



## TABAKKONSUM IM JUGENDALTER

Dieses Faktenblatt präsentiert wichtige Ergebnisse der Erhebung für den internationalen Bericht zum **Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) 2013/2014**. In der HBSC, einer von der WHO in länderübergreifender Zusammenarbeit alle vier Jahre durchgeführten Erhebung, werden Mädchen und Jungen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren nach ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden, ihren sozialen Umfeldern und ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Die Erhebung 2013/2014 fand in über 42 Ländern und Regionen der Europäischen Region der WHO sowie in Nordamerika statt.

### HINTERGRUND

Als die weltweit führende Ursache für vermeidbare Todesfälle stellt Tabakkonsum eine enorme Belastung für die Gesellschaft dar. Er ist jährlich für fast 6 Millionen Todesfälle verantwortlich, darunter mehr als 600 000 durch Passivrauchen. In der Europäischen Region der WHO gehen 16% aller Todesfälle bei Erwachsenen über 30 Jahre auf Tabak zurück – der höchste Anteil von allen WHO-Regionen weltweit.

Die meisten erwachsenen Raucher hatten schon vor Vollendung ihres 18. Lebensjahrs einmal geraucht oder waren bereits nikotinsüchtig. Im Vergleich zu Erwachsenen sind bei jungen Menschen weniger Zigaretten und weniger Zeit erforderlich, um eine Nikotinabhängigkeit entstehen zu lassen.

Die Exposition gegenüber Nikotin im Jugendalter kann dauerhafte negative Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung haben. Junge Menschen, die rauchen, laufen auch Gefahr, an Asthma zu erkranken und von einer Beeinträchtigung der Lungenfunktion und des Wachstums betroffen zu werden, mit ungünstigen Folgewirkungen für ihre Beteiligung an körperlichen Aktivitäten einschließlich Sport.

Frühere Forschungsarbeiten zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter haben gezeigt, dass Rauchen häufig mit anderen Arten von Risikoverhalten und negativen gesundheitlichen Ergebnissen bei jungen Menschen einhergeht. Dazu zählen:

- ungesunde Essgewohnheiten
- hoher Alkoholkonsum
- schikanierende Verhaltensweisen
- frühe sexuelle Aktivität
- geringe Lebenszufriedenheit
- höhere Verletzungsgefahr

## ECKDATEN UND FAKTEN

### Altersunterschiede

Die Prävalenz wöchentlichen Rauchens steigt mit dem Alter signifikant. Dies gilt für alle Länder und Regionen außer einem bei Jungen (Armenien) und drei bei Mädchen (Albanien, Armenien und Norwegen).

### Unterschiede zwischen Ländern und zwischen den Geschlechtern

Zwischen Ländern und Regionen werden große Unterschiede der Prävalenz der frühen Aufnahme des Rauchens und des wöchentlichen Rauchens beobachtet.

Wo Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen, sind frühe Aufnahme des Rauchens und wöchentliches Rauchen bei Jungen im Allgemeinen häufiger.

### Wohlstandsniveau der Familie

Die meisten Länder und Regionen zeigen keinen Zusammenhang zwischen dem Wohlstandsniveau der Familie und früher Aufnahme des Rauchens oder wöchentlichem Rauchen.

### Unterschiede gegenüber der vorherigen HBSC-Erhebung

Die Prävalenz des Rauchens bleibt in manchen Ländern und Regionen hoch. Schätzungen für die frühe Aufnahme des Rauchens und wöchentliches Rauchen waren jedoch im Vergleich zur vorherigen HBSC-Erhebung 2009/2010 rückläufig.



- schlechte Bewertung des eigenen Gesundheitszustands
- häufige multiple Gesundheitsbeschwerden.

Viele familiäre Faktoren wie Scheidung oder Trennung, Rauchen der Eltern und geringer Familienzusammenhalt sind Prädiktoren für Tabakkonsum. Im Allgemeinen ist bei Jugendlichen mit positiven Beziehungen zu ihren Eltern die Wahrscheinlichkeit geringer, dass sie rauchen. Der Umgang mit Gleichaltrigen kann zum Rauchen ermutigen, indem Jugendliche Zugang zu Tabakerzeugnissen erhalten und sich Normen für den Gebrauch von Tabak entwickeln.

Zu den wirtschaftlichen Kosten von Rauchen zählen:

- Gesundheitsausgaben für die Behandlung durch Rauchen bedingter Krankheiten bei aktiven Rauchern und von Passivrauchen betroffener Personen;
- Verdienstausfall aufgrund krankheitsbedingter Abwesenheit von der Arbeit und verringerte Arbeitsplatzproduktivität;
- Verlust von Lebensjahren durch vorzeitige Sterblichkeit und Behinderung; sowie
- andere indirekte Kosten wie Brandschäden und Vermüllung.

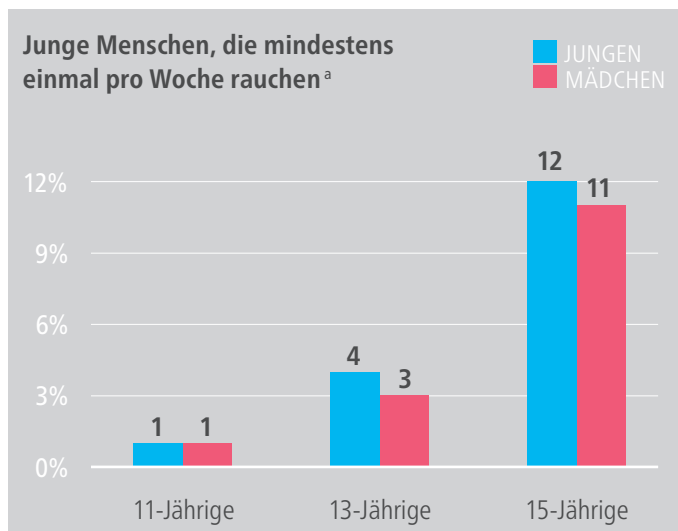
Das Jugendalter ist eine wichtige Lebensphase, in der Entscheidungsträger mit Politik und Programmen eingreifen können, um die Langzeitschäden und -kosten von Tabakkonsum zu begrenzen.

### Altersunterschiede

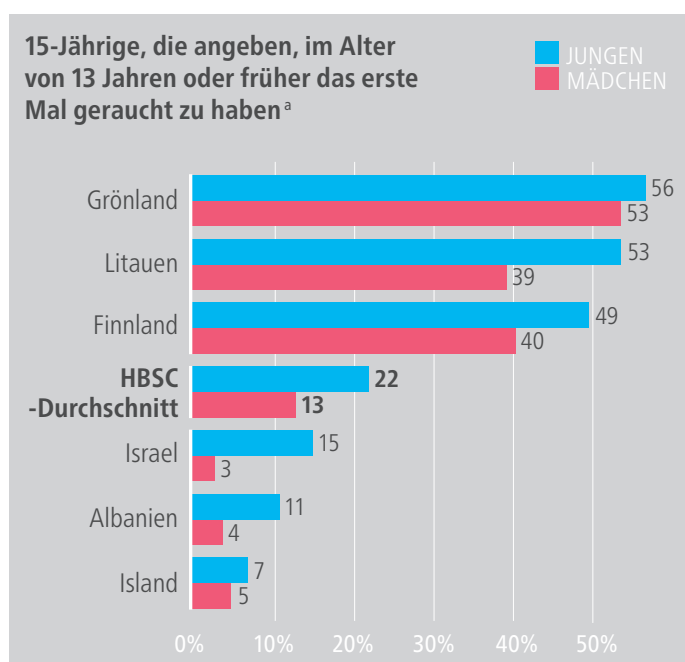
Die Prävalenz wöchentlichen Rauchens steigt mit dem Alter signifikant. Dies gilt für alle Länder und Regionen außer einem bei Jungen (Armenien) und drei bei Mädchen (Albanien, Armenien und Norwegen).

### Unterschiede zwischen Ländern und zwischen den Geschlechtern

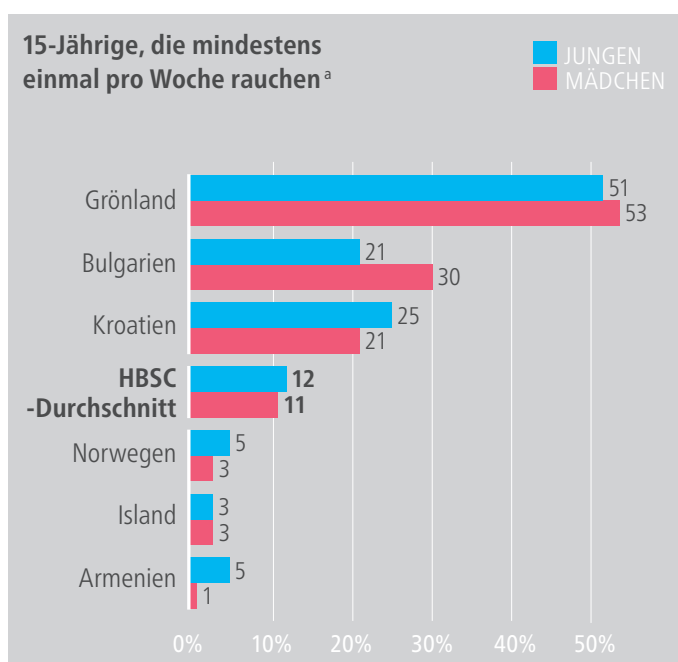
Zwischen Ländern und Regionen werden große Unterschiede der Prävalenz der frühen Aufnahme des Rauchens und des wöchentlichen Rauchens beobachtet. In den meisten werden jedoch keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt: Die Anteile der Mädchen und Jungen, die



<sup>a</sup> Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung



<sup>a</sup> Oben und unten 3 und Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung

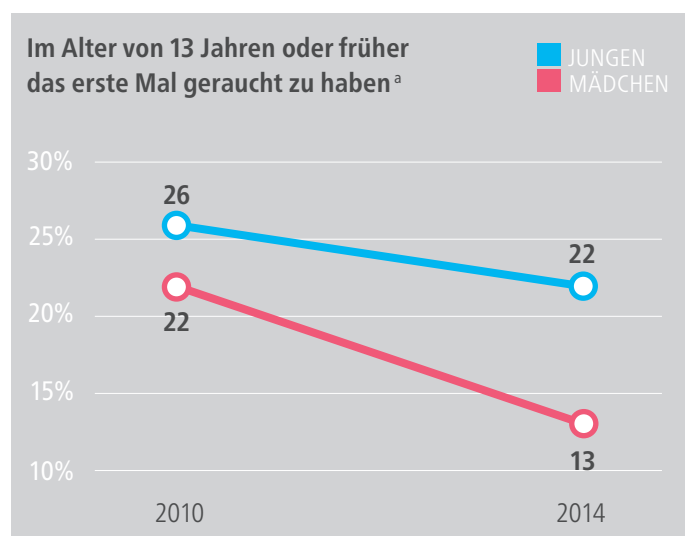


<sup>a</sup> Oben und unten 3 und Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung

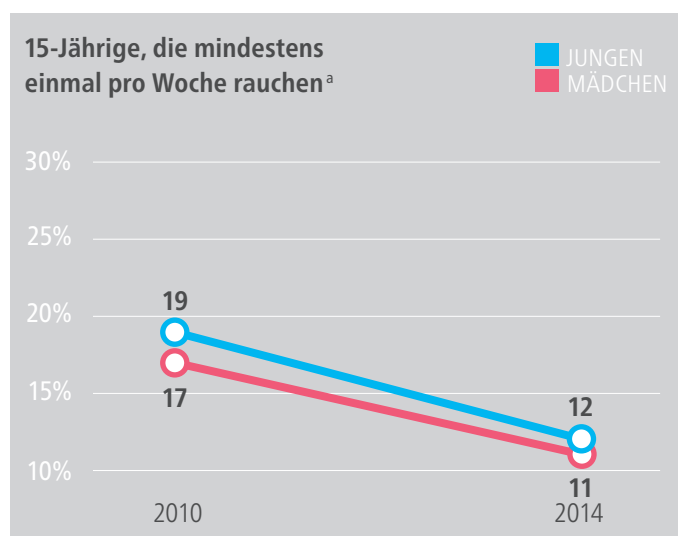
rauchen, sind ähnlich, insbesondere im Alter von 15 Jahren. Wo Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen, sind frühe Aufnahme des Rauchens und wöchentliches Rauchen bei Jungen im Allgemeinen häufiger. Nur in einem Land (Grönland) geben mehr Mädchen an, im Alter von 13 Jahren zu rauchen, und in drei Ländern (Bulgarien, Luxemburg und der Tschechischen Republik) geben mehr Mädchen an, im Alter von 15 Jahren zu rauchen.

## Wohlstandsniveau der Familie

Die Verknüpfung zwischen dem Wohlstandsniveau der Familie und Rauchen bei Jugendlichen ist im Gegensatz zur allgemeinen Bevölkerung nicht einheitlich. Die meisten Länder und Regionen zeigen keinen Zusammenhang zwischen dem Wohlstandsniveau der Familie und früher Aufnahme des Rauchens oder wöchentlichem Rauchen. Wo sich ein Zusammenhang findet, ist Rauchen bei jungen Menschen aus weniger wohlhabenden Familien verbreiteter. Diese Ergebnisse signalisieren, dass das Rauchverhalten von Jugendlichen nur teilweise von sozioökonomischen Faktoren bestimmt wird.



<sup>a</sup> Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung



<sup>a</sup> Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung

## Unterschiede gegenüber der vorherigen HBSC-Erhebung

Die Prävalenz des Rauchens bleibt in manchen Ländern und Regionen hoch. Schätzungen für die frühe Aufnahme des Rauchens und wöchentliches Rauchen waren jedoch im Vergleich zur vorherigen HBSC-Erhebung 2009/2010 rückläufig.

## GRUNDSÄTZLICHE EMPFEHLUNGEN

Die Europäische Region der WHO verfolgt eine Vision einer tabakfreien Generation, und mehrere Länder sind auf dem besten Weg, diese zu erreichen. Finnland, Irland und das Vereinigte Königreich (Schottland) haben sich beispielsweise das kühne Ziel gesetzt, über die gesamte Bevölkerung die Prävalenz des Rauchens auf 5% oder weniger zu senken.

Ein Verbot der Ausstellung von Tabakerzeugnissen an Verkaufsstellen ist ein sehr wirksames Instrument zur Verringerung der Attraktivität von Tabakerzeugnissen für junge Menschen, und nachdem es erfolgreich war, arbeiten eine Reihe von Ländern – Frankreich, Irland und das Vereinigte Königreich – nun auf die Einführung neutraler Verpackungen hin. Hohe Steuern auf und hohe Preise von Tabakerzeugnissen sind auch wirksame Mittel, um junge Menschen am Tabakkauf zu hindern. Unabhängig davon besteht eine zusätzliche Herausforderung darin, dass die Tabakindustrie mittlerweile verstärkt Frauen und Kinder ins Visier nimmt, etwa durch Produkte, deren Verpackung speziell Frauen oder Kinder anspricht.

Im Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) werden wirksame Maßnahmen beschrieben, um die Nachfrage nach und das Angebot an Tabak zu minimieren sowie Erwachsene und Kinder vor der Aufnahme des Rauchens und tabakbedingten Schäden zu schützen. Länder und Regionen werden darin zu folgenden Maßnahmen aufgefordert:

- Überwachung von Tabakkonsum und Präventionskonzepte
- Schutz der Bürger vor Tabakrauch
- Unterstützung der Tabakabstinenz
- Warnungen vor den Gefahren des Tabakkonsums
- Durchsetzung von Beschränkungen für Tabakwerbung, -verkaufsförderung und -sponsoring
- Erhöhung der Tabaksteuern
- Ausmerzung des illegalen Handels.

Die Umsetzung des FCTC erfordert Koordinierung, einen gesamtstaatlichen Ansatz und ausreichende Ressourcen.

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat einen evidenzbasierten Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung entwickelt, der den Weg in eine tabakfreie Zukunft weist. Zu den empfohlenen Maßnahmen zählen die Dokumentierung und Förderung vorbildlicher Praktiken zur Verhinderung des Verkaufs von Tabakprodukten an bzw. durch Minderjährige, um die Verringerung der Zahl der Tabakkonsumenten unter jungen Menschen zu unterstützen. Die 53 Mitgliedstaaten der Region haben *In Kinder investieren: Die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)* angenommen, die das Ziel einer tabakfreien Millenniumsgeneration enthält. Die Strategie beschreibt Maßnahmen, wie öffentliche Orte rauchfrei zu machen und Rauchen als eine Abweichung von der Norm darzustellen.

Weitere Auskunft erteilen:

WHO-Regionalbüro für Europa  
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen  
Email: [lifecourse@euro.who.int](mailto:lifecourse@euro.who.int)  
Website: [www.euro.who.int/cah](http://www.euro.who.int/cah)

Studie zum Gesundheitsverhalten von  
Kindern im schulpflichtigen Alter  
Email: [info@hbsc.org](mailto:info@hbsc.org)  
Website: [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)