

# ESPAD Österreich 2024

## Ergebnisbericht

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





# ESPAD Österreich 2024

## Ergebnisbericht

### Autorinnen und Autoren:

Julian Strizek  
Deniz Akartuna  
Martin Busch  
Tanja Schwarz

### Fachliche Begleitung:

Franz Pietsch  
Claudia Rafling

### Projektassistenz:

Monika Löbau  
Yvonne Schatz

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

Wien, im März 2025

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

Zitiervorschlag: Strizek, Julian; Akartuna, Deniz; Busch, Martin; Schwarz, Tanja (2025):  
ESPAD Österreich 2024. 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](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei – insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlbefinden“, sowie zu den Unterzielen SDG 3.5 („Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken“) sowie SDG 3.a („Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken“).

# Kurzfassung

## Hintergrund

Die ESPAD-Erhebung (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ist die **weltweit größte Schülerbefragung** zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (Alkohol, Nikotinprodukte, illegale Substanzen, Glücksspiel sowie digitale Medien). Diese Erhebung wurde in Österreich im Jahr 2024 zum insgesamt fünften Mal (nach 2003, 2007, 2015 und 2019) und zum dritten Mal online durchgeführt.

## Methode

Die bereinigte Stichprobe setzt sich aus **7.735 Schülerinnen und Schülern** der neunten und zehnten Schulstufe (aus 412 Klassen und 224 Schulen aller Schultypen – mit Ausnahme von Schulen des Sonderschulwesens) im Alter zwischen 14 und 17 Jahren 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**.

## Ergebnisse

Sechs von zehn Jugendlichen haben in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert, jeweils etwa jede:r Fünfte trinkt regelmäßig (6-mal oder mehr pro Monat) Alkohol oder berichtet von mindestens einer starken Berausung in den letzten 30 Tagen. Zwischen 3 und 5 Prozent der befragten Schüler:innen erfüllen unterschiedliche Indikatoren für **einen risikobehafteten Alkoholkonsum**, und **9 Prozent der Schüler:innen (11 % der Burschen und 7 % der Mädchen) erfüllen zumindest einen dieser Indikatoren**.

Mädchen trinken etwa gleich oft wie Burschen Alkohol, aber in einem weniger intensiven Ausmaß und seltener risikobelastet. Unterschiede zwischen Schultypen sind in Bezug auf Probierkonsum gering ausgeprägt, Schüler:innen aus PTS berichten hingegen deutlich häufiger hochfrequenten Konsum, Rauscherfahrungen oder einen stark risikobehafteten Alkoholkonsum.

Langfristig ist die **Alkoholkonsumfrequenz deutlich rückläufig**: Zwischen 2007 und 2024 hat sich der Anteil der Jugendlichen, die noch nie Alkohol konsumiert haben, vervierfacht und der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol konsumiert haben, verdoppelt.

Werden Zigaretten, E-Zigaretten, Nikotinbeutel, Wasserpfeife und Tabakerhitzer gemeinsam betrachtet, haben 57 Prozent der befragten Schüler:innen in ihrem Leben schon mindestens einmal eines dieser Produkte konsumiert. 37 Prozent haben dies in den letzten 30 Tagen getan, und 18 Prozent nutzen zumindest eines dieser Produkte täglich oder fast täglich.

Jugendlicher **Tabak- und Nikotinkonsum findet auf unterschiedliche Arten** statt, und der Konsum von Zigaretten (23 %), E-Zigaretten (29 %) und Nikotinbeuteln (17 %) in den letzten 30 Tagen ist weit verbreitet. Zwei Drittel der aktuellen Tabak- und/oder Nikotinkonsumierenden geben an, in den letzten 30 Tagen mehr als nur ein tabak- oder nikotinhaltiges Produkt konsumiert zu haben, wobei insbesondere Dual Use elektronischer Inhalationsprodukte (etwa E-Zigaretten und/oder Tabakerhitzer) und herkömmlicher Zigaretten häufig vorkommt.

Männliche Jugendliche berichten häufiger von Erfahrungen mit Nikotinbeuteln, weibliche Jugendliche berichten häufiger Konsum von E-Zigaretten. Beim Konsum von Zigaretten, Wasserpfeifen (Shishas) und Tabakerhitzern bestehen keine nennenswerten Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen. **Schüler:innen aus polytechnischen Schulen / Berufsschulen konsumieren sämtliche Tabak- und/oder Nikotinprodukte deutlich häufiger** als Schüler:innen anderer Schulen.

**E-Zigaretten sind das häufigste Einstiegsprodukt** für Nikotinkonsum bei Jugendlichen, während Erstkonsumerfahrungen mit herkömmlichen Zigaretten abnehmen. Auch Wasserpfeifen und Nikotinbeutel werden in einem relevanten Ausmaß von Personen genutzt, die wenig oder gar keine Erfahrung mit herkömmlichen Zigaretten haben.

Zwischen 2003 und 2024 nahm der Konsum herkömmlicher Zigaretten in den letzten 30 Tagen von knapp der Hälfte der Befragten (49 %) auf unter ein Viertel der Befragten (23 %) ab. In dem gleichen Zeitraum hat sich der **Konsum von E-Zigaretten vervierfacht** (von 7 % auf 29 %) und damit den Konsum herkömmlicher Zigaretten übertroffen.

18 Prozent der befragten Schüler:innen haben schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert, 14 Prozent in den letzten 12 Monaten und 7 Prozent in den letzten 30 Tagen. Cannabiskonsum findet meistens eher sporadisch statt (1- bis 2-mal pro Monat). Bei etwa **zwei Prozent der Befragten bestehen Hinweise auf einen problematischen Cannabiskonsum** (hohe Frequenz und gleichzeitiges Vorliegen von Symptomen einer problematischen Nutzung).

Burschen konsumieren Cannabis häufiger als Mädchen, und Jugendliche aus PTS/BS berichten häufiger von Cannabiserfahrungen als AHS- oder BHS-/BMS-Schüler:innen. Über die letzten zwei Jahrzehnte hat sich der Cannabiskonsum in Österreich kaum verändert.

Schnüffelstoffe, die Mischung aus Alkohol und Medikamenten, um high zu werden, sowie Lachgas sind jene Substanzen bzw. Substanzkombinationen, mit denen Jugendliche abseits von Alkohol, Nikotinprodukten und Cannabis am häufigsten Erfahrungen machen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei aber eher um **Probierkonsum und nicht um regelmäßige Konsummuster**. Konsumerfahrungen mit NPS werden häufiger berichtet als solche mit „klassischen“ illegalen Substanzen wie Kokain, Ecstasy oder Amphetamin.

Jeder oder jede zehnte Schüler:in hat schon einmal im Leben an Glücksspielen teilgenommen. **Burschen berichten viermal so häufig die Teilnahme an Glücksspielen wie Mädchen**. Wöchentliches Glücksspiel wird hingegen nur von sehr wenigen Schülerinnen und Schülern berichtet. Schüler:innen aus PTS/BS machen fast doppelt so häufig Erfahrungen mit Glücksspiel als Schüler:innen aus anderen Schultypen. Glücksspiele werden in einem ähnlich hohen Ausmaß in Form terrestrischer Angebote und in Form von Onlineangeboten gespielt.

Ein Drittel der befragten Schüler:innen spielt täglich digitale Spiele, Burschen tun dies deutlich häufiger als Mädchen. Im Gegensatz zu Erfahrungen mit Substanzkonsum nimmt der Anteil der täglichen Nutzung von Computerspielen mit zunehmendem Alter ab. Etwa **zwei Prozent der Befragten zeigen Hinweise auf eine Computerspielstörung**; bei Burschen fällt diese Schätzung doppelt so hoch aus wie bei Mädchen. **Für zehn Prozent der befragten Schüler:innen gibt es Hinweise auf eine problematische Nutzung von Social Media**; bei Mädchen ist dies häufiger (12 %) der Fall als bei Burschen (7 %).

Ein Viertel aller befragten Jugendlichen (26 %) weist ein niedriges Wohlbefinden auf, **und jede:r Zehnte zeigt Indizien für hohe psychische Belastungen**; Mädchen sind davon häufiger betroffen als Burschen. Auch der steigende Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln weist auf die hohe Bedeutung psychischer Belastungen hin. Für alle Substanzen und Verhaltensweisen sowie für beide Geschlechter gilt, dass insbesondere **Indikatoren eines intensiveren Konsum- bzw. Nutzungsverhaltens deutlich mit moderaten bis starken psychischen Belastungen bzw. einem reduzierten Wohlbefinden korrelieren**.

### Schlussfolgerungen

Die aktuellen Zahlen der ESPAD-Erhebung 2024 weisen auf eine zunehmende **Diversifizierung jugendlichen Substanzkonsums** hin: herkömmliche Zigaretten und Alkoholkonsum sind rückläufig, wohingegen neue Produkte wie z. B. Nikotinbeutel oder E-Zigaretten deutlich zugenommen haben und auch für andere bislang selten beobachtete Konsumverhaltensweisen höhere Prävalenzraten berichtet werden als zuvor. Social-Media-Nutzung wird von einer großen Zahl der Schüler:innen als problematisch erlebt und als größeres Problem wahrgenommen als Glücksspiel oder digitale Spiele. Unterschiede in suchtrelevanten Konsum- und Verhaltensweisen nach Schultypen sind stark ausgeprägt, und zudem sind diese Verhaltensweisen von einem **engen Zusammenhang mit psychosozialem Wohlbefinden** gekennzeichnet.

### Schlüsselwörter

ESPAD, Schülerbefragung, Alkohol, Tabak, Nikotin, illegale Drogen, Computerspiele, Social Media, Glücksspiel

# 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 2024 for the fifth time (after 2003, 2007, 2015, and 2019) and for the third time via online survey.

## Methods

The adjusted sample consists of 7,735 students (out of 412 classes and 224 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.

## Results

6 out of 10 adolescents have consumed alcohol in the last 30 days, around one in five drink alcohol regularly (6 times or more per month) or report at least one heavy intoxication in the last 30 days. Between 3 and 5 percent of the students fulfil various indicators of risky alcohol consumption and 9 percent of students (11% of boys and 7% of girls) fulfil at least one of these indicators.

Girls drink alcohol about as often as boys, but to a less intensive extent. Differences between school types are not very pronounced with regard to any alcohol consumption. However, pupils from polytechnic and vocational schools report more frequently high-frequency consumption, experiences of intoxication or high-risk alcohol consumption.

In the long term, alcohol consumption among adolescents is clearly declining: between 2007 and 2024, the proportion of young people who have never consumed alcohol has quadrupled and the proportion of young people who have not consumed alcohol in the last 30 days has doubled.

57 percent of the students have used cigarettes, e-cigarettes, nicotine pouches, water pipes or heated tobacco products at least once in their lives. 37 percent have done so in the last 30 days and 18 percent use at least of these products daily or almost daily.

Young people use tobacco and nicotine in different ways and the use of cigarettes (23%), e-cigarettes (29%) and nicotine pouches (17%) in the last 30 days is widespread. Two thirds of current tobacco and/or nicotine users state that they have used more than one product containing tobacco or nicotine in the last 30 days, with dual use of electronic inhalation products (such as e-cigarettes and/or tobacco heaters) and conventional cigarettes being particularly common.

Male adolescents report more frequent experiences with nicotine pouches, female adolescents report more frequent use of e-cigarettes. There are no significant differences between male and

female adolescents in the use of cigarettes, water pipes (shishas) and tobacco heaters. Students from polytechnic schools/vocational schools consume all tobacco and/or nicotine products significantly more frequently than students from other schools.

E-cigarettes are the most common product to start using nicotine use among young people, while first-time use of conventional cigarettes is decreasing. Water pipes and nicotine pouches are also used to a relevant extent by people who have little or no experience with conventional cigarettes.

Between 2003 and 2024, the consumption of conventional cigarettes in the last 30 days fell from just under half of respondents (49%) to less than a quarter of respondents (23%). In the same period, the consumption of e-cigarettes quadrupled (from 7% to 29%), surpassing the consumption of conventional cigarettes.

18% of the students have used cannabis at least once in their lives, 14% in the last 12 months and 7% in the last 30 days. For most students, consumption tends to be sporadic (1 to 2 times per month). Around two percent of respondents have indications of problematic cannabis use (high frequency and simultaneous presence of symptoms of problematic use).

Boys use cannabis more frequently than girls and young people from polytechnic or vocational schools report more frequent cannabis experiences than students from schools of higher education (AHS, BHS, BMS). Cannabis use in Austria has hardly changed over the last two decades.

Sniffing substances, the mixture of alcohol and drugs to get high and nitrous oxide are the substances or combinations of substances that young people most frequently experience apart from alcohol, nicotine products and cannabis. In most cases, however, this is not a regular pattern of use. Consumption experiences with New Psychoactive Substances (NPS) are reported more frequently than "classic" illegal substances such as cocaine, ecstasy or amphetamine.

Every tenth pupil has taken part in gambling at least once in their lives. Boys report gambling four times as often as girls. Weekly gambling, on the other hand, is only reported by very few students. Pupils from polytechnic or vocational schools report gambling activities almost twice as often as pupils from other types of schools. Gambling is played to a similar extent in the form of terrestrial gambling and in the form of online gambling.

A third of the students play digital games on a daily basis, and boys do this significantly more often than girls. In contrast to experiences with substance use, the proportion of daily computer gaming decreases with increasing age. Around two percent of those surveyed have indications of a computer game disorder; this estimate is twice as high for boys as for girls. 10 percent of the students surveyed have indications of problematic use of social media; this is more often the case for girls (12%) than for boys (7%).

A quarter of all young people surveyed (26%) have a low level of well-being and one in ten show evidence of high levels of psychological stress; girls are affected more frequently than boys. Increasing consumption of sleeping pills and tranquillisers also indicates the high significance of psychological stress. For all substances and types of addictive behaviours and for both genders, indicators of more intensive consumption patterns correlate with moderate to severe psychological stress or reduced well-being.

## Discussion

The latest figures from the Austrian ESPAD Survey 2024 indicate an increasing diversification of adolescent substance use: conventional cigarettes and alcohol consumption are declining, while new products like nicotine pouches or e-cigarettes have increased significantly. Social media use is experienced as problematic by a large proportion of students and is perceived as a bigger problem than gambling or digital games. Differences in addiction-related consumption and behaviours by school type are pronounced and there is also a close correlation with psychosocial well-being.

## Keywords

ESPAD, student survey, alcohol, tobacco, nicotine, illegal drugs, computer games, social media, gambling

# Inhalt

Kurzfassung.....	III
Summary.....	VI
Abbildungen.....	XI
Tabellen.....	XIII
Abkürzungen.....	XIV
1 Einleitung.....	1
2 Datenerhebung und -aufbereitung.....	2
2.1 Zielgruppe.....	2
2.2 Stichprobenziehung und Rücklaufquote.....	3
2.3 Erhebungsinstrument.....	5
2.4 Erhebungsablauf.....	5
2.5 Rohdatenbereinigung.....	6
2.6 Vergleich von Stichprobe und Grundgesamtheit.....	8
2.7 Gewichtung.....	9
2.8 Unterschiedliche Arten der Prävalenz.....	10
3 Verlässlichkeit der Ergebnisse.....	11
3.1 Cluster-Effekte.....	11
3.2 Validität der Angaben.....	11
3.3 Rückmeldungen aus den Erhebungsprotokollen.....	12
4 Zentrale Ergebnisse.....	14
4.1 Alkoholkonsum.....	14
4.1.1 Zentrale Indikatoren des Alkoholkonsums.....	15
4.1.2 Durchschnittliche Konsummenge und Alkoholkonsumgruppen.....	16
4.1.3 Erfahrung mit Berauschung.....	18
4.1.4 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Alkohol.....	19
4.1.5 Konsummotive.....	20
4.1.6 Stark risikobehafteter Alkoholkonsum und seine negativen Folgen.....	21
4.1.7 Risikoverhaltensweisen mit und ohne Alkoholeinfluss.....	23
4.1.8 Trends zentraler Indikatoren des jugendlichen Alkoholkonsums.....	26
4.2 Konsum von Tabak- und/oder Nikotinprodukten.....	27
4.2.1 Zentrale Indikatoren des Tabak- und/oder Nikotinkonsums.....	29
4.2.2 Einstieg in den Tabak- und/oder Nikotinkonsum.....	37
4.2.3 Konsummodalitäten bei E-Zigaretten und herkömmlichen Zigaretten im Zeitverlauf.....	39
4.2.4 Verfügbarkeit von Tabak- und/oder nikotinhaltigen Produkten.....	41
4.2.5 Trends zentraler Indikatoren des jugendlichen Nikotinkonsums.....	42
4.3 Verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel.....	44
4.4 Cannabiskonsum.....	47
4.4.1 Zentrale Indikatoren des Cannabiskonsums.....	47
4.4.2 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis.....	48
4.4.3 Risikobehafteter Cannabiskonsum und seine negativen Folgen.....	49
4.4.4 Trends des Cannabiskonsums.....	52
4.5 Konsum anderer psychoaktiver Substanzen.....	53
4.5.1 Zentrale Indikatoren des Konsums sonstiger Substanzen.....	54
4.5.2 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit sonstiger Substanzen.....	56

4.6	Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch psychoaktive Substanzen.....	57
4.7	Glücksspiel .....	59
4.7.1	Zentrale Indikatoren der Glücksspielteilnahme.....	59
4.7.2	Trends der Teilnahme an Glücksspielen .....	60
4.8	Gaming und Social Media.....	61
4.8.1	Nutzungsfrequenz digitaler Spiele .....	62
4.8.2	Problematische Nutzung digitaler Spiele .....	63
4.8.3	Problematische Nutzung von Social Media .....	64
4.9	Psychisches Wohlbefinden und suchtrelevante Verhaltensweisen .....	66
4.9.1	Ausmaß des psychischen Wohlbefindens und psychischer Belastungen .....	67
4.9.2	Zusammenhang mit Indikatoren für Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial .....	69
4.10	Erfahrungen mit Präventionsangeboten.....	72
5	Quellenverzeichnis.....	75

# Abbildungen

Abbildung 1: Rückmeldungen aus den Erhebungsprotokollen.....	13
Abbildung 2: Durchschnittliche Konsummenge von Schülerinnen und Schülern in den letzten sieben Tagen in Gramm Alkohol.....	17
Abbildung 3: Einschätzung der subjektiven Verfügbarkeit unterschiedlicher alkoholischer Getränke nach Alter.....	20
Abbildung 4: Konsummotive (Anteil der Angaben zu „meistens“ oder „immer“) nach Geschlecht.....	21
Abbildung 5: Probleme bzw. Risikoverhaltensweisen mit und ohne Einfluss von Alkohol.....	24
Abbildung 6: Zeitverlauf des Alkoholkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz).....	26
Abbildung 7: Zeitverlauf der durchschnittlichen Alkoholkonsummenge pro Tag nach Geschlecht (in Gramm Reinalkohol).....	27
Abbildung 8: Konsum von Tabak- und/oder nikotinhaltingen Produkten.....	30
Abbildung 9: Motive und Settings für den Konsum von Nikotinbeuteln.....	36
Abbildung 10: Dual Use und Multiple Use von Tabak- und/oder Nikotinprodukten.....	37
Abbildung 11: Erstes probiertes tabak- und/oder nikotinhaltinges Produkt.....	38
Abbildung 12: Konsumstatus herkömmlicher Zigaretten zu dem Zeitpunkt, als erstmalig andere nikotinhaltinge Produkte probiert wurden.....	39
Abbildung 13: Vergleich der Konsum- bzw. Konsumeinstiegsmodalitäten in Bezug auf herkömmliche Zigaretten und E-Zigaretten zwischen den Erhebungen 2015 und 2024.....	40
Abbildung 14: Einschätzung der subjektiven Verfügbarkeit unterschiedlicher Tabak- und/oder nikotinhaltinger Produkte nach Alter.....	41
Abbildung 15: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten nach Alter im Zeitverlauf (2015, 2019 und 2024).....	42
Abbildung 16: Entwicklung des Anteils Jugendlicher, die in den letzten 30 Tagen im Durchschnitt mindestens eine Zigarette pro Tag konsumiert haben.....	43
Abbildung 17: Zeitverlauf des Zigarettenkonsums und des Konsums von E-Zigaretten nach Geschlecht.....	44
Abbildung 18: Entwicklung der Lebenszeitprävalenz bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln auf bzw. ohne ärztliches Anraten.....	46
Abbildung 19: Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabiskonsums nach Geschlecht.....	48
Abbildung 20: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis nach Alter.....	49

Abbildung 21: Ergebnisse nach dem Screeningtool CAST .....	51
Abbildung 22: Cannabiskonsumfrequenz in den letzten 30 Tagen von Personen mit sieben oder mehr Punkten nach CAST .....	52
Abbildung 23: Zeitverlauf des Cannabiskonsums .....	53
Abbildung 24: Lebenszeit- und Jahresprävalenz des Konsums sonstiger psychoaktiver Substanzen .....	55
Abbildung 25: Subjektive Verfügbarkeit ausgewählter Substanzen .....	57
Abbildung 26: Risikoeinschätzung legaler und illegaler Substanzen .....	58
Abbildung 27: Jahresprävalenz unterschiedlicher Glücksspielarten nach Setting .....	60
Abbildung 28: Trends der Jahresprävalenz bzw. der wöchentlichen Teilnahme an Glücksspielen .....	61
Abbildung 29: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten täglich oder fast täglich digitale Spiele genutzt haben .....	62
Abbildung 30: Subjektive Problemeinschätzung (Antworten „stimme sehr zu“ und „stimme eher zu“) in Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Spiele .....	63
Abbildung 31: Anteil der Personen mit einem positiven Score auf der Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A) .....	64
Abbildung 32: Subjektive Problemeinschätzung (Antworten „stimme sehr zu“ und „stimme eher zu“) in Zusammenhang mit der Nutzung sozialer Medien .....	65
Abbildung 33: Anteil der Personen mit einem positiven Score auf der Social Media Disorder Scale .....	66
Abbildung 34: Psychisches Wohlbefinden nach WHO-5 (Einzelitems) .....	67
Abbildung 35: Hinweise auf psychische Belastungen nach PHQ-4 (Einzelitems) .....	68
Abbildung 36: Erfahrungen mit Informationsveranstaltungen zu den Effekten unterschiedlicher Substanzen und zu möglichen Schäden durch diese in den letzten zwei Jahren .....	72
Abbildung 37: Erfahrungen mit interaktiven Trainings, Workshops, Schulungen oder Ähnlichem mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten .....	73
Abbildung 38: Durchführende Personen und Orte von Trainings, Workshops, Schulungen oder Ähnlichem .....	74

# Tabellen

Tabelle 1: Rücklaufstatistik im Rahmen der Stichprobenziehung auf Schulebene .....	4
Tabelle 2: Vergleich zwischen Grundgesamtheit und ungewichteter Stichprobe nach Geschlecht, Bundesland und Schultyp.....	9
Tabelle 3: Soll-Ist-Verteilung sowie Gewichtung nach Geschlecht und Schultyp .....	10
Tabelle 4: Indikatoren des Alkoholkonsums nach Geschlecht, Alter, Schultyp .....	16
Tabelle 5: Rauscherfahrung in unterschiedlichen Zeiträumen.....	19
Tabelle 6: Indikatoren für einen stark risikobehafteten Alkoholkonsum (Konsumfrequenz, Berausungsfrequenz, durchschnittliche Konsummenge).....	23
Tabelle 7: Jeglicher Konsum mindestens eines der erhobenen Produkte (Zigarette, E-Zigarette, Wasserpfeife, Tabakerhitzer, Nikotinbeutel) nach Geschlecht, Alter und Schultyp.....	31
Tabelle 8: Indikatoren des Tabak- und/oder Nikotinkonsums (Zigarette und Wasserpfeife/ Shisha) nach Geschlecht, Alter und Schultyp .....	32
Tabelle 9: Indikatoren des Tabak- und/oder Nikotinkonsums (E-Zigaretten und Tabakerhitzer) nach Geschlecht, Alter und Schultyp .....	33
Tabelle 10: Indikatoren des Konsums von Nikotinbeuteln nach Geschlecht, Alter und Schultyp.....	34
Tabelle 11: Lebenszeitprävalenz in Bezug auf Erfahrungen mit Medikamenten mit psychotroper Wirkung.....	45
Tabelle 12: Indikatoren des Cannabiskonsums nach Geschlecht, Alter, Schultyp.....	47
Tabelle 13: Regelmäßiger bis hochfrequenter Cannabiskonsum.....	50
Tabelle 14: Lebenszeitprävalenz der Konsumerfahrung mit „klassischen“ illegalen Substanzen nach Alter, Geschlecht und Schultyp .....	56
Tabelle 15: Indikatoren der Teilnahme an Glücksspiel.....	59
Tabelle 16: Anteil Jugendlicher mit einem positiven Ergebnis bei Screeningtools zur Messung psychischer Belastungen.....	69
Tabelle 17: Prävalenz von Indikatoren für Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial nach dem Ergebnis des PHQ-4 bzw. WHO-5 .....	70

# Abkürzungen

AHS	allgemeinbildende höhere Schule
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BHS	berufsbildende höhere Schule
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BS	Berufsschule
BMS	berufsbildende mittlere Schule
CAN	Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs
CAST	Cannabis Abuse Screening Test
COVID-19	coronavirus disease 2019
DSM	Diagnostic and Statistical Manual (of Mental Disorders)
ESPAD	European School Project on Alcohol and Other Drugs
GADIS-A	Gaming Disorder Scale für Adoleszente
GHB	Gammahydroxybuttersäure ("Liquid Ecstasy")
HBSC	Health-Behaviour-in-School-aged-Children-Studie
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
idgF	in der geltenden Fassung
LMP	last month prevalence (30-Tage-Prävalenz)
LSD	Lysergsäurediäthylamid
LTP	lifetime prevalence (Lebenszeitprävalenz)
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin
NPS	Neue Psychoaktive Substanzen
PHQ-4	Patient Health Questionnaire-4
PTS	polytechnische Schule
RR	relatives Risiko
TNRSG	Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtrauchererschutzgesetz
WHO-5	World Health Organization-Five Well-Being Index

# 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. Die Abweichung von diesem Vier-Jahres-Rhythmus zwischen den beiden letzten Erhebungswellen (2019 und 2024) hatte zum Zweck, dass damit der zeitliche Abstand zur HBSC-Erhebung (Health Behaviour in School-aged Children) vergrößert wurde und die mit einer Teilnahme verbundenen Belastungen für Schulen zeitlich besser verteilt werden (Molinario et al. 2023).

Österreich hat – organisiert vom Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung (LBISucht) – an den ESPAD-Erhebungen 2003 und 2007 teilgenommen. Nachdem das damit betraute Forscherteam zur Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) gewechselt war, wurden dort 2015, 2019 und 2024 drei weitere ESPAD-Erhebungen in Österreich durchgeführt.

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 (ESPAD Group 2016; ESPAD Group 2020; 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 (Hojni et al. 2019; Strizek et al. 2008; Strizek et al. 2016a; Uhl et al. 2005b). Der internationale Bericht für die Erhebung des Jahres 2024 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 Jugendlicher in unterschiedlichen Ländern vergleichen zu können. Die Erfahrungen Jugendlicher mit Substanzkonsum können von einem Jahr zum nächsten stark ansteigen, womit geringe (Alters-)Unterschiede große Auswirkungen zeitigen können.

Die Zielgruppe des internationalen ESPAD-Projekts 2024 sind Jugendliche, die im Erhebungsjahr 16 Jahre alt wurden, also im **Jahr 2008** geboren wurden (Molinaro et al. 2023). Sie 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. sich aufgrund entschuldigter oder unentschuldigter Abwesenheit zum Erhebungszeitpunkt nicht in der Schule befanden (Molinaro et al. 2023).<sup>1</sup> Ebenso wenig werden Jugendliche erfasst, die aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten oder physischer bzw. kognitiver Einschränkungen nicht ohne fremde Unterstützung an der Befragung hätten teilnehmen können. 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)<sup>2</sup>. Aus praktischen Gründen ist es in diesen Ländern 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.

Während für den internationalen ESPAD-Bericht aus Vergleichbarkeitsgründen nur der Geburtsjahrgang 2008 (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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

## 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 zufälliger Fehler können durch Erhöhung der Stichprobengröße verringert werden, was sich in immer kleiner werdenden Konfidenzintervallen manifestiert. Die verzerrenden Effekte systematischer Fehler 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 2008 aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung in Österreich bildete eine Liste des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) aller Schulstandorte mit Klassen der 9. bzw. 10. Schulstufe (insgesamt 1.182 Standorte der Sekundarstufe II) aus dem Schuljahr 2022/23. Die Liste für das Schuljahr 2023/24 lag zum Durchführungszeitpunkt der Untersuchung noch nicht vor. Ausgeschlossen wurden knapp 40 Standorte, die Ausbildungen auf der Sekundarstufe II für Erwachsene oder Berufstätige anbieten (z. B. Kollegs) und deren Schüler:innen in der Regel deutlich älter sind als das anvisierte Alter der Zielgruppe.

Zu Projektbeginn nahm das Projektteam an, dass

- sich ca. 25 Prozent der angeschriebenen Schulen beteiligen,
- pro Schule eine Klasse der 9. und eine der 10. Schulstufe teilnimmt,
- durchschnittlich 20 Schüler:innen pro Klasse teilnehmen und
- der Anteil der im Jahr 2008 Geborenen etwa die Hälfte aller Schüler:innen der 9. und 10. Schulstufe beträgt.

Um die geforderten 2.400 Jugendlichen mit Geburtsjahr 2008 zu erreichen, mussten daher theoretisch 120 Schulen zufällig ausgewählt<sup>3</sup> werden. Um eine ähnlich große Stichprobe wie in den Vorerhebungen zu erreichen, wurde jedoch eine etwa doppelt so große Stichprobe unter Teilnahme von etwa 240 Schulen anvisiert. Entsprechend der Annahme, dass zwischen einem Drittel und einem Viertel der kontaktierten Schulen auch zu einer Teilnahme bereit sind, wurde eine Zufallsauswahl von jeweils 60 Prozent aller Schulen je Schultyp und Bundesland (das entspricht in Summe 727 Schulen) getroffen. Da der Rücklauf in manchen Bundesländern und Schultypen niedriger war als erwartet, wurden für diese Merkmalskombination 20 Prozent der verbleibenden Schulen angeschrieben und damit in Summe weitere 178 Schulen zufällig ausgewählt und zur Teilnahme eingeladen.

Insgesamt haben 268 von 866 angefragten Schulen eine Zusage ausgesprochen und 224 Schulen schlussendlich auch an der ESPAD-Erhebung 2024 teilgenommen. Das entspricht einer **Rücklaufquote („response rate“)** von **26 Prozent**. Dabei ist erwähnenswert, dass der Großteil der 74 Prozent der kontaktierten Schulen, die nicht teilnahmen, trotz wiederholter E-Mail-Nachfrage und Zusendung der Erhebungsinformationen per Post nicht reagiert hat (62 % aller angefragten Schulen); nur eine geringe Anzahl von Schulen hat aus unterschiedlichen Gründen die Teilnahme

---

<sup>3</sup>  $120 \text{ (Schulen)} \times 2 \text{ (Klassen)} \times 20 \text{ (Schüler:innen)} \times 0,5 \text{ (Anteil Schüler:innen Jahrgang 2008)} = 2.400$

explizit verweigert (7 % der Gesamtstichprobe), oder eine Teilnahme kam trotz vormaliger Zusage nicht zustande (5 % der Gesamtstichprobe).

Tabelle 1: Rücklaufstatistik im Rahmen der Stichprobenziehung auf Schulebene

	Gesamt	
	Anzahl	Anteil
Teilnahme	224	26 %
Zusage, aber keine Teilnahme	44	5 %
dezidierte Absage	64	7 %
keine Rückmeldung / nicht erreicht	534	62 %
kontaktierte Schulen	866	100 %

Quelle: GÖG/ÖBIG

Begründet wurde eine Nichtteilnahme zumeist mit schulorganisatorischen Gründen wie etwa fehlenden Ressourcen, Zeitmangel oder der Teilnahme an anderen Erhebungen. Spezifische inhaltliche Vorbehalte gegenüber dem Thema der Erhebung spielten hingegen ebenso kaum eine Rolle wie technische Limitierungen (kein Internetanschluss für Schüler:innen, zu wenige Computerplätze vorhanden). Insgesamt legen diese Rückmeldungen die Vermutung nahe, dass die Teilnahmebereitschaft von Schulen weder im Zusammenhang mit erhebungsspezifischen Inhalten noch dem gewählten Erhebungsmodus steht.

Aus allen teilnahmebereiten Schulen wurden mittels Zufallsverfahrens<sup>4</sup> die zu befragenden Klassen ausgewählt. War einer ausgewählten 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 zweier Klassen durchzuführen.

In allen ausgewählten Klassen wurden alle Schüler:innen zur Teilnahme aufgefordert. Laut Erhebungsprotokoll der rückmeldenden Klassen waren pro Klasse durchschnittlich drei Schüler:innen zum Erhebungszeitpunkt abwesend (Median = 2, Mittelwert = 3,2). Nur in zwei von 370 Feedbackbögen wird von einer aktiven Teilnahmeverweigerung durch einzelne Schüler:innen berichtet (insgesamt 13 Fälle bei 7.735 gültigen Angaben).

Im Regelfall erfolgte die Zustimmung zur Teilnahme an der Erhebung durch die Schüler:innen selbst auf der ersten Seite des Fragebogens. Eine Vorlage für eine Einverständniserklärung der Eltern wurde bei Bedarf Schulen zur Verfügung gestellt, sofern dies entsprechend dem Schulgebrauch als zusätzlich notwendig erachtet wurde. Dieses Angebot wurde in 20 Klassen in Anspruch genommen. Insgesamt haben nur 4 Schüler:innen nicht an der Befragung teilgenommen, da ihre Eltern eine Teilnahme ablehnt hatten.

<sup>4</sup> 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 oberem 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.

## 2.3 Erhebungsinstrument

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

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Modus der Onlineerhebung aus den Erhebungen 2015 und 2019 sowie der damit verbundenen Kostenersparnis bei der Datenerhebung und -eingeabe erfolgte die Datenerhebung auch 2024 mittels **Onlinebefragung**<sup>5</sup>. Im Gegensatz zu den Vorerhebungen – bei denen im Großteil der an ESPAD teilnehmenden Länder Daten mittels Paper-Pencil-Methode erhoben wurden – entspricht der Onlinemodus inzwischen dem bevorzugten Erhebungsmodus in den meisten an ESPAD teilnehmenden Ländern.

Ob bzw. wie sich dieser Methodenwechsel auf die Ergebnisse auswirkte, kann man nur mutmaßen. Aus einer Studie im ESPAD-Kontext, bei der ein Vergleich mittels Split-Half-Design (d. h. je eine Hälfte der Daten 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 (ESPAD Group 2020).

Um die Vergleichbarkeit trotz unterschiedlicher Erhebungsmodi zu maximieren, wurde bei der Programmierung des Onlinefragebogens bei den Erhebungen 2015 und 2019 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. Um die Vorteile eines Onlinefragebogens für Befragungsteilnehmer:innen (Zeitersparnis durch Filterführung) und Forschende (geringer Aufwand für das Datencleaning durch Filterführung und technische Plausibilitätsprüfungen) zukünftig besser nutzbar zu machen, wurden in Österreich im Rahmen der Erhebung 2024 zwei Versionen desselben Fragebogens eingesetzt (eine Version mit und eine ohne Filterführung).

## 2.4 Erhebungsablauf

Eine Teilnahme an der ESPAD-Befragung war für alle ausgewählten Schulen von Mitte Februar 2024 bis zum Ende des Schuljahres 2023/24 möglich. Die ausgewählten Schulen wurden zunächst per Mail über die geplante Studie informiert. Diese E-Mails wurden an die Adresse der Schulleitung sowie an die Verwaltungsadresse der Schulen gesandt. 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.

---

<sup>5</sup> 2003 und 2007 erfolgten in Österreich die Erhebungen noch mittels Paper-Pencil-Methode. 2015 wurde die Erhebung in Österreich erstmals als Onlinebefragung durchgeführt.

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.

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. 2024 wurden zusätzlich Informationen zur Erhebung auch postalisch verschickt.

In etwa zwei Dritteln der Klassen erfolgte die Durchführung in Computerräumlichkeiten, in einem Drittel im Klassenzimmer. Der Fragebogen war so gestaltet, dass er auf unterschiedlichen Endgeräten ausgefüllt werden konnte. Das am häufigsten eingesetzte Endgerät bildeten Computer (in 66 % aller Klassen), gefolgt von Smartphones (28 %), Laptops (23 %) und Tablets (8 %; Mehrfachnennungen möglich).

Aus dem Großteil der teilnehmenden Schulen erfolgte die Rückmeldung, dass die Durchführung der Onlineerhebung ohne Komplikationen gemäß den Vorgaben im Schulbetrieb hatte umgesetzt werden können. Das häufigste berichtete Problem war eine temporäre Sperre des Fragebogens vor Beginn der Erhebung, wenn zu viele Schüler:innen sich versehentlich bei der Eingabe des Zugangscodes vertippt hatten. Diesem Problem konnte durch kürzere (und damit weniger fehleranfällige) Zugangscodes im Laufe der Feldphase entgegengewirkt werden.

Während der Erhebung waren jene Lehrpersonen anwesend, die sich im Vorhinein als Kontaktpersonen zur Verfügung gestellt hatten. Sie wurden zusätzlich aufgefordert, gegen Ende der Schülerbefragung bzw. danach ein kurzes Erhebungsprotokoll auszufüllen (ebenfalls online). Dieser Bitte sind insgesamt 370 Lehrpersonen (= 90 %) von 412 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 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 gestellte Frage beantwortet und als Filterfrage interpretiert wurde) und kann eine, isoliert betrachtet, korrekte Einzelangabe in einem logischen Widerspruch zu anderen Angaben stehen. Die logische Substitution fehlender Angaben erfolgt 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.<sup>6</sup>

Die **Präzisierung inadäquater Angaben** ist ausschließlich dort möglich, wo Befragte zur Texteingabe aufgefordert sind („offene Fragen“) und solche Angaben 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 einer Getränkeart innerhalb der letzten Woche an sich keine logisch falsche Aussage, aber ein für Schüler:innen sehr unplausibles Konsumverhalten und wurde daher als ungültige Angabe gewertet).

Die Unterscheidung verschiedener Arten ungültiger 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 (= ein:e Schüler:in) 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 25 Prozent der restlichen Fragen
- Geburtsjahr außerhalb der Zielgruppendefinition (alle Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung jünger als 14 und älter als 17 Jahre waren)
- Fragebogen wurde nicht beendet

Insgesamt wurden im Rahmen des „**data cleaning**“ auf diese Weise 426 Datensätze von ursprünglich 8.380 Rohdatensätzen ausgeschlossen, wodurch sich ein bereinigtes Datenfile mit 7.735 Datensätzen ergibt. Insgesamt wurden somit **7,7 Prozent der Rohdatensätze entfernt** (zum Vergleich: Bei der Erhebung 2019 wurden 7,5 Prozent der Rohdatensätze entfernt).

Der größte Teil dieser ausgeschlossen Fälle (4,5 % der Rohdaten) kam dadurch zustande, dass Teilnehmer:innen der Befragung nicht der (nationalen) Zielgruppe entsprechen; sie waren in der überwiegenden Anzahl der Fälle zu alt (18 oder älter), in wenigen Fällen zu jung (13 oder jünger).

---

<sup>6</sup> Das Prozedere kann am Beispiel von Angaben zum Konsum von Alkohol illustriert werden: Zunächst wird auf Basis der Variable C17a, „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. Fehlt bei der folgenden Frage zum Erstkonsumalter (C21a, „Wann [wenn überhaupt] hast du zum ersten Mal Alkohol konsumiert?“) eine Angabe und wurde bei C17a bereits Lebenszeitabstinenz berichtet, wird die fehlende Angabe zum Erstkonsumalter ebenfalls auf „nie“ umcodiert. Andererseits kann eine fehlende Angabe zum Erstkonsumalter nicht ergänzt werden, auch wenn in einer vorhergehenden Variablen bereits Angaben in Richtung Konsumerfahrung getätigt wurden, da das konkrete Datum nicht vorliegt.

2,2 Prozent aller Rohdaten wurden nicht verwendet, weil der Fragebogen nicht abgeschlossen worden war. 0,8 Prozent der Fragebögen wurden aufgrund einer hohen Anzahl ungültiger Angaben ausgeschlossen und 0,7 Prozent, weil keine Angabe zu Alter und/oder Geschlecht erfolgt war<sup>7</sup>.

## 2.6 Vergleich von Stichprobe und Grundgesamtheit

Ein Vergleich der Verteilung zentraler Variablen in **Stichprobe** und **Grundgesamtheit** (Geschlecht, Schulart, Bundesland, vgl. Tabelle 2) diente dazu, Verzerrungen zu identifizieren, die beispielsweise in Form einer Über- bzw. Unterrepräsentation bestimmter Gruppen von Schülerinnen und Schülern in der Stichprobe bestehen können und teilweise durch die spätere Gewichtung der Daten korrigiert wurden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich ungewichtete Stichprobe und Grundgesamtheit insbesondere in Hinblick auf die Geschlechtsverteilung kaum unterscheiden und folgende kleinere Abweichungen betreffend den Schultyp und Schulstandort bestehen.

- Schüler:innen aus Schulen in Wien sind unterrepräsentiert, da zwar 22 Prozent aller Schüler:innen der Grundgesamtheit aus Wiener Schulen stammen, jedoch nur 11 Prozent der Befragungsteilnehmer:innen aus der Stichprobe aus Schulen der Bundeshauptstadt stammen.
- In Bezug auf die Schulart (unterteilt in drei Kategorien) sind berufsbildende höhere und mittlere Schulen (BHS und BMS) in der Stichprobe überrepräsentiert, wohingegen Schüler:innen aus Berufsschulen (BS) unterrepräsentiert sind.

In puncto Alter ist zu beachten, dass die Stichprobenziehung in erster Linie hinsichtlich einer repräsentativen Auswahl von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Schulstufe erfolgte, die nur mit Einschränkungen auch einer repräsentativen Auswahl von Altersgruppen entspricht (gemäß ihrem Alter zum Erhebungszeitpunkt). Jugendliche im Alter von 15 oder 16 Jahren sollten sich in der Regel in einer der beiden in der Stichprobe inkludierten Schulstufen befinden und sind damit durch die Stichprobe gut abgedeckt. Jugendliche in diesem Alter bilden auch die größte Gruppe der Stichprobe (15 Jahre: 3.163; 16 Jahre: 2.741). Jugendliche im Alter von 14 bzw. 17 Jahren befinden sich hingegen in der Regel vorwiegend in anderen Schulstufen, wurden aber dennoch in die Auswertungen aufgenommen, da auch sie Bestandteil der Population der Schüler:innen der 9. und 10. Schulstufe sind. Sie sind zahlenmäßig deutlich geringer in der Stichprobe vertreten (14 Jahre: 1.046; 17 Jahre: 785) und stellen keine repräsentative Auswahl ihrer Altersgruppe dar. Ergebnisse für 14- und 17-Jährige sind daher mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren, da Selektionseffekte nicht auszuschließen sind.

---

<sup>7</sup> Da manche Fälle mehrere Ausschlussgründe erfüllen, übersteigt die Summe dieser Prozentwerte den Gesamtanteil von 5,3 % entfernten Rohdatensätzen.

Tabelle 2: Vergleich zwischen Grundgesamtheit und ungewichteter Stichprobe nach Geschlecht, Bundesland und Schultyp

	Anzahl Grundgesamtheit	Anteil Grundgesamtheit	Anzahl Stichprobe	Anteil Stichprobe
<b>Gesamt</b>	182.196		7.735	
<b>Geschlecht</b>				
männlich	92.845	51 %	3.769	49 %
weiblich	89.351	49 %	3.890	50 %
divers	—		76	1 %
<b>Bundesland</b>				
Burgenland	6.011	3 %	403	5 %
Kärnten	11.322	6 %	554	7 %
Niederösterreich	32.653	18 %	1260	16 %
Oberösterreich	31.020	17 %	1873	24 %
Salzburg	12.896	7 %	816	11 %
Steiermark	23.849	13 %	1211	16 %
Tirol	15.720	9 %	488	6 %
Vorarlberg	8.501	5 %	308	4 %
Wien	40.224	22 %	822	11 %
<b>Schultyp</b>				
AHS	48.633	27 %	2.009	26 %
BHS/BMS	82.239	45 %	3.911	51 %
PTS/BS	51.324	28 %	1.815	23 %

Quelle: ESPAD bzw. Schulstatistik 2022/23; Berechnung und Darstellung: 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 ein großer Anteil der infrage kommenden Schulen in die Stichprobe inkludiert wurde (und somit der Spielraum für ein zusätzliches Nachziehen bestimmter Schulen im Sinne einer stratifizierten Stichprobe stark eingeschränkt war), ist für die österreichische ESPAD-Erhebung 2024 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 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 vier Kategorien), wodurch sich acht unterschiedliche Gewichte für unterschiedliche Merkmalskombinationen ergeben (Schüler:innen mit der Geschlechtsangabe „divers“ erhielten

das Gewicht 1). 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 wirklichkeitstreu abgebildet wird.

Tabelle 3: Soll-Ist-Verteilung sowie Gewichtung nach Geschlecht und Schultypen

	männlich	weiblich
<b>Rohverteilung Stichprobe</b>		
AHS	11,4 %	14,4 %
BHS/BMS	22,1 %	28,7 %
PTS	7,7 %	4,7 %
BS	8,1 %	3,0 %
<b>ingesetzte Gewichtung</b>		
AHS	0,968	1,090
BHS/BMS	0,988	0,814
PTS	0,640	0,608
BS	1,637	2,378
<b>gewichtete Stichprobe = Verteilung Grundgesamtheit</b>		
AHS	11,0 %	15,7 %
BHS/BMS	21,8 %	23,3 %
PTS	4,9 %	2,9 %
BS	13,2 %	7,1 %

Quelle: ESPAD 2024 bzw. Schulstatistik 2022/23; 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 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)<sup>8</sup>
- die letzten 12 Monate (Jahresprävalenz)
- 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.

<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

Infolge des durch die Klumpenstichprobe verursachten **Genauigkeitsverlustes** wurde auf die Darstellung von Subgruppenergebnissen für relativ kleine Teilgruppen weitgehend verzichtet – auch dort, wo die Schülerzahlen groß genug erscheinen, um Teilauswertungen zu rechtfertigen. Auch Konfidenzintervalle werden aus diesem Grund – wie auch im internationalen ESPAD-Report (ESPAD Group 2020) – nicht ausgewiesen.

### 3.2 Validität der Angaben

Die Validität eines Erhebungsinstruments beschreibt das Ausmaß, in dem tatsächlich das gemessen wird, was zu messen vorgegeben wird. Im Rahmen einer begleitenden **Validierungsstudie** in Österreich (Schmutterer et al. 2008) wurde festgestellt, dass

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

Erkenntnisse aus dieser Validierungsstudie wurden seitdem in den österreichischen Fragebögen der Folgerhebungen teilweise berücksichtigt und entsprechende Anpassungen im Erhebungsinstrument vorgenommen (z. B. präzisere Definitionen bzw. Fragestellungen). Derartigen Bemühungen sind 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.

---

<sup>9</sup> 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 Schülerinnen oder 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, liegt der Unsicherheitsbereich irgendwo dazwischen.

Aktuelle Herausforderungen in Hinblick auf das Verständnis ergeben sich vor allem in Bezug auf neue Nikotinprodukte. Die hohe Diversität der aktuell verfügbaren nikotinhaltigen Produkte erfordert von den befragten Schülerinnen und Schülern, zwischen Produkten zu unterscheiden, die insbesondere für unerfahrene Konsumentinnen und Konsumenten teilweise nur schwer unterscheidbar sind. So wurden etwa Nikotinbeutel getrennt von anderen oralen Nikotinprodukten (Snus, Kautabak) erhoben. Während Nikotinbeutel in Österreich leicht verfügbar sind, sind Snus und Kautabak seit geraumer Zeit verboten. Die hohe Prävalenz von Snus und Kautabak legt die Vermutung nahe, dass eine relevante Anzahl Befragter dieser Unterscheidung nicht gefolgt ist, und führte zu der Entscheidung, bei den Konsumprävalenzen die Angaben zu sämtlichen oralen Nikotinprodukten (also Nikotinbeutel, Snus und Kautabak) zusammenzufassen und diese als Konsumprävalenz von Nikotinbeuteln zu interpretieren.<sup>10</sup>

Ein zweites relevantes Verständnisproblem ergibt sich bei der Erfassung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, die entsprechend den Anweisungen im Fragebogen<sup>11</sup> ausschließlich Benzodiazepine umfassen sollten. Auch hier wecken die überraschend hohen Prävalenzraten Zweifel, ob alle Befragungsteilnehmer:innen dieser Anweisung auch gefolgt sind oder es zu Verwechslungen mit anderen Medikamenten (z. B. wurden im selben Frageblock Schmerzmittel abgefragt) gekommen ist. Auch die Nacherhebung einer Erhebungsstudie unter Erwachsenen kam zu dem Ergebnis, dass nur ein geringer Teil der berichteten Konsumerfahrungen mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln tatsächlich auf Benzodiazepine zurückführbar war und stattdessen Hausmittel oder auch andere verschreibungspflichtige Medikamente (z. B. Antidepressiva) genannt wurden (Busch et al. 2024).

### 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 370 Lehrpersonen ein derartiges **Erhebungsprotokoll** retourniert, das entspricht bei 412 Klassen einem Rücklauf von 90 Prozent.

Die **Mehrheit der Lehrpersonen gab an, dass alle Jugendlichen den Fragebogen ernsthaft ausgefüllt hätten** (51 %). Weitere 38 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 (72 %). In zwei bis drei 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 habe.

Die Anforderung an die Schüler:innen durch die Befragung wird von fast 46 Prozent der rückmeldenden Lehrpersonen als „sehr einfach“ oder zumindest als „ziemlich einfach“ bezeichnet. In

---

<sup>10</sup> Bei der Darstellung der Verfügbarkeit und jener der Einschätzung des Risikoverhaltens wurden die Produktkategorien hingegen getrennt ausgewertet, weil hier im Gegensatz zur Konsumprävalenz eine eindeutige und hierarchisch-logische Zusammenfassung nicht möglich ist. Aus Gründen einer höheren Plausibilität werden hier jeweils ausschließlich die Ergebnisse für Nikotinbeutel dargestellt.

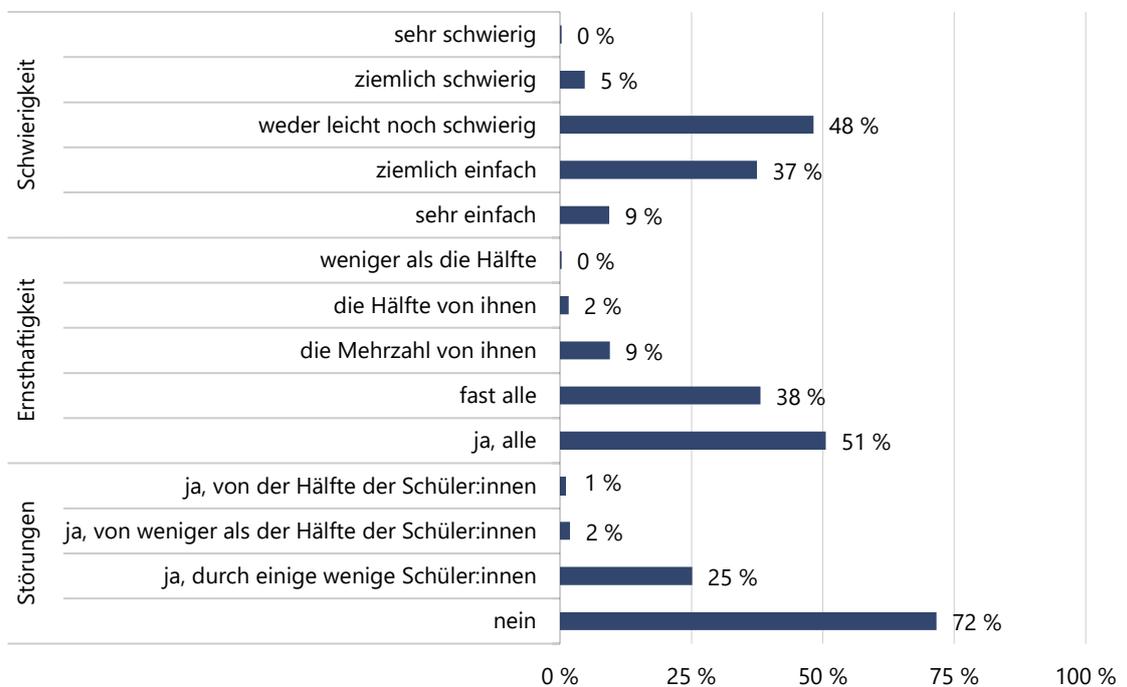
<sup>11</sup> Einleitungstext: Benzodiazepine sind rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel und werden von Ärztinnen oder Ärzten unter unterschiedlichen Handelsnamen (wie z. B. Valium, Psychopax, Diazepam, Xanor, Frisium, Praxiten, Gewacalm) verschrieben, um Menschen zu helfen, sich zu beruhigen, Schlaf zu finden oder sich zu entspannen. Apotheken dürfen diese Mittel nur mit ärztlicher Verschreibung verkaufen. Nicht gemeint sind Naturheilmittel (z. B. Baldrian, Bachblütentee) oder homöopathische Mittel (z. B. Globuli).

knapp über fünf Prozent der Rückmeldungen beurteilten die Lehrpersonen die Anforderungen an die teilnehmenden Schüler:innen als „sehr schwierig“ bzw. „ziemlich schwierig“.

Die Datenerhebung wurde im Rahmen einer Schulstunde durchgeführt. In der Regel wurden dafür die vollen 50 Minuten veranschlagt. Im Durchschnitt über alle Klassenrückmeldungen der Lehrpersonen benötigte der bzw. die schnellste Schüler:in 27 Minuten und der bzw. die langsamste Schüler:in 43 Minuten zum Ausfüllen des Fragebogens. **In etwa 10 Prozent der Klassen gab es laut den Lehrerprotokollen zumindest eine Schülerin oder einen Schüler, die bzw. der länger als die veranschlagten 50 Minuten zum Ausfüllen des Fragebogens benötigte.**

Insgesamt ergibt sich somit aus den Rückmeldungen der Eindruck, dass **mehr die Länge des Fragebogens** und die damit verbundenen Herausforderungen einer kompletten Beantwortung ein Problem darstellten als absichtliche Fehlangaben oder Störverhalten (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Rückmeldungen aus den Erhebungsprotokollen



Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: CR9 bis CR11)

## 4 Zentrale Ergebnisse

### 4.1 Alkoholkonsum

#### Das Wichtigste auf einen Blick

- Sechs von zehn Jugendlichen haben in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert, etwa jede:r fünfte trinkt regelmäßig (6-mal oder mehr pro Monat) Alkohol. Ebenfalls etwa jede fünfte Schülerin bzw. jeder fünfte Schüler berichtet von mindestens einer starken Berausung in den letzten 30 Tagen.
- Mädchen trinken etwa gleich oft wie Burschen Alkohol, aber in einem weniger intensiven Ausmaß und seltener risikobelastet.
- Unterschiede zwischen Schultypen sind in Bezug auf Probierkonsum gering ausgeprägt, fallen hingegen in Bezug auf hochfrequenten Konsum oder Rauscherfahrungen deutlich aus. Beides wird von PTS- bzw. BS-Schülerinnen und -Schülern deutlich häufiger berichtet als von solchen aus anderen Schultypen.
- Vier von fünf unter 16-Jährigen schätzen es als sehr leicht bzw. leicht ein, Bier bzw. Wein zu bekommen, und zwei von drei Befragten erachten es als sehr leicht bzw. leicht, an Spirituosen zu gelangen.
- Für die meisten Konsumentinnen und Konsumenten stehen hedonistische Konsummotive im Vordergrund. Etwa ein Zehntel trinkt Alkohol aber auch aus kompensatorischen Konsummotiven, z. B. um Probleme zu vergessen oder sich bei negativer Stimmung aufzuheitern.
- Jeweils 3 bis 5 Prozent der befragten Schüler:innen erfüllen unterschiedliche Indikatoren eines stark risikobehafteten Alkoholkonsums (hochfrequenter Konsum, regelmäßige Rausche, hohe Konsummengen). 9 Prozent weisen zumindest einen Indikator für einen stark risikobehafteten Alkoholkonsum auf. Diese Schätzung fällt für Burschen sowie Schüler:innen aus PTS und BS höher aus als für den Gesamtdurchschnitt aller Befragungsteilnehmer:innen.
- Langfristig sind die Konsumfrequenz sowie die Konsummenge deutlich rückläufig: Zwischen 2007 und 2024 hat sich der Anteil der Jugendlichen, die noch nie Alkohol konsumiert haben, vervierfacht und der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol konsumiert haben, verdoppelt.

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 (Strizek et al. 2023b):

- Angleichung der **Geschlechterrollen**: Weibliche und männliche Konsummuster passen sich einander zunehmend an.
- **Akzeleration**: Eine zeitliche Vorverlegung entwicklungsrelevanter Ereignisse und Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter kennzeichnen verschiedene Teilbereiche der sozialen Teilhabe (Sexualität, Initiationsphasen, Selbstbestimmung).
- **Globalisierung**: Eine Anpassung unterschiedlicher Trinkgewohnheiten im internationalen Vergleich und eine zunehmende Nivellierung von Unterschieden zwischen Hoch- und Niedrigkonsumländern sind zu verzeichnen.

Auf gesetzlicher Ebene wird der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen in Österreich über die Jugendschutzgesetzgebung nur auf Länderebene geregelt. 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, das österreichweit einheitlich auf 18 Jahre festgelegt worden ist.

#### 4.1.1 Zentrale Indikatoren des Alkoholkonsums

Die **große Mehrheit der befragten Schüler:innen (82 %) gab an, zumindest schon einmal im Leben Alkohol konsumiert zu haben** (= Lebenszeitprävalenz<sup>12</sup>). Nur 18 Prozent von ihnen präsentierten sich dementsprechend als lebenszeitabstinent in dem Sinne, dass sie noch nie Alkohol konsumiert hatten. Die Jahresprävalenz ist nur unwesentlich niedriger als die Lebenszeitprävalenz (77 %).

Im Gegensatz zu Lebenszeit- und Jahresprävalenz gibt die Monatsprävalenz auch über das aktuelle Konsumverhalten der Personen Aufschluss. **58 Prozent der befragten Schüler:innen berichteten, dass sie in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumiert hatten.** 21 Prozent der Befragten gaben an, dass sie in den letzten 30 Tagen bei mindestens sechs Gelegenheiten Alkohol konsumiert hatten.

Unterschiede in den Prävalenzraten nach Geschlecht sind relativ gering. Lediglich **regelmäßiger Alkoholkonsum** (sechs Trinkgelegenheiten oder mehr in den letzten 30 Tagen) ist unter Bur-schen (24 %) häufiger ist bei Mädchen (17 %).

In Hinblick auf Probierkonsum – also jegliche Konsumerfahrung oder Konsumerfahrungen in den letzten 12 Monaten – zeigen sich nur geringfügige **Unterschiede** zwischen Jugendlichen über bzw. unter dem gesetzlichen Schutzalter von 16 Jahren für Bier und Wein. Bei rezenten Konsum-erfahrungen in den letzten 30 Tagen und regelmäßigem Alkoholkonsum (6 Trinkgelegenheiten oder mehr in den letzten 30 Tagen) zeigen sich hingegen deutliche Unterschiede: **Der Anteil regelmäßiger Alkoholkonsumentinnen/-konsumenten (6 Trinkgelegenheiten oder mehr in den letzten 30 Tagen) verdoppelt sich zwischen 14 und 16 Jahren von 13 auf 27 Prozent.** Die Werte für die 17-Jährigen widersprechen dieser Erwartung, sind aber aufgrund der Nichtrepräsentativität<sup>13</sup> dieser Altersgruppe mit Vorsicht zu interpretieren.

Auch in Hinblick auf die unterschiedlichen Schultypen zeigen sich **Unterschiede in erster Linie beim rezenten bzw. regelmäßigen Konsum.** Schüler:innen aus PTS/BS weisen hier die höchsten Werte auf, gefolgt von solchen aus BMS/BHS. AHS-Schüler:innen weisen sowohl in Bezug auf regelmäßigen Konsum als auch auf rezenten Konsum die niedrigsten Werte auf.

---

<sup>12</sup> Zu den in der Epidemiologie üblichen Prävalenzmaßen vgl. Kapitel 2.8.

<sup>13</sup> Sowohl 17-Jährige als auch 14-Jährige sind zwar in Klassen der 9. und 10. Schulstufe zu finden, sind aber im Vergleich mit 15- und 16-Jährigen deutlich in der Unterzahl und bilden aus unterschiedlichen Gründen keine repräsentative Auswahl ihrer Alterskohorte.

Tabelle 4: Indikatoren des Alkoholkonsums nach Geschlecht, Alter, Schultyp

	Lebenszeit- prävalenz	Jahres- prävalenz	Monats- prävalenz	6 Trink- gelegenheiten oder mehr
gesamt	82 %	77 %	58 %	21 %
männlich	83 %	77 %	59 %	24 %
weiblich	82 %	77 %	57 %	17 %
14 Jahre	80 %	72 %	48 %	13 %
15 Jahre	83 %	77 %	57 %	19 %
16 Jahre	84 %	79 %	64 %	27 %
17 Jahre	77 %	72 %	57 %	21 %
AHS	79 %	73 %	50 %	12 %
BHS/BMS	84 %	78 %	61 %	22 %
PTS/BS	83 %	78 %	62 %	28 %

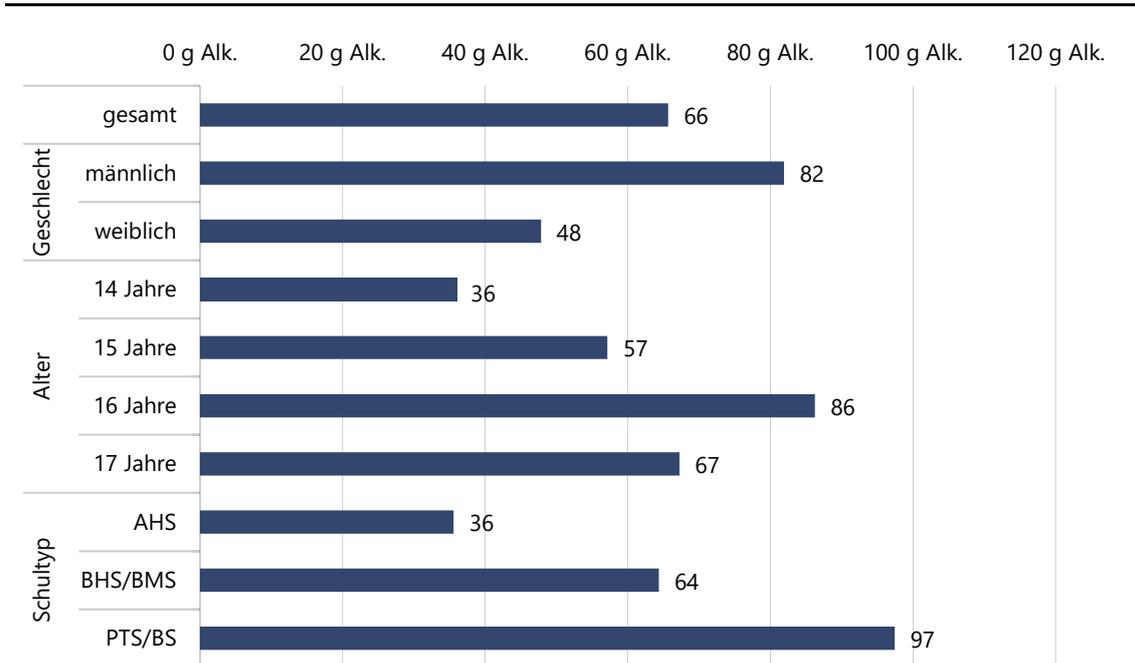
Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variable: C17, berechnet aus C17a, C17b, C17c)

#### 4.1.2 Durchschnittliche Konsummenge und Alkoholkonsumgruppen

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 Zusammenhang ist die **durchschnittliche Konsummenge** der letzten Woche von erheblich größerer Relevanz.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Bei der Berechnung dieser durchschnittlichen Konsummengen werden auch Nichtkonsumentinnen/-konsumenten und konsumfreie Tage berücksichtigt, um Aussagen über den Durchschnittskonsum aller Befragten zu ermöglichen. Zu beachten ist zudem, dass die Konsummengen mittels offener Fragen erhoben wurden (d. h. freie Textfelder) und im Nachhinein eine Grenzziehung zwischen zulässigen und unzulässigen Angaben getroffen wurde. Als zulässig wurde – im Sinne von „realistisch möglich“ – ein Maximum von 50 Getränken pro Getränkeart pro Woche festgelegt, höhere Angaben wurden als „unplausible Angaben“ kodiert und somit als fehlende Angaben behandelt. Die in früheren ESPAD-Erhebungswellen ebenso abgefragte durchschnittliche Konsummenge am letzten Trinktag wurde aus Platzgründen in der aktuellen Erhebung nicht mehr verwendet.

Abbildung 2: Durchschnittliche Konsummenge von Schülerinnen und Schülern in den letzten sieben Tagen in Gramm Alkohol



Anmerkung: g Alk. = Gramm Alkohol pro Woche

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: O20b bis O20e)

Die durchschnittlich angegebene **Wochenkonsummenge** (für alle Befragten) liegt mit 66 Gramm Reinalkohol knapp über drei österreichischen Standardgläsern (ein Standardglas mit ca. 20 Gramm Reinalkohol entspricht etwa einem halben Liter Bier oder einem Viertelliter Wein). Männliche Jugendliche (82 Gramm) erreichen hier einen deutlich höheren Wert als weibliche (48 Gramm). Die durchschnittliche Konsummenge steigt zwischen 15 und 16 Jahren deutlich an (zur eingeschränkten Aussagekraft hinsichtlich der 17-Jährigen vgl. Fußnote 13). Ebenso zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Schultypen: Schüler:innen aus PTS und Berufsschulen (93 Gramm) trinken durchschnittlich fast die dreifache Menge wie AHS-Schüler:innen (36 Gramm); Schüler:innen aus berufsbildenden Schulen liegen diesbezüglich in der Mitte.

Die Division der durchschnittlichen Wochenkonsummenge durch sieben ergibt eine Schätzung des durchschnittlichen Tageskonsums (12 Gramm für männliche bzw. 7 Gramm für weibliche Jugendliche). **Der durchschnittliche Konsum von 12 Gramm pro Tag bei Burschen entspricht dabei einem kleinen Bier pro Tag.**

Werden die für den Erwachsenenbereich in Österreich derzeit verwendeten Werte<sup>15</sup> für die Einteilung des durchschnittlichen Tageskonsums herangezogen (hohes Risiko = 60 Gramm für Männer bzw. 40 Gramm für Frauen; geringes Risiko = 24 Gramm für Männer bzw. 16 Gramm für Frauen) (Strizek et al. 2023b), so ergibt sich für **15 Prozent der befragten Jugendlichen ein**

<sup>15</sup> Grenzwerte zur Unterscheidung zwischen einem riskanten und einem risikoarmen Konsum werden immer wieder neu publiziert, und teilweise kommen aktuell auch niedrigere Grenzwerte zum Einsatz (vgl. (Strizek et al. 2023b).

**Durchschnittskonsum, der oberhalb der Harmlosigkeitsgrenze** liegt, wobei von diesen 15 Prozent 4 Prozent auch die Gefährdungsgrenze überschreiten. Burschen werden etwas häufiger (16 %) diesen beiden Gruppen zugewiesen als Mädchen (14 %). 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 und zudem Schwankungen im Konsumverhalten bei Jugendlichen stärker ausgeprägt sind als bei Erwachsenen.

#### 4.1.3 Erfahrung mit Berauschung

Eine Konsummenge bei einer Trinkgelegenheit von mehr als 60 Gramm entspricht einer Menge, die in der internationalen Forschung 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.

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 Berauschung verursachen muss. „Mehr als 5 Einheiten“ ist allerdings eine nach oben offene Kategorie und inkludiert damit auch viel größere Konsummengen, bei denen eine deutliche Berauschung 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.<sup>16</sup> Es wurde also ausdrücklich auf Auswirkungen verwiesen, die als Symptome einer sehr starken Alkoholisierung gelten können.

Exakt die  **Hälfte der Befragten** (50 %) gab an, zumindest einmal im Leben einen starken Rausch erlebt zu haben. Bei etwas mehr als jeder oder jedem Fünften (22 %) 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 hingegen deutlich häufiger Erfahrung mit starker Berauschung gemacht.

Der Vergleich zwischen dem „objektiven“ Indikator für Binge-Drinking und den subjektiven „starken Rauscherfahrungen“ innerhalb der letzten 30 Tage ergibt, dass zwar knapp die Hälfte der Befragten angab, bei einer Gelegenheit im letzten Monat mindestens fünf Getränke konsumiert

---

<sup>16</sup> „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.

zu haben, dass aber nur etwa ein Fünftel der Befragten für diesen Zeitraum von einem starken Rausch berichtete.

Tabelle 5: 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)
<b>Gesamt</b>	50 %	43 %	22 %	46 %
<b>männlich</b>	51 %	45 %	24 %	49 %
<b>weiblich</b>	48 %	42 %	20 %	44 %
<b>14 Jahre</b>	35 %	32 %	14 %	34 %
<b>15 Jahre</b>	47 %	42 %	22 %	44 %
<b>16 Jahre</b>	57 %	49 %	26 %	54 %
<b>17 Jahre</b>	54 %	46 %	23 %	47 %
<b>AHS</b>	39 %	35 %	16 %	36 %
<b>BHS/BMS</b>	51 %	45 %	23 %	48 %
<b>PTS/BS</b>	59 %	50 %	27 %	54 %

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung, Darstellung und Erhebung: GÖG (Variablen: C20a, C20b, C20c, C19)

#### 4.1.4 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Alkohol

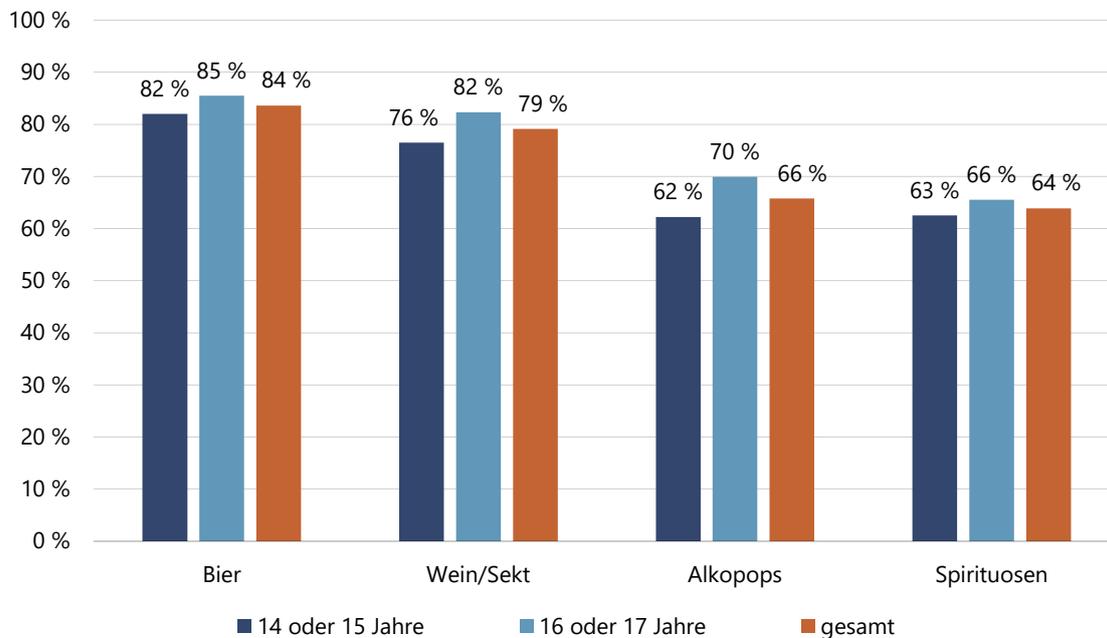
Da die früher nach Bundesländern unterschiedlichen Altersgrenzen für Spirituosen inzwischen harmonisiert wurden (österreichweites Schutzalter von 18 Jahren für Spirituosen und von 16 Jahren für Bier und Wein), sind für die Interpretation der aktuellen Daten zur subjektiven Verfügbarkeit alkoholischer Getränke insbesondere Unterschiede in Hinblick auf das Alter der Befragten sowie Unterschiede nach Getränkeart von Relevanz (vgl. Abbildung 3).

- Über 80 Prozent 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 der Rückmeldungen aus der Gruppe der 16- bis 17-Jährigen (85 %).
- 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 zwei Drittel der 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 von ihnen 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.<sup>17</sup>

Abbildung 3: Einschätzung der subjektiven Verfügbarkeit unterschiedlicher alkoholischer Getränke nach Alter



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

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C16a, OC16c, C16d, C16e)

#### 4.1.5 Konsummotive

Auf die Frage nach ihren Motiven für Alkoholkonsum zeigt sich, dass bei den befragten Jugendlichen **hedonistische Konsummotive** im Vordergrund stehen (vgl. Abbildung 4). Jeweils rund 40 Prozent 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. weil es allgemein Spaß macht oder soziales Beisammensein unterhaltsamer macht.

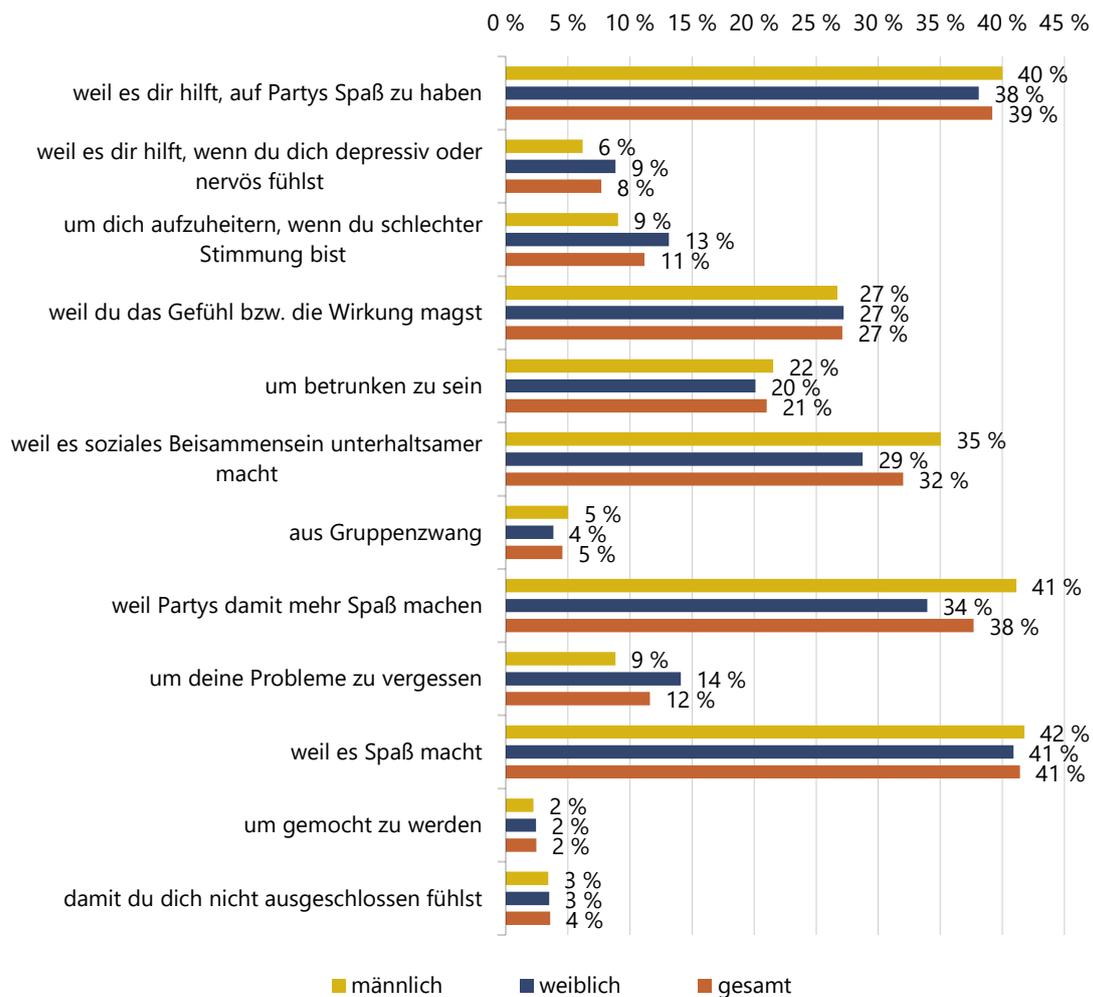
Konsummotive, die auf eine **kompensatorische Funktion** des Alkoholkonsums in Hinblick auf psychische oder psychosoziale Belastung hinweisen, werden hingegen **deutlich seltener** genannt. Allerdings berichtet jeweils rund ein Zehntel der Jugendlichen, in den letzten zwölf Monaten „meistens“ oder „immer“ Alkohol deshalb konsumiert zu haben, weil es ihnen gegen depressive oder nervöse Gefühle hilft (8 %), um sich bei schlechter Stimmung aufzuheitern (11 %)

<sup>17</sup> Für die subjektive Verfügbarkeit von Bier werden deutlich seltener diese schwer interpretierbaren Kategorien gewählt (5 % = „ziemlich schwierig“, „sehr schwierig“ oder „unmöglich“, 4 % = „weiß nicht“).

oder um Probleme zu vergessen (12 %). Sozialer Druck als Konsummotiv (Gruppendruck, um gemocht zu werden, um nicht ausgeschlossen zu werden) spielt nach Selbsteinschätzung der befragten Jugendlichen nur eine sehr untergeordnete Rolle.

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

Abbildung 4: Konsummotive (Anteil der Angaben zu „meistens“ oder „immer“) nach Geschlecht



Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C22a bis C22l)

#### 4.1.6 Stark risikobehafteter Alkoholkonsum und seine negativen Folgen

**Stark 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 Selbstausfüllfragebogen 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 oder mehr Reinalkohol für weibliche Jugendliche bzw. 60 Gramm oder mehr für männliche Jugendliche über die letzten sieben Tage) und
- **häufiges Rauschtrinken** (hier definiert als sechs oder mehr starke Rausche in den letzten 30 Tagen).

Fünf Prozent aller Befragten haben nach eigenen Angaben mindestens an 20 der letzten 30 Tage Alkohol getrunken, vier Prozent gaben für die letzte Woche einen Tagesdurchschnittskonsum von mindestens 40 Gramm (Mädchen) bzw. mindestens 60 Gramm (Burschen) Reinalkohol an, und drei Prozent berichteten von sechs oder mehr schweren Rauschen in den letzten 30 Tagen. Sämtliche Problemindikatoren steigen mit zunehmendem Alter an. In den Schularten **PTS bzw. Berufsschule** ist der Prozentsatz aller Problemindikatoren höher als in den beiden anderen Schultypen.

Unter **männlichen Jugendlichen** wird sowohl hochfrequenter Konsum (7 % gegenüber 3 % unter weiblichen Jugendlichen) als auch häufige Berausung (5 % gegen 2 % unter weiblichen Jugendlichen) **doppelt so häufig berichtet als von weiblichen Befragten**. Demgegenüber sind Geschlechtsunterschiede in Bezug auf die durchschnittliche Konsummenge – unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Grenzwerte – deutlich geringer (5 % der männlichen Jugendlichen gegenüber 4 % weiblichen Jugendlichen).

Werden alle drei Indikatoren gemeinsam betrachtet, ergibt sich für 9 Prozent der Befragten (11 % der Schüler und 7 % der Schülerinnen) zumindest ein Hinweis auf ein risikobehaftetes Alkoholkonsumverhalten.

Tabelle 6: Indikatoren für einen stark risikobehafteten Alkoholkonsum (Konsumfrequenz, Berausungsfrequenz, durchschnittliche Konsummenge)

	Indikator 1: Konsum an mindestens 20 Tagen in den letzten 30 Tagen	Indikator 2: mindestens 40 g bzw. 60 g Reinalkohol pro Tag in den letzten 7 Tagen	Indikator 3: mindestens sechsmal stark berauscht in den letzten 30 Tagen	mindestens einer der drei Indikatoren erfüllt
Gesamt	5 %	4 %	3 %	9 %
männlich	7 %	5 %	5 %	11 %
weiblich	3 %	4 %	2 %	7 %
14 Jahre	2 %	2 %	2 %	5 %
15 Jahre	5 %	4 %	3 %	8 %
16 Jahre	7 %	7 %	4 %	12 %
17 Jahre	7 %	4 %	5 %	11 %
AHS	2 %	2 %	2 %	4 %
BHS/BMS	5 %	4 %	3 %	9 %
PTS/BS	9 %	7 %	6 %	14 %

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C17c, O20b bis O20e, C20c)

#### 4.1.7 Risikoverhaltensweisen mit und ohne Alkoholeinfluss

Neben gesundheitlichen Langzeitfolgen durch Alkoholmissbrauch werden im ESPAD-Fragebogen auch andere potenziell riskante Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum thematisiert. Für jedes Item wurden dabei vier Antwortmöglichkeiten angeboten:

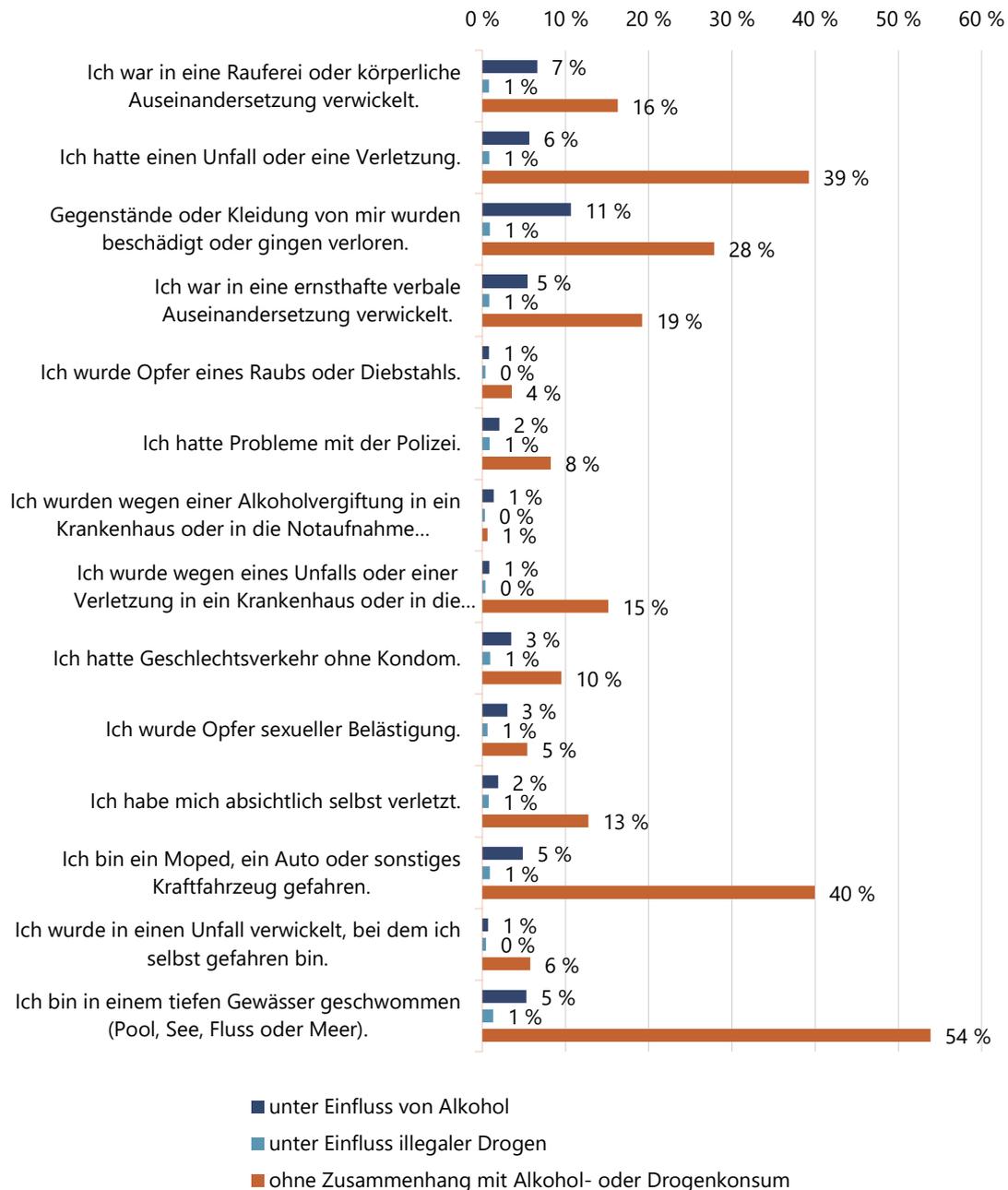
- Risikoverhalten hat nicht stattgefunden.
- Risikoverhalten hat stattgefunden in Zusammenhang mit Alkoholkonsum.
- Risikoverhalten hat stattgefunden in Zusammenhang mit Drogenkonsum.
- Risikoverhalten hat stattgefunden ohne Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenkonsum.<sup>18</sup>

Die Antworten geben Auskunft über die Häufigkeit eines **gleichzeitigen Auftretens von Konsum- und Risikoverhalten**, aus dem sich allerdings die Frage eines möglichen kausalen Zusammenhangs zwischen den beiden Größen nicht seriös beantworten lässt (dies wäre der Fall, wenn ohne Konsum kein Risikoverhalten stattgefunden hätte). 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. dem Schwimmen in tiefen Gewässern. Aus diesem Grund werden die Items ausschließlich einzeln ausgewertet und wird auf die Bildung eines zusammenfassenden Index (z. B. Anteil Jugendlicher, die mindestens drei Risikoverhaltensweisen in Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenkonsum aufweisen) verzichtet.

<sup>18</sup> Da ein Risikoverhalten sowohl unter Einfluss von Alkohol als auch unter Einfluss von Drogen stattfinden kann (gleichzeitig oder hintereinander), waren Mehrfachantworten erlaubt.

Abbildung 5: Probleme bzw. Risikoverhaltensweisen mit und ohne Einfluss von Alkohol



Anmerkung: Die Differenz auf jeweils 100 Prozent pro Item entfällt auf die Kategorie „nie“.

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: O12a bis O12n)

Das am häufigsten in Zusammenhang mit Alkohol berichtete Problem ist der Verlust von Gegenständen oder Kleidung: Elf Prozent der Befragten berichteten davon in Zusammenhang mit Alkohol, 28 Prozent der Befragten berichteten davon ohne Zusammenhang mit Alkohol.

Etwas weniger (5–7 % der Befragten) berichteten von folgenden Problemen bzw. Risikoverhaltensweisen in Zusammenhang mit Alkohol:

- Raufereien oder körperliche Auseinandersetzungen (7 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol; 16 % der Befragten berichteten davon ohne Zusammenhang mit Alkohol).
- Unfall oder schwere Verletzung (6 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 39 % ohne Alkohol)
- Schwimmen in tiefen Gewässern (5 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 54 % ohne Alkohol)
- ernsthafte verbale Auseinandersetzung (5 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 19 % ohne Alkohol)
- Fahren eines Mopeds oder Fahrzeugs (5 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 40 % ohne Alkohol)

Noch weniger Befragte (2–3 % der Befragten) berichteten von den untenstehend angeführten weiteren Problemen bzw. Risikoverhaltensweisen in Zusammenhang mit Alkohol:

- absichtliche Selbstverletzung (2 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 13 % ohne Alkohol)
- Probleme mit der Polizei (2 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 8 % ohne Alkohol)
- Opfer sexueller Belästigung (3 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 5 % ohne Alkohol)
- Geschlechtsverkehr ohne Kondom (3 % der Befragten in Zusammenhang mit Alkohol, 10 % ohne Alkohol)

Risikoverhaltensweisen bzw. Probleme, bei denen, relativ betrachtet, am häufigsten ein Zusammenhang mit Alkoholkonsum hergestellt wird<sup>19</sup>, sind

- sexuelle Belästigung (37 % aller berichteten Fälle wurden in Zusammenhang mit Alkohol berichtet),
- Raufereien und körperliche Auseinandersetzungen (30 % aller berichteten Fälle wurden in Zusammenhang mit Alkohol berichtet),
- das Verlieren von Gegenständen und Kleidung (29 % aller berichteten Fälle wurden in Zusammenhang mit Alkohol berichtet) und
- Geschlechtsverkehr ohne Kondom (29 % aller berichteten Fälle wurden in Zusammenhang mit Alkohol berichtet).

Von einer Interpretation der Angaben zu „unter dem Einfluss illegaler Drogen“ wird aufgrund der geringen Fallzahl abgesehen. Allgemein leidet die Interpretation allerdings darunter, dass keine Aussage darüber gemacht werden kann, ob die Risikoverhaltensweisen bzw. Probleme auftreten, weil die Jugendlichen Alkohol bzw. Drogen konsumiert haben (kausale Verursachung) oder ob sie diese Verhaltensweisen auch ohne den Substanzkonsum gezeigt hätten.

---

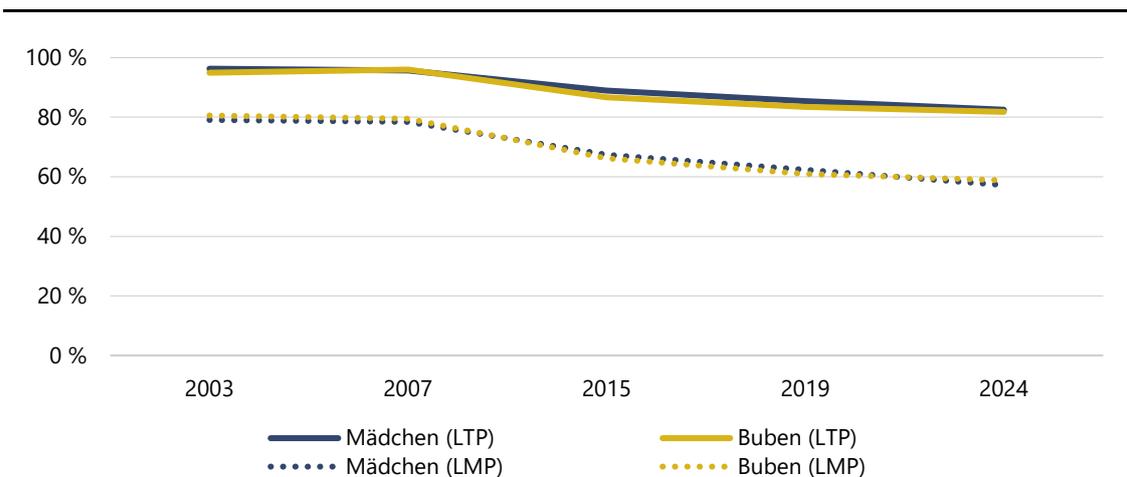
<sup>19</sup> „Relativ häufig“ bedeutet bei diesen Verhaltensweisen konkret, dass ihre berichtete Häufigkeit in Zusammenhang mit Alkohol zumindest ein Viertel (> 25 %) aller berichteten Fälle ausmacht.

#### 4.1.8 Trends zentraler Indikatoren des jugendlichen Alkoholkonsums

Im Vergleich zu vorangegangenen ESPAD-Erhebungswellen mit identischen Indikatoren des jugendlichen Alkoholkonsums zeigt sich sowohl in Hinblick auf die **Lebenszeitprävalenz als auch auf die Monatsprävalenz ein kontinuierlicher 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 82 Prozent im Jahr 2024 – oder anders formuliert: Die Zahl der **abstinenten Jugendlichen ist in diesem Zeitraum von 4 Prozent auf 18 Prozent gestiegen und hat sich damit mehr als vervierfacht**. Diese Entwicklung verläuft für Burschen und Mädchen nahezu identisch.

Derselbe Trend ist auch in Bezug auf die Alkoholkonsumprävalenz in den letzten 30 Tagen zu beobachten: Im Jahr 2007 hatten noch **vier von fünf Jugendlichen (79 %) angegeben, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben, im Jahr 2024 taten dies 57 Prozent**. Auch diese Entwicklung kann anschaulich anhand der Entwicklung der alkoholabstinenten Jugendlichen ausgedrückt werden: **Zwischen 2007 und 2024 hat sich die Anzahl Jugendlicher, die im letzten Monat alkoholabstinent gelebt haben, verdoppelt** (Anstieg von 21 Prozent auf 43 Prozent). Auch diese Entwicklung der aktuellen Alkoholkonsumentinnen/-konsumenten erfolgt bei weiblichen wie bei männlichen Jugendlichen gleichermaßen (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Zeitverlauf des Alkoholkonsums nach Geschlecht (Lebenszeitprävalenz, Monatsprävalenz)



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

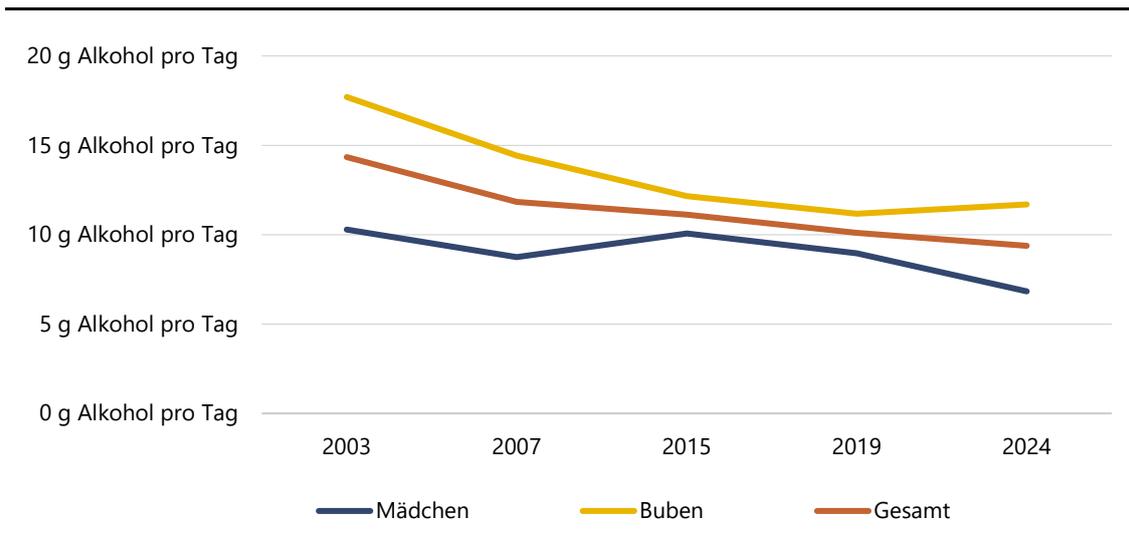
Quellen: ESPAD 2024; Erhebung GÖG/ÖBIG (2019), Hojni et al. (2019), Strizek et al. (2016a), Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Ein Rückgang ist auch bei der konsumierten Alkoholmenge zu verzeichnen (in Abbildung 7 ausgedrückt als Wochenkonsum, dividiert durch sieben Tage): Von 2003 bis 2024 sank der durchschnittliche Wochenkonsum von 14 Gramm Reinalkohol auf 9 Gramm (Letztere entsprechen in etwa 0,3 Liter Bier).

Von 2003 bis 2019 konnte hierbei ein deutlicher geschlechtsspezifischer Trend festgestellt werden: Während es bei Mädchen kaum eine Veränderung gab, nahm der Durchschnittskonsum bei Burschen deutlich ab, was im Einklang mit der Entwicklung anderer Konsumindikatoren als Indiz

für eine Angleichung der Geschlechterrollen interpretiert wurde. Die aktuellen Ergebnisse von 2024 verweisen hingegen erstmalig wieder auf einen Anstieg der durchschnittlichen Konsummenge unter männlichen Jugendlichen bei einem gleichzeitigen Rückgang der Konsummenge weiblicher Jugendlicher und stehen auch in Einklang mit den Ergebnissen des risikobehafteten Alkoholkonsums (vgl. Kap. 4.1.8). Mädchen und Burschen haben sich **zwar hinsichtlich der Frequenz des Alkoholkonsums aneinander angepasst, das Konsumverhalten von Burschen ist aber nach wie vor intensiver und häufiger risikobelastet.**

Abbildung 7: Zeitverlauf der durchschnittlichen Alkoholkonsummenge pro Tag nach Geschlecht (in Gramm Reinalkohol)



Quellen: ESPAD 2024, GÖG/ÖBIG (2024), Hojini et al. (2019) Strizek et al. (2016a) Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

## 4.2 Konsum von Tabak- und/oder Nikotinprodukten

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- 57 Prozent der Befragten haben schon einmal in ihrem Leben Zigaretten, E-Zigaretten, Nikotinbeutel, Wasserpfeife oder Tabakerhitzer in irgendeiner Form konsumiert, und 37 Prozent haben dies in den letzten 30 Tagen getan. Derzeit konsumiert fast jede:r fünfte Jugendliche (18 %) täglich oder fast täglich zumindest eines dieser Produkte.
- Jugendlicher Tabak- und Nikotinkonsum<sup>20</sup> findet auf unterschiedliche Arten statt. Der Konsum von Zigaretten (23 %), E-Zigaretten (29 %), Nikotinbeuteln (17 %) in den letzten 30 Tagen ist weit verbreitet.
- Männliche Jugendliche berichten häufiger von Erfahrungen mit Nikotinbeuteln, weibliche Jugendliche berichten häufiger Konsum von E-Zigaretten. Beim Konsum von Zigaretten,

<sup>20</sup> Dieses Kapitel behandelt Tabakprodukte (Zigaretten), verwandte Produkte (z. B. E-Zigaretten) sowie Wasserpfeifen und Nikotinbeutel. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit werden diese Produkte im Folgenden sowie in der Kapitelüberschrift zusammenfassend als „Tabak- und Nikotinprodukte“ bezeichnet, wenngleich Wasserpfeifen und E-Zigaretten in seltenen Fällen auch ohne Nikotin konsumiert werden (vgl. auch Fußnote 29).

Wasserpfeifen (Shishas) und Tabakerhitzern bestehen keine nennenswerten Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen.

- Schüler:innen aus polytechnischen Schulen / Berufsschulen konsumieren sämtliche Tabak- und/oder Nikotinprodukte häufiger als solche anderer Schulen.
- Entspannung und die stimulierende Wirkung sind Hauptmotive für den Konsum von Nikotinbeutel, während soziale Einflüsse wie Vorbilder oder ein „Coolness-Faktor“ eine untergeordnete Rolle spielen.
- Mehr als zwei Drittel der jugendlichen Tabak- und/oder Nikotinkonsumierenden geben an, in den letzten 30 Tagen mehr als nur ein tabak- oder nikotinhaltiges Produkt konsumiert zu haben.
- E-Zigaretten sind das häufigste Einstiegsprodukt für Nikotinkonsum bei Jugendlichen, während Erstkonsumerfahrungen hinsichtlich Nikotin mit herkömmlichen Zigaretten abnehmen. Auch Wasserpfeifen und Nikotinbeutel werden in einem relevanten Ausmaß von Personen genutzt, die wenig oder gar keine Erfahrung mit herkömmlichen Zigaretten haben.
- Der Zugang zu herkömmlichen Zigaretten, E-Zigaretten und Nikotinbeuteln wird jeweils von einer Mehrheit der Befragten als sehr leicht oder leicht eingeschätzt.
- Zwischen 2003 und 2024 nahm der Konsum herkömmlicher Zigaretten in den letzten 30 Tagen von knapp der Hälfte der Befragten (49 %) auf unter ein Viertel der Befragten (23 %) ab. Im gleichen Zeitraum hat sich der Konsum von E-Zigaretten vervierfacht (von 7 % auf 29 %) und damit den Konsum herkömmlicher Zigaretten übertroffen.

In Österreich ist der Verkauf von **Tabak- und verwandten Erzeugnissen** an Jugendliche unter 18 Jahren **seit 2019 verboten**, und das **Jugendschutzalter** für den Verkauf, Erwerb und Besitz solcher Produkte wurde damals **auf 18 Jahre angehoben**. Das absolute Rauchverbot in der Gastronomie trat in Österreich ebenfalls 2019 in Kraft. Das Angebot an Tabak- und Nikotinprodukten ist in den letzten Jahren jedoch breiter und vielfältiger geworden. Während der **Konsum herkömmlicher Zigaretten in der erwachsenen Bevölkerung** (Strizek et al. 2021) sowie unter Jugendlichen (Felder-Puig et al. 2023) **konstant zurückgeht**, gewinnen E-Zigaretten und Nikotinbeutel zunehmend an Bedeutung.

Die **zunehmende Verbreitung neuartiger Inhalationsprodukte** (E-Zigaretten und Tabakerhitzer) wird aus gesundheitspolitischer Sicht kontrovers diskutiert: Einerseits werden sie als weniger schädliche Alternative zu herkömmlichen Zigaretten **für Menschen mit einer bestehenden Nikotinabhängigkeit** begrüßt. Andererseits bestehen Bedenken, dass bestimmte Inhaltsstoffe gesundheitsschädliche Effekte haben könnten und dass neuartige Inhalationsprodukte – oft mit attraktiven Geschmacks- und Duftrichtungen – nichtrauchende Jugendliche zum **Einstieg in den Tabak- und Nikotinkonsum verleiten** könnten.

Eine weitere Entwicklung auf dem Tabak- und Nikotinmarkt sind die sogenannten oralen Nikotinprodukte, allen voran Nikotinbeutel. Nikotinbeutel (auch „nicotine pouches“, Nic-Bags oder fälschlich *Snus* genannt) sind tabakfrei und verwenden andere Trägermaterialien wie Pflanzenfasern oder Salze, um das Nikotin zu transportieren.

In Österreich ist das Inverkehrbringen von Kautabak<sup>21</sup> seit 2017 verboten. Snus<sup>22</sup> ist in der gesamten EU – mit Ausnahme Schwedens – nicht zum Verkauf zugelassen.

Nikotinbeutel gewähren eine diskrete und flexible Möglichkeit für den Nikotinkonsum, werden derzeit mit modernem Verpackungsdesign vermarktet und intensiv beworben, um besonders junge Konsumentinnen/Konsumenten anzusprechen. In einigen Bundesländern wurden deshalb bereits in den Jugendschutzgesetzen Regelungen zu Verkauf, Konsum, Weitergabe etc. von Nikotinbeuteln getroffen. Bundeseinheitliche Regelungen, die unter anderem auch den Verkauf an Jugendliche sowie ein Werbe- und Sponsoringverbot enthalten, sind in der Novelle zum Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz (TNRSG) vorgesehen.

In Schulen ist das Rauchen sowie der Konsum von Tabak, Nikotin und vergleichbaren Erzeugnissen jeglicher Art ebenso wie im dislozierten Unterricht sowie bei Schulveranstaltungen und schulbezogenen Veranstaltungen verboten (für die aktuelle gesetzliche Regelung vgl. TNRSG<sup>23</sup> und Schulordnung 2024<sup>24</sup>).

#### 4.2.1 Zentrale Indikatoren des Tabak- und/oder Nikotinkonsums

Die eben skizzierte Entwicklung einer immer breiteren Angebotspalette an Tabak- und Nikotinprodukten schlägt sich auch in steigenden Komplexitätsanforderungen für die Erhebung des Konsums von Tabak- oder Nikotinprodukten nieder. Im Fragebogen der ESPAD-Erhebung 2024 wurden insgesamt sechs unterschiedliche Tabak- oder Nikotinprodukte abgefragt, wobei Nikotinbeutel und Snus bzw. Kautabak in einer Produktkategorie zusammengefasst werden<sup>25</sup>. Als Übersicht werden in Abbildung 8 die Prävalenzraten dieser Produkte dargestellt, wohingegen Detailauswertungen in den folgenden Unterkapiteln behandelt werden.

---

<sup>21</sup> Kautabak (bestehend z. B. aus losen Tabakblättern mit Aroma-, Farb- und Konservierungsstoffen sowie Fermentationsmitteln und Salzen) wird im Unterschied zu Snus tatsächlich gekaut. Vgl. § 1g. TNRSG: „Kautabak“ ein rauchloses Tabakerzeugnis, das ausschließlich zum Kauen bestimmt ist.

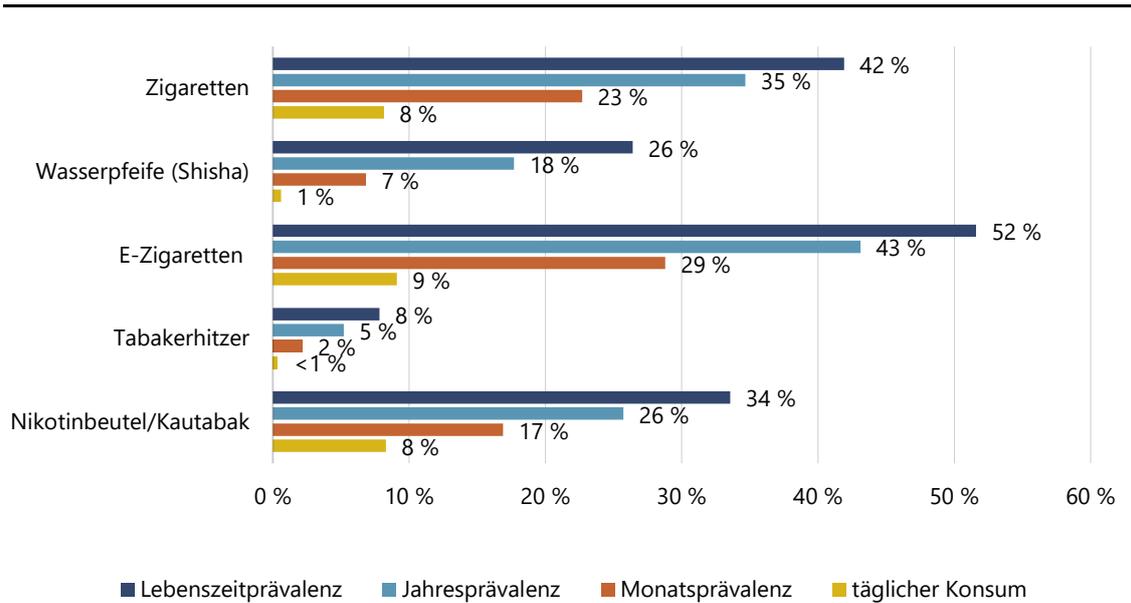
<sup>22</sup> Snus ist Tabak in Portionsbeuteln, die unter die Lippe gelegt und nicht gekaut werden. Gesetzliche Definition gem. § 1h. TNRSG: „Tabak zum oralen Gebrauch“ ein Tabakerzeugnis zum oralen Gebrauch – mit Ausnahme eines Erzeugnisses, das zum Inhalieren oder Kauen bestimmt ist – das ganz oder teilweise aus Tabak besteht und in Pulver- oder Granulatform oder in einer Kombination aus beiden Formen, insbesondere in Portionsbeuteln oder porösen Beuteln, angeboten wird.

<sup>23</sup> §12 Abs 1 BGBl. Nr. 431/1995 idgF

<sup>24</sup> § 3 Abs. 2 BGBl. II Nr. 126/2024

<sup>25</sup> Diese Zusammenlegung erfolgte aufgrund von Zweifeln an der Fähigkeit der Befragungsteilnehmer:innen, korrekt zwischen Nikotinbeuteln, Kautabak und Snus zu unterscheiden (vgl. dazu auch Kap. 3.2).

Abbildung 8: Konsum von Tabak- und/oder nikotinhaltigen Produkten



Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Werden alle Produkte gemeinsam betrachtet, berichteten 57 Prozent der Befragten, dass sie schon mindestens einmal in ihrem Leben Zigaretten, E-Zigaretten, Nikotinbeutel, Wasserpfeife oder Tabakerhitzer konsumiert hatten<sup>26</sup>. Knapp die Hälfte hat dies in den letzten 12 Monaten und 37 Prozent haben dies in den letzten 30 Tagen getan. Derzeit konsumiert fast jede:r fünfte Jugendliche (18 %) täglich oder fast täglich zumindest eines dieser Produkte.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind gering ausgeprägt: Mädchen berichten mit Ausnahme des täglichen Konsums etwas häufiger Konsumerfahrungen als Burschen. Deutlicher hingegen zeigt sich der Zuwachs der Konsumerfahrung mit zunehmendem Alter: Bei den 14-Jährigen berichtet ein Viertel (25 %) Konsum im letzten Monat und jede:r Zehnte (9 %) täglichen oder fast täglichen Konsum, wohingegen diese Anteile für 17-Jährige auf 47 Prozent (Monatsprävalenz) bzw. 31 Prozent (täglich oder fast täglicher Konsum eines dieser Produkte) ansteigen. Ebenso deutlich zeigen sich Unterschiede zwischen Schultypen: Schüler:innen aus PTS bzw. Berufsschulen berichten dreimal so häufig täglichen Konsum von Zigaretten, E-Zigaretten, Nikotinbeuteln, Wasserpfeifen oder Tabakerhitzern wie AHS-Schüler:innen (34 % vs. 8 %).

<sup>26</sup> Theoretisch können Wasserpfeifen und E-Zigaretten auch ohne Nikotin konsumiert werden, weswegen eine Bezeichnung dieser Gruppe an Produkten als „nikotinhaltige Produkte“ nicht gänzlich korrekt wäre. Tatsächlich ist aber der Anteil an Jugendlichen, der E-Zigaretten ohne Nikotin konsumiert, sehr gering (vgl. Fußnote 29). Obwohl auch Zweifel daran bestehen, dass allen Jugendlichen immer bewusst ist, welche Inhaltsstoffe sie konsumieren, kann daher angenommen werden, dass die meisten hier berichteten Konsumerfahrungen Nikotinkonsum beinhalten.

Tabelle 7: Jeglicher Konsum mindestens eines der erhobenen Produkte (Zigarette, E-Zigarette, Wasserpfeife, Tabakerhitzer, Nikotinbeutel) nach Geschlecht, Alter und Schultyp

	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz	Monatsprävalenz	täglich oder fast täglich
gesamt	57 %	49 %	37 %	18 %
männlich	56 %	48 %	35 %	18 %
weiblich	58 %	51 %	38 %	18 %
14 Jahre	43 %	36 %	25 %	9 %
15 Jahre	54 %	47 %	34 %	15 %
16 Jahre	62 %	54 %	41 %	22 %
17 Jahre	70 %	60 %	47 %	31 %
AHS	44 %	37 %	25 %	8 %
BHS/BMS	56 %	48 %	34 %	14 %
PTS/BS	70 %	63 %	53 %	34 %

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C06, AT01, C10, C11, C15a\_gesamt, OC15b\_gesamt, OC15c\_gesamt, OC15d\_gesamt, C01, OC02b, Schultyp2)

#### 4.2.1.1 Zigaretten und Wasserpfeifen (Shishas)

Weniger als die  **Hälfte der befragten Jugendlichen** (42 %) zwischen 14 und 17 Jahren gaben an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben eine ganze Zigarette geraucht zu haben (= Lebenszeitprävalenz<sup>27</sup>, vgl. Tabelle 8). Die Jahresprävalenz (35 %) ist nur geringfügig niedriger als die Lebenszeitprävalenz. Die Monatsprävalenz gibt über das aktuelle Konsumverhalten der Jugendlichen Aufschluss: Etwas weniger als ein Viertel von ihnen (23 %) berichtete, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens eine ganze Zigarette geraucht zu haben und **etwas weniger als jeder zwölfte** befragte Jugendliche (8 %) raucht nach eigenen Angaben **täglich** (vgl. Abbildung 8).

Der Konsum von Wasserpfeifen (Shishas) findet vor allem im Rahmen von Probiererfahrungen statt. Die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von **Wasserpfeifen (Shishas)** liegt mit **26 %** deutlich unter der Prävalenz des Zigarettenkonsums. Auch die Jahresprävalenz (18 %), Monatsprävalenz (7 %) und der tägliche Konsum (< 1 %) von Shishas fallen wesentlich geringer aus als bei Zigaretten (vgl. Tabelle 8 und Abbildung 8).

<sup>27</sup> Zu den in der Epidemiologie üblichen Prävalenzmaßen vgl. Kapitel 2.8.

Tabelle 8: Indikatoren des Tabak- und/oder Nikotinkonsums (Zigarette und Wasserpfeife/ Shisha) nach Geschlecht, Alter und Schultyp

	Zigaretten				Wasserpfeife			
	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz	Monatsprävalenz	täglich	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz	Monatsprävalenz	täglich
<b>gesamt</b>	42 %	35 %	23 %	8 %	26 %	18 %	7 %	1 %
<b>männlich</b>	41 %	33 %	22 %	8 %	27 %	19 %	8 %	1 %
<b>weiblich</b>	43 %	36 %	23 %	8 %	25 %	16 %	5 %	0 %
<b>14 Jahre</b>	27 %	21 %	12 %	3 %	12 %	7 %	2 %	0 %
<b>15 Jahre</b>	38 %	32 %	20 %	6 %	21 %	15 %	6 %	1 %
<b>16 Jahre</b>	47 %	39 %	27 %	10 %	32 %	22 %	8 %	1 %
<b>17 Jahre</b>	58 %	48 %	36 %	17 %	46 %	30 %	12 %	1 %
<b>AHS</b>	29 %	24 %	13 %	3 %	16 %	10 %	3 %	0 %
<b>BHS/BMS</b>	40 %	32 %	19 %	4 %	23 %	15 %	5 %	0 %
<b>PTS/BS</b>	58 %	48 %	37 %	19 %	42 %	29 %	14 %	2 %

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C06, AT01, C15a\_gesamt, C01, OC02b, Schultyp2)

Die **Prävalenzraten** für Zigaretten- und Wasserpfeifenkonsum (Shishas) zeigen **keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Geschlechtern**. Der Konsum von Zigaretten und Wasserpfeifen (Shishas) nimmt erwartungsgemäß **mit steigendem Alter der Jugendlichen deutlich zu**. Während bei den 14-Jährigen 27 Prozent bereits einmal eine Zigarette geraucht haben, steigt dieser Anteil bei den 17-Jährigen auf 58 Prozent. Ähnliche Trends zeigen sich auch bei der Nutzung von Wasserpfeifen mit einer Lebenszeitprävalenz von 12 Prozent bei 14-Jährigen und 46 Prozent bei 17-Jährigen. Auch der tägliche Konsum von Zigaretten nimmt mit zunehmendem Alter stark zu: von 3 Prozent bei den 14-Jährigen auf 17 Prozent bei den 17-Jährigen (vgl. Tabelle 8).

Deutliche **Unterschiede im Konsumverhalten nach Schultypen** sind erkennbar. Bei Schülerinnen und Schülern allgemeinbildender höherer Schulen (AHS) haben 29 Prozent mindestens einmal in ihrem Leben Zigaretten konsumiert, während dieser Anteil bei berufsbildenden mittleren und höheren Schulen (BHS/BMS) bei 40 Prozent und bei polytechnischen Schulen / Berufsschulen (PTS/BS) bei 58 Prozent liegt. Der tägliche Zigarettenkonsum ist mit 3 Prozent bei AHS-Schülerinnen/-Schülern am niedrigsten, während er bei PTS-/BS-Schüler:innen mit 19 Prozent am höchsten ist und **damit 5- bis 6-mal so hoch ausfällt wie in anderen Schultypen**. Ein ähnliches Muster zeigt sich beim Wasserpfeifenkonsum: Die Lebenszeitprävalenz liegt bei AHS-Schülerinnen/-Schülern bei 16 Prozent, bei BHS-/BMS-Schülerinnen/-Schülern bei 23 Prozent und bei PTS-/BS-Schülerinnen/-Schülern bei 42 Prozent (vgl. Tabelle 8).

Ein Großteil der Befragten, die angaben, **fast täglich oder täglich Zigaretten** zu rauchen (8 % aller Befragten) und gültige Angaben zur Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten gemacht haben, konsumiert eine **verhältnismäßig geringe Zigarettenmenge pro Tag**: 46 Prozent rauchen zwischen einer und fünf Zigaretten täglich. Weitere 26 Prozent konsumieren täglich sechs bis zehn Zigaretten. Ein kleinerer Anteil raucht größere Mengen: 15 Prozent der befragten Jugendlichen gaben an, täglich 11 bis 20 Zigaretten zu rauchen, und 8 Prozent rauchen mehr als eine Packung pro Tag (> 20 Zigaretten). Fünf Prozent der befragten regelmäßigen Raucher:innen gaben an, im Durchschnitt weniger als eine Zigarette pro Tag zu rauchen. Befragte mit täglichem

oder fast täglichem Zigarettenkonsum rauchen entsprechend im Durchschnitt etwa 8 Zigaretten pro Tag.<sup>28</sup>

#### 4.2.1.2 Elektronische Inhalationsprodukte

Elektronische Inhalationsprodukte (E-Zigaretten und Tabakerhitzer) werden von Jugendlichen mittlerweile wesentlich häufiger als Zigaretten konsumiert und stellen damit die am häufigsten konsumierten Produkte<sup>29</sup> unter Jugendlichen dar. Mehr als **jede:r Zweite (52 %)** der befragten Jugendlichen hat bereits mindestens einmal im Leben eine **E-Zigarette** probiert (vgl. Tabelle 9). Etwas weniger als die Hälfte (43 %) gab an, im letzten Jahr eine E-Zigarette konsumiert zu haben, und rund 29 Prozent berichteten von Konsum in den letzten 30 Tagen. **Neun Prozent** der Befragten nutzen **E-Zigaretten** nach eigenen Angaben **täglich** (vgl. Abbildung 8).

**Tabakerhitzer** werden von Jugendlichen wesentlich seltener konsumiert: Nur etwa 8 Prozent von ihnen haben bereits einmal einen Tabakerhitzer probiert (vgl. Tabelle 9). Die Jahresprävalenz liegt bei 5 Prozent, und 2 Prozent der Jugendlichen berichteten von einem Konsum in den letzten 30 Tagen (vgl. Abbildung 8).

Tabelle 9: Indikatoren des Tabak- und/oder Nikotinkonsums (E-Zigaretten und Tabakerhitzer) nach Geschlecht, Alter und Schultyp

	E-Zigaretten				Tabakerhitzer			
	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz	Monatsprävalenz	täglich	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz	Monatsprävalenz	täglich
<b>gesamt</b>	52 %	43 %	29 %	9 %	8 %	5 %	2 %	0 %
<b>männlich</b>	49 %	40 %	25 %	7 %	8 %	5 %	2 %	0 %
<b>weiblich</b>	54 %	46 %	33 %	11 %	7 %	5 %	2 %	0 %
<b>14 Jahre</b>	41 %	34 %	22 %	6 %	3 %	2 %	1 %	0 %
<b>15 Jahre</b>	49 %	41 %	28 %	8 %	7 %	5 %	2 %	0 %
<b>16 Jahre</b>	56 %	47 %	31 %	10 %	9 %	6 %	2 %	0 %
<b>17 Jahre</b>	62 %	50 %	34 %	13 %	15 %	10 %	4 %	1 %
<b>AHS</b>	40 %	33 %	19 %	4 %	5 %	4 %	2 %	0 %
<b>BHS/BMS</b>	51 %	42 %	26 %	8 %	6 %	4 %	2 %	0 %
<b>PTS/BS</b>	65 %	56 %	42 %	16 %	14 %	9 %	4 %	1 %

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C10, C11, OC15b\_gesamt, C01, OC02b, Schultyp2)

Der Konsum von E-Zigaretten unterscheidet sich deutlich nach Geschlecht, Alter und Schultyp. **Mädchen** weisen beim Konsum von **E-Zigaretten** eine etwas höhere Lebenszeitprävalenz (54 %) auf als **Burschen** (49 %). Ähnliche Unterschiede bestehen bei der Jahres- und Monatsprävalenz.

<sup>28</sup> berechnet auf Basis des Mittelwerts der jeweiligen Kategorie für die Anzahl gerauchter Zigaretten

<sup>29</sup> Nicht immer, aber meistens wird mit diesen Produkten auch Nikotin konsumiert. Unter den Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten konsumiert hatten und Angaben zu deren Inhaltsstoffen machten (n = 2.172; Mehrfachnennungen möglich), gaben 83 % an Nikotin konsumiert zu haben, 74 % konsumierten nach eigenen Angaben Geschmacks- oder Duftstoffen, 4 % berichteten den Konsum von CBD 7 % jenen von THC. 10 % der Jugendlichen beantworteten die Frage nach den Inhaltsstoffen mit „weiß nicht“, was auf einen relevanten Anteil an Unwissen unter Jugendlichen in Bezug auf die genauen Inhaltsstoffe von E-Zigaretten hindeutet. Informationen zu den Inhaltsstoffen bei der Lebenszeitprävalenz bzw. Jahresprävalenz von E-Zigaretten wurden ebenso erhoben wie Angaben zu Inhaltsstoffen von Wasserpipeifen.

Der **tägliche Konsum von E-Zigaretten** liegt bei Mädchen bei 11 Prozent und bei Burschen bei 7 Prozent. Der Konsum von Tabakerhitzern ist unter Jugendlichen insgesamt weniger verbreitet und zeigt zwischen den Geschlechtern keine Unterschiede. Mit steigendem **Alter** nimmt der Konsum beider Produkte erwartungsgemäß zu. 41 Prozent der 14-Jährigen haben bereits eine E-Zigarette ausprobiert, bei den 17-Jährigen sind es 62 Prozent. Der tägliche Konsum von E-Zigaretten verdoppelt sich von 6 Prozent bei 14-Jährigen auf 13 Prozent bei 17-Jährigen. Ähnliche Trends zeigen sich bei Tabakerhitzern, wobei die Lebenszeitprävalenz von 3 Prozent bei den 14-Jährigen auf 15 Prozent bei den 17-Jährigen steigt.

**Nach Schultypen** betrachtet, ist der Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern bei Schülerinnen und Schülern der polytechnischen Schulen / Berufsschulen (PTS/BS) am höchsten. Hier haben 65 Prozent mindestens einmal eine E-Zigarette konsumiert, bei AHS-Schülerinnen/-Schülern liegt dieser Anteil bei 40 Prozent. Der tägliche Konsum ist bei PTS-/BS-Schülerinnen/-Schülern mit 16 Prozent deutlich höher als bei AHS-Schülerinnen/-Schülern (4 %). Ähnlich verhält es sich bei Tabakerhitzern, wobei die Lebenszeitprävalenz bei PTS/BS-Schülerinnen/-Schülern bei 14 Prozent und bei AHS-Schülerinnen/-Schülern bei 5 Prozent liegt.

#### 4.2.1.3 Nikotinbeutel

Nikotinbeutel<sup>30</sup> sind nach Angabe der befragten Schüler:innen weit verbreitet. Insgesamt haben **34 Prozent** der Jugendlichen **bereits Nikotinbeutel probiert**, 26 Prozent konsumierten diese im letzten Jahr. 17 Prozent der Befragten berichteten von einem Konsum **in den letzten 30 Tagen**, und 8 Prozent der Jugendlichen gaben an, Nikotinbeutel **täglich** zu verwenden (vgl. Tabelle 10 und Abbildung 8).

Tabelle 10: Indikatoren des Konsums von Nikotinbeuteln nach Geschlecht, Alter und Schultyp

	Nikotinbeutel			
	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz	Monatsprävalenz	täglich
<b>gesamt</b>	34 %	26 %	17 %	8 %
<b>männlich</b>	38 %	30 %	21 %	11 %
<b>weiblich</b>	28 %	21 %	12 %	5 %
<b>14 Jahre</b>	22 %	16 %	9 %	3 %
<b>15 Jahre</b>	32 %	25 %	16 %	6 %
<b>16 Jahre</b>	38 %	29 %	20 %	11 %
<b>17 Jahre</b>	42 %	30 %	21 %	13 %
<b>AHS</b>	25 %	18 %	11 %	4 %
<b>BHS/BMS</b>	30 %	22 %	13 %	6 %
<b>PTS/BS</b>	48 %	38 %	29 %	17 %

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: OC15c\_gesamt, OC15d\_gesamt, C01, OC02b, Schultyp2)

Die **Lebenszeitprävalenz für Nikotinbeutel** ist bei **männlichen Jugendlichen** mit 38 Prozent **deutlich höher** als bei weiblichen mit 28 Prozent. Auch bei der Jahresprävalenz (30 % vs. 21 %)

<sup>30</sup> Sämtliche Angaben in diesem Kapitel beziehen sich auf Angaben zu Nikotinbeuteln und Snus bzw. Kautabak. Die Zusammenlegung erfolgte aufgrund von Zweifeln an der Fähigkeit der Befragungsteilnehmer:innen, korrekt zwischen Nikotinbeuteln und Snus zu unterscheiden (vgl. dazu auch Kap. 3.2 und Fußnote 10).

und der Monatsprävalenz (21 % vs. 12 %) konsumieren **männliche Jugendliche häufiger**. Elf Prozent der Burschen und fünf Prozent der Mädchen konsumieren täglich Nikotinbeutel. Während bei den 14-Jährigen 22 Prozent bereits Erfahrung mit Nikotinbeuteln gemacht haben, liegt dieser Anteil bei den 17-Jährigen bei 42 Prozent. Auch der tägliche Konsum steigt mit dem Alter, von 3 Prozent bei den 14-Jährigen auf 13 Prozent bei den 17-Jährigen. Schüler:innen der **polytechnischen Schulen / Berufsschulen (PTS/BS)** weisen die **höchste Lebenszeitprävalenz für Nikotinbeutel** auf (48 %), gefolgt von Schülerinnen und Schülern der BHS/BMS (30 %) und AHS (25 %). Auch der tägliche Konsum von Nikotinbeuteln ist bei PTS-/BS-Schülerinnen/-Schülern mit 17 Prozent deutlich höher als bei solchen anderer Schultypen (vgl. Tabelle 10).

Unter den Befragten, die in den letzten 30 Tagen **Nikotinbeutel konsumiert** hatten, nannten 83 Prozent „Entspannung“ als **Hauptmotiv**<sup>31</sup>, gefolgt vom „Kick“, den die Produkte bieten (71 %), und der Möglichkeit, das Rauchverbot für Zigaretten und elektronische Inhalationsprodukte in Innenräumen zu umgehen (64 %) (vgl. Abbildung 9). Ebenfalls häufig als Motiv genannt werden der Umstand, dass Nikotinbeutel geruchlos sind (44 %), und die Flexibilität, sie heimlich konsumieren zu können (60 %). Weitere oft genannte Gründe umfassen die Nutzung bei Nikotinverlangen (57 %) und zur psychischen Entlastung (41 %). Im Gegensatz dazu gibt nur etwa jede zehnte Jugendliche die Gründe „weil Vorbilder sie konsumieren“ (10 %) und „weil es cool ist“ (12 %) an. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass **funktionale Aspekte** (z. B. Entspannung, Verfügbarkeit in Innenräumen mit Rauchverbot und stimulierende Wirkung) die Hauptmotive für den Konsum von Nikotinbeuteln darstellen, während **soziale Einflüsse aus Sicht der Jugendlichen eine untergeordnete Rolle** spielen (vgl. Abbildung 9). Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine Befragung unter Expertinnen und Experten zum Konsum von Nikotinbeuteln bei Jugendlichen im Herbst 2023, bei der Motive wie Entspannung, Einschlaf- sowie Aufwachhilfe, sich einen Kick verschaffen, Stillen der Nikotinabhängigkeit, Gewohnheit, Belohnung, Doping beim Sport, Konzentrationssteigerung, Gruppendruck und Neugierde genannt wurden (Schmutterer et al. 2023).

---

<sup>31</sup> Da es sich bei Nikotinbeuteln um ein neuartiges Produkt handelt, wurden hier im Gegensatz zu anderen nikotinhaltenen Produkten auch Konsummotive erhoben.

Abbildung 9: Motive und Settings für den Konsum von Nikotinbeutel



Anmerkung: Anteil der Angaben zu „Ich konsumiere Nikotinbeutel ...“ bei Befragten, die in den letzten 30 Tagen Nikotinbeutel konsumiert haben (n = 1.099; Mehrfachantworten möglich)

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

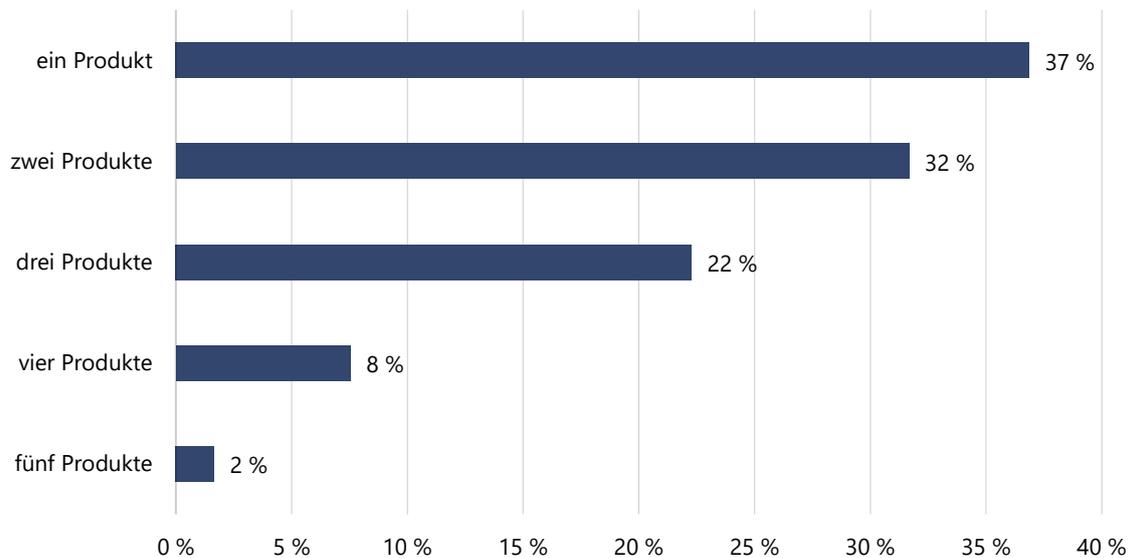
Nikotin hat eine kurzfristig stimulierende, anregende und konzentrationsfördernde Wirkung. Es kann jedoch auch unangenehme akute Symptome bis hin zu Vergiftungserscheinungen hervorrufen. Häufige diesbezügliche Beschwerden sind Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen (Le Foll et al. 2022). Mehr als ein Drittel der Jugendlichen (34 %), die in den letzten 30 Tagen Nikotinbeutel konsumiert hatten, berichtete, sich **nach dem Konsum bereits einmal übergeben** zu haben; 15 % gaben an, dies häufiger erlebt zu haben. Nur etwa die Hälfte (51 %) der Konsumierenden musste hingegen noch nie nach Nikotinbeutelkonsum erbrechen. Auch bei den Interviews mit Expertinnen und Experten wurde davon berichtet, dass sich Jugendliche nach dem Konsum von Nikotinbeutel zum Teil übergeben müssten. Sie würden beim Konsum von Nikotinbeutel damit rechnen, dies aber in Kauf nehmen (Schmutterer et al. 2023).

#### 4.2.1.4 Dual Use und Multiple Use

Dual Use bzw. Multiple Use bezieht sich auf den **parallelen Konsum unterschiedlicher Tabak- und/oder Nikotinprodukte** – häufig in Form klassischer Zigaretten in Kombination mit anderen Produkten – innerhalb eines bestimmten Zeitraums. Der Konsum mehrerer **Tabak- und/oder Nikotinprodukte** ist mit einem erhöhten Risiko für eine Nikotinabhängigkeit verbunden (Ali et al. 2016).

37 Prozent der jugendlichen Tabak- und/oder Nikotinkonsumierenden haben in den letzten 30 Tagen nur ein einziges nikotinhaltiges Produkt konsumiert. 32 Prozent haben **zwei Produkte** konsumiert, und jede:r fünfte (22 %) konsumierte in den letzten 30 Tagen **drei verschiedene** Tabak- und/oder Nikotinprodukte (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Dual Use und Multiple Use von Tabak- und/oder Nikotinprodukten



Anmerkung: Dual Use liegt vor, wenn in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens zwei Tabak- und/oder Nikotinprodukte konsumiert wurden, und Multiple Use, wenn in diesem Zeitraum mindestens drei oder mehr Produkte konsumiert wurden. Nikotinbeutel und Kautabak/Snus wurden hier als gemeinsame Produktkategorie gewertet. n = 2.848 (in den letzten 30 Tagen zumindest ein Tabak- und/oder Nikotinprodukt konsumiert).

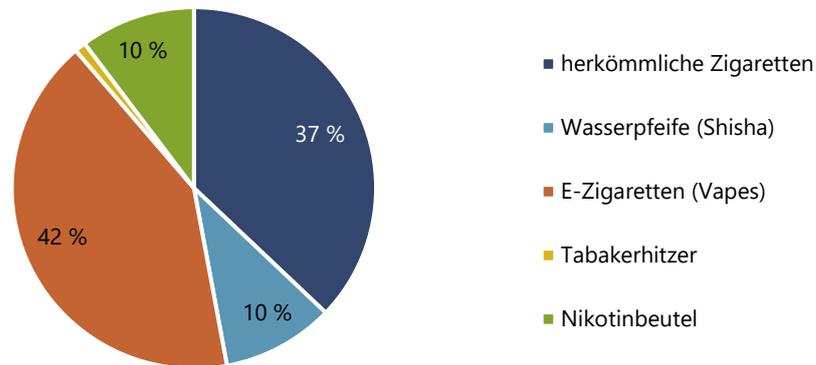
Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

#### 4.2.2 Einstieg in den Tabak- und/oder Nikotinkonsum

Die zunehmende Dynamik und Diversifizierung des Angebots tabak- und nikotinhaltiger Produkte erhöht die Bedeutung der Frage nach der Art des Einstiegs in den Nikotinkonsum bzw. nach dem als erstes konsumierten Nikotinprodukt. Abbildung 11 zeigt, welches tabak- und/oder nikotinhaltige Produkt von Befragten mit Nikotinkonsumerfahrung als erstes ausprobiert wurde. Mit 42 Prozent war die **E-Zigarette** das am häufigsten genannte **Erstkonsumprodukt**, gefolgt von herkömmlichen Zigaretten mit 37 Prozent. Wasserpfeifen (Shishas) sowie Nikotinbeutel wurden von jeweils 10 Prozent der nikotinerfahrenen Befragten als Einstiegsprodukt in Sachen Nikotinkonsum angegeben. Tabakerhitzer spielen für den erstmaligen Nikotinkonsum kaum eine Rolle und wurden hier von weniger als einem Prozent der nikotinerfahrenen Befragten genannt<sup>32</sup>.

<sup>32</sup> Da diese Frage erstmalig erhoben wurde, ist keine Trendauswertung möglich. Die Chance, dass ein Produkt als Erstkonsumprodukt genannt wird, steigt erwartungsgemäß mit steigender Prävalenz dieses Produkts.

Abbildung 11: Erstes probiertes tabak- und/oder nikotinhaltiges Produkt



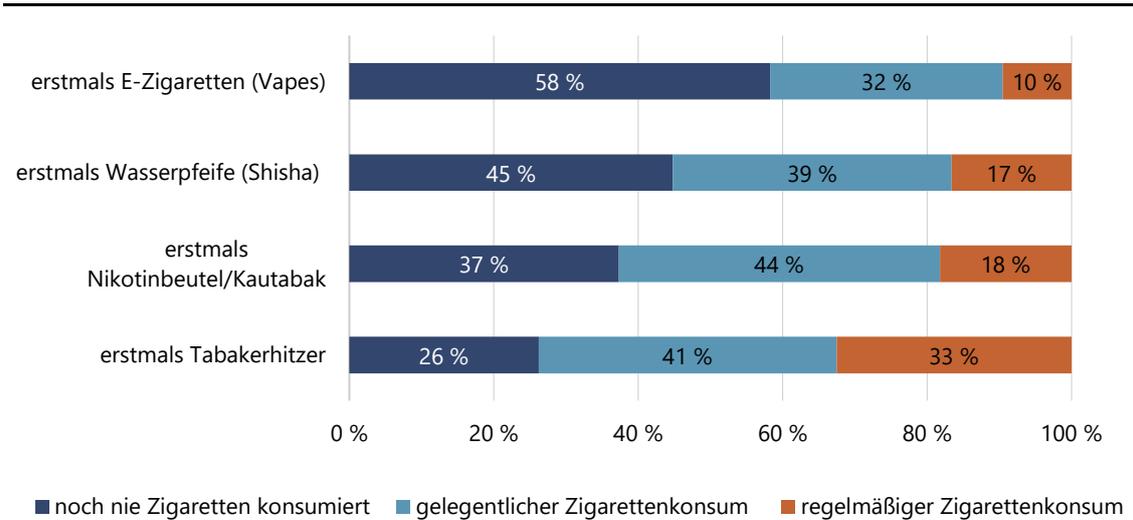
Anmerkung: bezogen auf alle Befragten, die bereits einmal in ihrem Leben zumindest eines dieser Tabak- und/oder Nikotinprodukte ausprobiert haben (n = 4.354). Der Anteil von Tabakerhitzern beträgt weniger als 1 %.

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variable: AT06)

Um das Konsumeinstiegsverhalten und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage der Bedeutung herkömmlicher Zigaretten genauer zu untersuchen, wurden in der Erhebung 2024 alle Personen, die Konsum anderer nikotinhaltiger Produkte angaben, zu ihrem Konsumstatus in Bezug auf herkömmliche Zigaretten befragt. Ein erheblicher Anteil der Personen berichtete hierbei, zuvor keine oder nur gelegentliche Erfahrungen mit herkömmlichen Zigaretten gemacht zu haben. Für den Zeitpunkt des ersten Konsums von E-Zigaretten gaben **58 Prozent** an, zuvor **noch nie Zigaretten geraucht** zu haben. Eine analoge Auskunft gaben **45 Prozent bzw. 37 Prozent** der Befragten in Hinblick auf den **ersten Konsum von Wasserpfeifen bzw. Nikotinbeuteln**.

Eine gewisse Sonderstellung kommt Tabakerhitzern zu, da zum Zeitpunkt des Erstkonsums dieses Produkts am häufigsten Erfahrungen mit herkömmlichen Zigaretten bestanden (nur 26 % berichteten keinerlei Erfahrung) und auch der Anteil des regelmäßigen Zigarettenkonsums größer ausfällt als bei den anderen Produkten. Dies könnte als Indiz dafür interpretiert werden, dass Tabakerhitzer von Jugendlichen stärker als eine Alternative bei einer **etablierten Nikotinabhängigkeit** verwendet werden, wohingegen der hohe Anteil an Gelegenheitsraucherinnen/-rauchern bei den anderen Produkten darauf hindeutet, dass diese Produkte **attraktiv** für Personen sein könnten, die **nicht täglich Zigaretten rauchen** und möglicherweise nur in bestimmten Situationen oder sozial bedingt zu Nikotinprodukten greifen.

Abbildung 12: Konsumstatus herkömmlicher Zigaretten zu dem Zeitpunkt, als erstmalig andere nikotinhaltige Produkte probiert wurden

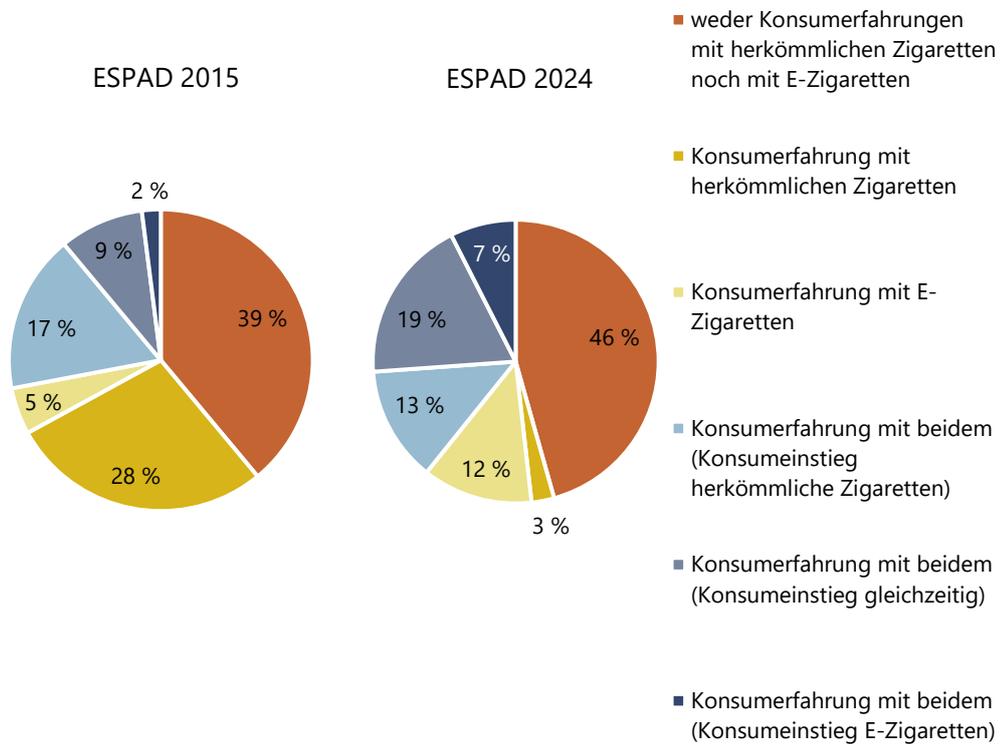


Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C14, AT02b, AT03b, AT04b, AT05b)

#### 4.2.3 Konsummodalitäten bei E-Zigaretten und herkömmlichen Zigaretten im Zeitverlauf

Durch einen gemeinsamen Vergleich des Einstiegsalters für die erste (herkömmliche) Zigarette und des Einstiegsalters für die erste E-Zigarette lassen sich **unterschiedliche Konsum- bzw. Konsumeinstiegsmodalitäten** in Bezug auf diese beiden Produkte darstellen. Da diese beiden Fragen bereits in der Erhebung 2015 erhoben wurden, können hier – im Gegensatz zu den bislang dargestellten Daten zum Konsumeinstiegsverhalten – zudem auch zeitliche Entwicklungen verglichen werden (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13: Vergleich der Konsum- bzw. Konsumeinstiegsmodalitäten in Bezug auf herkömmliche Zigaretten und E-Zigaretten zwischen den Erhebungen 2015 und 2024



Quelle: ESPAD 2015 und 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C08a und C13a)

Im Vergleich zu 2015 gab es im Jahr 2024 deutlich **mehr Jugendliche**, die in ihrem Leben **weder herkömmliche Zigaretten noch E-Zigaretten** konsumiert haben (46 % im Jahr 2024 gegenüber 39 % im Jahr 2015).

Der Anteil der Jugendlichen, die **ausschließlich Konsumerfahrungen mit herkömmlichen Zigaretten** haben, ist seit 2015 (28 %) **stark zurückgegangen** und liegt 2024 nur noch bei drei Prozent. Gleichzeitig ist der Anteil Jugendlicher, die **ausschließliche Konsumerfahrungen mit E-Zigaretten** haben, deutlich angestiegen (von 5 % im Jahr 2015 auf 12 % im Jahr 2024).

Dual Use, also Erfahrungen mit herkömmlichen Zigaretten und mit E-Zigaretten, ist zwischen 2015 und 2024 deutlich angestiegen. Innerhalb dieser Gruppe ist der Anteil jener, die entweder beide Produkte im selben Alter oder zuerst E-Zigaretten konsumiert haben, angestiegen, während der Anteil Jugendlicher, die herkömmliche Zigaretten vor E-Zigaretten konsumiert haben, hingegen rückläufig ist.

Zusammengefasst zeigt somit der Vergleich der Konsum- und Konsumeinstiegsmodalitäten in Bezug auf E-Zigaretten und herkömmliche Zigaretten zwischen 2015 und 2024, dass

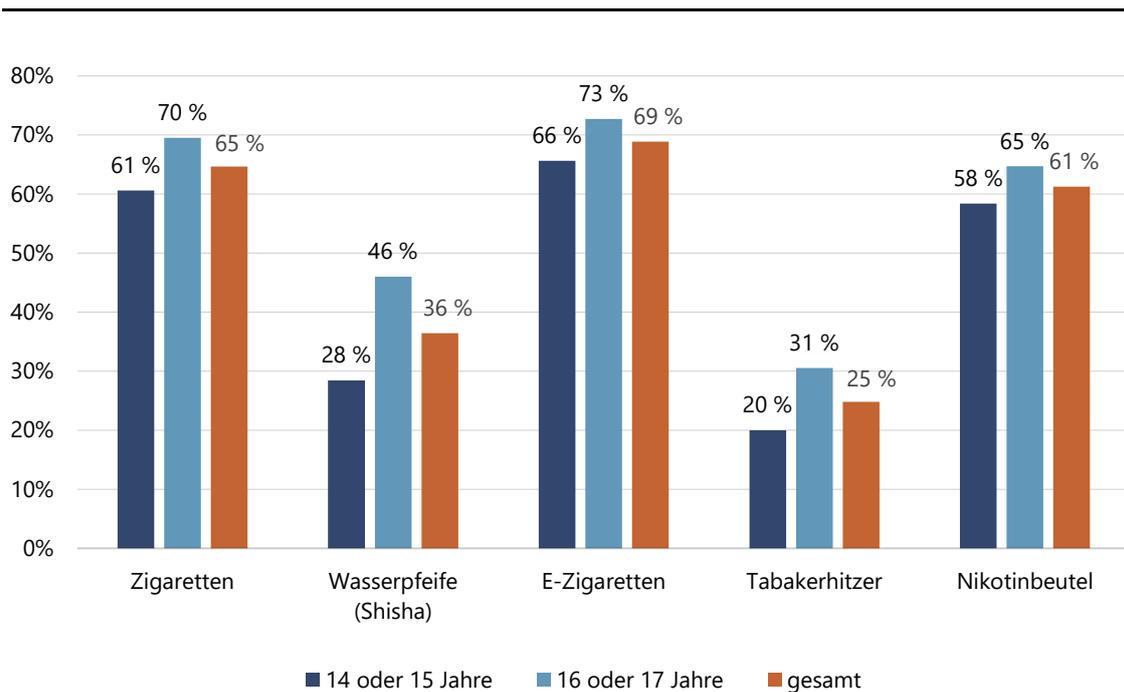
- der Anteil Jugendlicher, die herkömmliche Zigaretten oder E-Zigaretten (oder beides) konsumiert haben, leicht abgenommen hat,

- Single Use herkömmlicher Zigaretten 2015 noch weit verbreitet gewesen war, 2024 aber zur Ausnahme wurde und stattdessen Single Use von E-Zigaretten häufiger vorkommt,
- unter Schülerinnen und Schülern, die Dual Use betreiben, der Konsumeinstieg über E-Zigaretten zugenommen und jener über herkömmliche Zigaretten abgenommen hat.

#### 4.2.4 Verfügbarkeit von Tabak- und/oder nikotinhaltenen Produkten

Die aktuellen Ergebnisse betreffend die **subjektive Verfügbarkeit von Tabak- und/oder nikotinhaltenen Produkten** bei Jugendlichen zeigen, dass viele dieser Produkte für Jugendliche unter 18 Jahren offenbar gut zugänglich sind. Insbesondere E-Zigaretten werden von der Mehrheit der Befragten als leicht verfügbar eingeschätzt: 73 Prozent der 16- bis 17-Jährigen und 66 Prozent der 14- bis 15-Jährigen gaben an, dass sie **einfach Zugang zu E-Zigaretten** hätten. Auch Nikotinbeutel werden von einem hohen Anteil der Jugendlichen **als leicht zugänglich wahrgenommen**, wobei insbesondere die ältere Altersgruppe (16–17 Jahre) eine höhere Verfügbarkeit empfindet<sup>33</sup>. Andere Produkte wie Wasserpfeifen und Tabakerhitzer werden von jüngeren Jugendlichen als weniger leicht zugänglich wahrgenommen, bei den älteren Befragten steigt diese Einschätzung tendenziell an.

Abbildung 14: Einschätzung der subjektiven Verfügbarkeit unterschiedlicher Tabak- und/oder nikotinhaltiger Produkte nach Alter



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

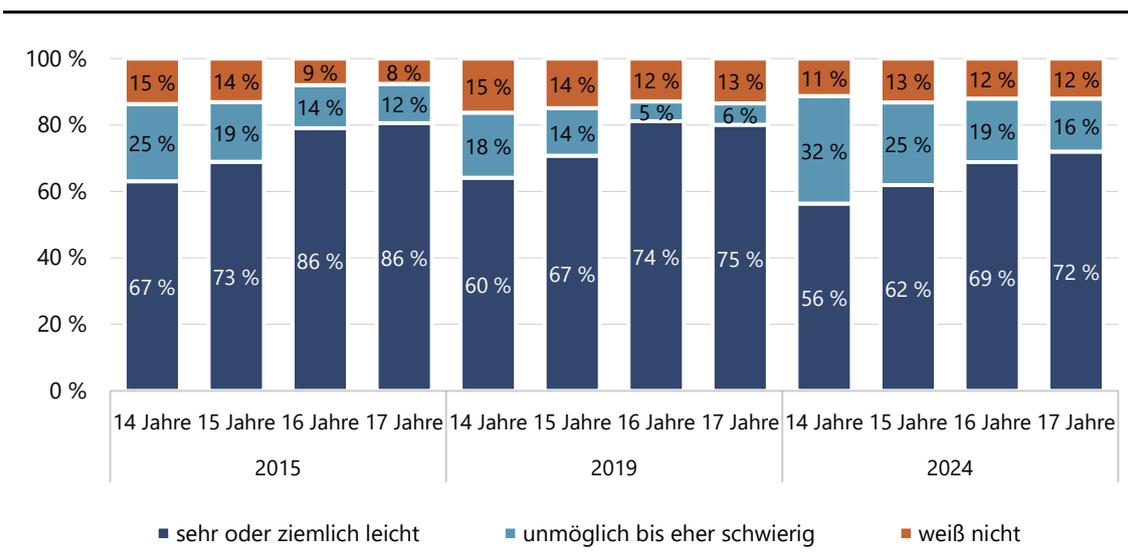
Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C05, C09b, C09a, OC09d, OC09c, AT09x)

<sup>33</sup> Zum Ergebnis für Snus und Kautabak vgl. die einschränkenden Überlegungen zur korrekten Unterscheidung von Nikotinbeuteln und Snus in Kap. 3.2 und Fußnote 10.

Die Zeitverlaufsdaten zur Einschätzung der subjektiven Verfügbarkeit von Zigaretten zeigen, dass die Mehrheit der Jugendlichen in den Jahren 2015 und 2019 Zigaretten als „sehr leicht bis ziemlich leicht“ verfügbar einschätzte, besonders die älteren Altersgruppen. 2015 gaben 86 Prozent der 16- und 17-Jährigen an, dass sie leicht an Zigaretten herankämen; dieser Anteil sank 2019 auf 74 Prozent (16-Jährige) bzw. 75 Prozent (17-Jährige). Bei den 15-Jährigen sank die Einschätzung der Verfügbarkeit von 73 Prozent (2015) auf 67 Prozent (2019) und bei den 14-Jährigen von 67 Prozent (2015) auf 60 Prozent (2019).

Dieser Trend setzt sich 2024 fort, besonders bei den 14-Jährigen, von denen nur noch 56 Prozent Zigaretten als leicht verfügbar einschätzten, während 32 Prozent den Zugang als „unmöglich bis eher schwierig“ empfinden. Die Verfügbarkeitseinschätzung bleibt bei den Älteren jedoch weiterhin hoch – 69 Prozent der 16-Jährigen und 72 Prozent der 17-Jährigen erachteten Zigaretten immer noch als leicht zugänglich. Relativiert werden die selbstberichteten Einschätzungen der Verfügbarkeit von Zigaretten dadurch, dass ein vergleichsweise hoher Prozentsatz der befragten Jugendlichen diese Frage mit „weiß nicht“ beantwortet (9 % bis 15 % der Jugendlichen je nach Altersgruppe).

Abbildung 15: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Zigaretten nach Alter im Zeitverlauf (2015, 2019 und 2024)



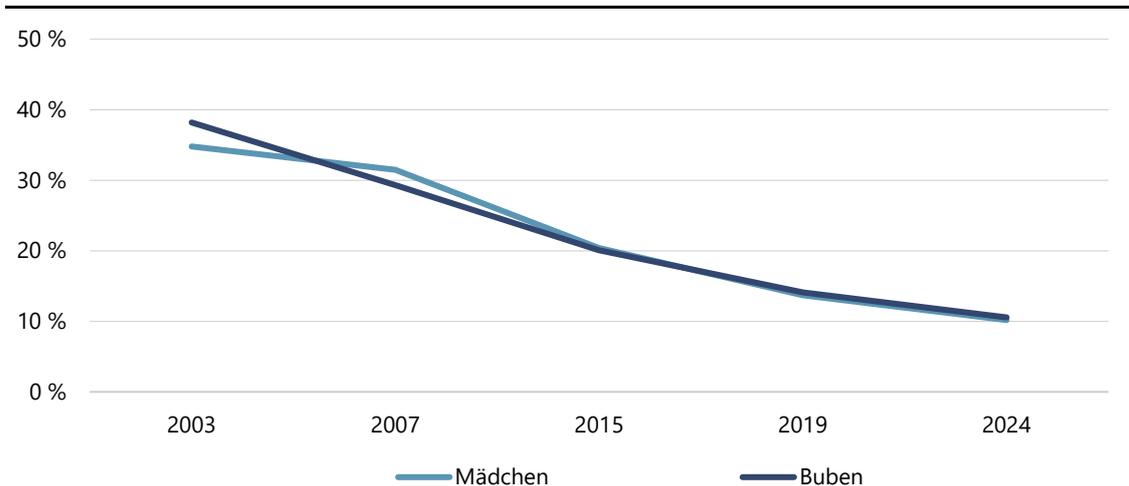
Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variable: C05)

#### 4.2.5 Trends zentraler Indikatoren des jugendlichen Nikotinkonsums

Bezüglich des Rauchens traditioneller Zigaretten lässt sich von 2003 bis 2024 ein deutlicher Rückgang feststellen. Hatten im Jahr 2003 noch vier von fünf Schülerinnen/Schülern (80 %) angegeben, zumindest einmal im Leben eine ganze Zigarette geraucht zu haben, taten dies im Jahr 2024 nur noch knapp mehr als 4 von 10 Jugendlichen (42 %). Analog dazu fiel auch die Monatsprävalenz des Zigarettenkonsums: Von 2003 bis 2024 nahm der Anteil der aktiven Raucher:innen (in den letzten 30 Tagen) von knapp der Hälfte der Befragten (49 %) auf unter ein Viertel der Befragten (23 %) ab (vgl. Abbildung 16).

Wird zudem die Frage nach der Anzahl der Zigaretten in den letzten 30 Tagen als Trendindikator für tägliches Rauchen herangezogen<sup>34</sup>, zeigt sich ein noch deutlicherer Rückgang von insgesamt 37 Prozent im Jahr 2003 auf 10 Prozent im Jahr 2024 (vgl. Abbildung 16). **Sämtliche Indikatoren des jugendlichen Tabakkonsums in Form herkömmlicher Zigaretten haben sich somit innerhalb zweier Jahrzehnte drastisch reduziert.**

Abbildung 16: Entwicklung des Anteils Jugendlicher, die in den letzten 30 Tagen im Durchschnitt mindestens eine Zigarette pro Tag konsumiert haben



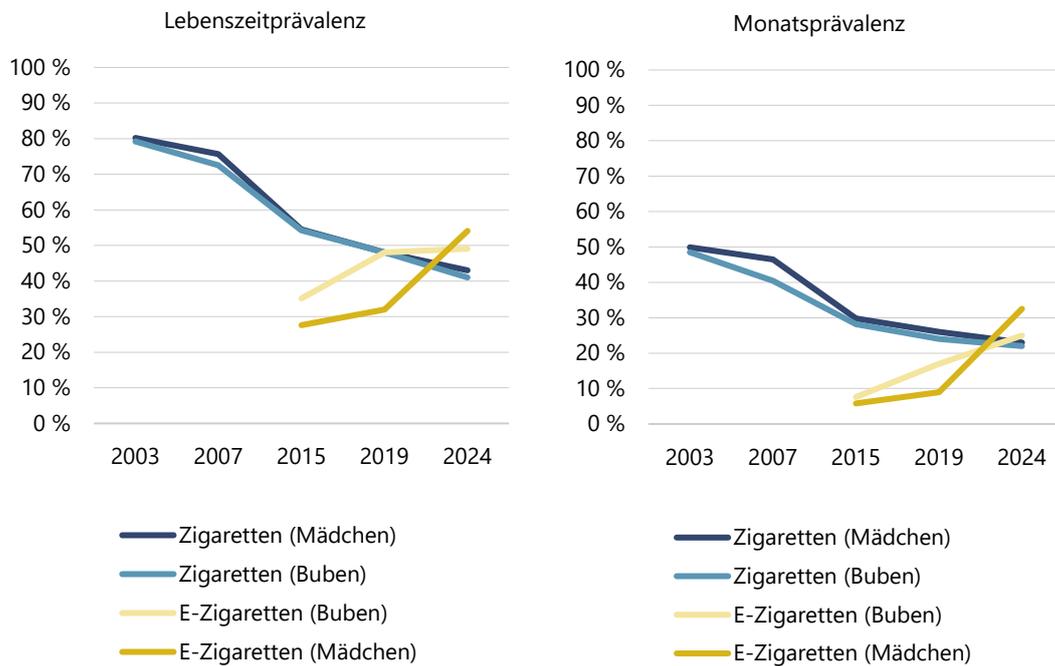
Anmerkung: Geringfügige Abweichungen in der Anzahl der täglichen bzw. fast täglichen Raucher:innen gegenüber Abbildung 8 und Tabelle 7 sind auf leicht unterschiedliche Frageformulierungen zurückzuführen.

Quellen: ESPAD-Erhebung GÖG/ÖBIG (2024) bzw. Hojni et al. (2019), Strizek et al. (2016a), Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Eine gegenläufige Entwicklung zeigt sich hingegen für den Konsum von E-Zigaretten, deren Lebenszeit- und Monatsprävalenz 2024 erstmalig jene herkömmlicher Zigaretten überstieg. Insbesondere die Monatsprävalenz von E-Zigaretten hat sich seit der erstmaligen Messung im Jahr 2015 von 7 Prozent deutlich auf 29 Prozent im Jahr 2024 erhöht und sich damit innerhalb eines Jahrzehnts vervierfacht.

<sup>34</sup> Diese Frage wird bereits seit der Erhebung 2003 in gleichbleibender Form verwendet, ist aber nicht deckungsgleich mit der expliziten Frage, ob in den letzten 30 Tagen täglich oder fast täglich geraucht wurde, die erstmalig in der Erhebung 2024 zum Einsatz kam.

Abbildung 17: Zeitverlauf des Zigarettenkonsums und des Konsums von E-Zigaretten nach Geschlecht



Quellen: ESPAD-Erhebung GÖG/ÖBIG (2024) bzw. Hohni et al. (2019), Strizek et al. (2016a), Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

Insgesamt kann gesagt werden, dass zwar der Konsum von Zigaretten über die Jahre abgenommen hat. Betrachtet man aber den Konsum von Zigaretten, E-Zigaretten, Nikotinbeutel, Wasserpfeife oder Tabakerhitzer insgesamt, wird dieser Rückgang durch den Konsum neuer Produkte mehr als kompensiert. Derzeit konsumieren **18 Prozent aller Jugendlichen täglich** Zigaretten, E-Zigaretten, Nikotinbeutel, Wasserpfeife oder Tabakerhitzer.

### 4.3 Verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel

#### Das Wichtigste auf einen Blick:

- Insgesamt 17 Prozent der befragten Schüler:innen berichteten, mindestens einmal schon im Leben Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen zu haben. Diese Zahl setzt sich aus jeweils etwas mehr als 10 Prozent jener Schüler:innen zusammen, die Erfahrungen mit der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln mit bzw. ohne ärztliches Anraten berichten.
- Schüler:innen aus PTS/BS berichten häufiger von Erfahrungen im Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln als solche aus anderen Schulformen.
- Langfristig steigen die Erfahrungen mit der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, und speziell im Vergleich zu 2019 kam es zu einem weiteren starken Anstieg.

Die Erfassung rezeptpflichtiger Schlaf- und Beruhigungsmittel im Rahmen von Befragungen zum suchtrelevanten Verhalten zielt im Wesentlichen auf Medikamente mit Suchtpotenzial ab (z. B.

Benzodiazepine). In der Praxis ist die Erhebung jedoch mit einigen Schwierigkeiten und Unschärfen verbunden, da Befragten häufig Verwechslungen mit Hausmitteln wie z. B. Baldriantropfen unterlaufen. Auch ist die klare Zuordnung von Psychopharmaka zur Gruppe der Schlaf- und Beruhigungsmittel oft unklar. Eine qualitative Nacherhebung einer quantitativen Erhebung unter Erwachsenen aus dem Jahr 2023 zeigte z. B., dass ein großer Anteil der angegebenen rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmittel Antidepressiva (ohne Suchtpotenzial) waren (Strizek et al. 2023a).

Laut Selbstauskunft der befragten Schüler:innen ist die Lebenszeitprävalenz der Erfahrung mit psychotropen Medikamenten durchaus hoch: Insgesamt elf Prozent von ihnen berichteten, zumindest einmal auf Anraten einer Ärztin bzw. eines Arztes verschreibungspflichtige Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen zu haben. Zwölf Prozent berichteten sogar davon, dies zumindest schon einmal im Leben ohne ärztliches Anraten getan zu haben. Werden diese beide Items zusammengefasst, berichten insgesamt 17 Prozent der befragten Schüler:innen, schon mindestens einmal im Leben Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen zu haben (unabhängig davon, ob auf ärztliches Anraten oder nicht). Sieben Prozent berichten wiederum davon, mindestens schon einmal Schmerzmittel eingenommen zu haben, um davon „high“ zu werden.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hier gering; lediglich in Bezug auf die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln ohne ärztliches Anraten berichten Mädchen etwas häufiger derlei Erfahrungen als Burschen. Sämtliche Konsumerfahrungen steigen mit zunehmendem Alter an. Schüler:innen aus Berufsschulen bzw. aus polytechnischen Schulen berichten in Bezug auf alle drei Indikatoren deutlich häufiger von Konsumerfahrungen als solche aus anderen Schultypen.

Tabelle 11: Lebenszeitprävalenz in Bezug auf Erfahrungen mit Medikamenten mit psychotroper Wirkung

	verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel (gesamt)*	verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel auf ärztliches Anraten	verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel ohne ärztliches Anraten	Einnahme von Schmerzmitteln, um „high“ zu werden
<b>gesamt</b>	17 %	11 %	12 %	7 %
<b>männlich</b>	16 %	11 %	11 %	7 %
<b>weiblich</b>	17 %	10 %	14 %	8 %
<b>14 Jahre</b>	16 %	10 %	12 %	5 %
<b>15 Jahre</b>	15 %	9 %	11 %	6 %
<b>16 Jahre</b>	18 %	11 %	13 %	9 %
<b>17 Jahre</b>	22 %	14 %	15 %	11 %
<b>AHS</b>	15 %	9 %	11 %	6 %
<b>BHS/BMS</b>	16 %	10 %	12 %	7 %
<b>PTS/BS</b>	20 %	14 %	15 %	11 %

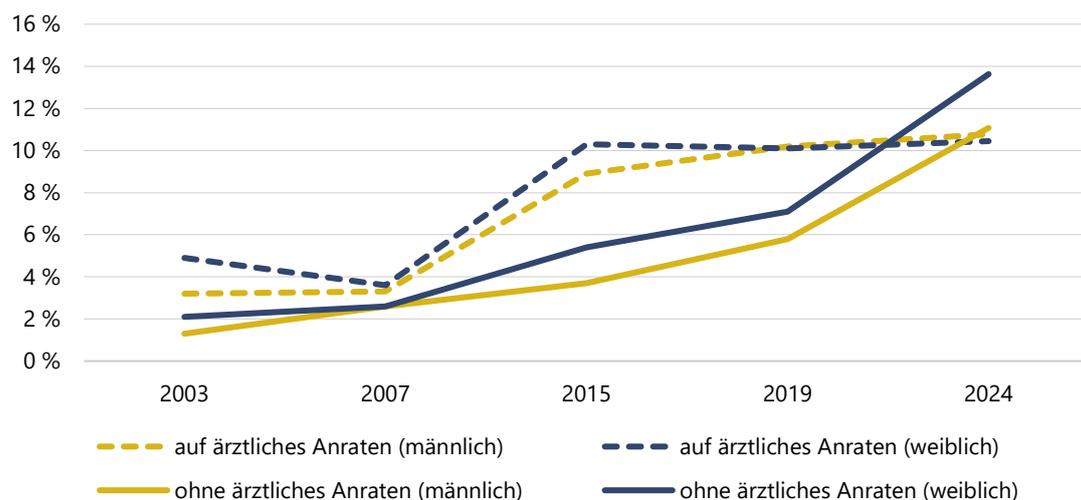
\*berechnet auf Basis der beiden Einzelitems zur Lebenszeiterfahrung mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln auf ärztliches Anraten bzw. ohne ärztliches Anraten

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C23, C24a, C24b)

Erfahrungen mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln werden bereits seit der Erhebung 2003 abgefragt. Wurden in den Erhebungen 2023 und 2007 jeweils nur sehr selten Erfahrungen mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln berichtet, stieg dieser Anteil ab der Erhebung 2015 deutlich an. Im Vergleich zur vorherigen Erhebung 2019 ist bei jener des Jahres 2024 insbesondere ein deutlicher

Anstieg der Erfahrungen mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln ohne ärztliches Anraten zu verzeichnen und haben sich die entsprechenden Prävalenzraten sowohl für Burschen als auch für Mädchen nahezu verdoppelt. Bei der Interpretation dieses Trends sollte insgesamt berücksichtigt werden, dass – wie bereits oben beschrieben – die Abgrenzung zwischen verschreibungspflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln (gemeint waren damit insbesondere Benzodiazepine) und Hausmitteln (z. B. homöopathische Mittel) Laiinnen und Laien schwerfällt, auch wenn im Fragetext auf genau diese Unterscheidung hingewiesen wird<sup>35</sup>. Im Speziellen ist zudem zu berücksichtigen, dass es zwischen 2007 und 2015 zu einer Änderung der Frageformulierung kam (von „Tranquilizer und Sedativa“ auf „Schlaf- und Beruhigungsmittel“) und daher nicht auszuschließen ist, dass ein Teil des Anstiegs auf ein verändertes Verständnis des Fragetexts zurückzuführen ist. Zwar kann aufgrund dieser diversen Unschärfen aus dieser Entwicklung nicht eindeutig geschlossen werden, dass der Konsum suchtrelevanter Schlaf- und Beruhigungsmittel tatsächlich in diesem Ausmaß zugenommen hat, eindeutig ist jedoch zu konstatieren, dass die Jugendlichen verstärkt eine Einnahme von Mitteln berichten, die in ihrer funktionalen Wirkung Schlaf- bzw. Beruhigungsmitteln zumindest ähneln. Dies kann als ein Indiz für einen Anstieg der Problematiken (z. B. Schlafstörungen) in diesem Bereich interpretiert werden.

Abbildung 18: Entwicklung der Lebenszeitprävalenz bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln auf bzw. ohne ärztliches Anraten



Anmerkung: In den Erhebungswellen 2003 und 2007 wurden die Begriffe „Tranquilizer oder Sedativa“ verwendet, ab der Erhebung 2015 aus Gründen der leichteren Verständlichkeit die Begriffe „Schlaf- und Beruhigungsmittel“.

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C23, C24a, C24b)

<sup>35</sup> Der genaue Einleitungstext zum Frageblock lautete in der Erhebung 2024: „Benzodiazepine sind rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel und werden von Ärztinnen oder Ärzten unter unterschiedlichen Handelsnamen (wie z. B. Valium, Psychopax, Diazepam, Xanor, Frisium, Praxiten, Gewacalm) verschrieben, um Menschen zu helfen, sich zu beruhigen, Schlaf zu finden oder sich zu entspannen. Apotheken dürfen diese Mittel nur mit ärztlicher Verschreibung verkaufen. Nicht gemeint sind Naturheilmittel (z. B. Baldrian, Bachblütentee) oder homöopathische Mittel (z. B. Globuli). Schmerzmittel, wie z. B. Paracetamol oder Ibuprofen, werden eingenommen, um Schmerzen zu lindern.“

## 4.4 Cannabiskonsum

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- 18 Prozent der befragten Schüler:innen haben schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert, 14 Prozent in den letzten 12 Monaten und 7 Prozent in den letzten 30 Tagen. Cannabiskonsum findet meistens eher sporadisch statt (1- bis 2-mal pro Monat).
- Burschen konsumieren Cannabis häufiger als Mädchen, und Jugendliche aus PTS/BS berichten häufiger von Cannabiserfahrungen als AHS- oder BHS-/BMS-Schüler:innen.
- Über die letzten zwei Jahrzehnte ist weder ein eindeutiger Anstieg noch ein eindeutiger Rückgang des Cannabiskonsums festzustellen. Im Vergleich zur letzten Erhebung von 2019 ist bei sämtlichen Indikatoren ein leichter Rückgang festzustellen.
- Etwas weniger als ein Drittel der Befragten empfindet es als leicht, Cannabis zu bekommen, die subjektive Verfügbarkeit von Cannabis nahm im Vergleich zu den Vorerhebung ab.
- etwa zwei Prozent der Befragten haben nach eigenen Angaben einen problematischen Cannabiskonsum (hohe Frequenz und gleichzeitiges Vorliegen von Symptomen einer problematischen Nutzung).

Cannabis ist in westlichen Industriestaaten die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz und bei Klientinnen/Klienten in österreichischen Drogenhilfeeinrichtungen nach Opioiden die zweithäufigste behandlungsrelevante illegale Substanz (Busch et al. 2023). Da man aus Umfragedaten nur sehr ungenaue Aussagen über illegale Verhaltensweisen ableiten kann, sind Angaben über den Cannabiskonsum mit großer Unsicherheit verbunden.

### 4.4.1 Zentrale Indikatoren des Cannabiskonsums

**Achtzehn Prozent** der befragten Schüler:innen haben nach eigenen Angaben in ihrem Leben zumindest einmal Cannabis konsumiert (Lebenszeitprävalenz), ca. 14 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal Cannabis probiert (Jahresprävalenz), und ungefähr **7 Prozent haben** in den letzten 30 Tagen zumindest einmal Cannabis probiert (Monatsprävalenz). Weibliche Jugendliche weisen hier für alle Betrachtungszeiträume eine niedrigere Prävalenz auf als **männliche Jugendliche**, und Schüler:innen aus PTS/BS erzielen höhere Konsumraten als solche aus anderen Schultypen (vgl. Tabelle 12 bzw. die grafische Darstellung in Abbildung 19).

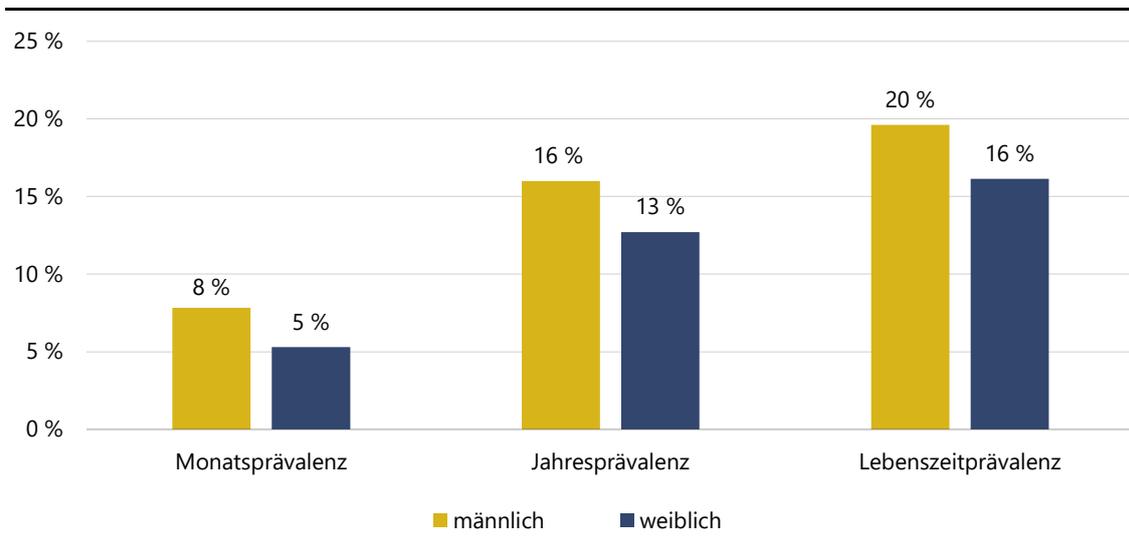
Tabelle 12: Indikatoren des Cannabiskonsums nach Geschlecht, Alter, Schultyp

	Lebenszeit- prävalenz	Jahres- prävalenz	Monats- prävalenz
gesamt	18 %	14 %	7 %
männlich	20 %	16 %	8 %
weiblich	16 %	13 %	5 %
14 Jahre	8 %	7 %	3 %
15 Jahre	15 %	12 %	5 %
16 Jahre	22 %	19 %	9 %
17 Jahre	29 %	21 %	10 %
AHS	16 %	13 %	5 %
BHS/BMS	15 %	12 %	5 %
PTS/BS	25 %	20 %	10 %

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variable: C17, berechnet aus C17a, C17b, C17c)

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 43 Prozent nur ein- oder zweimal Cannabis konsumiert, unter den Konsumentinnen/Konsumenten der letzten 30 Tage haben rund 48 Prozent nur ein- oder zweimal Cannabis konsumiert.

Abbildung 19: Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabiskonsums nach Geschlecht



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variable: C17, berechnet aus C17a, C17b, C17c)

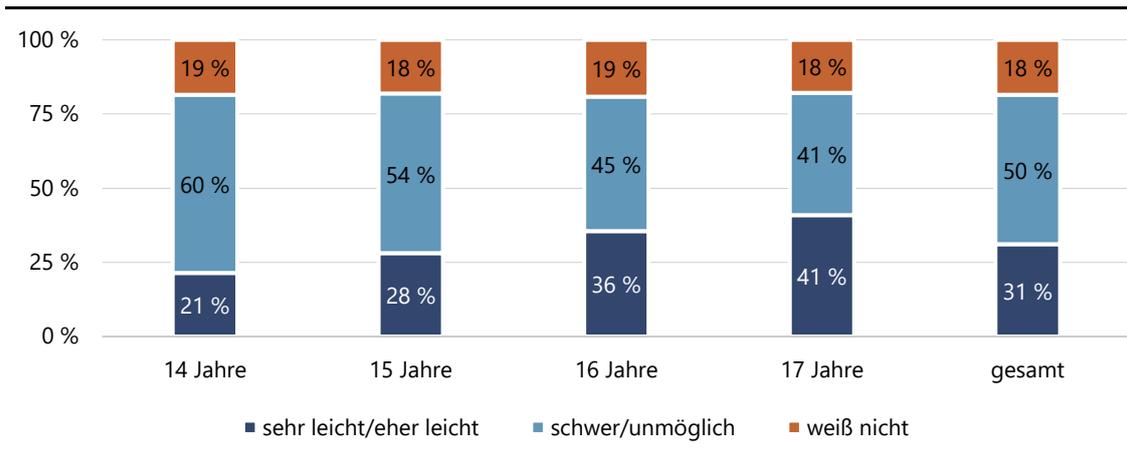
#### 4.4.2 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis

Knapp ein Drittel der Befragten (31 %) war der Meinung, dass es für sie theoretisch oder praktisch<sup>36</sup> leicht sei, an Cannabis heranzukommen, wobei dieser Anteil mit zunehmendem Alter von 21 Prozent (14-Jährige) auf 41 Prozent (17-Jährige) ansteigt.

Im Vergleich zur Erhebung 2019 hat die subjektive Verfügbarkeit von Cannabis deutlich abgenommen (bei ESPAD 2019 war der Anteil der Angaben „leicht verfügbar“ / „eher leicht verfügbar“ insgesamt bei 41 Prozent gelegen, bei ESPAD 2015 bei 38 Prozent). Dieses Ergebnis überrascht, weil die Diskussion über die Legalisierung von Cannabis in anderen Staaten und die Verfügbarkeit von CBD-Cannabis eigentlich erwarten ließen, dass die subjektive Verfügbarkeit steigt.

<sup>36</sup> Der Fragetext lautete: „Wie schwierig wäre es deiner Meinung nach für dich, an Cannabis heranzukommen, wenn du es möchtest?“

Abbildung 20: Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Cannabis nach Alter



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable: C26)

#### 4.4.3 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 Tagen, wobei in diesem Fall ein unterschiedlicher Umgang mit Extremangaben, hier konkret „40-mal oder öfter“<sup>37</sup>, gewählt werden kann, um zu einer konservativen oder einer nichtkonservativen Schätzung zu kommen (vgl. Tabelle 13). Werden Extremangaben ausgeschlossen (= konservative Schätzung), dann können von allen Jugendlichen, die Konsum in den letzten 30 Tagen berichten (= sieben Prozent der Gesamtstichprobe), etwa 30 Prozent als **regelmäßige Konsumentin / regelmäßiger Konsument** (= mindestens sechsmal in den letzten 30 Tagen) und 7 Prozent als **hochfrequente Konsumentin / hochfrequenter Konsument** klassifiziert werden (= 20-mal in den letzten 30 Tagen). In Bezug auf die Gesamtstichprobe entspricht dies 1,8 bzw. 0,4 Prozent aller Befragten. Nimmt man die Kategorie „40-mal oder öfter“ in die Auswertung auf (= nichtkonservative Schätzung), steigt der Anteil **regelmäßiger bzw. hochfrequenter Konsumierender unter den aktuellen Cannabiskonsumenten der letzten 30 Tage** auf 38 bzw. 18 Prozent an, was einem Anteil von 1,2 bzw. 2,6 Prozent aller Befragten entspricht.

<sup>37</sup> 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.

Tabelle 13: Regelmäßiger bis hochfrequenter Cannabiskonsum

	Prozent der Befragten	Prozent der Konsumenten in den letzten 30 Tagen
<b>konservative Schätzung (= exklusive Extremangaben)</b>		
intensiver Konsum = mehr als 6-mal im letzten Monat	1,8 %	30,3 %
hochfrequenter Konsum = mehr als 20-mal im letzten Monat	0,4 %	7,0 %
<b>nichtkonservative Schätzung (= inklusive Extremangaben)</b>		
regelmäßiger Konsum = mehr als 6-mal im letzten Monat	2,6 %	38,3 %
hochfrequenter Konsum = mehr als 20-mal im letzten Monat	1,2 %	17,6 %

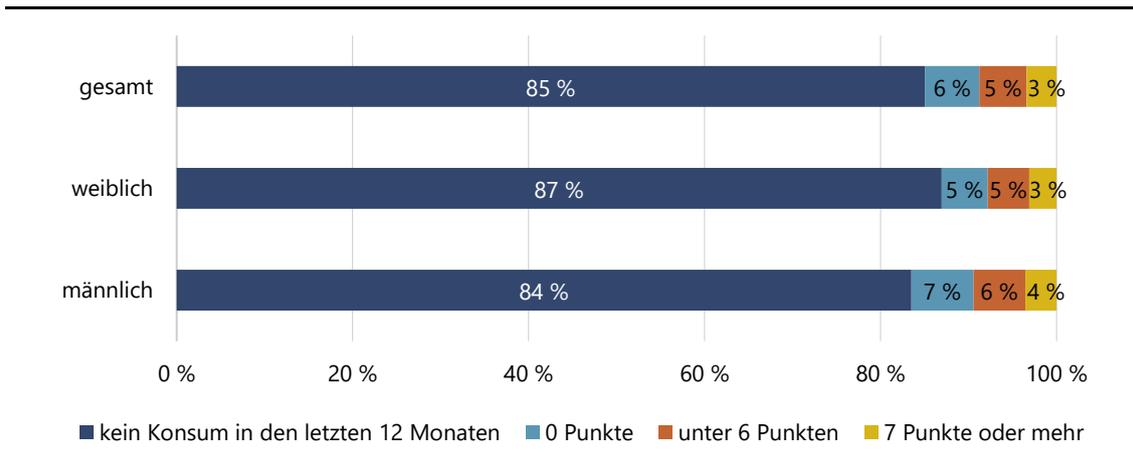
Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable: C30)

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 Screeningtools 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 die Spezifität<sup>38</sup> des Instruments in einem vertretbaren Bereich liegen.

Das im ESPAD-Fragebogen eingesetzte Screeningtool ist das CAST (Cannabis Abuse Screening Tool), bestehend 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 in den letzten 12 Monaten 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.

<sup>38</sup> 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 tatsächlicher Nichtproblemfälle/Gesunder enthält.

Abbildung 21: Ergebnisse nach dem Screeningtool CAST



Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C30a bis C30f)

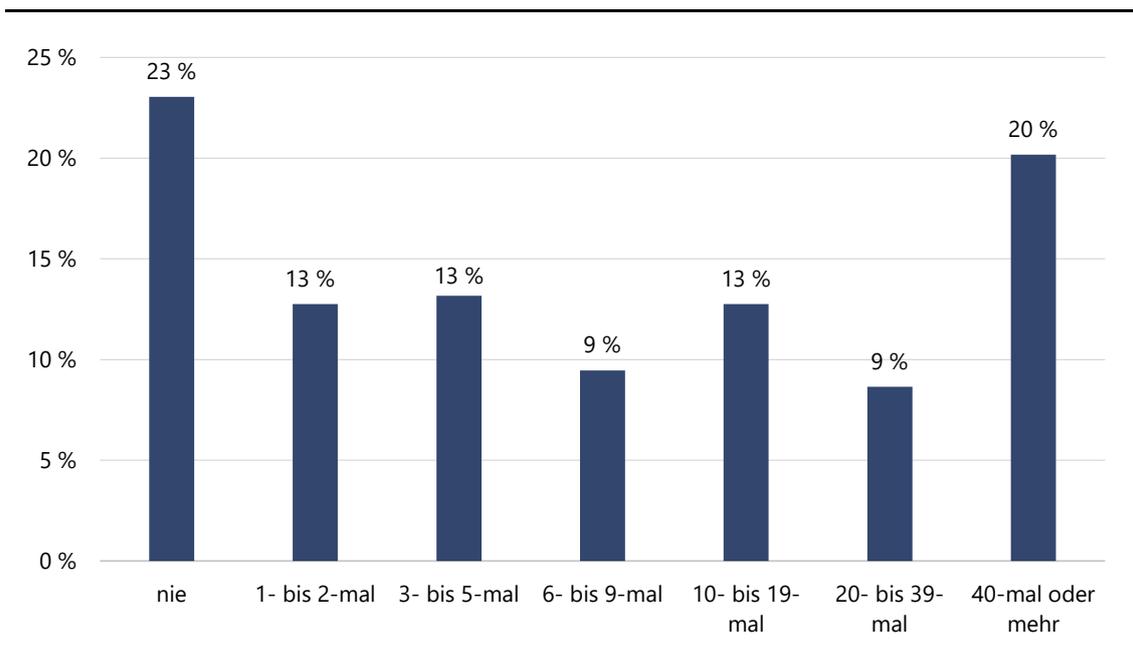
In der Stichprobe erreichen 3,4 Prozent aller befragten Personen einen CAST-Wert von 7 oder mehr Punkten (vgl. Abbildung 21). Dieser Anteil ist bei Burschen unwesentlich höher als bei Mädchen (3,5 % vs. 3,1 %).

Die Interpretation von Screeningergebnissen zur Identifikation von Problemen, die nur einen geringen Anteil der Bevölkerung betreffen, ist dadurch erschwert, dass selbst dann, wenn die verwendeten Verfahren psychometrische Eigenschaften aufweisen, die in der Fachwelt als gut beurteilt werden (relativ hohe Spezifität und Sensitivität), ein großer Teil der Personen fälschlich als problematisch klassifiziert werden (sogenannte „false positives“) und die tatsächliche Problematik somit systematisch überschätzt wird<sup>39</sup>. 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 in den letzten 30 Tagen mit Personen mit einem CAST-Score von sieben oder mehr Punkten (vgl. Abbildung 22) ergibt, dass fast ein Viertel von ihnen in den letzten 30 Tagen gar nicht Cannabis konsumiert hat und ein weiteres Viertel maximal fünfmal in den letzten 30 Tagen. Werden beide Kriterien (Konsumintensität und CAST-Score) gemeinsam betrachtet, so zeigt sich, dass **1,6 Prozent der Befragten sowohl in einem regelmäßigen bis hochfrequenten Ausmaß (sechsmal im Monat oder mehr) Cannabis konsumieren als auch einen erhöhten CAST-Score aufweisen.**

<sup>39</sup> 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.

Abbildung 22: Cannabiskonsumfrequenz in den letzten 30 Tagen von Personen mit sieben oder mehr Punkten nach CAST

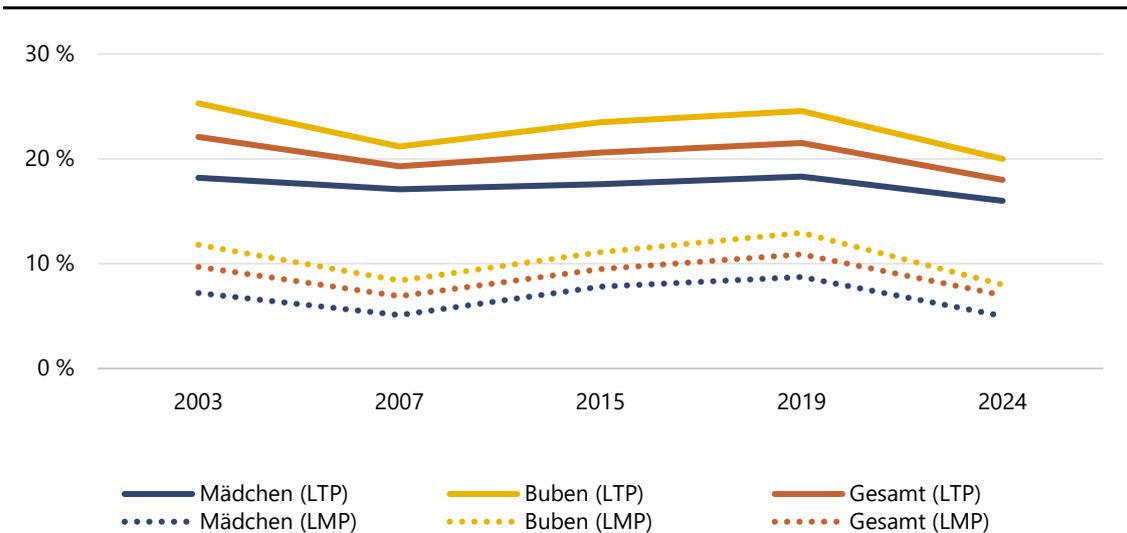


Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C30a bis C30f, C27c)

#### 4.4.4 Trends des Cannabiskonsums

Zwischen 2003 und 2024 zeigt sich ein **weitgehend konstantes Cannabiskonsumverhalten bzw. kein einheitlicher Trend – weder in Richtung Konsumsteigerung noch in Richtung Konsumreduktion**. So wurde zwischen 2003 und 2007 ein temporärer Rückgang festgestellt, dem in den beiden folgenden Befragungen (2015 und 2019) ein Anstieg folgte, wohingegen die aktuellen Ergebnisse wieder auf einen Rückgang hinweisen. Unabhängig vom Niveau des Cannabiskonsums insgesamt bleibt als konstantes Ergebnis, dass männliche Jugendliche deutlich häufiger Cannabis konsumieren als weibliche (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23: Zeitverlauf des Cannabiskonsums



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

Quellen: ESPAD-Erhebung GÖG/ÖBIG (2024) bzw. Hojni et al. (2019) Strizek et al. (2016a) Strizek et al. (2008), Uhl et al. (2005a)

## 4.5 Konsum anderer psychoaktiver Substanzen

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- Schnüffelstoffe, die Mischung aus Alkohol und Medikamenten, um high zu werden, sowie Lachgas sind jene Substanzen bzw. Substanzkombinationen, mit denen Jugendliche abseits von Alkohol, Nikotinprodukten und Cannabis am häufigsten Erfahrungen machen.
- Die Lebenszeitprävalenzen sind hier in allen Fällen deutlich höher als die Jahresprävalenzen, was tendenziell auf eine hohe Bedeutung von Probierkonsum und weniger auf regelmäßige Konsummuster hindeutet.
- Erfahrungen mit NPS werden häufiger genannt als Erfahrungen mit „klassischen“ illegalen Substanzen wie Kokain, Ecstasy oder Amphetamin.

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 niedrigen Prozentbereich die relevanten Ergebnisse stark überlagern können. Anders als bei der HBSC-Studie, in der aus diesem Grund nur Alkohol-, Nikotin- und Cannabiskonsum abgefragt werden, werden bei der ESPAD-Studie auch wenig verbreitete psychoaktive Substanzen einbezogen. 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 wird darauf hingewiesen, dass aus den genannten Gründen Prävalenzraten psychoaktiver Substanzen mit Ausnahme von Alkohol, Nikotin und Cannabis nur mit Vorbehalt interpretiert werden sollten.

#### 4.5.1 Zentrale Indikatoren des Konsums sonstiger Substanzen

Auch den Zahlen der ESPAD-Erhebung 2024 zufolge sind die angegebenen Konsumerfahrungen (Lebenszeit- bzw. Jahresprävalenz) mit sonstigen Substanzen **deutlich geringer** als jene mit Alkohol, Nikotin und Cannabis (vgl. Abbildung 24).

**Schnüffelstoffe** nehmen im Vergleich zu allen anderen Substanzen eine Sonderstellung ein, da ihr Konsum relativ häufig angegeben wird: Ungefähr 13 Prozent der Schüler:innen berichteten von Erfahrungen mit Schnüffelstoffen (Lebenszeitprävalenz); die Jahresprävalenz liegt hier bei gerundet sieben Prozent und die Monatsprävalenz<sup>40</sup> bei drei Prozent. Diese Differenz zwischen Lebenszeit- und Jahresprävalenz bzw. Monatsprävalenz lässt darauf schließen, dass es sich um ein Verhalten handelt, das nicht zu regelmäßigen Konsummustern führt<sup>41</sup>.

Ähnliches trifft in einem eingeschränkten Ausmaß auch auf den Konsum von **Lachgas** zu: Hier berichteten sieben Prozent von jeglicher Erfahrung und drei Prozent von Konsumerfahrung in den letzten 12 Monaten. Acht Prozent der befragten Jugendlichen berichteten zudem, dass sie zumindest schon einmal in ihrem Leben Alkohol und Medikamente gemeinsam mit dem Ziel einer berauschenden Wirkung eingenommen haben.

Von den „klassischen“ illegalen Substanzen (Ecstasy, Amphetamin, Metamphetamin, Kokain, Crack, Heroin, LSD, psychoaktive Pilze [Magic Mushrooms], GHB / Liquid Ecstasy) werden am häufigsten Konsumerfahrungen mit Kokain berichtet (Lebenszeitprävalenz: 3,4 Prozent, Jahresprävalenz 2,5 %), gefolgt von Ecstasy (2,9 % bzw. 2,0 %). Beachtet werden sollte zudem bei sämtlichen dieser Angaben, dass auch knapp ein Prozent der befragten Jugendlichen berichtete, die fiktive nichtexistente Droge „Relevin“ konsumiert zu haben<sup>42</sup>.

Schwer interpretierbar ist das Ergebnis, dass deutlich weniger Jugendliche Konsumerfahrungen mit NPS (Neuen Psychoaktiven Substanzen)<sup>43</sup> berichten als Konsumerfahrungen mit synthetischen Cannabinoiden, die eine Untergruppe von NPS darstellen. Als Erklärung für diese Diskrepanz erscheint entweder Unwissen in Bezug auf den Terminus NPS oder eine Verwechslung synthetischer Cannabinoide mit herkömmlichen (natürlichen) Cannabisprodukten plausibel. Selbst wenn man die niedrigere Angabe zu NPS als konservativen Schätzwert heranzieht, ist es bemerkenswert, dass die Prävalenz von NPS gegenüber jener der klassischen illegalen Substanzen Kokain oder Ecstasy etwa gleichauf bzw. leicht höher liegt.

---

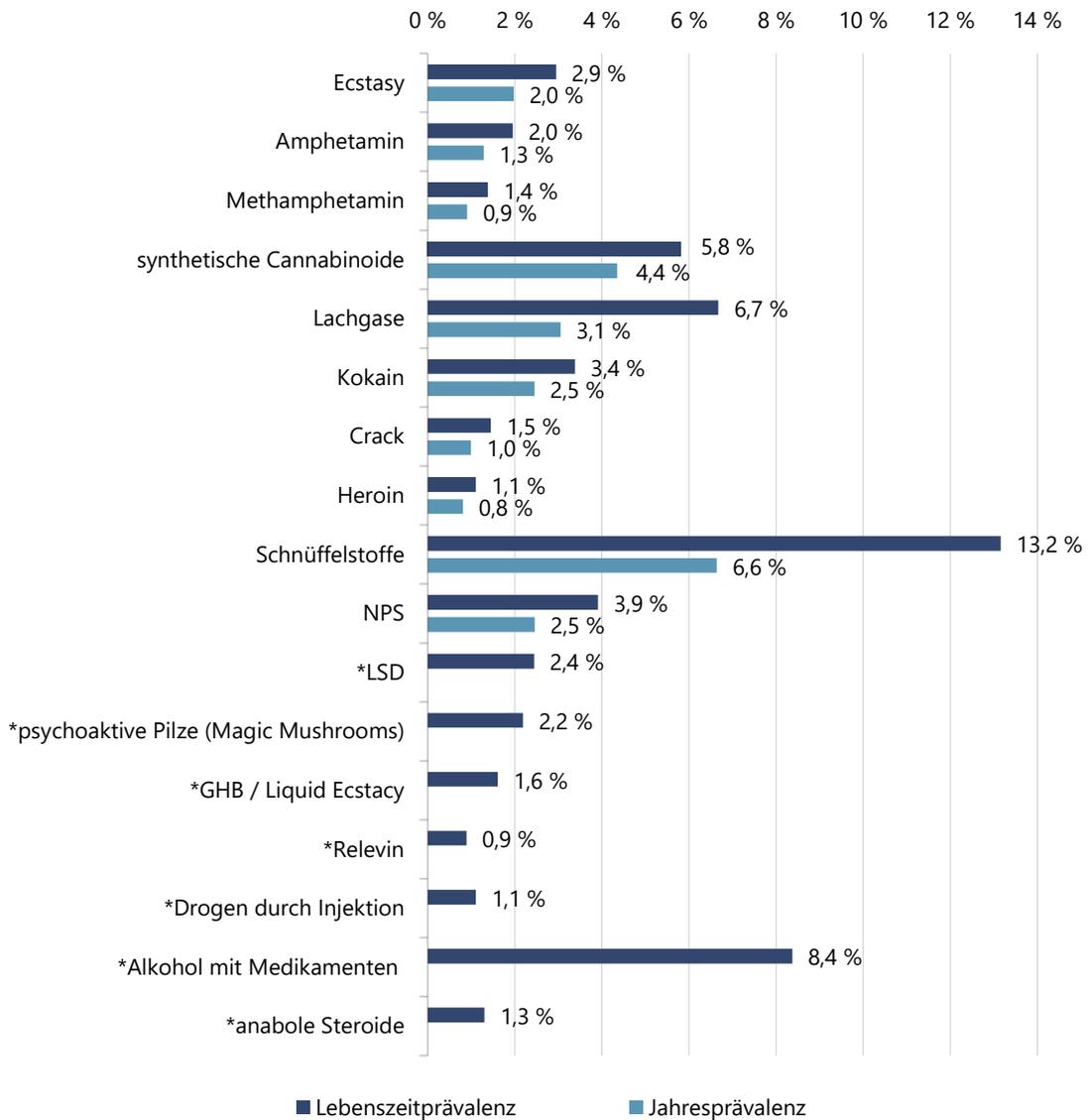
<sup>40</sup> Die Monatsprävalenz wurde bei ESPAD 2024 zwar für Schnüffelstoffe erhoben, nicht aber für die anderen in diesem Kapitel behandelten Substanzen.

<sup>41</sup> Aus der Validierung der ESPAD-Studie 2007 ist zudem 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 et al. 2008), weswegen die tatsächliche Prävalenz des Problemverhaltens („Schnüffeln mit berauschender Wirkung“) wahrscheinlich deutlich niedriger ist als die berichteten Werte.

<sup>42</sup> Die Abfrage der fiktiven Substanz Relevin soll dazu dienen, das Ausmaß an Falschangaben grob schätzen zu können. Dabei ist allerdings nicht unterscheidbar, ob es sich um absichtliche oder unabsichtliche Falschangaben (z. B. Aufgrund einer Verwechslung mit einer anderen Substanz) handelt. Aus diesem Grund können daher auch nicht alle Personen, die Konsumerfahrungen mit Relevin angaben, von anderen Auswertungen ausgeschlossen werden, auch wenn die Höhe der Konsumprävalenz von Relevin ein Indiz dafür bietet, dass Schwankungen im Bereich von < 1 Prozent sich einer seriösen Interpretation weitgehend entziehen.

<sup>43</sup> 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 24: Lebenszeit- und Jahresprävalenz des Konsums sonstiger psychoaktiver Substanzen



\*Die Jahresprävalenz wurde nicht erhoben.

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C32aa bis C36c)

Werden alle „klassischen“ illegalen Substanzen mit Ausnahme von Cannabis zusammengefasst (Ecstasy, Amphetamin, Methamphetamin, Kokain, Crack, Heroin, LSD, Magic Mushrooms, GHB / Liquid Ecstasy), ergibt sich eine Lebenszeitprävalenz von 6 Prozent der befragten Schüler:innen, die eigenen Angaben zufolge zumindest schon einmal in ihrem Leben eine dieser Substanzen konsumiert haben. Dieser Anteil steigt von 4 Prozent bei den 14-jährigen auf 12 Prozent bei den 17-Jährigen an. Konsumerfahrungen mit diesen illegalen Substanzen werden von Burschen und Mädchen annähernd gleich häufig berichtet, hingegen werden sie von Schülerinnen/Schülern aus PTS/BS etwa doppelt so häufig berichtet wie von AHS- oder BMS-/BHS- Schülerinnen/Schülern (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 14: Lebenszeitprävalenz der Konsumerfahrung mit „klassischen“ illegalen Substanzen nach Alter, Geschlecht und Schultyp

	Lebenszeitprävalenz
<b>Gesamt</b>	6 %
<b>männlich</b>	7 %
<b>weiblich</b>	6 %
<b>14 Jahre</b>	4 %
<b>15 Jahre</b>	6 %
<b>16 Jahre</b>	7 %
<b>17 Jahre</b>	12 %
<b>AHS</b>	5 %
<b>BHS/BMS</b>	5 %
<b>PTS/BS</b>	10 %

Anmerkung: Index umfasst Lebenszeiterfahrung mit mindestens einer der folgenden Substanzen: Ecstasy, Amphetamin, Methamphetamin, Kokain, Crack, Heroin, LSD, Magic Mushrooms, GHB / Liquid Ecstasy

Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variable: C17, berechnet aus C17a, C17b, C17c)

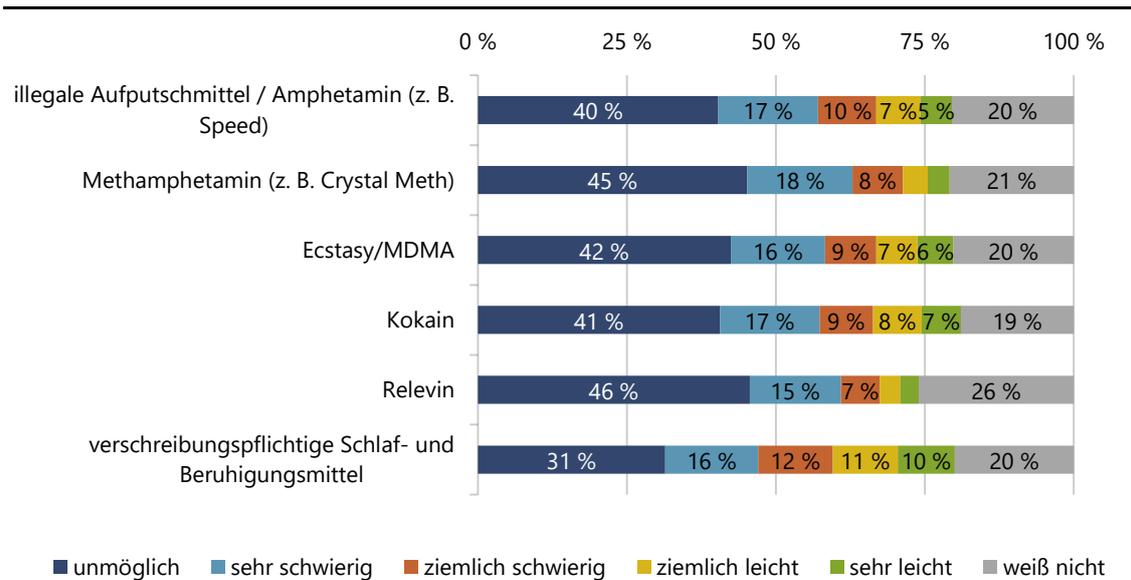
#### 4.5.2 Subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit sonstiger Substanzen

Der Zugang zu psychoaktiven Substanzen abseits von Alkohol, Nikotin und Cannabis ist für etwa zwei Drittel der befragten Schüler:innen nur schwer möglich. Der Anteil Befragter, die den Zugang zu illegalen psychoaktiven Substanzen als unmöglich bis schwierig einschätzen, schwankt zwischen 66 Prozent (Ecstasy, Kokain) und 71 Prozent (Crystal Meth). Verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel sind für 60 Prozent der Befragten unmöglich bis schwierig erhältlich.

Jeweils etwa ein Fünftel der Befragten beurteilte die Frage zum Zugang zu diesen Substanzen mit „weiß nicht“, was wohl in den meisten Fällen auf eine fehlende Relevanz dieser Frage – und somit auf keine Konsumintention – hinweist.

Der Anteil der Schüler:innen, die den Zugang zu diesen Substanzen als „ziemlich leicht“ oder „sehr leicht“ beurteilten, schwankt zwischen 8 Prozent (Crystal Meth) und 15 Prozent (Kokain) für illegale Substanzen und beträgt 21 Prozent für verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel (vgl. Abbildung 25). Einschränkend sollte auch hier beachtet werden, dass immerhin sieben Prozent der befragten Schüler:innen auch einen leichten bis sehr leichten Zugang zu der fiktiven Droge Relevin berichteten.

Abbildung 25: Subjektive Verfügbarkeit ausgewählter Substanzen



Anmerkung: Für Werte kleiner als 5 Prozent fehlt aus Platzgründen die Datenbeschriftung.

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

## 4.6 Subjektive Beurteilung des Schädigungsrisikos durch psychoaktive Substanzen

### Das Wichtigste auf einen Blick:

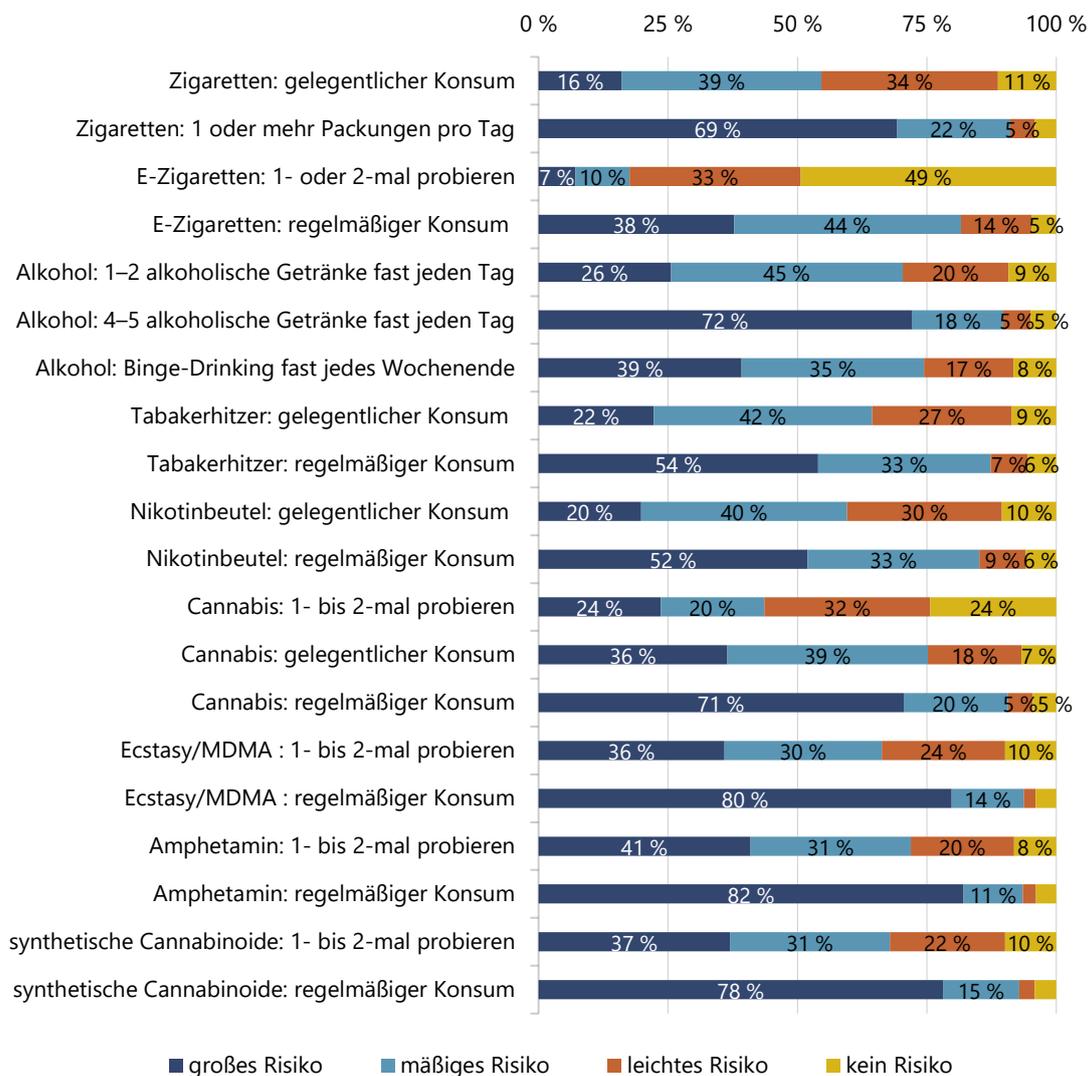
- Die befragten Jugendlichen berücksichtigen in ihrer Gefährdungseinschätzung von Substanzkonsum dessen Intensität, zeigen aber auch deutliche Unterschiede nach Legalstatus: Täglicher oder fast täglicher Alkoholkonsum wird beispielsweise als weniger riskant eingeschätzt denn Probierkonsum von Ecstasy.
- Das Schädigungsrisiko alternativer Nikotinprodukte wird als jenem von Zigaretten sehr ähnlich eingeschätzt.

Bei der **subjektiven Einschätzung** des Risikos einer **gesundheitlichen Selbstschädigung** durch Substanzkonsum differenzierten die befragten Jugendlichen eindeutig zwischen unterschiedlich intensiven Nutzungsverhalten. Probierkonsum wird für alle Substanzen deutlich weniger häufig als riskant eingeschätzt denn regelmäßiger oder intensiver Konsum. Besonders stark ausgeprägt ist diese Urteilsdifferenz bei E-Zigaretten: Etwa ein Fünftel beurteilte Probierkonsum als riskant, etwa vier Fünftel beurteilten regelmäßigen Konsum als riskant (vgl. Abbildung 26).

Das Schädigungsrisiko wird zudem stark durch den Legalstatus der Substanzen beeinflusst: Der ein- bis zweimalige Probierkonsum von Amphetamin oder Ecstasy/MDMA wird beispielsweise häufiger als riskant (mäßiges oder hohes Risiko) eingestuft denn der Konsum von ein bis zwei Getränken Alkohol pro Tag. Auch in Bezug auf die am weitesten verbreitete illegale Substanz, Cannabis, überwiegt eine hohe Risikoeinschätzung: 44 Prozent der befragten Schüler:innen sahen im ein- bis zweimaligen Probieren ein hohes bis moderates Risiko, und 75 Prozent verbanden dies mit einem regelmäßigen Konsum von Cannabis.

Die Risikoeinschätzung elektronischer bzw. neuartiger Nikotinprodukte (Tabakerhitzer, Nikotinbeutel) fällt homogen aus: Jeweils etwa 6 von 10 Befragten sahen hier in einem gelegentlichen Konsum ein moderates bis hohes Risiko, etwa 8 von 10 befragten Schülerinnen und Schülern sahen in einem regelmäßigem Konsum ein ebensolches Risiko. Die Risikoeinschätzung des gelegentlichen Konsums dieser neuen Nikotinprodukte fällt somit ähnlich aus wie jene des gelegentlichen Konsums herkömmlicher Zigaretten.<sup>44</sup>

Abbildung 26: Risikoeinschätzung legaler und illegaler Substanzen



Anmerkung: Für Werte kleiner als 5 Prozent fehlt aus Platzgründen die Datenbeschriftung.

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C37a bis AT37m)

<sup>44</sup> Die Einschätzung des Risikos eines intensiveren Konsumverhaltens ist dadurch erschwert, dass dessen Beschreibung bei herkömmlichen Zigaretten (aufgrund von Konsistenzbemühungen in Hinblick auf vorangegangene Erhebungswellen) anders formuliert wurde als bei alternativen Nikotinprodukten.

## 4.7 Glücksspiel

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- Jede zehnte Schülerin und jeder zehnte Schüler hat schon einmal im Leben an Glücksspielen teilgenommen, Burschen viermal so häufig wie Mädchen. Wöchentliches Glücksspiel wird hingegen nur von sehr wenigen Schülerinnen/Schülern berichtet.
- Schüler:innen aus PTS/BS machen fast doppelt so häufig Erfahrungen mit Glücksspiel wie solche anderer Schulypen.
- Glücksspiele werden in einem ähnlich hohen Ausmaß in Form terrestrischer Angebote und in Form von Onlineangeboten gespielt.

### 4.7.1 Zentrale Indikatoren der Glücksspielteilnahme

In Hinblick auf die Teilnahme an Glücksspielen zeigte sich ähnlich wie bei den letzten ESPAD-Erhebungen auch 2024 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 etwa viermal so hoch wie jener der weiblichen Jugendlichen (16 % vs. 4 %). Deutliche Geschlechtsunterschiede zeigen sich ebenso, wenn nur jene Personen betrachtet werden, die wöchentlich oder häufiger Glücksspiel gespielt haben (3 % der männlichen Jugendlichen gegenüber weniger als 0,5 % der weiblichen).

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 deutlich höhere Glücksspielraten auf als Schüler:innen aus anderen Schultypen (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Indikatoren der Teilnahme an Glücksspiel

	Glücksspielprävalenz 12 Monate	Glücksspiel wöchentlich
<b>Gesamt</b>	10 %	2 %
<b>männlich</b>	16 %	3 %
<b>weiblich</b>	4 %	0 %
<b>14 Jahre</b>	8 %	1 %
<b>15 Jahre</b>	9 %	2 %
<b>16 Jahre</b>	11 %	2 %
<b>17 Jahre</b>	16 %	2 %
<b>AHS</b>	9 %	2 %
<b>BHS/BMS</b>	8 %	1 %
<b>PTS/BS</b>	15 %	3 %

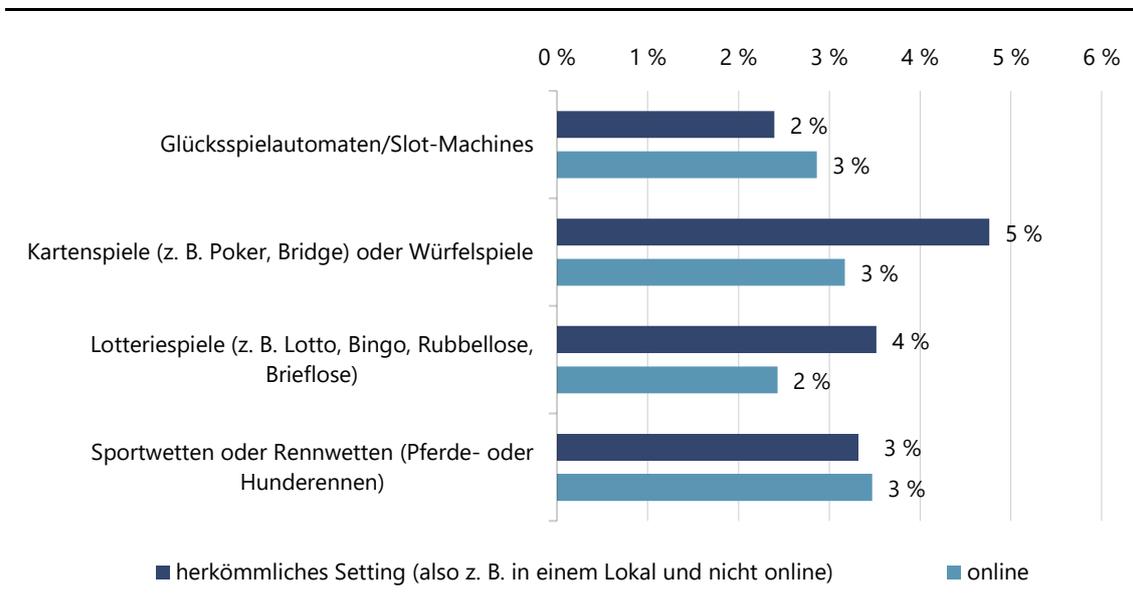
Die Angaben sind jeweils auf ganze Zahlen gerundet. Werte kleiner als 0,5 % werden daher als 0 % dargestellt.

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

Am häufigsten berichtet wurden Glücksspielerfahrungen innerhalb der letzten 12 Monate in Form von **Karten- und Würfelspielen in einem herkömmlichen Setting** (5 % der Befragten). Erfahrungen mit allen anderen Glücksspielarten werden von 2,4 bis 3,5 Prozent der Befragten berichtet. Unterschiede zwischen der Nutzung von terrestrischen Angeboten und Onlineangeboten sind

relativ gering und weisen keine eindeutige Tendenz – im Sinne einer konsistenten Präferenz Jugendlicher für Onlineangebote oder herkömmliche Angebote – auf (vgl. Abbildung 27).

Abbildung 27: Jahresprävalenz unterschiedlicher Glücksspielarten nach Setting

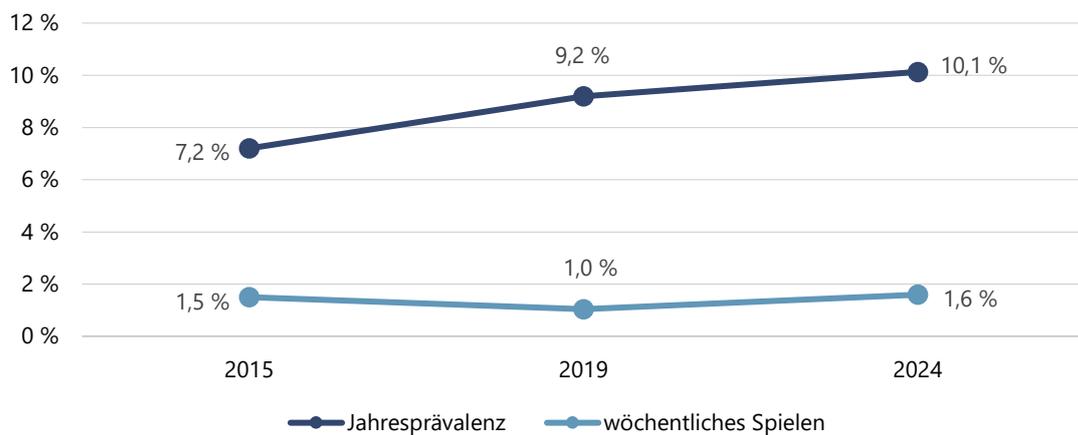


Quelle: ESPAD; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C46a bis C47d)

#### 4.7.2 Trends der Teilnahme an Glücksspielen

Daten zum Glücksspielverhalten von Schülerinnen und Schülern stehen seit der Erhebung 2015 zur Verfügung. Zwischen 2015 und 2024 zeigt sich eine Zunahme der Jahresprävalenz der Teilnahme an Glücksspielen, nicht jedoch ein eindeutiger Trend der wöchentlichen Teilnahme an Glücksspielen. Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass Erfahrungen mit Glücksspielen zwar allgemein zunehmen, intensives Spielverhalten hingegen weitgehend stabil ist und nur von einer sehr kleinen Gruppe von Schülerinnen und Schülern berichtet wird.

Abbildung 28: Trends der Jahresprävalenz bzw. der wöchentlichen Teilnahme an Glücksspielen



Quelle: ESPAD bzw. Hojni et al. (2019) bzw. Strizek et al. (2016b); Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable: C43)

## 4.8 Gaming und Social Media

### Das Wichtigste auf einen Blick:

- Ein Drittel der befragten Schüler:innen spielt täglich digitale Spiele, Burschen tun dies deutlich häufiger als Mädchen.
- Im Gegensatz zu Erfahrungen mit Substanzkonsum nimmt der Anteil der täglichen Nutzung von Computerspielen mit zunehmendem Alter ab, und es zeigen sich keine relevanten Unterschiede nach Schultypen.
- Ein subjektives Problem im Zusammenhang mit Gaming und Social Media ist insbesondere eine als zu lange erlebte Nutzungszeit: Acht von zehn Schüler:innen finden, dass sie zu viel Zeit mit Social Media verbrachten, und drei von zehn (männlichen Jugendlichen) sind derselben Meinung in Bezug auf die Nutzung digitaler Spiele.
- Etwa zwei Prozent der Befragten zeigen Hinweise auf eine Computerspielstörung. Bei Burschen fällt diese Schätzung doppelt so hoch aus wie bei Mädchen. Hinsichtlich des Alters und Schultyps zeigen sich keine relevanten Unterschiede.
- Bei zehn Prozent der befragten Schüler:innen bestehen Hinweise auf eine problematische Nutzung von Social Media; bei Mädchen ist dies häufiger (19 %) der Fall als bei Burschen (13 %).

Aus dem Bereich der suchtrelevanten Verhaltensweisen wird neben Glücksspiel zunehmend auch der **problematische Gebrauch von Computerspielen und sozialen Medien** in Zusammenhang mit einer potenziellen Suchtgefährdung Jugendlicher diskutiert. Digitale Spiele und die Nutzung sozialer Medien stellen bei Jugendlichen – genauso wie bei allen anderen Altersgruppen – ein zentrales Element des täglichen Lebens dar und erfüllen viele unterschiedliche Aufgaben. Aus diesem Grund ist hier die Abgrenzung zwischen einem „normalen“ Verhalten und problematischem Gebrauch nicht leicht.

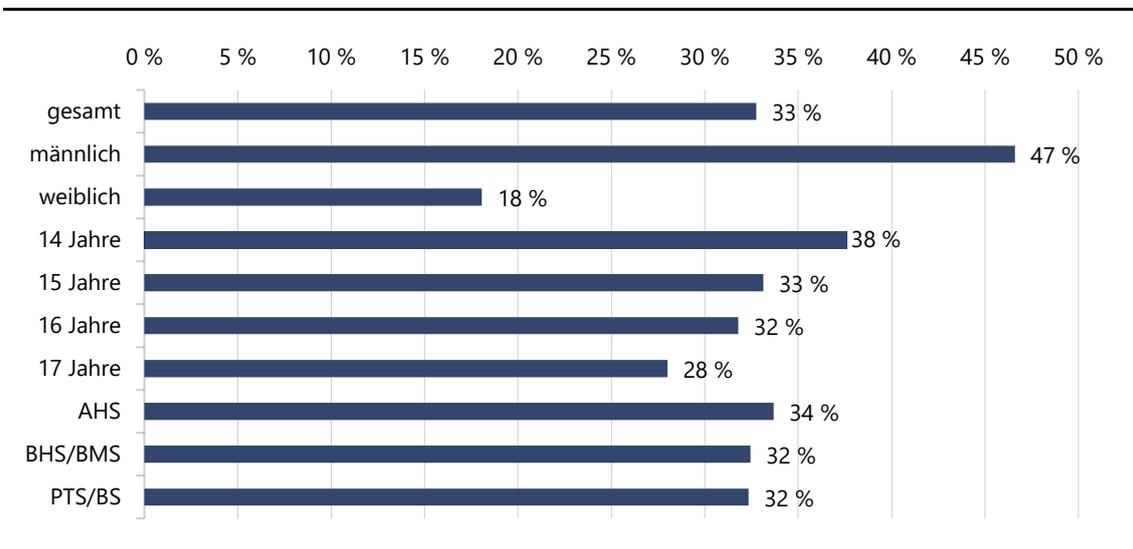
Als zunehmender Konsens kristallisiert sich heraus, dass eine zeitintensive Nutzung von Computerspielen eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für eine problematische Nutzung digitaler Spiele darstellt. Daher erfolgt hier die Messung sowohl in Bezug auf die Nutzungsdauer als auch anhand der subjektiven Problemeinschätzung mittels Screeningtools. Aufgrund des gestiegenen Interesses an der Thematik wurden im österreichischen Fragebogen zusätzlich zur einer Kurzsкала zur Messung subjektiver Probleme (Holstein et al. 2014) auch die umfassendere Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A; Paschke et al. 2020) eingesetzt.

Im Bereich Social Media entzieht sich die Nutzungsdauer durch die asynchrone Nutzung einer sinnvollen Messung, weswegen in diesem Fall ausschließlich Screeningtools eingesetzt wurden. Auch hier kam sowohl eine Kurzsкала zur Messung subjektiver Probleme (Holstein et al. 2014) als auch die umfassendere Social Media Disorder Scale (Van Den Eijnden et al. 2016) zum Einsatz.

#### 4.8.1 Nutzungsfrequenz digitaler Spiele

Insgesamt ein Drittel der befragten Schüler:innen hat in den letzten 12 Monaten nach eigenen Angaben täglich oder fast täglich digitale Spiele genutzt. Dieser Anteil ist unter männlichen Jugendlichen (47 %) deutlich höher als unter weiblichen (18 %, vgl. Abbildung 29). Analog dazu berichteten Mädchen auch deutlich häufiger, dass sie digitale Spiele überhaupt nicht nutzen würden (19 %), als Burschen (8 %; Daten grafisch nicht dargestellt). Im Gegensatz zur Konsumfrequenz psychoaktiver Substanzen, die mit zunehmendem Alter tendenziell zunimmt, verringert sich die tägliche oder fast tägliche Nutzung digitaler Spiele mit zunehmendem Alter der befragten Schüler:innen. Relevante Unterschiede zwischen Schultypen sind bei der täglichen oder fast täglichen Nutzung digitaler Spiele nicht zu beobachten.

Abbildung 29: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten täglich oder fast täglich digitale Spiele genutzt haben



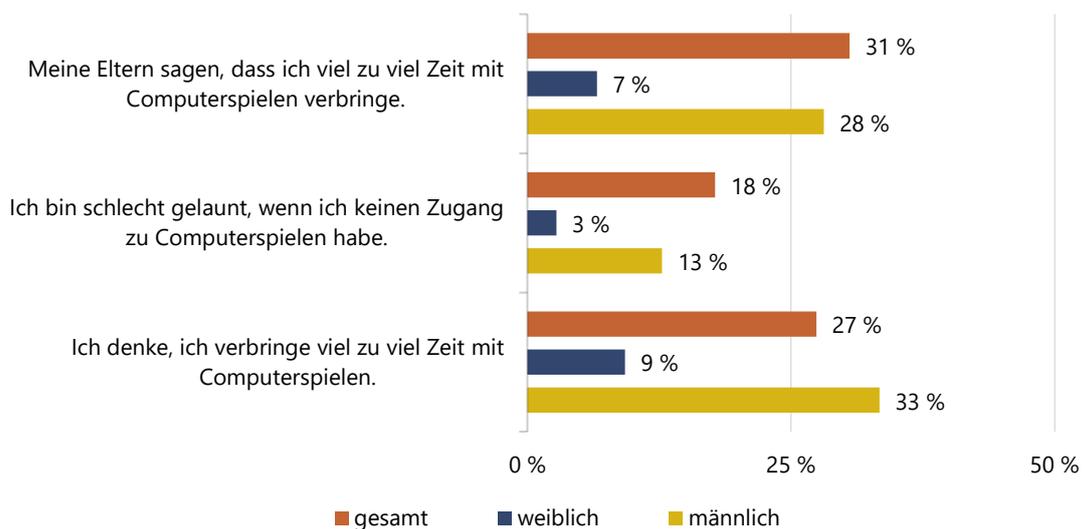
Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variable: C40)

#### 4.8.2 Problematische Nutzung digitaler Spiele

Knapp einer von drei männlichen Jugendlichen (31 %) stimmte der Aussage „eher“ oder „vollkommen“ zu, dass er selbst zu viel Zeit mit Computerspielen verbringe. Etwas weniger (28 %) der Befragten gaben ein solches Urteil über sich seitens ihrer Eltern an. Die Aussage, dass ein fehlender Zugang zu Computerspielen schlechte Laune verursache, fand die geringste Zustimmung (vgl. Abbildung 32). Für alle drei Indikatoren weisen Mädchen deutlich niedrigere Zustimmungsraten aus als Burschen.

Werden diese drei Einzelitems zu einem Indikator zusammengefasst (grafisch nicht dargestellt)<sup>45</sup>, weisen 23 Prozent der männlichen Befragten und 5 Prozent der weiblichen subjektive Indizien für eine problematische Nutzung von Computerspielen auf (dies entspricht 15 % aller befragten Schüler:innen).

Abbildung 30: Subjektive Problemeinschätzung (Antworten „stimme sehr zu“ und „stimme eher zu“) in Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Spiele



Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C42a, C42b, C42c)

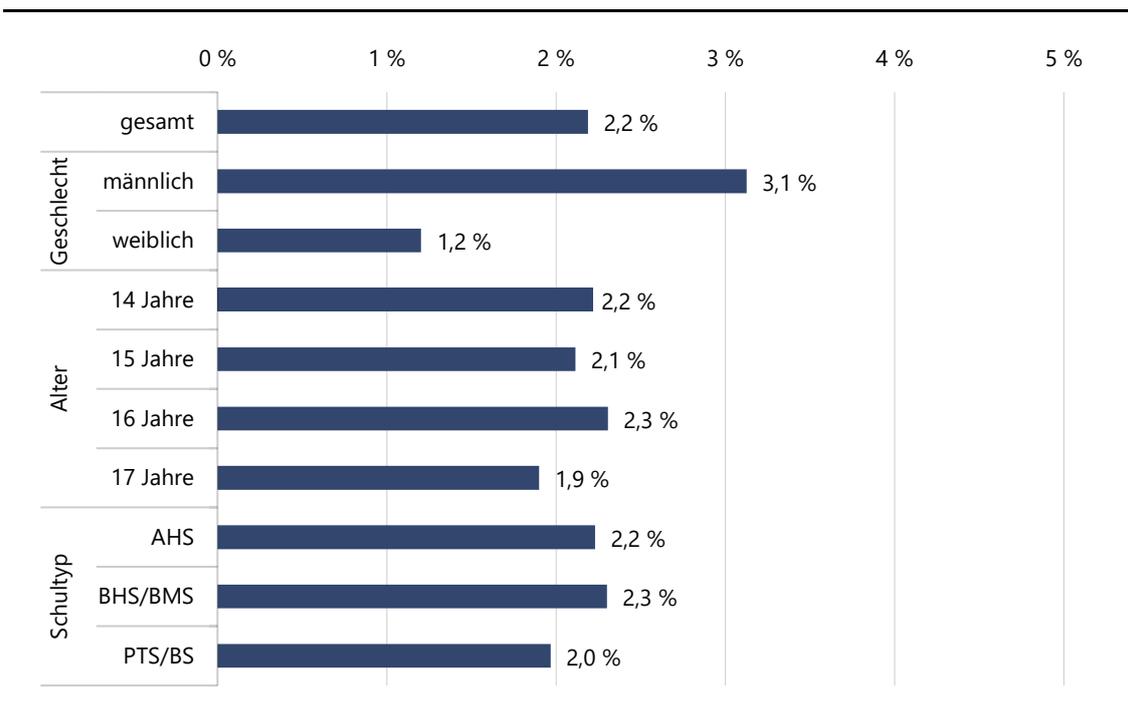
Deutlich niedriger fällt die Schätzung einer problematischen bis pathologischen Nutzung digitaler Spiele hingegen aus, wenn die umfangreichere Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A) herangezogen wird. Dieses Instrument besteht aus insgesamt zehn Items, die Symptome aus zwei Dimensionen einer Computerspielstörung (kognitiv-behaviorale Faktoren einerseits, negative Konsequenzen andererseits) abdecken und zudem einen Mindestzeitraum für das Vorliegen dieser Symptome definieren (zumindest über längere Phasen und nicht nur vereinzelt). Das Screening hinsichtlich einer Computerspielstörung fällt dann positiv aus, wenn die Cut-off-Werte

<sup>45</sup> 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. 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 sie 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.

beider Dimensionen erreicht werden und auch das Zeitkriterium erfüllt wird (Paschke et al. 2020). Screening bedeutet in diesem Zusammenhang, dass ein positiver Wert auf Basis von Selbstausskünften zwar einen Hinweis auf ein pathologisches Verhalten bietet, was aber nicht mit einer tatsächlichen Diagnose einer klinisch geschulten Person gleichgesetzt werden sollte.

Bei insgesamt knapp über zwei Prozent der Schüler:innen bestehen demnach Hinweise auf eine Computerspielstörung. Bei Burschen fällt diese Schätzung mehr als doppelt so hoch aus (3,1 %) wie bei Mädchen (1,2 %). Nach Schultyp und Alter zeigen sich hingegen keine eindeutigen Unterschiede (vgl. Abbildung 31).

Abbildung 31: Anteil der Personen mit einem positiven Score auf der Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)



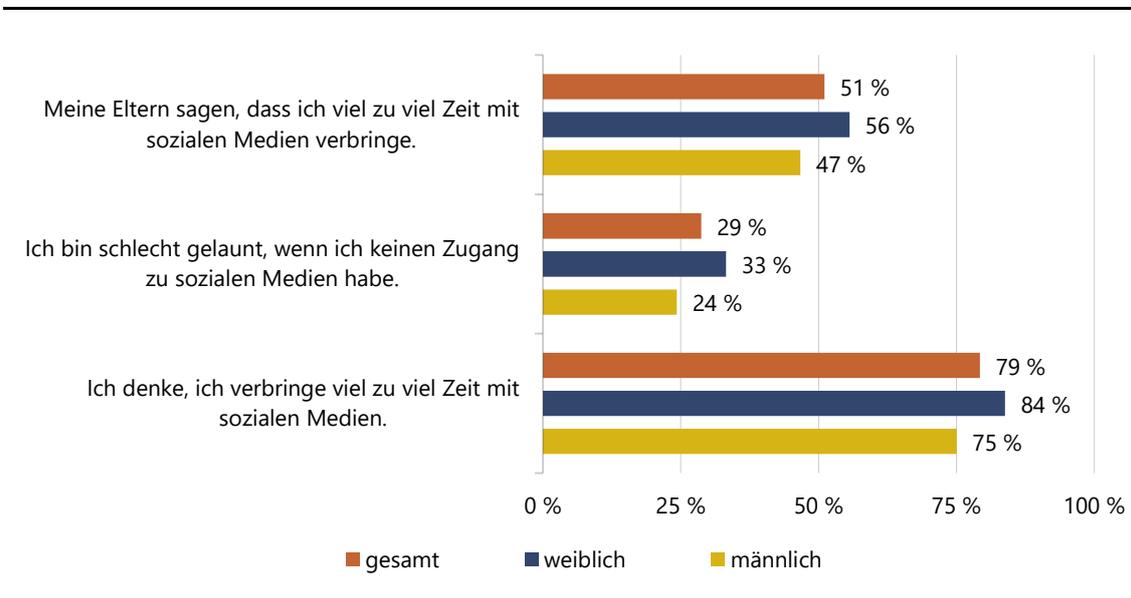
Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: O27a bis O27j)

#### 4.8.3 Problematische Nutzung von Social Media

Knapp vier von fünf der befragten Jugendlichen stimmten der Aussage „eher“ oder „vollkommen“ zu, dass sie ihrer eigenen Einschätzung nach zu viel Zeit mit Social Media verbrächten. Die Zustimmungsrate zu dieser Aussage ist dabei noch deutlich höher als jene zur Aussage, dass ihre Eltern der Meinung seien, dass die befragten Jugendlichen zu viel Zeit mit Social Media verbrächten. Die Problemwahrnehmung erfolgt also deutlich häufiger durch die Jugendlichen selbst als durch ihre Eltern. Die Aussage, dass ein fehlender Zugang zu sozialen Medien schlechte Laune verursache, findet die geringste Zustimmung (vgl. Abbildung 32). Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern fallen im Vergleich zur analog konstruierten Skala im Bereich digitaler Spiele deutlich geringer aus; Mädchen stimmen den Aussagen tendenziell etwas häufiger zu als Burschen.

Werden diese drei Einzelitems zu einem Indikator zusammengefasst (grafisch nicht dargestellt; vgl. Fußnote 45), weisen 55 Prozent der Befragungsteilnehmer:innen ein Indiz für eine problematische Nutzung sozialer Medien auf (50 % der Burschen und 61 % der Mädchen).

Abbildung 32: Subjektive Problemeinschätzung (Antworten „stimme sehr zu“ und „stimme eher zu“) in Zusammenhang mit der Nutzung sozialer Medien



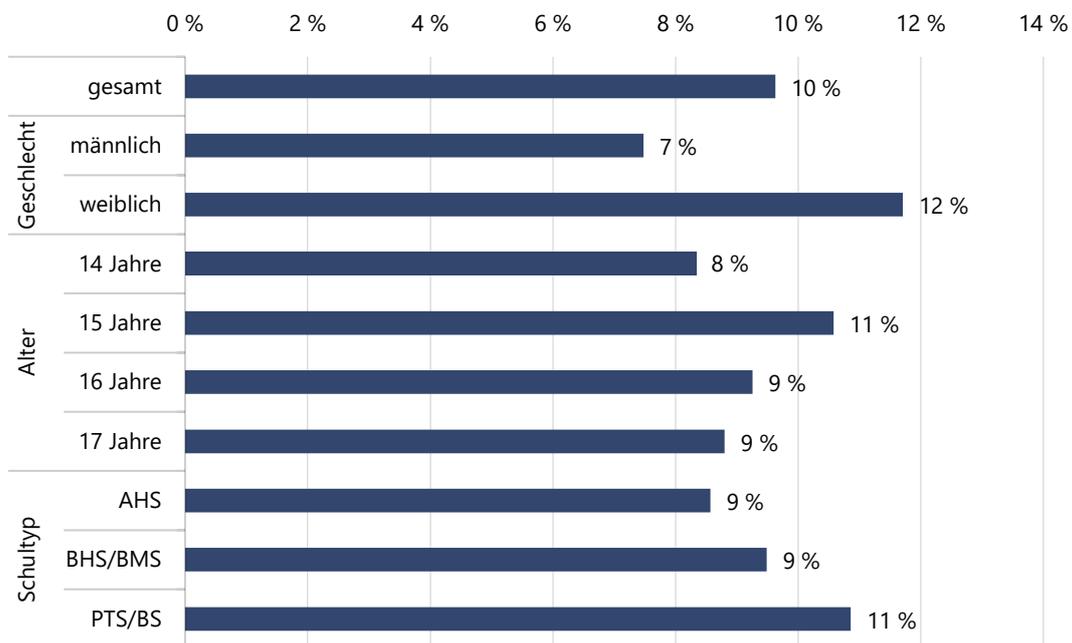
Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C39a, C39b, C39c)

Analog dem Bereich Computerspiele wurde auch im Bereich Social Media zur Validierung dieser subjektiven Problemskala eine umfangreichere Skala zur Messung einer problematischen Social-Media-Nutzung eingesetzt, die Social Media Disorder Scale nach Van Den Eijnden et al. (2016). Dieses Screeninginstrument erfasst die problematische Nutzung von Social Media anhand von neun Kriterien mit jeweils dichotomen (ja/nein) Antworten. Werden sechs oder mehr dieser Kriterien mit „ja“ beantwortet, wird dies als Anzeichen für eine problematische Nutzung von Social Media gewertet<sup>46</sup>.

Insgesamt erzielt fast jeder Zehnte unter den befragten Schülerinnen und Schülern (10 %) einen positiven Wert in Hinblick auf eine problematische Nutzung von Social Media. Bei Mädchen (12 %) fällt dieser Anteil deutlich höher aus als bei Burschen (7 %), wohingegen Unterschiede nach Schultyp und Alter deutlich geringer ausfallen bzw. keine eindeutigen Muster erkennen lassen (vgl. Abbildung 32).

<sup>46</sup> in der Originalfassung (Van Den Eijnden et al. 2016) galt ein Cut-off-Score von  $\geq 5$  Kriterien, in einer späteren Publikation unter Beteiligung der Erstautorin wurde der Cut-off-Score auf  $\geq 6$  Kriterien erhöht und seither z. B. in der HBSC-Studie angewandt. (Boer et al. 2022). Auch hier gilt wieder, dass Screeningtools auf Basis einer Selbstauskunft nicht mit klinischen Diagnosen gleichzusetzen sind. In dem bestimmten Fall kommt hinzu, dass derzeit in den beiden gängigen Diagnosekatalogen (ICD, DSM) keine anerkannte Diagnose einer pathologischen Nutzung von Social Media vorgesehen ist.

Abbildung 33: Anteil der Personen mit einem positiven Score auf der Social Media Disorder Scale



Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: AT09a bis AT09i)

## 4.9 Psychisches Wohlbefinden und suchtrelevante Verhaltensweisen

### Das Wichtigste auf einen Blick

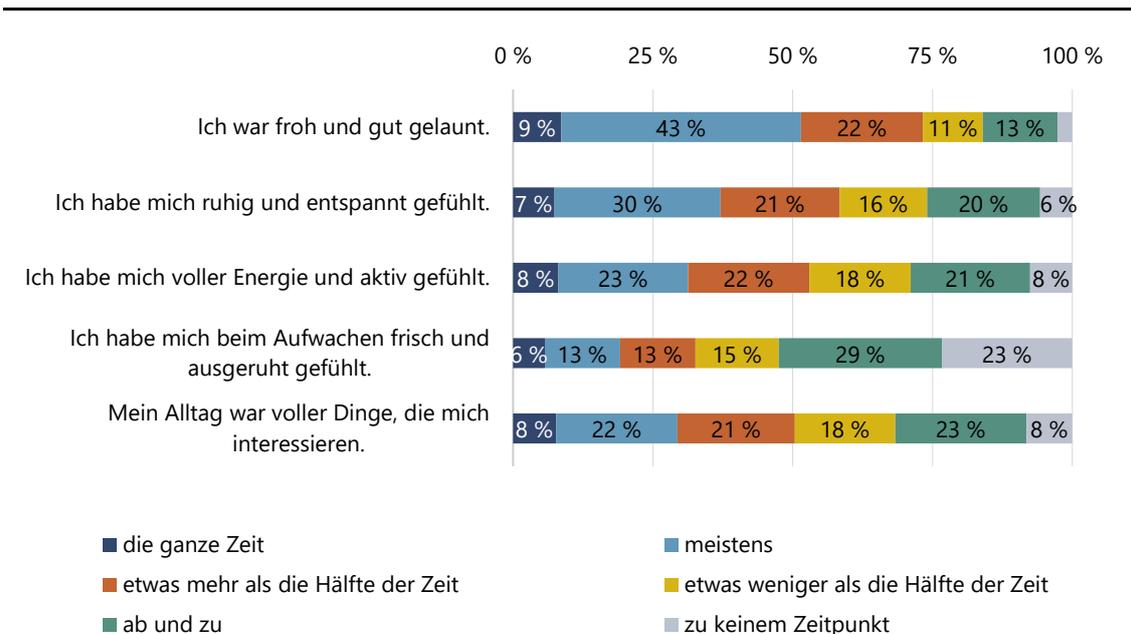
- Ein Viertel aller befragten Jugendlichen (26 %) weist ein niedriges Wohlbefinden auf und jede:r zehnte zeigt Indizien für hohe psychische Belastungen.
- Mädchen sind davon häufiger als Burschen betroffen – sowohl von einem niedrigen Wohlbefinden als auch von starken psychischen Belastungen –, und beide Indikatoren steigen mit zunehmendem Alter an.
- Sowohl ein niedriges Wohlbefinden als auch moderate bis starke psychische Belastungen stehen in einem deutlichen Zusammenhang mit suchtrelevanten Verhaltensweisen. Dies zeigt sich besonders hinsichtlich Konsum- und Verhaltensweisen mit hoher Intensität bzw. mit einem erhöhten Suchtrisiko.

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie haben Faktoren, die mögliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern zeitigen, an Aufmerksamkeit gewonnen. Aus diesem Grund kamen im Fragebogen der Erhebung von 2024 erstmalig auch zwei Instrumente zum Einsatz, die das psychische Wohlbefinden bzw. mögliche Indikatoren für psychische Belastungen zum Inhalt haben.

#### 4.9.1 Ausmaß des psychischen Wohlbefindens und psychischer Belastungen

Der WHO-5 misst das psychische Wohlbefinden anhand von fünf Items mit Aussagen, deren Zutreffen jeweils auf einer sechsstufigen Skala beurteilt wurde (von „die ganze Zeit“ bis zu „zu keinem Zeitpunkt“). Von diesen fünf Items wurde die Aussage „Ich war froh und gut gelaunt“ als am häufigsten zutreffend beurteilt. Am seltensten wurde die Aussage „Ich habe mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt“ als zutreffend beurteilt (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34: Psychisches Wohlbefinden nach WHO-5 (Einzelitems)



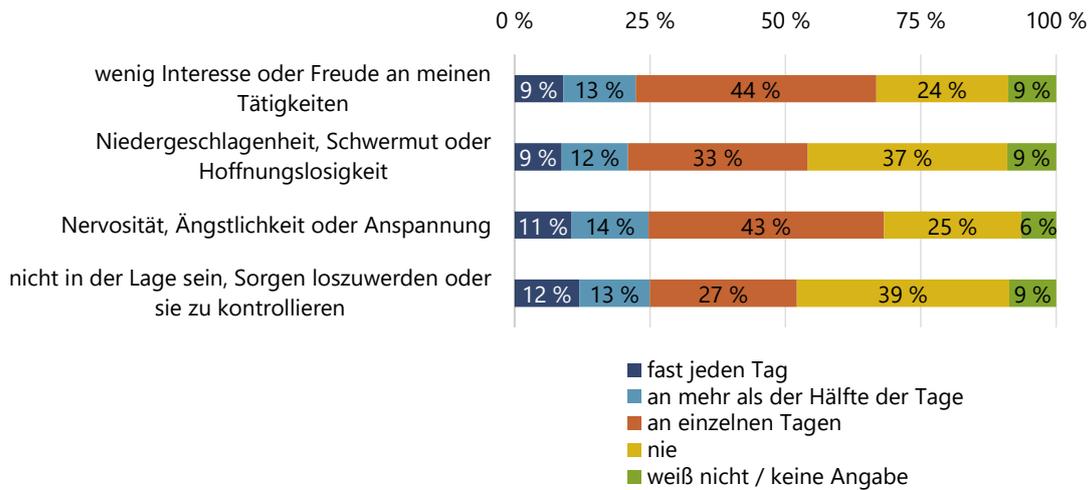
Fragetext im Wortlaut: Bitte wähle zu jeder der folgenden Aussagen jeweils eine Antwort, die deiner Meinung nach am besten beschreibt, wie du dich in den letzten 2 Wochen gefühlt hast!

Anmerkung: Für Werte kleiner als 5 Prozent fehlt aus Platzgründen die Datenbeschriftung.

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C25a bis C25e)

Der PHQ-4 ist ein Screeninginstrument, das psychische Belastungen anhand von vier Items misst. Jeweils zwei Items zielen dabei auf depressive Symptome bzw. Symptome einer Angststörung ab. Werden die vier Items getrennt betrachtet, zeigt sich insgesamt ein relativ homogenes Bild: Der Anteil der befragten Jugendlichen, die ein Symptom an zumindest mehr als der Hälfte der Tage als zutreffend erleben, schwankt zwischen 21 und 25 Prozent (vgl. Abbildung 35).

Abbildung 35: Hinweise auf psychische Belastungen nach PHQ-4 (Einzelitems)



Fragetext im Wortlaut: Wenn du an die vergangenen 2 Wochen denkst: Wie häufig hast du dich durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt gefühlt?

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: AT07a bis AT07d)

Werden die Einzelitems des WHO-5 bzw. des PHQ-4 entsprechend gängigen Auswertungsvorgaben (Allgaier et al. 2012; Kroenke et al. 2009) jeweils zu Summenscores zusammengezählt, kann zwischen Personen mit einem hohem bzw. niedrigem Wohlbefinden sowie Personen mit zumindest moderaten psychischen Belastungen bzw. ohne solche differenziert (bzw. gescreent) werden. Die Bezeichnung Screeningtool soll verdeutlichen, dass es sich hierbei um eine grobe Einschätzung auf Basis von Selbstangaben handelt und nicht um eine fundierte klinische Beurteilung oder eine tatsächliche Diagnose.

Ein Viertel aller befragten Jugendlichen (26 %) weisen demzufolge ein niedriges Wohlbefinden nach WHO-5 auf. Dieser Anteil ist unter weiblichen Jugendlichen (33 %) deutlich höher als unter männlichen Alterskollegen (20 %). Ein niedriges Wohlbefinden ist zudem unter älteren Jugendlichen häufiger als unter jüngeren und wird von Schülerinnen/Schülern der AHS und BHS/BMS (25 % bzw. 26 %) etwas seltener berichtet als von PTS-/BS-Schülerinnen/-Schülern (29 %).

Jede zehnte Schülerin bzw. jeder zehnte Schüler weist Indizien für starke psychische Belastungen entsprechend dem Summenscore des PHQ-4 auf und ein Viertel weist moderate bis starke Belastungen auf. 16 Prozent der Befragten weisen ein positives Ergebnis für die Subskala „depressive Symptome“ auf und 20 Prozent ein positives Ergebnis für die Subskala „Symptome einer Angststörung“. In allen drei Fällen weisen Mädchen deutlich häufiger Indizien für psychische Belastungen auf als Burschen. Ebenso nehmen Indizien für psychische Belastungen mit zunehmendem Alter leicht zu, wobei sich nur geringfügige Unterschiede zwischen den Schultypen zeigen.

Tabelle 16: Anteil Jugendlicher mit einem positiven Ergebnis bei Screeningtools zur Messung psychischer Belastungen

	niedriges Wohlbefinden nach WHO-5	PHQ-4: starke Belastung (Gesamtscore)	PHQ-4: starke bis moderate Belastung (Gesamtscore)	PHQ-4: depressive Symptome (Subscore)	PHQ-4: Symptome einer Angststörung (Subscore)
gesamt	26 %	10 %	25 %	16 %	20 %
männlich	20 %	7 %	17 %	12 %	12 %
weiblich	33 %	13 %	32 %	19 %	27 %
14 Jahre	23 %	9 %	22 %	14 %	17 %
15 Jahre	26 %	10 %	24 %	15 %	19 %
16 Jahre	27 %	10 %	26 %	17 %	20 %
17 Jahre	33 %	12 %	29 %	18 %	24 %
AHS	25 %	10 %	25 %	15 %	20 %
BHS/BMS	26 %	10 %	24 %	16 %	18 %
PTS/BS	29 %	10 %	26 %	16 %	21 %

Anmerkung: Niedriges Wohlbefinden nach WHO-5 entspricht einem Summenscore von weniger als 10 bei max. 25 möglichen Punkten der 5 Items des WHO-5. Starke Belastungen nach PHQ-4 entsprechen einem Summenscore von mindestens 9 bei max. 12 möglichen Punkten der 4 Items des PHQ-4. Starke bis moderate Belastung nach PHQ-4 entspricht einem Summenscore von mindestens 6 von 12 möglichen Punkten der 4 Items des PHQ-4. Depressive Symptome nach PHQ-4 entsprechen mindestens 4 von 6 möglichen Punkten der zwei Subitems zu depressiven Symptomen des PHQ-4. Symptome von Angststörung nach PHQ-4 entsprechen mindestens 4 von 6 möglichen Punkten der zwei Subitems zu Symptomen einer Angststörung des PHQ-4. Für Details zur Auswertung des WHO-5 siehe Allgaier et al. (2012) bzw. für PHQ-4 Kroenke et al. (2009).

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C25a bis C25e und AT07a bis AT07d)

#### 4.9.2 Zusammenhang mit Indikatoren für Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial

Das subjektive Wohlbefinden bzw. die Einschätzung in Bezug auf psychische Belastungen stehen in einem engen Zusammenhang mit Substanzkonsum, der Teilnahme an Glücksspiel bzw. einer problematischen Nutzung von Computerspielen und Social Media. Dieser Befund trifft sowohl für Mädchen als auch für Burschen zu.

In Tabelle 17 werden die Prävalenzraten jeweils für Mädchen und Buben sowie die Gruppenzuordnung laut der beiden eingesetzten Screeningtools (WHO-5, PHQ-4) dargestellt und als Zusammenhangsmaß das relative Risiko ausgewiesen (RR; entspricht der Division der Prävalenzrate für Personen mit einem positiven Screeningtest durch die Prävalenzrate für Personen mit einem negativen Screeningtest)<sup>47</sup>.

Die stärksten Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Gruppenzugehörigkeit laut PHQ-4<sup>48</sup> und den eingesetzten Screeningtools zur Messung eines problematischen Computerspielens, der Social Media Disorder Scale oder dem Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Burschen mit moderaten bis hohen Belastungen haben beispielsweise ein fast fünffaches Risiko (RR = 4,8) proble-

<sup>47</sup> Da sich die Prävalenz suchtrevanter Verhaltensweisen sowie das Ausmaß psychischer Belastungen zwischen den beiden Geschlechtern unterscheiden, wurden die relativen Risiken jeweils getrennt für Burschen und Mädchen berechnet.

<sup>48</sup> Um zu kleine Fallzahlen in der belasteteren Gruppe zu vermeiden, werden hier jeweils Personen ohne bzw. mit geringen Belastungen sowie Personen mit moderaten bis hohen Belastungen in einer Gruppe zusammengefasst.

matisch Computer zu spielen, ein vierfaches Risiko für Symptome einer problematischen Cannabiskonsum (RR = 4,2) und ein fast dreifaches Risiko für eine problematische Nutzung von Social Media (RR = 2,8). Für Mädchen mit moderaten bis starken Belastungen erhöht sich das Risiko für diese Verhaltensweisen jeweils etwas geringer (RR = 4,5 bzw. 3,2 bzw. 2,4; vgl. Tabelle 17).

Sowohl Mädchen als auch Burschen mit psychischen Belastungen weisen eine höhere Konsumprävalenz auf (ausgewiesen ebenso als ein relatives Risiko [RR] größer als 1 in Tabelle 17). Ab welcher Konsumintensität dieser Zusammenhang in einem relevanten Ausmaß zutage tritt, unterscheidet sich aber je nach Substanzgruppe: Jugendliche mit psychischen Belastungen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, Zigaretten zu rauchen (RR = 1,7 bei Burschen bzw. RR = 1,5 bei Mädchen), wobei das relative Risiko für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen in Bezug auf tägliches Rauchen nochmals erhöht ist (RR = 2,1 für Burschen bzw. RR = 1,9 bei Mädchen). Regelmäßiger Alkoholkonsum wird hingegen von Jugendlichen mit psychischen Belastungen nicht häufiger berichtet (RR = 1 bei Burschen bzw. RR = 1,1 unter Mädchen), sehr wohl hingegen häufiger starke Berausung (RR = 2,3 bei Burschen bzw. RR = 1,9 für Mädchen).

Die Gruppenzugehörigkeit laut WHO-5 weist insgesamt einen etwas geringeren Zusammenhang mit den abgefragten Konsum- und Verhaltensweisen auf. Auch hier zeigt sich aber ein nahezu konsistenter Zusammenhang (auch diesfalls mit Ausnahme regelmäßigen Alkoholkonsums) zwischen Wohlbefinden sowie Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial sowie ein erhöhtes relatives Risiko für suchtrelevante Verhaltensweisen bei reduziertem Wohlbefinden.

Tabelle 17: Prävalenz von Indikatoren für Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial nach dem Ergebnis des PHQ-4 bzw. WHO-5

	PHQ-4+	PHQ-4-	RR	WHO-5+	WHO-5-	RR
<b>Burschen</b>						
Zigarettenkonsum in den letzten 30 Tagen	18,9 %	32,4 %	1,7	19,8 %	27,7 %	1,4
täglich oder fast täglich Zigaretten	6,8 %	14,0 %	2,1	7,1 %	12,7 %	1,8
täglich oder fast täglich E-Zigaretten	5,6 %	13,2 %	2,4	6,2 %	9,5 %	1,5
täglich Nikotinbeutel	8,5 %	16,6 %	2,0	9,5 %	12,4 %	1,3
mehr als 6-mal Alkohol in den letzten 30 Tagen	23,5 %	24,5 %	1,0	24,5 %	23,7 %	1,0
mindestens 6-mal stark berauscht in den letzten 30 Tagen	3,7 %	8,6 %	2,3	4,7 %	4,6 %	1,0
Cannabis in den letzten 30 Tagen	6,3 %	13,1 %	2,1	7,1 %	10,6 %	1,5
CAST+	2,2 %	9,1 %	4,2	2,9 %	6,2 %	2,1
Social Media Disorder Scale	9,6 %	27,3 %	2,8	10,9 %	20,2 %	1,8
GADIS-A	1,9 %	9,1 %	4,8	2,0 %	7,6 %	3,9
Glücksspiel um Geld im letzten Jahr	14,9 %	20,6 %	1,4	15,5 %	18,3 %	1,2
jemals Schlaf- und Beruhigungsmittel (mit Ärztin/Arzt)	8,9 %	19,8 %	2,2	9,5 %	15,8 %	1,7

	PHQ-4+	PHQ-4-	RR	WHO-5+	WHO-5-	RR
jemals Schlaf- und Beruhigungsmittel (ohne Ärztin/Arzt)	9,1 %	21,4 %	2,4	9,8 %	16,3 %	1,7
jemals illegale Substanzen	5,3 %	13,0 %	2,5	6,4 %	8,1 %	1,3
Anzahl Personen	3.117	616		3.105	779	
<b>Mädchen</b>						
Zigarettenkonsum in den letzten 30 Tagen	19,9%	29,5%	1,5	19,8%	27,7%	1,40
täglich oder fast täglich Zigaretten	6,1%	11,4%	1,9	6,1%	11,5%	1,9
täglich oder fast täglich E-Zigaretten	9,5%	15,0%	1,6	9,5%	15,3%	1,6
täglich Nikotinbeutel	3,6%	5,4%	1,5	3,9%	4,6%	1,2
mehr als 6-mal Alkohol in den letzten 30 Tagen	16,8%	18,4%	1,1	16,8%	18,8%	1,1
mindestens 6-mal stark berauscht in den letzten 30 Tagen	1,5 %	2,8 %	1,9	1,6 %	2,5 %	1,6
Cannabis in den letzten 30 Tagen	4,1 %	7,9 %	1,9	4,0 %	8,0 %	2,0
CAST+	1,8 %	5,9 %	3,2	1,9 %	5,6 %	2,9
Social Media Disorder Scale	13,4 %	32,2 %	2,4	15,3 %	27,8 %	1,8
GADIS-A	0,5 %	2,5 %	4,5	0,7 %	2,2 %	3,1
Glücksspiel um Geld im letzten Jahr	3,3 %	4,5 %	1,4	3,4 %	4,6 %	1,4
jemals Schlaf- und Beruhigungsmittel (mit Arzt)	7,1 %	17,5 %	2,5	7,6 %	16,3 %	2,1
jemals Schlaf- und Beruhigungsmittel (ohne Arzt)	10,0 %	21,3 %	2,1	10,6 %	20,1 %	1,9
jemals illegale Substanzen	4,7 %	7,4 %	1,6	4,9 %	7,5 %	1,5
Anzahl Personen	2.477	1.190		2.518	1.216	

Die Prozentwerte in den Zellen entsprechen der Prävalenz des suchtrelevanten Verhaltens für die jeweilige Subgruppe nach Geschlecht und Gruppenzuteilung laut PHQ-4 bzw. WHO-5. Für die Grundlagen der Berechnung der Gruppenzuteilung vgl. die Anmerkungen zu Tabelle 17.

Legende der Spaltenbezeichnungen: PHQ-4-: keine Indizien für psychische Belastungen laut Screeningtool; PHQ-4+: Indizien für moderate bis starke psychische Belastungen laut Screeningtool; WHO5+: positives Wohlbefinden laut Screeningtool; WHO-5-: niedriges Wohlbefinden laut Screeningtool; RR: relatives Risiko (Division der Prävalenzrate für Personen mit einem positiven Screeningtest durch die Prävalenzrate für Personen mit einem negativen Screeningtest)

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG (Variablen: C25a bis C25e und AT07a bis AT07d)

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die eben dargestellten Ergebnisse keine Aussage zur Kausalität zwischen psychischen Problemen bzw. Wohlbefinden und suchtrelevanten Verhaltensweisen erlauben. So können suchtrelevante Verhaltensweisen eine Reaktion auf psychische Probleme darstellen, andererseits können aber auch suchtrelevante Verhaltensweisen psychische Belastungen verstärken. Dennoch ist der beobachtete durchgehend konsistente Zusammenhang bemerkenswert.

## 4.10 Erfahrungen mit Präventionsangeboten

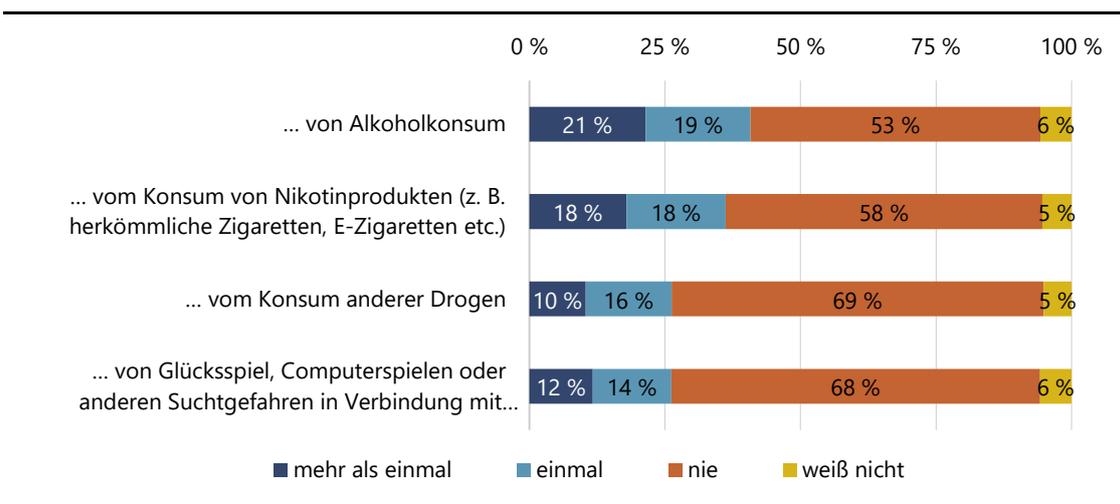
### Das Wichtigste auf einen Blick:

- Etwa die Hälfte der befragten Schüler:innen berichtet von Erfahrungen mit suchtpreventiven Inhalten in unterschiedlichen Formen und Schwerpunkten.
- Diese Interventionen finden zumeist in der Schule während der Schulzeit statt und werden vorrangig von Lehrerinnen und Lehrern bzw. externem Fachpersonal angeboten.

Etwas mehr als die Hälfte (52 %) der befragten Schüler:innen berichtete von Erfahrungen mit Informationsveranstaltungen zu Effekten unterschiedlicher Substanzen und zu möglichen Schäden durch diese.

Am häufigsten wurden dabei Erfahrungen mit Informationsveranstaltungen in puncto Alkoholkonsum (41 %) und in Bezug auf den Konsum von Nikotinprodukten (36 %) genannt. Informationsveranstaltungen betreffend den Konsum anderer Drogen bzw. hinsichtlich Glücksspiels und digitaler Medien (Computerspiele oder soziale Medien) wurden mit 26 Prozent deutlich seltener genannt (vgl. Abbildung 36).

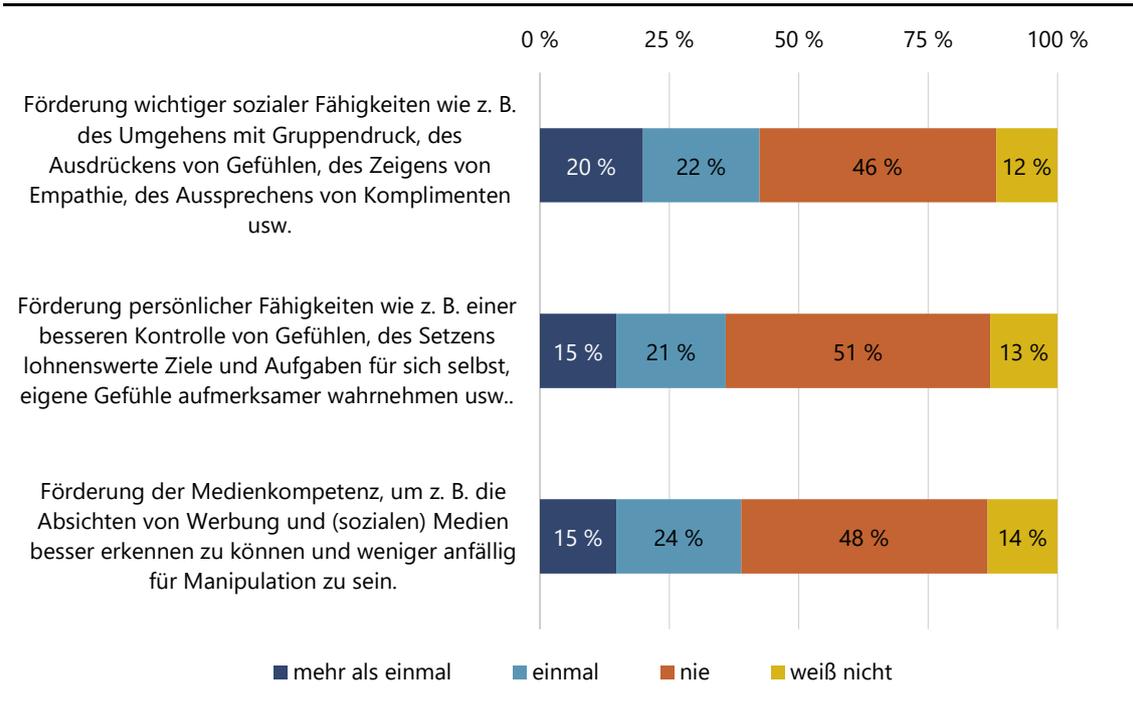
Abbildung 36: Erfahrungen mit Informationsveranstaltungen zu den Effekten unterschiedlicher Substanzen und zu möglichen Schäden durch diese in den letzten zwei Jahren



Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C58a bis C58d)

Ebenso knapp mehr als die Hälfte der befragten Schüler:innen berichtete von Erfahrungen aus den letzten zwei Jahren mit interaktiven Trainings, Workshops oder Schulungen zu unterschiedlichen Inhalten. Interventionen zur Förderung sozialer Fähigkeiten werden dabei geringfügig häufiger genannt (42 %) als Interventionen zur Förderung der Medienkompetenz (39 %) oder persönlicher Fähigkeiten (36 %).

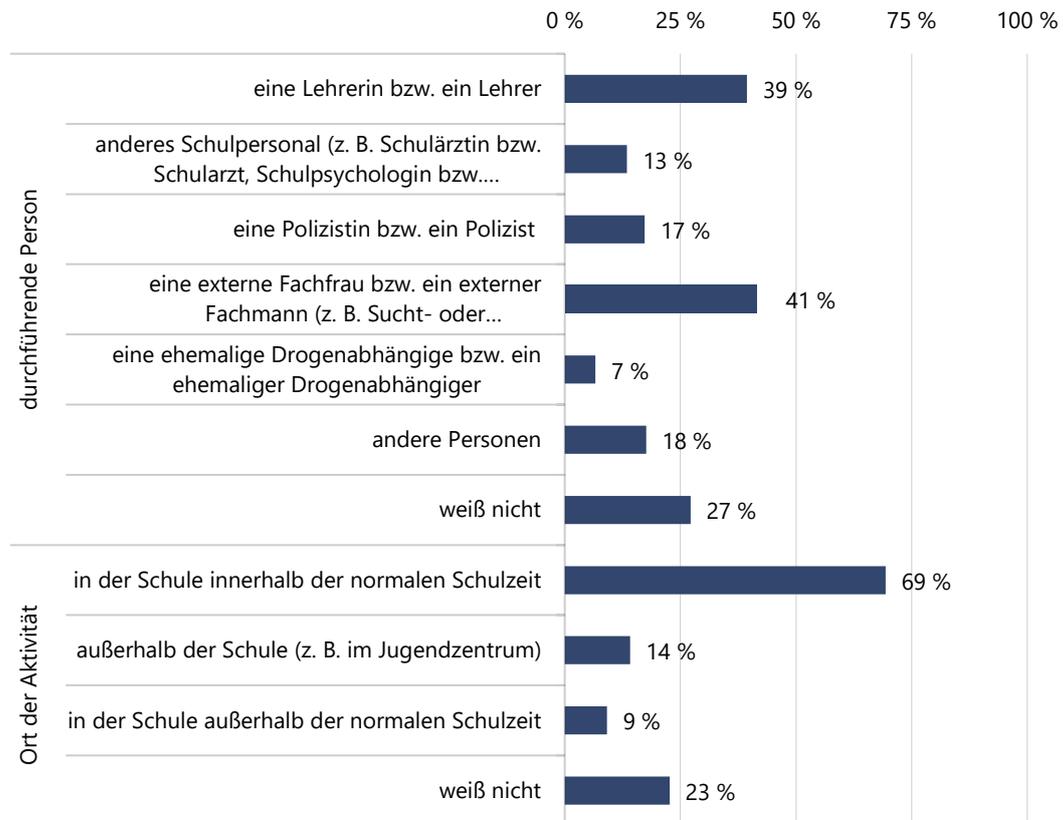
Abbildung 37: Erfahrungen mit interaktiven Trainings, Workshops, Schulungen oder Ähnlichem mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten



Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: C59 bis C61)

In der überwiegenden Anzahl der Fälle (69 %) finden die Aktivitäten in der Schule und während der Schulzeit statt. Nur selten werden Aktivitäten in der Schule, aber außerhalb der Schulzeit oder überhaupt außerhalb des Schulkontexts genannt (9 % bzw. 14 %). In Bezug auf die Personen, welche diese Aktivitäten durchführen, werden am häufigsten (jeweils etwa 40 Prozent) Lehrpersonen sowie externe Fachpersonen (z. B. Präventionsexpertinnen/-experten) genannt. Andere durchführende Personengruppen wie Polizistinnen/Polizisten, Schulärztinnen/-ärzte bzw. -psychologinnen/-psychologen spielen eine untergeordnete Rolle.

Abbildung 38: Durchführende Personen und Orte von Trainings, Workshops, Schulungen oder Ähnlichem



Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG (Variablen: AT62a bis AT63d)

## 5 Quellenverzeichnis

- Ali, M.; Gray, Tiffany R.; Martinez, Diane J.; Curry, Laurel E.; Horn, Kimberly A. (2016): Risk Profiles of Youth Single, Dual, and Poly Tobacco Users. In: *Nicotine & Tobacco Research* 18/7:1621-7
- Allgaier, Antje-Kathrin; Pietsch, Kathrin; Frühe, Barbara; Prast, Emilie; Sigl-Glöckner, Johanna; Schulte-Körne, Gerd (2012): Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? In: *Gen Hosp Psychiatry* 34/3:234-241
- Boer, Maartje; van den Eijnden, Regina JJM; Finkenauer, Catrin; Boniel-Nissim, Meyran; Marino, Claudia; Inchley, Jo; Cosma, Alina; Paakkari, Leena; Stevens, Gonneke WJM (2022): Cross-national validation of the social media disorder scale: findings from adolescents from 44 countries. In: *Addiction* 117/3:784-795
- Bortz, Jürgen; Schuster, Christof (2010): *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. 7. Aufl., Springer, Berlin, Heidelberg
- Busch, M.; Priebe, B.; Oberacher, H. (2024): *Rezeptpflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel und COVID-19*. Hg. v. Österreich, Gesundheit, Wien
- Busch, Martin; Anzenberger, Judith; Brotherhood, Angelina; Klein, Charlotte; Priebe, Birgit; Schmutterer, Irene; Schwarz, Tanja (2023): *Bericht zur Drogensituation 2023*. Gesundheit Österreich, Wien
- ESPAD Group (2016): *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office of the European Union, Luxembourg
- ESPAD Group (2020): *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. EMCDDA Joint Publications. Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023): *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22*, 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
- Hojni, M.; Strizek, J.; Delcour, J.; Uhl, A. (2019): ESPAD Österreich. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- 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
- Kroenke, Kurt; Spitzer, Robert L.; Williams, Janet B. W.; Löwe, Bernd (2009): An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. In: Psychosomatics 50/6:613–621
- Le Foll, B.; Piper, M.E.; Fowler, C.D.; Tonstad, S.; Bierut, L.; Lu, L.; Jha, P.; Hall, Wayne D. (2022): Tobacco and nicotine use. In: Nat Rev Dis Primers 8/19:
- Molinaro, Sabrina ; Cerrai, Sonia ; Benedetti, Elisa ; Cotichini, Rodolfo ; Fortunato, Loredana ; Arpa, Sharon ; Chomynova, Pavla ; Ekholm, Ola ; Strizek, Julian ; Matias, João (2023): The ESPAD Handbook. CNR IFC Istituto di Fisiologia Clinica, Pisa
- Paschke, Kerstin; Austermann, Maria Isabella; Thomasius, Rainer (2020): Assessing ICD-11 gaming disorder in adolescent gamers: Development and validation of the gaming disorder scale for adolescents (GADIS-A). In: Journal of clinical medicine 9/4:993
- Schmutterer, Irene; Klein, Charlotte; Arkatuna, Deniz (2023): „Neue“ Nikotinerzeugnisse in Österreich. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Schmutterer, Irene; Uhl, Alfred; Strizek, Julian; Bachmayer, Sonja; Puhm, Alexandra; Kobrna, Ulrike; Grimm, Gerhard; Springer, Alfred (2008): ESPAD AUSTRIA 2007. Europäische SchülerInnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 2: Validierungsstudie. Ludwig-Boltzmann-

Institut für Suchtforschung (LBISucht) in Kooperation mit dem Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG), Wien

- 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 (2016a): ESPAD Österreich. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Anzenberger, Judith; Kadlik, Andrea; Schmutterer, Irene; Uhl, Alfred (2016b): Europäische SchülerInnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015, Band 1 Forschungsbericht. Project Report, Wien
- Strizek, Julian; Busch, Martin; Puhm, Alexandra; Schwarz, Tanja; Uhl, Alfred (2021): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Busch, Martin; Puhm, Alexandra; Schwarz, Tanja; Uhl, Alfred (2023a): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial: Auswertungen der dritten Erhebungswelle, Wien
- Strizek, Julian; Gaiswinkler, Silvia; Nowotny, Monika; Puhm, Alexandra; Uhl, Alfred (2023b): Handbuch Alkohol – Österreich. Band 3: Ausgewählte Themen. 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
- 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; Kobrna, Ulrike (2006): Alkoholspezifischer Jugendschutz in Europa. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 29/3:43-48
- Uhl, Alfred; Springer, Alfred; Kobrna, Ulrike; Gnams, T.; Pfarrhofer, D. (2005b): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Erhebung 2004. Bericht. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Van Den Eijnden, Regina J. J. M.; Lemmens, Jeroen S.; Valkenburg, Patti M. (2016): The social media disorder scale. In: Computers in human behavior 61/478–487