

## *Rauchen, Alkohol, Cannabis* *Update 2010*

### **Sozialisation und Drogenkonsum**

Jugendliche sind entwicklungsbedingt in einem labilen psychischen und physischen Gleichgewicht und daher für Drogen besonders empfänglich. Sie sind gefordert, neben dem Erwerb bestimmter Qualifikationen eine eigenständige, belastbare Persönlichkeit zu entwickeln. Dies erfolgt im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung von und Anpassung an gesellschaftliche Normen. Familie, Schule und Arbeitsplatz können diese Entwicklung unterstützen oder zusätzlich belasten. Hier setzt die Funktion von Suchtmitteln an: Sie helfen Entwicklungsschwierigkeiten scheinbar zu bewältigen, indem sie Affektkontrolle gewährleisten, ein Ausdrucksmittel für das Selbst und sozialen Protest sind und die Herstellung von Beziehungen begünstigen. Da das Suchtpotenzial der psychoaktiven Substanzen gerade bei Jugendlichen sehr rasch zur gewohnheitsmäßigen Nutzung führt und schädliche Wirkungen entfaltet, tritt jedoch genau der gegenteilige Effekt ein. Es findet keine Entwicklung persönlicher Kompetenzen zur Lebensgestaltung und -bewältigung statt.

### **Rauchen**

Die Verbreitung des Tabaks in Europa verdankt sich seinem Einsatz als medizinisches Wundermittel gegen vielerlei Leiden, sowie den europäischen Kriegen: Im 30-jährigen Krieg wurde die Pfeife, in den napoleonischen Kriegen die Zigarre und durch den ersten Weltkrieg die Zigarette zur Modeerscheinung; zuletzt vervierfachte sich der Zigarettenkonsum während des zweiten Weltkriegs. Heute werden aus Schwellen- und Entwicklungsländern die höchsten Zuwachsraten berichtet. Von der Politik ist das Rauchen von Tabak zu allen Zeiten ambivalent behandelt worden: Während einerseits Verbote ausgesprochen wurden, hat der Staat zugleich immer auch von Tabaksteuern profitiert. Auch innerhalb der EU werden gleichzeitig sowohl Maßnahmen gegen das Rauchen als auch der Anbau von Tabak gefördert. In den vergangenen 30 Jahren haben immer mehr Staaten Gesetze zur Eindämmung des Tabakkonsums erlassen.

### **Rauchen und Gesundheit**

Rauchen ist die größte durch Verhaltensänderung vermeidbare Ursache für Krankheiten und vorzeitige Sterblichkeit. Abgesehen vom Nikotin, das suchterzeugend wirkt, kommt es durch die Verbrennung der Tabakwaren zur Freisetzung eines Gemischs aus vielen giftigen und krebserregenden Substanzen und Partikeln. Rund 90% aller Lungenkrebserkrankungen, 25-30% aller Krebserkrankungen und rund ein Drittel aller Herz-Kreislaufkrankungen mit Todesfolge werden dem Rauchen zugeschrieben. 50% der Langzeit-Raucher/innen (über zwei Dekaden) sterben an den Folgen des Tabakkonsums, 25% vor dem 70. Geburtstag; diese verlieren durchschnittlich 20 Lebensjahre. Eine Vielzahl weiterer Krankheiten werden vom regelmäßigen Zigarettenkonsum mit verursacht: Osteoporose, Magengeschwüre, vorzeitige Hautalterung, Zahnverfall, Haarverlust, deformierte Spermien u.v.m.

## Epidemiologie des Rauchens bei Jugendlichen in Österreich

Während sich die Zahl der rauchenden Erwachsenen in der EU zuletzt verringert hat, wird für Jugendliche und junge Erwachsene generell eine Zunahme berichtet. Bezogen auf Österreich zeigt sich, dass sich der Anteil der täglich rauchenden 15-Jährigen Burschen und Mädchen, nach einem starken Anstieg zwischen 1990 und 1998, zwischen 2002 und 2006 bei den Burschen stabilisiert, bei den Mädchen hingegen leicht verringert hat. Heute greifen rund 20% der 15-jährigen Mädchen und Burschen täglich zur Zigarette (Grafik 1). Weitere 16% dieser Altersgruppe rauchen wöchentlich oder konsumieren gelegentlich Tabak. Das Einstiegsalter liegt um das 13. Lebensjahr. Ihrer eigenen Einschätzung zufolge verfügen täglich rauchende Jugendliche nur etwa halb so oft über einen „ausgezeichneten Gesundheitszustand“ wie Nicht-Rauchende.

### Rauchen und Familie

Eltern kommt in Bezug auf das Rauchverhalten ihrer Kinder eine bedeutende Rolle zu. Sie fungieren einerseits als Rollenmodelle und setzen damit bewusst oder unbewusst Normen und Werte. Andererseits tragen sie durch ihr Verhalten dazu bei, ob ihre Kinder eher zur Zigarette greifen oder nicht. So weisen Jugendliche, die von ihren Eltern nicht genügend Unterstützung erhalten, zu wenig Freiräume genießen und sich von den Eltern nicht verstanden fühlen, eine bis zu zweieinhalb mal höhere Wahrscheinlichkeit auf, täglich zu rauchen (Grafik 2).

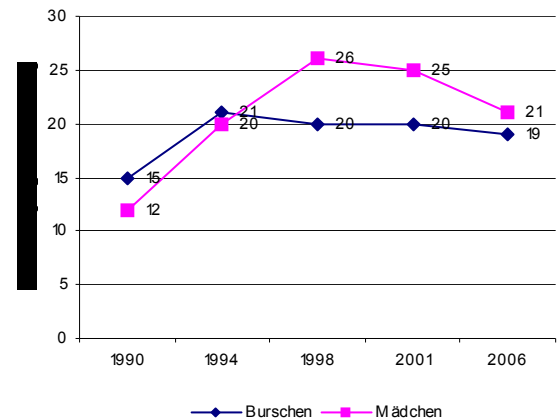
### Rauchen und Schule

Auch das Lehrer/innen-Schüler/innen-Verhältnis, das soziale Klima in der Klasse sowie die allgemeine Schulfriedenheit tragen wesentlich zu einer Motivlage bei, die das Rauchverhalten begünstigt. Jugendliche, denen es in der Schule gar nicht gefällt, rauchen etwa fünfmal häufiger als Jugendliche, die gerne in die Schule gehen und Spaß am Unterricht haben. Interessanterweise ist der Faktor Schulstress im Vergleich dazu nicht so ausschlaggebend. Es zeigt sich, dass Jugendliche die sich durch die schulischen Anforderungen sehr stark belastet fühlen in etwa doppelt so häufig zur Zigarette greifen wie Jugendliche die sich überhaupt nicht belastet fühlen (Grafik 2).

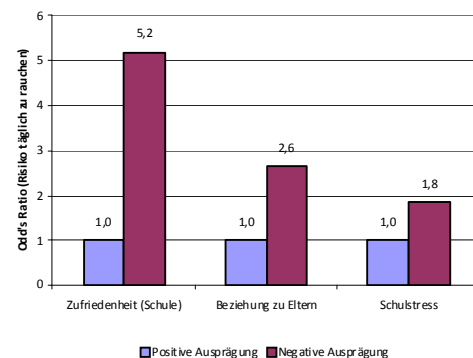
## Alkohol

Der Gebrauch von Alkohol ist historisch und kulturell sehr verschieden. Während, beispielsweise im Islam, Alkohol gänzlich untersagt ist, herrscht in Österreich - wie in den meisten europäischen Ländern - eine alkoholpermissive Kultur vor. Österreich nimmt seit hundert Jahren einen prominenten Platz auf der "Weltrangliste" des Pro-Kopf-Verbrauchs ein, während sich erst in der

**Grafik 1: Zigarettenrauchen im Trend – Anteil der 15-jährigen Schüler/innen, die täglich rauchen, für 1990, 1994, 1998, 2001 und 2006**



**Grafik 2: Die Veränderung der Wahrscheinlichkeit täglich zu rauchen in Abhängigkeit von der Beziehung zu den Eltern, der Zufriedenheit mit und der Belastung durch die Schule**



zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts das Verständnis durchsetzte, dass die missbräuchliche Verwendung zu Abhängigkeit und Krankheit führt.

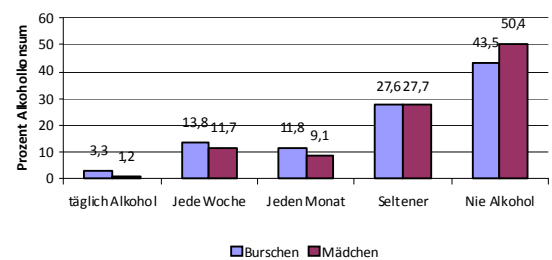
### Alkohol und Gesundheit

Rund 6% aller Todesfälle in Österreich sind auf Krankheiten und Unfälle zurückzuführen, die durch den (teils exzessiven) Konsum von Alkohol verursacht sind. Alkoholabhängigkeit ist außerdem eine der wichtigsten Ursachen für psychische Erkrankungen und für soziale Probleme in der Familie und am Arbeitsplatz. Wegen seiner enorm schädlichen Wirkungen wird der Alkohol von vielen Expert/inn/en als die gefährlichste psychoaktive Substanz bezeichnet.

### Epidemiologie des Alkoholkonsums bei Jugendlichen

Parallel mit dem Rauchen hat in Europa im Verlauf der 90er Jahre auch ein Anstieg des exzessiven Alkoholkonsums bei 15-Jährigen stattgefunden, der nun wieder leicht rückläufig ist. Der Anteil der Burschen, die in ihrem Leben bereits 4 mal und öfter „richtig betrunken“ waren, lag 1998 noch bei 28%, sank 2002 auf rund 20% und stieg 2006 wieder auf 25% an. Mädchen weisen mit 17% diesbezüglich einen niedrigeren Wert auf. Damit hat sich, nach einer Annäherung im Jahr 2002, der Unterschied zwischen 15-jährigen Burschen und Mädchen wieder vergrößert. Insgesamt konsumierten 2006 15% der 11-, 13- und 15-Jährigen wöchentlich oder öfter Alkohol. Für Burschen (17%) trifft dies etwas häufiger zu als für Mädchen (13%). Das Einstiegsalter in einen regelmäßigen Alkoholkonsum liegt etwa bei 14 Jahren.

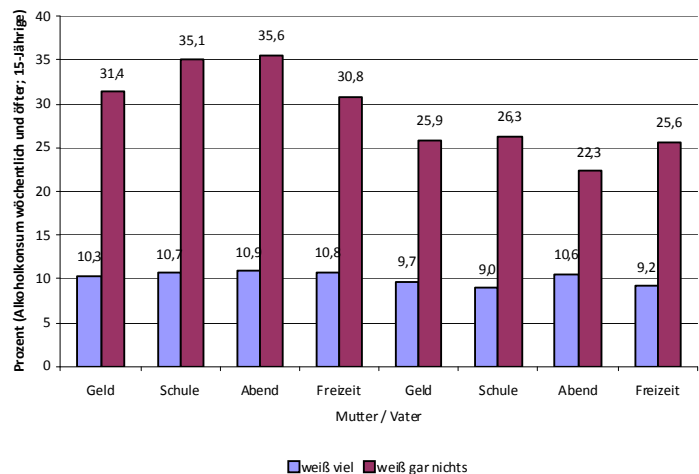
**Grafik 3: Alkoholkonsum 15-jähriger Schüler/innen nach Geschlecht (Bier, Wein, Alkopops, Spirituosen, Most, Sonstiges)**



### Folgen des Alkoholkonsums bei Jugendlichen

Neben Unfällen und Verletzungen, die unter dem Einfluss von Alkohol passieren, muss vor allem auf den Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Gewalthandlungen hingewiesen werden. Während 51% der Burschen, die nie Alkohol trinken, im vergangenen Jahr in keine Raufhandlungen verstrickt waren, sind es nur noch 25% derjenigen, die wöchentlich oder öfter Alkohol trinken. Bei Mädchen zeigt sich eine ähnliche Tendenz. 85% der Mädchen die nie Alkohol trinken waren im vergangenen Jahr nicht in Raufereien verwickelt. Bei Mädchen die davon berichten wöchentlich oder öfter Alkohol zu trinken sinkt dieser Prozentsatz auf 58%).

**Grafik 4: (Mehr)mal wöchentlich Alkoholkonsum 15-jähriger Schüler/innen in Prozent, abhängig vom Kontrollwissen der Eltern über Fragen des Geldausgebens, der Aktivitäten nach der Schule, der Freizeitaktivitäten und der Abendgestaltung**



### Alkoholkonsum und Familie

Der Familie fällt für den Umgang mit

Alkohol eine bedeutsame Rolle zu: einmal, weil Kinder mit Alkohol zumeist in der Familie (im Kontext von Familienfesten) in Berührung kommen. Der Alkoholkonsum der Eltern wird hier zum Rollenmodell für den Alkoholkonsum der Jugendlichen.

Zum andern, weil das Erziehungsverhalten der Eltern den Alkoholkonsum begünstigen kann: Ein ausgeprägt permissiver oder gar desinteressierter Erziehungsstil erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche täglich oder wöchentlich Alkohol konsumieren. Wenn die Eltern hingegen über die wesentlichen Dinge aus dem Alltag des Kindes Bescheid wissen und ihm Hilfe und Verständnis entgegenbringen, ist der Alkoholkonsum signifikant geringer (Grafik 4).

### Alkoholkonsum und Schule

Auch schulische Bedingungen wirken protektiv oder aber begünstigen den Alkoholkonsum. In den Tabellen 1 bis 4 finden sich Beispiele dafür, wodurch Schulen einen günstigen oder ungünstigen Einfluss auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen haben können. Es zeigt sich, dass Schüler/innen, die ihre Lehrer/innen als fair, freundlich und hilfsbereit erleben und sich in der Schule wohlfühlen, deutlich seltener Alkohol konsumieren als jene Schüler/innen, die diese Bereiche negativ beurteilen.

**Tabelle 1-4: %-Satz der 15-Jährigen die wöchentlich oder öfter Alkohol konsumieren in Abhängigkeit von Schulerfahrungen und Schultyp**

Tabelle 1	Lehrer/innen sind fair	
	Stimmt genau	Stimmt überhaupt nicht
HS/PTS	28,6	61,5
AHS	11,1	44,4
BMS/BHS	26,3	56,0
Tabelle 2	Lehrer/innen sind freundlich	
	Stimmt genau	Stimmt überhaupt nicht
HS/PTS	35,0	44,4
AHS	11,9	50,0
BMS/BHS	26,0	80,0
Tabelle 3	Lehrer/innen sind hilfsbereit	
	Stimmt genau	Stimmt überhaupt nicht
HS/PTS	27,4	55,6
AHS	20,0	54,5
BMS/BHS	42,1	73,3
Tabelle 4	In der Schule gefällt es mir...	
	sehr	gar nicht
HS/PTS	32,0	69,0
AHS	22,5	50,0
BMS/BHS	31,1	76,2

## Cannabis

Die Cannabispflanze wurde wegen ihrer psychoaktiven Wirkungen bereits in der mittelalterlichen Medizin verwendet und war in weiten Teilen der Welt gebräuchlich. Erst in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde sie auch in Europa eine urbane Intellektuellen- und Protestdroge. Mittlerweile hat sich Cannabis zu einer - illegalen - Alltagsdroge entwickelt, die in allen Gesellschaftsschichten konsumiert wird.

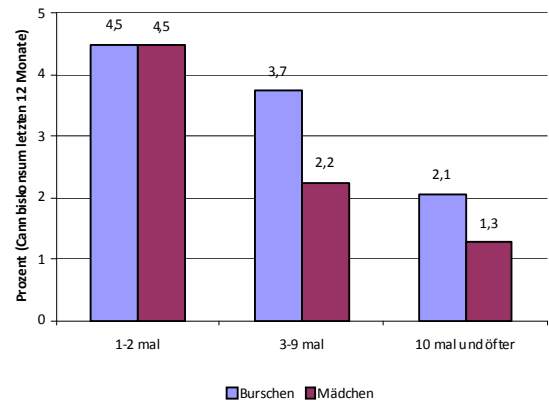
### Cannabis und Gesundheit

Lange Zeit wurde die Lehrmeinung vertreten, dass Cannabis keine körperliche Abhängigkeit hervorrufe und die Gesundheitsrisiken eher gering seien. Das wird heute differenzierter bewertet: Der Konsum kann bei psychischer Instabilität, exzessivem Gebrauch oder zu frühem Einstiegsalter durchaus zu Abhängigkeit führen und Psychosen auslösen. Die negativen Auswirkungen des Tabakrauchens gelten auch für das Rauchen von Cannabis, sogar schon bei geringerer Dosierung, da der Rauch eines Joints wesentlich mehr Karzinogene, Teer und Kohlenmonoxyd enthält. Cannabis erzeugt wie Alkohol Rausche, die die Unfallgefahr erhöhen, die Lernfähigkeit beeinträchtigen und bei häufigem Auftreten die Entwicklung merklich hemmen.

## Epidemiologie des Cannabiskonsums bei Jugendlichen

Aktuellen Studien zufolge konsumieren etwa ein Drittel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 29 Jahren Cannabis. Cannabis ist daher – nicht nur in Österreich - die mit Abstand meistkonsumierte illegale Droge. Von den 15-jährigen Schüler/innen haben 14% bereits Erfahrungen mit Cannabis gesammelt; 7% schon dreimal und öfter. 2% der Befragten haben in den letzten 12 Monaten „10 mal und öfter“ Cannabis konsumiert, was als regelmäßiger Konsum gewertet werden kann. Mädchen und Burschen unterscheiden sich hinsichtlich ihres Cannabiskonsums nur marginal voneinander (Grafik 5). Der Probierkonsum über alle Bundesländer hinweg weist Unterschiede auf: In Wien (18%), Vorarlberg und Salzburg (16%) haben Schüler/innen am häufigsten mit Cannabis experimentiert, im Burgenland und in Kärnten (7%) am seltensten. Der regelmäßige Konsum findet in Vorarlberg (3%) und in Wien (3%) am häufigsten statt.

**Grafik 5: Cannabiskonsum bei 15-jährigen Schüler/innen in den letzten 12 Monaten in Prozent**



## Soziale Kontexte des Cannabisrauchens

Beim Drogenkonsum unter Jugendlichen handelt es sich im Wesentlichen um Probierkonsum, d.h., dass Jugendliche illegale Substanzen ausprobieren oder in einem begrenzten Zeitraum mit ihnen experimentieren. Man spricht auch von „Freizeitkonsum“ bezogen auf sozial nicht auffällige Jugendliche, die in ihrer Freizeit Drogen konsumieren und mit ihnen (teilweise auch intensiv) experimentieren. Der Drogenkonsum, insbesondere von Partydrogen, findet im Kontext von Freizeit-Events (z.B. Raves) statt, Cannabis wird öfters auch alleine zu Hause geraucht. Besonders problematisch im Bereich des Freizeitkonsums ist der Mehrfachkonsum, d.h. die gleichzeitige Einnahme verschiedener legaler und illegaler Drogen, weil die Wirkungen nicht berechenbar und die damit verbundenen Risiken (Intoxikation) besonders hoch sind.

## Gesundheitsförderung und Prävention

Die Gefahr der Verharmlosung der legalen Drogen Alkohol und Nikotin in der Gesellschaft liegt darin, dass der Konsum auch für Jugendliche als normal erscheint. Auf der anderen Seite kann ein streng verbotendes Konzept den gegenteiligen Effekt und unerwünschte Nebenwirkungen haben, wie etwa die Prohibitionspolitik der Vereinigten Staaten in den 30er Jahren gezeigt hat. Es ist daher ein differenzierter Umgang notwendig. Drogenpolitik muss die heute gefragten Tugenden Autonomie, Innovativität und Flexibilität mit Selbstverantwortung, Gesundheitsbewusstsein und Selbstkontrolle verbinden.

- Oberstes Ziel ist die Stärkung der Persönlichkeit und Kritikfähigkeit der Jugendlichen und die Vermittlung von sozialen Kompetenzen, um einen reflektierten Umgang mit Drogen zu ermöglichen.
- Gesundheitsförderliche Maßnahmen auf der Ebene der Schule und der Klassengemeinschaft versprechen bessere und nachhaltigere Effekte als jene, die auf die Beeinflussung einzelner

Personen zielen. Generell zeigt sich aber, dass Maßnahmen zur Suchtprävention sehr schwierig zu bewerkstelligen sind, da es sich um ein äußerst komplexes Thema handelt.

- Der Probier- und Neugierkonsum von psychoaktiven Substanzen soll möglichst spät erfolgen, um kontrollierbar zu bleiben.
- Verschiedenartige vorbeugende und therapeutische Angebote müssen, insbesondere in Schulen, bereitgehalten werden.
- Für Jugendliche muss der Zugang zu legalen und illegalen Drogen erschwert und kontrolliert werden.

#### LINKS

[www.api.or.at/akis](http://www.api.or.at/akis)

[www.oebig.at](http://www.oebig.at)

[www.give.or.at](http://www.give.or.at)

[www.drogenhilfe.at](http://www.drogenhilfe.at)

#### Autoren dieses Factsheets:

Wolfgang Dür, Robert Griebler, Waldemar Kremser

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR)

Die „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Study ist eine regelmäßig wiederholte Studie der WHO, an der im Schuljahr 2005/06 43 Länder teilgenommen haben. Alle präsentierten Ergebnisse - mit Ausnahme der Trenddaten - basieren auf dem österreichischen Daten-Set von 2005/06 (Projektleitung: Univ. Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür).

Die HBSC-Studie wird vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt und in seiner Umsetzung vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur unterstützt.

Nähere Informationen zur Studie unter: <http://lbihpr.lbg.ac.at> oder [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)

#### IMPRESSUM:

##### Herausgeber und Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit, Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research

**Erscheinungsjahr:** 2010

**Für den Inhalt verantwortlich:** Hon.-Prof.Dr.Robert Schlögel, Leiter der Sektion II

**Druck:** Kopierstelle BMG, 1030 Wien, Radetzkystraße 2;

##### Bestellmöglichkeiten:

Telefon: +43-0810-818164

E-Mail: [broschuerenservice@bmg.gv.at](mailto:broschuerenservice@bmg.gv.at)

Internet: <http://www.bmg.gv.at>