

# Die Drogensituation unter Grazer Jugendlichen und jungen Erwachsenen

*Ein Monitoring*

Studie durchgeführt von:



Juli 2002

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>2. EINLEITUNG</b> .....	<b>5</b>
<b>3. METHODE</b> .....	<b>6</b>
3.1. ECKDATEN DER BEFRAGUNG.....	7
<b>4. STICHPROBE</b> .....	<b>8</b>
4.1. STICHPROBENZUSAMMENSETZUNG .....	9
<b>5. ERGEBNISSE</b> .....	<b>11</b>
5.1. BEKANNTHEIT VON DROGEN.....	11
5.1.1. <i>Neue Drogen</i> .....	16
5.2. EINSTELLUNGEN ZU DROGEN .....	17
5.2.1. <i>Einstellungen zu illegalen Drogen</i> .....	18
5.2.2. <i>Sozialer Druck</i> .....	20
5.2.3. <i>Neigung zu Probierverhalten</i> .....	21
5.2.4. <i>Einstellung zu legalen Drogen</i> .....	23
5.2.5. <i>Drogen als Stressbewältigungsstrategie</i> .....	25
5.3. SUBJEKTIVE GEFÄHRLICHKEIT UND SUBJEKTIVES SUCHTPOTENTIAL .....	27
5.4. EINSCHÄTZUNGEN ZUM ANGEBOT VON BERATUNGSSTELLEN .....	31
5.5. DROGENKONSUM .....	32
5.5.1. <i>Cannabis</i> .....	34
5.5.2. <i>Partydrogen</i> .....	36
5.5.3. <i>Opiate</i> .....	37
5.5.4. <i>Substitutionsmittel</i> .....	37
5.5.5. <i>Kokain</i> .....	37
5.5.6. <i>KonsumentInnen harter Drogen</i> .....	38
5.5.7. <i>Tabletten/Medikamente</i> .....	39
5.5.8. <i>Alkohol</i> .....	41
5.5.9. <i>Speed</i> .....	43
5.5.10. <i>Crack</i> .....	43
5.5.11. <i>Halluzinogene</i> .....	43
5.5.12. <i>Naturdrogen</i> .....	45
5.5.13. <i>Schnüffelstoffe</i> .....	46
5.5.14. <i>Tabak</i> .....	47
5.5.15. <i>Weitere Drogen</i> .....	49
5.5.16. <i>Mischkonsum</i> .....	49
<b>QUELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>50</b>

## 1. Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Studie war die Analyse der Bekanntheit, Einstellungen zu, subjektiven Gefährlichkeit und des Konsums von illegalen und legalen substanzgebundenen Drogen unter Grazer Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren. Zu diesem Zwecke wurde eine repräsentative, gewichtete Quotenstichprobe (n=515) auf Basis der Volkszählung 1991 gezogen, wobei der maximale Gewichtungskoeffizient bei 1,43 lag. Die Quotierung erfolgte nach Alter und Geschlecht. Um den Befragten die Diskretion und Anonymität dieser Befragung glaubhaft zu vermitteln, wurde der Fragebogen als Kombination eines face-to-face Interviews und Selbstausfüllers (z.B. bei den Fragen zum Konsum) konzipiert.

Die Bekanntheit sämtlicher substanzgebundener Drogen ist erwartungsgemäß sehr hoch (Alkohol 100%, Tabak 99,9%, Cannabis, Tabletten/Medikamente, Kokain, Opiate, Partydrogen und Schnüffelstoffe über 95%), wenn den Jugendlichen eine Liste dieser Drogen vorgegeben wird (gestützter Recall bzw. Wiedererkennen). Lässt man die Befragten frei assoziieren („Von welchen Drogen haben sie schon gehört?“ - ungestützter Recall), finden sich unter den Nennungen primär illegale Drogen. Heroin wird hier am häufigsten genannt (von 70,1% der Befragten). Alkohol wird hier nur mehr von 40,5% genannt. Im ungestützten Recall zeigt sich weiters, dass Haschisch verstärkt als erste Nennung erfolgt, was auf eine starke Präsenz im Gedächtnis der Jugendlichen schließen lässt. Für Cannabisprodukte allgemein scheint außerdem eine hohe Begriffsvielfalt verfügbar zu sein. Die Bekanntheit von Substitutionsmitteln und Halluzinogenen steigt mit zunehmendem Alter.

Hinsichtlich der Einstellungen zu Drogen konnten 5 inhaltlich voneinander unabhängige Faktoren (Kategorien) gefunden werden. Es zeigt sich, dass die Einstellungen der Befragten zu illegalen Drogen allgemein (weiche und harte Drogen) mit zunehmendem Alter liberaler werden, wobei sich bei keiner Altersklasse sehr liberale Positionen zeigen. Liberale Positionen zeigen sich jedoch bei einer Analyse der weichen Drogen, wonach 71,6% der Jugendlichen Marihuana in der Medizin erfolgreich als Schmerzmittel einsetzen würden und mehr als die Hälfte der Jugendlichen Haschisch ab 18 Jahren legalisieren würde.

Die Jugendlichen sollten auch den von einer drogenkonsumierenden Gruppe ausgehenden vermuteten sozialen Druck einschätzen, da die Peergroup in zahlreichen Artikeln als ein potentieller Risikofaktor diskutiert wird. Es wird deutlich, dass der von den Jugendlichen vermutete Druck mit zunehmendem Alter sinkt. Während 12 bis 13-jährige noch einen eher starken sozialen Druck vermuten, konnte diese Vermutung bei Jugendlichen ab 18 Jahren nicht mehr beobachtet werden. Als Erklärung bietet sich das mit dem Alter wachsende Ausmaß an Selbstbestimmtheit an. Für Präventionsprojekte könnte dieses Ergebnis bedeuten, die Programme bereits früher anzusetzen (z.B. ab der 5. Schulstufe) und einen inhaltlichen Fokus auf Sozialkompetenztrainings zu legen.

Aussagen zur Neigung zu Probierverhalten können in dieser Studie nur bedingt erfolgen, da diese nicht explizit gemessen wurde. Geht man jedoch davon aus, dass die subjektiv erlebte Gefährlichkeit bzw. das subjektiv erlebte Suchtpotential einer bestimmten Droge als ein Indikator für die Breite der Hemmschwelle dienen kann, so lassen sich aus den Ergebnissen dennoch einige vorsichtig zu interpretierende Aussagen ableiten. Es zeigt sich, dass 12 bis 13-jährige über signifikant breitere Schwellen als Jugendliche aller anderen Altersklassen verfügen. Ab dem 14. Lebensjahr kann dieser Unterschied nicht mehr beobachtet werden.

Hinsichtlich der Einstellung zu legalen Drogen (Alkohol und Nikotin) zeigen sich durchwegs rigidere Einstellungen als für illegale Drogen. Auch in der Altersklasse der

über 20-jährigen können hier sehr rigide Einstellungen beobachtet werden, obwohl diese in Bezug auf illegale Drogen die liberalsten Einstellungen vertreten.

Drogen als Stressbewältigungsstrategie setzen verstärkt Jugendliche ab 18 Jahren ein. Hinsichtlich des Geschlechts zeigen sich dabei wie auf allen Faktoren keine bedeutenden Unterschiede.

Interessanterweise zeigt sich auch, dass jüngere Befragte eher davon überzeugt sind, von Drogen nicht süchtig werden zu können als Jugendliche ab 20 Jahren. Dieser Unterschied zeigt sich auch dann, wenn die Störvariable Drogenkonsum in der Analyse kontrolliert wird.

Die Jugendlichen wurden auch gebeten, Einschätzungen zur subjektiven Gefährlichkeit und zum subjektiven Suchtpotential abzugeben. Cannabis wird im Mittel als die mit Abstand ungefährlichste Droge bewertet (diese Bewertung gipfelt in der Altersklasse der 16 bis 17-jährigen), während Alkohol und Tabak als eher gefährlich eingeschätzt werden. Als sehr gefährlich im Sinne von süchtig machen/körperlich schädigend werden Crack, Kokain, Opiate und Speed bezeichnet. Es zeigt sich auch ein geschlechtsspezifischer Unterschied dahingehend, dass Cannabisprodukte, Speed und Halluzinogene von männlichen Jugendlichen signifikant ungefährlicher bewertet werden als von weiblichen Jugendlichen.

Jede/r Fünfte der befragten Jugendlichen meint, dass es genügend Beratungsstellen für Drogensüchtige in Graz gibt, 31,2% sind gegenteiliger Meinung und die Mehrheit der Befragten (48,4%) wissen es nicht. Die Drogenberatungsstelle des Landes, Leonhardstraße wird auf die Frage an welche Drogenberatungsstelle sie sich wenden würden am häufigsten genannt.

In Bezug auf die Prävalenzraten des Drogenkonsums zeigen sich zwar einerseits teilweise Werte, die deutlich höher als in anderen Studien liegen, jedoch auch andererseits näher an den von den im Feld arbeitenden ExpertInnen geschätzten Dunkelziffern. Als Erklärung dafür bietet sich unter anderem die Interviewführung (durch zum Teil psychologisch geschultes Personal) dieser Studie an, bei der größter Wert auf die Vermittlung der Anonymität der gegebenen Antworten gelegt wurde.

Durch die Differenzierung zwischen Lebenszeitprävalenz (LZP) und 12-Monatsprävalenz (12-MP) konnte das Konsumverhalten insgesamt genauer und valider erfasst werden, zumal diese Unterscheidung in einem jährlichen Monitoring unausweichlich ist.

Alkohol (LZP=94,7%; 12-MP=84,4%), Tabak (LZP=81,4%; 12-MP=63,2%) und Cannabis (LZP=58,2%; 12-MP=36,7%) stellen die am häufigsten konsumierten Drogen dar. Partydrogen (z.B. Ecstasy) wurde immerhin von 15,4% der Befragten jemals konsumiert, von 6,1% im letzten Jahr. Die in den Medien kolportierten Schlagzeilen in Bezug auf die zunehmende Verbreitung des Heroinkonsums in Graz (zum Teil durch den aktuell sehr geringen Marktpreis bedingt) können zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht evaluiert werden, da Vergleichsdaten fehlen. Es zeigt sich jedenfalls eine LZP von 4,9% und eine 12-MP von 1,4% bei Opiaten. Die Prävalenzraten von Kokain, Speed und Halluzinogenen liegen durchwegs unter 8%. Als häufigste Form des Mischkonsums wird Alkohol und Cannabis genannt, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die Kombination von Alkohol und Tabak vermutlich deshalb nicht häufiger erwähnt wurde, weil sie möglicherweise nicht zuletzt aufgrund der Legalität beider Substanzen nicht als Mischkonsum bzw. Drogencocktail empfunden wird.

## 2. Einleitung

Ziel dieser Studie ist die Erhebung valider Daten zu **Bekanntheit, Einstellungen** und zum individuellen **Konsum von Drogen** unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Graz.

Das Thema Drogen stellt gerade in letzter Zeit ein vieldiskutiertes und vielzitiertes Spannungsfeld dar. Diverse lokale Medien berichten davon häufig, obwohl in vielen Fällen eine **objektive Datengrundlage** basierend auf einer **umfassenden und seriösen Studie fehlt**. Diese Lücke zu schließen, ist Primärziel dieser Studie.

Aber gerade dieses Thema ist in Studien hinsichtlich methodischer Gesichtspunkte mit zahlreichen Schwierigkeiten konfrontiert. Diese betreffen die Aspekte der sozialen Erwünschtheit, den Umgang mit der Anonymität, der Stichprobenauswahl und Stichprobenziehung, die Rekrutierungsform, der Datenauswertung und nicht zuletzt der korrekten Interpretation der Daten.

Im Kapitel Methode wird noch näher auf die einzelnen Strategien eingegangen, wie mit diesen Aspekten umgegangen wurde.

Diese Studie ist als **Monitor** angelegt und sollte **als Frühwarnsystem** verstanden werden. Eine jährliche Messung der oben beschriebenen Aspekte kann die Basis für eine effiziente und gezielte Präventionsarbeit bilden. Weiters besteht dadurch die Möglichkeit, im Laufe der Jahre Trends z.B. im Konsumverhalten oder in den Einstellungen zu diversen Themen festzustellen und statistisch zu untermauern.

Der Anspruch an diese Studie war so nah wie irgend möglich an die „objektive Wahrheit (=tatsächliches Verhalten)“ zu kommen und diese zu messen.

Eine Fragebogenstudie hat bei der Annäherung an diese Dunkelziffer naturgemäß seine Grenzen, die jedoch unserer Meinung nach durch eine mit Fingerspitzengefühl angewandte Methodik, sowie durch Sozial- und Kommunikationskompetenz in den Interviews sehr gut kompensiert werden konnten.

Auf der Suche nach der Dunkelziffer galt es nicht irgendwelche Skandalzahlen zu liefern, sondern eine den wissenschaftlichen Kriterien der Objektivität und Validität genügende, Studie über den IST-Stand zum Thema Drogen in Graz zu liefern.

Wir hoffen mit dieser Studie den Ansprüchen des Auftraggebers gerecht zu werden und möchten uns abschließend noch für die gute Zusammenarbeit bei Dr. Jimenez (Institut für Psychologie der K-F-Universität), den zahlreichen ExpertInnen der facheinschlägigen Institutionen und Präventionsstellen in Graz bedanken.

Besonderer Dank gebührt **Dr. Ulf Zeder** (Suchtkoordinator Stadt Graz), der uns wertvolle Hinweise und Einsichten über das heikle Thema Drogen vermitteln konnte und maßgeblich für das gute Gelingen dieser Studie mitverantwortlich ist.

Für X-SAMPLE

Mag. Martin Waschnig

Mag. Thomas Hutsteiner

### **X-SAMPLE**

Hutsteiner & Waschnig OEG  
Halbärthgasse 6, A-8010 Graz

Tel.: ++43 316 213267-0, Fax.: ++43 316 213267-30

Mail: [kontakt@x-sample.at](mailto:kontakt@x-sample.at)

URL: [www.x-sample.at](http://www.x-sample.at)

### 3. Methode

Im Eingangskapitel wurde erwähnt, dass der Anspruch dieser Studie darin liegt, das „tatsächliche Konsumverhalten“ valide zu messen. Dies ist speziell dann besonders schwierig, wenn dieses Verhalten wie im Falle dieser Studie ein strafrechtlich verfolgbarer Tatbestand ist. Aufgrund dieser Tatsache wurde von uns jene Strategie gewählt, die darin besteht, die **Anonymität der Befragten in keinster Weise zu untergraben**. Unserer Meinung nach wäre dies bei einer Telefonbefragung oder einer Befragung nach einer Zufallsauswahl aus Adressen nicht gegeben, da die Anonymität in diesen Fällen von Anfang an nicht mehr gegeben wäre.

Mit dieser Strategie konnte auch ein Phänomen kontrolliert werden, das in der psychologischen Fragebogenforschung unter „**sozialer Erwünschtheit**“ abgehandelt wird. Kurz gesagt versteht man damit jene Tendenz der Befragten nicht die für sie zutreffende Antwort als Ergebnis der Selbsteinschätzung abzugeben, sondern diejenige, von der sie erwartet, dass sie sozial gebilligt oder erwünscht ist. Nachdem die befragten Personen absolut anonym bleiben, konnte diese Tendenz unseres Erachtens nach zumindest minimiert werden.

Besonders wichtig für das Gelingen dieser Studie waren neben einem ausgedehnten Literaturstudium auch die **Gespräche mit ExpertInnen** diverser Präventionszentren und Institutionen.

Gespräche mit folgenden Personen wurden geführt:

- ✓ Dr. Werner Friedl
- ✓ Dr. Dietmar Wachter (LNKH)
- ✓ DSA Roland Urban (Streetwork Orpheumgasse 8)
- ✓ Dr. Peter Gasser-Steiner (Universität Graz)
- ✓ DSA Claudia Kahr (VIVID)
- ✓ DSA Gabi Hütter (BAS)
- ✓ Helmut Steinkellner (Streetwork, ANJA)

Abschließend soll noch kurz auf die verwendeten statistischen Methoden eingegangen werden. Neben elementarstatistischen Parametern und Verfahren (Mittelwert, Häufigkeit,  $\chi^2$ , etc.) wurden auch varianzanalytische Methoden und multivariate Verfahren (Faktorenanalyse) angewandt.

### 3.1. Eckdaten der Befragung

<b>Instrumente der Befragung</b>	Als Instrumente der Befragung diente ein 4-seitiger Fragebogen sowie ein Kartenset, die mit Beteiligung der <b>Karl-Franzens-Universität Graz</b> ( <i>Institut für Psychologie, Dr. Jimenez</i> ) und des Suchtkoordinators der Stadt Graz, <b>Dr. Ulf Zeder</b> entworfen wurden.
<b>Zeitraum der Befragung</b>	23.05. bis 17.06.2002.
<b>Untersuchungsmethode</b>	Insgesamt 21 geschulte InterviewerInnen von X-SAMPLE erhoben die Daten mittels <b>face to face Interview</b> erhoben. Das Interview gliederte sich in 2 Teile. Der erste Teil wurde zusammen mit dem/der Interviewten im Frage-Antwortstil durchgeführt. Ab der Frage 15 (=Bekanntheit von Drogen) mussten die Befragten den Fragebogen allein ausfüllen und anschließend im beigelegten Kuvert versiegeln.
<b>Ort und Ablauf der Befragung</b>	<p>Die Befragung fand an jenen Orten statt, an denen alle GrazerInnen eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, von einem/einer unserer InterviewerInnen befragt zu werden. Beispiele dafür sind Haltestellen für Busse und Tram, hochfrequentierte Straßen (z.B. Herrengasse), Parks, Supermärkte, Schulen, Unis, Schwimmbäder etc.. Diese Orte wurden über die gesamte Stadt Graz (unsystematisch) verteilt. Die Auswahl der InterviewpartnerInnen erfolgte nach bestimmten Quotenvorgaben (siehe Art und Ziehung der Stichprobe).</p> <p>Die InterviewerInnen klärten <u>vor</u> dem Interview, ob die zu befragende Person in die Quote passt (Alter, Geschlecht etc.) und ob er/sie GrazerIn ist bzw. die meiste Zeit im Jahr (mind. 5 Tage/Woche) in Graz verbringt.</p> <p>Im Anschluß daran wurde das Interview von Frage 1 bis 15 im face-to-face Interviewstil durchgeführt. Zur Wahrung der absoluten Diskretion mussten die Befragten ab der Frage 15 den Fragebogen allein ausfüllen, ihn anschließend in ein Kuvert stecken und dieses versiegeln.</p>
<b>Ergebnisse und statistische Signifikanz</b>	Für alle Signifikanztests wurde ein Schwellenwert von ( $p < ,05$ ) angesetzt.
<b>Sicherheit</b>	Die maximale statistische Schwankungsbreite beträgt bei Prozentwerten, die sich auf die Gesamtheit aller befragten Personen beziehen bis zu +/- 4,31%.
<b>Rundungsfehler</b>	Gelegentlich kann es vorkommen, dass Werte wie 99,8% oder 100,2% resultieren. Dies sind lediglich Rundungsfehler, die auf die Rundungskonvention der Mathematik zurückzuführen sind, auf die Gesamtergebnisse jedoch keine Auswirkungen haben.

## 4. Stichprobe

Die Berechnung der Gesamtergebnisse basiert auf einer gewichteten, repräsentativen Quotenstichprobe nach Alter und Geschlecht auf Basis der Volkszählung 1991<sup>1</sup>. Das heißt, dass für Aussagen die alle GrazerInnen zwischen 12 und 25 Jahren betreffen die Stichprobe hinsichtlich des Merkmals Alter gewichtet wurde, um repräsentative Ergebnisse zu erzielen.

<p><b>Art und Ziehung der Stichprobe</b></p>	<p>Aus Gründen der Genauigkeit, sowie aus wirtschaftlichen und forschungsökonomischen Gründen wurden vorab 2 repräsentative Substichproben nach Alter und Geschlecht gezogen. Die Erste für die Population der Teenager (12 bis 19 Jahre) und die Zweite für die Population der jungen Erwachsenen (20 bis 25 Jahre). Diese beiden Substichproben sind jeweils hinsichtlich Alter und Geschlecht repräsentativ, wobei zusätzlich der Familienstand und der Beschäftigungshintergrund anteilmäßig als Quoten berücksichtigt wurden.</p> <p>Um diese Repräsentativität auch für alle GrazerInnen zu erreichen, musste z.B. die Substichprobe der jungen Erwachsenen mit einem durchschnittlichen Gewichtungsfaktor von 1,43 gewichtet werden<sup>2</sup>. <b>Daraus folgt, dass für die Gesamtergebnisse eine gewichtete, repräsentative Quotenstichprobe nach Alter und Geschlecht für alle Grazerinnen und Grazer zwischen 12 und 25 Jahren vorliegt.</b></p>
<p><b>Stichprobengröße</b></p>	<p>n= 515</p>
<p><b>Analyse von Gruppenunterschieden</b></p>	<p>Grundsätzlich wurde die Stichprobengröße hinsichtlich des Auftrags, repräsentative und zuverlässige <u>Gesamtergebnisse</u> zu liefern, ausgewählt. Seriöserweise können manche Vergleiche zwischen verschiedenen Gruppen (z.B. Beschäftigungshintergrund bzw. Wohnsituation) aufgrund zu geringer Prävalenzraten und daraus resultierender Fallzahlen in dieser Studie nicht erfolgen. Um solche Vergleiche seriös durchführen zu können, muss der Fokus in weiteren Studien ausschließlich auf diese Subpopulation gelegt werden.</p>

<sup>1</sup> Als Grundlage für die Stichprobenberechnung wurden die Daten der Volkszählung 1991 herangezogen. Aktuellere Daten für Alter, Geschlecht, Familienstand und Beschäftigung aus einer „Zählung“ waren zum Zeitpunkt der Planung bei Statistik Austria nicht verfügbar.

<sup>2</sup> Das vorliegende Gewichtungsmodell wurde nach der gängigen Regel erstellt, wonach die Gewichtungsfaktoren unbedingt < 5 zu halten sind. Bei einer durchschnittlichen Gewichtung von 1,43 sind keine wesentlichen datenmodifizierenden Einflüsse im Sinne von „künstlichen Ergebnissen“ zu erwarten.



#### 4.1. Stichprobenzusammensetzung

Alter	Population gesamt (absolut)	Population gesamt (relativ)	Stichprobe gesamt (absolut)	Stichprobe männlich (absolut)	Stichprobe weiblich (absolut)	Stichprobe gesamt (relativ)
12	2016	10,60	33	17	16	10,82
13	1971	10,36	32	16	16	10,49
14	2082	10,94	33	16	17	10,82
15	2176	11,44	35	18	17	11,47
16	2336	12,28	38	19	19	12,46
17	2415	12,69	39	19	20	12,79
18	2697	14,18	42	22	20	13,77
19	3331	17,51	53	25	28	17,38
<b>Σ</b>	<b>19024</b>	<b>100,00</b>	<b>305</b>	<b>152</b>	<b>153</b>	<b>100,00</b>
20	3749	14,17	30	15	15	14,28
21	4169	15,76	32	17	15	15,24
22	4605	17,40	37	19	18	17,62
23	4703	17,77	37	19	18	17,62
24	4629	17,49	37	19	18	17,62
25	4606	17,41	37	19	18	17,62
<b>Σ</b>	<b>26461</b>	<b>100,00</b>	<b>210</b>	<b>108</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>

- Aufgrund inhaltlicher Überlegungen werden in dieser Studie die Altersklassen der Jüngeren in 2-Jahresstufen und die der älteren in einer 5-Jahrestufe dargestellt. In Expertengesprächen wurde vermittelt, dass erfahrungsgemäß das Konsumverhalten aller Drogensubstanzen zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr weitgehend ähnlich ist.
- Insgesamt wurden 1,13% der Gesamtpopulation befragt.
- Das durchschnittliche Alter der Befragten ist 18,6 Jahre (Median 19).
- 50,5% der befragten Personen sind männlich und 49,5% weiblich, womit das tatsächliche Verhältnis in der Population (50,7% männlich, 49,3% weiblich) gut realisiert werden konnte.

#### Familienstand

- 63,3% der befragten Personen leben als Single, 35,5% leben in einer Partnerschaft und 1,4% sind verheiratet (*aufgrund der Möglichkeit von Mehrfachantworten in dieser Frage ergibt sich hier eine Summe von über 100%*).
- 2,8% der befragten Personen haben Kinder und 82,3% haben Geschwister.

#### Beschäftigung, Ausbildungshintergrund

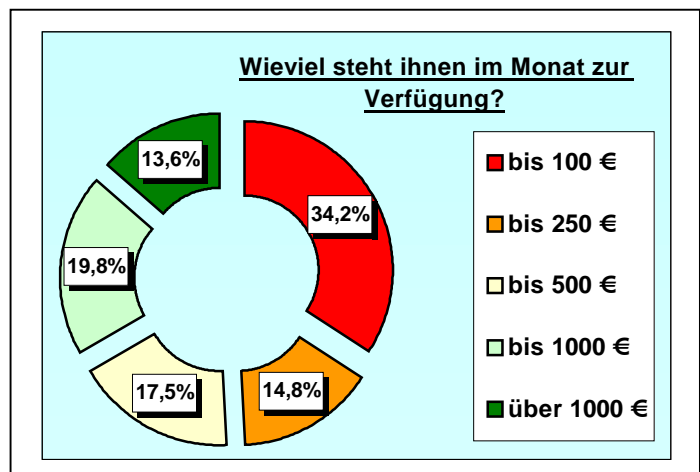
- 22,9% der Befragten sind PflichtschülerInnen. 18,4% sind SchülerInnen, die ihre Schulpflicht bereits absolviert haben und 16,0% besuchen eine weiterführende höhere Schule (Studium u.ä.).
- 5,7% sind Lehrlinge, 2,5% sind selbstständig bzw. FreiberuflerInnen, 21,7% sind leitende bzw. nicht-leitende Angestellte. 8,0% der Befragten sind ArbeiterInnen, 0,6% BeamtInnen, 0,4% Hausfrauen/Hausmänner, 0,6% Zivildienstler bzw. Präsenzdiener und 3,3% aller Befragten sind arbeitslos.

## Finanzielle Situation

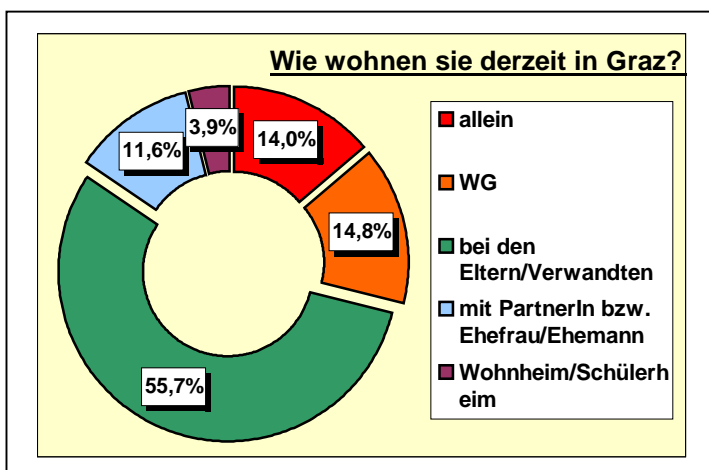
- 2,2% der Befragten beziehen Arbeitslose, 0,4% Notstand, 0,8% eine Pension (meist Waisenpensionen) und 0,6% Sozialhilfe.
- 39,0% leben von ihrem Gehalt/Lohn, 15,4% finanzieren ihren Lebensunterhalt unter anderem durch Nebenjobs.
- 58,0% aller befragten Personen bekommen Taschengeld und 5,6% ein Stipendium.
- 5,6% finanzieren sich ihren Unterhalt durch sonstige Einnahmequellen wie Eltern, Ferienjobs, Karenzgeld, Familienbeihilfen u.ä..

*Aufgrund der Möglichkeit von Mehrfachantworten in dieser Frage ergibt sich hier eine Summe von über 100%.*

- 34,2% der befragten Personen haben bis zu 100 € im Monat zur Verfügung.
- 17,5% bereits bis zu 500 € und 13,6% steht mehr als 1000 € im Monat zur Verfügung.
- Durchschnittlich gesehen haben die befragten Personen bis zu 500 € zur Verfügung (Median).



## Wohnsituation



- 55,7% der befragten Personen wohnen derzeit bei ihren Eltern bzw. Verwandten. 14,8% in einer WG und 14% wohnen allein.
- 3,9% der Befragten wohnen derzeit in einem Wohnheim bzw. Schülerheim.

## 5. Ergebnisse

### 5.1. Bekanntheit von Drogen

Die Bekanntheit von Drogen wurde auf 2 Arten erhoben. Zum einen mittels „**ungestützten Recalls**“ (Frage 10; =*freies Produzieren/Assoziieren*), wo die Jugendlichen gebeten wurden alle Drogen zu nennen, von denen sie bereits gehört haben.

Bei der zweiten Methode wurde ihnen eine Liste (Frage 15, „**gestützter Recall**“ = *Wiedererkennen*) vorgegeben, wo anzugeben war, ob sie von diesen Drogen schon gehört haben bzw. ob sie ihnen bekannt sind.

*Aus der psychologischen Gedächtnisforschung ist bekannt, dass die Schwelle des Wiedererkennens im Vergleich zum Reproduzieren erheblich niedriger liegt. Daraus ist abzuleiten, dass bei einer Messung der Bekanntheit mittels gestützten Recalls wesentlich höhere Werte zu erwarten sind.*

- Insgesamt wurden durch die Frage 10 von den 515 befragten Personen 3025 Assoziationen genannt, welche zu 131 unterschiedlichen Begriffsgruppen zusammengefasst wurden.
- Die Anzahl der Assoziationen pro Person variierte von 0 bis 27. Eine Personen hat keinen Begriff angegeben.
- Im Schnitt hat jede Person knapp 6 Assoziationen genannt.

<b>Alter</b>		
12 bis 13-jährige	225 Begriffe	Ø 3,46 Begriffe pro Person
14 bis 15-jährige	376 Begriffe	Ø 5,53 Begriffe pro Person
16 bis 17-jährige	479 Begriffe	Ø 6,22 Begriffe pro Person
18 bis 19-jährige	576 Begriffe	Ø 6,03 Begriffe pro Person
älter 20	1369 Begriffe	Ø 6,51 Begriffe pro Person
<b>Geschlecht</b>		
männlich	1563 Begriffe	Ø 5,73 Begriffe pro Person
weiblich	1462 Begriffe	Ø 6,01 Begriffe pro Person

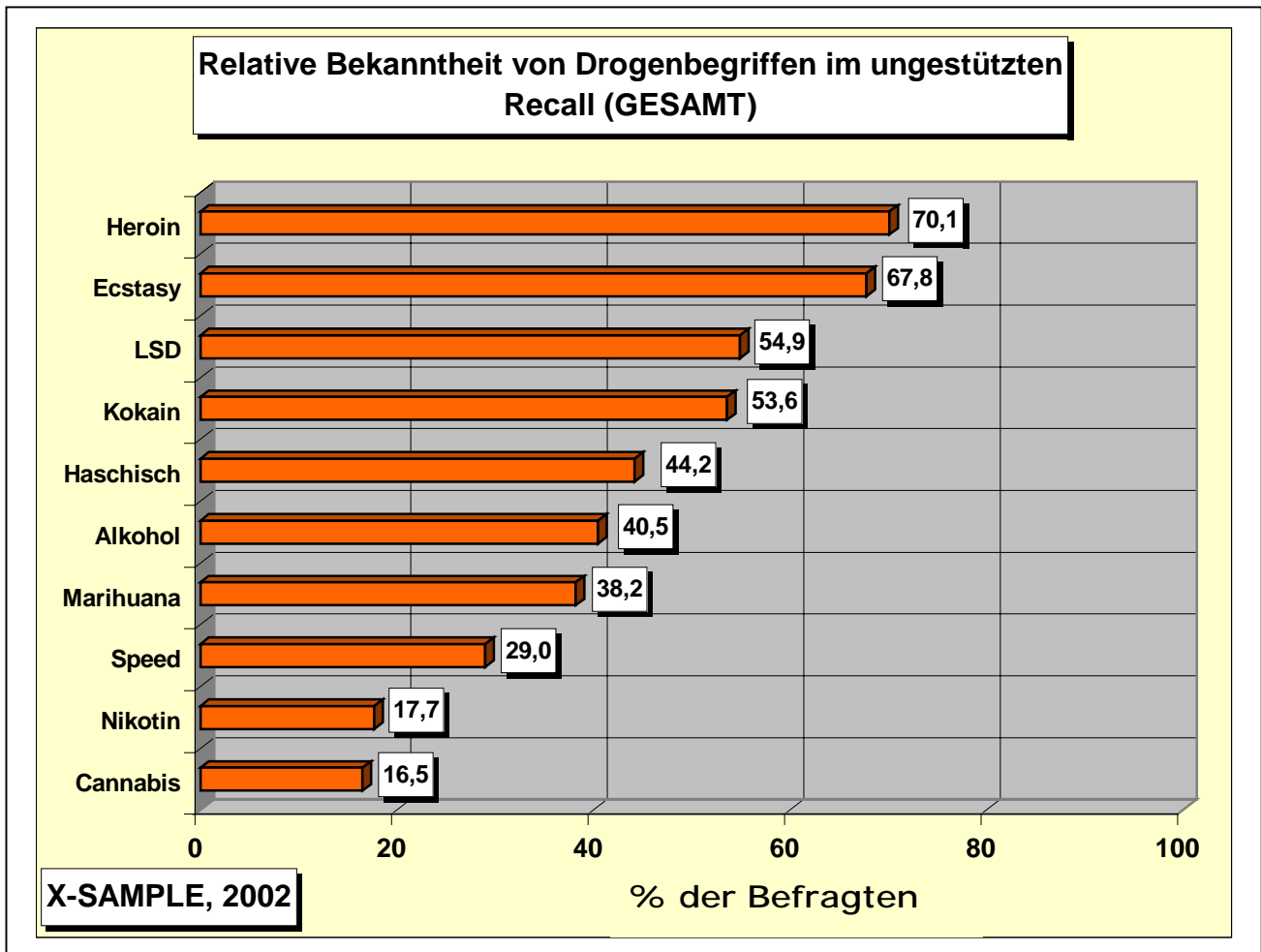
- Eine Unterscheidung nach Alter läßt klar erkennen, dass die Bekanntheit von Begriffen für Drogen mit zunehmendem Alter signifikant ansteigt.
- Hinsichtlich des Geschlechts zeigen sich geringfügige und eher unbedeutende Unterschiede.

Im nächsten Abschnitt soll der Frage nach der bekanntesten Droge nachgegangen werden. Diese Frage kann auf 2 unterschiedliche Arten beantwortet werden.

Eine Möglichkeit ist, die Häufigkeit auszuzählen, mit der ein Begriff genannt wurde.

Eine zweite Möglichkeit besteht darin die Reihenfolge der genannten Assoziationen pro Person zu berücksichtigen. Die Hintergrundüberlegung ist die, dass der erstgenannte Begriff eine stärkere Festigkeit/Präsenz im Gedächtnis der befragten Person besitzt.

Die folgende Auswertung (Häufigkeitsauszählung) erfolgte unabhängig vom Alter, Geschlecht und der relativen Position der Nennung der Assoziationen (Mehrfachnennungen möglich).



- Der am häufigsten genannte Begriff für eine Droge ist Heroin. 70,1% aller Jugendlichen nennen diese Substanz im freien Assoziieren.
- Ecstasy ist 67,8% aller Grazer Jugendlichen bekannt.
- Auffallend ist, dass unter den 10 am häufigsten genannten Begriffen/Drogen 3 Substanzen aus der Klasse der Cannabisprodukte vorkommen, woraus sich ergibt, dass für Cannabisprodukte unter den Grazer Jugendlichen die größte Begriffsvielfalt verfügbar zu sein scheint.

Unter Berücksichtigung der Position einer Nennung innerhalb der Assoziationskette einer Person ergibt sich ein etwas differenzierteres Bild.

An erster Stelle genannt	An zweiter Stelle genannt	An dritter Stelle genannt
Haschisch (15,8%)	Ecstasy (16,4%)	Heroin (17,2%)
Ecstasy (12,7%)	Heroin (15,0%)	Kokain (12,0%)
Marihuana (12,1%)	Kokain (14,0%)	LSD (11,4%)
Heroin (11,7%)	LSD (9,9%)	Ecstasy (10,8%)
Alkohol (10,7%)	Haschisch (7,9%)	Haschisch (10,1%)

- Haschisch wird am häufigsten an erster Stelle genannt.
- Heroin tritt hier (nur) an vierter Position auf. 11,7% aller befragten Grazer Jugendlichen zwischen 12 und 25 nennen Heroin als Begriff für eine Droge an erster Stelle.

Eine Unterscheidung dieses Ergebnisses nach Alter und Geschlecht liefert folgende Daten:

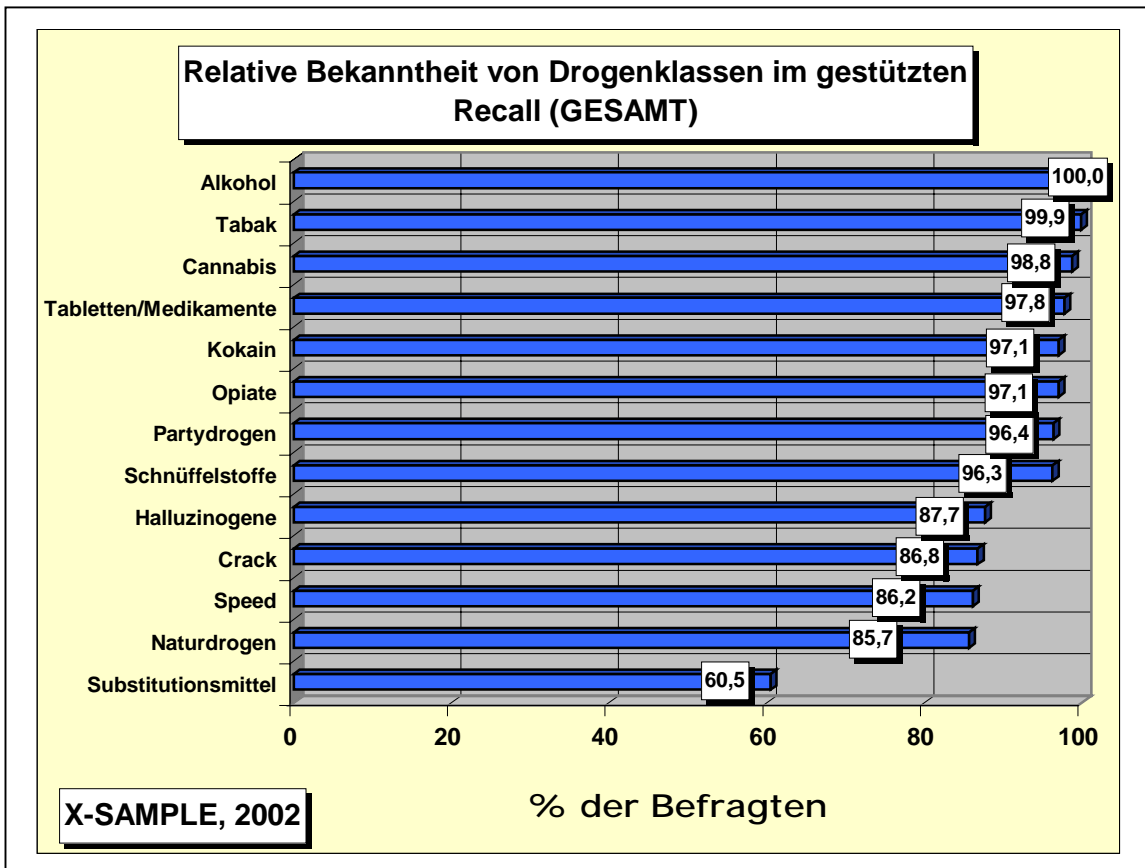
	am häufigsten genannt	zweit-häufigsten	dritt-häufigsten	viert-häufigsten	fünft-häufigsten
bis 13	Haschisch (50,7%)	Heroin und Ecstasy (46,1%)		Kokain (41,5%)	Marihuana (29,2%)
14-15	Heroin, Ecstasy (70,5%)		Kokain (57,3%)	LSD (50,0%)	Haschisch (48,5%)
16-17	Heroin (75,3%)	Ecstasy (68,8%)	LSD (58,4%)	Marihuana, Kokain Alkohol (41,5%)	
18-19	Ecstasy (72,6%)	Heroin (70,5%)	LSD (60,0%)	Kokain (57,7%)	Marihuana (41,0%)
20-25	Heroin (74,7%)	Ecstasy (70,4%)	LSD (64,7%)	Kokain (59,0%)	Alkohol (52,8%)

- Haschisch wird unter den jungen GrazerInnen (bis 13 Jahre) am häufigsten genannt. In den älteren Altersgruppen kommt dieser Drogenbegriff zunehmend seltener vor.
- Ab der Altersklasse der 14 bis 15-jährigen werden Heroin und Ecstasy sehr häufig (an erster oder zweiter Stelle) genannt.

	am häufigsten genannt	zweit-häufigsten	dritt-häufigsten	viert-häufigsten	fünft-häufigsten
männlich	Heroin (72,3%)	Ecstasy (63,4%)	Kokain (56,9%)	LSD (55,7%)	Marihuana (41,1%)
weiblich	Ecstasy (71,7%)	Heroin (67,4%)	LSD (53,7%)	Kokain (49,8%)	Haschisch (48,2%)

- Nennenswert ist die Umkehr in den Ergebnissen für Heroin und Ecstasy bei männlichen und weiblichen Befragten.

Im gestützten Recall (Frage 15) wurden pro Person im Durchschnitt nahezu 12 der 13 vorgegebenen Drogen(-klassen) als bekannt eingestuft (Mehrfachfachnennungen möglich).



- Im Gesamten gesehen ist die Bekanntheit aller Drogen(-klassen) unter den Jugendlichen zwischen 12 und 25 sehr hoch. Eine Ausnahme bilden die Substitutionsmittel. 3 von 5 Personen ist diese Drogenklasse bekannt.
- Eine Unterscheidung nach den 5 Altersklassen liefert einige interessante Ergebnisse. Unter den 12 bis 13-jährigen sind die Drogen bzw. Drogenklassen Substitutionsmittel, Speed, Crack, Halluzinogene und Naturdrogen signifikant weniger bekannt, als in der Grundgesamtheit. Bei den jungen Erwachsenen ab 20 Jahren haben die Substitutionsmittel und die Halluzinogene im Vergleich zur Population eine erhöhte Bekanntheit.

	12-13	14-15	16-17	18-19	20-25	GESAMT
Cannabis	93,8%	98,5%	97,4%	100,0%	99,5%	98,8%
Partydrogen	81,5%	95,6%	98,7%	100,0%	97,6%	96,4%
Opiate	84,6%	94,0%	94,7%	98,9%	99,5%	97,1%
Substitutionsmittel	↓ 16,9% ↓	40,3%	50,0%	57,4%	↑ 72,9% ↑	60,5%
Kokain	81,4%	94,1%	98,7%	100,0%	98,6%	97,1%
Tabletten/ Medikamente	89,2%	98,5%	96,1%	98,9%	99,0%	97,8%
Alkohol	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Speed	↓ 35,4% ↓	79,4%	85,5%	89,5%	94,3%	86,2%
Crack	↓ 40,6% ↓	83,8%	89,5%	92,6%	92,4%	86,8%
Halluzinogene	↓ 33,8% ↓	76,5%	84,2%	92,6%	↑ 97,1% ↑	87,7%
Naturdrogen	↓ 60,0% ↓	76,5%	75,5%	90,5%	91,9%	85,7%
Schnüffelstoffe	92,3%	91,2%	93,4%	96,8%	98,1%	96,3%
Tabak	98,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	99,9%

Bekanntheit der Drogenklassen nach Alter im gestützten Recall.

- Eine Unterscheidung nach Geschlecht bringt einen signifikanten Unterschied zu Tage, wonach für Grazerinnen zwischen 12 und 25 die Schnüffelstoffe bekannter als für die Grazer sind (98,0% zu 93,1%).

Bei einer Unterscheidung nach Beschäftigungshintergrund konnten nur die 4 am stärksten besetzten Klassen in die Auswertung mitaufgenommen werden. Alle anderen Klassen wären zwar sehr interessant (z.B. Lehrlinge oder Arbeitslose) aber hinsichtlich ihrer Zellbesetzung (=relativer Anteil in der Gesamtstichprobe) nicht sinnvoll und seriös analysierbar. Wenn diese Subgruppen genauer untersucht werden sollen, muss entweder die vorliegende Stichprobe um ein Vielfaches vergrößert werden oder sie bilden überhaupt die Population in einer eigenen Untersuchung.

Konsequenterweise wurden folgende Klassen in die Auswertung nach Beschäftigungshintergrund aufgenommen:

- PflichtschülerInnen (n≈117)
- SchülerInnen (n≈93)
- Weiterführende höhere Schule (n≈82)
- Angestellte (n≈111)

	Pflicht- schülerInnen	Schüler- Innen	Weiter- führende höhere Schule	Angestellte	GESAMT n≈400
<b>Cannabis</b>	95,7%	97,8%	100,0%	100,0%	98,3%
<b>Partydrogen</b>	86,3%	100,0%	100,0%	97,3%	95,3%
<b>Opiate</b>	89,7%	94,6%	100,0%	98,2%	95,3%
<b>Substitutionsmittel</b>	↓ 28,4% ↓	50,0%	↑ 75,6% ↑	↑ 67,6% ↑	60,5%
<b>Kokain</b>	87,9%	98,9%	98,8%	99,1%	95,7%
<b>Tabletten Medikamente</b>	93,2%	96,8%	100,0%	98,2%	96,8%
<b>Alkohol</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Speed</b>	↓ 53,0% ↓	93,5%	97,6%	91,9%	82,1%
<b>Crack</b>	↓ 57,8% ↓	95,7%	96,3%	91,9%	83,8%
<b>Halluzinogene</b>	↓ 33,8% ↓	76,5%	↑ 100,0% ↑	92,6%	87,7%
<b>Naturdrogen</b>	↓ 65,8% ↓	82,8%	95,1%	91,0%	82,6%
<b>Schnüffelstoffe</b>	91,5%	94,6%	100,0%	98,2%	95,8%
<b>Tabak</b>	99,1%	100,0%	100,0%	100,0%	99,8%

*Bekanntheit der Drogen(-klassen) nach Beschäftigungshintergrund.*

Eine Unterscheidung nach den 4 stärksten Klassen bringt sehr ähnliche Ergebnisse wie die Unterscheidung nach Alter.

- Unter den PflichtschülerInnen sind die Substitutionsmittel, Speed, Crack, Halluzinogene, und die Naturdrogen signifikant weniger bekannt als in der Gesamtheit aller 4 Klassen.
- Bei den Studierenden und HochschülerInnen sind die Substitutionsmittel und die Halluzinogene bekannter. Dies wird hauptsächlich auf den erhöhten Wissensstand (Universitätsausbildung) zurückgeführt.
- Ebenfalls eine erhöhte Bekanntheit haben die Substitutionsmittel bei den Angestellten.

### 5.1.1. Neue Drogen

Dieses Kapitel wurde mit 3 Fragen (ungestützter und gestützter Recall sowie einer Kategorie „sonstige nicht angeführte Drogen“) beantwortet. Naturgemäß sind hier wenige Substanzen zu erwarten. Dennoch stellt gerade dieses Kapitel ein nicht minder interessantes dar.

Als eher unbekannte Drogen konnten in der **Frage 10 (ungestützter Recall)** folgende Substanzen bzw. Bezeichnungen identifiziert werden:

- **HOLZROSE<sup>3</sup>**
- **PASCHA**
- **TTT**

Insgesamt haben 38 Personen (8,7%) die **Frage 16** mit „ja“ beantwortet. Eine genaue Analyse der 58 genannten Aspekte ergab, dass 51 davon als „Substanzen“ identifiziert werden konnten („TV“, „Spielsucht“, „Sport“, „Internet“, „Sex“ und „Körperübungen“ wurden ausgeschieden). Innerhalb dieser Substanzen müssen folgende Stoffe/Bezeichnungen als potentiell neue Drogen eingestuft werden:

- **LOSCHA**
- **TARTEX**
- **TXM**

Das **Item 18N** geht der Frage nach, ob die Jugendlichen jemals andere, in den Fragen 18A-M nicht abgefragte Substanzen konsumiert haben.

Bei dieser Frage mussten von den 23 genannten Substanzen 8 als bereits genannte und 13 als bereits bekannt eingestuft werden.

Die restlichen 2 Substanzen müssen ebenfalls als potentiell neu eingestuft werden:

- **Andrenochrom** (eine Person „nicht in den letzten 12 Monaten“ konsumiert).
- **Holzrosen** (2 Personen; 1x „fallweise“ und 1x „nicht in den letzten 12 Monaten“ konsumiert).

---

<sup>3</sup> Samen, die zerstoßen und mit Ascorbinsäure vermischt eingenommen werden.



## 5.2. Einstellungen zu Drogen

Mithilfe eines Pools von insgesamt 23 Fragen wurden Daten in Bezug auf Einstellungen, Motive und Überzeugungen der Jugendlichen erhoben. Die dahinterliegende Absicht war, durch diese Einschätzungen von unterschiedlichen Aspekten, Erklärungspotential für bestimmte drogenspezifische Verhaltensmuster der Jugendlichen zu erhalten.

Zunächst wurde die Information des gesamten Itempools<sup>4</sup> durch die Anwendung einer Faktorenanalyse<sup>5</sup> in folgende 5 inhaltlich voneinander unabhängige Faktoren (Kategorien) verdichtet:

- Einstellungen zu illegalen Drogen (rigid vs. liberal)
- Sozialer Druck (gering vs. hoch)
- Neigung zu Probierverhalten (gering vs. hoch)
- Einstellungen zu legalen Drogen (rigid vs. liberal)
- Drogen als Stressbewältigungsstrategie (sehr stark ausgeprägt vs. sehr schwach ausgeprägt)

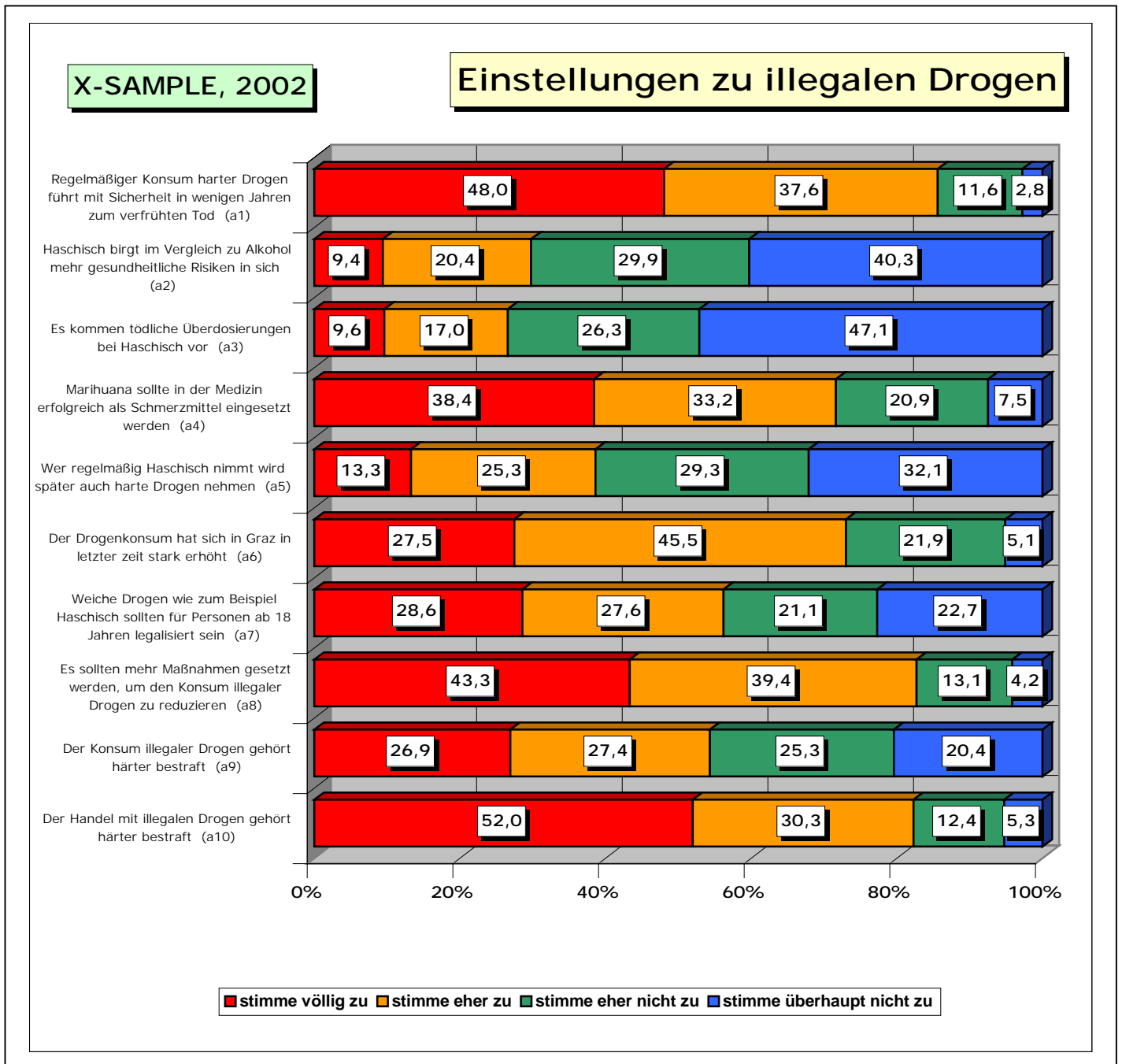
Um die Übersichtlichkeit zu fördern, sind die Ergebnisse der einzelnen Fragen in der Folge für jeden Faktor getrennt dargestellt.

---

<sup>4</sup> 2 Items wurden von der Analyse ausgeschlossen, da sie inhaltlich in keinen plausiblen und sinnvollen Kontext mit den Faktoren gebracht werden konnten. Diese Ambiguität wurde durch ähnlich hohe Ladungen dieser beiden Items auf mehreren Faktoren auch rein statistisch evident.

<sup>5</sup> Insgesamt wurde mit diesen 5 Faktoren 55,5% der Gesamtvarianz aufgeklärt. Mit Ausnahme von 3 Items konnten auf allen anderen Variablen stets Faktorladungen  $>0,5$  beobachtet werden, wodurch quantitativ gekennzeichnet wird, dass die Zusammenhänge innerhalb eines Faktors sehr hoch sind und die Interpretierbarkeit desselben dadurch valider wird, zumal auch die inhaltliche Interpretierbarkeit der einzelnen Faktoren stimmig ist.

5.2.1. Einstellungen zu illegalen Drogen



- Gegenüber weichen Drogen scheinen die Grazer Jugendlichen durchaus liberal eingestellt zu sein, nachdem knapp mehr als die Hälfte aller Befragten (56,2%) Haschisch ab 18 Jahren legalisieren würde, 71,6% Marihuana in der Medizin erfolgreich als Schmerzmittel einsetzen würde und 70,2% der Jugendlichen GrazerInnen Alkohol zumindest ein gleiches bzw. höheres Maß an gesundheitlichen Risiken zuschreiben als Haschisch. Dieser Wert deckt sich mit den Ergebnissen zur subjektiv wahrgenommenen Gefährlichkeit von Alkohol bzw. Cannabis (siehe Seite 29).
- Dem Mythos „Haschisch als Einstiegsdroge“ pflichten immer noch 38,6% der Jugendlichen bei, obwohl diese These unter ExpertInnen mittlerweile „als völlig obsolet gilt“ (ÖBIG, 2001 Drogenspezifische Problemlagen und Präventionserfordernisse bei Jugendlichen).

- Interessant ist unserer Meinung nach auch der Wert für die subjektiv empfundene Entwicklung des Drogenkonsums in Graz. 73,0% der Grazer Jugendlichen sind der Meinung, dass sich der Konsum in Graz in letzter Zeit stark erhöht hat. Ein Wert, der vermutlich auch aufgrund der zunehmenden medialen Berichterstattung zustande kommt.

Wie bereits erwähnt, wurden die einzelnen Fragen zum Faktor „Einstellung zu illegalen Drogen“ (weiche und harte Drogen) verdichtet<sup>6</sup>, um dadurch Aussagen über rigide vs. liberale Einstellungsmuster in Abhängigkeit von bestimmten soziodemografischen Merkmalen machen zu können. Im folgenden werden Gruppenmittelwerte berichtet. Kleine Werte gehen in Richtung Rigidität (Minimum=1), hohe Werte in Richtung liberale Einstellung (Maximum=4)<sup>7</sup>.

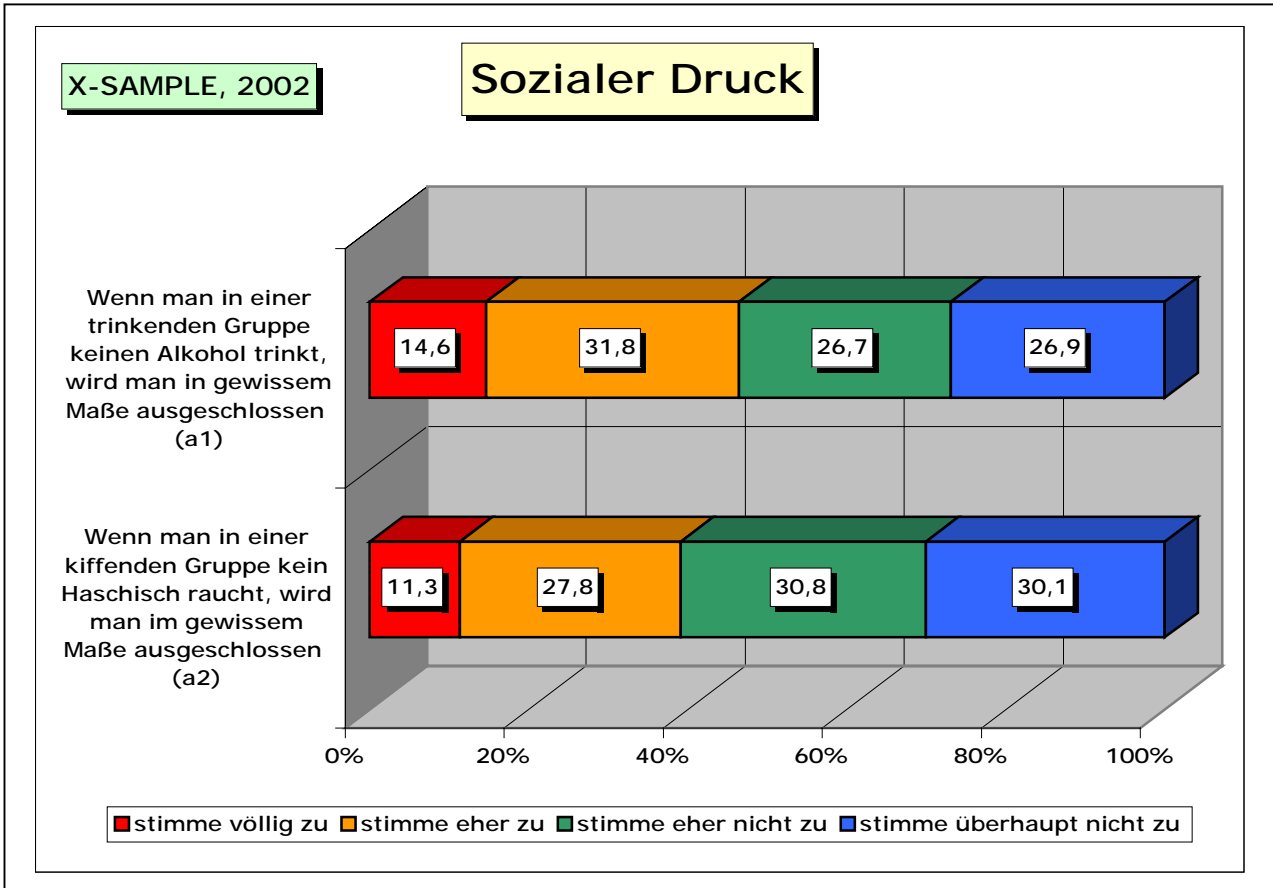
	<b>GESAMT</b>	<b>12-13</b>	<b>14-15</b>	<b>16-17</b>	<b>18-19</b>	<b>20-25</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
Mittelwerte	2,37	1,72	2,21	2,41	2,51	2,54	2,43	2,31

- Es zeigt sich ein eindeutiges Ergebnis. Je älter die Befragten waren, desto liberaler waren ihre Einstellungen in Bezug auf illegale Drogen.
- Es lässt sich weiters beobachten, dass die 20 bis 25-jährigen als jene Altersklasse mit der liberalsten Einstellung (2,54) in etwa eine Mittelposition zwischen Rigidität und Liberalismus einnehmen. Sehr liberale Positionen zeigen sich demnach im Mittel bei keiner Altersklasse.
- In Bezug auf das Geschlecht der Befragten und auch bezüglich interessanter Wechselwirkungen zwischen Alter und Geschlecht zeigen sich keine bedeutenden Unterschiede.

<sup>6</sup> Die Faktorladungen betragen a1=.33, a2=.41, a3=.47, a4=-.50, a5=.56, a6=.55, a7=-.65, a8=.77, a9=.77 und a10=.80.

<sup>7</sup> Die Items „Weiche Drogen wie zum Beispiel Haschisch sollten für Personen ab 18 Jahren legalisiert sein“ und „Marihuana sollte in der Medizin erfolgreich als Schmerzmittel eingesetzt werden“ wurden umgepolt.

5.2.2. Sozialer Druck



- Alkohol scheint einem etwas höheren Gruppendruck zu unterliegen als Haschisch. 46,4% der Jugendlichen glauben an einen von einer trinkenden Gruppe ausgehenden Druck im Falle einer beabsichtigten Abstinenz.
- 39,1% vermuten dies auch für kiffende Gruppen. Ob der Druck nun tatsächlich von der Gruppe ausgeht (im Sinne von Schmähungen oder Zurückweisungen) oder aber von der betroffenen Person selbst lässt sich hier nicht beantworten.

Auch hier wurde die Information zum Faktor „Sozialer Druck“ verdichtet<sup>8</sup>. Geringe Werte entsprechen dabei geringem sozialen Druck (Minimum=1), hohe Werte hohem sozialen Druck (Maximum=4)<sup>9</sup>.

	GESAMT	12-13	14-15	16-17	18-19	20-25	männlich	weiblich
Mittelwerte	2,32	2,95	2,38	2,36	2,13	2,17	2,35	2,29

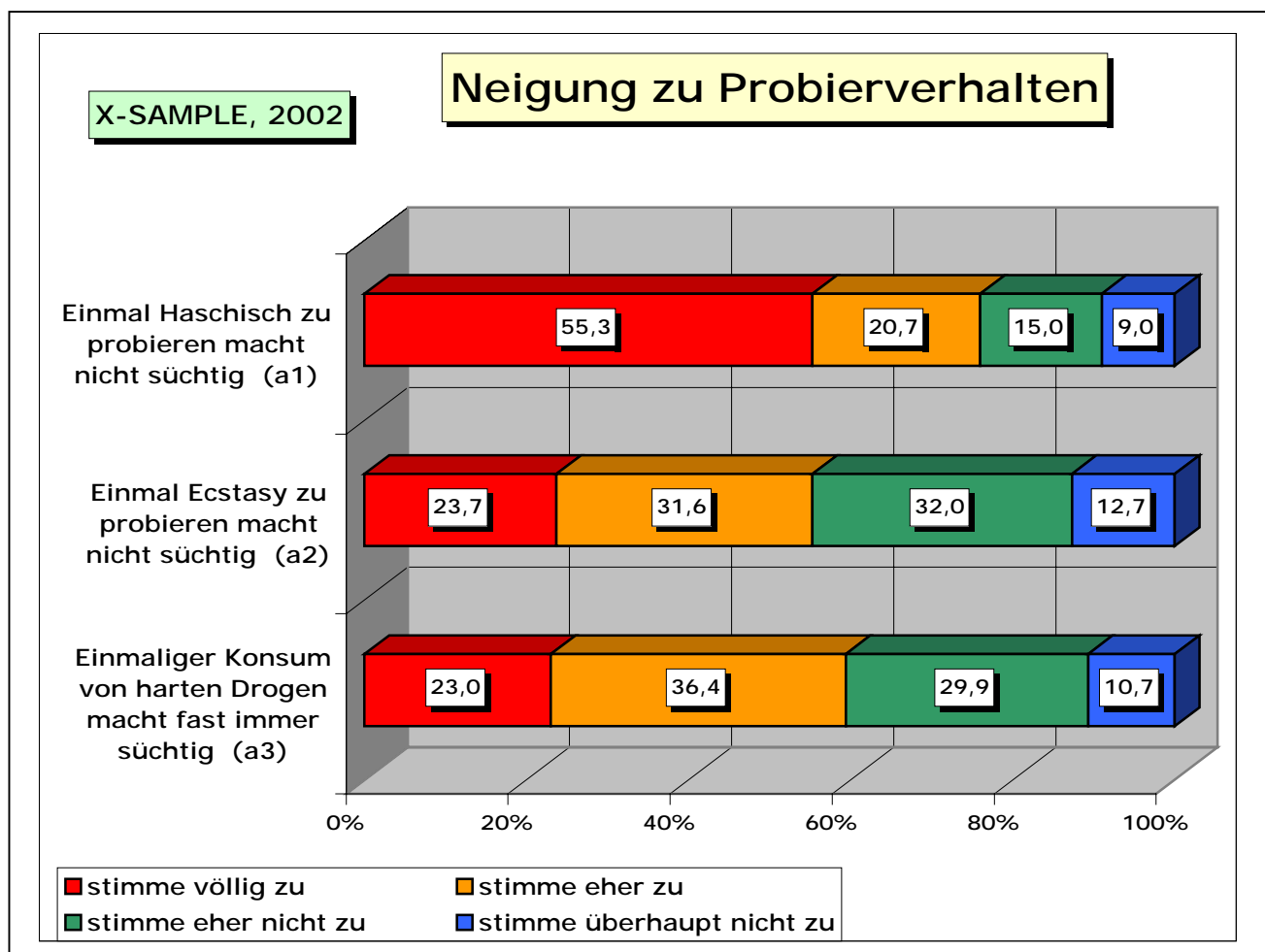
- 12-13-jährige glauben an einen signifikant stärkeren sozialen Druck als Jugendliche aller anderen Altersklassen.
- Männliche Jugendliche glauben durchwegs an einen höheren Druck als weibliche Jugendliche, wobei sich dieser Trend bei den 16-17-jährigen umkehrt. Die diesbezügliche Wechselwirkung, sowie der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist jedoch statistisch unbedeutend.

<sup>8</sup> Die Faktorladungen betragen a1=.74 und a2=.76.  
<sup>9</sup> Beide Items wurden vorher umgepolt.

Dieses Ergebnis ist unserer Meinung für Planungen von Präventionsmaßnahmen sehr interessant. Die Peer-Group wird in einigen Arbeiten zu dieser Thematik als einer der Risikofaktoren für problematischen Drogenkonsum diskutiert (vgl. z.B. ÖBIG, 2001 Drogenspezifische Problemlagen und Präventionserfordernisse bei Jugendlichen). Das Ergebnis hier lässt daher unter anderem den vorsichtigen Schluss zu, dass Präventionsmaßnahmen einerseits eine Stärkung des Selbstbildes der Jugendlichen in Richtung Ich-Stärke und Durchsetzung eigener Bedürfnisse (im Sinne von sozialem Kompetenztraining) forcieren und andererseits diese Maßnahmen bereits in sehr jungen Jahren ansetzen sollten.

### 5.2.3. Neigung zu Probierverhalten

Wenn man davon ausgeht, dass die Einschätzung des Suchtpotentials bestimmter Drogen bei einmaligem Konsum mit der subjektiv erlebten Gefährlichkeit dieser Drogen zusammenhängt, so scheint es doch plausibel, diese Einschätzungen der Jugendlichen als einen Indikator für die Breite der Hemmschwelle anzusehen. Jugendliche mit schmalen Hemmschwellen würden demnach das Suchtpotential als gering bewerten und von daher eher zu Probierverhalten neigen als Jugendliche mit sehr breiten Hemmschwellen, die möglicherweise erst durch zusätzliche Risikofaktoren diese Schwelle überschreiten (z.B. durch familiäre Belastungen, Druck durch die Peergroup usw.).



- Suchtpotential wird Haschisch bei einmaligem Gebrauch von 24% der befragten Jugendlichen zugeschrieben. 76% sehen diese Gefahr nicht.

- Mit der eingangs erwähnten Überlegung im Hintergrund, scheint die Schwelle zum Einmalkonsum bei Ecstasy deutlich breiter zu sein, da dieser Droge bereits 44,7% der Jugendlichen potentielle Suchtgefahr attribuieren.

Es lässt sich auch vermuten, dass die Hemmschwelle eines einmaligen Konsums harter Drogen bei 59,4% der Jugendlichen sehr breit ist. Dies gilt nur unter der Annahme, dass das subjektiv erlebte Suchtpotential als ein Indikator für die Breite der Hemmschwelle dienen kann.

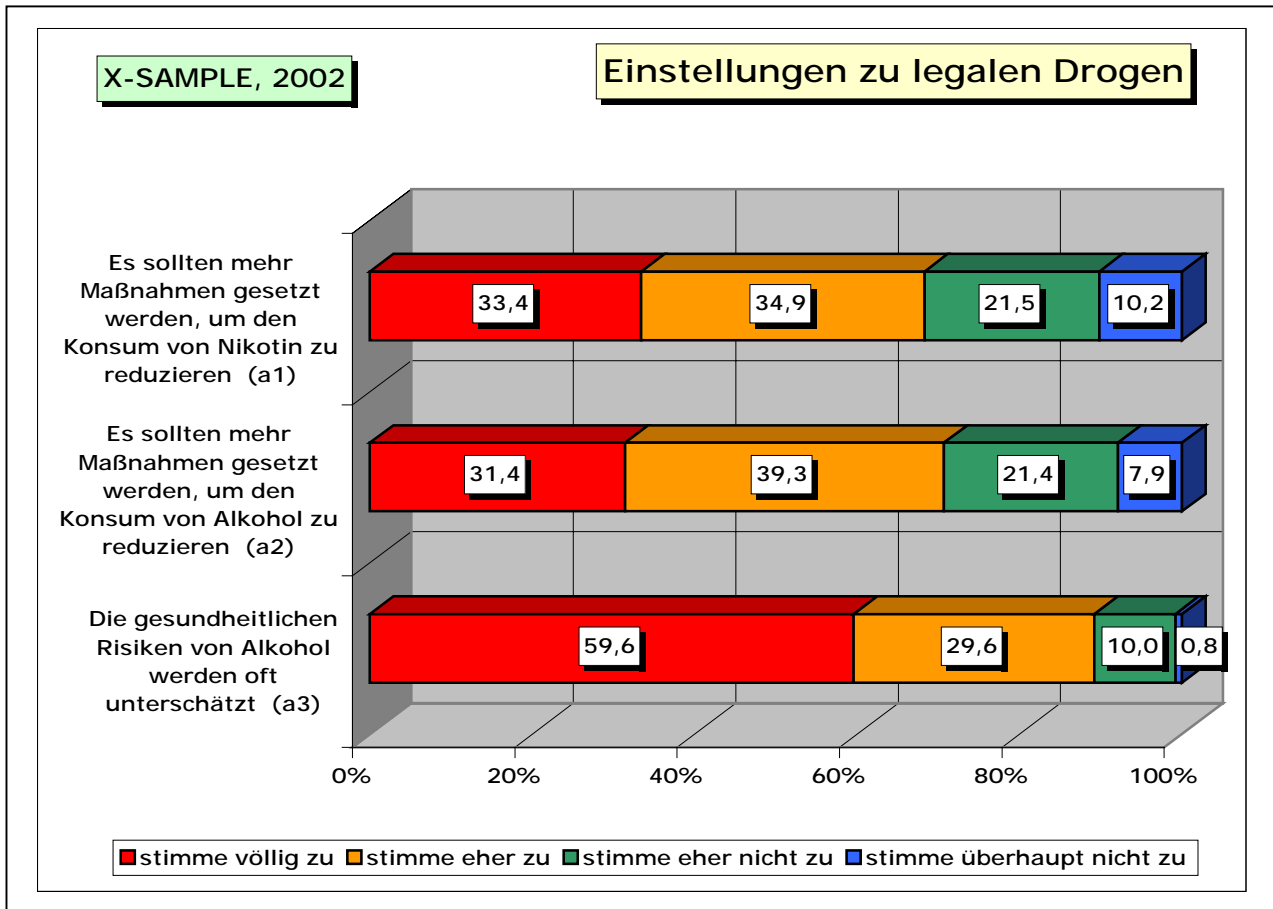
Mit der zu Beginn dieses Abschnitts angeführten Überlegung scheint es plausibel, die Ausprägungen auf den 3 Fragen zum Faktor „Neigung zu Probierverhalten“ zu verdichten<sup>10</sup>. Geringe Werte entsprechen einer geringen Neigung bzw. breiten Schwellen (Minimum=1), während hohe Werte eine hohe Neigung bzw. schmale Schwelle (Maximum=4) abbilden.

	<b>GESAMT</b>	<b>12-13</b>	<b>14-15</b>	<b>16-17</b>	<b>18-19</b>	<b>20-25</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
Mittelwerte	2,68	2,18	2,66	2,64	2,81	2,81	2,74	2,62

- 12 bis 13-jährige haben eine signifikant geringere Neigung zu Probierverhalten bzw. eine signifikant breitere Schwelle als Jugendliche aller anderen Altersklassen.
- Bereits ab dem 14. Lebensjahr verschwindet dieser Unterschied. 14 bis 15-jährige unterscheiden sich diesbezüglich nicht mehr von älteren Jugendlichen.
- Zwischen den Geschlechtern und auch hinsichtlich einer Wechselwirkung konnten keine bedeutenden Unterschiede festgestellt werden.

<sup>10</sup> Die Ladungen der drei Fragen waren  $a1=-.66$ ,  $a2=-.79$ ,  $a3=.68$ . Die Items „Einmal Haschisch zu konsumieren macht nicht süchtig“ und „Einmal Ecstasy zu probieren macht nicht süchtig“ wurden umgepolt.

## 5.2.4. Einstellung zu legalen Drogen



- Maßnahmen, die zu einer Reduktion von Nikotin bzw. Alkohol beitragen werden von 68,3% bzw. 70,7% der befragten Jugendlichen gefordert.
- Auf die allgemeine Unterschätzung von Alkohol im Hinblick auf dadurch entstehende gesundheitliche Risiken wird von 89,2% der Jugendlichen hingewiesen. Nur jeder zehnte Jugendliche meint, dass die gesundheitlichen Risiken von Alkohol nicht unterschätzt werden.

Erneut wurde die Information der 3 Fragen zum Faktor „Einstellung zu legalen Drogen“ verdichtet<sup>11</sup>. Geringe Werte entsprechen einer rigiden Einstellung (Minimum=1), hohe Werte einer liberalen Einstellung (Maximum=4).

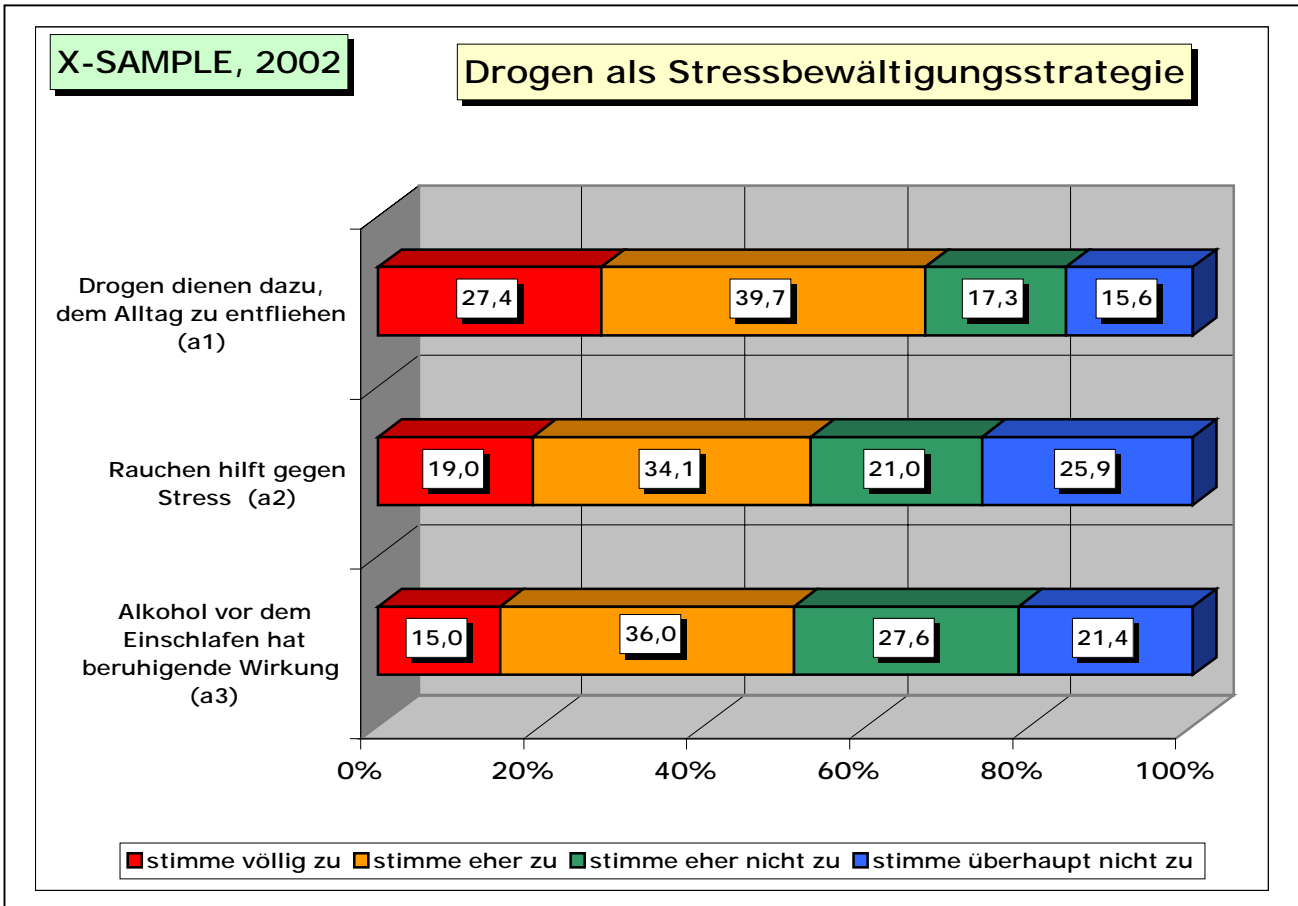
	<b>GESAMT</b>	<b>12-13</b>	<b>14-15</b>	<b>16-17</b>	<b>18-19</b>	<b>20-25</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
Mittelwerte	1,81	1,51	1,96	1,95	1,89	1,76	1,87	1,74

- Auch bezüglich der Einstellung zu legalen Drogen unterschieden sich 12 bis 13-jährigen hinsichtlich ihrer Rigidität signifikant von Jugendlichen aller anderen Altersklassen.
- Interessanterweise liegen die Werte aller Altersklassen durchwegs in Bereichen, die eher rigide als liberale Einstellung zu legalen Drogen signalisieren.
- Tendentiell zeigt sich weiters, dass sich 14 bis 15-jährige bzw. 16 bis 17-jährige in ihren Ausprägungen eher in Richtung liberalere Einstellung bewegen als über 20-jährige, wo der Trend wieder in Richtung Rigidität zu gehen scheint. Auffällig ist dieser Aspekt unter anderem in Anbetracht der Tatsache, dass letztere Altersklasse bei illegalen Drogen die eindeutig liberalsten Einstellungen vertrat, obwohl diesbezügliche Erklärungen aus den vorliegenden Daten nicht abgeleitet werden können.
- Erstmals zeigt sich auch ein tendentieller Unterschied zwischen den Geschlechtern dahingehend, dass weibliche Jugendliche rigidere Einstellungen in Bezug auf legale Drogen vertreten als Männliche. Wechselwirkungen zeigen sich keine.

<sup>11</sup> Die Faktorladungen betragen  $a_1 = .70$ ,  $a_2 = .75$  und  $a_3 = .62$ .



5.2.5. Drogen als Stressbewältigungsstrategie



- 67,1% der Jugendlichen meinen, dass Drogen dazu dienen, dem Alltag zu entfliehen.
- Gut jede/r Zweite der Grazer Jugendlichen (53,1%) setzt Rauchen mit Stressbewältigung gleich und meint zudem, dass Alkohol vor dem Einschlafen eine beruhigende Wirkung habe (51,0%).
- Erwartungsgemäß werden diese 3 Aussagen von Konsumenten der entsprechenden Drogen(-klassen) signifikant häufiger als zutreffend bewertet als von Drogenabstinenten.

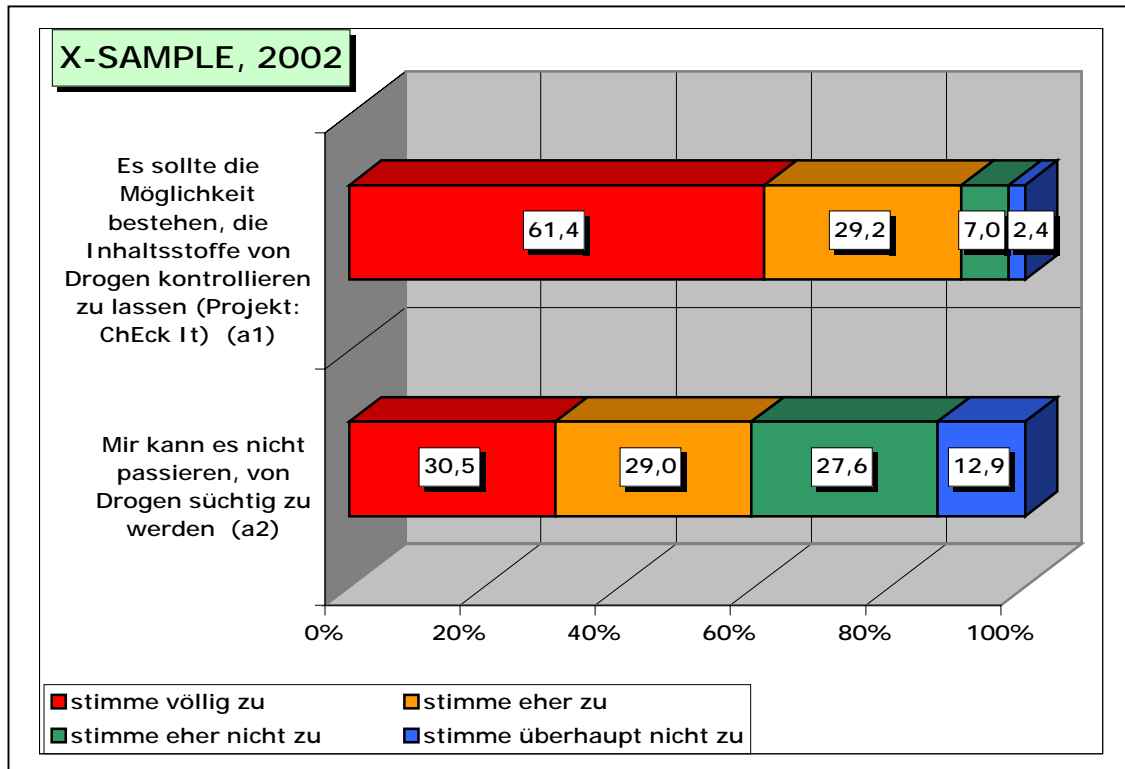
Die Zusammenfassung der einzelnen Fragen zum Faktor „Drogen als Stressbewältigungsstrategie“ erfolgte aufgrund hoher Faktorladungen (a1=.68, a2=.61 und a3=.56) und gegebener inhaltlicher Plausibilität. **Vorsicht bei der Interpretation:** geringe Werte entsprechen nun einer hohen Ausprägung (Minimum=1), hohe Werte einer geringen Ausprägung (Maximum=4). Die Ausprägung kennzeichnet das Ausmaß, mit dem Jugendliche glauben, dass Drogen als Stressbewältigungsstrategie eingesetzt werden.

	GESAMT	12-13	14-15	16-17	18-19	20-25	männlich	weiblich
Mittelwerte	2,46	2,75	2,59	2,48	2,34	2,38	2,44	2,49

- 12 bis 13-jährige sind am wenigsten davon überzeugt, dass Drogen als Stressbewältigungsstrategie eingesetzt werden. Sie unterschieden sich diesbezüglich auch signifikant von den 18 bis 19-jährigen und der Gruppe der über 20-jährigen, bei denen hier die höchsten Ausprägungen beobachtet werden konnten.
- Es zeigt sich keine Wechselwirkung und auch kein Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, wurden 2 Fragen aus der Faktorenanalyse ausgeschlossen, da sie nicht eindeutig zu einem der 5 Faktoren zuzuordnen waren.

Die Ergebnisse sind dennoch sehr interessant.



- 90,6% der Grazer Jugendlichen sprechen sich für die Möglichkeit aus, die Inhaltsstoffe von Drogen kontrollieren zu lassen (z.B. beim Projekt ChEck It).
- 59,5% der Jugendlichen sind der Meinung, dass sie nicht von Drogen süchtig werden können, was in Richtung einer eigenen Kontrollüberzeugung zu interpretieren ist. Bei immerhin 41,5% scheint diese Kontrollüberzeugung weniger stark ausgeprägt zu sein.

Betrachtet man das Ausmaß der Kontrollüberzeugung nach Alter und Geschlecht getrennt zeigt sich folgendes Bild. **Vorsicht mit der Interpretation:** Geringe Werte bedeuten ein hohes Maß an Kontrollüberzeugung.

	GESAMT	12-13	14-15	16-17	18-19	20-25	männlich	weiblich
Mittelwerte	2,17	1,63	1,96	2,27	2,20	2,36	2,22	2,13

- 12 bis 13-jährige und 14 bis 15-jährige verfügen über ein signifikant höheres Maß an Kontrollüberzeugung als die über 20-jährigen. Dieser Unterschied zeigt sich auch wenn man Artefakte, die durch den Drogenkonsum zustande kommen in der Analyse kontrolliert.<sup>12</sup>
- Zwischen den Geschlechtern zeigt sich kein bedeutender Unterschied.

Weitere Analysen zeigen, dass die Anzahl der jemals konsumierten Drogen(-klassen) sowie die Anzahl der in den letzten 12 Monaten konsumierten Drogen(-klassen) signifikant mit einer Verringerung der Kontrollüberzeugung steigt. Eine Kausalität lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Es kann damit nicht gesagt werden, ob die

<sup>12</sup> Es ist davon auszugehen, dass sich das Alter, der Drogenkonsum und das Ausmaß an Kontrollüberzeugung wechselseitig beeinflussen.

Kontrollüberzeugung sinkt wenn Drogen häufiger konsumiert werden oder ob durch eine niedrige Kontrollüberzeugung die Häufigkeit des Konsums ansteigt.

### 5.3. Subjektive Gefährlichkeit und subjektives Suchtpotential

Die subjektive Gefährlichkeit und das subjektive Suchtpotential von Drogen wurden in dieser Studie mit mehreren Fragen behandelt. Einerseits wurden die Jugendlichen gebeten, eine persönliche Einschätzung bezüglich der Anzahl der Drogentoten im Vorjahr in Graz hinsichtlich der Substanzen Alkohol, Nikotin und sämtlichen illegalen Drogen abzugeben. Das Hauptinteresse bei dieser Frage galt nicht der Erhebung der Kenntnis der offiziellen Zahlen, sondern vielmehr den Verhältnissen der 3 Einschätzungen zueinander.

Andererseits wurden den Jugendlichen alle 13 Drogen(-klassen) vorgegeben und sie sollten beurteilen, inwieweit sie diese Substanzen als gefährlich im Sinne von „süchtig machend/körperlich schädigend einschätzen.

Die Rohdaten aus der erstgenannten Frage sind sehr breit gestreut. Der Grund liegt vermutlich in der uneindeutigen Definition der Mittelbarkeit. Viele Jugendliche dürften die Frage so verstanden haben, dass nach der Anzahl der Toten gefragt wurde, die durch die unmittelbaren Folgen eines Drogenkonsums gestorben sind (z.B. Überdosis). Ein anderer Teil dürfte in seiner Schätzung auch jene Personen miteinbezogen haben, die aufgrund der mittelbaren Folgen (z.B. Lungenkrebs aufgrund von 40 Jahre andauernden Tabakkonsums) gestorben sind.

Als Konsequenz dieser Unschärfe wird das getrimmte Mittel (=die obersten und untersten 5% der Antworten werden für die Berechnung des Mittelwertes ausgeschieden) zur Auswertung herangezogen.

	Alkohol	Nikotin	illegale Drogen
<b>GESAMT (n=509)</b>	411 (Median 120)	329 (Median 100)	144 (Median 50)
<b>Altersklassen (n=62-208)</b>			
12-13	696 (Median 100)	317 (Median 100)	679 (Median 100)
14-15	425 (Median 120)	307 (Median 100)	347 (Median 50)
16-17	425 (Median 155)	372 (Median 120)	248 (Median 75)
18-19	208 (Median 100)	161 (Median 90)	87 (Median 50)
20-25	467 (Median 150)	392 (Median 115)	94 (Median 39)

Anzahl der geschätzten Toten. Getrimmtes Mittel und Median.

- Im Gesamten gesehen wird die Anzahl der Drogentoten im Vorjahr in Graz recht hoch geschätzt. Vor allem die Werte für die Drogentoten bei sämtlichen illegalen Drogen erscheint sehr hochgegriffen.
- Das Verhältnis der Werte dieser Drogen (Alkohol : Nikotin : illegalen Drogen) zueinander beträgt **2,85 : 2,28 : 1**.
- Sehr auffällig sind die Zahlen der jungen GrazerInnen im Alter von 12 bis 13 Jahren. Speziell der Wert für die Drogentoten bei illegalen Drogen weicht stark vom Gesamtwert ab.

Eine sehr interessante Betrachtung hinsichtlich der Gefährlichkeitseinschätzung ergibt sich, wenn diese Frage getrennt nach dem individuellen Drogenkonsum ausgewertet wird.

So erscheint es unseres Erachtens nach nicht unerheblich ob diese Einschätzungen von Rauchern bzw. Nichtrauchern, Alkoholkonsumenten vs. Alkoholabstinente oder von Drogenkonsumenten vs. Drogenabstinenten gemacht wird.

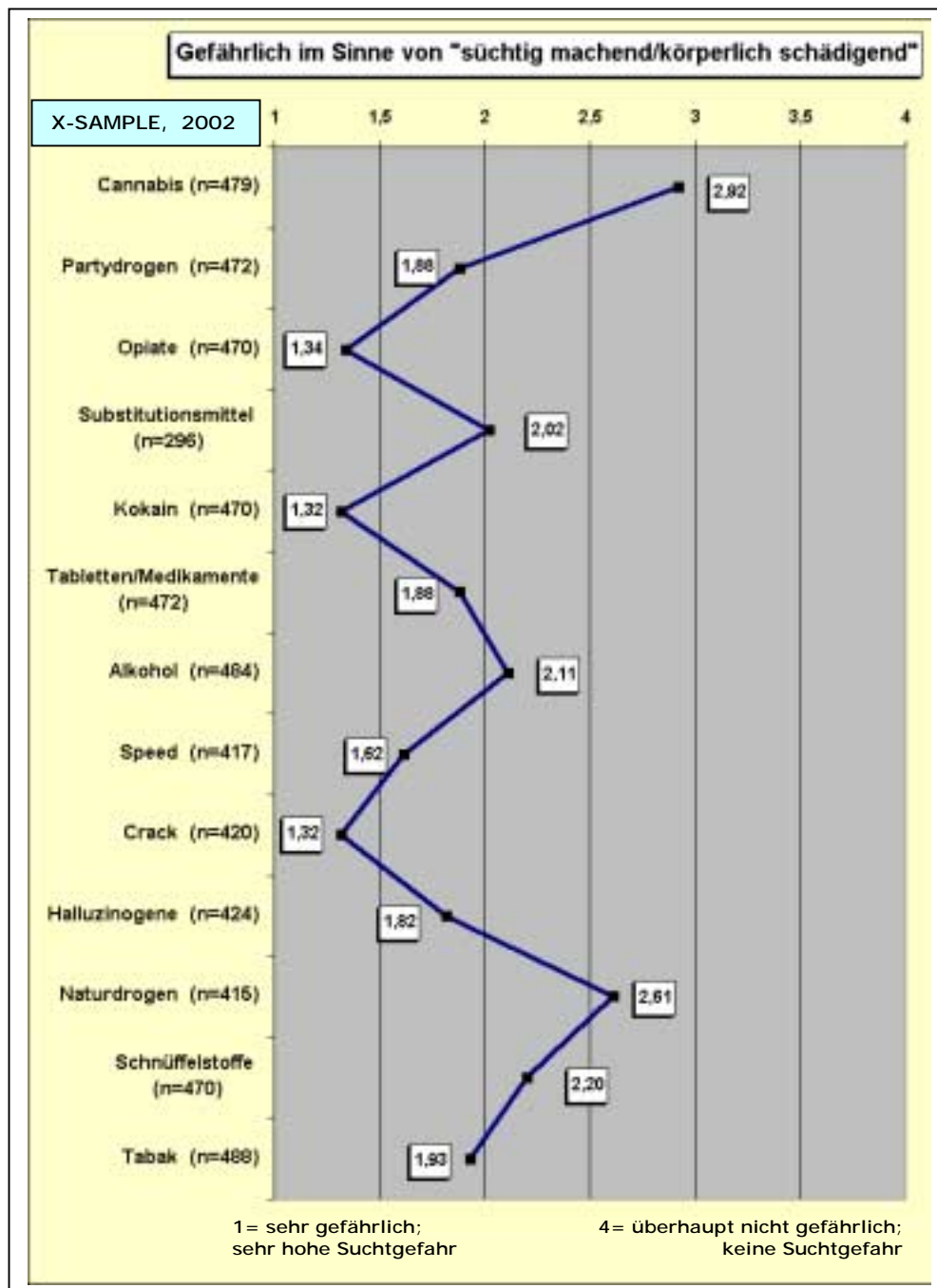
Als Konsumenten in allen drei Klassen werden jene Personen definiert, die in den letzten 12 Monaten Tabak, Alkohol oder mindestens eine illegale Droge konsumiert haben.

	Alkohol	Nikotin	illegale Drogen
<b>GESAMT (n=509)</b>	411 (Median 120)	329 (Median 100)	144 (Median 50)
<b>Drogenkonsumenten (n=71-439)</b>			
Alkoholkonsumenten	407 (Median 121)	344 (Median 100)	142 (Median 50)
Alkoholabstinente	434 (Median 100)	238 (Median 80)	159 (Median 50)
Raucher	464 (Median 150)	364 (Median 110)	146 (Median 50)
Nichtraucher	319 (Median 100)	280 (Median 100)	148 (Median 50)
Konsumenten von illegalen Drogen	373 (Median 150)	374 (Median 100)	129 (Median 30)
Keine illegalen Drogen konsumierend	436 (Median 100)	299 (Median 100)	155 (Median 60)

Anzahl der geschätzten Toten. Getrimmtes Mittel und Median.

- Die Ergebnisse entsprechen nicht in allen Fällen den Erwartungen. Die indirekte Gefährlichkeitseinschätzung der Raucher vs. Nichtraucher ist doch etwas überraschend. Raucher schätzen die durchschnittliche Anzahl an Toten aufgrund von Tabakkonsum augenscheinlich höher ein als Nichtraucher.

Die der Gefährlichkeit von Drogen(-klassen) kann natürlich nur unter der Voraussetzung sinnvoll erfolgen, dass diese Drogen(-klassen) den Befragten bekannt sind. All jene Jugendlichen, die in Frage 15 (gestützter Recall) angegeben haben, dass sie die Droge nicht kennen wurden vor der Analyse dieser Frage ausgeschlossen.



Die abgebildeten Werte sind arithmetische Mittel.

- Im Gesamten gesehen werden Cannabisprodukte als die „ungefährlichsten“ Substanzen unter den abgefragten Drogen(-klassen) angesehen (Mittelwert 2,92).
- Lediglich 5,8% schätzen diese Substanzen als sehr gefährlich im Sinne einer sehr hohen Suchtgefahr ein.
- Filtert man vor der Auswertung die Cannabiskonsumenten (12-Monatsprävalenz) heraus, ergibt sich augenscheinlich ein recht ähnliches Bild. Mit einem Mittelwert von 2,70 schätzen selbst die Cannabisabstinenten diese Drogen(-klasse) im

Vergleich zu den anderen Drogen(-klassen) als eher nicht gefährlich ein. (Im Vergleich dazu Cannabiskonsumenten-Mittelwert: 3,28).

- Mit einem Mittelwert von 2,61 gehören nach Meinung der Grazer Jugendlichen die Naturdrogen ebenfalls eher zu jenen Drogen mit geringerer Suchtgefahr.
- Zu den gefährlichsten Drogen zählen nach Einschätzung der Jugendlichen zwischen 12 und 25 Crack, Kokain und Opiate.
- Legale Drogen wie Alkohol und Tabak werden zu den eher gefährlichen Drogen mit hoher Suchtgefahr gezählt (Mittelwert für Alkohol 2,11 und Tabak 1,93).

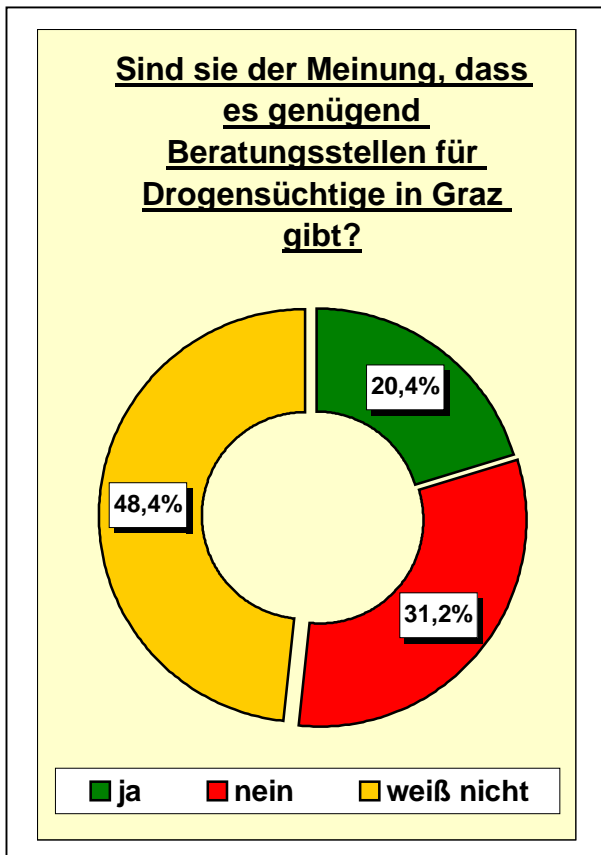
Eine Unterscheidung dieser Gefährlichkeitseinschätzung nach den 5 Altersklassen, dem Geschlecht, dem Beschäftigungshintergrund und dem eigenen Konsumverhalten liefert sehr interessante und aufschlussreiche Ergebnisse.

	<b>GESAMT</b>	<b>12-13</b>	<b>14-15</b>	<b>16-17</b>	<b>18-19</b>	<b>20-25</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
Cannabis	2,92	2,05	2,65	3,14	2,87	3,06	2,94	2,78
Partydrogen	1,88	1,80	1,94	1,83	1,82	1,90	1,91	1,83
Opiate	1,34	1,46	1,42	1,36	1,30	1,31	1,41	1,29
Substitutionsmittel	2,02	2,55	2,12	2,11	1,96	1,99	2,06	2,02
Kokain	1,32	1,28	1,37	1,34	1,31	1,32	1,30	1,34
Tabletten/ Medikamente	1,88	2,21	2,26	2,12	1,85	1,73	1,92	1,96
Alkohol	2,11	2,27	2,39	2,31	2,16	1,99	2,20	2,12
Speed	1,62	1,65	1,68	1,74	1,53	1,62	1,72	1,53
Crack	1,32	1,40	1,45	1,34	1,33	1,30	1,33	1,35
Halluzinogene	1,82	1,77	1,96	2,02	1,68	1,80	1,96	1,69
Naturdrogen	2,61	2,26	2,88	2,82	2,44	2,61	2,61	2,61
Schnüffelstoffe	2,20	2,27	2,36	2,33	2,12	2,16	2,18	2,25
Tabak	1,93	1,97	2,12	2,11	1,95	1,86	1,91	2,02

- Die 12 bis 13-jährigen schätzen Cannabisprodukte signifikant gefährlicher ein als alle anderen Altersgruppen.
- Die 3 Altersgruppen ab 16 schätzen die Suchtgefahr geringer ein als die Jüngeren. Diese beiden Ergebnisse hängen eng mit dem individuellen Konsum zusammen (siehe Kapitel 5.5. Drogenkonsum).
- Bei Tabletten/Medikamenten zeigen sich ebenfalls statistisch gesehen einige Unterschiede. Die Jugendlichen ab 18 schätzen Tabletten/Medikamente gefährlicher ein als die jüngeren GrazerInnen. Die jungen GrazerInnen (12 bis 13 und 14 bis 15-jährige) schätzen die Suchtgefahr wesentlich geringer ein als die Gruppe der 16 bis 17-jährigen.
- In der Einschätzung der Suchtgefahr bei Alkohol sehen die > 20-jährigen eine höhere Suchtgefahr als die 14 bis 15 und die 16 bis 17-jährigen.
- Bei den Naturdrogen unterscheiden sich die Einschätzungen der 12 bis 13-jährigen von jenen der 14 bis 15 und der 16 bis 17-jährigen dahingehend, dass sie hier eine höhere Suchtgefahr sehen.
- In allen anderen oben nicht explizit erwähnten Drogen(-klassen) gibt es unter statistischen Gesichtspunkten keine Unterschiede zwischen den Altersgruppen.
- Eine Unterscheidung nach Geschlecht zeigt, dass die weiblichen Grazerinnen zwischen 12 und 25 die Cannabisprodukte, Speed und Halluzinogene signifikant gefährlicher einschätzen als die männlichen Grazer.

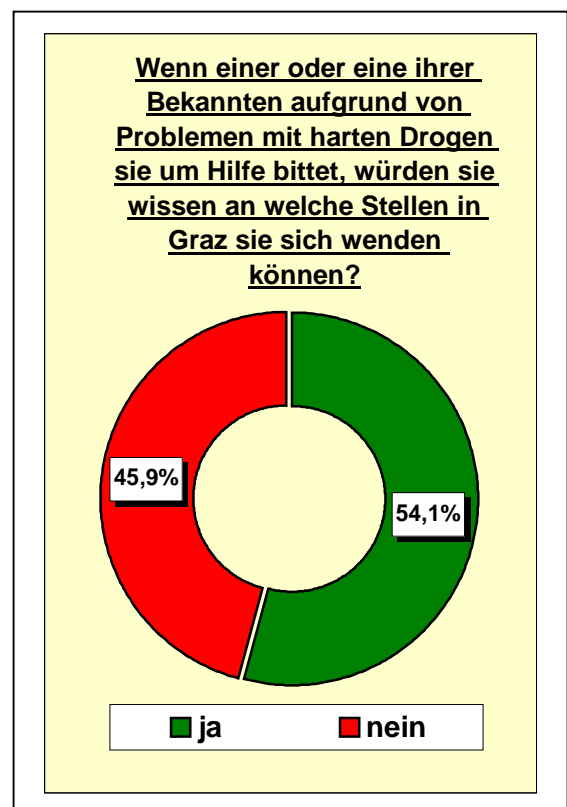
## 5.4. Einschätzungen zum Angebot von Beratungsstellen

In diesem Kapitel werden die Fragen nach der Einschätzung zum Angebot der Beratungsstellen (Frage 14) und dem persönlichen Wissen, an welche Stellen man sich wenden könnte (Frage 13), beantwortet.



- 20,4% der Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren finden, dass es genügend Beratungsstellen für Drogensüchtige in Graz gibt.
- 31,2% sind gegenteiliger Meinung.
- Beinahe die Hälfte (48,4%) beantwortet diese Frage mit „weiß nicht“, was als Ansatzpunkt für weitere Präventionsmaßnahmen (Informationsvermittlung) zu sehen ist.
- Eine Analyse dieser Frage nach den 5 Altersklassen, dem Geschlecht oder dem Ausbildungshintergrund bringt keine wesentlichen Unterschiede zu Tage.

- Auf die Frage wohin man sich wenden kann, hätte die Mehrheit (54,1%) eine Strategie/Idee.
- Eine Analyse nach den Altersklassen zeigt ein signifikantes Ergebnis dahingehend, dass in der jüngsten Altersklasse (12-13) lediglich 23,1% wissen an welche Stelle sie sich wenden können. Daraus kann die Empfehlung abgeleitet werden, Informationsveranstaltungen in Pflichtschulen zumindest ab der 5. Schulstufe zu forcieren, da vor allem PflichtschülerInnen Informationsbedarf zu haben scheinen (38,5%).
- Eine Analyse der offenen Frage (Wohin würden sie sich konkret wenden) bringt folgendes Ergebnis: Von den 277 Personen, die eine Stelle genannt haben, werden 53 unterschiedliche Möglichkeiten genannt.
- Die am häufigsten konkret genannte Beratungsstelle ist die „Drogenberatungsstelle des Landes“ (Leonhardstrasse, 34 Nennungen). Am zweithäufigsten wird das LKH genannt (21 Nennungen).



## 5.5. Drogenkonsum

Der Drogenkonsum wurde in dieser Studie von 13 vorgegebenen Drogen(-klassen) erhoben. Dabei wird der Konsum in mehrere Aspekte unterteilt. Zum einen geht es darum, ob die Jugendlichen irgendwann in ihrem Leben eine bestimmte Droge konsumiert haben (=Lebensprävalenz). Andererseits wurden all jene, die einen Konsum angegeben haben um eine Häufigkeitseinschätzung gebeten. Der Konsum kann „nicht in den letzten 12 Monaten“, „fallweise (alle paar Monate)“, „monatlich“, „wöchentlich“, „mehrmals die Woche“ oder „täglich“ erfolgen. Alle genannten Häufigkeitsspezifikationen mit Ausnahme der ersten Kategorie „nicht in den letzten 12 Monaten“ werden unter der **12-Monatsprävalenz** zusammengefasst.

Als **Prävalenzalter** wird jenes Lebensalter definiert, bei dem ein Merkmal (Konsum) zum ersten Mal beobachtet werden kann.

Im Kapitel 5.5.6. wurden durch die Bildung einer Schnittmenge (Opiate und Kokain) die Anzahl der KonsumentInnen harter Drogen ermittelt.

Im Anschluss an die 13 Drogen(-klassen) hatten die Jugendlichen die Möglichkeit den Konsum für nicht in der Liste angeführte Substanzen anzugeben. Den Abschluß dieses Kapitels bildet der multiple Substanzgebrauch (polytoxikomaner Konsum).

	Anzahl der konsumierten Drogen ( <b>Lebensprävalenz</b> )	Anzahl der konsumierten Drogen ( <b>12-Monatsprävalenz</b> )
<i>GESAMT</i>		
GESAMT	3,19 (Median 3)	2,17 (Median 2)

- Im Gesamten gesehen konsumieren Grazer Jugendliche im Laufe ihres Lebens im Schnitt 3 unterschiedliche Drogen (Lebensprävalenz).
- 11,5% konsumieren 5 und mehr unterschiedliche Drogen (Lebensprävalenz).
- In den letzten 12 Monaten werden im Gesamten gesehen im Schnitt 2 verschiedene Drogen konsumiert (12-Monatsprävalenz).
- Suchtmittelerfahrungen mit mehr als 5 Drogen haben in den letzten 12 Monaten rund 2,9% der Jugendlichen (12-Monatsprävalenz).

	Anzahl der konsumierten Drogen ( <b>Lebensprävalenz</b> )	Anzahl der konsumierten Drogen ( <b>12-Monatsprävalenz</b> )
<i>Alter</i>		
12-13	0,93 (Median 1)	0,60 (Median 0)
14-15	2,73 (Median 2)	2,02 (Median 2)
16-17	3,85 (Median 3)	2,66 (Median 2)
18-19	3,37 (Median 3)	2,42 (Median 2)
20-25	3,45 (Median 3)	2,29 (Median 2)

- Eine Analyse nach den Alterskategorien zeigt deutlich, dass vereinzelt Suchtmittelerfahrungen bereits ab 8 bzw. 10 Jahren (siehe Seite 54 bzw. Seite 45) beginnen, wobei ein stärkerer Anstieg in der Erfahrung mit unterschiedlichen Drogen ab 14 Jahren beobachtbar ist.
- Ein Gipfel in den Kontakten mit Drogen wird in der Alterskategorie der 16 bis 17-jährigen beobachtet. Im Schnitt konsumiert hier jeder nahezu 4 unterschiedliche Drogen (Lebensprävalenz). Im letzten Jahr sind dies immerhin 2-3.
- Interessant ist die leicht abfallende Tendenz der Altersgruppen ab 18 im Vergleich zu den 16 bis 17-jährigen. Dies läßt die These zu, dass die Jugendlichen dieser Altersklasse zwar Erfahrungen mit Drogen machen, diese jedoch später wieder reduzieren. Eine Verifizierung bzw. Falsifizierung dieser Annahme könnte jedoch erst durch eine Folgestudie vorgenommen werden.



	Anzahl der konsumierten Drogen ( <b>Lebensprävalenz</b> )	Anzahl der konsumierten Drogen ( <b>12-Monatsprävalenz</b> )
<i>Geschlecht</i>		
männlich	3,37 (Median 3)	2,27 (Median 2)
weiblich	2,79 (Median 3)	1,96 (Median 2)

- Hinsichtlich des Geschlechts gibt es signifikante Unterschiede. Die männlichen Jugendlichen haben nach dem Mittelwert interpretiert in der Lebensprävalenz einen signifikant höheren Wert und somit mehr Erfahrungen. Dieses Ergebnis deckt sich mit jenem des 3. Berichts zur Lage der Jugend in Österreich (Österreichisches Institut für Jugendforschung 1999, S.8).
- In den letzten 12 Monaten ist dieser Unterschied zwar statistisch auch noch vorhanden aber augenscheinlich geringer ausgeprägt.

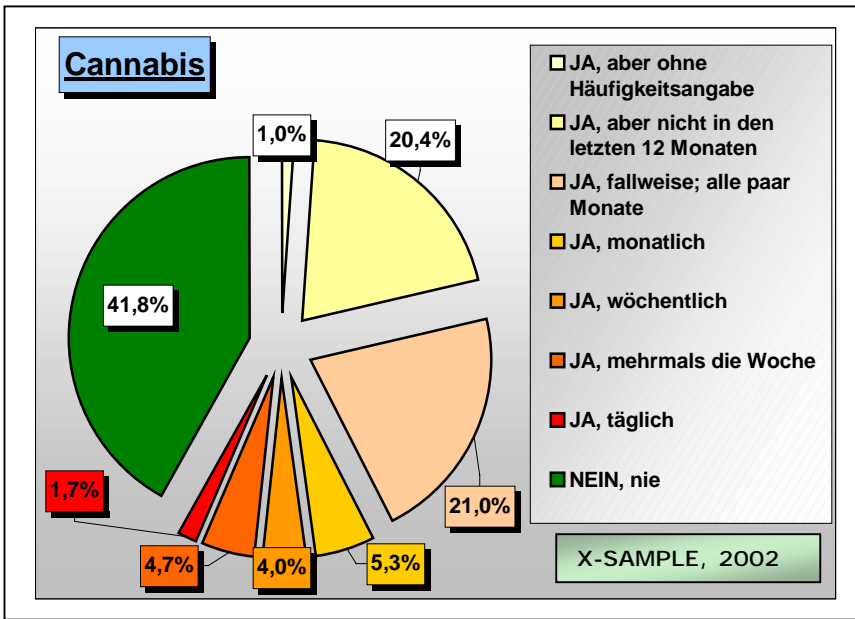
Im Folgenden werden die Prävalenzraten hinsichtlich des Konsums einzelner Drogenklassen dargestellt. Dabei wurde a priori eine Darstellung der Ergebnisse in **Lebensprävalenz** („Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten“ sowie die Antwortkategorie „Ja, aber ohne Häufigkeitsangabe“), **12-Monatsprävalenz** („Ja, fallweise; alle paar Monate sowie die Kategorie „Ja, monatlich“) und **der Wochenprävalenz** („Ja, wöchentlich“, „Ja, mehrmals die Woche“ und „Ja, täglich“) gewählt.

Bei einigen Substanzen sind jedoch derart geringe Prävalenzraten in der Gesamtstichprobe zu beobachten, dass eine explizite Unterscheidung nach diesen Konsummustern bzw. eine Unterscheidung nach Geschlecht und Alter unserer Meinung nach nicht seriös und irreführend wäre. In diesen Fällen mussten wir auf eine weniger differenzierte Form der Darstellung zurückgehen (z.B. Partydrogen).

In anderen Fällen wurde sogar eine noch differenziertere Form der Darstellung gewählt. Diese Vorgehensweise leitet sich aus inhaltlichen Überlegungen sowie aus Ergebnissen bisheriger Studien ab (z.B. Cannabis oder Alkohol nach Geschlecht). Als Voraussetzung für die Darstellung dieser Breaks wurde eine Regel eingesetzt, die im Zusammenhang mit dem Chi-Quadrat Test angewandt wird, wonach maximal 20 % der Zellen eine erwartete Häufigkeit von weniger als 5 ( $f_e < 5$ ) haben dürfen.

Auch im Wissen um die vordergründige Anwendung dieser Regel bei Signifikanztests erachten wir dies bei den folgenden deskriptiven Darstellungen der Ergebnisse als sinnvoll, um die Gefahr invalider Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit, die sich jedoch vom Zufall nicht unterscheiden, zu minimieren.

5.5.1. Cannabis



Prävalenzalter  
**13 Jahre**  
 Lebensprävalenz  
**58,2%**  
 12-Monatsprävalenz  
**36,7%**

- 58,2% der Befragten mit Cannabiserfahrung innerhalb der Grazer Jugendlichen stellt im Vergleich zu anderen Studien für Oberösterreich bzw. Wien einen sehr hohen Wert dar (vgl. Market 2000 43% Lebensprävalenz auf Cannabisprodukte bzw. IFES 2001 14% Lebensprävalenz auf Hanfprodukte). Die Ergebnisse der einzelnen Studien sind nicht zuletzt durch unterschiedliche methodische Zugänge schwer miteinander vergleichbar. Wie einige ExpertInnengespräche im Vorfeld dieser Studie auch gezeigt haben, werden Werte in dieser Höhe (>50%) durchaus für plausibel und erwartbar gehalten.
- Bisherige Studien deuten auf bedeutende Unterschiede im Konsummuster innerhalb der Alterstufen hin (vgl. Gasser-Steiner & Stigler 1997).

Alter	12-Monatsprävalenz			
	NEIN, nie	JA, aber ohne Häufigkeitsangabe bzw. aber nicht in den letzten 12 Monaten	JA, fallweise, alle paar Monate, bzw. monatlich	JA, <u>zumindest</u> wöchentlich
12-13	96,6%	0,0%	1,7%	1,7%
14-15	61,2%	4,5%	22,4%	11,9%
16-17	37,0%	15,1%	31,5%	16,4%
18-19	38,2%	23,6%	24,7%	13,5%
20-25	32,4%	27,9%	29,4%	10,3%

**Lebensprävalenz**  
 Weitere Aufschlüsselungen (z.B. mehrmals die Woche bzw. täglich) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

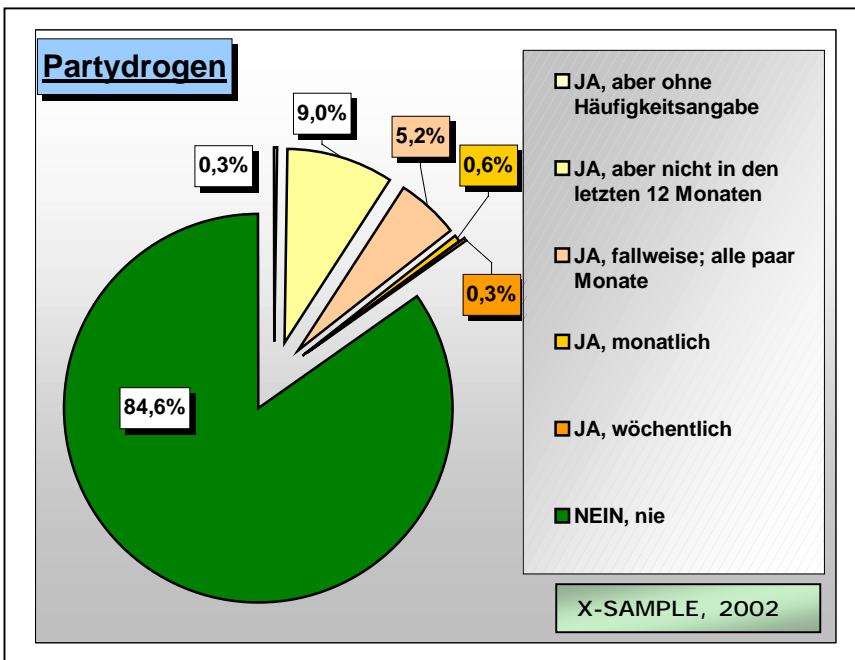
- Der Cannabiskonsum ist bereits unter den 14 bis 15-jährigen recht stark verbreitet, stellt insgesamt jedoch kein Spezifikum einer bestimmten Altersklasse dar.
- Die Altersklasse der 12 bis 13-jährigen haben insgesamt recht wenig Kontakt mit Cannabis.
- Die höchste 12-Monatsprävalenz scheint jedoch bei den 16 bis 17-jährigen auf (47,9%).
- Die 14 bis 15-jährigen weisen mit 4,5% auf das letzte Jahr bezogen deutlich weniger Cannabiskonsum auf als die älteren Jugendlichen.
- Die Altersklasse der über 20-jährigen hat insgesamt eine höhere Lebensprävalenz im Cannabiskonsum als die jüngeren GrazerInnen.

- In der oben zitierten Studie von Gasser-Steiner & Stigler (1997) wird ebenfalls deutlich, dass die männlichen Jugendlichen einen leichten Überhang im Cannabiskonsum aufweisen.

		12-Monatsprävalenz						
	NEIN, nie	JA, aber ohne Häufigkeits- angabe	JA, aber nicht in den letzten 12 Monaten	JA, fallweise, alle paar Monate	JA, monatlich	JA, wöchentlich	JA, mehrmals die Woche	JA, täglich
<b>Geschlecht</b>								
männlich	36,9%	2,0%	17,1%	23,0%	6,3%	5,6%	6,7%	2,4%
weiblich	55,2%	0,4%	17,8%	15,8%	3,7%	2,9%	2,5%	1,7%
		Lebensprävalenz						

- Die aktuellen Daten dieser Studie bestätigen die oben genannten Ergebnisse. Die männlichen Grazer zwischen 12 und 25 weisen im Vergleich zu den weiblichen eine erhöhte Lebensprävalenz im Cannabiskonsum auf.
- Das Konsummuster zeigt jedoch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

5.5.2. Partydrogen



Prävalenzalter  
**14 Jahre**  
 Lebensprävalenz  
 15,4%  
 12-Monatsprävalenz  
 6,1%

	Lebensprävalenz
<b>Konsum von Partydrogen nach Altersgruppen (n=493)</b>	
12-13	0,0%
14-15	9,0%
16-17	28,8%
18-19	11,2%
20-25	17,2%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. 12-Monatsprävalenz) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- Der Anteil der Jugendlichen mit Erfahrungen mit Partydrogen (15,4%) scheint im Vergleich zu bisherigen Studien relativ hoch.
- Die meisten Erfahrungen weisen die 16 bis 17-jährigen auf. 28,8% dieser Altersklasse haben bereits irgendwann eine Partydroge probiert.

	Lebensprävalenz	12-Monatsprävalenz
<b>Konsum von Cannabis nach Geschlecht (n=493)</b>		
männlich	17,1%	8,3%
weiblich	12,0%	4,6%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. wöchentlich bzw. mehrmals die Woche) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- In den Erfahrungen bzw. dem Konsummuster zwischen den Geschlechtern gibt es statistisch gesehen keine Unterschiede. Der Konsum in der 12-Monatsprävalenz beschränkt sich im wesentlichen auf „fallweise, alle paar Monate“.

### 5.5.3. Opiate

- Der Konsum von Opiaten (Lebensprävalenz) ist bei den männlichen sowie bei den weiblichen Jugendlichen zwischen 12 und 25 gleich (4,7% zu 4,6%).

Aufgrund zu geringer Fallzahlen bzw. Prävalenzraten bei dieser Substanzklasse sind weitere seriöse Gruppenvergleiche und Interpretationen nicht möglich.

<b>Prävalenzalter</b>
<b>14 Jahre</b>
<b>Lebensprävalenz</b>
<b>4,9%</b>
<b>12-Monatsprävalenz</b>
<b>1,4%</b>

### 5.5.4. Substitutionsmittel

Insgesamt konnten 8 Jugendliche mit Substitutionsmittel-Erfahrung erreicht werden.

Im Substitutionsprogramm befinden sich zur Zeit ungefähr 167 Personen. Laut Angaben Magistrat Graz sind das 45% aller Substituierten.

### 5.5.5. Kokain

- Das Prävalenzalter für Kokain beträgt 14 Jahre.
- Die Lebensprävalenz für Kokain beträgt 7,3% und die 12-Monatsprävalenz 1,4%, wobei in der Lebensprävalenz die Kategorie „Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten“ mit 5,3% am häufigsten genannt wurde.
- Die männlichen Jugendlichen scheinen aufgrund dieser Daten insgesamt tendenziell mehr Kontakt mit Kokain zu haben als die weiblichen (Lebensprävalenz 8,3% zu 4,6%).

<b>Prävalenzalter</b>
<b>14 Jahre</b>
<b>Lebensprävalenz</b>
<b>7,3%</b>
<b>12-Monatsprävalenz</b>
<b>1,4%</b>

### 5.5.6. KonsumentInnen harter Drogen

In diesem Kapitel werden die KonsumentInnen harter Drogen dargestellt. Unter harten Drogen sind hier Opiate und Kokain gemeint, die in dieser Berechnung gegenübergestellt werden, um daraus eine „Schnittmenge“ zu bilden. Die Schnittmenge sind jene Personen, die Opiate und Kokain konsumieren (Mischkonsum).

- 4,9% OpiatkonsumentInnen (Lebensprävalenz) und 1,4% 12-Monatsprävalenz.
- 7,3% KokainkonsumentInnen (Lebensprävalenz) und 1,4% 12-Monatsprävalenz.
  
- Die um die Schnittmenge bereinigten Prävalenzen von KonsumentInnen harter Drogen betragen 9,0% (Lebensprävalenz) und 2,4% (12-Monatsprävalenz).

Diese Personen lassen sich wie folgt aufteilen:

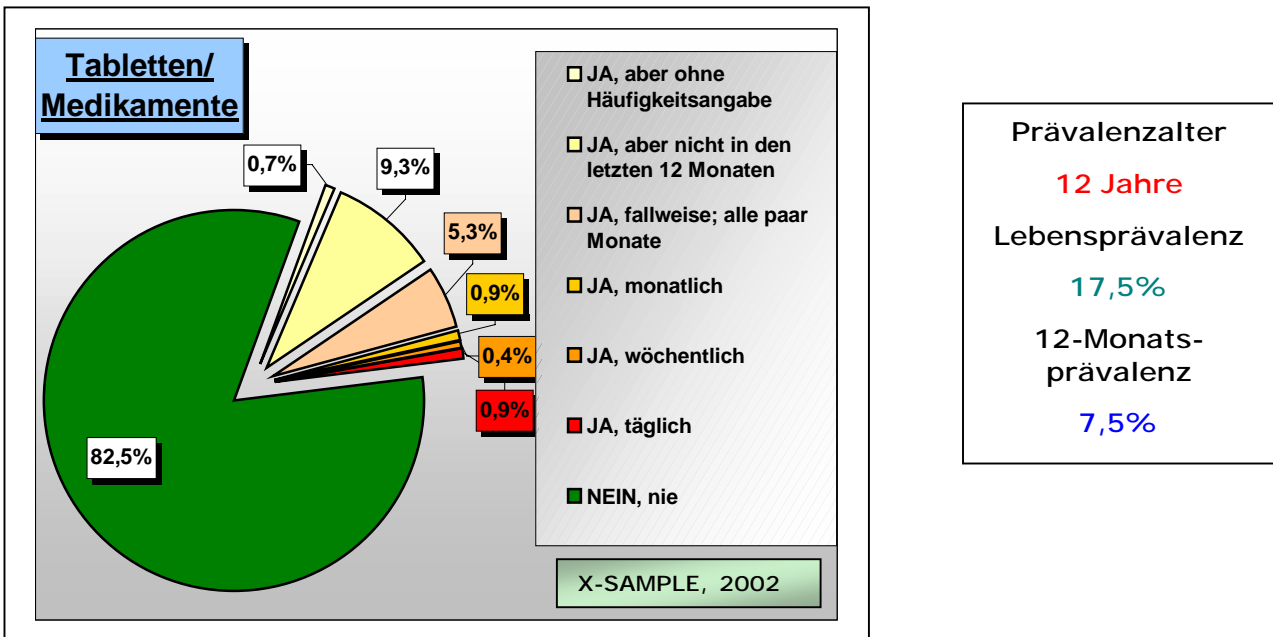
*Lebensprävalenz:*

- 27,9% konsumier(t)en nur Opiate, 45,9% nur Kokain und 26,2% konsumier(t)en beide Substanzen.

*12-Monatsprävalenz:*

- 44,4% konsumieren nur Opiate, 38,9% nur Kokain und 16,7% konsumieren beide Substanzen.

5.5.7. Tabletten/Medikamente



Die Interpretation der Ergebnisse bei den Tabletten/Medikamenten ist besonders schwierig. Bei keiner anderen Drogenklasse ist der Oberbegriff derart weit gesteckt, sodass nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, dass diese Frage von den Jugendlichen im Sinne der Studienautoren verstanden wurde. Alternativinterpretationen reichen von täglich konsumierten Tabletten (z.B. Antibabypille) bis Tabletten wie zum Beispiel Ecstasy. Andererseits ist der Gesamtwert für die Lebensprävalenz mit 17,5% nicht besonders hoch, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die Frage doch im ursprünglichen bzw. eigentlichen Sinne der Studienautoren verstanden wurde (vgl. Lebensprävalenz für Tabletten/Medikamente IFES 2001, von 52%).

	Lebensprävalenz	12-Monatsprävalenz
<b>Konsum von Tabletten/Medikamenten nach Altersgruppen (n=493)</b>		
12-13	5,0%	-
14-15	23,9%	16,4%
16-17	24,7%	11,0%
18-19	19,1%	12,4%
20-25	16,7%	5,4%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. wöchentlich bzw. mehrmals die Woche) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- Bei der Unterscheidung nach Altersklassen wird die letztere Alternativinterpretation zunehmend plausibel. Die Lebensprävalenz zeigt hier ein ähnliches Muster wie bei den Partydrogen und zwar einen Anstieg des Konsums bei den 16 bis 17-jährigen, der mit zunehmendem Alter jedoch wieder zurückgeht.
- Die 12-Monatsprävalenz gipfelt jedoch mit 16,4% bereits bei den 14 bis 15-jährigen.

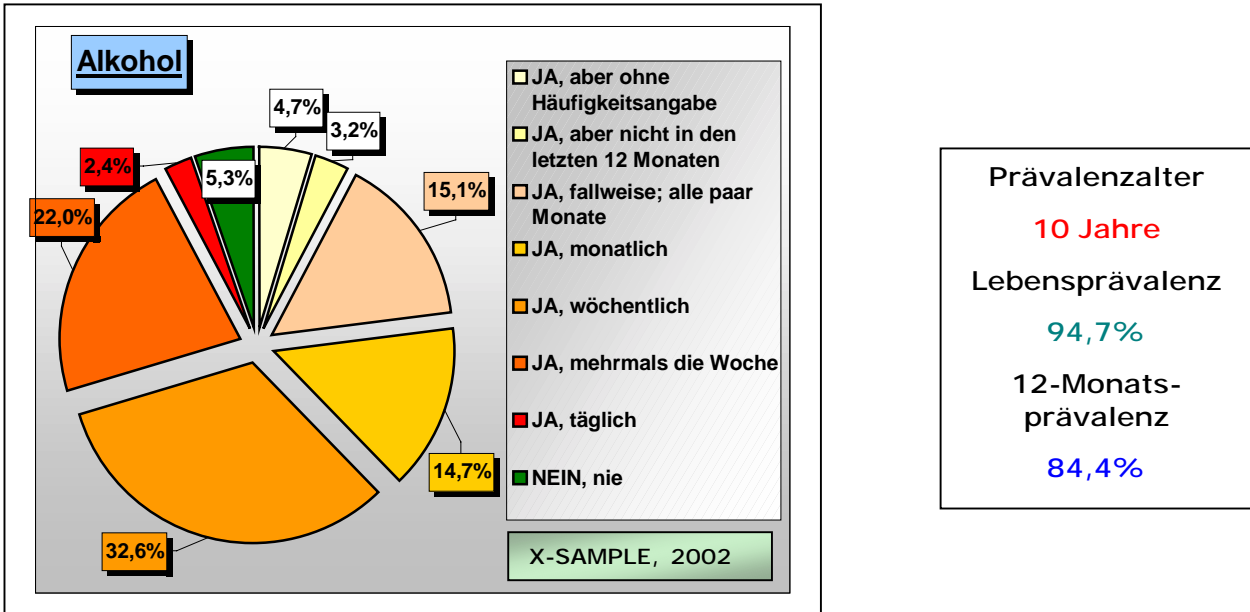
	Lebensprävalenz	12-Monatsprävalenz
<b>Konsum von Tabletten/Medikamenten nach Geschlecht (n=493)</b>		
männlich	15,9%	5,2%
weiblich	19,9%	11,6%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. wöchentlich bzw. mehrmals die Woche) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- Dass die erste Alternativinterpretation ebenfalls seine Plausibilität besitzt, zeigt eine Betrachtung des Konsummusters nach Geschlecht, zumal einige weibliche Jugendliche bei ihrem täglichen Tablettenkonsum die Anmerkung „Pille“ vorgenommen haben.



5.5.8. Alkohol



- Die in vielen Medien berichteten Schlagzeilen, Alkohol sei die Volksdroge Nr. 1, erfährt mit diesem Ergebnis eine weitere Bestätigung. Lediglich 5,3% der Grazer Jugendlichen zwischen 12 und 25 hatten noch nie Kontakt mit dieser Substanz.
- Im letzten Jahr konsumierten zumindest fallweise 84,4% aller Jugendlichen Alkohol.
- AlkoholkonsumentInnen mit täglichem Konsum sind dennoch eher selten (2,4%).
- Hinsichtlich des Prävalenzalters für Alkohol hat sich gezeigt, dass erste bedeutende Häufigkeiten ab einem Alter von 10 Jahren auftreten. In Einzelfällen finden die ersten Kontakte mit Alkohol aber auch schon früher statt.
- In der Untersuchung von Gasser-Steiner & Stigler (1997) werden unterschiedliche Affinitäten zu Alkohol in den einzelnen Alterstufen deutlich, die eine nähere Aufschlüsselung auch in dieser Studie nach sich ziehen.

	12-Monatsprävalenz			
	NEIN, nie	JA, aber ohne Häufigkeitsangabe bzw. aber nicht in den letzten 12 Monaten	JA, fallweise, alle paar Monate, bzw. monatlich	JA, <u>zumindest</u> wöchentlich
<b>Alter</b>				
12-13	39,6%	17,5%	41,3%	1,6%
14-15	13,4%	16,4%	40,3%	29,9%
16-17	1,3%	7,8%	24,7%	66,2%
18-19	0,0%	9,5%	28,4%	62,1%
20-25	1,0%	4,8%	27,8%	66,4%

**Lebensprävalenz**  
 Weitere Aufschlüsselungen (z.B. mehrmals die Woche bzw. täglich) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- Eine Häufung des Alkoholkonsums ist bereits im Alter von 12 Jahren zu verzeichnen, obwohl dieser in dieser Alterskategorie noch deutlich geringer ausgeprägt ist, als bei den älteren Jugendlichen.
- Extrem hohe Lebensprävalenzraten finden sich ab der Altersklasse der 16 bis 17-jährigen.
- 12-Monatsprävalenzraten über 90% finden sich ebenfalls bereits ab der Altersklasse der 16 bis 17-jährigen.

- Geschlechtsspezifische Unterschiede im Alkoholkonsum fanden Gasser-Steiner & Stigler (1997) in ihrer steiermarkweiten Drogenstudie, wo männliche Jugendliche häufiger regelmäßig (täglich bzw. mehrmals pro Woche) Alkohol konsumierten als weibliche Jugendliche.

		12-Monatsprävalenz						
	NEIN, nie	JA, aber ohne Häufigkeitsangabe	JA, aber nicht in den letzten 12 Monaten	JA, fallweise, alle paar Monate	JA, monatlich	JA, wöchentlich	JA, mehrmals die Woche	JA, täglich
<b>Geschlecht</b>								
männlich	8,5%	5,4%	3,1%	11,6%	10,5%	30,6%	26,4%	3,9%
weiblich	5,9%	5,1%	4,7%	21,4%	18,2%	31,3%	12,6%	0,8%
<b>Lebensprävalenz</b>								

- Eine Aufschlüsselung der Ergebnisse in dieser Studie nach Geschlecht zeigt, dass auch hier unterschiedliche Konsummuster vorherrschend sind. Die weiblichen Jugendlichen konsumieren eher „fallweise, alle paar Monate“ bzw. „monatlich“, während die männlichen Jugendlichen angeben, häufiger zu konsumieren (signifikante Unterschiede bei „mehrmals die Woche“).

### 5.5.9. Speed

- In der Lebensprävalenz gibt es tendenzielle Unterschiede im Geschlecht. Die männlichen Grazer Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren weisen eine höhere Erfahrung mit Speed auf als die weiblichen Jugendlichen (7,4% zu 3,6%).

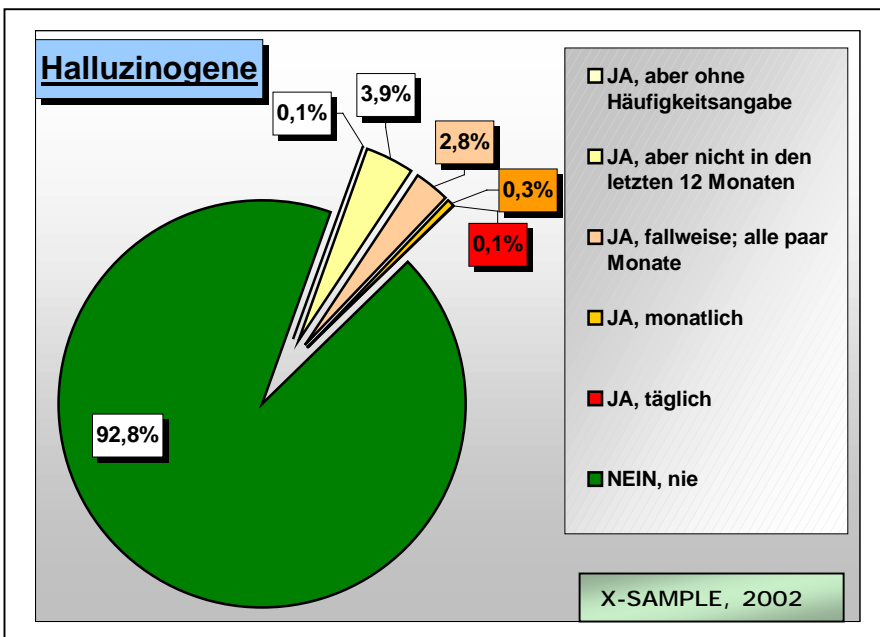
Aufgrund zu geringer Fallzahlen bzw. Prävalenzraten bei dieser Substanzklasse sind weitere seriöse Gruppenvergleiche und Interpretationen nicht möglich.

<b>Prävalenzalter</b>
<b>15 Jahre</b>
<b>Lebensprävalenz</b>
<b>6,0%</b>
<b>12-Monatsprävalenz</b>
<b>1,8%</b>

### 5.5.10. Crack

Es konnten insgesamt 4 Personen mit Crack-Erfahrung erreicht werden. Aufgrund der Seltenheit dieser Ausprägung sind explizite Aufschlüsselungen sinnlos.

### 5.5.11. Halluzinogene



<b>Prävalenzalter</b>
<b>14 Jahre</b>
<b>Lebensprävalenz</b>
<b>7,2%</b>
<b>12-Monatsprävalenz</b>
<b>3,2%</b>

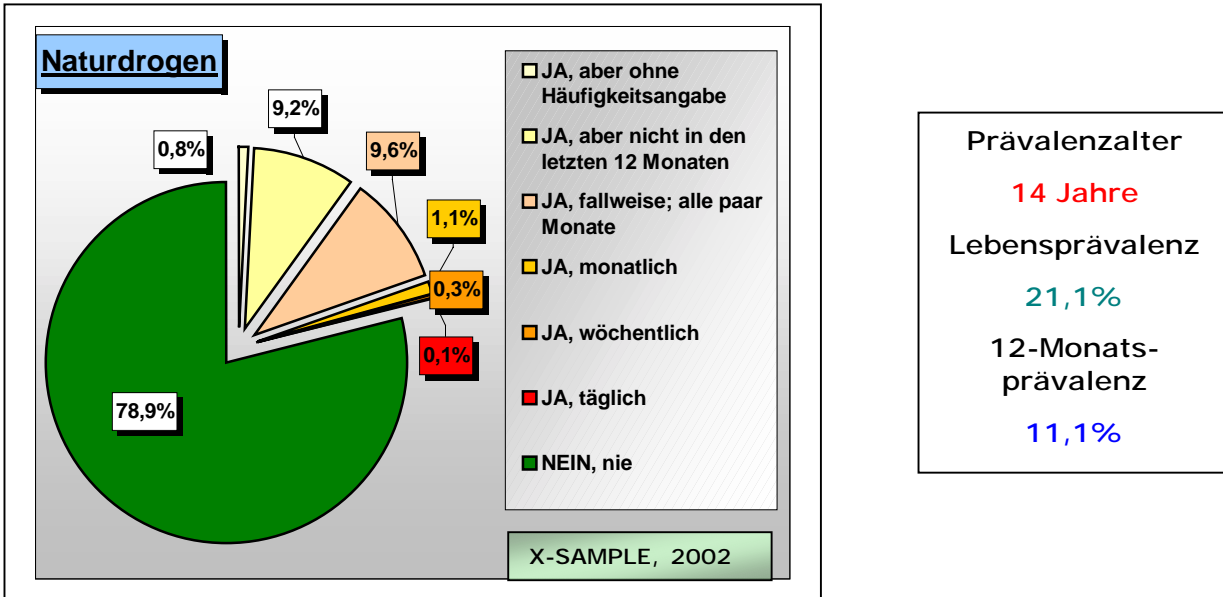
Aufgrund zu geringer Fallzahlen bzw. Prävalenzraten ist bei dieser Substanzklasse eine Unterscheidung nach Alter nicht möglich (Methodische Begründung siehe Seite 33).

	Lebensprävalenz	12-Monatsprävalenz
<b>Konsum von Halluzinogenen nach Geschlecht (n=510)</b>		
männlich	11,2%	4,7%
weiblich	2,8%	2,0%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. wöchentlich bzw. mehrmals die Woche) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- In der Lebensprävalenz gibt es Unterschiede im Geschlecht. Die männlichen Grazer Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren weisen eine höhere Erfahrung mit Halluzinogenen auf als die weiblichen Jugendlichen.
- In der 12-Monatsprävalenz beschränkt sich der Konsum von Halluzinogenen im wesentlichen auf „fallweise, alle paar Monate (männlich 3,5% bzw. weiblich 2,0%).

5.5.12. Naturdrogen



- Naturdrogen gehören zu jener Substanzgruppe, die vorwiegend „fallweise, alle paar Monate“ konsumiert wird.

	Lebensprävalenz	12-Monatsprävalenz
<b>Konsum von Naturdrogen nach Altersgruppen (n=509)</b>		
12-13	-	-
14-15	19,4%	13,4%
16-17	32,9%	18,4%
18-19	21,1%	9,5%
20-25	22,6%	11,5%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. wöchentlich bzw. mehrmals die Woche) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

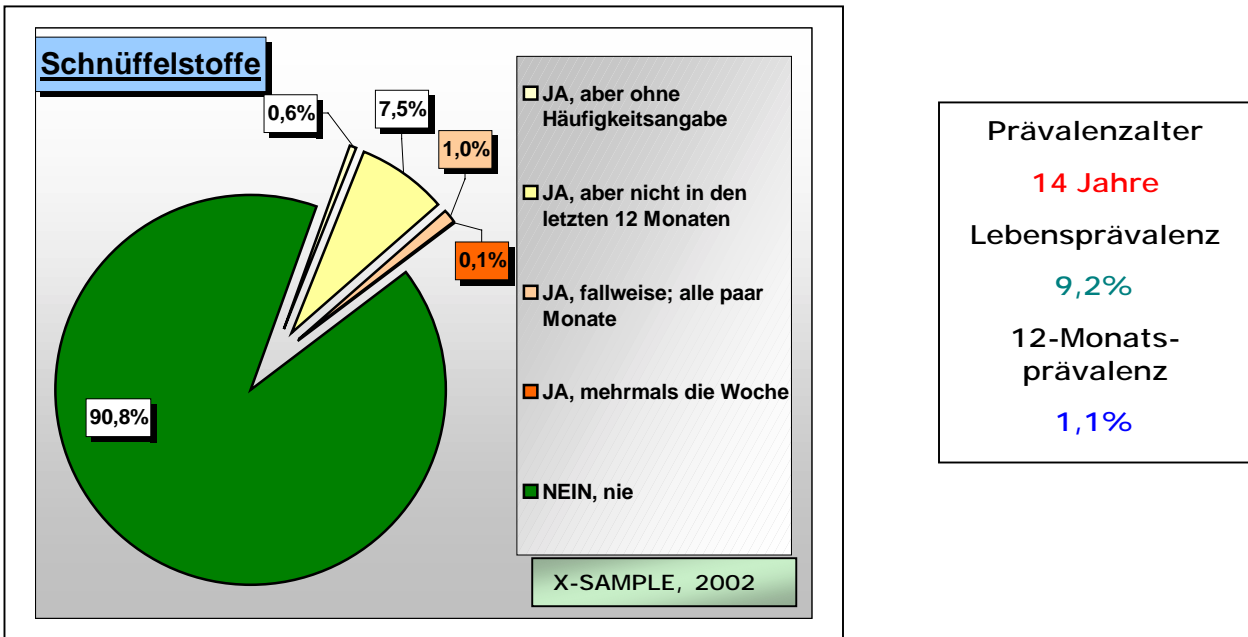
- Dennoch ist eine Lebensprävalenz von 21,2% und eine 12-Monatsprävalenz von 11,1% als recht hoch zu bezeichnen.
- Der oben beschriebene fallweise Konsum tritt bereits bei den 14 bis 15-jährigen auf.
- Ein Gipfel in der Lebensprävalenz ist bei den 16 bis 17-jährigen zu verzeichnen.
- Das Konsummuster ist jedoch bei allen Alterskategorien sehr ähnlich. Ein täglicher Konsum bzw. ein Konsum mehrmals die Woche ist die absolute Ausnahme.

	Lebensprävalenz	12-Monatsprävalenz
<b>Konsum von Naturdrogen nach Geschlecht (n=509)</b>		
männlich	26,4%	15,9%
weiblich	14,7%	6,0%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. wöchentlich bzw. mehrmals die Woche) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- Augenscheinlich gibt es im Konsum von Naturdrogen einige Unterschiede nach Geschlecht. Die männlichen Jugendlichen zwischen 12 und 25 haben eine erhöhte Lebensprävalenz und konsumierten in den letzten 12 Monaten ebenfalls mehr als die weiblichen Jugendlichen.

5.5.13. Schnüffelstoffe



- Aus den Gesprächen mit den ExpertInnen wurde deutlich, dass der Konsum von Schnüffelstoffen eher unter den Jüngeren verbreitet zu sein scheint und das Konsummuster im Bereich von fallweise liegt. Die Gesamtergebnisse dieser Studie könnten diese These zumindest theoretisch aufrechterhalten. Ein Großteil des Konsums von Schnüffelstoffen ist „irgendwann“ bzw. „nicht in den letzten 12 Monaten“ passiert. Die oben beschriebene Beobachtung/These kann mit den vorliegenden Daten jedoch nach Alter nicht verifiziert werden, da sich unter den ganz Jungen kein einziger Konsument befindet.

Lebensprävalenz	
<b>Konsum von Schnüffelstoffen nach Altersgruppen (n=493)</b>	
12-13	-
14-15	9,0%
16-17	19,7%
18-19	11,6%
20-25	8,1%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. 12-Monatsprävalenz) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

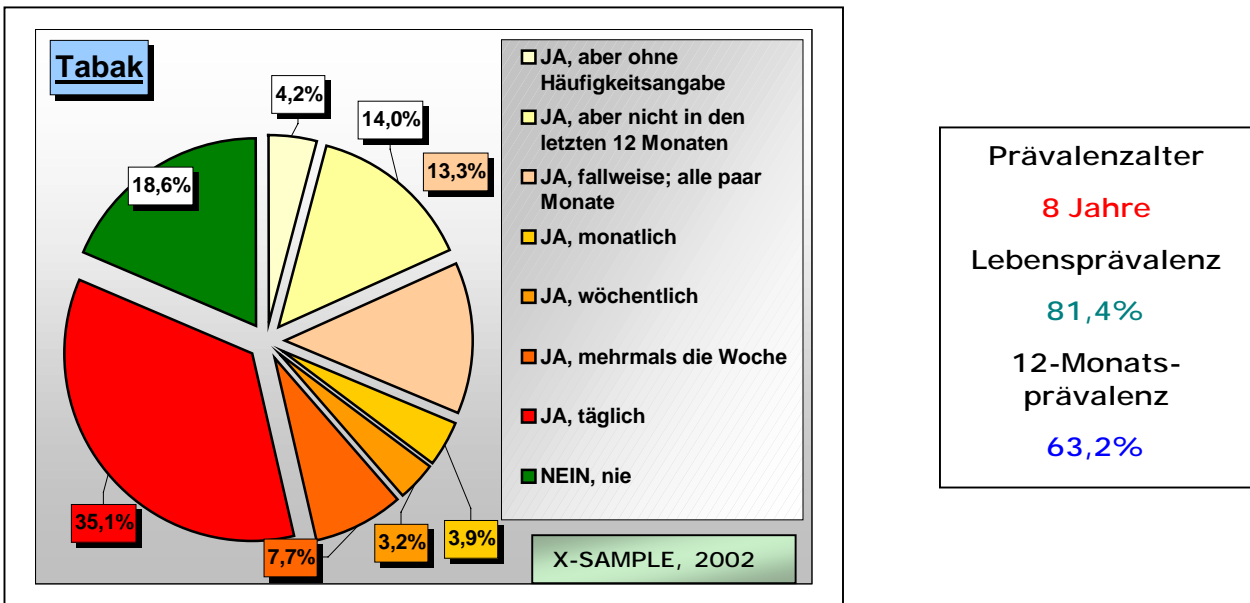
- Nach der Lebensprävalenz ist der Substanzkonsum bei den Schnüffelstoffen in der Altersklasse der 16 bis 17-jährigen am höchsten.

Lebensprävalenz	
<b>Konsum von Schnüffelstoffen nach Geschlecht (n=493)</b>	
männlich	12,1%
weiblich	7,1%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. 12-Monatsprävalenz) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- Nach der Lebensprävalenz ist der Substanzkonsum bei den Schnüffelstoffen nach Geschlecht tendenziell unterschiedlich.

5.5.14. Tabak



- Ähnlich wie beim Alkohol machen die Jugendlichen sehr früh die ersten Erfahrungen mit Tabak. Die ersten nennenswerten Häufigkeiten treten bei 8 Jahren auf, obwohl Einzelpersonen schon früher Kontakt damit haben.
- Deutliche Altersunterschiede im Zigarettenkonsum fanden Gasser-Steiner & Stigler (1997), sodass eine Aufschlüsselung auch hier sehr interessant erscheint.

Alter	12-Monatsprävalenz			
	NEIN, nie	JA, aber ohne Häufigkeitsangabe bzw. aber nicht in den letzten 12 Monaten	JA, fallweise, alle paar Monate, bzw. monatlich	JA, <u>zumindest</u> wöchentlich
12-13	71,4%	12,7%	14,3%	1,6%
14-15	29,8%	17,9%	23,9%	28,4%
16-17	9,1%	18,2%	10,4%	62,3%
18-19	11,6%	20,0%	11,6%	56,8%
20-25	12,4%	18,7%	19,1%	49,8%

Weitere Aufschlüsselungen (z.B. mehrmals die Woche bzw. täglich) sind aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich (methodische Begründung siehe Seite 33).

- Eine erste Häufung im Tabakkonsum ist ähnlich wie beim Alkohol im Alter von 12 Jahren zu verzeichnen, obwohl die Lebensprävalenz bei den 12 bis 13-jährigen ähnlich wie beim Alkohol wesentlich geringer als in allen anderen Altersklassen ausgeprägt ist.
- Ein zumindest wöchentlicher Konsum tritt massiv bei der Altersklasse ab 16 Jahren auf. Für Jüngere ist dieses Konsummuster noch eher gering ausgeprägt.
- Unter den 16 bis 17-jährigen haben 9 von 10 irgendwann Erfahrungen mit Tabak gemacht. Der Anteil an täglichen RaucherInnen ist ebenfalls bei dieser Alterskategorie am höchsten.
- In der Altersklasse ab 16 Jahren ist der Anteil der Tabakkonsumerfahrenen deutlich größer als in den jüngeren Altersklassen.

- In der oben genannten Studie von Gasser-Steiner & Stigler (1997) treten keine Unterschiede im Tabakkonsum nach Geschlecht zutage.

		12-Monatsprävalenz						
	NEIN, nie	JA, aber ohne Häufigkeits- angabe	JA, aber nicht in den letzten 12 Monaten	JA, fallweise, alle paar Monate	JA, monatlich	JA, wöchentlich	JA, mehrmals die Woche	JA, täglich
<b>Geschlecht</b>								
männlich	17,4%	7,8%	13,2%	12,8%	3,1%	4,3%	8,1%	33,3%
weiblich	25,3%	2,4%	12,6%	12,6%	4,3%	3,2%	6,7%	32,9%
		Lebensprävalenz						

- Im wesentlichen werden auch in dieser Studie keine geschlechtsspezifischen Unterschiede deutlich. Der augenscheinliche Unterschied in der Lebensprävalenz ist unter statistischen Gesichtspunkten unbedeutend und daher zufällig.



### 5.5.15. Weitere Drogen

Im Anschluß an die Fragen zum Konsum der vorgegebenen Drogen wurde den Jugendlichen die Möglichkeit gegeben, Angaben über ihr Konsumverhalten bezüglich weiterer Drogen zu machen.

25 Jugendliche (4,9%) haben dazu geantwortet. Nach einer Auswertung blieben 3,3% als verwertbare und gültige Begriffe übrig. Es wurden 14 unterschiedliche Substanzen genannt.

Im wesentlichen sind diese Drogen jedoch „nicht in den letzten 12 Monaten“ bzw. „fallweise“ konsumiert worden.

### 5.5.16. Mischkonsum

Nach Einschätzung von ExpertInnen steigen die mit dem Drogenkonsum verbundenen Risiken in Abhängigkeit von der Anzahl der konsumierten Substanzen. Besonders unter den Opiatabhängigen hat diese Form des Konsums in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen (vgl. Tossmann, 2000 Polytoxikomanes Verhalten, Mischkonsum, Beikonsum – Was ist das?).

- In dieser Studie wurden 34 unterschiedliche Cocktails ausgezählt. Cocktails mit Heroin kommen nur vereinzelt vor.
- Insgesamt wurden von 27,4% aller Jugendlichen 195 Nennungen abgegeben, wobei Kombinationen mit Alkohol vorherrschend sind.
- In den meisten Fällen werden 2 Substanzen wie zum Beispiel Speed + Alkohol gemischt.
- Eher selten sind Cocktails die aus 3 oder 4 Substanzen bestehen.
- 54,3% aller genannten Cocktails setzen sich aus Alkohol + Cannabis zusammen.
- 13,3% der Jugendlichen mit Mischkonsum geben an, Alkohol + Tabak zu kombinieren. Eine Kombination, von der anzunehmen ist, dass sie viel häufiger auftritt, diese aber nicht unbedingt als Mischkonsum bzw. Drogencocktail empfunden wird.
- 8,2% des polytoxikomanen Konsums entfallen auf die Kombination Ecstasy + Alkohol.
- In 5,1% der Fälle wird Cannabis + Tabak gemischt.

## Quellenverzeichnis

P. Gasser-Steiner & H. Stigler (1997). *"Jugendlicher Drogenkonsum und Drogenaffinität. Epidemiologische Befunde und sozialwissenschaftliche Modelle zur Verbreitung des Konsums illegaler Drogen in der Steiermark."*. Verfügbar unter: <http://gewi.kfunigraz.ac.at/~hstigler/drogen/>

IFES (2001). *Wiener Suchtmittelstudie*.

Market (2000). *Die Drogensituation in Oberösterreich*.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2001). *Bericht zur Drogensituation 2001*.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2001). *Drogenspezifische Problemlagen und Präventionserfordernisse bei Jugendlichen*.

Österreichisches Institut für Jugendforschung (1999). *3. Berichts zur Lage der Jugend in Österreich*.

Tossmann H-P, (2000) *Polytoxikomanes Verhalten, Mischkonsum, Beikonsum – Was ist das?* Verfügbar unter: <http://beigebrauch.substitutionstherapie.info/2000/tossmann.htm>

ÖBIG, 2001 *Drogenspezifische Problemlagen und Präventionserfordernisse bei Jugendlichen*