)Unterschiede große Auswirkungen zeitigen können.

Die Zielgruppe des internationalen ESPAD-Projekts 2019 sind Jugendliche, die im Erhebungsjahr 16 Jahre alt wurden, also im **Jahr 2003** geboren wurden (Molinaro/Vincente 2018). 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 entschuldigter oder unentschuldigter Abwesenheit zum Erhebungszeitpunkt nicht in der Schule befanden.¹ Ebenso wenig werden Jugendliche erfasst, die aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten oder physischer bzw. kognitiver Einschränkungen nicht ohne fremde Unterstützung an der Befragung hätten teilnehmen können (Molinaro/Vincente 2018). Aus diesem Grund konnten Schüler/-innen aus Sonderschulen bzw. Sonderschulklassen sowie aus Schulen für Jugendliche mit physischen Einschränkungen (z. B. Blindenschulen) nicht an der Erhebung teilnehmen.

In Ländern, in denen sich alle Schüler/-innen eines Geburtsjahrgangs in einer Schulstufe befinden (z. B. in Schweden), ist deren Einbeziehung in die ESPAD-Erhebungen mit einem deutlich geringeren Aufwand zu erreichen als in Ländern, in denen sich Schüler/-innen eines Geburtsjahrgangs 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 Geburtsjahrgangs 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 2003 (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 in den beiden Berichten dargestellten Ergebnisse voneinander abweichen können.

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 teilnehmendes Land betrug mindestens **2.400 Schüler/-innen** des Geburtsjahrgangs 2003 aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung in Österreich bildete eine Liste des Bundesministeriums für Bildung und Frauen (BMBF) aller Schulstandorte mit Klassen der 9. bzw. 10. Schulstufe (insgesamt 1.210 Standorte mit 7.963 Klassen) aus dem Schuljahr 2017/18. Die Liste für das Schuljahr 2018/19 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 1.212 Schulstandorte mit 8.010 Klassen und 182.689 Schülerinnen/Schülern der 9. und 10. Schulstufe.

Zu Projektbeginn nahm das Projektteam an, dass

- » sich ca. 25 Prozent der angeschriebenen Schulen beteiligen würden,
- » pro Schule eine Klasse der 9. und eine der 10. Schulstufe teilnimmt,
- » durchschnittlich 20 Schülerinnen/Schüler pro Klasse teilnehmen und
- » der Anteil der im Jahr 2003 Geborenen etwa die Hälfte aller Schülerinnen/Schüler der 9. und 10. Schulstufe beträgt.

Um die geforderten 2.400 Jugendlichen mit Geburtsjahr 2003 zu erreichen, mussten daher theoretisch 120 Schulen zufällig ausgewählt³ werden. Um eine ähnlich große Stichprobe wie in der Erhebung von 2015 zu erreichen, ist jedoch eine etwa doppelt so große Stichprobe notwendig weswegen als Zielsetzung die Teilnahme von etwa 250 Schulen anvisiert wurde. Entsprechend der

3

$120 \text{ (Schulen)} \times 2 \text{ (Klassen)} \times 20 \text{ (Schüler/-innen)} \times 0,5 \text{ (Anteil Schüler/-innen Jahrgang 2003)} = 2.400$

Annahme, dass etwa ein Viertel der kontaktierten Schulen auch zu einer Teilnahme bereit ist, wurde eine Zufallsauswahl von 1.027 Schulen getroffen. Da bei einem mehrstufigen Auswahlverfahren Klassen in größeren Schulen eine geringere Chance haben, ausgewählt zu werden, wurde die Auswahlwahrscheinlichkeit der Schulen proportional zu der jeweiligen Anzahl an Klassen der 9. bzw. 10. Schulstufe festgelegt.

Basierend auf den Erfahrungen vorangegangener Erhebungen, wonach generell eher mit einer niedrigen Rücklaufquote zu rechnen ist (2015 lag die Rücklaufquote auf Schulebene bei 22 %) und Schulen oft erst in den letzten Wochen des Schuljahres an der Erhebung teilnehmen, wurde diesmal im Vergleich zur letzten Erhebung auf eine mehrstufige Kontaktaufnahme verzichtet und wurden gleich zu Beginn alle 1.027 ausgewählten Schulen kontaktiert. Da dieses Mal eine höhere Rücklaufquote als bei der letzten Erhebung erzielt werden konnte, wurde der angestrebte Stichprobenumfang deutlich übertroffen.

Insgesamt haben 304 von 1.027 angefragten Schulen an der ESPAD-Erhebung 2019 teilgenommen. Das entspricht einer Rücklaufquote („response rate“) von rund 30 Prozent. Dabei ist erwähnenswert, dass der Großteil der 70 Prozent der kontaktierten Schulen, die nicht teilnahmen, trotz wiederholter E-Mail-Nachfrage nicht reagiert hat (59 % aller angefragten Schulen); nur eine geringe Anzahl von Schulen hat aus unterschiedlichen Gründen die Teilnahme explizit verweigert (11 % der Gesamtstichprobe).

Tabelle 2.1:
Rücklaufstatistik im Rahmen der Stichprobenziehung auf Schulebene

	Gesamt	
	Anzahl	Anteil
Zusagen	304	30 %
Absagen	112	11 %
keine Rückmeldung / nicht erreicht	611	59 %
kontaktierte Schulen	1.027	100 %

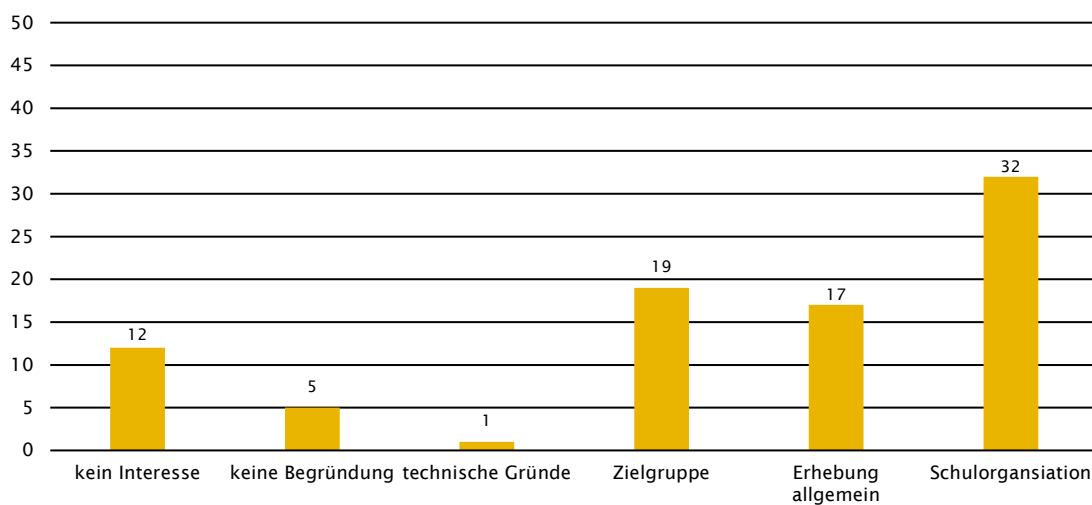
Quelle: GÖG/ÖBIG

Mehr als zwei Drittel der Schulen (86 von 112 Schulen), die absagten, nannten eine Begründung (vgl. Abbildung 2.1):

- » Am häufigsten (32 Nennungen) wurden dabei Gründe genannt, die sich unter **Schulorganisatorisches** subsumieren lassen (Zeitmangel, fehlende Ressourcen, andere Dokumentationsverpflichtungen, Überlastungen oder Krankenstände, Personalwechsel).
- » In 17 Fällen wurde eine Teilnahme mit der Begründung abgelehnt, dass bereits ähnliche oder zumindest andere Erhebungen durchgeführt würden bzw. insgesamt die Anzahl an Erhebungen im Schulsetting zunehme.
- » In 19 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.
- » Zwölf Schulen gaben explizit an, kein Interesse daran zu haben, sich an der Umfrage zu beteiligen.

In keiner Schule wurden spezifische inhaltliche Vorbehalte gegenüber dem Thema der Erhebung als Ablehnungsgrund genannt, und nur eine Schule machte technische Limitierungen (kein Internetanschluss für Schüler/-innen, zu wenige Computerplätze vorhanden) als Grund für die Absage geltend. Insgesamt legen diese Rückmeldungen die Vermutung nahe, dass die Teilnahmebereitschaft von Schulen weder im Zusammenhang mit erhebungsspezifischen Inhalten noch dem gewählten Erhebungsmodus steht.

Abbildung 2.1:
Gründe für Nichtteilnahme 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 einer oder beider Klassen. In wenigen Ausnahmen bat die Schulleitung, die Erhebung nur in einer anstelle von zwei Klassen durchzuführen.

In allen ausgewählten Klassen wurden alle Schüler/-innen zur Teilnahme aufgefordert. Laut Erhebungsprotokoll der rückmeldenden Klassen waren pro Klasse durchschnittlich ein bis zwei der Schüler/-innen zum Erhebungszeitpunkt abwesend (Median = 1, Mittelwert = 1,6). Nur in drei

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 teilnehmende Klassen 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.

Prozent der inkludierten Klassen kam es zu einer aktiven Teilnahmeverweigerung von Schülerinnen/Schülern, wobei es sich dabei meist um Einzelfälle handelte: In 25 Klassen kam es insgesamt zu 37 Teilnahmeverweigerungen durch Schüler/-innen.

Eine Einverständniserklärung der Eltern konnten die Schulen optional einholen, wofür diesen eine Vorlage zur Verfügung gestellt wurde. 41 Schulen (9 % aller Schulen) haben dieses Angebot wahrgenommen und Einverständniserklärungen der Eltern eingeholt. Zu tatsächlichen Einverständniserklärungen kam es allerdings nur in wenigen Fällen: Insgesamt 61 Schüler/-innen aus sechs Schulen (bei einer Stichprobe von über 10.279 Schülerinnen/Schülern) nahmen an der Befragung nicht teil, da ihre Eltern eine Teilnahme ablehnt hatten.

Tabelle 2.2 gibt Auskunft über den Ausschöpfungsgrad⁵ der Erhebung auf der Ebene von Schulen, Klassen und Schülerinnen/Schülern. Während die Beteiligung auf Schulebene bei 25 Prozent lag (304 beteiligte Schulen von 1.210 Schulstandorten), lag der Beteiligungsgrad auf Ebene von Klassen und Schülerinnen/Schülern mit ca. sechs Prozent deutlich darunter. Nach dem Ausschluss ungültiger Fragebögen (vgl. Kapitel 2.5) nahmen **10.279 Schülerinnen/Schüler** aus **556 Klassen** und **304 Schulen** an der Befragung teil.

Tabelle 2.2:

Ausschöpfungsgrad der realisierten Stichprobe auf Schul-, Klassen- und Schülerebene

	Schule	Klassen	Schüler/-innen
Anzahl Grundgesamtheit*	1.210	7.946	181.813
Anzahl Stichprobe**	304	556	10.279
Anteil (Ausschöpfungsgrad)	25 %	7 %	6 %

Quellen: Schulstatistik für Schuljahr 2017/18 (*), Erhebung GÖG/ÖBIG (**)

2.3 Erhebungsinstrument

Ein zentrales Augenmerk der ESPAD-Erhebung liegt darauf, durch maximale Standardisierung **Vergleichbarkeit** auf Querschnitebene (zwischen unterschiedlichen Ländern) und Längsschnitebene (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 erfolgte die Teilnahme Österreichs an ESPAD 2019 nur unter der Voraussetzung, dass, wie bereits bei der Erhebung 2015, die Kosten für die Datenerhebung

5

Im Gegensatz zur Rücklaufquote (Anteil der inkludierten Schulen in Relation zu den kontaktierten Schulen) bezieht sich der Ausschöpfungsgrad auf den Anteil der inkludierten Schulen in Relation zu allen infrage kommenden Schulen.

gering gehalten werden. Aus diesem Grund erfolgte – im Gegensatz zu den meisten an ESPAD teilnehmenden Ländern – die Datenerhebung 2019 mittels **Onlinebefragung**⁶.

Um die Vergleichbarkeit trotz unterschiedlicher Erhebungsmodi zu maximieren, wurde bei der Programmierung des Onlinefragebogens darauf geachtet, dass Unterschiede zur Paper-Pencil-Durchführung minimiert werden. So wurde beispielsweise auf den Einsatz logischer Filter verzichtet und wurden keine technischen Plausibilitätsprüfungen vorgenommen (z. B. die Definition von Eingabeformaten oder die Vorgabe von Maximalwerten). Logisch inkonsistente Angaben und unplausible Werte mussten daher – genauso wie bei der Auswertung von Papierfragebögen – nach der Datenerhebung mittels Plausibilitäts- bzw. Konsistenzprüfungen (vgl. Kap. 2.5) identifiziert und korrigiert werden.

Bei der aktuellen Erhebung in Österreich wurde zum zweiten Mal anstelle einer Paper-Pencil-Befragung im Klassensetting ebendort eine Onlinebefragung durchgeführt. Ob und wie sich diese Methode 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 wurde im Klassensetting mittels Paper-Pencil-Methode, die andere online erhoben) durchgeführt wurde, ist allerdings bekannt, dass der Einfluss der Erhebungsmethode auf die Ergebnisse eher gering ist (Trapencieris et al. 2015).

2.4 Erhebungsablauf

Eine Teilnahme an der ESPAD-Befragung war für alle ausgewählten Schulen von Mitte Februar 2019 bis zum Ende des Schuljahres 2018/19 möglich. Die ausgewählten Schulen wurden zunächst per Mail über die geplante Studie informiert. Diese E-Mails wurden an die Verwaltungsadresse der Schulen gesendet. Diesem Einladungsschreiben wurde die Unterstützungserklärung des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) 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 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 36 Zugangscodes für Schüler/-innen und pro Klasse jeweils ein Zugangscodes für Lehrpersonen (für Testzwecke) erstellt. Diese Zugangscodes wurden danach gemeinsam mit detaillierten Informationen für die Umsetzung der Erhebung den von den Schulleitungen nominierten Kontaktpersonen übermittelt.

6

2003 und 2007 erfolgten in Österreich die Erhebungen noch mittels Paper-Pencil-Methode. 2015 wurde die Erhebung in Österreich erstmals als Onlinebefragung durchgeführt.

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

Die Datenerhebung wurde im Rahmen einer Schulstunde in Computerräumlichkeiten mit Internetanschluss durchgeführt. Aus nahezu allen Schulen, die teilgenommen hatten, wurde rückgemeldet, dass die Durchführung der Onlineerhebung ohne Komplikationen gemäß den Vorgaben im Schulbetrieb hatte umgesetzt werden können. Während der Erhebung waren jene Lehrpersonen anwesend, die sich im Vorhinein als Kontaktpersonen zur Verfügung gestellt hatten. Diese Lehrpersonen wurden zusätzlich aufgefordert, gegen Ende der Schülerbefragung bzw. nach dieser ein kurzes Erhebungsprotokoll auszufüllen (ebenfalls online). Dieser Bitte sind insgesamt 479 Lehrpersonen (= 86 %) von 556 teilnehmenden Klassen nachgekommen (vgl. Kapitel 3.3).

2.5 Rohdatenbereinigung

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

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

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

So können fehlende Einzelangaben inhaltlich sinnvoll sein (wenn etwa eine Frage ausgelassen wurde, da eine zuvor beantwortete Frage beantwortet wurde und als Filterfrage interpretiert wurde) und eine, isoliert betrachtet, korrekte Einzelangabe in einem logischen Widerspruch zu anderen Angaben stehen. Die logische Substitution fehlender Angaben erfolgte derart, dass fehlende Werte zu einem „Nein“ umcodiert wurden, wenn eine entsprechende Indikation vorlag (z. B. bei einer vorherigen Frage bereits die Angabe erfolgte, dass kein Alkoholkonsum vorliege). Andererseits wurden keine fehlenden Werte zu positiven Konsumangaben umcodiert, auch wenn eine entsprechende Indikation vorlag.⁷

7

Das Prozedere kann am Beispiel von Angaben zum Konsum von Alkohol illustriert werden: Zunächst wird auf Basis der Variable C15a, „Bei wie vielen Gelegenheiten (wenn überhaupt) hast du irgendein alkoholisches Getränk getrunken?“, die dichotome Variable „jemals Alkohol konsumiert?“ (= Lebenszeitprävalenz Alkohol) mit den Ausprägungen „ja“ oder „nein“ generiert (jede Angabe größer gleich „1 bis 2 Mal“ wird als „ja“ kodiert, „nie“ wird als „nein“ kodiert). Fehlt bei der folgenden Frage zum Erstkonsumalter (C21a, „Wann (wenn überhaupt) hast du zum ersten Mal Alkohol konsumiert?“) eine Angabe und wurde bei C15a bereits Lebenszeitabstinenz berichtet, wird die fehlende Angabe zum Erstkonsumalter ebenfalls auf „nie“ umcodiert. Fehlende Angaben bei C21a bzw. C15a werden 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

Die **Präzisierung inadäquater 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 und entsprechend der Intention der/des Antwortenden umcodiert werden können. Angaben bei offenen Fragen hingegen, die keine sinnvolle und plausible Interpretation zulassen, wurden als fehlende Werte kodiert (z. B. ist eine Konsummenge von 50 Konsumeinheiten pro Tag an sich keine logisch falsche Aussage, aber aus empirischen Gründen unmöglich und wurde daher als ungültige Angabe gewertet).

Die Unterscheidung verschiedener Arten von ungültigen Angaben ist insbesondere für Detailanalysen 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 inkonsistenter Antworten kann ein Hinweis darauf sein, dass der Fragebogaufbau zu komplex ist.

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

- » ungültige Angabe zu Geschlecht und Alter (Geburtsjahr und Geburtsmonat)
- » ungültige Angaben (d. h. fehlende, inkonsistente oder unplausible Angaben) bei mindestens 50 Prozent der restlichen Fragen
- » Geburtsjahr außerhalb der Zielgruppendefinition (alle Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung jünger als 14 und älter als 17 Jahre waren)

Insgesamt wurden durch das **„data cleaning“** 7,5 Prozent der Rohdatensätze entfernt. Von ursprünglich 11.117 Rohdatensätzen wurden auf diese Weise 838 ausgeschlossen, wodurch sich ein bereinigtes Datenfile mit 10.279 Datensätzen ergibt. Der größte Teil dieser ausgeschlossen Fälle (5,3 % 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. 1,5 Prozent der invaliden Fragebögen wurden aufgrund einer hohen Anzahl ungültiger Angaben ausgeschlossen, 0,5 Prozent, weil der Fragebogen nicht abgeschlossen wurde, und 0,2 Prozent, weil keine Angabe zu Alter und/oder Geschlecht erfolgte.

Angaben fehlen und die Angabe der jeweils anderen auf Konsum hinweist, da die für eine solche Rekodierung notwendigen Informationen ja nicht vorliegen.

Tabelle 2.3:
Gültige und ungültige Fälle sowie Ausschlussgründe

		Anzahl	Prozent	kumulierte Prozent
ungültige Fälle	keine Angabe zu Geschlecht	25	0,2 %	7,5 %
	außerhalb der Altersgruppe bzw. ungültiges Geburtsdatum	586	5,3 %	
	weniger als 50 % gültige Antworten	169	1,5 %	
	den Fragebogen nicht abgeschlossen	58	0,5 %	
gültige Fälle	bereinigtes Datenfile	10.279	92,5 %	92,5 %
Gesamt		11.117	100,0 %	100 %

Quelle: GÖG/ÖBIG

2.6 Vergleich von Stichprobe und Grundgesamtheit

Ein Vergleich der Verteilung zentraler Variablen in **Stichprobe** und **Grundgesamtheit** (Geschlecht, Schulart, Bundesland, vgl. Tabelle 2.4) dient dazu, Verzerrungen zu identifizieren, die beispielsweise in Form einer Über- bzw. Unterrepräsentation bestimmter Gruppen von Schülerinnen/Schülern in der Stichprobe bestehen können und teilweise durch die spätere Gewichtung der Daten korrigiert wurden (vgl. Kapitel 2.7).

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

- » Hinsichtlich der Verteilung nach Geschlecht sind Schülerinnen in der Stichprobe mit einem Anteil von 56 Prozent leicht überrepräsentiert. In der Grundgesamtheit aller Schüler/-innen gibt es hingegen einen leichten Überhang zugunsten von Schülern (52 %).
- » Hinsichtlich der regionalen Verteilung (Bundesland) sind Schüler/-innen aus Schulen in Wien sowie aus anderen **urbanen Regionen** unterrepräsentiert. Während österreichweit 23 Prozent aller Schüler/-innen aus Wiener Schulen stammen, entfallen nur rund 14 Prozent der Befragungsteilnehmer/-innen aus der Stichprobe auf Schulen aus der Bundeshauptstadt.
- » In Hinblick auf die Schulart (unterteilt in drei Kategorien) sind allgemeinbildende höhere Schulen (AHS) in der Stichprobe überrepräsentiert, wohingegen polytechnische Schulen (PTS) und Berufsschulen (BS) unterrepräsentiert sind.

Tabelle 2.4:

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

Variable	Ausprägung	Grundgesamtheit *		Stichprobe	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Gesamt		181.813	100 %	10.279	100 %
Geschlecht	männlich	93.742	52 %	4.445	43 %
	weiblich	88.071	48 %	5.834	57 %
Bundesland	Burgenland	5.454	3 %	584	6 %
	Kärnten	10.909	6 %	628	6 %
	Niederösterreich	31.090	17 %	1.477	15 %
	Oberösterreich	31.454	17 %	2.201	22 %
	Salzburg	13.272	7 %	812	8 %
	Steiermark	23.454	13 %	1.409	14 %
	Tirol	15.818	9 %	1.090	11 %
	Vorarlberg	8.727	5 %	558	5 %
Wien	41.635	23 %	1.520	14 %	
Schultyp	AHS (inklusive Modellversuch NMS)	51.533	28 %	3.609	35 %
	BHS und BMS	81.664	45 %	4.703	46 %
	PTS und BS	48.616	27 %	1.967	19 %

* laut Schulstatistik für das Schuljahr 2017/18

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 im Rahmen der Datenerhebung oder durch ein Gewichtungsverfahren nach der erfolgten Datenerhebung. Da zur Erreichung der erforderlichen Zielgruppengröße in großer Anteil der infrage kommenden Schulen in die Stichprobe inkludiert wurden (und somit der Spielraum für ein zusätzliches Nachziehen von bestimmten Schulen im Sinne einer stratifizierten Stichprobe stark eingeschränkt war), ist für die österreichische ESPAD-Erhebung 2019 ausschließlich eine **nachträgliche Gewichtung** möglich.

Entscheidungen hinsichtlich des Ausmaßes der Gewichtung sind von zwei Abwägungen abhängig: Je umfassender mittels Gewichtung interveniert wird, desto kleiner sind die strukturellen Unterschiede zwischen der Grundgesamtheit und der Stichprobe 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 gäben drei Personen dieselbe Antwort.

Für die gegenständliche Datenauswertung wurde die Strategie einer möglichst wenig invasiven Gewichtung gewählt. Für die Gewichtung berücksichtigt wurden die Variablen **Geschlecht** und **Schultyp** (mit drei Kategorien), wodurch sich sechs 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: Soll	männlich: Ist	männlich: Gew.	weiblich: Soll	weiblich: Ist	weiblich: Gew.
AHS (inkl. Modellversuch NMS)	12 %	15 %	0,80	16 %	20 %	0,81
BHS/BMS	22 %	16 %	1,39	23 %	30 %	0,76
PTS/BS	17 %	12 %	1,43	9 %	7 %	1,35
Gesamt	52 %	43 %	1,19	48 %	57 %	0,85

Soll = prozentuelle Verteilung in Grundpopulation; Ist = prozentuelle Verteilung in ungewichteter Stichprobe;
Gew. = Gewichtung

Quelle: ESPAD bzw. Schulstatistik 2017/18; 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 eine 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 (die Problematik, was als erste Erfahrung gewertet werden soll, oder Erinnerungsprobleme in Bezug auf 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 – in welchem Alter. Hat man wie hier keinen Überblick über die gesamte Lebensspanne, so liegen abgeschnittene oder eben „zensierte“ Daten vor. Auch das mittlere Einstiegsalter (Median) könnte man im vorliegenden Fall erst dann korrekt berechnen, wenn man wüsste, wie viele Personen der untersuchten Population im Lauf ihres Lebens mit der Substanz noch Erfahrung machen 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 Einstiegsalters und zu einer Überschätzung des mittleren Einstiegsalters. Jene, die erst später Erfahrungen machen werden, werden bei ersterer Strategie (Berechnung des Mittelwerts) ignoriert, und bei letzterer Strategie (Berechnung des Medians) 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) getan haben.

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, 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 Subgruppenergebnissen für relativ kleine Teilgruppen weitgehend verzichtet, auch wo die Schülerzahlen groß genug erscheinen, um Teilauswertungen zu rechtfertigen. Auch Konfidenzintervalle werden aus diesem Grund nicht ausgewiesen.

3.2 Validität der Angaben

Im Rahmen der ESPAD-Erhebung 2007 wurde eine begleitende **Validierungsstudie** durchgeführt. Nach der Durchführung der Standardbefragung wurden mittels 100 qualitativer Interviews mit zufällig ausgewählten Schülerinnen und Schülern Verständnisprobleme und andere Probleme, die die Validität beeinträchtigen, identifiziert (Schmutterer, Irene 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 Schülerinnen/Schülern, 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 % KI \pm 2 %), ist der Unsicherheitsbereich bei nur 100 unabhängigen Beobachtungen fünfmal so groß (95 % KI \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 durchzuführen (z. B. präzisere Definitionen bzw. Fragestellungen). Derartigen Bemühungen waren allerdings Grenzen gesetzt, da die Vergleichbarkeit des Instruments zwischen den teilnehmenden Ländern bzw. mit 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 aus den Erhebungsprotokollen

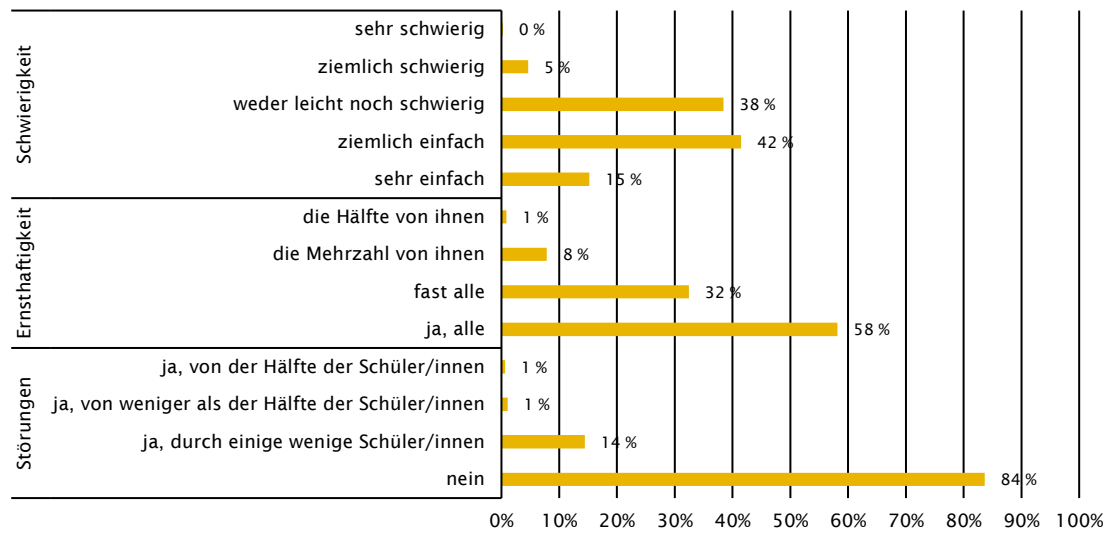
Sogenannte „classroom reports“ (Erhebungsprotokolle) wurden eingesetzt, um den während der Erhebung anwesenden Lehrpersonen eine Möglichkeit zu bieten, Rückmeldung in puncto Erhebungsablauf zu geben. Insgesamt haben 479 Lehrpersonen ein derartiges **Erhebungsprotokoll** re-tourniert, das entspricht bei 556 Klassen einem Rücklauf von 86 Prozent.

Die überwiegende Mehrheit der Lehrpersonen gab an, dass alle Jugendlichen den Fragebogen ernsthaft ausgefüllt hätten (58 %). Weitere 32 Prozent von ihnen meinten, dass das „fast alle“ getan hätten. Ebenso berichtete die große Mehrheit der Lehrpersonen, dass es zu keinerlei Störungen während der Erhebung gekommen sei (83 %). In knapp neun Prozent der Fälle berichteten Lehrpersonen, dass nur die Hälfte oder gerade einmal die Mehrzahl der teilnehmenden Schüler/-innen den Fragebogen mit ausreichender Ernsthaftigkeit ausgefüllt hätten. Nur in wenigen Fällen wurde berichtet, dass eine relevante Anzahl von Schülerinnen/Schülern die Befragung gestört hätte.

Die Anforderung an die Schüler/-innen durch die Befragung wird von fast 57 Prozent der rück-meldenden Lehrpersonen als „sehr einfach“ oder zumindest als „ziemlich einfach“ bezeichnet. In über vier Prozent der Rückmeldungen bezeichneten die Lehrpersonen die Anforderungen an die teilnehmenden Schüler/-innen als „sehr schwierig“ bzw. „ziemlich schwierig“.

Insgesamt ergibt sich somit aus den Rückmeldungen der Eindruck, dass stärker die Länge des Fragebogens und die damit verbundenen Herausforderungen einer kompletten Beantwortung ein Problem darstellten als absichtliche Fehlangaben oder Störverhalten (vgl. Abbildung 3.1).

Abbildung 3.1:
Rückmeldung aus Erhebungsprotokollen



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

4 Zentrale Ergebnisse in 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 durch drei Charakteristika gekennzeichnet (Uhl/Strizek 2018):

- » Angleichung der **Geschlechterrollen**: Weibliche und männliche Konsummuster passen sich einander zunehmend an.
- » **Akzeleration**: zeitliche Vorverlegung entwicklungsrelevanter Ereignisse und Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter in verschiedenen Teilbereichen der sozialen Teilhabe (Sexualität, Initiationsphasen, Selbstbestimmung)
- » **Globalisierung**: Anpassung unterschiedlicher 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. Seit Anfang 2019 gelten hinsichtlich des Erwerbs, Besitzes und Konsums von Alkohol österreichweit einheitliche Bestimmungen. Das bisher bundesweit einheitlich geregelte gesetzliche Schutzalter von 16 Jahren für den Erwerb bzw. Konsum von Bier und Wein in der Öffentlichkeit (Uhl/Kobrna 2006) ist weiterhin gültig. Neu geregelt wurde das Schutzalter für den Erwerb, Besitz und Konsum von Spirituosen. Dies ist österreichweit einheitlich auf 18 Jahre festgelegt worden.

4.1.1 Zentrale Indikatoren des Alkoholkonsums

Die **große Mehrheit** der befragten Schüler/-innen (85 %) gab an, zumindest schon einmal im Leben Alkohol konsumiert zu haben (= Lebenszeitprävalenz¹⁰, vgl. Tabelle 4.1). Nur 15 Prozent von ihnen präsentierten sich dementsprechend als lebenszeitabstinente in dem Sinne, dass sie noch nie Alkohol konsumiert hatten. Die Jahresprävalenz ist nur unwesentlich niedriger als die Lebenszeitprävalenz (78 %).

Im Gegensatz zu Lebenszeit- und Jahresprävalenz gibt die **Monatsprävalenz** auch über das aktuelle Konsumverhalten der Personen Aufschluss. 60 Prozent der befragten Schüler/-innen berichteten, dass sie in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumiert hatten. 23 Prozent der

10

Zu den in der Epidemiologie üblichen Prävalenzmaßen vgl. Kapitel 2.9.

Befragten gaben an, dass sie in den letzten 30 Tagen bei mindestens sechs Gelegenheiten Alkohol konsumiert hatten. Unterschiede in den Prävalenzraten nach Alter, Geschlecht und Schultyp sind relativ gering: Unter Schülerinnen ist der Anteil „alkoholerfahrener“ Personen (= Lebenszeitprävalenz) minimal höher als unter ihren männlichen Pendanten¹¹, wohingegen der Wert der Burschen beim Indikator eines regelmäßigen Alkoholkonsums (sechs Trinkgelegenheiten oder mehr in den letzten 30 Tagen) etwas höher ist als jener der Mädchen.

Erwartungsgemäß nimmt die Konsumerfahrung bis zum gesetzlichen Schutzalter von 16 Jahren zu, wobei dieser Anstieg bei der Monatsprävalenz deutlicher ausfällt als bei der Jahresprävalenz. Dies ist ein plausibler Hinweis darauf, dass Probierkonsum früher stattfindet als aktueller Konsum. Die Werte für die 17-Jährigen widersprechen dieser Erwartung, sind aber aufgrund der Nicht-Repräsentativität¹² dieser Altersgruppe mit Vorsicht zu interpretieren. Der Anteil regelmäßiger Alkoholkonsumentinnen/-konsumenten (sechs Trinkgelegenheiten oder mehr in den letzten 30 Tagen) verdoppelt sich zwischen 14 und 17 Jahren von 15 auf 29 Prozent.

In Hinblick auf die unterschiedlichen Schultypen zeigen sich ausschließlich beim Indikator eines regelmäßigen Konsums relevante Unterschiede: Schüler/-innen aus PTS/BS weisen hier deutlich höhere Werte auf als solche aus AHS bzw. BMS/BHS.

Tabelle 4.1:
Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz nach Geschlecht, Alter, Schultyp

	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz	Monatsprävalenz	6 Trinkgelegenheiten oder mehr
gesamt	85 %	78 %	60 %	23 %
männlich	84 %	76 %	59 %	25 %
weiblich	86 %	79 %	61 %	22 %
AHS	84 %	78 %	59 %	18 %
BHS/BMS	85 %	79 %	61 %	22 %
PTS/BS	85 %	77 %	61 %	30 %
14 Jahre	83 %	75 %	51 %	15 %
15 Jahre	84 %	76 %	58 %	20 %
16 Jahre	87 %	81 %	67 %	29 %
17 Jahre	85 %	79 %	61 %	29 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable C15, berechnet aus C15a, C15b, C15c)

11

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

12

Sowohl 17-Jährige als auch 14-Jährige sind zwar in Klassen der 9. und 10. Schulstufe zu finden, sind aber im Vergleich 15- und 16-Jährigen deutlich in der Unterzahl und bilden aus unterschiedlichen Gründen keine repräsentative Auswahl ihrer Alterskohorte.

Auch die Monatsprävalenz gibt noch wenig Auskunft darüber, ob problematische Konsummuster vorliegen, da sie auch Trinksituationen mit geringen Mengen beinhaltet, die für manche Altersgruppen und in manchen Situationen zwar eine Übertretung der Jugendschutzbestimmungen 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 Konsumaspekte ab: einerseits auf die Konsummenge unterschiedlicher alkoholischer Getränke in den letzten sieben Tagen, andererseits auf die Konsummenge unterschiedlicher alkoholischer Getränke¹³ am letzten Trinktag (C13a bis C13f). Die erste Frage berücksichtigt auch Nichtkonsumentinnen/-konsumenten und konsumfreie Tage und ermöglicht daher unter anderem auch Aussagen über **den Durchschnittskonsum** aller Befragten¹⁴. Die zweite Fragestellung berücksichtigt hingegen ausschließlich Alkoholkonsumentinnen/-konsumenten und eignet sich somit als zusätzlicher Indikator zur **Beschreibung der Konsumintensität**.

13

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

14

Zu beachten ist, dass die Fragen C13a bis C13f geschlossene Fragen sind (d. h. mit vorgegebenen Antwortkategorien), während die Fragen O08b bis O08e offene Fragen sind (d. h. freie Textfelder). Dadurch besteht für die Fragen zur Konsummenge am letzten Trinktag eine logische Obergrenze (die höchste vorgesehene Anzahl von 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 „unplausible Angaben“ kodiert und somit als fehlende Angaben behandelt.

Tabelle 4.2:

Durchschnittliche Konsummenge in Gramm Reinalkohol unter allen Befragten in den letzten sieben Tagen

	Mittelwert (in Gramm Reinalkohol)	Median (in Gramm Reinalkohol)	Anzahl gültige Angaben
Gesamt	56	0	9.540
männlich	62	0	4.834
weiblich	51	0	4.707
14 Jahre	33	0	1.362
15 Jahre	46	0	4.172
16 Jahre	75	12	3.161
17 Jahre	72	0	846
AHS	42	0	2.780
BHS/BMS	56	0	4.316
PTS/BS	73	0	2.443

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: OC08a bis OC08e)

Die durchschnittlich angegebene **Wochenkonsummenge** (über alle Befragten) liegt mit 56 Gramm Reinalkohol knapp unter drei Getränkeeinheiten (ein österreichisches Standardglas umfasst 20 Gramm Reinalkohol und entspricht etwa einem halben Liter Bier oder einem Viertelliter Wein). Männliche Jugendliche (62 Gramm) erreichen hier einen etwas höheren Wert als weibliche (51 Gramm). 16- bis 17-Jährige trinken durchschnittlich annähernd doppelt so viel wie 14- bis 15-Jährige, und Schüler/-innen aus PTS und Berufsschulen (73 Gramm) trinken durchschnittlich deutlich größere Mengen als solche aus AHS (42 Gramm). Zusätzlich sei hier auf den Vergleich zwischen Mittelwert und Median hingewiesen: Der Median liegt bei fast allen Teilgruppen bei null, was bedeutet, dass mehr als die Hälfte der jeweils betrachteten Jugendlichen für die letzten sieben Tage überhaupt keinen Alkoholkonsum angegeben haben, was auf eine schiefe Verteilung und einen hohen Stellenwert von Ausreißerwerten schließen lässt.

Die Division der durchschnittlichen Wochenkonsummenge durch sieben ergibt eine Schätzung des durchschnittlichen Tageskonsums (9 Gramm für männliche bzw. 7 Gramm für weibliche Jugendliche). Werden die für den Erwachsenenbereich geltenden Werte für die Einteilung des durchschnittlichen Tageskonsums herangezogen (Gefährdungsgrenze = 60 Gramm für Männer bzw. 40 Gramm für Frauen; Harmlosigkeitsgrenze = 24 Gramm für Männer bzw. 16 Gramm für Frauen) (Uhl/Strizek 2018), so ergibt sich für 14 Prozent der befragten Jugendlichen ein Durchschnittskonsum, der oberhalb der Harmlosigkeitsgrenze liegt, wobei von diesen 14 Prozent 3 Prozent auch die Gefährdungsgrenze überschreiten. Mädchen werden etwas häufiger diesen beiden Gruppen zugewiesen als Burschen. Bei der Interpretation dieser Zahlen sollte beachtet werden, dass es sich einerseits um eine Selbstauskunft handelt und Jugendliche im Gegensatz zu Erwachsenen tendenziell eher zu Overreporting neigen, andererseits nur ein kurzer Zeitrahmen abgefragt wird und damit Schwankungen im Konsumverhalten ein größerer Einfluss zukommt.

Der Unterschied zwischen dem Alkoholkonsum Jugendlicher und jenem Erwachsener wird häufig so beschrieben, dass Jugendliche zwar seltener konsumieren, aber wenn sie dies tun, **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 zwölf Monaten zumindest an einem Tag Alkohol getrunken haben (vgl. Tabelle 4.3).

Tabelle 4.3:
Durchschnittliche Konsummenge (von Schülerinnen und Schülern) am letzten Trinktag

	Mittelwert	Median	Anzahl gültiger Angaben
Gesamt	68	41	7.445
männlich	77	42	3.764
weiblich	60	34	3.680
14 Jahre	54	30	993
15 Jahre	64	32	3.194
16 Jahre	75	49	2.576
17 Jahre	82	53	682
AHS	58	31	2.105
BHS/BMS	66	41	3.402
PTS/BS	85	59	1.939

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C18a bis C18f)

Der durchschnittliche Alkoholkonsum am letzten Trinktag liegt der Selbstauskunft der Befragten zufolge für Burschen bei 77 Gramm Reinalkohol und für Mädchen bei 60 Gramm Reinalkohol (Gesamt = 68 Gramm). Die Hälfte der befragten Jugendlichen hat am letzten Trinktag ca. 40 Gramm Alkohol konsumiert (das entspricht dem Median der Verteilung). Zum Vergleich: 20 Gramm Reinalkohol entsprechen einer österreichischen Standardeinheit, die wiederum etwa einem halben Liter Bier, einem Viertelliter Wein oder drei kleinen Schnäpsen à 2 cl entspricht. Ältere Jugendliche trinken erwartungsgemäß im Durchschnitt größere Menge als jüngere. Überdurchschnittlich hoch war der angegebene Durchschnittskonsum am letzten Trinktag bei Schülerinnen und Schülern, die polytechnische Lehrgänge (PTS) und Berufsschulen besuchen (BS).

Auch hier ist zu beachten, dass in allen Teilgruppen die mittleren Werte (Mediane) niedriger ausfallen als die Mittelwerte. Das bedeutet, dass es sich auch hier durchwegs um schiefe Verteilungen handelt, also viele Angaben in den Niedrigbereich fallen und nur wenige sehr hohe Werte (extreme Ausreißer) die Mittelwerte prägen. Die Gruppenunterschiede, die sich im Mittelwert zeigen, bilden sich jedoch auch im Median ab.

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.¹⁵

15

Häufig wird das Kriterium über „5 oder mehr englische Standardeinheiten à 8 Gramm Reinalkohol pro Trinkgelegenheit“ operationalisiert. Dies entspricht 40 Gramm Reinalkohol (oder 2 österreichischen Standardeinheiten), was wiederum etwa einem Liter Bier oder etwas weniger als einem halben Liter Wein entspricht. Diese Menge wird, insbesondere wenn sie in

Die Erfassung der Frequenz von **Binge-Drinking** ist auch im ESPAD-Projekt vorgesehen, wobei die Einheiten im ESPAD-Kontext mit 12 Gramm Reinalkohol pro Einheit festgelegt sind und das Kriterium Binge-Drinking fünf Einheiten umfasst, somit dem Konsum von etwa 60 Gramm Reinalkohol entspricht (ca. 5 kleine Bier à 0,3 Liter bzw. 3 große Bier à 0,5 Liter). Es ist zu beachten, dass diese Menge bei Personen, die Alkoholkonsum gewohnt sind und fünf kleine Getränkeeinheiten über einen längeren Zeitraum konsumieren, keine besonders starke 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 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 spezifiziert wurde.¹⁶ Es wurde also ausdrücklich auf Auswirkungen verwiesen, die als Symptome einer sehr starken Alkoholisierung gelten können.

Etwas weniger als die **Hälfte der Befragten** gab an, zumindest einmal im Leben einen starken Rausch erlebt zu haben (46 %). Bei jeder/jedem Fünften (20 %) war das in den letzten 30 Tagen der Fall. Erwartungsgemäß nimmt diese Erfahrung mit zunehmendem Alter zu. Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen sind hier nahezu nicht vorhanden. Schüler/-innen aus PTS bzw. Berufsschulen haben häufiger Erfahrung mit starker Berausung gemacht.

Der Vergleich zwischen dem „objektiven“ Indikator für Binge-Drinking und den subjektiven „starken Rauscherfahrungen“ innerhalb der letzten 30 Tage ergab, dass zwar knapp die Hälfte der Befragten angab, 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 berichtete.

Verbindung mit einem Essen oder über einen Zeitraum von mehr als drei Stunden getrunken wird, bei der Mehrzahl der Konsumentinnen/Konsumenten 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.

16

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

Tabelle 4.4:
Rauscherfahrung in unterschiedlichen Zeiträumen

	mindestens einmal stark berauscht im gesamten Leben (C20a)	mindestens einmal stark berauscht in den letzten 12 Monaten (C20b)	mindestens einmal stark berauscht in den letzten 30 Tagen (C20c)	mindestens einmal 5 Getränke oder mehr getrunken in den letzten 30 Tagen (C19)
Gesamt	46 %	40 %	20 %	47 %
männlich	46 %	40 %	20 %	47 %
weiblich	46 %	41 %	19 %	47 %
14 Jahre	34 %	29 %	14 %	37 %
15 Jahre	42 %	37 %	17 %	43 %
16 Jahre	54 %	48 %	24 %	55 %
17 Jahre	56 %	47 %	23 %	52 %
AHS	41 %	37 %	18 %	42 %
BHS/BMS	46 %	41 %	19 %	46 %
PTS/BS	52 %	43 %	23 %	55 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: Erhebung GÖG/ÖBIG (Variablen: C20a, C20b, C20c, C19)

4.1.2 Einstieg in den Alkoholkonsum

Wie bereits in Kapitel 2.8 erläutert, ist es logisch unmöglich, das „durchschnittliche Alter des Einstiegs in den Konsum einer Substanz“ für eine Gruppe zu berechnen, solange man bei jenen, 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 auszuweisen¹⁷. Auch das mittlere Einstiegsalter (Median) kann man erst dann berechnen, wenn man weiß, wie viele Personen im Laufe ihres Lebens eingestiegen sind. Bei Konsumphänomenen, die bei deutlich mehr als 50 Prozent der Stichprobe auftreten, ist die Angabe des Medians 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** bei ihnen aber häufig erst deutlich **später** stattfinden (Abbildung 4.1).

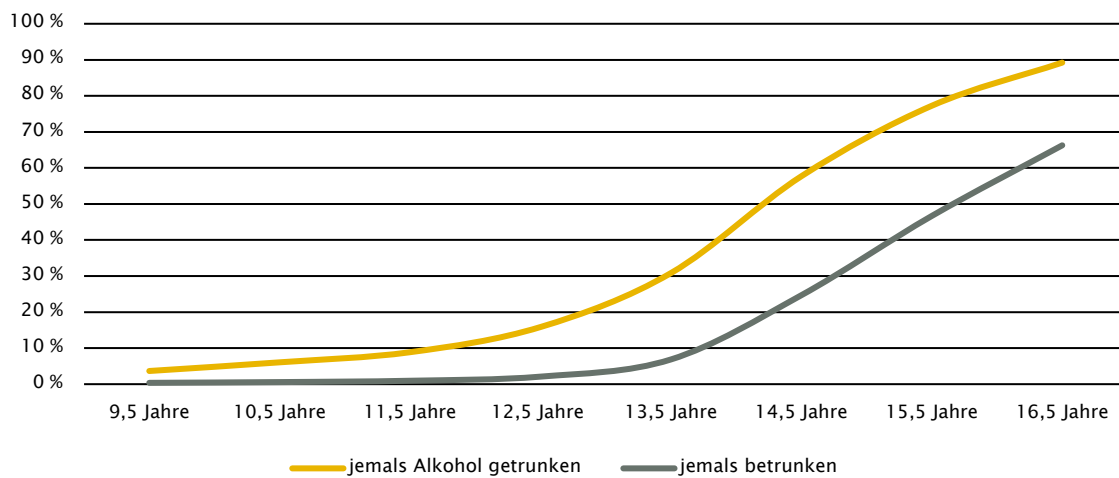
¹⁷

Der kumulierte Anteil der Konsumentinnen/Konsumenten wurde für jedes Einstiegsalter (Lebensjahr) derart berechnet, dass immer nur Angaben jener Jugendlicher berücksichtigt wurden, die mindestens ein Jahr älter als dieses 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).

Der Median für die erste Konsumerfahrung mit Alkohol liegt knapp vor dem 14. Geburtstag, mit 16 ½ Jahren verfügen rund neun von zehn Befragten über erste Alkoholerfahrungen. Der Median für Rauscherfahrungen liegt knapp über 15 ½ Jahren, für das Alter von 16 ½ Jahren berichten zwei Drittel der Befragten, bis zu diesem Zeitpunkt bereits einen Alkoholrausch erlebt zu haben (vgl. Abbildung 4.1).

Abbildung 4.1:

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



Auf der Y-Achse werden kumulierte Prozentwerte ausgewiesen. Dies entspricht dem Anteil der Personen, die zu diesem Zeitpunkt der Konsumentengruppe zugeteilt werden können. Ein hoher Anteil an Neueinsteigerinnen/Neueinsteigern 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: C21a und C21b)

4.1.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Alkohol

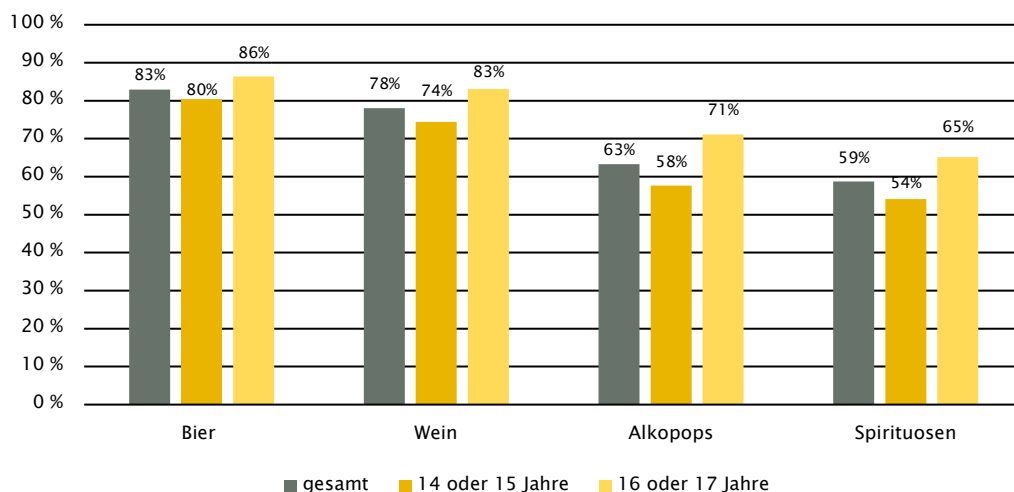
Strukturelle Prävention in dem Sinne, dass die Verfügbarkeit alkoholischer Getränke durch eine Begrenzung der Angebote, durch die Beschränkung von Öffnungszeiten und durch hohe Preise eingeschränkt wird, gilt in internationalen Diskussionen als eine wesentliche Säule der Alkoholprävention (vgl. Babor 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).

Bereits in der vergangenen Erhebung (Strizek et al. 2016) hat sich gezeigt, dass der Einfluss gesetzlicher Beschränkungen auf die subjektive Verfügbarkeit von Getränken limitiert ist. Dies äußerte sich unter anderem darin, dass ein hoher Anteil Jugendlicher unter dem gesetzlichen Schutzalter es als leicht erachtete, sich Alkohol zu besorgen, und auch die – damals noch existenten – regional unterschiedlichen Schutzaltergrenzen für Spirituosen nur geringe Auswirkungen auf die subjektive Verfügbarkeit dieser Getränke in unterschiedlichen Bundesländern zeigten. Für die aktuelle Erhebung ist zu beachten, dass es kurz vor Erhebungsstart zu einer Angleichung ebendieser Altersgrenzen für Spirituosen gekommen ist und nunmehr in allen Bundesländern das Schutzalter von 18 Jahren gilt (für Bier und Wein gelten nach wie vor einheitlich in allen Bundesländern 16 Jahre als Altersgrenze).

Abbildung 4.2:
Subjektive Verfügbarkeit unterschiedlicher alkoholischer Getränke (Anteil „sehr leicht“ bzw. „leicht“)



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

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C14a bis C14d)

Auch die aktuellen ESPAD-Daten in puncto Verfügbarkeit unterschiedlicher alkoholischer Getränke (vgl. Abbildung 4.2) verdeutlichen die subjektive Dimension dieses Indikators und den eher bescheidenen Einfluss gesetzlicher Altersgrenzen.

- » Drei Viertel bis vier Fünftel der **14- und 15-jährigen** Jugendlichen (die das gesetzliche Schutzalter von 16 Jahren für Bier und Wein unterschreiten) erachteten es als „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“, sich Bier bzw. Wein zu besorgen. Dieser Anteil ist in beiden Fällen nur unwesentlich niedriger als jener ebensolcher Rückmeldungen aus der Gruppe der 16- bis 17-jährigen.

- » Die subjektive Verfügbarkeit von Spirituosen (gesetzliches Schutzalter: 18 Jahre) ist deutlich geringer als die subjektive Verfügbarkeit von Bier und Wein, allerdings empfinden es auch hier knapp sechs von zehn befragten Jugendlichen als „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“, sich diese Getränke zu besorgen.
- » Von den Jugendlichen, die ab dem 16. Geburtstag Bier und Wein bundesweit völlig legal erwerben und konsumieren dürfen, machte ein relevanter Anteil der Befragten Angaben, die ohne ergänzende qualitative Forschung nur spekulativ interpretierbar sind: Etwa jede(r) Zehnte empfindet die Verfügbarkeit dieser Getränke trotz legaler Erwerbsmöglichkeit als „ziemlich schwierig“, als „sehr schwierig“ oder gar als „unmöglich“. Ungefähr fünf Prozent wählten hingegen die Kategorie „weiß nicht“. Mögliche Interpretationen für derartige Antworten sind, dass Betroffene über die Jugendschutzbestimmungen nicht Bescheid wissen, diese aufgrund von Abstinenz für sie keine Bedeutung haben, ein höheres Schutzalter vermutet wird (z. B. 18 Jahre) oder aufgrund eines elterlichen Verbots Vorbehalte bestehen, Alkohol zu erwerben.¹⁸

4.1.4 Konsummotive

Auf die Frage nach ihren Motiven für Alkoholkonsum zeigt sich, dass bei den befragten Jugendlichen **hedonistische Konsummotive** im Vordergrund stehen (vgl. Abbildung 4.3). Jeweils ca. ein Drittel der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten Alkohol konsumiert haben, hat dies nach eigenen Angaben meistens oder immer getan, weil es ihnen hilft, auf Partys Spaß zu haben bzw. es allgemein Spaß macht oder weil es soziales Beisammensein unterhaltsamer macht.

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, in den letzten zwölf Monaten „meistens“ oder „immer“ Alkohol deshalb konsumiert zu haben, weil es ihnen gegen depressive oder nervöse Gefühle hilft, um sich bei schlechter Stimmung aufzuheitern, um gemocht zu werden oder um Probleme vergessen zu können, liegt zwischen zwei und zehn Prozent der Befragten.

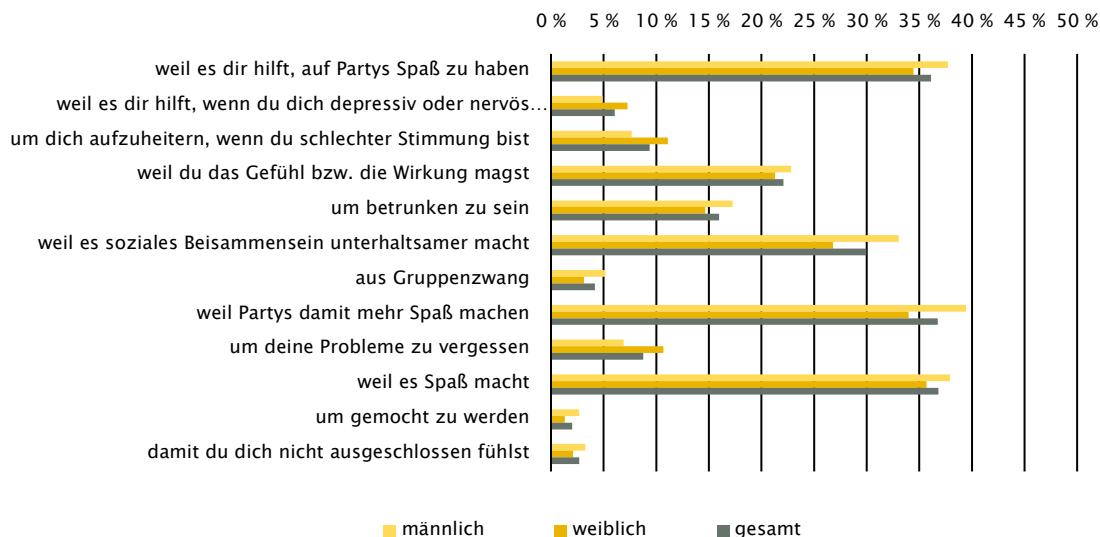
Bezüglich der angegebenen Konsummotive sind geringfügige Geschlechterunterschiede feststellbar: Hedonistische Aspekte des Alkoholkonsums werden etwas häufiger von männlichen und kompensatorische Aspekte etwas häufiger von weiblichen Jugendlichen genannt.

18

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

Abbildung 4.3:

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



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C22a bis C22l)

4.1.5 Risikobehafteter Alkoholkonsum und seine negativen 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 Expertinnen/Experten erfordern und ist im Rahmen einer standardisierten Befragung mit einem Selbstausfüllerfragebogen nicht möglich.

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

Sechs Prozent aller Befragten haben nach eigenen Angaben mindestens an 20 der letzten 30 Tage Alkohol getrunken, drei Prozent gaben für die letzte Woche einen Tagesdurchschnittskonsum von mindestens 40 Gramm (Mädchen) bzw. mindestens 60 Gramm (Burschen) Reinalkohol an und zwei Prozent berichten von sechs oder mehr schweren Rauschen in den letzten 30 Tagen. Die Problemindikatoren für Konsumfrequenz und Konsummenge steigen mit zunehmendem Alter deutlich an, wohingegen der Problemindikator für Berauschung für alle Altersstufen nahezu gleich bleibt. In den Schularten **PTS bzw. Berufsschule** ist der Prozentsatz aller Problemindikatoren höher als in allen anderen Schultypen.

Unter männlichen Jugendlichen ist ein höherer Anteil hochfrequenter Konsumenten (7 % gegenüber 5 % unter weiblichen Jugendlichen) zu finden, auch häufige Berauschung wird von mehr männlichen als weiblichen Befragten berichtet. Demgegenüber erreichen weibliche Jugendliche in Bezug auf die durchschnittliche Konsummenge – unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Grenzwerte – etwas höhere Werte (4 % gegenüber 3 % der männlichen Jugendlichen).

Tabelle 4.5:
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
Gesamt	6 %	3 %	2 %
männlich	7 %	3 %	3 %
weiblich	5 %	4 %	1 %
14 Jahre	4 %	1 %	2 %
15 Jahre	5 %	2 %	2 %
16 Jahre	8 %	5 %	3 %
17 Jahre	9 %	5 %	2 %
AHS	3 %	2 %	1 %
BHS/BMS	5 %	3 %	1 %
PTS/BS	10 %	4 %	4 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C15c, O06b bis O06e, C20c)

Neben gesundheitlichen Langzeitfolgen durch Alkoholmissbrauch werden im ESPAD-Fragebogen auch andere potenziell riskante Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum thematisiert. Im Gegensatz zu den vorherigen Erhebungen, bei denen diese Fragen ausschließlich auf einen potenziellen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und riskanten Verhaltensweisen abzielten, wurden dieses Mal für jedes Item vier Antwortmöglichkeiten angeboten:

- » Risikoverhalten hat nicht stattgefunden.
- » Risikoverhalten hat stattgefunden in Zusammenhang mit Alkoholkonsum.
- » Risikoverhalten hat stattgefunden in Zusammenhang mit Drogenkonsum.

- » Risikoverhalten hat stattgefunden ohne Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenkonsum.¹⁹

Diese Veränderung der Fragebogengestaltung erlaubt eine Differenzierung dahingehend, einen möglichen begünstigenden Einfluss von Alkohol- oder Drogenkonsum auf ein Risikoverhalten mit der Häufigkeit dieses Risikoverhaltens ohne einen gleichzeitigen Substanzkonsum in Relation zu setzen. Korrekt gesprochen, geben die Antworten Auskunft über die Häufigkeit eines **gleichzeitigen Auftretens von Konsum- und Risikoverhalten**, aus dem sich die Frage eines möglichen kausalen Zusammenhangs zwischen den beiden Größen (dies wäre der Fall, wenn ohne Konsum kein Risikoverhalten stattgefunden hätte) nicht seriös beantworten lässt. Ebenso wenig lässt sich aus den Antworten ablesen, wie gravierend ein bestimmtes Problem bzw. wie hoch das Risiko eines bestimmten Verhaltens tatsächlich war und wie stark die Beeinträchtigung war, die durch den Konsum von Alkohol oder Drogen vorlag.

Den abgefragten Problemen und potenziell riskanten Verhaltensweisen eignet eine sehr große Bandbreite, die von einem tatsächlich relevanten Problem wie einer Einweisung in ein Krankenhaus bis hin zu Verhaltensweisen, die unter bestimmten Umständen nur mit einem sehr geringen Risiko verbunden sind, z. B. das Schwimmen in tiefen Gewässern. Aus diesem Grund werden die Items ausschließlich einzeln ausgewertet und ist unserer Meinung nach die Bildung eines Index (z. B. eines Prozentsatzes von Jugendlichen, die irgendwelche Probleme bzw. Risikoverhaltensweisen in Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenkonsum aufweisen) nicht gerechtfertigt.

Die am häufigsten (7 % der Befragten) in Zusammenhang mit Alkohol berichteten Risikoverhaltensweisen bzw. Probleme sind „Raufereien oder körperliche Auseinandersetzungen“ (16 % der Befragten berichten davon ohne Zusammenhang mit Alkohol) und der Verlust von Gegenständen oder Kleidung (8 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol; 19 % der Befragten berichten davon ohne Zusammenhang mit Alkohol).

Etwas weniger Befragte (4-5 %) berichten von folgenden Problemen bzw. Risikoverhaltensweisen in Zusammenhang mit Alkohol:

- » Schwimmen in tiefen Gewässern (5 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 44 % ohne Alkohol)
- » Unfall oder schwere Verletzung (5 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 34 % ohne Alkohol)
- » ernsthafte verbale Auseinandersetzung (5 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 16 % ohne Alkohol)
- » Geschlechtsverkehr ohne Kondom (4 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 10 % ohne Alkohol)
- » Fahren eines Mopeds oder Fahrzeugs (4 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 31 % ohne Alkohol)

19

Da ein Risikoverhalten sowohl unter Einfluss von Alkohol als auch unter Einfluss von Drogen stattfinden kann (gleichzeitig oder hintereinander), waren Mehrfachantworten erlaubt.

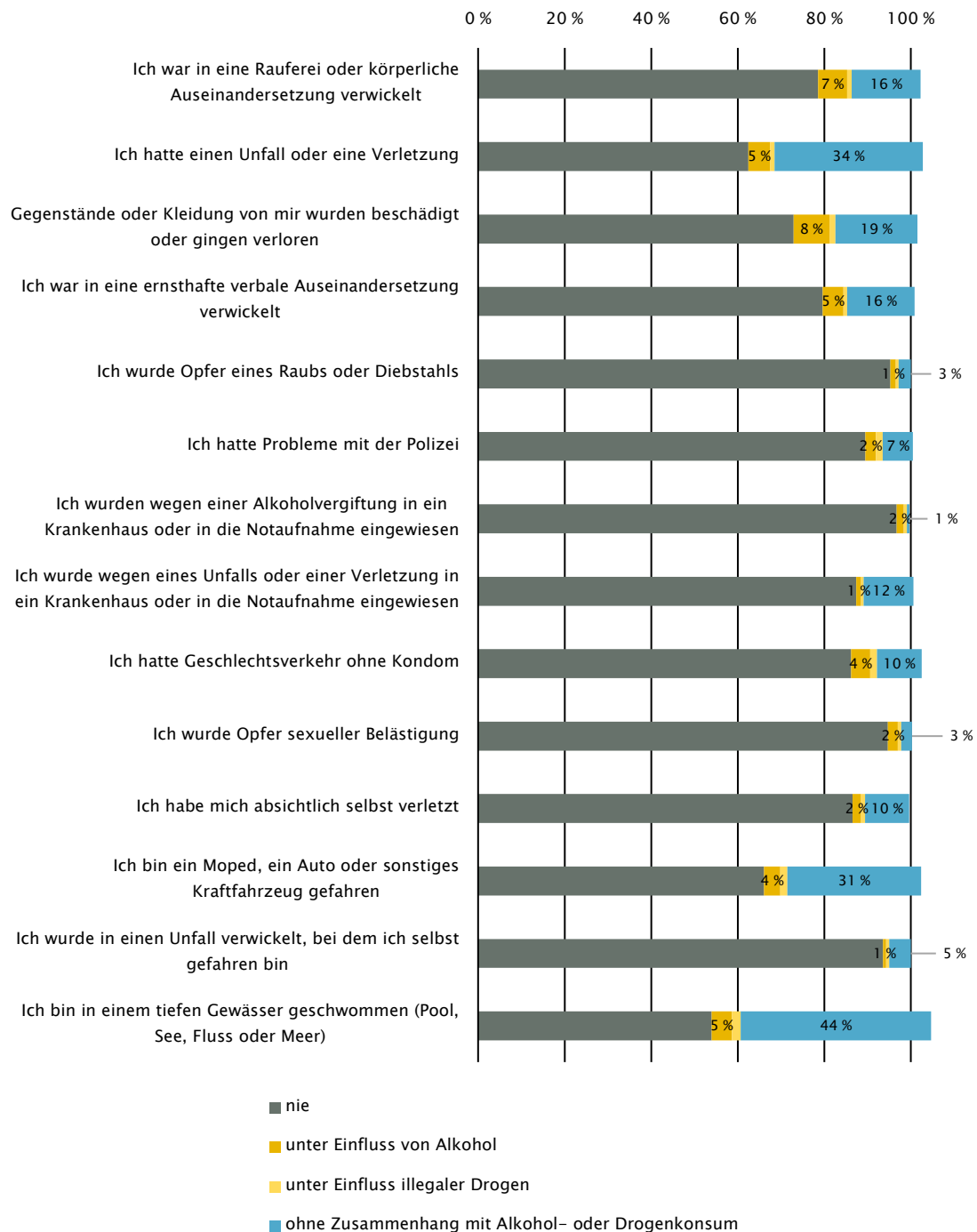
Noch weniger Befragte berichten von den untenstehend angeführten weiteren Problemen bzw. Risikoverhaltensweisen in Zusammenhang mit Alkohol:

- » absichtliche Selbstverletzung (2 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 10 % ohne Alkohol)
- » Probleme mit der Polizei (2 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 7 % ohne Alkohol)
- » Opfer sexueller Belästigung (2 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 3 % ohne Alkohol)

Grob zusammengefasst, existieren demnach Risikoverhaltensweisen bzw. Probleme, bei denen tendenziell häufiger ein Zusammenhang mit Alkoholkonsum hergestellt wird. Dabei handelt es sich etwa um körperliche und verbale Auseinandersetzungen, Probleme mit der Polizei, um Geschlechtsverkehr ohne Kondom oder sexuelle Belästigung. Dem stehen Risikoverhaltensweisen bzw. Probleme gegenüber, bei denen tendenziell seltener ein Zusammenhang mit Alkoholkonsum hergestellt wird. Dabei handelt es sich einerseits um schwerwiegende Probleme wie Unfälle oder absichtliche Selbstverletzungen, andererseits aber auch um Verhaltensweisen, die in nüchternem Zustand von sehr vielen Jugendlichen ausgeübt werden (Schwimmen in tiefen Gewässern oder das Fahren eines Mopeds). Allgemein leidet die Interpretation allerdings darunter, dass keine Aussage darüber gemacht werden kann, ob die Risikoverhaltensweisen bzw. Probleme auftreten, weil die Jugendlichen Alkohol konsumiert haben, oder ob sie diese Verhaltensweisen auch ohne den Konsum von Alkohol gezeigt hätten. Um hier präzisere Aussagen machen zu können, wären weiterführende Untersuchungen notwendig.

Abbildung 4.4:

Probleme und Risikoverhaltensweisen in Zusammenhang mit Substanzkonsum bzw. ohne Zusammenhang mit Substanzkonsum



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: OC08a bis OC08n)

4.2 Nikotinkonsum

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. der Alterskontrolle beim Verkauf), finanzielle Anreize (z. B. Steuererhöhungen auf Tabakprodukte, Mindestpreise), Präventionsprogramme, Informationskampagnen, Unterstützungen zur Entwöhnung und vieles mehr (Schmutterer, Irene /Uhl in Arbeit).

Die Ausbreitung von **E-Zigaretten** 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 nichtrauchende Jugendliche durch E-Zigaretten zum Zigarettenrauchen verleitet werden könnten.

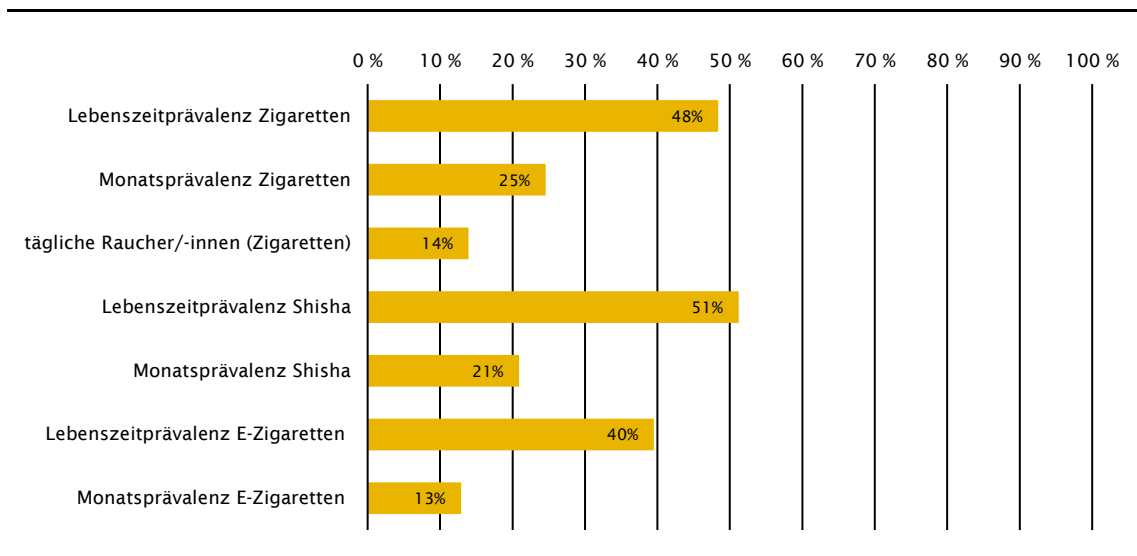
Anfang 2019 wurde in Österreich ein bundesweites Verkaufsverbot von Tabakerzeugnissen sowie diesen verwandten Erzeugnissen an unter 18-Jährige eingeführt. Gleichzeitig wurden die österreichischen Jugendschutzbestimmungen der Länder harmonisiert und verschärft. Der Erwerb, Besitz und Konsum von Tabakwaren und verwandten Erzeugnissen oder Nachahmerprodukten ist für Jugendliche unter 18 Jahren seither verboten. Das Rauchverbot in der Gastronomie trat in Österreich hingegen erst nach Abschluss der Erhebung mit 1. November 2019 in Kraft.

4.2.1 Zentrale Indikatoren des Nikotinkonsums

Etwas weniger als die **Hälfte der befragten Jugendlichen** (48 %) zwischen 14 und 17 Jahren gaben an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben eine ganze Zigarette geraucht zu haben; ein Viertel (25 %) berichtete, in den letzten 30 Tagen mindestens eine ganze Zigarette geraucht zu haben und **etwas weniger als jede(r) sechste** befragte Jugendliche (15 %) raucht nach eigenen Angaben **täglich**.

Auch Erfahrungen mit anderen nikotinhaltigen Produkten scheinen weitverbreitet zu sein, insbesondere was Probiererfahrungen betrifft: Die Lebenszeitprävalenz bezüglich **Shisha-Konsum** (Wasserpfeife) ist etwa genauso hoch wie die Lebenszeitprävalenz bezüglich Zigarettenkonsum (51 %). Niedriger ist beim Shisha-Konsum allerdings die Monatsprävalenz (21 %). Immerhin etwas mehr als **jede(r) Dritte** (39 %) gab an, bereits mindestens einmal im Leben eine nikotinhaltige **E-Zigarette** probiert zu haben. 13 Prozent deklarierten sich als aktuelle Konsumentinnen/Konsumenten von E-Zigaretten und berichteten, in den letzten 30 Tagen elektronische Zigaretten gedampft zu haben. Zwei Prozent der Jugendlichen konsumieren E-Zigaretten fast täglich oder täglich.

Abbildung 4.5:
Indikatoren des Nikotinkonsums



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C06, C07, C09, C13a)

Eine Analyse der Nikotinkonsumindikatoren (vgl. Tabelle 4.6) nach Subgruppen (Geschlecht, Alter, Schultyp) 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 Erfahrungen mit **E-Zigaretten** und **Shishas** berichten,
- » dass sämtliche Konsumindikatoren mit steigendem Alter zunehmen,
- » dass für sämtliche nikotinhaltenen Produkte die berichtete Konsumerfahrung unter Schülerinnen/Schülern aus **Berufsschulen und polytechnischen Schulen** höher ist als unter solchen anderer Schulen.

Tabelle 4.6:

Indikatoren des Nikotinkonsums nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße

	Lebenszeitprävalenz Zigaretten	Monatsprävalenz Zigaretten	tägliche Raucher/-innen (Zigaretten)	Lebenszeitprävalenz Shisha	Monatsprävalenz Shisha	Lebenszeitprävalenz E-Zigaretten	Monatsprävalenz E-Zigaretten
Gesamt	48 %	25 %	14 %	51 %	21 %	40 %	13 %
männlich	48 %	24 %	14 %	55 %	25 %	48 %	17 %
weiblich	48 %	26 %	14 %	48 %	17 %	32 %	9 %
14 Jahre	37 %	18 %	9 %	38 %	12 %	34 %	12 %
15 Jahre	44 %	22 %	12 %	47 %	20 %	38 %	13 %
16 Jahre	54 %	28 %	15 %	58 %	23 %	42 %	13 %
17 Jahre	66 %	38 %	29 %	68 %	29 %	48 %	12 %
AHS	39 %	17 %	8 %	39 %	14 %	31 %	9 %
BHS/BMS	47 %	22 %	10 %	51 %	21 %	40 %	11 %
PTS/BS	62 %	37 %	27 %	57 %	24 %	49 %	20 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C06, C07, C09, C13a)

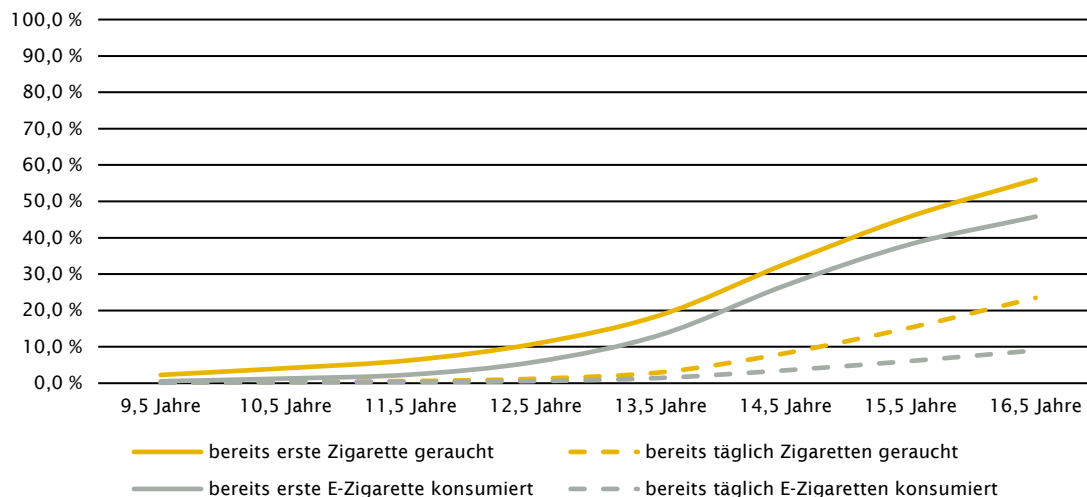
4.2.2 Einstieg in den Nikotinkonsum

Die grafische Darstellung des Einstiegsalters²⁰ verdeutlicht, dass Kinder vereinzelt schon in sehr jungen Jahren ihre erste Zigarette geraucht haben. Etwas weniger als jede(r) fünfte Befragte hat vor dem 14. Geburtstag nach eigenen Angaben erste Nikotinerfahrungen gemacht und rund drei Prozent gaben an, bereits vor ihrem 14. Geburtstag täglich geraucht zu haben. Erste Erfahrungen mit E-Zigaretten vor dem 14. Geburtstag berichteten 13 Prozent, täglicher Konsum von E-Zigaretten vor dem 14. Geburtstag wurde vergleichsweise nur selten berichtet (1–2 %).

20

Der kumulierte Anteil der Konsumentinnen/Konsumenten wurde für jedes Einstiegsalter (Lebensjahr) derart berechnet, dass immer nur Angaben von jenen Jugendlichen berücksichtigt wurden, die mindestens ein Jahr älter als dieses 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).

Abbildung 4.6:
Verlaufskurve des Einstiegsalters bei Zigaretten und E-Zigaretten



Auf der Y-Achse werden kumulierte Prozentwerte ausgewiesen. Dies entspricht dem Anteil der Personen, die zu diesem Zeitpunkt dem Alter der Konsumentengruppen zugeteilt werden können (d. h. 14-Jährige können nicht in der Gruppe der Personen sein, die mit 15 oder 16 Jahren bereits eine erste Zigarette geraucht haben). 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 C08_a, C08_b, C11a, C11_b)

Werden das Einstiegsalter für die erste (klassische) Zigarette und das Einstiegsalter für die erste E-Zigarette kreuztabuliert (vgl. Tabelle 4.7), so können **unterschiedliche Einstiegsverläufe** in Bezug auf den Nikotinkonsum differenziert werden:

- » 46 Prozent aller befragten Jugendlichen haben noch nie eine Zigarette, weder eine E-Zigarette noch eine klassische Zigarette, konsumiert.
- » Weitere 14 Prozent der befragten Jugendlichen haben zwar schon einmal eine klassische Zigarette geraucht, aber noch nie eine E-Zigarette konsumiert.
- » Acht Prozent haben zwar schon einmal eine E-Zigarette probiert, aber noch nie eine klassische Zigarette.
- » 32 Prozent der Befragten haben in ihrem Leben bereits mindestens einmal eine klassische Zigarette und ebenso mindestens einmal eine E-Zigarette konsumiert, wobei bei dieser Gruppe eruiert werden kann, welches nikotinhaltige Produkt zuerst probiert wurde: Zwölf Prozent haben zuerst klassische Zigaretten probiert, acht Prozent haben zuerst E-Zigaretten probiert, und ebenfalls zwölf Prozent haben beide Produkte im selben Lebensalter zum ersten Mal versucht.

Im Vergleich zu 2015 gibt es deutlich mehr Jugendliche, die weder Zigaretten noch E-Zigaretten in ihrem Leben konsumiert haben. Auch der Anteil der Jugendlichen, die ausschließlich Konsumerfahrungen mit traditionellen Zigaretten haben, ist deutlich zurückgegangen. Unter jenen Jugendlichen, die Konsumerfahrungen mit traditionellen Zigaretten und E-Zigaretten haben, zeigt sich eine Zunahme von Personen, die E-Zigaretten gleichzeitig mit klassischen Zigaretten oder vor

klassischen Zigaretten zum ersten Mal konsumieren. 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 Schussfolgerungen bei oberflächlicher Betrachtung aufdrängen.

Tabelle 4.7:

Verteilung nach Nikotinkonsummuster (klassische Zigaretten und E-Zigaretten)

	Prozent aller Befragten 2015	Prozent aller Befragten 2019
weder klassische Zigaretten noch E-Zigaretten	39 %	46 %
klassische Zigaretten, aber keine E-Zigaretten	28 %	14 %
klassische Zigaretten vor E-Zigaretten	17 %	12 %
E-Zigaretten und klassische Zigaretten im selben Jahr begonnen	9 %	12 %
E-Zigaretten vor klassischen Zigaretten	2 %	8 %
E-Zigaretten-Konsum, aber keine klassischen Zigaretten	5 %	8 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C08a, C11a)

4.2.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten

Seit Frühjahr 2019 ist **das Jugendschutzalter für Tabakprodukte** in Österreich einheitlich auf 18 Jahre erhöht worden (Abgabe, Erwerb und Konsum). Wie beim Alkohol beziehen sich die Bestimmungen in manchen Bundesländern (Burgenland, Niederösterreich, Tirol und Wien) nur auf den öffentlichen und nicht auf den privaten Bereich, in anderen Bundesländern hingegen auf beide Bereiche. Trotz dieser Verkaufsbeschränkung gibt es aber natürlich Möglichkeiten für Jugendliche unter 18 Jahren, z. B. über ältere Freunde, ältere Geschwister oder auch rauchende Eltern, an Zigaretten heranzukommen.

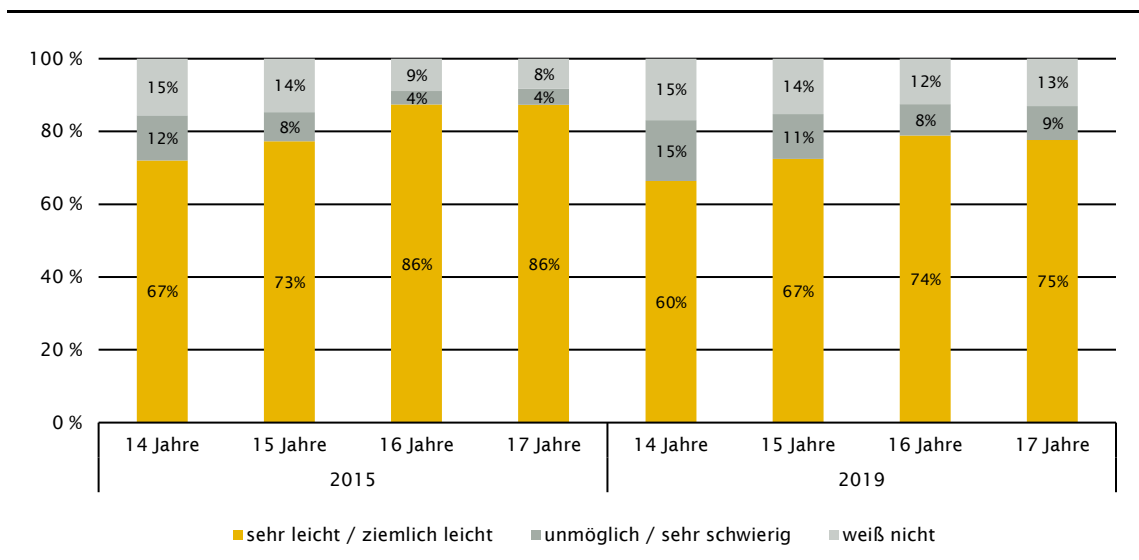
Dass nach wie vor ein Großteil der befragten Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren der Meinung ist, „sehr leicht“ oder zumindest „ziemlich leicht“ an Zigaretten heranzukommen, kann als diesbezüglicher Hinweis gedeutet werden. Im Vergleich zu den Daten von 2015 ist in allen Altersgruppen ein leichter Rückgang jener Jugendlichen zu erkennen, die eine solche Einschätzung treffen.

Der nach wie vor hohe Anteil der Jugendlichen unter dem Schutzalter von 18 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 begrenzte Wirkung haben, da sie relativ leicht umgangen

werden können, und dass daher verstärkt in andere Maßnahmen zur Tabakprävention investiert werden sollte.

Relativiert werden die selbstberichteten Einschätzungen der Verfügbarkeit von Zigaretten dadurch, dass ein vergleichsweise hoher Prozentsatz der befragten Jugendlichen diese Frage mit „weiß nicht“ beantwortet (12–15 % je nach Altersgruppe). Was das bedeutet, ist ohne **ergänzende qualitative Erhebung** nicht zu beantworten. Entweder wissen die Betroffenen nicht über das Schutzalter für Tabakwaren Bescheid, oder hinter diesen Antworten verbirgt sich ein anderes Phänomen, über das man gegenwärtig nur mutmaßen kann.

Abbildung 4.7:
Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten nach Alter



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

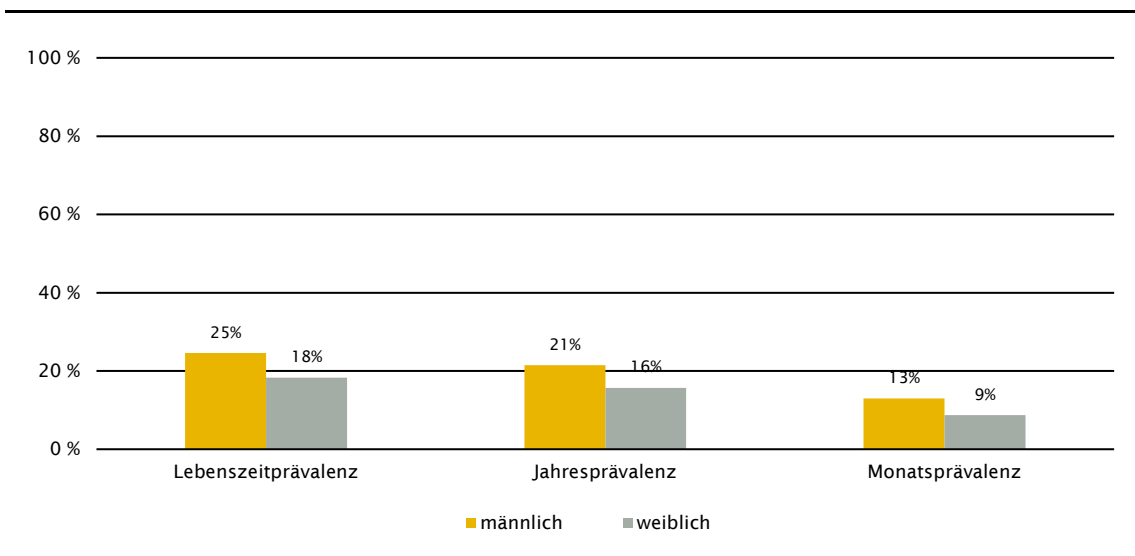
4.3 Cannabiskonsum

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 Laufe 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 in puncto Cannabiskonsum liegen – abgesehen von Befragungsdaten – auch in Form von Dokumentationsdaten aus Behandlungseinrichtungen vor. Bei Klientinnen/Klienten in österreichischen Drogenhilfeeinrichtungen ist Cannabis nach Opiaten die zweithäufigste illegale Substanz. Ein wesentlicher Teil dieser Klientinnen/Klienten befindet sich allerdings aufgrund gesetzlicher Auflagen (§ 12 SMG) in Betreuung, und nur bei etwa einem Drittel der in Betreuung befindlichen Personen kann von hochfrequentem Cannabiskonsum ausgegangen werden (Horvath et al. 2018).

4.3.1 Zentrale Indikatoren des Cannabiskonsums

Abbildung 4.8:
Lebens-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabiskonsums



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C25a, C25b, C25c)

Eine(r) von fünf befragten Schülerinnen/Schülern (rund 20 %) hat nach eigenen Angaben in ihrem/seinem Leben zumindest einmal Cannabis konsumiert (Lebenszeitprävalenz), ca. 19 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal Cannabis probiert (Jahresprävalenz) und ungefähr **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 4.8).

Die Mehrheit jener, die Cannabis konsumiert haben, ist dabei in einem Bereich anzusiedeln, der als **Probierkonsum** oder **sporadischer Konsum** zu klassifizieren ist: Von allen Konsumentinnen/Konsumenten des letzten Jahres haben rund 35 Prozent nur ein- oder zweimal Cannabis konsumiert, unter den Konsumentinnen/Konsumenten der letzten 30 Tage haben knapp über 40 % nur ein- oder zweimal Cannabis konsumiert.

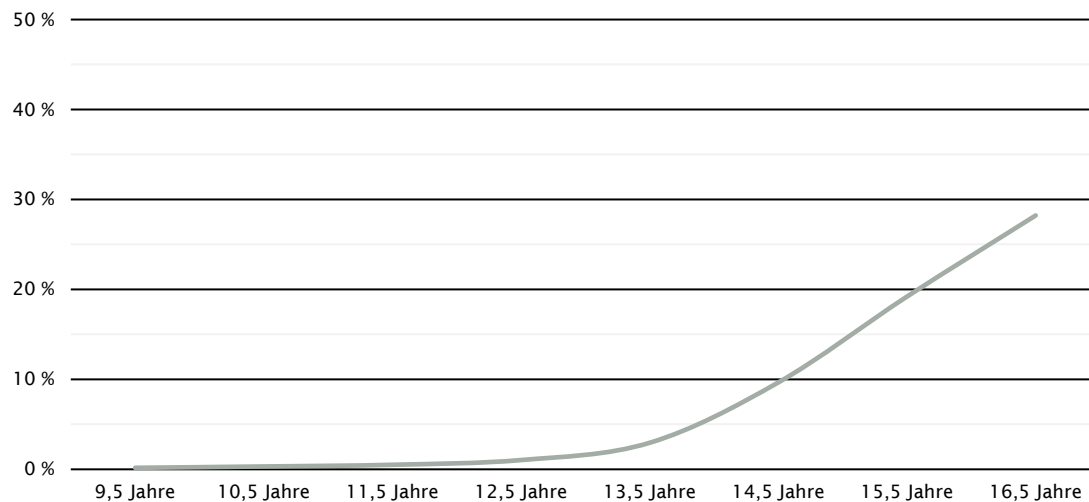
4.3.2 Einstieg in den Cannabiskonsum

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 ist²¹ (vgl. Abbildung 4.9).

21

Der kumulierte Anteil der Konsumentinnen/Konsumenten wurde für jedes Einstiegsalter (Lebensjahr) derart berechnet, dass immer nur Angaben jener Jugendlichen berücksichtigt wurden, die mindestens ein Jahr älter als dieses 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 das durchschnittliche Einstiegsalter über alle Altersgruppen berechnen, so ergäbe das eine starke systematische Unterschätzung des tatsächlichen Durchschnittsalters (vgl. Kap. 2.8).

Abbildung 4.9:
Verlaufskurve des Einstiegsalters für Cannabiskonsum



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

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

4.3.3 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis

Mehr als 40 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass es für sie theoretisch oder praktisch²² leicht sei, an Cannabis heranzukommen, wobei dieser Anteil mit zunehmendem Alter von 30 Prozent (14-Jährige) auf 51 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 Möglichkeit, Cannabis zu bekommen, nur wenig beschränkt (Abbildung 4.10).

22

Der Fragetext lautete: „Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an Cannabis heranzukommen, wenn du es möchtest?“

Abbildung 4.10:

Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis nach Alter



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C24)

4.3.4 Risikobehafteter Cannabiskonsum und seine negativen Folgen

Da Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Substanz ist, ist hier – im Gegensatz zu anderen illegalen Substanzen – die Gruppe der aktuellen Konsumentinnen/Konsumenten (Konsum in den letzten 30 Tagen) groß genug, um eine **genauere Differenzierung** 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 Tagen²³: Berücksichtigt man hierbei die Extremangaben „40-mal oder öfter“ nicht, dann kann von jenen knapp zehn Prozent der Jugendlichen, die für die letzten 30 Tage Cannabiskonsum angaben, fast jede(r) Vierte nach eigenen Angaben als mindestens **regelmäßige Konsumentin / regelmäßiger Konsument** (mindestens sechsmal in den letzten 30 Tagen) klassifiziert werden und jede(r) Zwölfte nach eigenen Angaben als **hochfrequente Konsumentin / hochfrequenter Konsument** klassifiziert

23

Als Extremangabe wird hier eine Konsumhäufigkeit von 40-mal oder öfter in den letzten 30 Tagen angesehen. Es ist zwar grundsätzlich möglich, dass Jugendliche eine derart hohe Konsumfrequenz haben, es ist aber davon auszugehen, dass ein Teil der in dieser Kategorie gemachten Angaben nicht ernst gemeint ist. Da nicht bestimmbar ist, wie groß der Anteil der der Realität entsprechenden Konsumhäufigkeit ist, werden hier im Sinne einer „konservativen“ und einer „nichtkonservativen“ Schätzung beide Ergebnisse ausgewiesen – einmal ohne die Angaben „40-mal oder öfter“ und einmal mit diesen.

werden (mindestens 20-mal in den letzten 30 Tagen). In Bezug auf die Gesamtstichprobe entspricht dies knapp über **vier** bzw. mehr als **1,5 Prozent** aller Befragten. Nimmt man die Kategorie „40-mal oder öfter“ in die Auswertung auf, steigt der Anteil **hochfrequenter Konsumierender** auf 25 Prozent, was einem Anteil von **fünf Prozent** aller Befragten entspricht.

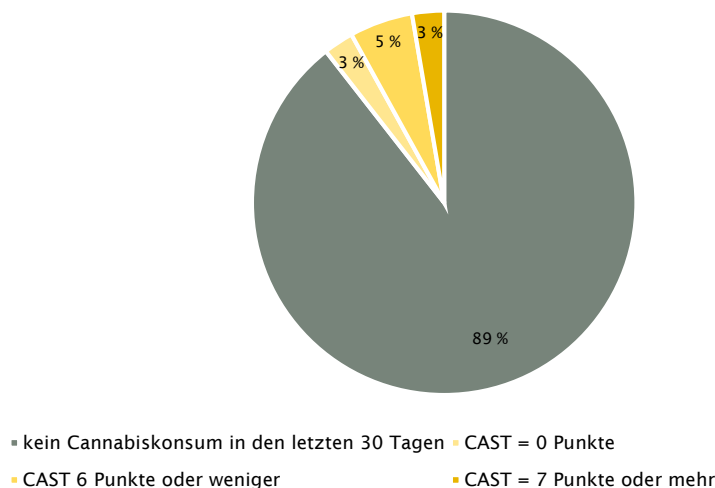
Eine valide Beurteilung, ob im Einzelfall problematischer Konsum mit riskanten Konsummustern und relevanten Folgen vorliegt, ist ausschließlich mittels fundierter Exploration durch geschultes therapeutisches Personal möglich. Bei quantitativen Erhebungen werden für diese Unterscheidung oft Screening-Tools eingesetzt, die einen Index über unterschiedliche Problemindikatoren 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 Spezifität²⁴ des Instruments in einem vertretbaren Bereich liegen.

Das im ESPAD-Fragebogen eingesetzte Screening-Tool ist das CAST (Cannabis Abuse Screening Tool). Dieses besteht aus sechs Items (Konsum am Vormittag; Konsum allein; 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.

24

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 tatsächliche 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 Nichtproblemfällen/Gesunden enthält.

Abbildung 4.11:
Cannabis-Konsumverhalten in den letzten 30 Tagen



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C27a bis C27f)

In der Stichprobe erreichen etwa drei Prozent aller befragten Personen einen CAST-Wert von 7 oder mehr Punkten (vgl. Abbildung 4.11).

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 wird²⁵. Der mittels CAST ermittelte Anteil von drei Prozent Jugendlichen mit problematischen Konsummustern sollte daher nicht als erwartungstreue Schätzung, sondern als **Obergrenze** interpretiert werden, die den wahren Wert mit großer Wahrscheinlichkeit erheblich überschätzt.

Eine Kreuztabellierung der berichteten Konsumfrequenz mit den CAST-Scores von sieben oder mehr Punkten (vgl. Abbildung 4.12) ergibt, dass über ein Viertel jener Personen mit erhöhtem CAST-Score nur gelegentlich (maximal fünfmal im Monat) Cannabis konsumiert hat²⁶. Werden

25

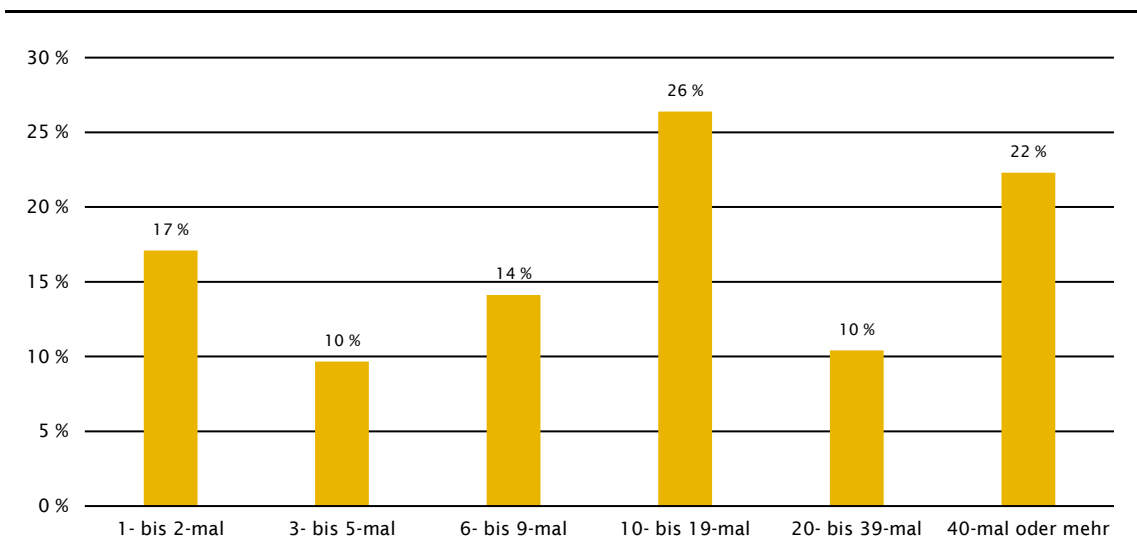
Dem stehen jene Personen gegenüber, die ein tatsächliches Problem haben, das der Test allerdings nicht ausweist, weil das problematische Verhalten über die Kriterien nicht erfasst wird („false negatives“) oder die betroffenen Personen die Fragen nicht wahrheitsgemäß beantworten. Je seltener eine Problemverhaltensweise tatsächlich ist, desto stärker überwiegt der Effekt der „false positives“ jenen der „false negatives“ bei ähnlich guter Spezifität und Sensitivität.

26

Die übrigen Personen mit erhöhtem Score konsumieren zu jeweils etwas mehr als einem Drittel in einem regelmäßigen Ausmaß (sechs- bis 19-mal im Monat) bzw. in einem hochfrequenten Ausmaß (20-mal oder mehr).

beide Kriterien (Konsumintensität und CAST-Score) gemeinsam betrachtet, so zeigt sich, dass fast zwei Prozent der Befragten sowohl in einem regelmäßigen bis hochfrequenten Ausmaß (sechsmal im Monat oder mehr) Cannabis konsumieren als auch einen erhöhten CAST-Score aufweisen.

Abbildung 4.12:
Cannabis-Konsumfrequenz in den letzten 30 Tagen von Personen mit sieben oder mehr Punkten nach CAST



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C27a bis C27f, C25c)

4.4 Konsum anderer psychoaktiver Substanzen

Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen außer Alkohol, Nikotin 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 können, 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-, Nikotin- und Cannabiskonsum abgefragt werden, gehört es zur Tradition von ESPAD, auch wenig verbreitete psychoaktive Substanzen einzubeziehen. Der Grund dafür liegt darin, dass damit eventuelle Veränderungen im Konsumverhalten – also der Anstieg einer bisher nur selten konsumierten Substanz – rechtzeitig erfasst werden können. Trotzdem weisen wir darauf hin, dass aus den genannten Gründen Prävalenzraten psychoaktiver Substanzen mit Ausnahme von Alkohol, Nikotin und Cannabis nur mit **Vorbehalt** interpretiert werden sollten.

4.4.1 Zentrale Indikatoren des Konsums sonstiger Substanzen

Auch den Zahlen der ESPAD-Erhebung 2019 zufolge sind die angegebenen Konsumerfahrungen (Lebenszeit- bzw. Jahresprävalenz) mit sonstigen Substanzen **deutlich geringer** als jene mit Alkohol, Nikotin und Cannabis. In der grafischen Darstellung (vgl. Abbildung 4.13) werden nur jene abgefragten Substanzen angeführt, bei denen die Lebenszeitprävalenz mindestens zwei Prozent erreicht.

Rund zehn Prozent der Befragten gaben an, jemals in ihrem Leben auf ärztliche Verordnung hin verschreibungspflichtige Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen zu haben, und sechs Prozent bejahten, dass sie diese ohne ärztliche Verschreibung genommen hätten. Die Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln ohne Verordnung ist bei Personen, denen solche bereits einmal verschrieben wurden, deutlich höher (38 %) als bei jenen, denen sie noch nie verschrieben wurden (3 %). Inwieweit es sich bei den Medikamenten um Tranquilizer oder Hypnotika gehandelt hat und inwieweit um vergleichsweise harmlose Substanzen und ob die Verschreibung sachlich indiziert war, lässt sich aus den Ergebnissen allerdings nicht erkennen.

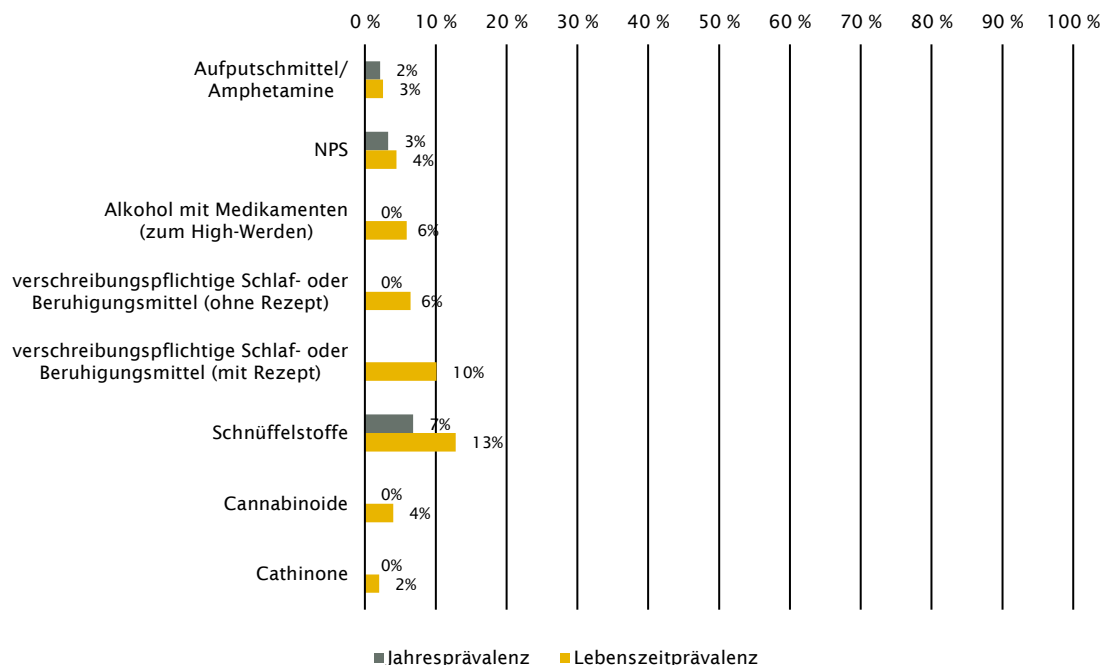
Der Konsum einer **Mischung aus Alkohol und Medikamenten** mit der Absicht, „high“ zu werden, wird von sechs Prozent der Schüler/-innen berichtet. Vier Prozent gaben an, jemals in ihrem Leben **NPS** (Neue Psychoaktive Substanzen)²⁷ konsumiert zu haben. Illegale **Aufputschmittel/Amphetamine** konsumierten drei Prozent. Die Jahresprävalenz liegt hier bei drei bzw. zwei Prozent. Die wenigen Personen, die Konsumerfahrungen mit anderen illegalen Substanzen angegeben hatten, berichteten meist ausschließlich über **Probiererfahrungen** (ein- oder zweimal im Leben).

27

Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) simulieren den Effekt etablierter illegaler psychoaktiver Substanzen, aufgrund einer leicht abgeänderten chemischen Zusammensetzung sind sie aber gesetzlich nicht bzw. anders reguliert. NPS stellen eine sehr heterogene Gruppe unterschiedlicher Substanzen dar, da ihr Angebot als Reaktion auf staatliche Regulierungsversuche einem ständigen Wandel unterworfen ist.

Abbildung 4.13:

Lebens- und Jahresprävalenz des Konsums ausgewählter sonstiger psychoaktiver Substanzen



Anmerkung: Die Jahresprävalenz wurde bei Schlaf- oder Beruhigungsmitteln, Alkohol mit Medikamenten und Cannabinoiden sowie Cathinonen nicht erhoben.

Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C23, C25a C25b, C29a, C2b, C31a, C31b, C32a C32i, C34, C35, OC07a, OC07b) Quelle: ESPAD;

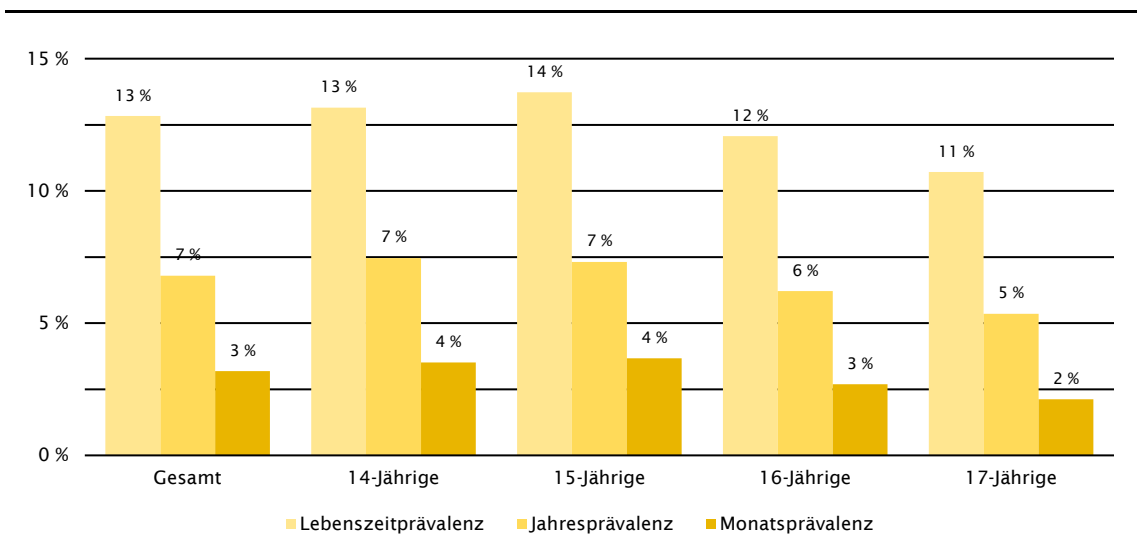
Wie in Abbildung 4.13 dargestellt, geben nur wenige Befragte Erfahrungen mit **NPS** an (4 % Lebenszeitprävalenz, 3 % Jahresprävalenz). Bei den **synthetischen Cannabinoiden** und **synthetischen Cathinonen** zeigen sich ähnlich niedrige Lebenszeitprävalenzen wie bei den NPS generell. Allerdings ist zu vermuten, dass die tatsächliche Prävalenz noch niedriger liegt, als die Befragten hier angegeben haben, da einige der Rückmeldungen aus den Schulen sich darauf bezogen, dass diese Substanzen bei den Schülerinnen und Schülern gänzlich unbekannt waren, und eine Verwechslung mit traditionellen Cannabisprodukten plausibel erscheint.

Schnüffelstoffe nehmen im Vergleich zu allen anderen Substanzen eine Sonderstellung ein, da ihr Konsum auch von jüngeren Schülerinnen und Schülern relativ häufig angegeben wird und sich für jüngere Altersgruppen sogar höhere Lebenszeitprävalenzen ergeben als für ältere. Ungefähr 13 Prozent der Schüler/-innen berichteten von Erfahrungen mit Schnüffelstoffen (Lebenszeitprävalenz); die Jahresprävalenz liegt hier bei sieben Prozent. Auffallend sind auch sehr große Differenzen zwischen Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz (vgl. Abbildung 4.14), 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/-innen 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, Irene et al. 2008), weswegen die tatsächliche Prävalenz des Problemverhaltens („Schnüffeln mit berauschender Wirkung“) wahrscheinlich deutlich niedriger ist als die berichteten Werte. Der Rückgang der Lebenszeitprävalenz mit zunehmendem Alter (im Gegensatz zu allen anderen Substanzen) lässt ebenso mutmaßen, dass ein relevanter Anteil berichteter Konsumerfahrungen auf **Fehlinterpretationen** und **mangelnde Erfahrungswerte** zurückgeführt werden kann.

Abbildung 4.14:
Berichtete Lebens-, Jahres- und Monatsprävalenz für den Konsum von Schnüffelstoffen nach Alter



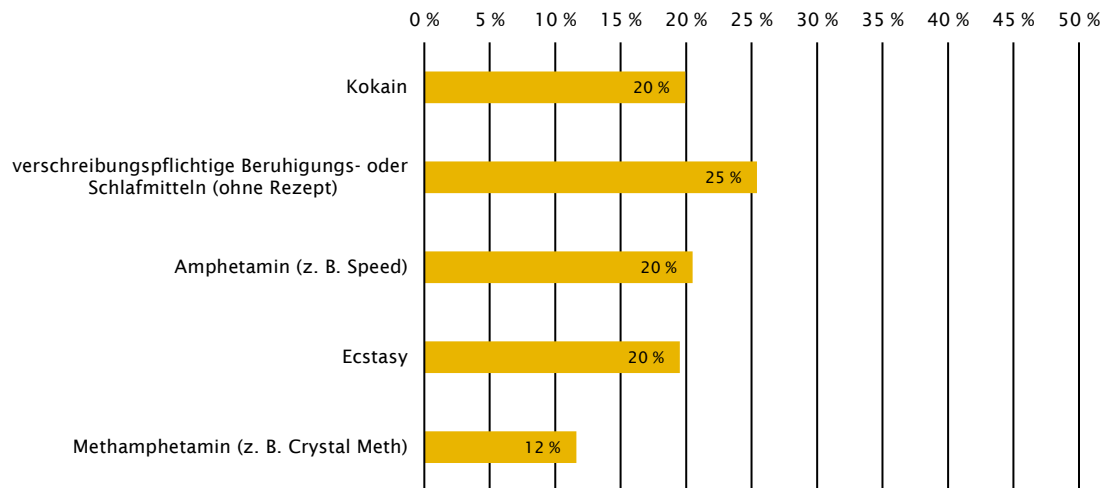
Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C30a, C30b, C30c)

4.4.2 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit sonstiger Substanzen

Die überwiegende Zahl der Befragten schätzt den Zugang zu psychoaktiven Substanzen außer Alkohol, Nikotin und Cannabis als **sehr schwierig** ein. Gleichzeitig sind, mit Ausnahmen bei Methamphetamin, 20 bis 25 Prozent der Schüler und Schülerinnen der Meinung, leicht an diese Substanzen herankommen zu können (vgl. Abbildung 4.15).

Abbildung 4.15:

Verfügbarkeit (Angaben „ziemlich leicht“ bzw. „sehr leicht“) ausgewählter illegaler Substanzen



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C28a bis C28e)

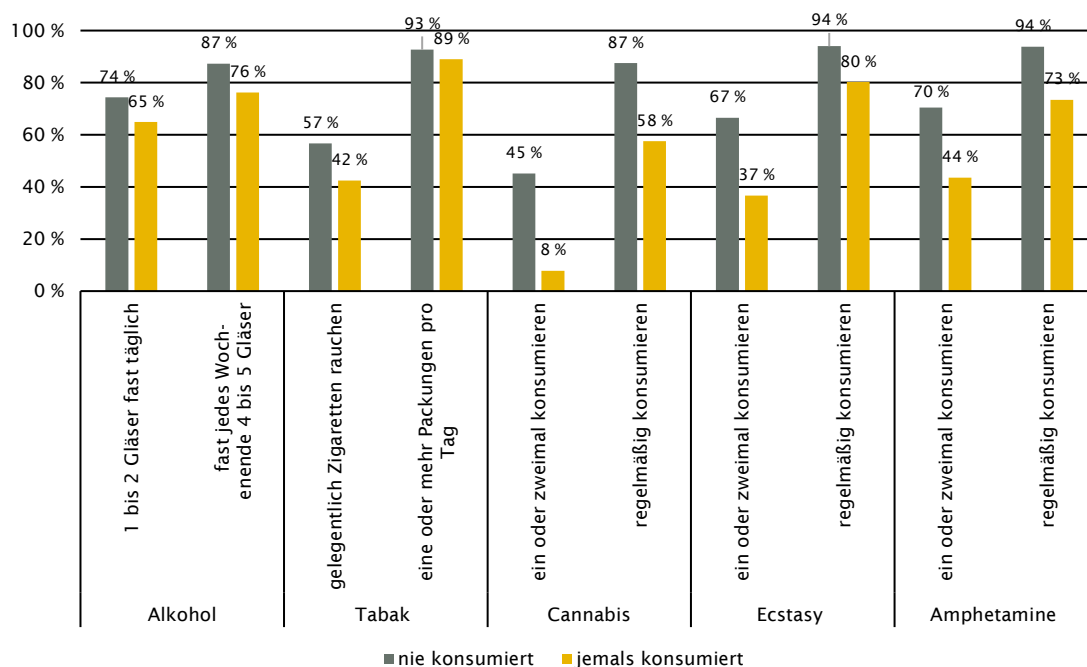
4.5 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch Substanzen

Die **subjektive Einschätzung** des Risikos einer **gesundheitlichen Selbstschädigung** durch Substanzkonsum ist meist geprägt durch das eigene Konsumverhalten. So wird durchgehend das Gesundheitsrisiko von abstinenten Personen höher eingeschätzt als von solchen, die bereits Konsumerfahrungen mit einer spezifischen Substanz haben (vgl. Abbildung 4.16). Eine Ausnahme bildet hier der regelmäßige starke Tabakkonsum. Die Risikoeinschätzung hierfür ist sowohl bei Abstinents als auch bei Personen mit Konsumerfahrung sehr hoch (93 % bzw. 89 %) und wird als riskanter eingeschätzt als beispielsweise der regelmäßige Konsum von Amphetaminen oder Ecstasy. Dies dürfte sich jedoch weniger in der eigenen Konsumerfahrung bzw. Unerfahrenheit mit der Substanz begründen, als es vielleicht beim Konsum illegaler Substanzen der Fall ist, sondern vielmehr in der Sensibilisierung der Öffentlichkeit gegenüber dem Thema Tabakkonsum und den damit verbundenen gesundheitlichen Gefahren.

Das niedrigste Risikopotenzial wird sowohl unter Nichtkonsumenten als auch unter Konsumenten dem Cannabisprobierkonsum zugeschrieben. Hier sind 45 Prozent jener, die nie Cannabis konsumiert und acht Prozent derer, die bereits zumindest einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben, der Meinung, dass vom Cannabisprobierkonsum ein mäßiges oder hohes gesundheitliches Risiko ausgeht. Dem regelmäßigen Cannabiskonsum hingegen wird von weniger Personen ein mäßiges oder hohes Gesundheitsrisiko zugeschrieben als dem regelmäßigen Konsum von Ecstasy oder Amphetaminen.

Abbildung 4.16:

Risikoeinschätzung (Angaben „mäßiges/großes Risiko“) legaler und illegaler Substanzen:
Konsumierende im Vergleich zu Nichtkonsumierenden



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable C35a, C35b, C35e, C35g, C36b-g)

4.6 Glücksspiel

In Hinblick auf die Teilnahme an Glücksspielen zeigt sich ähnlich wie bei der letzten ESPAD-Erhebung auch 2019 eine **deutliche Differenz** zwischen **weiblichen** und **männlichen** Jugendlichen: Der Anteil der Burschen, die nach eigenen Angaben in den letzten zwölf Monaten Glücksspiele gespielt haben, ist dreimal so hoch wie jener der weiblichen Jugendlichen (9 % vs. 3 %). Der Anteil der männlichen Jugendlichen hat hier gegenüber der Erhebung 2015 abgenommen, wohingegen der Anteil der Mädchen sich vergrößert hat.

Noch deutlichere Geschlechtsunterschiede ergeben sich, wenn nur jene Personen betrachtet werden, die wöchentlich oder häufiger Glücksspiel gespielt haben (4 % der männlichen Jugendlichen gegenüber 0,4 % der weiblichen). Insgesamt haben sechs Prozent der Befragten in den letzten zwölf 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 bzw. Berufsschulen und polytechnischen Schulen die höchsten Glücksspielraten auf (Tabelle 4.8).

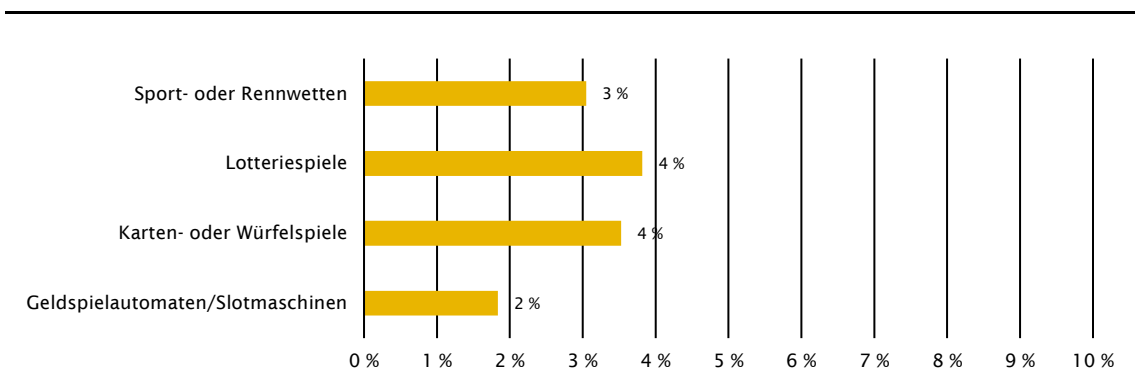
Tabelle 4.8:
Glücksspielprävalenz nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Gemeindegröße

	Glücksspielprävalenz 12 Monate	Glücksspiel wöchentlich
Gesamt	6 %	2 %
männlich	9 %	4 %
weiblich	3 %	0 %
14 Jahre	4 %	1 %
15 Jahre	6 %	2 %
16 Jahre	6 %	2 %
17 Jahre	9 %	2 %
AHS	5 %	1 %
BHS/BMS	6 %	2 %
PTS/BS	7 %	3 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable C42)

Die am häufigsten berichteten Glücksspielarten sind **Lotteriespiele sowie Karten- und Würfelspiele**, die jeweils von fast vier Prozent der befragten Jugendlichen gespielt wurden. Drei Prozent der Befragten berichteten davon, in den letzten zwölf Monaten Sportwetten getätigt zu haben. Das Spielen an **Glücksspielautomaten** wird mit knapp zwei Prozent am **seltensten** angegeben (vgl. Abbildung 4.17)

Abbildung 4.17:
Prävalenz unterschiedlicher Glücksspielarten



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

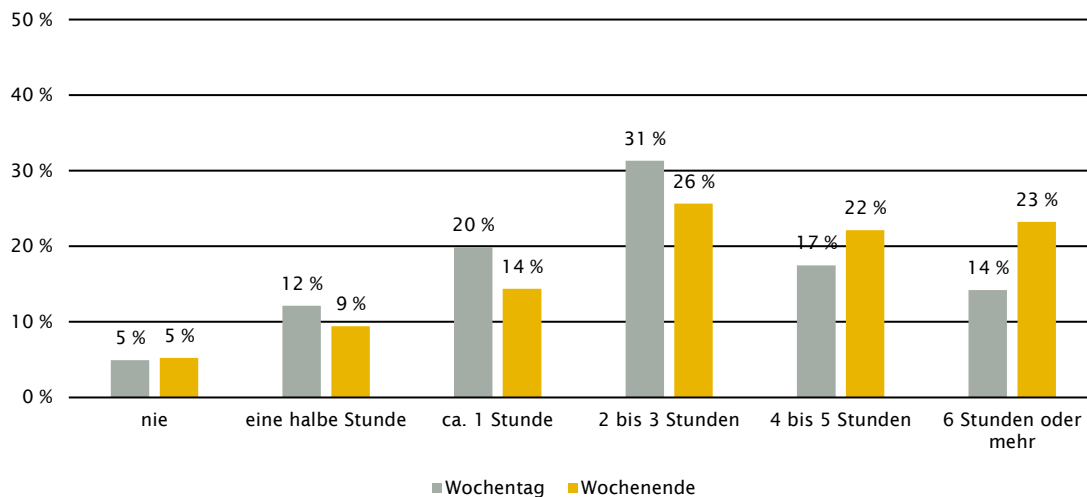
4.7 Gaming und Social Media

Aus dem Bereich der Verhaltenssüchte wird neben Glücksspiel zunehmend auch **problematischer Computer- und Internetgebrauch** in Zusammenhang mit einer potenziellen Suchtgefährdung Jugendlicher diskutiert. Computer- und Internetgebrauch stellt bei Jugendlichen – genauso wie bei allen anderen Altersgruppen – ein zentrales Element des täglichen Lebens dar und erfüllt viele unterschiedliche Aufgaben. Aus diesem Grund ist die Abgrenzung zwischen „normalem“ Verhalten und problematischem Gebrauch nicht leicht.

Die Nutzung von (Online-)Computerspielen und jene sozialer Medien sind jene Aktivitäten aus dem digitalen Bereich, die am häufigsten im Zusammenhang mit Jugendlichen und Suchtverhalten problematisiert werden. Problematisch wird das Verhalten primär dann, wenn **zu viel Zeit** für Computerspiele bzw. soziale Medien aufgewandt wird und gleichzeitig diese Zeit für andere **wichtige Aktivitäten bzw. Aufgaben fehlt** und diese vernachlässigt werden. Der Zeitaufwand wird im ESPAD-Fragebogen sowohl über einen „objektiven“ Indikator der Nutzungsintensität (Anzahl der Stunden) als auch als Bestandteil einer Skala zur Messung des subjektiven Problemempfindens („verbringe zu viel Zeit“) erhoben. In Bezug auf das subjektive Problemempfinden wurden die Jugendlichen aufgefordert, sowohl eine Einschätzung aus ihrer eigenen Perspektive als auch aus der Perspektive ihrer Eltern abzugeben.

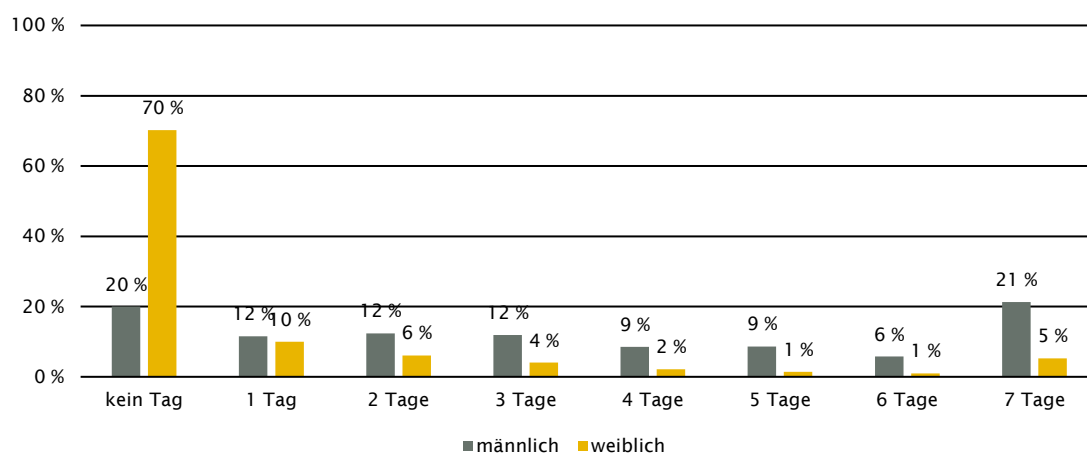
Insgesamt fällt die Nutzungsdauer von Computerspielen deutlich geringer aus als jene von sozialen Medien für Kommunikationszwecke (vgl. Abbildung 4.18 und Abbildung 4.20). Mehr als die Hälfte der Befragten nutzt soziale Medien sowohl unter der Woche als auch am Wochenende zwischen zwei und sechs Stunden pro Tag (vgl. Abbildung 4.18). Sowohl unter der Woche als auch am Wochenende werden soziale Medien stärker von weiblichen Jugendlichen genutzt. Nur ein sehr geringer Anteil Jugendlicher (etwa 5 %) gibt an, überhaupt keine sozialen Medien zu nutzen. Im Gegensatz dazu gibt es eine relativ große Gruppe Jugendlicher, die überhaupt keine Computerspiele spielen: Knapp die Hälfte (44 %) der Befragten gab an, in der letzten Woche an keinem Tag via elektronisches Gerät mit einer anderen Person gespielt zu haben. 14 Prozent der Befragten gaben an, dies an sieben Tagen in der letzten Woche getan zu haben. Betrachtet nach dem Geschlecht der Befragten, sind die regelmäßigen Computerspieler/-innen überwiegend männlich. Etwas weniger als ein Viertel der männlichen Jugendlichen (21 %) spielt täglich, während dies nur fünf Prozent der weiblichen Jugendlichen tun (vgl. Abbildung 4.19).

Abbildung 4.18:
Durchschnittliche Nutzung sozialer Medien pro Tag (Wochentag und Wochenende)



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C37a und C37b)

Abbildung 4.19:
Anzahl der Tage, an denen via elektronisches Gerät mit einer anderen Person gespielt wurde, nach Geschlecht



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable C40)

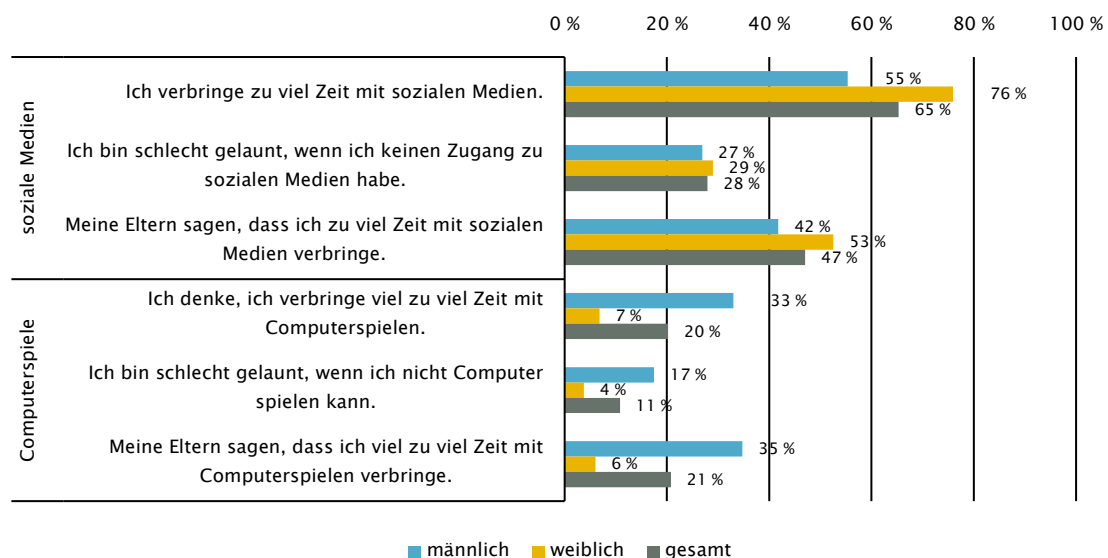
In Bezug auf die subjektive Einschätzung der Nutzungsdauer von Social Media und Computerspielen zeigen sich folgende Ergebnisse (vgl. Abbildung 4.20):

- » Jugendliche geben deutlich seltener an, für Computerspiele zu viel Zeit aufzuwenden (20%), als sie dies im Falle sozialer Medien tun (65%).

- » Mädchen gaben deutlich öfter als Burschen an, zu viel Zeit mit sozialen Medien zu verbringen. Männliche Jugendliche berichten dafür deutlich häufiger als weibliche, dass sie zu viel Zeit mit Computerspielen verbringen.
- » In Bezug auf die Nutzungsdauer von Computerspielen ergeben sich nur geringfügige Unterschiede zwischen der Selbsteinschätzung der Jugendlichen und ihrer Einschätzung der elterlichen Perspektive. In Bezug auf die Nutzung von Social Media berichten Jugendliche häufiger, dass sie selbst die Nutzungsdauer als zu lang einstufen, als dass sie eine solche Einschätzung vonseiten ihrer Eltern berichten.

Die subjektive Problembewertung umfasst neben der Einschätzung, zu viel Zeit mit Social Media bzw. Computerspielen zu verbringen, auch ein Item in Betreff möglicher negativer Emotionen, die auftauchen, wenn Social Media bzw. Computerspiele nicht genutzt werden können. Dieses Problem wird deutlich seltener berichtet, und es zeigen sich dabei dieselben Geschlechtsunterschiede wie bei der Beurteilung der zeitlichen Dimension.

Abbildung 4.20:
Subjektive Problemeinschätzung (Antworten „stimme sehr zu“ und „stimme eher zu“) in Zusammenhang mit der Nutzung von sozialen Medien und Computerspielen nach Geschlecht



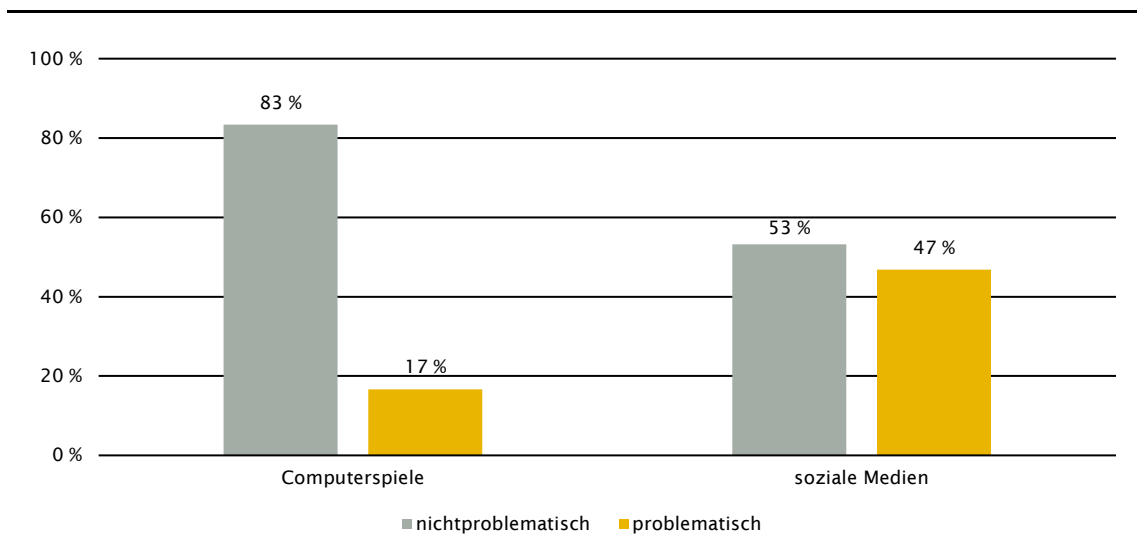
Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C38a bis C38c; C41a bis C41c)

Diese drei Items hinsichtlich subjektiver Probleme infolge der Nutzung von Computerspielen bzw. Social Media sind Bestandteil einer Skala, die zusammengefasst einen Indikator für ein problematisches Nutzungsverhalten darstellen soll. Laut der entsprechenden Literatur (Holstein et al. 2014) werden dabei die Angaben dann als ein Indikator für ein problematisches Nutzungsverhalten betrachtet, wenn bei zwei dieser drei Items die Antwort „trifft sehr zu“ oder „trifft eher zu“ gewählt wird. Demzufolge würden 17 Prozent der befragten Jugendlichen ein potenziell problematisches

Computerspielverhalten zeigen. Bei der Nutzung sozialer Medien würde hingegen knapp der Hälfte der befragten Jugendlichen (46 %) ein potenziell problematisches Verhalten eignen. Diese Angaben zur subjektiven Problemwahrnehmung sollten keinesfalls mit einem tatsächlichen Suchtproblem gleichgesetzt werden, da diese Skala explizit nicht auf klinische Kriterien einer Suchterkrankung abzielt. Stattdessen gibt die Skala Auskunft darüber, dass ein sehr großer Teil der befragten Jugendlichen die eigene Nutzung sozialer Medien kritisch betrachtet und hier vor allem die Nutzungszeit häufig als problematisch erlebt wird.

Abbildung 4.21:

Problematische und nichtproblematische Nutzung von Videospiele und sozialen Medien

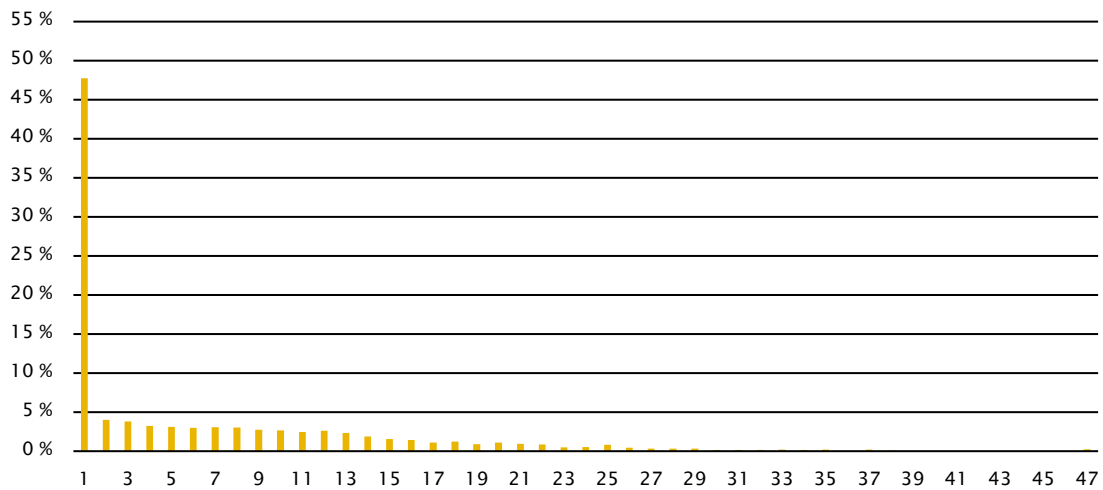


Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen C38a bis C38c; C41a bis C41c)

Die Skalen von Holstein et al. (2014) gehören zu den sogenannten „core items“ des ESPAD-Fragebogens, die in jedem Land erhoben werden. Aufgrund der steten Zunahme der Popularität von Onlinevideospiele und des entsprechenden internationalen Diskurses rund um deren problematische Nutzung wurden 2019 im österreichischen Fragebogen zusätzliche optionale Fragen zu dieser Thematik erstmalig inkludiert. Dazu wurden vor Erhebungsstart im Rahmen eines qualitativen Pretests (Strizek/Puhm 2018) unterschiedliche verfügbare Skalen verglichen, wobei der Problem Online-Gaming Questionnaire in seiner gekürzten Version (POGQ-SF) am positivsten bewertet wurde. Dieses Screening-Tool besteht aus zwölf Items (Demetrovics et al. 2012; Pápay et al. 2013), die im Wesentlichen die anerkannten Kriterien einer stoffgebundenen Suchterkrankung – übertragen auf die Nutzung von Computerspielen – abdecken. Basierend auf den selbstberichteten Antworten der Jugendlichen auf den POGQ-SF, gibt es nur bei knapp mehr als einem Prozent von ihnen einen Hinweis auf ein problematisches Onlinevideospieleverhalten (vgl. Abbildung 4.22). Dieser Wert ist auch als Relativierung der vorerst berichteten 17 Prozent der Befragten zu betrachten, die

entsprechend der Kurzskala mit drei Items einen Hinweis auf eine problematische Computerspielnutzung geliefert haben²⁸.

Abbildung 4.22:
Scores auf der POGQ-SF zur Unterscheidung zwischen problematischem und nichtproblematischem Onlinevideospielverhalten



Anmerkung: Cut-off-Score = 32 Punkte

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable POGQSF1-12)

28

Die Kurzskala nach Holstein et al. (2014) unterscheidet sich von jener nach Demetrovics et al. (2012) darin, dass sie einerseits auf Computerspiele im Allgemeinen und nicht auf Onlinespiele im Speziellen abzielt, andererseits deutlich weniger Problemdimensionen umfasst und explizit nicht auf die Kriterien einer suchtartigen Nutzung von Computerspielen abzielt, wie diese in der neusten Revision der psychiatrischen Diagnosemanuale definiert werden.

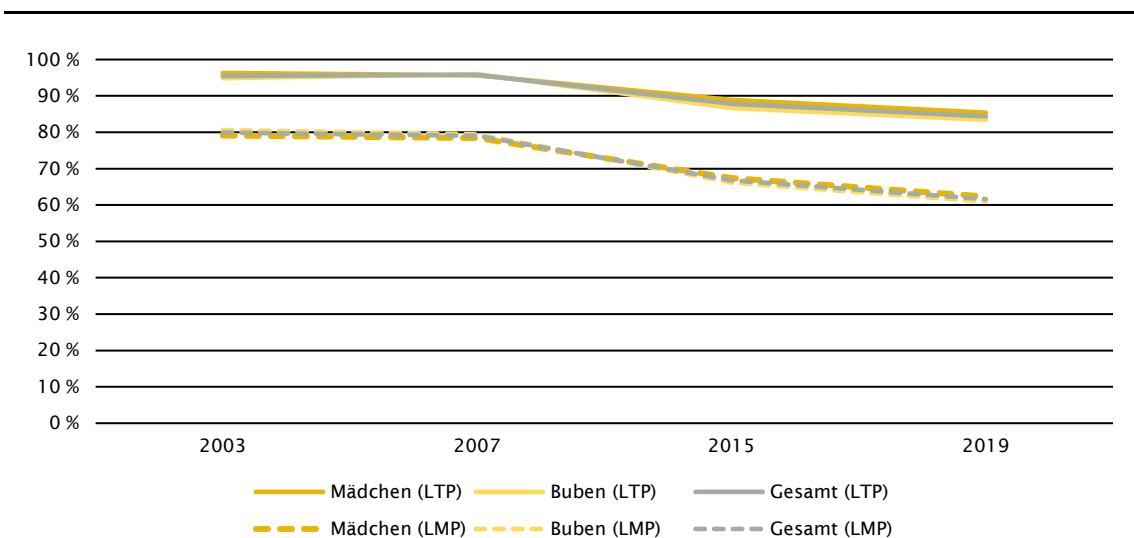
5 Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit Ergebnissen aus Referenzprojekten

5.1 Trendanalysen zentraler Konsumindikatoren

Da der ESPAD-Fragebogen über die zurückliegenden Erhebungswellen nur wenig verändert wurde, eignen sich ESPAD-Daten dazu, Zeitverläufe für zentrale Konsumindikatoren zu analysieren und so längerfristige Trends zu identifizieren.

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 85 Prozent im Jahr 2019 – oder anders formuliert: Die Zahl der **abstinenten Jugendlichen vervierfachte** sich über acht Jahre von vier Prozent auf 15 Prozent. Derselbe Trend ist auch in Bezug auf die Alkoholkonsumprävalenz 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 2019 taten dies weniger als zwei von drei Jugendlichen (60 %). Dieser Rückgang des Anteils an Alkoholkonsumentinnen/-konsumenten findet sich gleichermaßen bei weiblichen wie bei männlichen Jugendlichen (vgl. Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1:
Zeitverlauf des Alkoholkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz)



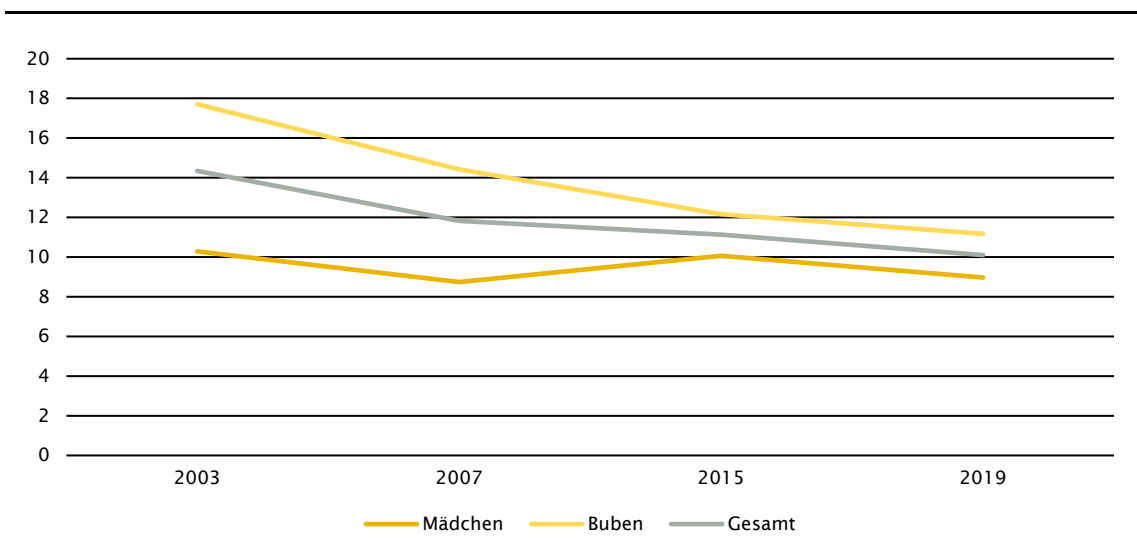
LTP = lifetime prevalence (Lebenszeitprävalenz), LMP = last month prevalence (30-Tage-Prävalenz)

Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (2019), Strizek et al. (2016) Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Ein Rückgang ist auch bei der konsumierten Alkoholmenge zu verzeichnen (in Abbildung 5.2 ausgedrückt als Wochenkonsum, dividiert durch sieben Tage): Von 2003 über 2007 bis 2019 sank der durchschnittliche Wochenkonsum von 14 Gramm Reinalkohol auf zehn Gramm (Letztere entsprechen 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, 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)

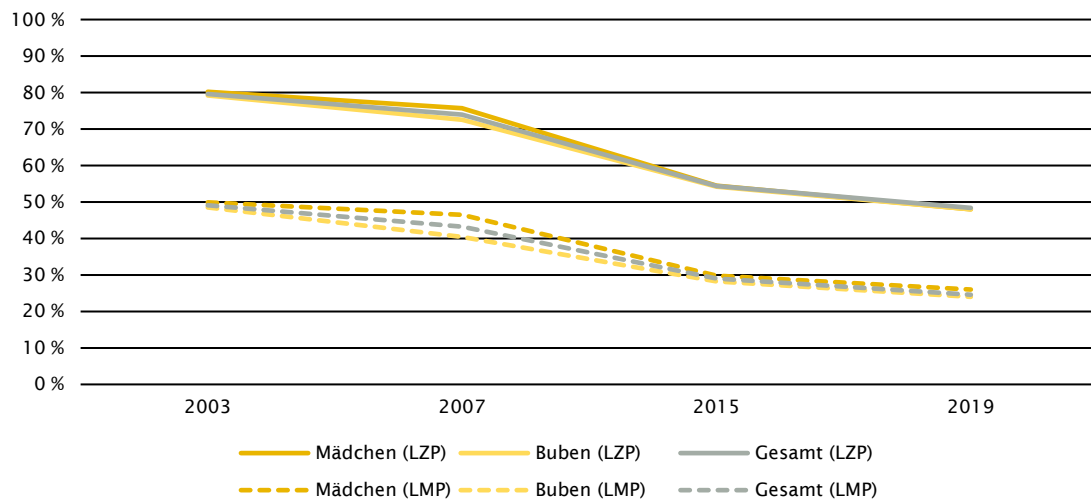


Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (2019), Strizek et al. (2016) Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Auch bezüglich des Rauchens lässt sich von 2003 über 2007 bis 2019 ein deutlicher Rückgang feststellen. Gaben im Jahr 2003 noch vier von fünf Schülerinnen/Schülern an, zumindest einmal im Leben eine ganze Zigarette geraucht zu haben, so tat dies im Jahr 2019 nur noch **weniger als die Hälfte** der Befragten (48 %). Analog dazu fiel auch die „Monatsprävalenz des Nikotinkonsums: Von 2003 bis 2019 nahm der Anteil der aktiven Raucher/-innen von knapp der Hälfte der Befragten (49 %) auf **ein Viertel der Befragten** (25 %) ab (vgl. Abbildung 5.3).

Abbildung 5.3:

Zeitverlauf des Nikotinkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz)

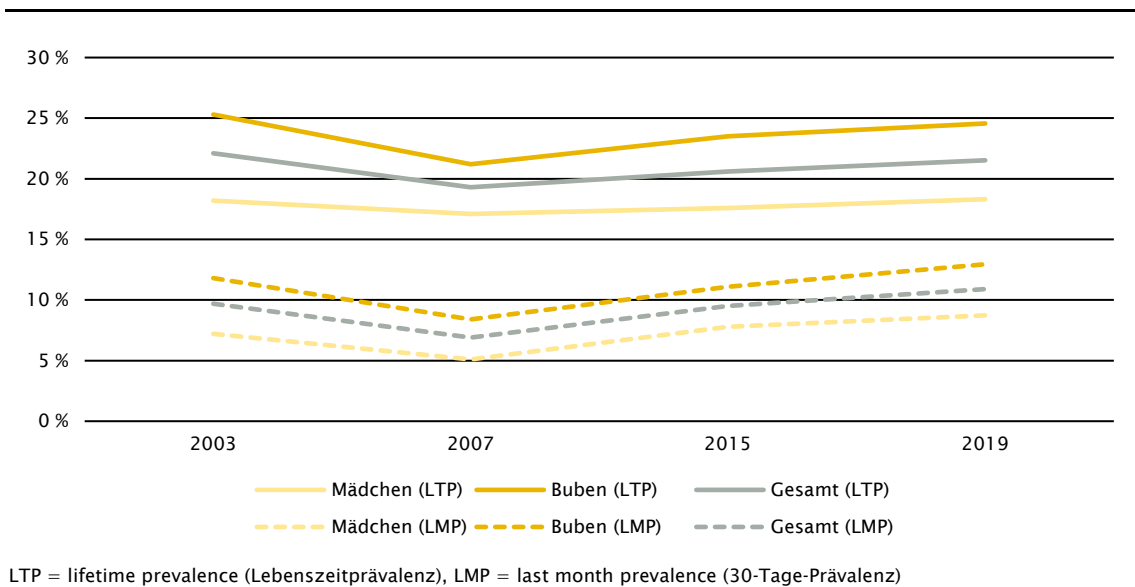


LTP = lifetime prevalence (Lebenszeitprävalenz), LMP = last month prevalence (30-Tage-Prävalenz)

Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (2015), Strizek et al. (2016) Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Der eben beschriebene Rückgang des Alkohol- und Nikotinkonsums ist bei Cannabiskonsum nicht zu beobachten. Stattdessen zeigt sich ein **weitgehend konstantes Cannabiskonsumverhalten**, wobei sich zwischen 2003 und 2007 ein temporärer Rückgang abgezeichnet hatte, der aber bis 2019 wieder ausgeglichen wurde. Männliche Jugendliche konsumieren nach wie vor deutlich häufiger Cannabis als weibliche Jugendliche (vgl. Abbildung 5.4).

Abbildung 5.4:
Zeitverlauf des Cannabiskonsums



Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (2019), Strizek et al. (2016) Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

5.2 Vergleich von ESPAD 2019 mit HBSC 2018

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 fand in Österreich 2018 statt (Felder-Puig et al. 2019).

In Abbildung 5.5 werden die Lebenszeitprävalenzraten unterschiedlicher Substanzen dargestellt. HBSC hat bei der Erhebung 2018 seine Stichprobe über Schulstufen gezogen, weshalb im Vergleich zu den bisherigen Berichten die Ergebnisse von 2018 nach den Schulstufen 5, 7, 9 und 11 ausgewertet wurden. Einzelne Fragen (z. B. zum Cannabiskonsum) werden bei HBSC nur an eine Subgruppe gestellt (9. und 11. Schulstufe). Angaben zur Schulstufe stehen wiederum im ESPAD-Datensatz nicht zur Verfügung, weshalb als **gemeinsame Schnittmenge** für Vergleiche zwischen den beiden Erhebungen die Altersgruppe der 15-Jährigen (ESPAD) bzw. die Schüler/-innen der 9. Schulstufe²⁹ (HBSC) herangezogen werden können. Für den Vergleich über alle Altersklassen werden von der HBSC-Studie nur die 9. und 11. Schulstufe und von der ESPAD-Studie die 14- bis 17-Jährigen herangezogen, da sich diese beiden Gruppen in puncto Altersstruktur am meisten ähneln.

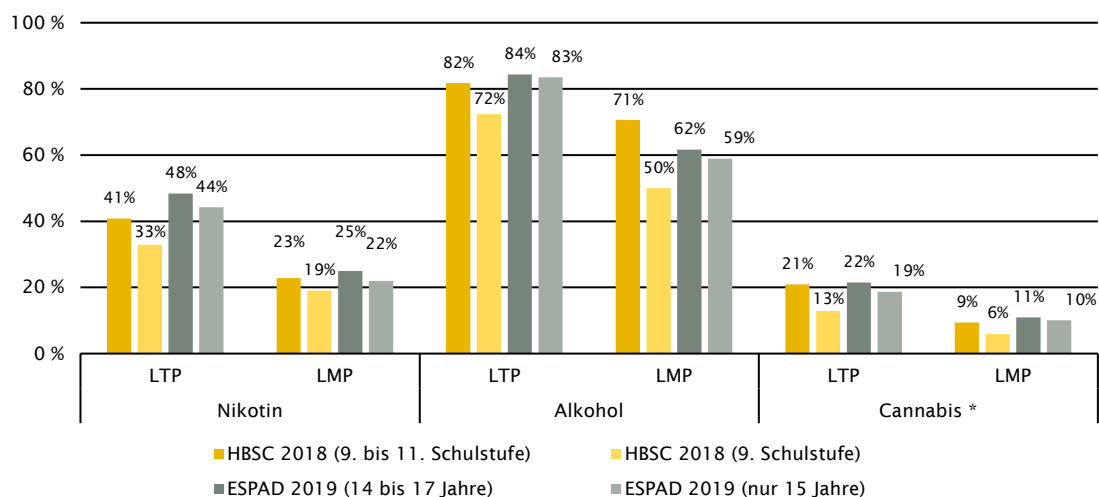
29

Das Durchschnittsalter laut Erhebungsdokumentation (Teutsch et al. 2018) in der 9. Schulstufe war bei der HBSC-Studie 15,07 Jahre.

Dieser Vergleich fällt je nach Substanzart unterschiedlich aus: Die Lebenszeitprävalenzraten des Nikotinkonsums offenbaren die größten Unterschiede (48 % Lebenszeitprävalenz bei ESPAD und 41 % bei HBSC; 44 % ESPAD und 33 % HBSC bei den 15-Jährigen bzw. der 9. Schulstufe). Ein ähnliches Bild ergibt sich bezüglich des Alkoholkonsums. Die geringsten Unterschiede zwischen den beiden Studien lassen sich beim Cannabiskonsum feststellen.

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 hier 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 identische und abweichende Altersgruppen



*Fragen zu Cannabis werden bei HBSC nur 15- und 17-Jährigen gestellt.
LTP = lifetime prevalence (Lebenszeitprävalenz), LMP = last month prevalence (30-Tage-Prävalenz)

Quellen: Erhebung GÖG/ÖBIG (ESPAD), (Felder-Puig et al. 2019) ENREF_12

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
- Demetrovics, Zsolt; Urbán, Róbert; Nagygyörgy, Katalin; Farkas, Judit; Griffiths, Mark D; Pápay, Orsolya; Kökönyei, Gyöngyi; Felvinczi, Katalin; Oláh, Attila (2012): The development of the problematic online gaming questionnaire (POGQ). In: PLoS one 7/5:e36417
- Felder–Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Ramelow, Daniela; Maier, Gunter (2019): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern Ergebnisse des WHO–HBSC–Survey 2018 Wien
- 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; 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; 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; 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
- Holstein, Bjørn E; Pedersen, Trine Pagh; Bendtsen, Pernille; Madsen, Katrine Rich; Meilstrup, Charlotte Riebeling; Nielsen, Line; Rasmussen, Mette (2014): Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents: measurement tool for non-clinical survey studies. In: BMC public health 14/1:361
- Horvath, Ilonka; Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Schmutterer, Irene; Strizek, Julian; Tanios, Aida; Weigl, Marion (2018): Bericht zur Drogensituation 2018. Gesundheit Österreich, Wien
- Molinaro, S.; Vicente, J. (2018): The ESPAD Handbook. An Introduction. CNR/EMCDDA, Portugal
- Pápay, Orsolya; Urbán, Róbert; Griffiths, Mark D; Nagygyörgy, Katalin; Farkas, Judit; Kökönyei, Gyöngyi; Felvinczi, Katalin; Oláh, Attila; Elekes, Zsuzsanna; Demetrovics, Zsolt (2013): Psychometric properties of the problematic online gaming questionnaire short-form and prevalence of problematic online gaming in a national sample of adolescents. In: Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking 16/5:340–348
- Schmutterer, Irene ; Uhl, Alfred (in Arbeit): Zur Prävalenz des Rauchens in Österreich.
- 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
- Spilka, Stanislas ; Janssen, Eric ; Legleye, Stéphane (2013): Detection of problem cannabis use: The Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Saint-Denis
- 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
- Strizek, Julian; Puhm, Alexandra (2018): Erfassung der problematischen Nutzung von digitalen Medien: bestehende Skalen und Ergebnisse eines Pretests. Gesundheit Österreich, Wien
- 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

- Teutsch, Friedrich; Maier, Gunter; Ramelow, Daniela; Felder-Puig, Rosemarie (2018): Dokumentation zur 10. Österreichischen HBSC Erhebung im Schuljahr 2017/18. IfGP, 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 (2009): Absurditäten in der Suchtforschung. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 32/3/4:19-39
- 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
- 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; 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
- Uhl, Alfred; Kobrna, Ulrike (2006): Alkoholspezifischer Jugendschutz in Europa. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 29/3:43-48
- Uhl, Alfred; Springer, Alfred; Kobrna, Ulrike; Gnambs, T.; Pfarrhofer, D. (2005b): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Erhebung 2004. Bericht. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, Alfred; Strizek, Julian (2018): Handbuch Alkohol Österreich, Band 3: Ausgewählte Themen. Gesundheit Österreich, Wien