

fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN | www.praevention.at

REIZTHEMARAUCHEN



institut
sucht
prävention

PRO MENTE OÖE

Nr. 15

Dez. 2010 Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

INHALT

- 2 Editorial
- 3 Interview mit Primar MR Dr. Kurt Aigner
- 4–5 Reizthema Rauchen
- 6–7 Tabak – Facts & Figures
- 8–9 Aus der Praxis – Reportage Take Control
Rauchausstiegsprogramm für Jugendliche
- 9 Angebote des Instituts Suchtprävention
- 10–12 Der Reiz des Verbotenen – illegale Drogen
- 12 Intern: Ing. Mag. Richard Paulik
- 13 Plattform Gewaltprävention OÖ
Offizieller Start und Pressekonferenz
- 14 Neues aus dem Institut
- 15 Buchtipps
- 16 Apropos: Rauchen und Radioaktivität
Interview mit Univ. Doz. Mag. Dr. Markus Mitterhauser

fortyfour IN NEUEM GEWAND

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, Sie haben es sicher bemerkt: Wir haben unser Präventionsmagazin einem kleinen „Facelifting“ unterzogen und die Titelseite optisch neu gestaltet. Inhaltlich bleibt alles wie gehabt: eine hoffentlich informative journalistische Mischung zum Thema Suchtprävention!

Mag. Günther Ganhör, Redaktion fortyfour

PS.: Falls Sie es noch nicht wussten: Der Titel „fortyfour“ hat mit unserer Adresse, Hirschgasse 44, zu tun...

 Besuchen Sie uns jetzt auch auf facebook.com/praevention.at

IMPRESSUM:
Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Institut Suchtprävention, pro mente OÖ A-4020 Linz, Hirschgasse 44, info@praevention.at | **Leitung:** Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer | **Redaktion:** Mag. Günther Ganhör (Leitung), Siegfried Unger, Julia Weiss | **Layout, Grafik:** Sabine Mayer | **Fotos:** Institut Suchtprävention | **Druck:** kb-offset, 4844 Regau, Römerweg 1 | **Auflage:** 3.700 Stück | **Preis:** kostenlos

EDITORIAL

RISIKOFAKTOR RAUCHEN

Werte Leserinnen und Leser,

in den einkommensstarken Gesellschaften der Industrieländer ist der Tabakkonsum das Gesundheitsrisiko Nummer eins. Laut einem im Jahr 2009 von der Weltgesundheitsorganisation erstellten Ranking verursacht das Rauchen den mit Abstand größten Verlust an Lebensjahren, gefolgt von Alkoholmissbrauch und Übergewicht.

Betrachtet man nun die Präventionsforschung der letzten 30 Jahre, so zeigt sich, dass qualitätsgesicherte Vorbeugemaßnahmen wirksam sind und sich mittel- bzw. langfristig rechnen. Aktuelle Berechnungen aus der Schweiz kommen zum Ergebnis, dass der geschätzte Return on Investment bei Programmen zur Verkehrsunfallprävention einen Faktor von 9,4 besitzt. Im Bereich der Alkoholprävention liegt er bei 23 und in der Tabakprävention bei 41. Das heißt, für jeden investierten Franken in die Tabakprävention spart sich die öffentliche Hand 41 Franken im Bereich der Folgekosten. Diese Zahlen bestätigen eindrucksvoll, was eigentlich hinlänglich bekannt sein sollte: Präventive Maßnahmen erzielen Gewinne für die Gesellschaft als Ganzes.

Daher ist es höchste Zeit von den jährlichen 1,4 Milliarden Euro, die in Österreich aus der Tabaksteuer eingenommen werden, einen angemessenen, zweckgebundenen Anteil in die Prävention zu investieren. Bereits ein Anteil von einem (!) Prozent könnte vieles bewegen. Zum Beispiel die qualitätsgesicherten Angebote der Suchtprävention, die in Oberösterreich ja vorhanden sind, breiter und damit noch effektiver zu setzen. Viel hängt also vom lieben Geld ab, sich aber nur darauf einzuschränken wäre falsch. Denn es liegt auch am fehlenden politischen Willen, dass in Österreich umfassende strukturelle Maßnahmen, wie etwa ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie, bislang erfolgreich verhindert wurden.

Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer
Institutsleitung

INTERVIEW



Primar MR Dr. Kurt Aigner, Leiter der Abteilung Pneumologie am KH der Elisabethinen Linz und Präsident der Initiative Ärzte gegen Raucherschäden

“Es gibt keine Dosis, die nicht gesundheitsschädlich wäre.”

Was ist denn so gefährlich am Rauchen?

In erster Linie der Rauch selbst. Es befinden sich im Zigarettenrauch circa 4000 chemische Inhaltsstoffe, davon bis zu 90 krebserregende Substanzen. Bei diesen Substanzen existiert keine untere Hemmschwelle. Das heißt, es gibt keine Dosis, die nicht gesundheitsschädlich wäre. Das gilt sowohl für den aktiv als auch für den passiv eingeatmeten Rauch.

Dazu kommt die Gefahr der Nikotinabhängigkeit. Die Zigaretten unserer Zeit sind Produkte, die mit einem hohen technischen Aufwand produziert werden. Sie sind nicht mehr vergleichbar mit jenen aus vergangenen Jahrzehnten. Denn in den heutigen Zigaretten befinden sich ungleich mehr Zusätze als das früher der Fall war. Es gibt über 600 verschiedene Tabakzusatzstoffe, die das Rauchen angenehm erscheinen lassen. Der Rauch kratzt nicht mehr so im Hals beim Einatmen. Raucht jemand das erste Mal eine Zigarette, gibt es vielfach gar kein Übelkeitsgefühl mehr. Das ist natürlich im Sinne der Tabakindustrie, die bewusst darauf abzielt, vor allem bei jungen Menschen möglichst schnell eine Abhängigkeit von den Produkten zu erreichen. Und das gelingt ja hervorragend.

Was sind die häufigsten (Spät)Folgen des Tabakkonsums?

Zu den häufigsten Folgeerkrankungen des Rauchens gehören COPD, die Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis, Lungenemphysem etc.), Lungenkrebs, Arteriosklerose und damit verbundene Folgen wie z.B. Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Sind Zigaretten ohne Zusatzstoffe „gesünder“?

Das kann man so nicht sagen, denn es gibt sehr wenige Informationen zu den Details der Zigarettenproduktion und der Tabakverarbeitung. Man muss die Beschaffenheit der Böden auf denen die Pflanzen wachsen, berücksichtigen. Man muss sich ansehen welche Düngemittel verwendet werden und auf welche Weise die Trocknung erfolgt. Darüber hinaus gibt es viele Unterschiede bei den Tabakmischungen und Arten. So wissen wir zum Beispiel, dass beim Schnupftabak relativ viel Paraffin enthalten ist, damit er nicht austrocknet.

Wie sieht es mit Zigarren, Zigarillos, Kautabak, Pfeifen und Wasserpfeifen aus?

Diese Produkte sind keine Alternative zur Zigarette. Zigarren oder Zigarillos schädigen zum Beispiel vermehrt die Mundschleimhaut und führen häufig zu Mundhöhlenkrebs. Bei den Wasserpfeifen existiert bei vielen Menschen ein Irrglaube, wonach der Rauch über das Wasser gereinigt werde. Das stimmt natürlich nicht. Shishas sind im Grunde der Einstieg zur Rauchabhängigkeit, da dem Körper oft mehr Nikotin zugeführt wird als beim Zigarettenrauchen. Überdies fehlen beim Wasserpfeifentabak weitgehend die Qualitätskontrollen, wie sie bei anderen Tabakprodukten existieren. Das heißt, man kennt z.B. den Nikotingehalt der einzelnen Sorten nicht genau.

Wie schnell wird man von Tabakprodukten, in erster Linie Zigaretten, (körperlich) abhängig?

Es gibt Studien, die besagen, dass sich bereits nach einer Zigarette eine Abhängigkeit entwickeln kann, andere Untersuchungen sprechen von ein bis vier Zigaretten.

Ein großes Problem ist auch, dass es in Österreich gesetzlich durch das Tabakgesetz erlaubt ist, Gratis-Proben neuer Zigarettenprodukte

zur Verfügung zu stellen. Durchschnittlich führt die Tabakindustrie alle zwei bis drei Monate neue Produkte ein. Warum wohl?

Wenn man einmal abhängig ist, ist man es dann sein Leben lang?

Das muss nicht sein. Es gibt mehrere Wege und Stufen sich von der Abhängigkeit zu befreien. Zwei bis drei Prozent der Raucher hören zum Beispiel allein aufgrund von Informationen zum Thema auf. Schon deshalb lohnt sich dieser Ansatz. Die nächste Stufe ist eine psychosoziale Intervention. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Nikotinersatzstoffe (Pflaster, Kaugummis etc.) und auch Medikamente, die den Entzug erleichtern. Eine medikamentöse Therapie muss aber unbedingt unter ärztlicher Kontrolle erfolgen, da es auch hier Nebenwirkungen geben kann. Rückfälle sind dabei nichts Außergewöhnliches und gehören zu einem gewissen Teil zum Entwöhnungsprozess. Entscheidend ist jedoch, dass das Aufhören ein aktiver und kein passiver Prozess ist.

Macht es einen Unterschied, ob jemand mit 12 oder mit 20 zu rauchen beginnt?

Ja, das macht einen Unterschied. Denn je früher jemand zu rauchen beginnt, desto stärker wird sich auch die Abhängigkeit und die Beibehaltung des Konsums entwickeln. Derzeit liegt das Raucheinstiegsalter bei circa 11 Jahren.

Ein besonders heikles Thema ist das Rauchen in der Schwangerschaft. Da ist immer wieder vom „schädlichen Entzug“ für das Ungeborene zu hören, wenn das Rauchen abrupt beendet wird. Wie kann man diesem Mythos entgegensteuern?

Das ist natürlich Unsinn. Eine schädliche Substanz bleibt ja weiterhin schädlich, wenn ich nicht damit aufhöre sie dem ungeborenen Kind zuzuführen. Und wenn der Entzug nicht im Mutterleib erfolgt, dann erfolgt er nach der Geburt, was sicherlich schlimmer ist. Denn diese Kinder haben gesundheitlich deutlich schlechtere Startvoraussetzungen als andere Kinder.

Haben sich die politischen, gesetzlichen Rahmenbedingungen beim Thema Passivrauchbelastung in den vergangenen Jahren verbessert und was halten Sie z.B. von der momentanen „Gastro-Regelung“?

Das derzeit existierende Tabakgesetz ist schlecht, weil es zu viele Ausnahmen gibt. Für den Nichtrauchererschutz wird sehr wenig getan. Die Politik kann aufgrund der Einnahmen aus der Tabaksteuer – es werden ja circa vier Prozent des Budgets davon abgedeckt – offenbar gut damit leben, die Tabakindustrie sowieso. Für die dringend benötigten, regelmäßigen, bundesweiten Studien zum Thema Rauchen und Rauchverhalten sind aber offensichtlich weder Geld noch Wille vorhanden.

Die neue Regelung in den Gastronomiebetrieben ist für mich ebenfalls nicht zufriedenstellend. Das beginnt beim Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz, das nicht gewährleistet ist. Kinder und Jugendliche können sich dank der Regelung auch weiterhin die qualmenden Erwachsenen zum Vorbild nehmen. Zudem ist der Vollzug des Gesetzes ja alles andere als gewährleistet.

Warum ist Ihrer Meinung nach ein generelles Rauchverbot in Österreich politisch so schwer durchzusetzen?

Es darf bei diesem Thema nicht darum gehen, was durchsetzbar ist und was nicht. Ich frage mich: Ist Gesundheit verhandelbar? Ich meine, dass es vielmehr die Pflicht der politisch Verantwortlichen wäre, klar und vehement ein generelles Rauchverbot zumindest einzufordern.

Mario Vargas Llosa, Literaturnobelpreisträger 2010, nachdem er sich das Rauchen abgewöhnt hatte:

“Es war ausgesprochen unterhaltsam, neu zu entdecken, dass es verschiedene Gerüche im Leben gibt und vor allem auch einen Geschmackssinn.”



Reizthema Rauchen

Wie kaum ein anderes gesundheitspolitisches Thema polarisiert der „Streit ums Rauchen“. Das aktuelle Tabakgesetz trägt mangels klarer Regelungen eher zur Verschärfung, denn zur Lösung dieses Konflikts bei – eine österreichische Situationsanalyse.

Geschätzte 14.000 Menschen sterben jährlich in Österreich an den Folgen des Rauchens oder Passivrauchens. Die Weltgesundheitsorganisation stuft den Tabakkonsum als bedeutendstes einzelnes Gesundheitsrisiko sowie als führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit in den Industrieländern ein. Die gesundheitlichen Folgen sind seit Jahrzehnten bekannt. Trotzdem ist es noch lange nicht selbstverständlich, dass Nichtrauchen als „normal“ gilt. Warum ist diese Trendwende zu einer Norm des Nichtrauchens, die vor etwa 30 Jahren ihren Ausgangspunkt hatte, so schwierig und langwierig umzusetzen?

Tabakindustrie ist größter Nutznießer

Praktisch seit Beginn seiner Einfuhr von Amerika nach Europa Anfang des 16. Jahrhunderts bietet der Tabak im wahrsten Sinn des Wortes „Zündstoff“. Das Spektrum der Bewertung reicht vom wichtigen Heilmittel über ein geliebtes Genussmittel bis zum verachteten Teufels- und Todeskraut. Im Laufe der Jahrhunderte gab es vonseiten der diversen Staatsinstanzen immer wieder Verbote, strikte Kontrollen und drastische Strafen für Handel und Genuss. So drohte bis ins 18. Jahrhundert etwa im osmanischen Reich, in Russland und teilweise auch im deutschsprachigen Raum gar die Todesstrafe. Dennoch scheiterten sie allesamt in ihrem Vorhaben den Tabakkonsum einzuschränken. Im Gegenteil: Spätestens seit der industriellen Massenproduktion der Zigarette breitete sich das Rauchen in allen sozialen Schichten aus und wurde zu einem normalen und unangefochtenen Teil des Alltagslebens. Und zwar nicht weil die Menschen dazu gezwungen wurden, sondern weil Rauchen mit vielen positiven Aspekten wie Gemütlichkeit, Genuss, Entspannung oder Stimulation in Verbindung gebracht wurde. Natürlich hatte daran die Tabakindustrie als größter Nutznießer des Tabakkonsums maßgeblichen Anteil. Mittlerweile belegen dutzende Publikationen, wie dieser Geschäftszweig keine Mühen gescheut hat, nicht nur die Schädlichkeit des Rauchens und des Passivrauchens zu vertuschen, sondern darüber hinaus wissenschaftliche Erkenntnisse bewusst verfälscht oder manipuliert hat.

Vermarktungsstrategien zielten bewusst auf den Raucheinstieg von jungen Menschen ab. Die Macht und Einflussmöglichkeiten dieser weltweit agierenden Konzerne sind im Vergleich zu Präventionseinrichtungen gigantisch. Allein der Konzern Japan Tobacco, in den auch die Überreste der früheren Staatsgesellschaft Austria Tabak eingegliedert sind, hat im (Wirtschaftskrisen) Geschäftsjahr 2008/09 knapp 70 Milliarden US-Dollar Umsatz erwirtschaftet. Last but not least profitiert der Staat ebenfalls kräftig aus den Einnahmen der Tabaksteuer. In Österreich sind das rund 1,6 Milliarden Euro pro Jahr.

Trotz der mittlerweile unangefochtenen gesundheitlichen Folgen (Lungen- und Herz-Kreislaufkrankungen etc.) zeigt sich gerade am Beispiel des Tabakkonsums wie schwierig es ist, gesellschaftlich akzeptierte Normen zu verändern. Denn das bloße Wissen um die Schädlichkeit des Rauchens, das seit den 1960er-Jahren verbreitet wird, hat wenig Auswirkung auf den Zigarettenkonsum. Vor circa 30 Jahren gab es in den Vereinigten Staaten die ersten erfolgreich organisierten Nichtraucherbewegungen, die öffentlich mobil machten und erstmals auch Gesetzesänderungen wie Rauch- und Werbeverbote durchsetzen konnten. Ausgehend von Amerika entwickelte sich aus der Medizin heraus in der Folge eine ganze Profession zum

Thema „Public Health“. Mittels statistischer Methoden konnten überzeugend die Gesundheitsschäden des Rauchens dargestellt werden. Der Tabak wurde 1989 in die Liste der „Abhängigkeit produzierenden Drogen“ aufgenommen und das im Tabak enthaltene Nikotin wurde als suchterregend klassifiziert. Die Tabakabhängigkeit ist seither in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD - International Classification of Diseases) aufgeführt. Im selben Jahr veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation erstmals die Zahl von weltweit drei Millionen „Tabaktoten“. Spätestens seit diesem Zeitpunkt hat sich das Bild eines bei vernünftigem Konsum wenig bis gar nicht schädlichen Genussmittels deutlich in Richtung einer gesundheitsschädlichen und suchterzeugenden Droge gewandelt. In Europa erließ Irland 2004 als erstes EU-Land umfangreiche öffentliche Rauchverbote. Mittlerweile gelten in fast allen europäischen Ländern Rauchverbote unterschiedlicher Ausprägung. Dieser Wandel wird auch durch die Statistik belegt. So ist beispielsweise die Anzahl der täglichen Raucher in Österreich seit dem Jahr 2000 von 40 % auf 27 % gesunken (Drogenmonitoring OÖ, 2009, Institut Suchtprävention).

Konfliktherd Gastronomie

In Österreich gilt seit Juli dieses Jahres eine neue, heftig diskutierte Regelung für Gastronomiebetriebe. Diese mussten sich – je nach Größe des Lokals – entscheiden, ob sie Raucher- oder Nichtraucherlokale sind. In allen Lokalen mit über 50 Quadratmetern Fläche ist das Rauchen nur noch in abgetrennten Räumen erlaubt. Bei der Definition dieser baulichen Abtrennungen gibt es jedoch keine klaren Regelungen. Der Strafrahmen für Wirte, die sich nicht an das Gesetz halten, beträgt theoretisch bis zu 10.000 Euro. Wer als Gast verbotenerweise raucht, muss bis zu 1000 Euro bezahlen. Diese typisch österreichische Kompromiss- und Ausnahmenregelung ist sicher nicht im Sinne der Gesundheitsförderung, sondern eher als Zugeständnis an die Tabakwirtschaft und Gastronomie zu sehen, die sich um ausbleibende Kunden sorgte. Als positives Gegenbeispiel sei an dieser Stelle das generelle Rauchverbot in Italien genannt, wo seit Inkrafttreten der Regelung auch die Anzahl der Herz-Kreislauf-erkrankungen gesunken ist. Aber auch der Gastronomie wäre mit Sicherheit durch ein generelles Rauchverbot geholfen gewesen, da auf diese Weise keine Konkurrenz zwischen Raucher- und Nichtraucherlokalen entstehen hätte können. Das zentrale Problem dieses Konfliktherdes ist das Passivrauchen und die damit verbundene Gefährdung bzw. Schädigung Dritter, also von nicht konsumierenden. Denn lediglich ein Viertel des Tabakrauchs wird direkt inhaliert. Der Rest, der so genannte „Nebenstromrauch“, der eine wesentlich höhere Konzentration krebserregender Substanzen als der Hauptstromrauch enthält, gelangt in die Luft – und wird von anderen eingeatmet. Ebenfalls höchst problematisch ist der Vollzug des Gesetzes. Denn der wurde so nebenbei an die Bürgerinnen und Bürger bzw. die einzelnen Wirtshaussgäste abgegeben. Nach dem Motto: „Wer Verstöße gegen das Gesetz bemerkt, der kann ja seinen Wirt anzeigen.“ Angenehm ist das sicher nicht, weder für Gäste noch für Gastronomen, denen das Wohl ihrer gesamten Kundschaft, also Rauchern und Nichtrauchern, am Herzen liegt. Die Folge: Aufregung auf Raucherseite um „Nichtraucher-Sheriffs“ und die „Nikotin-Taliban“, die den Raucher als Feindbild stilisieren und gezielt von Lokal zu Lokal ziehen, um Verstöße anzuzeigen. Auf der anderen Seite gibt es Zorn über verqualmte Gasträume, die eigentlich rauchfrei sein müssten und die berechtigte Frage, warum Nichtrauchen bei uns offenbar nicht „normal“ ist, sondern einzeln eingefordert werden muss.

Passivrauchen am Arbeitsplatz: keine klaren Regeln

Keine zufrieden stellende Praxis herrscht bis dato auch zum Thema Passivrauchen am Arbeitsplatz. Für das Drogenmonitoring 2009,

eine regelmäßig vom Institut Suchtprävention veröffentlichte Studie, wurden erstmals in Oberösterreich Daten zum Thema Nichtraucher-schutz und Passivrauchen in Wohnungen und am Arbeitsplatz abgefragt. Das Ergebnis ist ein geteiltes Bild: 47,4 % der Befragten gaben an, dass an ihrer Arbeitsstelle nirgends geraucht werden darf. 47,3 % gaben an, dass an ihrer Arbeitsstelle an bestimmten Orten geraucht werden darf und weitere 4,4 % der Befragten berichteten, dass an ihrer Arbeitsstelle überall geraucht werden darf. Für den Nichtraucher-schutz am Arbeitsplatz besonders relevant ist, dass 15,1 % der Nichtraucher angeben, dass an ihrem direkten Arbeitsplatz geraucht wird. Hochgerechnet auf die oberösterreichische Bevölkerung über 15 Jahren sind das rund 113.000 Personen, die als Nichtraucher/innen von Passivrauchen am Arbeitsplatz betroffen sind.

120.000 Raucherhaushalte in OÖ

Wie sieht es mit dem Passivrauchen in den heimischen Wohnungen aus? Knapp ein Viertel (22,4 %) der Befragten gab an, dass in den Innenräumen ihrer Wohnung geraucht wird. Das sind rund 120.000 Haushalte. In 10 % aller oberösterreichischen Haushalte wird regelmäßig in den Innenräumen geraucht, obwohl dort auch Nichtraucher/innen leben. Das heißt, insgesamt sind rund 100.000 Nichtraucherinnen und Nichtraucher vom Passivrauchen in der eigenen Wohnung betroffen. Besonderer Schutz vor Passivrauchen sollte Kindern und Jugendlichen zukommen. In 18 % der Haushalte in denen minderjährige Kinder leben, wird geraucht. Das sind insgesamt 5,4 % der oberösterreichischen Haushalte. Hochgerechnet auf die Bevölkerung leben also rund 21.000 Kinder und Jugendliche in einem oberösterreichischen Haushalt, in dem regelmäßig geraucht wird. Weitere 22.000 Minderjährige leben in einem Haushalt, in dem in Ausnahmefällen geraucht wird. Das sind rund 43.000 Kinder und Jugendliche, die einer Passivrauchbelastung in ihrem Zuhause ausgesetzt sind.

Prävention als gesellschaftliche Herausforderung

Kinder und Jugendliche sind auch für die Prävention des Rauchens und deren Aktivitäten die wichtigste Zielgruppe, da in der Regel im Alter ab etwa 11 Jahren die Entwicklung vom ersten ernsthaften Probierversuchen über das gemeinsame Rauchen im Freundeskreis bis hin zur Verfestigung als Abhängigkeit stattfindet. Neben den Familien spielen Institutionen wie Schulen, aber auch Betriebe als Umfeld eine wichtige Rolle: Hier verbringen junge Menschen viel Zeit, lernen neue Freunde und Verhaltensweisen kennen. Und: Sie sind mit dem Vorbildverhalten von älteren Familienmitgliedern, Mitschülern und Kolleginnen und Kollegen konfrontiert. Nachhaltiges präventives Engagement erfordert gute Planung und die Einbindung aller Beteiligten. Die Maßnahmen der Tabakprävention auf Verhalten-sebene umfassen im Wesentlichen vier Elemente: Klare Regeln im Umgang mit dem Rauchen, Vermittlung von Kenntnissen zum Tabakkonsum, Vermittlung von Lebenskompetenzen sowie begleitende Maßnahmen (z.B. Schulungen für Lehrkräfte, Elternabende usw.). Geschieht dies, so kann die Prävention Kinder und Jugendliche nicht nur vor späteren Gesundheitsschäden bewahren. Sie kann ihnen darüber hinaus auch wertvolle Kompetenzen vermitteln, die in vielen Lebenslagen nützlich sind.

Gerade im Bereich der Tabakprävention sind jedoch nicht nur verhaltensabhängige Ansätze, wie beispielsweise das Anbieten von Rauchausstiegsprogrammen bedeutend, sondern auch strukturelle, verhältnisabhängige Maßnahmen. Dazu gehören Tabaksteuererhöhungen, Werbeverbote oder die Einschränkung der Verfügbarkeit von Zigaretten (Stichwort Reduktion bzw. Abschaffung Zigarettenautomaten).

Eine einseitige Orientierung an abschreckenden Maßnahmen nach US-amerikanischem Vorbild stellt allerdings erfahrungsgemäß keine Ideallösung dar. In erster Linie benötigen fundierte Tabakpolitik und professionelle Suchtprävention fachliche Grundlagen, die wiederum stark von den finanziell zur Verfügung gestellten Mitteln abhängen. Dass vorbeugende Maßnahmen auch ökonomisch Sinn machen, belegen aktuelle Berechnungen aus der Schweiz (Schweizerisches Bundesamt für Gesundheit), wonach sich die öffentliche Hand für jeden investierten Franken in die Tabakprävention 41 Franken im Bereich der Folgekosten spart. Umso verwunderlicher ist daher die Tatsache, dass in Österreich für den gesamten Bereich der Suchtvorbeugung aktuell weniger als 0,5 % der Steuereinnahmen im Zusammenhang mit Tabak und Alkohol verwendet werden.

ZIELE DER TABAKPRÄVENTION:

- ▶ Den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern oder so lange wie möglich hinausschieben
- ▶ Rauchende zum Ausstieg motivieren
- ▶ Kindern und Jugendlichen das Aufwachsen in einem rauchfreien Umfeld ermöglichen
- ▶ Nichtrauchende vor dem Passivrauchen schützen



LOKALAUGENSCHHEIN

3 Fragen an Martin Holzweber, Cafe Restaurant Lentos

Das Cafe Lentos ist seit Sommer 2010 rauchfrei. Was hat sich seither verändert?

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass es naturgemäß den Nichtrauchern gefällt und die Raucher weniger Freude damit haben. So lange die Tage schön waren, und die Leute draußen rauchen durften, haben wir noch nicht sehr viele Unterschiede bemerkt. Jetzt, wo es kälter wird, merken wir sehr wohl einen leichten Geschäftsrückgang. Viele, die bei uns einen Tisch reservieren möchten und erfahren, dass sie nicht rauchen dürfen, gehen dann woanders hin.

Das heißt, da wäre eine einheitliche gesetzliche Lösung, wie zum Beispiel ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie, gerechter gewesen?

Ja. Ich denke, es ist mittlerweile bekannt, dass viele Gastronomiebetriebe nicht glücklich mit dem neuen Tabakgesetz sind. In unserem Fall ist es so, dass wir beispielsweise sehr hohe Räume haben, bei denen eine bauliche Trennung kompliziert und kostspielig gewesen wäre. Wir haben mehr als 50 Quadratmeter. Das heißt, da sind zum Beispiel die kleinen Lokale, die sich aussuchen können, ob sie rauchfrei sind oder nicht, sicher im Vorteil.

Gibt es mitunter Konflikte zwischen Rauchern und Nichtrauchern?

Nein, das nicht. Manche gehen zum Rauchen einfach hinaus. Wie sich die Regelung langfristig auswirkt, kann ich derzeit noch nicht abschätzen.

Tabak

FACTS AND FIGURES



Tabakprodukte

Zigaretten stellen derzeit mit weltweit 96 Prozent den weitaus größten Anteil aller Tabakprodukte dar. Zigarren, Zigarillos, Pfeifentabak sowie Kau- und Schnupftabak haben nur einen geringen Marktanteil. Seit einigen Jahren kommen auch Wasserpfeifen (Shishas) zunehmend in Gebrauch. In der Zigarettenproduktion wird der Tabak befeuchtet, aromatisiert, mit Blattrippen versetzt, gemischt, in 0,75 mm breite Fasern geschreddert und zu Zigaretten gedreht. Für selbstgedrehte Zigaretten wird Feinschnitt (auf eine Blattbreite von 0,3 bis 0,65 mm zugeschnittene Tabakmischungen) verwendet.

Zusatzstoffe

Neben den im Tabakanbau verwendeten Nitratdüngern und Pestiziden enthalten Zigaretten bis zu 600 Zusatzstoffe, die über 10% des Gesamtgewichts eines Produktes ausmachen können. Sie dienen der Feuchthaltung, der Verbesserung der Glimmeigenschaften und der Aromatisierung. Sie werden außerdem zur Steigerung der Zugintensität und zur Erhöhung des Abhängigkeitspotentials verwendet. Die Zusatzstoffe werden dem Rohtabak, der Papierhülle und den Filtern zugefügt. Zu den am häufigsten verwendeten Zusatzstoffen gehören Menthol, Zucker, Lakritz und Kakao. Diese in Lebensmitteln unbedenklichen Zusatzstoffe können sich beim Rauchen durch die hohen Temperaturen (600 bis 900 Grad) in gesundheitsgefährdende Substanzen umwandeln. Dabei können zahlreiche krebserzeugende Verbrennungsprodukte sowie Kohlendioxid, Stickstoffoxide und Schwefeldioxid entstehen. Beim Rauchen werden diese gesundheitsgefährdenden Verbrennungsprodukte zusammen mit den anderen Inhaltsstoffen des Tabakrauchs inhaliert. Über die Lunge werden Gase, flüchtige Substanzen und auch kleine Partikel besonders schnell und effektiv aufgenommen.

Tabakrauch

Tabakrauch ist ein komplexes Gemisch aus über 4.800 Substanzen, darunter zahlreiche giftige und krebserzeugende Stoffe. Diese liegen teils gasförmig, teils an Tabakrauchpartikel gebunden vor. Auf weltweiter Basis wird die Bewertung kanzerogener Risiken verschiedener Stoffe durch die wissenschaftlich unabhängige International Agency for Research on Cancer (IARC) der Weltgesundheitsorganisation vorgenommen. Bisher wurden rund 90 Bestandteile des Tabakrauchs als krebserzeugend oder möglicherweise krebserzeugend eingestuft. Zu den wichtigsten im Tabak- bzw. Zigarettenrauch enthaltenen Substanzen zählen:

Nikotin: Tabakalkaloid – stark wirkende, farblose, giftige Flüssigkeit (tödliche Dosis für den Menschen: 30 bis 60 mg), die über die Lungenbläschen ins Blut gelangt. Wird von der Leber abgebaut und mit dem Urin ausgeschieden. Erreicht in weniger als zehn Sekunden das Gehirn. Beschleunigt z.B. den Herzrhythmus, erhöht den Blutdruck und verengt die Gefäße. Ist hauptverantwortlich für die Abhängigkeit von Tabak.

Teer: Schwarzer klebriger Rückstand, der aus über 40 Krebs erzeugenden Substanzen besteht (Arsen, Ammoniak, Methanol, DDT etc.). Lagert sich im Organismus ab: Zunge, Rachen, Speiseröhre, Blase, Niere, Gebärmutterhals, Bauchspeicheldrüse und vor allem in den Bronchien und den Lungen. Hauptsächlich verantwortlich für vom Rauchen verursachte Krebsarten und Lungenerkrankungen.

Kohlenmonoxid: Unsichtbares und geruchloses, sehr giftiges Verbrennungsgas. Heftet sich an die roten Blutkörperchen und nimmt dem Sauerstoff den Platz weg. Vermindert die Sauerstoffmenge, die das Blut in Gewebe und Organe bringt, um 5 bis 8% (bis zu 15%). Verursacht Herz- und Gefäßkrankheiten.

Blausäure: Farbloses Gas – verursacht Kopfweh, allgemeine Schwäche, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Beschleunigung des Atemrhythmus, Augen- und Hautreizungen.

Formaldehyd: Geruchloses Gas – Nebenprodukt der Verbrennung. Führt zu Reizungen von Augen, Nase und Hals sowie zu Atembeschwerden.

Kadmium, Quecksilber, Blei, Chrom, Nickel, Arsen: Schwermetalle werden im Organismus gespeichert (Leber, Nieren, Knochen etc.) und verursachen Verdauungsstörungen, Nieren- und Leberbeschwerden etc.

Weitere Reizsubstanzen: in Form von Partikeln (Phenol, organische Säuren etc.) und Gas (Azeton, Ammoniak etc.). Reizung der Schleimhäute der Atmungsorgane. Lähmen und zerstören die für die Entfernung von Fremdkörpern wichtigen Flimmerhaare.

Tabakabhängigkeit

Tabakprodukte machen abhängig. Die Nikotinabhängigkeit beinhaltet eine physische und eine psychische Komponente. **Entscheidend für die physische Abhängigkeit ist die Wirkung des Nikotins im Gehirn:** Es stimuliert im Belohnungszentrum die Freisetzung von Dopamin. Dies weckt ein zwingendes Verlangen nach Nikotin. Außerdem gewöhnt sich der Körper an das Nikotin und bildet immer mehr Rezeptoren. Dadurch sind immer größere Mengen an Nikotin notwendig, um eine Wirkung zu erzielen oder um die Entzugssymptome zu unterdrücken.

Gleichzeitig zur Dopaminausschüttung im Belohnungszentrum stimuliert das Nikotin einen Hirnbereich, der an Lernvorgängen beteiligt ist. Dadurch wird Rauchen mit bestimmten Situationen (beispielsweise der Zigarette zur Tasse Kaffee am Morgen oder nach dem Essen) sowie Handlungen im Zusammenhang mit dem Rauchen (beispielsweise das Entnehmen der Zigarette) und Empfindungen beim Rauchen (beispielsweise Geruch, Geschmack und Gefühl des Rauchs im Hals) in Verbindung gebracht, sodass eine **Konditionierung** entsteht. Dieser Prozess macht den Ausstieg so schwer, weil allein bestimmte Situationen schon das Verlangen nach einer Zigarette hervorrufen können (**psychische Abhängigkeit**).

Darüber hinaus können weitere Faktoren die Tabakabhängigkeit fördern. Dazu gehören zum Beispiel Leistungs- und Stimmungsveränderungen (Müdigkeit, Antriebslosigkeit), Gewichtsveränderungen (Angst vor Gewichtszunahme) oder Entzugssymptome.

(Auszug aus dem Tabakatlas Deutschland 2009, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, 2009)

In Österreich erfüllen etwa 37 % der Raucherinnen und Raucher, das sind rund 1 Million Menschen, die Kriterien der Abhängigkeit. Basis für diese Zahl ist der Fagerströmtest (siehe Seite 7). Nach diesem Test ist bei 30 % der Raucher/innen keine Nikotinabhängigkeit, bei 33 % eine geringe und bei 37 % eine starke Nikotinabhängigkeit nachzuweisen. Da der Fagerströmtest in erster Linie auf körperliche Abhängigkeit zielt, Rauchen jedoch zu einem nicht unwesentlichen Teil eine psychische Komponente der Abhängigkeit beinhaltet, ist die angeführte eine Million abhängige Raucher absolut das unterste Niveau, das angenommen werden kann.

Raucherinnen und Raucher in Oberösterreich

Rund 37 Prozent der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher rauchen, die meisten davon täglich. Der Anteil der täglichen Raucher an der Bevölkerung beträgt 27 %, jener der Gelegenheitsraucher 10 %. Im Schnitt werden unter den täglichen Rauchern rund 16 Zigaretten pro Tag konsumiert. Hier zeigt sich, dass Männer (17,6 Zigaretten/Tag) öfter zur Zigarette greifen als Frauen (14,8 Zigaretten/Tag).

(Quelle: Drogenmonitoring 2009, Institut Suchtprävention)

Jugend und Rauchen

In Oberösterreich rauchen nach einer Studie des Instituts Suchtprävention 37,0 % der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren täglich. Die Zahl der täglichen und gelegentlichen Raucherinnen und Raucher liegt mit insgesamt 52,8 % deutlich höher als bei der Vergleichsgruppe der Bevölkerungsbefragung, die auf einen Raucheranteil von 37 Prozent kommt.

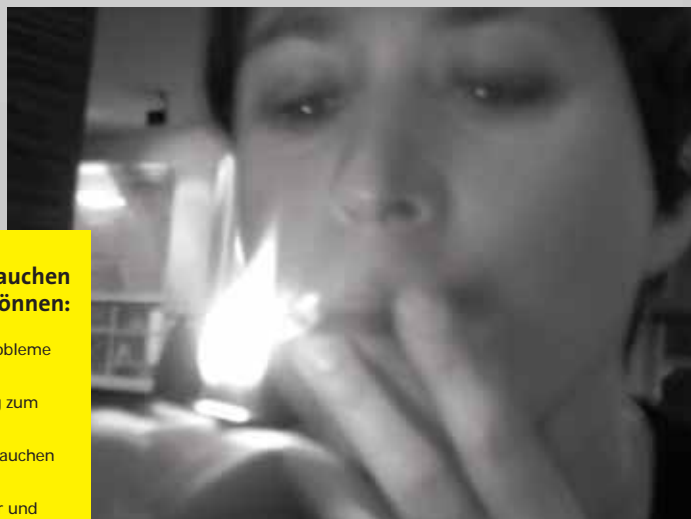
Elterntipps zum Thema Rauchen: Wesentlich ist die ablehnende Haltung der Eltern

Wissenschaftliche Studien belegen, dass Eltern großen Einfluss auf das Verhältnis ihrer Kinder zum Rauchen haben. Entscheidend ist dabei, dass sie eine klare, ablehnende Haltung gegenüber dem Griff zur Zigarette einnehmen – und zwar unabhängig davon, ob sie selbst rauchen oder nicht rauchen.

5 Tipps, wie Eltern das Nichtrauchen ihrer Kinder fördern können:

- 1 | Reden Sie mit Ihrem Kind über die Probleme des Rauchens.
- 2 | Vertreten Sie Ihre ablehnende Haltung zum Rauchen im jugendlichen Alter.
- 3 | Setzen Sie Grenzen! Dulden Sie das Rauchen Ihrer Kinder in Ihrem Umfeld nicht.
- 4 | Reagieren Sie bei Regelverletzung klar und konsequent.
- 5 | Unterstützen Sie Ihr Kind durch Anreize oder Belohnungen, wenn es aufhören will.

Quelle: Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) Kiel



◀ FAGERSTRÖMTEST

Mit dem Fagerströmtest kann man relativ einfach den Grad der eigenen Abhängigkeit vom Rauchen messen. Die Fragen dieses Tests betreffen die Zeitdauer vom Aufstehen bis zum Anzünden der ersten Zigarette; die Wichtigkeit der ersten Zigarette des Tages; die Fähigkeit, bei Rauchverboten auf Zigaretten zu verzichten etc.

AUSWERTUNG: **0 bis 2 Punkte** keine bzw. eine nur geringe Nikotinabhängigkeit
3 bis 4 Punkte geringe Nikotinabhängigkeit
5 bis 10 Punkte mittlere bis hohe Nikotinabhängigkeit

	WAHLMÖGLICHKEIT	PUNKTE
Wann nach dem Aufstehen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	innerhalb von 5 min 6 bis 30 min 31 bis 60 min nach 60 min	3 2 1 0
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. Kirche, Bücherei, Kino usw.) das Rauchen zu unterlassen?	JA NEIN	1 0
Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?	11 bis 20 21 bis 30 31 und mehr	1 2 3
Rauchen Sie am Morgen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	JA NEIN	1 0
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	JA NEIN	1 0



REPORTAGE TAKE CONTROL

Die mächtigen Schloten der Papierfabrik Steyerrmühl sind bereits von weitem zu sehen und der aufsteigende Rauch ist auch der Grund unseres morgendlichen Besuchs, wenngleich zugegebenermaßen der Zigarettenrauch nichts mit der Industrie im Engeren zu tun hat. Ich begleite Martin Kienesberger, einen von insgesamt sieben „Take-Control“-Trainern, die für das Institut Suchtprävention Rauchausstiegskurse für Jugendliche ab 16 Jahre durchführen – heute eben in Steyerrmühl, wo die Firma UPM Kymmene ihren rauchenden Lehrlingen diese Möglichkeit bietet. Kurz vor sieben Uhr betreten wir das große Gelände der Papierfabrik, um uns gleich danach durch einen unscheinbaren Nebeneingang mit der Aufschrift „Lehrwerkstätte“ zu begeben. Dort findet das vierte und letzte Kurstreffen der insgesamt zehn teilnehmenden Lehrlinge statt. Sie sind zwischen 16 und 21 und haben ein gemeinsames Ziel: Weg mit dem Glimmstängel, oder zumindest weniger rauchen – das wäre schon was. Warum? „Es ist einfach ekelhaft, wenn ich in der Früh schnäuze und es kommt schwarz aus der Nase herunter.“, bringt es einer der jungen Teilnehmer auf den Punkt.

Mithilfe eines so genannten „Smokerlyzer“ wird bei jedem Treffen der Kohlenmonoxidgehalt in der Atemluft gemessen – ein fixer Bestandteil des Kurses. Auf diese Weise können die Burschen und Mädchen ihre Fortschritte beim Rauchausstieg systematisch überprüfen. Die Resultate werden analysiert und miteinander verglichen. Wer hat den größten Fortschritt gemacht? Beim wem geht nix weiter und warum? Man spricht über mögliche Ursachen. Wo denn der Verzicht auf die Zigaretten am schwersten falle, möchte Take-Control-Trainer Martin dann wissen. Die Reihe an Situationen und Möglichkeiten wächst sich schnell zu einer langen Liste am Flip-Chart aus. Vor allem in der Gruppe mit

anderen Raucherinnen und Rauchern fällt es den meisten schwer, auf den Glimmstängel zu verzichten. Aber auch erlernte Gewohnheiten wie die Zigarette zum Kaffee lassen sich nicht so einfach abstellen. Die Mittagspause, Stress oder die Aufregung bei einem Fußballmatch sind andere Gelegenheiten, bei denen der eine oder die andere Teilnehmer/in schwach wird. Nach einer gemeinsamen Entspannungsübung geht der Kurs weiter. Erwartungsgemäß weniger leicht sprießen die Lösungsstrategien zu den skizzierten Problemsituationen. Wie gehe ich in solchen Augenblicken damit um? Was könnte ich stattdessen machen? Kurz herrscht Stille und man hört nur dumpf im Hintergrund die zwei großen Papiererzeugungsmaschinen, die bereits auf Hochtouren laufen. Mit ihren gigantischen Rollen, auf denen der nasse Grundstoff in Sekundenschnelle zu Papier getrocknet wird, erzeugen sie ein lautes, rhythmisches Pochen. Gearbeitet wird aber auch in den Köpfen der Aufhör-Willigen. Denn die Lösungsvorschläge sollen wenn möglich von den Kursteilnehmern selbst kommen – und tatsächlich, nach und nach kommen die Ideen. „Ich spiele jetzt zuhause öfter mit der Playstation anstatt zu rauchen.“, sprießt es da spontan aus der Runde – kurzes Lachen, aber der Vorschlag hat was. Man könnte sich beim Fortgehen auch mit anderen Nicht-Rauchern unterhalten, sich mit einem Dart-Match ablenken, in den Pausen etwas trinken statt zu Rauchen, selbst Sport betreiben oder andere sinnvolle Belohnungen für den eigenen Rauchstopp finden. Und sich vor allem den Gewinn vor Augen halten: Nicht nur den gesundheitlichen, sondern auch den finanziellen. Die Alternativideen sind also da, jetzt müssen sie nur noch umgesetzt werden. Alles Gute dafür!

→ Was ist Take Control?

Take Control ist ein vom Institut Suchtprävention entwickeltes Kursprogramm für Jugendliche zwischen 16 und 25 Jahren, die mit dem Rauchen aufhören wollen. Der Kurs, der mittlerweile auch in anderen Bundesländern – wie Steiermark und Vorarlberg – erfolgreich eingesetzt wird, folgt aktuellen, wissenschaftlich anerkannten Maßstäben für wirksame Rauchausstiegshilfen und wurde auch umfassend evaluiert. Demnach reduzieren beispielsweise über 80 % der befragten Teilnehmer/innen ihren Zigarettenkonsum während des Kurses.

Das Programm dauert 4 Wochen, jede Woche findet ein 1,5-stündiges Treffen der Kursgruppe statt. Dabei lernen die teilnehmenden Jugendlichen

- ▶ ihr Rauchverhalten zu beobachten, zu kontrollieren und schließlich zu beenden.
- ▶ statt des Griffs zur Zigarette alternative Verhaltensweisen zu entwickeln.
- ▶ sich in der Gruppe gegenseitig zu unterstützen und zu motivieren.

Schulen, Betriebe, Jugendzentren, Gesunde Gemeinden und andere Organisationen können den Take Control-Kurs buchen. Der Kurs ist für öffentliche Einrichtungen kostenlos, für Unternehmen fällt ein Selbstkostenbeitrag an, der nach §19c BAG gefördert wird. Für Take Control werden eine Ansprechperson, ein Kursraum und ein Flipchart benötigt.

HINWEIS: Für dieses Angebot kann gemäß §19c Berufsbildungsgesetz (BAG) eine Förderung im Ausmaß von 75 % beantragt werden. Nähere Informationen zu den Förderrichtlinien finden Sie unter www.lehre-foerdern.at.

Weitere Informationen zu Take Control finden Sie im Internet unter www.takecontrol.at

Mir stinkt's.

INTERVIEW MARTIN AUINGER

Lehrlingsbeauftragter UPM Kymmene, Steyerrmühl

Wie sind Sie auf das Angebot Take Control aufmerksam geworden?

Wir haben in der Vergangenheit schon einmal mit pro mente zusammengearbeitet und sehr gute Erfahrungen gemacht. Die Internetseite des Instituts Suchtprävention war mir ebenfalls bekannt und dadurch auch das Kursangebot.

Aus welcher Motivation heraus haben Sie bzw. die UPM Kymmene einen Take Control Kurs gebucht? Gab es einen bestimmten Anlass?

Mir ist es schon seit längerer Zeit ein Anliegen, dass unsere Lehrwerkstatt rauchfrei ist. Seit 1. September 2010 haben wir das in die Tat umgesetzt und dazu passend gleichzeitig den Take-Control-Kurs gestartet. Das betriebsinterne Gesundheitsförderungsteam und der Werksarzt unterstützen diese Maßnahme ebenfalls.

Was haben Sie für einen Eindruck nach den ersten Kursterminen? Hat sich bei den Lehrlingen etwas verändert?

Ja, ich glaube vor allem bei jenen Lehrlingen, die nicht so viele Zigaretten rauchen ist die Bereitschaft gewachsen, ganz damit aufzuhören. Generell habe ich den Eindruck, dass die Kurs-Teilnehmer das Angebot auch gerne in Anspruch genommen haben und davon profitieren konnten.

Seit wann bilden Sie Lehrlinge aus?

Ich bin bereits seit 30 Jahren im Betrieb und bilde seit acht Jahren Lehrlinge aus, seit eineinhalb Jahren leite ich die Lehrlingsausbildung.

Haben Sie den Eindruck, dass die Anzahl der Raucher unter den Lehrlingen in den vergangenen Jahren angestiegen ist?

Nein. Von den 30 Lehrlingen sind circa ein Drittel Raucher.

Ist das Thema Rauchen in Ihrer Firma in den vergangenen Jahren wichtiger geworden? Wird es anders diskutiert?

Wichtiger vielleicht nicht, aber innerhalb der Firma gibt es gute Rückmeldungen zur rauchfreien Lehrwerkstatt und es freut mich persönlich sehr, dass auch alle Lehrlinge hier mitziehen.



Bild links: Einsatz des Smokerlyzers **rechts oben:** Martin Auinger **rechts unten:** Take Control-Trainer Martin Kienesberger mit den Lehrlingen der UPM Kymmene



WEITERE ANGEBOTE DES INSTITUTS SUCHTPRÄVENTION ZUM THEMA RAUCHEN

→ Seminar für Lehrkräfte der Sekundarstufe I: Alltagsdroge Nikotin – Prävention in der Schule

Die Entwicklung selbstständiger Konsummuster gehört zu den Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. Jugendliche müssen die Fähigkeit entwickeln mit vielfältigen und verlockenden Angeboten souverän umgehen zu können. Hauptziel des Seminars ist die Vermittlung von Basiswissen zum Thema. Die Möglichkeiten der Prävention werden theoretisch und praktisch vorgestellt. Die Teilnehmer/innen lernen Möglichkeiten der Umsetzung kennen.

→ x.act Nikotin: Unterrichtsmaterialien zur Prävention des Rauchens in der Schule

Rauchen ist eines der wichtigsten aber auch umstrittensten Gesundheitsthemen unserer Zeit. Die verursachten Erkrankungen und Belastungen sind immens und wissenschaftlich inzwischen unbestritten. Die Prävention des Rauchens ist in diesem Spannungsfeld eine wichtige wie auch eine schwierige gesellschaftliche Aufgabe. Der Schule kommt hier eine wesentliche Rolle zu.

→ Jugendinfolyer „kiss me – smokefree“ Substanzinformationen für Jugendliche

Jung, verführerisch & verliebt, das möchten wir alle gern sein. Jugendliche sind dies zumeist ohne sich besonders anstrengen zu müssen – und Zigaretten braucht es dazu eigentlich auch keine...

→ Infolyer „Tabak“ Substanzinfos der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung

Ein ausführlicher Informationsflyer zum Thema Tabak, der neben Zahlen, Fakten und Risikofaktoren auch wirtschaftliche Fragen und Präventionsmöglichkeiten darstellt.

→ Infolyer „Wasserpfeife“ Substanzinfos der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung

Ein ausführlicher Informationsflyer zum Thema Wasserpfeife, der Wissenswertes zum Wasserpfeifenkonsum und seinen Risiken sowie Tipps zur Prävention beinhaltet.

→ Informationsbroschüre Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft in Kooperation mit der OÖGKK und der Ärztekammer OÖ

Die 24-seitige Informationsbroschüre für werdende Mütter informiert zu Fragen wie „Schadet Passivrauch meinem Baby?“ ebenso wie zu den oft kontrovers diskutierten Themen „Alkohol und Stillen“ oder „Rauchstopp während der Schwangerschaft“. Kontaktmöglichkeiten zu konkreten Beratungsangeboten für Schwangere runden das Angebot ab.



Die Broschüre wird ausschließlich dem Mutter-Kind-Pass beigelegt.

Weiterführende Informationen zu den angeführten Angeboten erhalten Sie auf der Internetseite des Instituts Suchtprävention: www.praevention.at

Der Reiz des Verbotenen

Illegale Drogen haben vor allem eins gemeinsam: den Rechtsstatus und die damit verbundene gesetzliche Kontrolle. Ansonsten gibt es mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten. Wir haben für Sie einige aktuelle Entwicklungen aus diesem Bereich zusammengefasst.



1 DROGENMONITORING OÖ: RÜCKGANG BEIM KONSUM ILLEGALER DROGEN

Das Institut Suchtprävention erhebt im Rahmen des Drogenmonitoring OÖ alle drei Jahre Wissen, Einstellungen und Konsumverhalten zu den Themen Drogenkonsum und Substanzgebrauch. Lesen Sie hier die wichtigsten Ergebnisse aus dem Bereich der illegalen Substanzen.

Im österreichischen Suchtmittelgesetz (SMG) ist der Gebrauch von etwa 250 verschiedenen Substanzen geregelt. Die Wirkungsspektren der unterschiedlichen Drogen reichen von beruhigenden Erscheinungen über halluzinogene Phänomene bis zu aufputschenden Wirkungen. Ebenso unterscheiden sie sich enorm hinsichtlich ihrer körperlich schädigenden Folgen und ihres Suchtpotenzials. Zu den bekanntesten zählen Cannabis, illegale Aufputschmittel, Ecstasy, biogene Drogen (Pilze, Stechapfel etc.), LSD, Heroin, Morphin und Kokain. Im Rahmen des Drogenmonitoring OÖ, einer oberösterreichweiten, repräsentativen Bevölkerungsbefragung zum Thema Drogenkonsum und Substanzgebrauch werden alle drei Jahre rund 1.500 Personen über 15 Jahre zu Wissen, Einstellungen und Konsumverhalten befragt. Hier die wichtigsten Ergebnisse aus dem Bereich illegale Drogen:

Explizites Wissen mangelhaft

Ein wichtiger Aspekt für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen ist die Dimension des Wissens. Das explizite Wissen über illegale Substanzen in der oberösterreichischen Bevölkerung kann man getrost als schlecht bezeichnen. So halten sich über illegale Drogen hartnäckig Mythen, die der Realität eindeutig nicht entsprechen. Die Aussage „Wer Haschisch konsumiert, steigt zwangsläufig auf härtere Drogen um.“, wurde zum Beispiel von 67 Prozent der Befragten bejaht. Aus fachlicher Sicht ist die Aussage jedoch klar zu verneinen, da es keine zwangsläufige Drogenkarriere, die durch den Konsum von Cannabis ausgelöst würde, gibt. Es ist vielmehr so, dass der Großteil (über 90 %) der Cannabisprobierer/innen aus dem Konsum von illegalen Drogen aussteigt, ohne jemals „härtere Drogen“ probiert zu haben. In Summe lässt sich anhand der erhobenen Daten feststellen, dass zum Thema illegale Drogen lediglich 13 Prozent der Bevölkerung gut informiert sind und über 41 Prozent nur kaum oder gar nicht.

Cannabiskonsum rückläufig

Der zweite Themenkomplex der Untersuchung im Bereich der illegalen Drogen beschäftigt sich mit dem Gebrauch dieser Substanzen. Im Rahmen der aktuellen Befragung aus dem Jahr 2009 ist dabei erstmals ein Rückgang des Cannabiskonsums, der mit Abstand bedeutendsten illegalen Droge, zu verzeichnen. Rund ein Fünftel der Befragten (15–59-Jährige) hat mindestens einmal im Leben Erfahrung mit illegalen Drogen gemacht, wobei der Großteil der Substanz Cannabis zugeordnet werden kann. Damit ergibt sich ein starker Rückgang gegenüber der Befragung aus dem Jahr 2006 (27,6 %) und ein leichter Rückgang gegenüber den Befragungen aus den Jahren 2000 und 2003, bei denen noch 21 Prozent bzw. 23,7 Prozent der Befragten angaben, mindestens einmal Cannabis kon-

sumiert zu haben. Cannabis ist nach wie vor die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale psychoaktive Substanz. In den 1990er-Jahren haben sich in ganz Europa die Prävalenzraten erhöht. Cannabinoide haben in der Jugendkultur und auch in den Medien eine beinahe selbstverständliche Präsenz erreicht. Mehr als 26 Prozent der Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren haben Konsumerfahrungen. In der Gesamtbevölkerung über 15 Jahre haben beinahe zehn Prozent im letzten Jahr zumindest einmal Cannabinoide konsumiert. Relativiert werden diese Zahlen jedoch bei Betrachtung des aktuellen Konsums. Denn als Indikator für die aktuelle Situation sind die Zahlen des Cannabisgebrauchs während der letzten 30 Tage am aussagekräftigsten. Rund fünf Prozent der 15- bis 24-Jährigen geben an, innerhalb des letzten Monats Cannabis konsumiert zu haben. Zum Vergleich: In der Altersgruppe der 15- bis 59-Jährigen liegt der aktuelle Gebrauch von Cannabis in den letzten 30 Tagen bei 2,1 %.

Mehr „Bio“

Zugenommen hat in den letzten Jahren der Konsum von biogenen Drogen - in Form von Pilzen oder Zubereitung verschiedener heimischer Pflanzen. In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen liegt die Konsumerfahrung laut Eigenangabe bei 5,5 Prozent. 1,3 Prozent der Befragten dieser Altersgruppe geben an, diese innerhalb der letzten 12 Monate gebraucht zu haben. In der Altersgruppe der 15- bis 59-Jährigen verringert sich dieser Anteil jeweils. 3,5 Prozent haben bereits einmal in ihrem Leben biogene Drogen zu sich genommen und innerhalb der letzten 12 Monate waren es ein Prozent.

Illegale Aufputschmittel auf stabilem Niveau

Der Ecstasy-Konsum ist in Europa in den 1990er-Jahren allgemein gestiegen. In den letzten sechs bis sieben Jahren scheint sich die Ausbreitung von Ecstasy in der Allgemeinbevölkerung allerdings stabilisiert zu haben. In Oberösterreich liegt die Konsumerfahrung betreffend Ecstasy in der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen bei ca. fünf Prozent. 1,3 Prozent der Jugendlichen im Alter von 15 bis 24 Jahren haben zumindest einmal im letzten Jahr laut Eigenangabe Ecstasy konsumiert. Die Konsumangaben für illegale Aufputschmittel (Amphetamine und Metamphetamine) liegen in einem ganz ähnlichen Bereich wie diejenigen für Ecstasy. Der Gebrauch von Amphetaminen ist aber auch in anderen Settings als der Party-Szene verbreitet. In der Gesamtbevölkerung ist der Gebrauch von illegalen Aufputschmitteln insgesamt gering. Wie bei Ecstasy ist allerdings der Gebrauch in der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen deutlich höher. 2,1 Prozent der jungen Befragten gaben an, illegale Aufputschmittel in den letzten 12 Monaten konsumiert zu haben. Bei den 15- bis 59-Jährigen liegt dieser Wert bei 1,3 Prozent. Die Ergebnisse beim Kokain-Konsum in Oberösterreich liegen im europäischen Durchschnitt bei rund zwei Prozent. Gleiches gilt für LSD und Heroin bzw. Morphin.

Männer konsumieren häufiger

Ein weiterer interessanter Aspekt ist die Tatsache, dass insgesamt die männlichen Befragten deutlich öfter als die weiblichen interviewten illegale Drogen konsumieren. Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist jedoch kaum ein Unterschied zwischen Männern und Frauen festzustellen.

Mehr Suchtvorbeugung gefordert

Bei der Bewertung von drogenpolitischen Maßnahmen ergibt sich aus der Bevölkerungsbefragung 2009 folgendes Bild: Zu den Themen Suchtvorbeugung und Prävention gibt es sehr große Zustimmung. So sind beispielsweise 94 % der Befragten dafür, dass die Suchtvorbeugung in Schulen und Betrieben zu intensivieren sei. 90 % der Oberösterreicher/innen sind der Ansicht, dass mehr in Informationsmaßnahmen über illegale Drogen zu investieren sei. 93 % der Befragten der Meinung, dass Drogenhändler strenger zu bestrafen seien und stimmen somit einer repressiveren Vorgangsweise zu. Anhand zusätzlicher Fragen zur Einstellung lassen sich in Summe rund 41 Prozent der Befragten eher dem repressiven Einstellungsmuster zuordnen und lediglich ca. 16 Prozent dem liberalen. Der Restkategorie „Mitte“ sind 43 Prozent der Befragten zuzuordnen. Verglichen mit den Daten aus den Jahren 2003 und 2006 lässt sich eine Verschiebung in Richtung repressiverer Einstellungen (2003: knapp 22 Prozent liberal; 2006: knapp 18 Prozent liberal) beobachten.

Was versteht man unter Prävalenz?

Unter **Prävalenz** (Grundanteil) versteht man in der medizinischen Statistik den Anteil von Personen in einer bestimmten Bevölkerung, der ein bestimmtes Merkmal aufweist.

In der Fachliteratur wird der Drogengebrauch zeitlich in die Perioden **Lebenszeitprävalenz**, **12-Monate-Prävalenz** oder **30-Tage-Prävalenz** unterteilt. Diese werden durch einen Zeitraum wie „in den letzten 30 Tagen“, „im letzten Jahr“ (Jahresprävalenz) oder „während des gesamten bisherigen Lebens“ (Lebenszeitprävalenz) definiert. Letztere beschreibt jenen Anteil der Bevölkerung, der die Krankheit jemals hatte. Gleichzeitig repräsentiert sie die Wahrscheinlichkeit, dass eine zufällig aus der Bevölkerung ausgewählte Person erkrankt/betroffen ist.

Von den Prävalenzraten des Gebrauchs von illegalen Drogen kann grundsätzlich nicht auf problematischen oder abhängigen Drogengebrauch geschlossen werden, da sie einzig und allein Aussagen, ob Konsumerfahrungen in einem bestimmten Zeitraum vorliegen.

2 CANNABISPOLITIK IM WANDEL

In der jüngeren Vergangenheit hat es weltweit einige bemerkenswerte politische Trends im Umgang mit der „heißen Kartoffel“ Hanf gegeben. Ein kurzer Überblick über die Entwicklungen in Tschechien, den Vereinigten Staaten und Deutschland.

Man kann es rauchen, essen, trinken – oder auch nur darüber reden: Die Welt scheint großes Interesse an Cannabis zu haben. Schätzungen zufolge hat es einer von fünf erwachsenen Europäern bereits probiert, und mehr als 13 Millionen Europäer haben es im letzten Monat konsumiert. Weltweit werden jährlich nahezu 50 000 Tonnen Cannabis als Kraut oder Harz für den Konsum hergestellt. Kaum überraschend also, dass Cannabis zu einem kontroversen kulturellen Phänomen geworden ist.

Sehr unterschiedlich sieht die politische Herangehensweise der einzelnen Länder zur Thematik aus, wo sich weltweit in den vergangenen Monaten interessante Trends beobachten lassen. **Tschechien** ahndet beispielsweise den Besitz geringer Drogenmengen seit Jänner 2010 nur mit einer Geldstrafe. Experten werten das als praktikable Maßnahme. Der Besitz geringer Mengen an Haschisch oder Marihuana wird nicht mehr strafrechtlich verfolgt, sondern als Ordnungswidrigkeit gewertet und mit bis zu 600 Euro Strafe belegt. Als geringe Mengen gelten z.B. bei Marihuana 15 Gramm.

In den **USA** scheint es langsam zu einem Paradigmenwechsel in der Hanfpolitik zu kommen. Das „Land der unbegrenzten Möglich-

keiten“ ist weltweit für die repressive Gesetzgebung zum Thema verantwortlich, zeigt neuerdings aber einen eher pragmatischen Umgang mit der Substanz Cannabis. Im November stimmten die Einwohner des Bundesstaats Kalifornien darüber ab, ob Marihuana komplett legalisiert werden soll. Die Mehrheit sprach sich allerdings dagegen aus, die Droge für den allgemeinen Gebrauch zuzulassen. Mit der Legalisierung hätte der Westküstenstaat eines der tolerantesten Marihuana-Gesetze der Welt erhalten, da nicht nur Besitz (knapp 30 Gramm) und Handel (samt Steuereinnahmen), sondern auch der Cannabisanbau auf einer begrenzten Fläche zur Diskussion stand. Dennoch: Für medizinische Zwecke ist Marihuana in Kalifornien und 13 weiteren US-Staaten bereits zugelassen.

In Deutschland dagegen hat die strafrechtliche Verfolgung von Cannabiskonsumern leicht zugenommen, vor allem im süddeutschen Raum. Insgesamt gab es etwa 100 000 Verfahren wegen Cannabisdelikten im letzten Jahr. Da dies mit einer hohen Kontrollintensität insgesamt einhergeht, haben sich die deutschen Bundesbürger/innen in einer Umfrage des Marktforschungsinstituts EMNID mehrheitlich für einen deutlich lockeren Umgang mit Hanf & Co ausgesprochen. Höchst bemerkenswert an dieser Umfrage ist der Umstand, dass die älteren Semester (30 und älter) für eine liberale Drogenpolitik stimmten. Im Gegensatz dazu bevorzugten die jüngeren Befragten eine repressivere Politik. Höchst bemerkenswert deswegen, da es in den letzten zwei Jahrzehnten genau umgekehrt war.

3 (IL)LEGALE MUNTERMACHER

Jede Zeit hat ihre Drogen. Dienten in vergangenen Zeiten psychoaktive Substanzen dazu, das Bewusstsein zu erweitern oder aus dem Alltag ein euphorisches Erlebnis zu machen, geht es heute vielfach darum, mit ihnen in der realen Welt wirksamer, effektiver und schneller zu werden.

Die zeitlosen und legalen Klassiker unter den „Muntermachern“ sind zweifellos Tee und Kaffee. Um 1900 kamen – damals übrigens auch noch legal – Kokain und Amphetamine dazu. Neben diversen Energydrinks sind in den vergangenen Jahren auch Mixturen aus natürlichen Rohstoffen und unzählige Amphetaminderivate entstanden. Sie alle hatten und haben im Grunde einen Zweck für die Konsumenten zu erfüllen: Müdigkeit zu vertreiben und die kognitive Leistungsfähigkeit zu steigern. Derzeit sind besonders die so genannten „Smart Pills“, auch „Klugmacher“ genannt, in aller Munde. Dahinter versteckt sich der Arzneistoff Modafinil, der zur Behandlung von Narkolepsie verschrieben wird. Das Medikament, hergestellt von der amerikanischen Pharmafirma Cephalon, kam erstmals 1998 unter dem Namen Provigil auf den Markt. Es wird aber genau wie die Amphetaminprodukte Ritalin oder Adderal, die bei ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) verschrieben werden, aus den oben genannten Gründen auch von gesunden Menschen eingenommen, zum Beispiel von Kampfpiloten. „Go-Pille“ heißt Modafinil bei den Jetpiloten der US-Airforce. Seit Jahren empfiehlt das US-Militär seinen Soldaten, die Droge vor langwierigen und stressigen Einsätzen einzunehmen. Dies ist nicht wirklich eine Neuigkeit, schon in den beiden Weltkriegen des letzten Jahrhunderts wurden die Soldaten mittels aufputschender Medikamente (Amphetamine, Kokain) wach gehalten. Und haben die Angestellten der Unternehmen der Hightech- und Highspeed-Branche des 21. Jahrhunderts nicht eine ähnliche Arbeitsintensität wie Kampfpiloten? Das Fachmagazin Techcrunch bezeichnete Modafinil als „die beliebteste Droge des Silicon Valley, mit der die Unternehmer ihre 20-Stunden-Arbeitstage durchstehen“. Das Wissenschaftsmagazin Nature führte im April 2008 eine Umfrage unter seinen Lesern durch und stellte fest, dass mehr als 20 Prozent der Befragten bereits „Drogen für nichtmedizinische Zwecke genommen hatten, um ihre Konzentration, Fokus und Erinnerungsfähigkeit zu steigern“. Eine Studie der Universität Michigan fand 2005 heraus, dass zahlreiche Studenten an amerikanischen Eliteuniversitäten bereits mit solchen Präparaten experimentiert hatten.

Der Umsatz von Provigil/Modafinil stieg zwischen 2002 und 2008 von 70 Millionen auf 850 Millionen Dollar. Von einer globalen Narkolepsie-Epidemie hat man nichts gehört, und so liegt der Verdacht nahe, dass die Steigerung vor allem durch den so genannten „Off Label Use“ zustande kommt, den nicht angezeigten Gebrauch, und

„Den Reiz des Verbotenen kann man nur kosten, wenn man es sofort tut. Morgen ist es vielleicht schon erlaubt.“

Jean Genet

das, obwohl die langfristigen Folgen des Medikaments nicht ausreichend untersucht sind und die Krankenversicherung nicht zahlt. Die erhöhte Nachfrage entsteht vor allem durch gesunde Menschen, die sicherstellen wollen, dass sie in der Welt auch funktionieren – ehrgeizige Eltern, die ihren Kindern durch eine Topausbildung zu einem Maximum an Lebenschancen verhelfen wollen, gestresste Führungskräfte, die drei Deals gleichzeitig managen müssen, eine alternde Gesellschaft, die nicht nur durch Kleidung und Autos jung bleiben möchte, sondern in einer Leistungsgesellschaft durch Leistung erkannt und anerkannt werden will. Das ist vermutlich auch eine der bedeutendsten Veränderungen der letzten Jahrzehnte. Ging es im vorigen Jahrhundert beim Drogengebrauch meistens darum, die Wahrnehmung zu verändern oder in eine andere Wirklichkeit zu fliehen, nehmen Menschen im 21. Jahrhundert ihre smarten Pillen, um in der realen Welt wirksamer, effektiver und schneller zu werden.



4 MEPH & CO: MODEDROGEN ODER MEDIENHYPE?

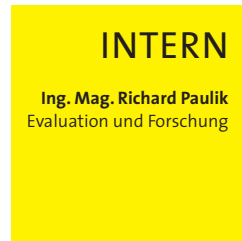
Immer wieder tauchen Medienberichte über so genannte „Modedrogen“ wie Mephedron, Spice oder andere, teils legale, teils illegale psychoaktive Substanzen auf. Handelt es sich dabei tatsächlich um breitere Trends oder eher um einen Medienhype? Wir haben Experten der Polizei und der Drogenberatung um ihre Einschätzung ersucht:

Manfred Popp, Gruppenleiter Drogenfahndung, Landeskriminalamt Oberösterreich:

Diese so genannten Modedrogen sind im Grunde nichts anderes als Versuche, das Suchtmittelgesetz zu umgehen. Es ist aber nicht so, dass sich dadurch völlig neue Drogenszenen entwickeln. Das ist die wesentliche Änderung der letzten Jahre. Früher gab es zu den einzelnen Drogen einen gewissen Szenebezug, das heißt, da gab es zum Beispiel die Heroinszene mit ihren drogentypischen Abnehmern. Die letzte illegale Substanz, die eine ganze Szene nach sich gezogen hat, war in den 90er-Jahren Ecstasy. Heute ist das nicht mehr so. Der Szenebezug hat sich weitgehend aufgelöst. Es wird vor nichts mehr zurückgeschreckt. Mischkonsum ist das große Thema unserer Zeit. Was man bekommt, wird genommen, ohne zu reflektieren, was man in welche Menge mit anderen Substanzen zu sich nimmt.

Claus Veitl, Leiter der Drogenberatungsstelle Point in Linz:

Legal erhältliche Substanzen sind bei uns auf jeden Fall ein Thema. Wir haben immer wieder mit Leuten zu tun, die zum Beispiel beim Cannabiskonsum erwischte wurden und dann auf die legale Seite wechseln. Das heißt sie kaufen sich andere, legal erhältliche, so genannte „Research Chemicals“. Diese synthetischen Produkte sind sehr breit gefächert, werden vielfach privat erzeugt, verändern sich ständig in ihrer Zusammensetzung und bergen daher auch viele gesundheitliche Risiken und teils heftige Nebenwirkungen, die überhaupt nicht kalkulierbar sind. Die Konsumenten berichten zum Beispiel oft über massive Stimmungstiefs und einem sehr starkem Verlangen nach der jeweiligen Substanz („Craving“). Grundsätzlich lässt sich sagen, dass es immer wieder Wellen gibt, bei denen neue Substanzen vermehrt konsumiert werden. Ein direkter Szenebezug besteht aber nicht, es sind meist junge Menschen aus den unterschiedlichen sozialen Schichten. Natürlich ist auch der Mischkonsum – das Einnehmen mehrerer psychoaktiver Substanzen gleichzeitig – seit etwa fünf Jahren verstärkt ein Thema.



MENSCHLICHES MULTITALENT

Richard Paulik ist am Institut Suchtprävention in den Bereichen Präventionsforschung und Evaluation tätig.

Wenn es um Zahlen, Daten und Fakten zum Thema Tabak geht, dann ist man bei Mag. Richard Paulik bestens aufgehoben. Denn der studierte Soziologe ist ein Experte auf diesem Gebiet, hat er doch maßgeblichen Anteil an der Entwicklung des Projekts „Drogenmonitoring OÖ“. Im Rahmen dieser vom Institut Suchtprävention durchgeführten repräsentativen Bevölkerungsbefragung zu den Themen Drogenkonsum und Substanzgebrauch ist der aus Thalheim bei Wels stammende Experte für die Auswertung des Bereichs Tabak verantwortlich. Doch der blaue Dunst ist längst nicht das einzige Fachgebiet, in dem Richard Paulik professionell agiert. Zu den weiteren Aufgabefeldern gehören Evaluationsprojekte ebenso wie Fragen zur Präventionsforschung oder zur Grundlagenarbeit, wie zum Beispiel dem Thema Ethik in der Suchtprävention. Dieses breite und ebenso spannende Forschungsfeld der Suchtvorbeugung war auch im Jahr 1997 ein großer Anreiz für seinen Einstieg am Institut Suchtprävention.

Der Einstieg am Institut war jedoch keineswegs selbstverständlich, wenn man bedenkt, dass der begeisterungsfähige Hobbyfußballer nach Abschluss der HTL ursprünglich einige Jahre im Industrieanlagenbau tätig war. Seine Vision im neuen Arbeitsfeld Suchtvorbeugung war damals so aktuell wie heute: eine professionelle Präventionsforschung, die einen Beitrag für ein System leisten kann, in dem der Mensch im Mittelpunkt steht und gesundheitsförderliche Aspekte und ethische Prinzipien einen hohen Stellenwert besitzen. Diese Vision unterstreicht das fast immer gut gelaunte Multitalent auch in seinen Lehrveranstaltungen zum Thema Suchtprävention an der Fachhochschule Linz und an der Pädagogischen Hochschule, bei denen er unter anderem die historischen und ethnologischen Zugänge des Drogenkonsums näher beleuchtet.

Als „Schätze der Prävention“ bezeichnet der umweltbewusste Bahn- und Radfahrer gut erprobte, praktikable und interaktive Übungen, die den Menschen Gelegenheit geben, ihre eigenen Erfahrungen zu reflektieren und daraus zu lernen. Dass der Faktor Mensch generell einen hohen Stellenwert für den passionierten Teetrinker besitzt, belegt nicht nur seine Tätigkeit als Betriebsrat am Institut, der stets ein offenes Ohr für die Anliegen seiner Kolleginnen und Kollegen hat. Empathie und Engagement sich für andere einzusetzen ist auch abseits des Berufslebens für „Richi“ eine Selbstverständlichkeit. Dieser Einsatz zeigt sich auch weit über die Grenzen Österreichs, zum Beispiel im Nicaragua-Komitee Wels, dessen Mitbegründer er ist. Aber auch der indische Subkontinent mit seiner kulturellen Vielfalt hat es Richard Paulik angetan und so ist es nicht verwunderlich, dass es den Ethnologieexperten auch des Öfteren nach Fernost verschlägt. Und das wiederum passt gut zu seinem Leitspruch: **Denke global und handle lokal!**



Landesrätin Mag. Doris Hummer, Christoph Lagemann

STARTSCHUSS FÜR DIE PLATTFORM GEWALTPRÄVENTION OÖ

Am 11. Oktober 2010 gab es im Rahmen einer Pressekonferenz den offiziellen Startschuss für die Plattform Gewaltprävention OÖ. Auf Initiative des Instituts Suchtprävention und des Landespolizeikommandos OÖ haben fünf Institutionen eine umfassende Kooperation gestartet. Die erste Maßnahme der neu gegründeten Plattform ist eine Internetseite mit sämtlichen Angeboten für Schulen, Lehrkräfte, Eltern und Schüler.

Ob körperliche Angriffe oder subtilere Formen wie Auslachen, Drohungen, Verbalattacken und Abwertungen: Gewalt ist ein Phänomen, das zwischen Menschen, innerhalb und zwischen Gruppen entsteht, sich entwickelt, eskaliert – und vor allem dort bearbeitet und zurückgedrängt werden kann. Die Schule ist eines der bedeutendsten Systeme des sozialen Zusammenlebens und bietet eine hervorragende Möglichkeit, um negative Beziehungserfahrungen wie Gewalt, entwürdigende Handlungen, Vernachlässigung usw. zu korrigieren, Alternativen zur Gewalt kennen zu lernen und Beziehungskompetenz zu lernen. Internationale Erfahrungen und Studien zeigen, dass Gewaltprävention sehr erfolgreich sein kann und die Wahrscheinlichkeit von Mobbing- und Gewalttaten deutlich reduziert. Je früher, umfassender und längerfristiger sie angelegt ist, umso erfolgreicher wird sie sein. Mit Unterstützung des Landes Oberösterreich haben daher die Institutionen **Kinder- und Jugendanwaltschaft OÖ** (Mobbing- und Gewaltpräventionsstelle), **Landespolizeikommando OÖ** (Landeskriminalamt OÖ), **Schulpsychologie-Bildungsberatung** (Landesschulrat für Oberösterreich), **BildungsMedien-Zentrum (BIMEZ)** und **Institut Suchtprävention** (pro mente OÖ) zum Thema schulische Gewaltprävention eine enge Kooperation geschlossen.

Der offizielle Start für die Plattform Gewaltprävention OÖ erfolgte im Rahmen einer **Pressekonferenz am 11. Oktober 2010 in Linz**. Das Gemeinschaftsprojekt wurde von Landesrätin Mag. Doris Hummer, Landespolizeikommandant GenMjr. Andreas Pils, Christoph Lagemann (Institut Suchtprävention), Dr. Hannelore Lensing, stv. Leiterin der Schulpsychologie-Bildungsberatung (Landesschulrat OÖ) und Dr. Rupert Herzog, Leiter der KiJA OÖ, Mobbing- und Gewaltpräventionsstelle präsentiert.

Das **Hauptziel der Zusammenarbeit** ist es, im Bereich der schulischen Gewaltprävention ein umfassendes, systematisches und transparentes Angebot zu setzen. Dadurch können Doppelstrukturen vermieden und die bereits bestehenden Aktivitäten optimiert werden. Neben der inhaltlichen Abstimmung der angebotenen Aktivitäten geht es vor allem um eine verbesserte, transparente Darstellung der Angebote nach außen.

Unterschiedliche Angebote auf einer gemeinsamen Internetseite

Die erste konkrete Maßnahme der „Plattform Gewaltprävention Oberösterreich“ ist der Start einer gemeinsamen Internetseite, die ab sofort unter der Adresse www.gewaltpraevention-ooe.at erreichbar ist. Dort sind sämtliche Angebote der Partnerinstitutionen zum Thema Gewaltprävention aufgelistet. Diese reichen von Beratungsmöglichkeiten für Schülerinnen und Schüler, Eltern bzw. Lehrkräfte bis zu langfristig ausgerichteten Unterrichtsprogrammen zur Sucht- und Gewaltprävention, die von Schulen gebucht werden können.

→ VIER ECKPUNKTE ZUR REDUZIERUNG VON GEWALT IN DER SCHULE

Gewalt in der Schule ist in den meisten Fällen auf viele unterschiedliche Ursachen zurückzuführen. Folgende vier Eckpunkte werden von den Träger-Institutionen der Plattform Gewaltprävention Oberösterreich zur Reduzierung von Gewalt in der Schule empfohlen:

1 | Förderung von Lebenskompetenzen:

Zu diesen sozialen Kompetenzen zählen Eigenschaften wie Empathie, Impulskontrolle, Problemlösungskompetenz, ein konstruktiver Umgang mit Konflikten, Gefühlen und Stress oder ein positives Selbstbild. Lebenskompetenzen sollten so früh wie möglich gefördert werden. Entscheidend ist dabei die Nachhaltigkeit der Interventionen, die nur dann passieren kann, wenn sie regelmäßig und kontinuierlich in den Alltag integriert wird.

2 | Einbeziehung der Familie:

Gewalterfahrungen in der Familie und in der Kindheit zählen zu den wichtigsten Risikofaktoren für spätere Gewalttätigkeit und Gewaltbereitschaft. Deshalb ist die Einbeziehung der Familie in die gewaltpräventive Arbeit unerlässlich. So besitzen beispielsweise Kinder, die in besonders belastenden Kontexten aufwachsen, wie z.B. Kinder von Suchtkranken, einerseits ein erhöhtes Risiko Gewalt zu erleiden, andererseits ist auch die eigene Gewaltbereitschaft erhöht.

3 | Aktivitäten zum Thema Gewaltprävention:

Diese Aktionen umfassen beispielsweise Workshops zu den Themen Gewalt, Konflikte oder Mobbing. Einzelfallberatungen gehören hier ebenso dazu wie langfristig begleitete Schulprojekte zur Verbesserung des Schulklimas oder spezifische Weiterbildungsveranstaltungen für Lehrpersonen und Eltern.

4 | Intervention im Anlassfall:

Bei Gewaltvorfällen sind alle am System Schule beteiligten Personen zum Eingreifen aufgefordert. Bei besonders bedrohlichen Fällen hat die Polizei einzuschreiten. Dabei ist ein standardisiertes Vorgehen von dafür besonders geschulten Beamten und Beamtinnen wünschenswert.

Grundsätzlich gilt: Der Erfolg aller Bemühungen hängt vom „Schulklima“ ab, das wiederum durch Präventionsmaßnahmen positiv beeinflusst werden kann.



Dr. Hannelore Lensing



GenMjr. Andreas Pils, Dr. Rupert Herzog





**INSTITUT SUCHTPRÄVENTION
GEWINNT ÖSTERREICHISCHEN
KOMMUNIKATIONSPREIS**

Das Institut Suchtprävention darf sich über eine weitere Auszeichnung freuen: Am 20. Oktober 2010 erhielt unsere Einrichtung für das Projekt **Peer Drive Clean** den Österreichischen Kommunikationspreis in Gold! In diesem Projekt werden in Fahrschulen die heiklen Themen Alkohol, Drogenkonsum und Straßenverkehr mit unkonventionellen Methoden auf den „Lehrplan“ gerufen. Nach dem Gewinn des Gesundheitspreises der Stadt Linz 2009 ist dies bereits die zweite bedeutende Auszeichnung für Peer Drive Clean.

Die **Österreichische Akademie für Präventivmedizin und Gesundheitskommunikation** (ÖAPG) prämiiert mit dem Österreichischen Kommunikationspreis „fortschrittliche, modellhafte Kommunikationskonzepte, die Kommunikationsstrategie und Nachhaltigkeit für eine effektive Prävention und Gesundheitsförderung“. Der Preis zählt zu den bedeutendsten Auszeichnungen in diesem Bereich. Die Preisverleihung, zu der zahlreiche Wettbewerbssteilnehmer sowie Vertreter aus Politik, Gesundheit, der Werbebranche und den Medien kamen, fand im Rahmen eines Festaktes im Reitersaal der Österreichischen Kontrollbank in Wien statt. Institutsleiter Christoph Lagemann nahm die Auszeichnung von Hon. Prof. MR Dr. Gerhard Aigner entgegen, der in Vertretung von BM Alois Stöger die Ehrung der Siegerprojekte vorgenommen hatte.

**ERSTER MASTERSTUDIENLEHRGANG
FÜR SUCHT- UND GEWALTPRÄVENTION**

In Wissenschaft, Praxis und Politik besteht mittlerweile ein breiter Konsens darüber, dass Sucht- und Gewaltprävention die größtmögliche Wirkung erzielt, wenn sie von den wesentlichen Akteuren professionell als multidimensionale Gemeinschaftsaufgabe wahrgenommen wird. Um dies zu gewährleisten, haben die **Fachhochschule Oberösterreich**, das **Institut Suchtprävention**, die **Johannes-Kepler-Universität** und die **Pädagogische Hochschule OÖ** eine Lehrkooperation geschlossen. Ergebnis dieser Kooperation sind ein Masterstudien- und Hochschullehrgang zur Sucht- und Gewaltprävention in pädagogischen Handlungsfeldern, die an der Pädagogischen Hochschule OÖ abgehalten werden. Im Zentrum dieser akademischen Ausbildungen steht ein starker Praxisbezug, der auf theoretisch-wissenschaftlichen Grundlagen sowie einem interdisziplinären Zugang basiert.

Der Masterstudienlehrgang „Sucht- und Gewaltprävention in pädagogischen Handlungsfeldern“ ist der weltweit erste auf diesem Gebiet. Das Angebot umfasst 120 ECTS Punkte und dauert drei Jahre lang. Insgesamt sind rund 50 Lehrveranstaltungen zu absolvieren und eine Masterthesis zu erstellen. Weitere Informationen zu diesem Bildungsangebot finden Sie im Folder, der auf unserer Homepage in der Rubrik Angebote/Bildungsangebote/Akademische Lehrgänge zu finden ist.

**GUTER START FÜR
PRÄVENTIONSPROGRAMM PLUS**



Erfolgreich ins zweite Jahr gestartet ist das für die **fünfte bis achte Schulstufe** konzipierte Unterrichtsprogramm **plus**. Das Projekt zur Sucht- und Gewaltprävention wurde von der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung konzipiert und basiert auf dem **Lebenskompetenzansatz**. Es unterstützt Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung sozialer und emotionaler Kompetenzen, die es ihnen ermöglichen mit sich selbst und mit anderen gut umgehen zu können. Je nach Schulstufe werden in dem Programm unterschiedliche, jedoch aufeinander aufbauende, Schwerpunkte gesetzt: So heißt das Motto für die fünfte Schulstufe **„Ressourcen aufspüren – miteinander gut umgehen“** und jenes für die sechste Schulstufe **„Ressourcen integrieren – Kompetenzen erweitern“**. Die am Programm teilnehmenden Lehrkräfte erhalten eine kostenlose Arbeitsmappe mit detailliert aufbereitetem Unterrichtsmaterial. Darüber hinaus klären qualifizierte Trainerinnen und Trainer im Rahmen jährlicher Schulungen und Reflexionstreffen mit ihnen die entwicklungspsychologischen Besonderheiten der jeweiligen Jahrgangsstufe sowie methodische und fachliche Fragen ab. Im Schuljahr 2009/10 wurden 51 Lehrkräfte an 12 Schulen ausgebildet. Im laufenden Schuljahr sind es bereits 89 Lehrkräfte an 21 Schulen. Ausgesprochen positiv sind auch die Rückmeldungen aus dem vergangenen Jahr. Hier einige **Ausschnitte aus Aufsätzen von Schülerinnen und Schülern eines oberösterreichischen Gymnasiums**:

[...] In der ersten Stunde lernten wir: „Was für eine gute Klassengemeinschaft wichtig ist“. Nach drei Wochen verstanden wir uns schon prächtig, bis heute glaube ich, dass auch die Wanderung zum Langbathsee sehr wichtig war. Wir machten Kennenlernspiele. [...] Wir haben jetzt eine richtige Klassengemeinschaft gegründet.

[...] Wir lernen die Kennzeichen guten Zuhörens sowie das Umgehen mit Konsum usw. Ich dachte mir, dass wir da sehr viel lernen werden - wie es auch war. Den (plus)Stunden habe ich auch zu verdanken, dass ich jetzt viele Freunde in der Klasse habe und mich mit der ganzen Klasse gut verstehe. Außerdem respektiert mich jeder so, wie ich bin und falls etwas ist, könnten wir uns auch zu jeder Zeit bei unserem Klassenvorstand melden. [...]

[...] Alle haben gelernt, dass es egal ist, ob einer in der Nase bohrt. Eines ist wichtig: dass man zusammen arbeitet. Ich selber finde, dass die Mädchen sowie Buben sich verändert haben. Ich habe viele neue Freunde gefunden. [...] Mir geht es in der Klasse echt gut.

**SUCHTPRÄVENTION IN DER
BERUFSSCHULE: BEST PRACTISE
BEISPIEL BS 2 WELS**

Die beiden Berufsschulpädagoginnen Tanja Obermayr und Sigrid Schlagin haben im Zuge ihrer Ausbildung zur Suchtkoordinatorin an OÖ Berufsschulen ein Handbuch für den Unterricht gestaltet. Dieses enthält Methoden und verschiedene Übungen zur Förderung von Lebenskompetenzen, die jetzt in der Berufsschule 2 in Wels, wo die beiden Lehrkräfte tätig sind, fächerübergreifend eingesetzt werden. Persönlichkeitsstärkende Aspekte sind darin ebenso zu finden wie Sachinformationen zum Thema Sucht oder eine „Anti-Stress-Box“. Ergänzt wird das suchtpreventive Angebot an der BS 2 durch Workshops des Instituts Suchtprävention zum Thema Alkohol sowie durch einen künstlerischen Zugang. Dieser erfolgt durch Fotografie und die Arbeit mit Ton und Drähten, bei der die Stärken der eigenen Person verdeutlicht werden. Dass man in Wels mit diesem Ansatz auf dem richtigen Weg ist, belegt eine Ausstellung mit den gesammelten Werken der Schülerinnen und Schüler aus dem Schuljahr 2009/10. Gratulation an die BS 2 Wels und ihren vorbildhaften Lehrkräften für dieses Best Practise Beispiel!

**AUSBILDUNGSREIHE
“GEWALT – SCHULE – MEDIEN”**

Im Rahmen der vom BildungsMedienZentrum Oberösterreich (BIMEZ) gestarteten Ausbildungsreihe „Gewalt – Schule – Medien“ übernimmt das Institut Suchtprävention den Part „Neue Medien: Exzessiver Konsum und Abhängigkeit“. Das dreitägige Angebot richtet sich flächendeckend an HS- und PTS-Lehrkräfte in ganz Oberösterreich.

**WIR SETZEN ZEICHEN:
SECHS NEUE KOMMUNALPROJEKTE**

In den Gemeinden Bad Hall (gemeinsam mit Pfarrkirchen/ Waldneukirchen/Adlwang/Rohr), Kremsmünster, St. Florian, See- walchen/Schörfling, Sierning und Waizenkirchen sind neue Präventionsprojekte auf kommunaler Ebene gestartet. Das Institut Suchtprävention berät bei der Planung und Umsetzung der Projekte, die jeweils den Titel „Wir setzen Zeichen“ tragen. Die Ziele der einzelnen Suchtvorbeugungsprojekte sind unterschiedlich. Der zentraler Faktor ist jedoch bei allen die Prävention von Suchterkrankungen sowie die Vermeidung von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen bzw. eines gesundheitsschädlichen Umgangs mit Substanzen. Alkohol und Nikotin können hier ebenso eine Rolle spielen wie illegale Substanzen oder neue Medien. Aber auch typische Gemeindethemen wie soziale Netzwerke, Vereine, Feste, Integration oder Freizeitangebote für Jugendliche sind wichtige Ansatzpunkt kommunaler Suchtprävention.



TABAKATLAS DEUTSCHLAND 2009
Deutsches Krebsforschungszentrum, 2009

Der Tabakatlas Deutschland gibt erstmals einen umfassenden Überblick über Tabakprodukte und ihre Eigenschaften, über die regionalen Unterschiede des Tabakkonsums in Deutschland und die daraus resultierenden regional unterschiedlich hohen Zahlen tabakbedingter Todesfälle, über die Belastungen und Folgen des Passivrauchens, die Kosten des Rauchens sowie wirtschaftliche und gesellschaftliche Aspekte von Tabakanbau und Tabakindustrie. Zusätzlich zeigt er wirksame Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums auf, wie sie im WHO-Tabakrahenabkommen vereinbart wurden. Lesenswert, auch außerhalb Deutschlands!



KALTER RAUCH: DER ANFANG VOM ENDE DER KIPPENREPUBLIK
Lothar Binding, 2008

Das Rauchen ist eine seltsame Kulturtechnik: Sie hat offensichtlich keinen Nutzen. Man beginnt damit, wenn es an der Zeit ist, sich erwachsen zu fühlen und gleichzeitig mit den Werten der Erwachsenen zu brechen. Man greift zur Unvernunft, um in die Generation der Vernünftigen zu wechseln. *Kalter Rauch* setzt sich mit den Folgen des Rauchens für rauchende und nicht rauchende Menschen und die Gesellschaft allgemein auseinander. Es geht um Kulturgeschichte, medizinische Hintergründe, Tabak-Zusatzstoffe von Zucker bis hin zu unaussprechlichen Geschmacksverstärkern, die beim Verbrennen hochtoxische Gase freisetzen: um Strategien der Tabakindustrie, Gesetze zu unterlaufen und vor allem Minderjährige anzusprechen. Der Autor, Lothar Binding, ist Abgeordneter des Bundestages und dort Mitglied des Finanzausschusses. Er war Initiator eines parteiübergreifenden Gruppenantrages – dem Impuls für die mittlerweile in Deutschland gültigen Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.



VERNEBELUNG: WIE DIE TABAKINDUSTRIE DIE WISSENSCHAFT KAUFT
Sophie Malka, Marco Gregori, 2008

Beinahe jedes Mittel ist der Tabakindustrie recht, um die Schädlichkeit des Rauchens zu vertuschen. Kein Mensch glaubt dem Unternehmen Philip Morris, wenn es von der Harmlosigkeit des Passivrauchens spricht. Daher schieben Tabakfirmen scheinbar unabhängige Wissenschaftler vor, um die öffentliche Meinung zu «vernebeln». Die Journalisten Sophie Malka und Marco Gregori beleuchten in diesem Buch die Hintergründe eines berühmt gewordenen Falles von Wissenschaftsbetrug. So kollaborierte Ragnar Rylander, Professor der Medizin an den Universitäten Göteborg und Genf, während über 30 Jahren mit Philip Morris. Er organisierte pseudowissenschaftliche Symposien und publizierte Studien, welche die Schädlichkeit insbesondere des Passivrauchens leugneten. Die Autoren zeigen, wie die Rylander-Affäre schließlich aufflog und die höchsten juristischen Instanzen beschäftigte: ein Skandal, aber nur die Spitze des Eisbergs.



RAUCHOPFER: DIE TÖDLICHEN STRATEGIEN DER TABAKMULTIS
Helmut Geist, Peter Heller, John Waluye, 2004

Die Zigaretten- und Tabakindustrie hat seit der Jahrtausendwende eine Süd-Offensive eingelaufen. Die großen Konzerne der Industrieländer fördern den Tabakanbau in der Dritten Welt und schaffen systematisch Abhängigkeiten. Tabakanbau ist keine Entwicklungshilfe, wie es die Unternehmen immer gerne darstellen, sondern schlicht Ausbeutung. Die viel gerühmte Arbeitsteilung sieht so aus, dass das technische Know-how in den Händen der westlichen Industrie bleibt, dass sie die Preise sowie die Anbaumethoden diktiert. Die Tabakbauern werden in die Rolle von Lieferanten für billige Rohstoffe gedrängt. Und der Tabakanbau ist direkt und indirekt für Bodenerosion und Umweltschäden verantwortlich: Für den Abbau werden ganze Wälder abgeholzt, für die Bewässerung das Grundwasser abgegraben und 160 kg Holz müssen kokeln, um ein Kilogramm marktfähigen Tabak zu erzeugen.



HIRNDOPING – WARUM WIR NICHT ALLES SCHLUCKEN SOLLTEN
Klaus Lieb, Patmos Verlag GmbH & Co.KG, Artemis & Winkler Verlag, Mannheim, 2010

Kaffee ist out, Ritalin ist in. Hirndoping ist der neue Trend, so die Prognose von Zukunftsforschern. Schlucken wir alle bald Psycho-Pillen, um ständig leistungsfähig und gut gelaunt zu sein? Laut einer aktuellen DAK-Studie würde jeder vierte Deutsche zugreifen, wenn die Medikamente in der Apotheke um die Ecke frei erhältlich wären. Und zwei Millionen Deutsche dopen ihr Gehirn bereits. Aber wie wirken die Substanzen? Welche Gefahren und Bedenken gibt es und welche Alternativen kommen in Frage? Der Mediziner Klaus Lieb bietet fundierte Antworten und warnt vor einer Gesellschaft, in der Leistungsstreben kein Limit mehr kennt.

Unsere Institutsbibliothek steht Ihnen **kostenlos** zur Verfügung.
Öffnungszeiten: **Mo-Do:** 8:30–12 Uhr und 13–16 Uhr | **Fr:** 8:30–12 Uhr | **Schulferien:** 8:30–12 Uhr | **Online-Katalog:** praevention.at

NEUZUGÄNGE AM INSTITUT...

Mag. Maria Moser vertritt seit Oktober 2010 in der Abteilung Außerschulische Jugend und Arbeitswelt Mag. Erika Kunze, die ein Jahr lang in Bildungskarenz ist. Die ausgebildete Soziologin ist keine Unbekannte am Institut, für das sie seit zwei Jahren als Talk-About-Trainerin tätig ist. Die gebürtige Linzerin bringt viel Erfahrung aus der offenen Jugendarbeit mit und betreut ab sofort die Projekte Barfuss und Peer Drive Clean (gemeinsam mit Andreas Reiter).

Ein weiteres vertrautes Gesicht am Institut ist **Anna Kalivoda**, BA, die als Praktikantin im Jahr 2009 bereits ein halbes Jahr am Institut Suchtprävention tätig war. Nach dem erfolgreichen Abschluss ihres Bachelorstudiums für Gesundheitsmanagement an der FH Krems ist sie seit Oktober 2010 gemeinsam mit Edith Pollhammer für den neu installierten Bereich Organisationsassistentin verantwortlich.

Und weil alle guten Dinge drei sind, freuen wir uns auch über die Rückkehr von **Selma Sehic**, die nach rund einem Jahr wieder retour am Institut ist und das Service Center verstärkt.



Jutta Reisinger

... NICHT MEHR AM INSTITUT

Mag. Jutta Reisinger (Bereich Arbeitswelt) hat nach dreieinhalbjähriger Tätigkeit das Institut in Richtung Rathaus verlassen und ist seit Juni dieses Jahres neue Frauenbeauftragte der Stadt Linz. Vielen Dank für deine Leistungen und alles Gute für die weitere private und berufliche Zukunft in deiner neuen, verantwortungsvollen Position!

Maria Moser



Anna Kalivoda



Selma Sehic



RAUCHEN UND RADIOAKTIVITÄT

Viele Menschen wissen nicht, dass Zigaretten die radioaktiven Stoffe Blei, Bismuth und vor allem Polonium enthalten. Die radioaktive Strahlung, die beim Verbrennen eines Tabakprodukts entsteht, ist vor allem bei regelmäßigem Rauchen und Passivrauchen nicht unerheblich. Wir haben bei einem Experten zu diesem Thema nachgefragt, bei Univ. Doz. Mag. Dr. Markus Mitterhauser, Leiter der Arbeitsgruppe Radiopharmazie an der Universitätsklinik für Nuklearmedizin der Medizinischen Universität Wien.

Lässt sich feststellen, wie viel radioaktive Strahlung – z.B. durch Polonium – ein Mensch aufnimmt, wenn er eine Zigarette raucht?

Da gibt es bislang keine klare Antwort, da die Datenlage nicht eindeutig ist. Die Menge dürfte aber rund um ein Becquerel liegen. Das ist jetzt keine große Menge. Inhaliert man aber diese Alphastrahler regelmäßig, dann hat das zweifellos Auswirkungen, da sich die Teilchen tief in Lungenfurchen festsetzen und zu Doppelstrangbrüchen in der DNA führen können.

Stimmt es, dass man die radioaktive Belastung, die innerhalb eines Jahres durch das Rauchen entsteht, mit jener von 200 Lungenröntgen gleichsetzen kann?

Wenn man täglich zwischen 20 und 40 Zigaretten raucht, dann lässt sich die dadurch entstandene Strahlenbelastung mit 100 bis 200 Lungenröntgen vergleichen. Es gibt auch Untersuchungen, die belegen, dass vor allem durch Light-Zigaretten höhere Schäden in der Lunge angerichtet wird, da diese aufgrund des „leichteren“ Geschmacks tiefer inhaliert werden.

Wie gelangen die radioaktiven Stoffe überhaupt in den Tabak?

Da gibt es zwei Aspekte. Erstens nehmen Tabakpflanzen mit ihren Wurzeln, aber auch durch die Luft, Zerfallsprodukte von Uran aus Gesteinen auf. Das ist eine Besonderheit der Tabakpflanze, denn die Teilchen bleiben an den Trichomen, das sind feine Härchen, kleben. Durch die Trocknung des Tabaks erhöht sich dann die radioaktive Konzentration. Der zweite Aspekt sind Phosphatdünger, die herstellungsbedingt ebenfalls radioaktive Teilchen enthalten. Diese Düngemittel werden vor allem in den Vereinigten Staaten eingesetzt. Untersuchungen haben bestätigt, dass in Zigaretten mit amerikanischem Tabak höhere radioaktive Anteile enthalten sind als in Zigaretten mit Tabak aus anderen Ländern.

Gibt es nun einen direkten Zusammenhang mit der radioaktiven Strahlung durch Zigarettenrauch und Krebserkrankungen?

In zwei unabhängigen Studien konnte schon vor fast 40 Jahren gezeigt werden, dass Tumore bei Kleintieren bereits bei der Inhalation von fünfmal geringeren Poloniumgehalten als bei denen eines durchschnittlich schweren Rauchers entstanden. Zudem wurde nachgewiesen, dass sowohl Haupt- als auch Nebenstromrauch (Passivrauch!) in Mäusen zu bösartigen DNA-Veränderungen führten. In den 1990er-Jahren konnte sogar bei Nichtrauchern gezeigt werden, dass bei dauerhafter Belastung durch Passivrauchen eine Häufung von Lungentumoren auftrat. Interessant ist auch die Tatsache, dass im Urin von Rauchern etwa sechsmal mehr Polonium 210 gefunden wurde als bei Nichtrauchern und dass die Häufigkeit von Blasenkrebs bei Rauchern mit deren Rauchgewohnheiten korreliert. Nicht radioaktive Karzinogene im Tabaktee wurden nicht im Urin von Rauchern nachgewiesen, unabhängig davon, wie intensiv diese rauchten.

Warum gibt es eigentlich keine Strahlenwarnaufkleber auf Zigarettenpackungen?

Solange die Zigarette nicht brennt ist auch die radioaktive Strahlung praktisch nicht messbar. Daher ist das mit der Strahlenschutzordnung, in der klare Grenzwerte definiert sind, nicht vereinbar. Menschen, die ständig mit Tabakrauch in Verbindung kommen, wie zum Beispiel Kellnerinnen und Kellner in Raucherlokalen, kann man aber durchaus als strahlenexponierte Personen bezeichnen.

AUDIO-TIPP: Hören Sie zu diesem Thema einen Auszug aus der Ö1 Sendung „Radiodoktor – Medizin und Gesundheit“, der auf unserer Homepage praevention.at (Rubrik Infocorner/fortyfour) verlinkt ist.

