

Kinder- und Jugend- Gesundheitsbericht 2010 für die Steiermark

**Gesundheitsziel:
Rahmenbedingungen für ein
gesundes Leben schaffen**

**Gute seelische Gesundheit und
hohe Lebensqualität der
SteirerInnen ermöglichen**

Kapitel 19: Cannabiskonsum



**gesundheit
steiermark**



**Das Land
Steiermark**

Inhaltsverzeichnis

19	Cannabiskonsum	119
19.1	Bedeutung des Indikators „Cannabiskonsum“	119
19.2	Berechnung/Darstellung des Indikators „Cannabiskonsum“	119
19.3	„Cannabiskonsum“ nach Geschlecht und im Bundesländervergleich	120
19.4	„Cannabiskonsum“ nach Geschlecht und sozioökonomischem Status	121
19.5	„Cannabiskonsum“ nach Geschlecht und Trend.....	122
19.6	Zusammenfassung.....	122
	Literatur	123

19 Cannabiskonsum

19.1 Bedeutung des Indikators „Cannabiskonsum“

Sucht und Abhängigkeit stellen einen Teil der psychischen Krankheiten und Verhaltensstörungen dar (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2003) und werden aus diesem Grund in den Steirischen Gesundheitszielen unter dem Ziel „Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der SteirerInnen ermöglichen“ behandelt. Neben dem Konsum von Alkohol (siehe Kapitel 17), Tabak (siehe Kapitel 16) und Psychopharmaka hat auch der Konsum von illegalen Drogen einen Einfluss auf die Gesundheit (Grasser, Püringer & Auer, 2007, S. 101). Bereits während der Kindheit und Jugend werden Verhaltensweisen geprägt, die zu Sucht führen können, weshalb Präventionsprogramme und Hilfestellungen bereits sehr früh ansetzen sollen (Schubert & Horch, 2004, S. 68). Es ist davon auszugehen, dass der experimentelle Gebrauch von illegalen Drogen im Jugendalter weit verbreitet ist und bei rund 90 % der Personen im Erwachsenenalter endet. Jedoch wird davor gewarnt, dass der Konsum von illegalen Drogen auch zu Abhängigkeit führen kann (Rigby & Köhler, 2002, S. 72; Schubert & Horch, 2004, S. 68).

Substanzkonsum kann zu Erkrankungen in allen Organsystemen des menschlichen Körpers führen (John, 2003, S. 614). Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass Jugendliche, die illegale Drogen konsumieren, weniger auf ihre Gesundheit achten, häufiger rauchen und dass ein größerer Anteil von ihnen regelmäßig Alkohol trinkt. Starker Cannabiskonsum verstärkt also auch die Gefahr von riskanten Verhaltensweisen sowie von Depression (WHO, 2005, S. 79). Darüber hinaus kann bei Jugendlichen, die Cannabis regelmäßig über einen längeren Zeitraum konsumieren, eine schlechtere Schulperformance beobachtet werden (Schubert & Horch, 2004, S. 68; Rigby & Köhler, 2002, S. 72). Cannabis enthält wesentlich mehr Karzinogene, Teer und Kohlenmonoxyd, weshalb die negativen Folgen des Tabakkonsums beim Rauchen von Cannabis übertroffen werden (Dür & Griebler, 2007, S. 45).

Substanzkonsum ist also für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von Relevanz und wird daher separat neben anderen Indikatoren zu mentaler Gesundheit (siehe Kapitel 18) im vorliegenden Bericht behandelt.

19.2 Berechnung/Darstellung des Indikators „Cannabiskonsum“

Im Rahmen der auf europäischer Ebene entwickelten Indikatoren zur Beschreibung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird empfohlen, den Gebrauch von illegalen Drogen auf drei verschiedene Arten darzustellen (Rigby & Köhler, 2002, S. 72):

- 1 Anteil der 15-Jährigen, die öfter als zweimal in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben
- 2 Anteil der 15-Jährigen, die jemals Heroin konsumiert haben (Lebenszeitprävalenz)
- 3 Anteil der 15-Jährigen, die jemals Extacy konsumiert haben (Lebenszeitprävalenz)

Da österreichweite und über die Zeit vergleichbare Daten nur für den Konsum von Cannabis vorliegen, wurde im vorliegenden Bericht nur auf diesen eingegangen. Es wurden Daten aus den HBSC-

Befragungen von 2006 analysiert, die die Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz von Jugendlichen in Bezug auf Cannabis darstellen. Für die Darstellung des zeitlichen Trends liegen Vergleichsdaten zur Jahresprävalenz aus der HBSC-Befragung 2002 vor. Cannabis stellt jene Droge dar, die mit Abstand am häufigsten konsumiert wird, wobei der Konsum in den letzten Jahren gestiegen sein dürfte (Dür & Griebler, 2007, S. 45). Von besonderem Interesse sind dabei einerseits – gemäß den oben dargestellten Empfehlungen – jene, die im letzten Monat mindestens dreimal Cannabis konsumiert haben, sowie andererseits jene, die bereits mehr als 40 Mal Cannabis konsumiert haben, da dies als starker Cannabiskonsum mit den bereits dargestellten Gesundheitsfolgen gewertet wird (WHO, 2005, S. 79).

Für die Verwendung der Ergebnisse muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass ganz besonders bei Tabuthemen wie beim Substanzkonsum eine Tendenz einerseits zur Untertreibung („Underreporting“) und andererseits zur Übertreibung („Overreporting“) je nach Kontext der Befragung besteht, wobei im schulischen Kontext eher von zweiterem ausgegangen wird (Uhl, Springer, Kobrna, Gnams & Pfarrhofer, 2005, S. 20).

19.3 „Cannabiskonsum“ nach Geschlecht und im Bundesländervergleich

Gliederungsmerkmal nur 15-Jährige	Gesamt							Mädchen							Buben						
	Nie	1-2-mal	3-5-mal	6-9-mal	10-19-mal	20-39-mal	öfter	Nie	1-2-mal	3-5-mal	6-9-mal	10-19-mal	20-39-mal	öfter	Nie	1-2-mal	3-5-mal	6-9-mal	10-19-mal	20-39-mal	öfter
Bundesland	in Prozent																				
Lebensprävalenz																					
Bundesländer																					
Burgenland								89,6	3,5	1,7	1,7	1,7	0,0	1,7	91,9	3,6	0,9	1,8	0,0	0,9	0,9
Kärnten								84,7	6,8	0,0	3,4	3,4	0,0	1,7	90,2	2,4	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Niederösterreich								86,8	10,1	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	84,1	4,9	6,1	1,2	1,2	0,0	2,4
Oberösterreich								86,4	12,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	89,2	3,3	2,5	0,0	1,7	0,8	2,5
Salzburg								89,2	2,7	2,7	1,4	2,7	1,4	0,0	63,4	17,1	9,8	4,9	0,0	2,4	2,4
Steiermark	87,5	5,0	1,9	1,9	1,3	0,0	2,5	87,8	2,4	3,7	3,7	1,2	0,0	1,2	86,7	7,2	0,0	1,2	1,2	0,0	3,6
Tirol								90,4	5,5	2,7	0,0	0,0	0,0	1,4	84,3	9,6	3,6	1,2	1,2	0,0	0,0
Vorarlberg								84,4	8,3	3,1	1,0	1,0	0,0	2,1	87,5	4,7	1,6	1,6	1,6	0,0	3,1
Wien								82,2	10,9	1,0	1,0	0,0	1,0	4,0	82,7	8,0	4,0	2,7	1,3	0,0	1,3
Österreich								87,2	7,8	1,9	1,3	0,6	0,3	0,9	85,7	5,7	3,5	1,8	1,3	0,2	1,8
Jahresprävalenz																					
Bundesländer																					
Burgenland								91,2	4,4	2,6	0,0	0,9	0,0	0,9	95,3	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kärnten								89,8	1,7	1,7	0,0	5,1	0,0	1,7	90,0	7,5	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0
Niederösterreich								95,9	3,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	86,1	5,1	3,8	2,5	1,3	1,3	0,0
Oberösterreich								95,1	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	92,5	3,3	0,8	0,0	0,0	0,8	2,5
Salzburg								88,7	5,6	2,8	2,8	0,0	0,0	0,0	70,0	12,5	7,5	5,0	0,0	2,5	2,5
Steiermark	90,6	3,1	0,6	3,1	1,9	0,0	0,6	87,8	6,1	0,0	3,7	2,4	0,0	0,0	92,8	0,0	1,2	3,6	1,2	0,0	1,2
Tirol								93,1	5,6	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	86,7	10,8	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Vorarlberg								89,6	5,2	3,1	0,0	1,0	0,0	1,0	87,5	6,3	1,6	0,0	1,6	1,6	1,6
Wien								87,9	4,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	91,5	2,8	2,8	1,4	0,0	0,0	1,4
Österreich								92,0	4,5	1,3	1,0	0,8	0,2	0,3	89,7	4,5	2,2	1,5	0,6	0,6	0,9
Monatsprävalenz																					
Bundesländer																					
Burgenland								94,7	4,4	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	97,2	1,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Kärnten								89,8	3,4	3,4	0,0	0,0	1,7	1,7	95,0	2,5	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0
Niederösterreich								99,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	93,7	3,8	1,3	0,0	0,0	1,3	0,0
Oberösterreich								99,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	95,8	0,0	1,7	0,8	0,0	0,0	1,7
Salzburg								94,4	4,2	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	85,0	5,0	2,5	2,5	0,0	2,5	2,5
Steiermark	95,6	1,9	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	95,1	2,4	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	95,1	1,2	2,4	0,0	1,2	0,0	0,0
Tirol								98,6	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	96,4	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vorarlberg								94,8	3,1	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	93,8	3,1	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0
Wien								93,9	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0	97,2	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Österreich								97,3	1,6	0,3	0,3	0,2	0,0	0,3	95,1	2,2	1,1	0,6	0,2	0,2	0,6

Datenquelle: WHO-HBSC-Survey 2006, Dür/Griebler (2007)

Tabelle 19.1: Cannabiskonsum nach Geschlecht und im Bundesländervergleich im Jahr 2006

Der Anteil der SteirerInnen, die mindestens dreimal im letzten Monat Cannabis konsumiert haben, liegt bei rund zwei Prozent. Bei den steirischen 15-jährigen Mädchen liegt dieser Anteil mit zwei Prozent geringfügig höher als bei den österreichischen Mädchen insgesamt. Dies gilt analog auch für Buben

Einen Hinweis auf höheren Konsum liefern auch die Lebenszeitprävalenzen. In der Steiermark geben drei Prozent der Jugendlichen an, schon öfter als 40-mal Cannabis konsumiert zu haben, womit sie einen starken Cannabiskonsum aufweisen. Wobei bei den steirischen Buben ein höherer Anteil (vier Prozent) an starken Cannabiskonsumenten zu finden ist als bei den steirischen Mädchen (ein Prozent), die einen gleich hohen Anteil aufweisen wie andere österreichische Mädchen des gleichen Alters. Der Anteil an starken Cannabiskonsumenten unter den steirischen Buben ist im Bundesländervergleich der höchste.

19.4 „Cannabiskonsum“ nach Geschlecht und sozioökonomischem Status

Gliederungsmerkmal – Steiermark – nur 15- Jährige	Gesamt							Mädchen							Buben						
	Nie	1-2-mal	3-5-mal	6-9-mal	10-19-mal	20-39-mal	öfter	Nie	1-2-mal	3-5-mal	6-9-mal	10-19-mal	20-39-mal	öfter	Nie	1-2-mal	3-5-mal	6-9-mal	10-19-mal	20-39-mal	öfter
nach SÖS	in Prozent																				
Lebenszeitprävalenz																					
gering	77,3	4,5	4,5	4,5	4,5	0,0	4,5	76,9	7,7	7,7	0,0	7,7	0,0	0,0	77,8	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	11,1
mittel	90,9	4,5	0,0	3,0	0,0	0,0	1,5	93,9	0,0	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	87,9	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
hoch	87,5	5,6	2,8	0,0	1,4	0,0	2,8	88,2	2,9	5,9	0,0	0,0	0,0	2,9	86,8	7,9	0,0	0,0	2,6	0,0	2,6
Jahresprävalenz																					
gering	77,3	9,1	4,5	4,5	4,5	0,0	0,0	76,9	15,4	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	77,8	0,0	11,1	11,1	0,0	0,0	0,0
mittel	93,8	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	1,5	93,9	0,0	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	93,8	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	3,1
hoch	91,8	4,1	0,0	1,4	2,7	0,0	0,0	88,2	8,8	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	94,9	0,0	0,0	2,6	2,6	0,0	0,0
Monatsprävalenz																					
gering	90,9	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0	0,0	92,3	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	88,9	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
mittel	96,9	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	93,8	0,0	3,1	0,0	3,1	0,0	0,0
hoch	95,8	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94,1	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	97,4	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Datenquelle: WHO-HBSC-Survey 2006, Dür/Griebler (2007)

Tabelle 19.2: Cannabiskonsum nach Geschlecht in der Steiermark und sozioökonomischem Status im Jahr 2006

Ein klarer sozialer Gradient ist erkennbar, wenn der im letzten Monat mindestens dreimalige Cannabiskonsum der Jugendlichen nach deren sozioökonomischem Status (SÖS)¹ analysiert wird. Während kein steirischer Jugendlicher mit hohem SÖS in diese Gruppe fällt, sind es bei jenen mit mittlerem SÖS rund vier Prozent und bei jenen mit geringem SÖS zehn Prozent. Nach Geschlecht getrennt analysiert, ist auch bei Buben dieser kontinuierliche Anstieg des Anteils zu sehen. Hingegen ist bei den Mädchen nur in der Gruppe mit niedrigem SÖS ein Anteil zu sehen, der angibt, bereits mindestens dreimal Cannabis konsumiert zu haben.

Betrachtet man die Anteile der Jugendlichen mit starkem Cannabiskonsum, also jene, die bereits mindestens 40 Mal zu dieser illegalen Droge gegriffen haben, so wird in der Gesamtgruppe der Jugendlichen (nicht nach Geschlecht getrennt) ein sozialer Gradient bemerkbar. Betrachtet man die Anteile jedoch nach Geschlechtern getrennt, so bleibt dieser Gradient nur bei den Buben aufrecht. Je drei Prozent der steirischen jugendlichen Burschen mit hohem und mittlerem SÖS weisen einen starken Cannabiskonsum auf, bei jenen mit geringem SÖS sind es knapp viermal so viele (elf

¹ Für die Darstellung des SÖS wurde die Familienwohlstandsskala herangezogen. Deren Berechnung wird im Kapitel Methodik dargestellt.

Prozent). Bei den Mädchen sind jedoch nur bei jenen mit hohem SÖS zu drei Prozent starke Cannabiskonsumentinnen zu sehen. Dieser umgekehrte Gradient bei den Mädchen könnte auch aufgrund einer Zufallsschwankung entstehen.

19.5 „Cannabiskonsum“ nach Geschlecht und Trend

Gliederungsmerkmal – Steiermark – nur 15- Jährige	Mädchen							Buben						
	Nie	1-2-mal	3-5-mal	6-9-mal	10-19-mal	20-39-mal	öfter	Nie	1-2-mal	3-5-mal	6-9-mal	10-19-mal	20-39-mal	öfter
Trend	in Prozent													
Jahresprävalenz														
2002	88,6	6,8	3,4	0,0	1,1	0,0	0,0	95,6	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2006	87,8	6,1	0,0	3,7	2,4	0,0	0,0	92,8	0,0	1,2	3,6	1,2	0,0	1,2

Datenquelle: WHO-HBSC-Survey 1998, Dür et al. (2000), WHO-HBSC-Survey 2002, Dür/Mravlag (2002) und WHO-HBSC-Survey 2006, Dür/Griebler (2007)

Tabelle 19.3: Cannabiskonsum nach Geschlecht in der Steiermark und im zeitlichen Trend

In der Befragung 2002 wurde lediglich die Jahresprävalenz abgefragt, weshalb nur hierfür ein Zeitvergleich gemacht werden kann. Es ist ein geringer Anstieg (sowohl bei Mädchen als auch bei Buben) des Anteils derjenigen zu beobachten, die angeben, mindestens einmal im Jahr vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (siehe Tabelle 19.3). Wobei bei den Buben ein stärkeres Ansteigen von 2002 auf 2006 (von vier auf sieben Prozent) zu verzeichnen ist als bei den Mädchen (elf zu zwölf Prozent). Grundsätzlich muss aber darauf hingewiesen werden, dass mit diesen Zahlen zwischen experimentellem und regelmäßigem Cannabiskonsum nicht unterschieden werden kann. Allerdings weisen die Prozentanteile jener, die angeben, mehrmals im letzten Jahr (häufiger als 10 Mal) Cannabis konsumiert zu haben, darauf hin, dass eventuell ein Anstieg des regelmäßigen Konsums zu verzeichnen sein könnte (bei Mädchen von ein auf zwei Prozent, bei Buben von null auf zwei Prozent).

19.6 Zusammenfassung

Der Anteil der Jugendlichen, die Cannabis konsumieren, ist, gemessen an jenen, die im Monat vor der Befragung mindestens dreimal zu dieser Droge gegriffen haben, und an den Personen mit starkem Cannabiskonsum (mindestes 40 Mal im Leben), in der Regel höher als im österreichischen Durchschnitt, wobei insgesamt ein größerer Anteil an Mädchen mindestens dreimal im Monat vor der Befragung Cannabis konsumierte als an Buben. Während diese wiederum einen höheren Anteil an starken Cannabiskonsumenten aufweisen. Ein sozialer Gradient ist sowohl insgesamt bei jenen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumierten, als auch bei den Buben mit starkem Cannabiskonsum zu sehen. Insgesamt dürfte – gemessen an der Jahresprävalenz – der Konsum ansteigen. Bedarf für Maßnahmen zur Senkung des Cannabiskonsums gibt es daher bei Buben (vor allem bei jenen mit niedrigem SÖS), aber auch bei Mädchen mit hohem SÖS, da diese im Vergleich zu anderen Mädchen einen hohen Anteil an starken Cannabiskonsumentinnen aufweisen.

Literatur

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.). (2003). *ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. O.O.: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.
- Dür, W. & Griebler, R. (2007). *Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des 7. WHO-HBSC-Surveys 2006*. Schriftenreihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend.
- Grasser, G. & Püringer, U. & Auer, M. (2007). *Wissenschaftliche Grundlage für die Entwicklung von Gesundheitszielen für die Steiermark. Ein Projekt im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark durchgeführt von FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus*. Graz: Gesundheitsfonds Steiermark. (Unveröffentlicht)
- John, U. (2003). *Riskanter Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen*. In: Schwartz, F., Badura, B., Leidl, R., Raspe, H. & Siegrist, J. (Hrsg.). (2003). *Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen*. München, Jena: Urban & Fischer, S. 613-620.
- Rigby, M. & Köhler, L. (Hrsg.). (2002). *Child Health Indicators of Life and Development (CHILD). Report to the European Commission*. Staffordshire, Luxembourg: European Union Community Health Monitoring Programme.
- Schubert, I. & Horch, K. (2004). *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Uhl, A., Springer, A., Kobrna, U., Gnambs, T. & Pfarrhofer, D. (2005). *Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, Erhebung 2004, Bericht*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- WHO. (2005). *Der Europäische Gesundheitsbericht. Maßnahmen für eine bessere Gesundheit der Kinder und der Bevölkerung insgesamt*. Kopenhagen: WHO- Regionalbüro für Europa.