



Warum ist das Thema Rauchen während der Pubertät so wichtig?

Tabakkonsum ist die weltweit führende Ursache für vermeidbare Todesfälle und stellt eine enorme Belastung für die Gesellschaft dar. Das Rauchverhalten hat seinen Ursprung meist im Jugendalter. Die meisten erwachsenen Raucher haben schon vor Vollendung ihres 18. Lebensjahrs einmal geraucht oder waren bereits nikotinsüchtig. Die für die Entstehung einer Nikotinabhängigkeit nötige Dauer des Rauchens bzw. Anzahl Zigaretten ist für Jugendliche kürzer bzw. liegt niedriger als für Erwachsene, sodass sich eine Abhängigkeit bei ihnen früher einstellt. Auch wenn Untersuchungen die schädlichen Auswirkungen des Tabakgebrauchs auf die Gesundheit deutlich belegen, so bleibt das Rauchen für die Jugendlichen doch meist attraktiv, vielleicht weil sie es als „erwachsenes“ Verhalten verstehen und es ihnen ein starkes Bedürfnis ist, von ihren Altersgenossen als erwachsen wahrgenommen zu werden.

Rauchen geht bei Jugendlichen häufig mit anderen Arten von Risikoverhalten und negativen gesundheitlichen Resultaten einher. Es kann deshalb als Teil eines umfassenderen Spektrums gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen verstanden werden, die im Jugendalter verstärkt auftreten.

Ein positives Verhältnis zwischen Eltern und Jugendlichen ist allgemein negativ assoziiert mit Tabakkonsum bei Jugendlichen, doch der Umgang mit Gleichaltrigen kann zum Rauchen ermutigen, indem Jugendliche Zugang zu Tabakprodukten erhalten und sich Normen für den Gebrauch von Tabak entwickeln. Gleichaltrige gelten als wichtige Akteure in Interventionsprogrammen zur Bekämpfung des Tabakkonsums bei Jugendlichen, weil sie einen so wesentlichen Einfluss auf das Verhalten haben.

Dieses Faktenblatt fasst die Ergebnisse des Berichts über die Studie 2009/2010 zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) zusammen.¹

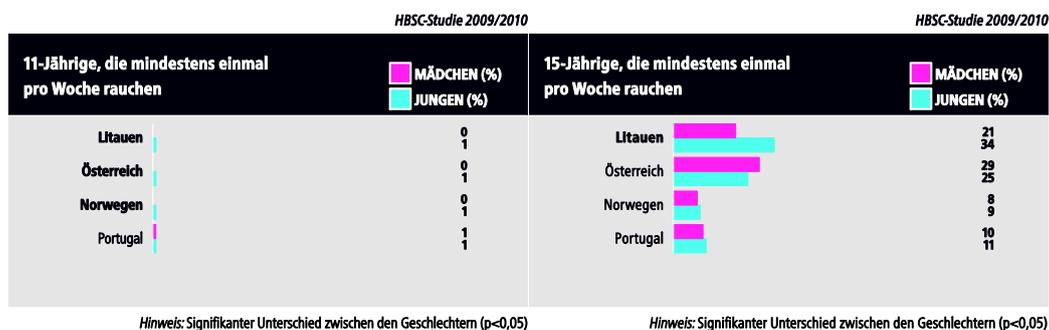
¹ Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>, accessed 26 April 2012).

Ergebnisse der HBSC-Studie: ein Überblick über den Tabakkonsum von Jugendlichen

Die Ergebnisse der Studie geben Aufschluss über das Alter, in dem Jugendliche mit dem Rauchen beginnen, und darüber, wie oft sie rauchen. Demnach rauchen von den 15-Jährigen 17% der Mädchen und 19% der Jungen mindestens einmal pro Woche. Da sich die Dauer des Rauchens auf den Umfang der daraus resultierenden Gesundheitsprobleme auswirkt und nur ein kleiner Teil der Jugendlichen, die aufhören wollen, auch tatsächlich Erfolg damit haben, ist für Länder mit hoher Prävalenz mit einer erheblichen Belastung für die Gesundheitssysteme zu rechnen.

Alter

Die Ergebnisse zeigen, dass das Jugendalter eine entscheidende Phase ist, um Einfluss auf das Rauchverhalten zu nehmen. In der Altersgruppe der 11-Jährigen ist die Prävalenz des Rauchens niedrig, doch bis zum Alter von 15 Jahren nimmt sie erheblich zu (s. Abb.).

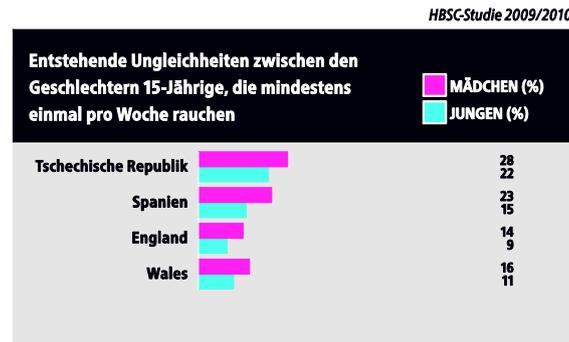


Unterschiede zwischen den Ländern

Der Anteil der jugendlichen Raucher, der unter den 11-Jährigen noch weitgehend gleich ist (unter 1%), entwickelt sich bis zum Alter von 15 Jahren je nach Land äußerst unterschiedlich. So rauchen zum Beispiel in Österreich und Litauen mehr als 25% der 15-jährigen Jungen und Mädchen, wohingegen in Norwegen und Portugal der Anteil nur bei etwa 10% liegt. Dies deutet darauf hin, dass es möglich ist, die sozialen Rahmenbedingungen zum Nutzen der Gesundheit Jugendlicher zu verändern.

Geschlecht

Rauchen ist insgesamt bei Jungen weiter verbreitet, auch fangen sie tendenziell früher an zu rauchen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich in einigen Ländern Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern ab der Pubertät allmählich herausbilden. Diese Unterschiede sind unter den 11-Jährigen noch minimal, können aber bis zum Alter von 15 Jahren in manchen Ländern schon beträchtlich sein (s. Abb.).



Hinweis: Signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ($p < 0,05$)

Auch wenn Jungen insgesamt mehr rauchen als Mädchen, so ergibt sich doch in einigen Ländern, etwa der Tschechischen Republik, England, Wales und Spanien, ein umgekehrtes Bild.

Die sich wandelnden Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich daraus erklären, dass die Tabakepidemie in vier Phasen abläuft, in denen jeweils Wechselwirkungen zwischen sozioökonomischer Position und Geschlecht eine Rolle spielen. Die Länder Westeuropas, die zuletzt die Phase 3 durchliefen, in der die Prävalenz des Rauchens bei Männern sinkt und bei Frauen ihren Höhepunkt erreicht hat, befinden sich nun im Übergang zu Phase 4, in der das Rauchen bei Männern wie Frauen abnimmt. Dagegen befanden sich die Länder Osteuropas bis vor kurzem in den Phasen 1 oder 2, sind inzwischen aber überwiegend in Phase 3 eingetreten.

Wohlstandsniveau der Familie

Nur in einer Minderheit der Länder ist das Rauchen in einkommensschwachen Familien weiter verbreitet. Zwar lässt sich die Wechselbeziehung zwischen Wohlstandsniveau der Familie und Rauchen teilweise durch das elterliche Vorbild erklären, doch sind noch eingehendere Untersuchungen nötig, um die zugrunde liegenden Mechanismen von Grund auf zu verstehen.

Grundsätzliche Empfehlungen

Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) ist ein hochgradig effektives Instrument, das einen geeigneten Rahmen für den Entwurf wirksamer Gesetze zur Bekämpfung des Tabakkonsums bietet. Darin wird die Bedeutung von Strategien in Bezug auf den Verkauf an und durch Minderjährige, die Verpackung und Etikettierung von Tabakprodukten und den Schutz vor Passivrauch (z. B. durch rauchfreie Schulen) hervorgehoben. Darüber hinaus wird die Erhöhung des Tabakpreises durch höhere Steuern als wirksamste Einzelmaßnahme angesehen, um den Tabakkonsum zu verringern und Raucher zum Aufhören zu bewegen.

Eine effektive Durchsetzung der nationalen Gesetze ist ausschlaggebend für deren Erfolg. Die Folgen einer unwirksamen Durchsetzung lassen sich an den Ergebnissen der HBSC-Studie ersehen; demnach fängt ein erheblicher Teil der Jugendlichen schon vor Erreichen des für den Kauf von Tabak vorgeschriebenen gesetzlichen Mindestalters mit dem Rauchen an.

In einigen Ländern ist anders als früher die Prävalenz des Rauchens heute bei Mädchen höher als bei Jungen. Dieses besorgniserregende Ergebnis lässt sich teilweise darauf zurückführen, dass bei einer Vielzahl eher „femininer“ Marken versucht wird, junge Mädchen mit der Packung selbst anzusprechen, wenn diese beispielsweise einem Lippenstiftkasten ähnelt. Eine solche Taktik verdeutlicht die Notwendigkeit von Vorschriften für die Verpackung

und Etikettierung, damit Zigarettenpackungen nicht mehr als „laufende Litfasssäule“ gebraucht werden können.

Jugendliche aus Familien mit niedrigen Werten auf der Wohlstandsskala der HBSC-Studie (FAS) sowie generell Jungen beginnen oft früher mit dem Rauchen. Auch wenn Interventionen auf der Bevölkerungsebene aufgrund ihrer Beschaffenheit wirksam zum Abbau von Defiziten in der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen können, so bleibt es doch weiterhin wichtig, mit den Maßnahmen gemäß dem Rahmenübereinkommen bestimmte Bevölkerungsgruppen verstärkt ins Visier zu nehmen.

Weitere Auskünfte erteilen:

Fachinformationen:

Vivian Barnekow
Programmleiterin, Gesundheit und Entwicklung
von Kindern und Jugendlichen
Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und
Gesundheitsförderung
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø,
Dänemark
Tel.: +45 3917 1410
E-Mail: vbr@euro.who.int

Medianfragen:

Tina Kiær
Informationsbeauftragte, Abteilung Nichtübertrag-
bare Krankheiten und Gesundheitsförderung
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø,
Dänemark
Tel.: +45 3917 1250, +45 4087 4876 (Mobiltel.)
E-Mail: tki@euro.who.int