

Dieses Kapitel basiert auf einer für das Bundesland Wien beauftragten Sonderauswertung der Ergebnisse zur österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007.

### 5.1.1 Rauchgewohnheiten

In der Gesundheitsbefragung 2006/2007<sup>322</sup> wurden unter anderem Fragen zum Tabakkonsum gestellt. Erfasst wurde der aktuelle RaucherInnenstatus, der Beginn täglichen Rauchens, die konsumierten Tabakprodukte, die gerauchte Zigarettenmenge, der Rauchbeginn, sowie bei früherem Tabakkonsum das Rauch-Ende und die Inanspruchnahme von Hilfe zur Beendigung des Rauchens. Zusätzlich liegen Angaben zum Passivrauchen vor.

Das Interesse der Gesundheitsbefragung richtet sich auf das **tägliche Rauchen**. Gelegentliches bzw. nicht tägliches Rauchen wurde nicht erfasst. Hinsichtlich des gegenwärtigen RaucherInnenstatus wird zwischen täglichen RaucherInnen, ExraucherInnen, NichtraucherInnen und echten NichtraucherInnen unterschieden.

- **ExraucherInnen** sind Personen, die aufgehört haben, täglich zu rauchen (unabhängig davon, ob die ehemals täglich Rauchenden nun gelegentlich oder nicht mehr rauchen).
- **NichtraucherInnen** sind jene, die entweder nie oder nie täglich geraucht haben (unabhängig davon, ob sie jetzt gelegentlich rauchen oder nicht).
- **Echte NichtraucherInnen** sind Personen, die bisher in ihrem Leben weniger als 100 Zigaretten konsumiert, also praktisch nie geraucht haben.

Analysiert werden regionale Aspekte, Alters- und Geschlechtsunterschiede. Zusätzlich untersucht werden der Einfluss des Bildungsniveaus, Arbeitslosigkeit und Migrationshintergrund. Die altersspezifische Betrachtung schließt kohortenspezifische Aspekte mit

ein.<sup>323</sup> Die Kohortenanalyse geht davon aus, dass historische und gesamtgesellschaftliche Entwicklungen das Bewusstsein der jeweiligen Kohorten prägen, wobei den in den formativen Jahren gemachten Erfahrungen besondere Wirksamkeit zukommt. Im Folgenden werden fünf Altersgruppen unterschieden, die (abgesehen von der ältesten Gruppe) jeweils fünfzehn Jahrgänge umfassen. Die ältesten Befragten (75 und mehr Jahre) wurden vor 1931/32 geboren, die jüngsten zwischen 1977/78 und 1991/92.

### Prävalenz des täglichen Rauchens

Nach den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung raucht von der Wiener Bevölkerung ab 15 Jahren ein Viertel (25 Prozent) täglich, ein knappes Fünftel (19 Prozent) hat früher täglich geraucht (ExraucherInnen). 56 Prozent der WienerInnen haben nie oder nie täglich geraucht (NichtraucherInnen), davon sind knapp über die Hälfte (52 Prozent dieser NichtraucherInnen) echte NichtraucherInnen, d. h. haben bisher nie geraucht.

Männer (30 Prozent) rauchen häufiger täglich als Frauen (20 Prozent). Gleichzeitig haben aber auch mehr Männer (22 Prozent) als Frauen (17 Prozent) das tägliche Rauchen beendet (Exraucher). Umgekehrt sind Frauen (64 Prozent) deutlich häufiger als Männer (48 Prozent) Nichtraucherinnen (nie oder nie täglich geraucht) und insbesondere auch echte Nichtraucherinnen (überhaupt nie geraucht) (Männer 43 Prozent, Frauen 60 Prozent).

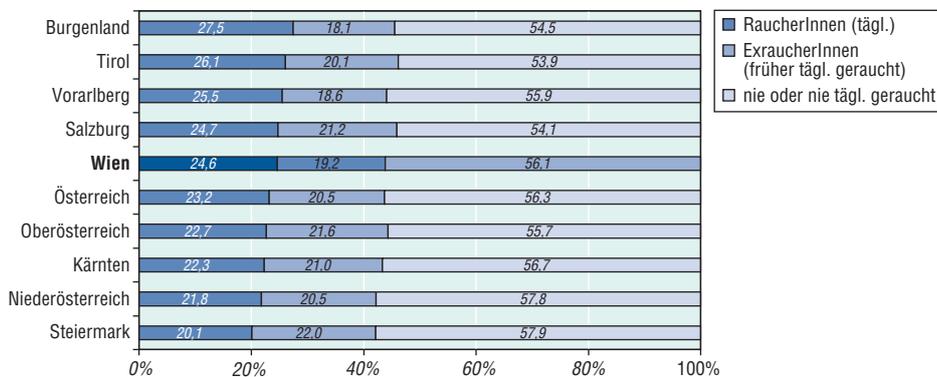
Während die Quote täglichen Rauchens Ende der 1990er Jahre in Wien noch deutlich über dem österreichischen Durchschnitt lag (so etwa hatte Wien 1997 den von allen Bundesländern höchsten Anteil täglicher RaucherInnen)<sup>324</sup>, liegt sie derzeit nur mehr knapp darüber. Die höchsten Quoten täglichen Rauchens finden sich gegenwärtig im Burgenland sowie in den westlichsten Bundesländern Tirol und Vorarlberg.

<sup>322</sup> STATISTIK AUSTRIA (KLIMONT, KYTIR, LEITNER, 2007).

<sup>323</sup> Zu kohortenspezifischen Analysen des Rauchverhaltens und der Lungenkrebssterblichkeit siehe Kap. 5.3.3 – Lungenkrebsmortalität nach Geburtskohorten.

<sup>324</sup> STATISTIK AUSTRIA (URBAS, KLIMONT, 2002), S. 61. Einbezogen war hier die Bevölkerung ab 16 Jahren.

**Grafik 5.1:** Aktueller RaucherInnenstatus der Bevölkerung ab 15 Jahren nach Bundesland



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Die höhere Quote täglichen Rauchens in **Wien** ist vor allem den Männern zuzuschreiben. Während die Quote der Frauen in etwa dem österreichischen Durchschnitt entspricht, liegt jene der Männer um drei Prozentpunkte darüber. Obwohl Männer in Wien überdurchschnittlich häufig rauchen, sind (aufgrund des geringeren Anteils an Exrauchern) die Anteile der Nichtraucher (nie oder nie täglich geraucht)

und der echten Nichtraucher (überhaupt nie geraucht) in Wien der Tendenz nach höher als im gesamten Bundesgebiet. Dagegen sind Frauen in Wien etwas seltener Nichtraucherinnen (nie oder nie täglich geraucht) als im gesamten Bundesgebiet, während sich die Anteile echter Nichtraucherinnen (überhaupt nie geraucht) in Wien und Österreich in etwa die Waage halten.

**Tabelle 5.1:** Charakteristik des Rauchverhaltens in Wien und Österreich, insgesamt und nach Geschlecht

	Wien insgesamt	Österreich insgesamt	Wien Männer	Österreich Männer	Wien Frauen	Österreich Frauen
<b>aktueller Raucherstatus (Prozent)</b>						
RaucherInnen (täglich)	24,6	23,2	30,3	27,3	19,6	19,4
ExraucherInnen (früher täglich geraucht)	19,2	20,5	21,8	25,5	16,9	15,9
NichtraucherInnen (nie oder nie täglich geraucht)	56,1	56,3	47,9	47,2	63,5	64,7
echte NichtraucherInnen (nie geraucht)	51,6	51,3	42,8	41,6	59,6	60,4
<b>Rauchbeginn (täglich Rauchende; Alter in Jahren)</b>						
Durchschnittsalter (Jahre)	18,3	18,0	18,1	17,7	18,7	18,3
<b>gerauchte Produkte (täglich Rauchende; Prozent, Mehrfachangaben)</b>						
Zigaretten aus der Schachtel	96,9	96,6	94,6	95,0	100,0	98,8
selbstgedrehte Zigaretten	4,7	5,6	6,2	7,1	2,7	3,7
Pfeife	1,7	1,7	2,4	2,5	0,8	0,6
Zigarren/Zigarillos	3,1	3,7	4,7	5,4	0,8	1,4
andere Produkte	1,0	0,8	0,9	0,9	1,0	0,7
<b>durchschnittliche Zigarettenmenge (täglich Rauchende; Stück)</b>						
Anzahl der Zigaretten pro Tag	17,6	16,7	19,0	18,5	15,8	14,3
<b>ärztlicher Rat zur Beendigung des Rauchens (tägl. Rauchende; Prozent)</b>						
Ja	36,6	36,3	33,5	34,9	40,8	38,1
<b>Quit-Rate* (täglich Rauchende; Prozent)</b>						
	43,8	46,9	41,8	48,3	46,3	45,0
<b>Rauchdauer (ExraucherInnen; Jahre)</b>						
durchschnittliche Anzahl der Jahre	18,9	19,4	20,6	21,1	16,9	17,0
<b>Hilfe bei Beendigung täglichen Rauchens (ExraucherInnen; Prozent)</b>						
keine Hilfe	81,9	91,7	78,6	91,0	85,9	92,7
ärztliche bzw. therapeutische Hilfe	7,7	3,7	10,3	4,0	4,7	3,3
Hilfe mittels eines Medikaments	10,4	4,6	11,1	5,0	9,5	4,0

\* Quit-Rate: Anteil der ExraucherInnen an den Personen, die täglich rauchen bzw. jemals täglich geraucht haben (RaucherInnen und ExraucherInnen).

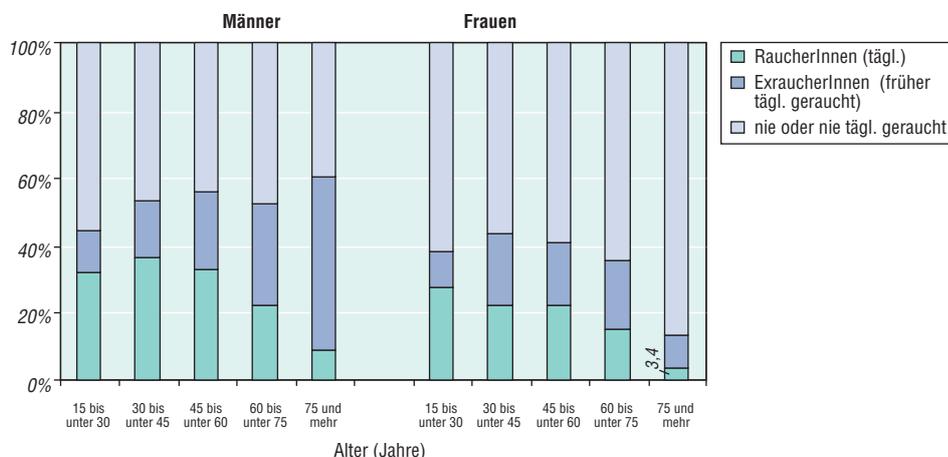
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

### Alters- und Kohortenunterschiede

Die Tatsache, dass Frauen seltener täglich rauchen als Männer, bestätigt sich quer durch alle Altersgruppen. Während sich allerdings die Quoten der täglichen RaucherInnen unter den Älteren (bis herunter zur Altersgruppe der 30- bis unter 45-Jährigen) in geschlechtsspezifischer Hinsicht deutlich unterscheiden, fand in der jüngsten Altersgruppe (15 bis unter 30 Jahre) eine zunehmende Angleichung statt. Dies ist zweierlei Entwicklungen zuzuschreiben: Während die Quote täglichen Rauchens bei den Frauen unter den jüngeren Altersgruppen (mit Ausnahme der 30-

bis unter 45-Jährigen) kontinuierlich gestiegen ist, ist jene der Männer, nach einem zunächst ebenfalls kontinuierlichen Ansteigen, in der jüngsten Altersgruppe rückläufig.

Während Männer am häufigsten im Alter von 30 bis unter 45 Jahren (36 Prozent) rauchen, sind bei den Frauen (27 Prozent) die Quoten täglichen Rauchens in der jüngsten Altersgruppe (15 bis unter 30 Jahre) am höchsten. Am seltensten rauchen die 75-Jährigen und Älteren, wobei in dieser Altersgruppe der Anteil der rauchenden Männer (9 Prozent) dreimal so hoch ist wie jener der Frauen (3 Prozent).

**Grafik 5.2:** Aktueller RaucherInnenstatus in Wien nach Alter und Geschlecht

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Interessant ist, wie sich der Anteil der Personen, die *jemals* mit dem täglichen Rauchen begonnen haben (d. h. der aktuell und ehemals täglich Rauchenden zusammen), in der **Kohortenfolge** entwickelt hat. Frauen rauchten bis weit ins 20. Jahrhundert hinein äußerst selten, was vor dem Hintergrund des damaligen gesellschaftlichen Norm- und Wertesystems zu sehen ist. Rauchen galt bei Frauen als unerwünscht und inakzeptabel.<sup>325</sup>

In der ältesten **Geburtskohorte**, d. h. den vor 1931/32 Geborenen, haben 60 Prozent der Männer, aber nur 13 Prozent der Frauen jemals täglich zu rauchen begonnen. 40 Prozent der Männer und 87 Prozent der Frauen haben nie oder nie täglich geraucht. Mit den einsetzenden Emanzipationsbestrebungen, die zu einer vermehrten Teilhabe von Frauen am öffentlichen Leben führten, änderte sich auch ihr Rauchverhalten. Gleichzeitig entdeckte die Tabakindustrie Frauen zunehmend als Zielgruppe und potenzielle Käuferschicht. Während sich also in der Kohorte der vor 1931/32 Geborenen noch eine beachtliche Differenz (47 Prozent) zwischen Männern und Frauen in den Quoten der jemals Rauchenden findet, kommt es in den nachfolgenden Kohorten zu einer Verringerung des Geschlechtsunterschieds. Am deutlichsten reduzierte sich der Abstand (nämlich auf 17 Prozent) in der nachfolgenden Kohorte, d. h. den zwischen 1932/33 und 1946/47 Geborenen.

Während in der **Kriegs- und Nachkriegsgeneration** die Anteile jener, die jemals täglich geraucht haben, bei den Männern rückläufig waren, sind jene der Frauen merkbar gestiegen. Bei den zwischen 1947/48 und 1961/62 Geborenen verkleinert sich der Abstand der Quoten der jemals Rauchenden zwischen den Geschlechtern weiter, der Anteil der jemals täglich rauchenden Frauen bleibt jedoch weiterhin deutlich unter dem der Männer. In der Folge, d. h. bei den zwischen 1962/63 und 1976/77 Geborenen, verringert sich weiterhin bei den Männern der Anteil jener, die jemals mit dem täglichen Rauchen begonnen haben, während er aber bei den Frauen weiter zunimmt.

Erst in der **jüngsten Geburtskohorte**, d. h. den von 1977/78 und 1991/92 Geborenen, sinkt diese Quote bei beiden Geschlechtern, bei den Männern jedoch mehr als bei den Frauen. Als Folge dieser Entwicklung liegt der Anteil der Jemalsraucherinnen in der jüngsten Geburtskohorte (also den zwischen 1977/78 und 1991/92 Geborenen) nur mehr 7 Prozent unter dem entsprechenden Anteil der Männer.

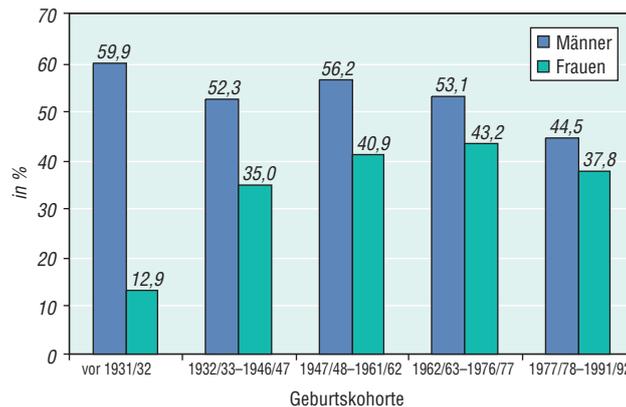
Trotz gegenwärtig steigender Quoten täglichen Rauchens bei den Frauen tragen anscheinend **Veränderungen in der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Rauchens** dazu bei, dass von beiden Geschlechtern seltener mit dem täglichen Rauchen begonnen wird. Rauchen wird immer weniger sozial akzeptiert und ver-

<sup>325</sup> SCHULZE, LAMPERT (2006).

mehrt als gesundheitsschädigende Angewohnheit betrachtet.<sup>326</sup>

Zur zeitlich verschobenen Entwicklung der **kohortenspezifischen Lungenkrebsmortalität** von Frauen und Männern siehe weiter unten Kapitel 5.3.3.

**Grafik 5.3:** JemalsraucherInnen (gegenwärtiges und früheres tägliches Rauchen) in Wien nach Geburtskohorte und Geschlecht



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

### Einstiegsalter

Bei den Angaben zum Einstiegsalter für tägliches Rauchen kann es vor allem bei den älteren Befragten zu Verzerrungen kommen. Ältere Menschen können sich nicht immer genau erinnern, wann sie mit dem Rauchen begonnen haben, wobei vermutet wird, dass sie eher dazu neigen, einen späteren Rauchbeginn anzugeben.<sup>327</sup>

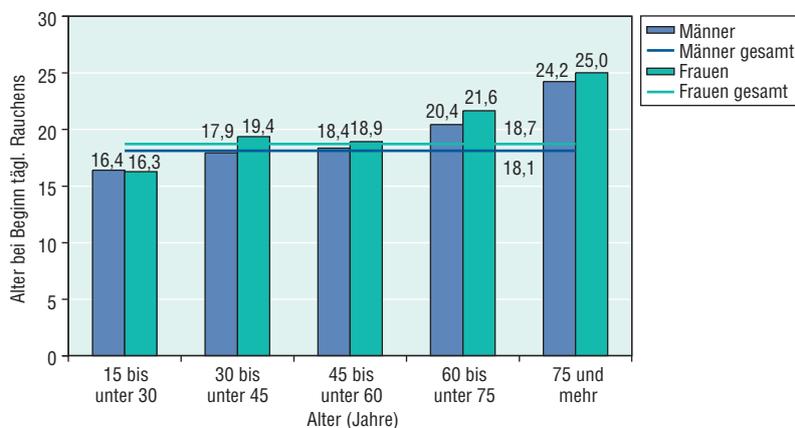
In Wien haben die gegenwärtig täglich Rauchenden mit durchschnittlich 18,3 Jahren täglich zu rauchen begonnen. Frauen beginnen etwas später mit dem täglichen Rauchen als Männer. Das Einstiegsalter der Frauen liegt in Wien bei 18,7 Jahren, bei Männern bei 18,1 Jahren. In Wien erfolgt der Beginn täglichen Rauchens bei beiden Geschlechtern etwas später als im österreichischen Durchschnitt (Frauen 18,3 Jahre, Männer 17,7 Jahre). Zu berücksichtigen ist bei diesen Angaben jedoch, dass es sich um die Ergebnisse einer Befragung der erwachsenen bzw. über 15-jährigen Bevölkerung handelt. Der hohe Anteil von RaucherInnen unter Kin-

dern und Jugendlichen mit einem deutlich niedrigeren Einstiegsalter bleibt hier unberücksichtigt.

Einhergehend mit der zunehmenden Verbreitung des Rauchens entwickelte sich bei beiden Geschlechtern ein Trend zu einem **immer früheren Rauchbeginn**. Vor allem bei den Frauen kam es zu einer deutlichen Vorverlagerung des Rauchbeginns, noch mehr als bei den Männern. Während in Wien in der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren der Beginn täglichen Rauchens bei den Männern bei 24,2 und bei den Frauen bei 25,0 Jahren lag, erfolgte der Beginn täglichen Rauchens in der Altersgruppe der 15- bis unter 30-Jährigen bei den Männern mit 16,4, bei den Frauen mit 16,3 Jahren. Das heißt, von den Befragten begannen die jüngeren Männer um 7,8 Jahre, die jüngeren Frauen um 8,7 Jahre früher mit dem täglichen Rauchen als die Kohorte der 75-Jährigen und Älteren. **Junge Frauen** (15 bis unter 30 Jahre) beginnen der Tendenz nach sogar früher mit dem täglichen Rauchen als Männer, während in allen anderen (älteren) Altersgruppen Frauen später zu rauchen begonnen haben als Männer.

<sup>326</sup> SCHULZE, LAMPERT (2006).

<sup>327</sup> SCHULZE, LAMPERT (2006).

**Grafik 5.4:** Rauchbeginn der täglichen RaucherInnen in Wien nach Alter und Geschlecht

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

### Gerauchte Produkte und Zigarettenverbrauch

Geraucht werden vorwiegend Zigaretten. Auf die Frage „Welche der folgenden Produkte rauchen Sie häufig“ (wobei auch Mehrfachangaben zugelassen waren), gaben in Wien 97 Prozent der täglichen RaucherInnen Zigaretten aus der Schachtel, 5 Prozent selbstgedrehte Zigaretten, 3 Prozent Zigarren bzw. Zigarillos, 2 Prozent Pfeife, 1 Prozent andere Produkte an.

Frauen rauchen fast ausschließlich Zigaretten aus der Schachtel und wesentlich seltener andere Produkte als Männer. Durchschnittlich rauchen die täglich Rauchenden in Wien 17,6 Zigaretten pro Tag; Männer mehr (19,0 Stück) als Frauen (15,8 Stück).

In Wien werden von den täglich rauchenden Männern und Frauen der Tendenz nach seltener selbstgedrehte Zigaretten sowie Zigarren bzw. Zigarillos geraucht als im gesamten Bundesgebiet. Der tägliche Zigarettenkonsum ist in Wien etwas höher als im gesamten Bundesgebiet (16,7 Zigaretten pro Tag), was vor allem den Frauen zuzuschreiben ist. Im gesamten Bundesgebiet rauchen Männer im Durchschnitt 18,5, Frauen 14,3 Zigaretten pro Tag.

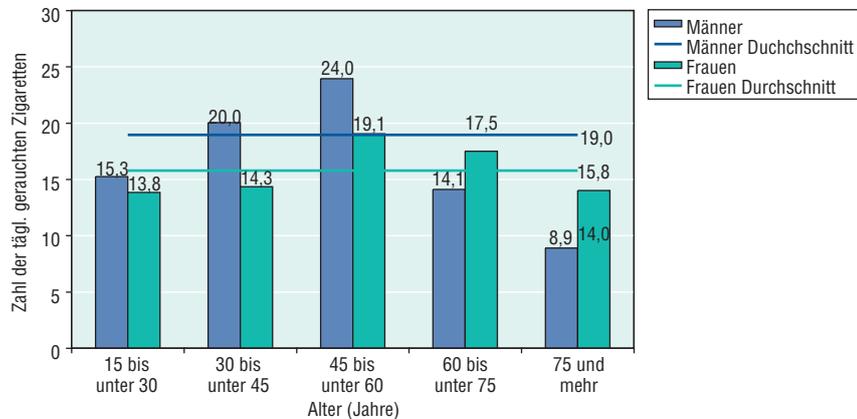
Die von den täglich Rauchenden pro Tag konsumierte Zigarettenmenge variiert in Wien bei beiden Geschlechtern umgekehrt U-förmig mit dem Alter. Aus-

gehend von den 15- bis unter 30-Jährigen steigt der durchschnittliche Verbrauch bis zur Altersgruppe der 45- bis unter 60-Jährigen bei den Männern von 15,3 auf 24,0, bei den Frauen von 13,8 auf 19,1 Zigaretten pro Tag, nimmt allerdings in den darauffolgenden Altersgruppen wieder ab. Der anfängliche Anstieg des täglichen Zigarettenkonsums hängt vor allem mit der Dauer des Tabakkonsums verbundenen Entwicklung der Nikotinabhängigkeit zusammen. Um die gewünschte psychoaktive Wirkung zu erreichen, bedarf es aufgrund von Gewöhnungseffekten einer höheren Nikotinzufuhr.<sup>328</sup> Die Verringerung der durchschnittlichen Zigarettenmenge im höheren Alter, erklärt sich unter anderem dadurch, dass langjährige RaucherInnen, die es nicht geschafft haben, mit dem Rauchen aufzuhören, aufgrund von Krankheiten und Beschwerden oder erwarteten Gesundheitsvorteilen ihren Zigarettenkonsum einschränken. Gleichzeitig wirkt sich die frühzeitige Sterblichkeit von Personen mit hohem Tabakkonsum aus.

Während in Wien bis zum Alter von 45 bis unter 60 Jahren Männer durchschnittlich mehr Zigaretten pro Tag konsumieren als Frauen, kehrt sich dies im höheren und hohen Alter um: Sofern also Frauen im höheren Alter (ab 60 Jahren) noch täglich rauchen, konsumieren sie durchschnittlich mehr Zigaretten pro Tag als täglich rauchende Männer ihres Alters. Zu bedenken dabei ist, dass nur mehr wenige Frauen im höheren und insbesondere hohen Alter täglich rauchen.

<sup>328</sup> SCHULZE, LAMPERT (2006), S. 28.

**Grafik 5.5:** Durchschnittliche Anzahl der von täglichen RaucherInnen pro Tag gerauchten Zigaretten in Wien nach Alter und Geschlecht



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

### Ausstiegverhalten

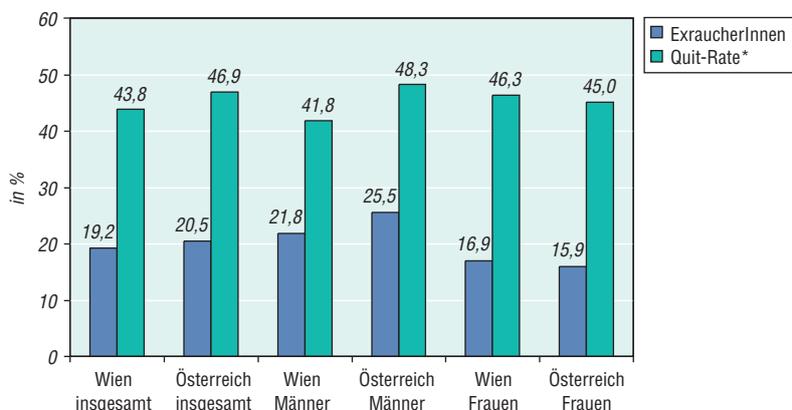
Viele Raucher und Raucherinnen versuchen aus verschiedenen Gründen mehr oder weniger erfolgreich mit dem Rauchen aufzuhören. In Wien wurde mehr als einem Drittel der täglichen RaucherInnen (37 Prozent, im Vergleich zu 36 Prozent im österreichischen Durchschnitt) von einem Arzt bzw. einer Ärztin oder sonstigen Angehörigen eines Gesundheitsberufes geraten, mit dem Rauchen aufzuhören und zwar Frauen häufiger (41 Prozent) als Männern (34 Prozent).

19 Prozent der Wiener Bevölkerung ab 15 Jahren (im Vergleich zu 21 Prozent im österreichischen Durchschnitt) haben bisher ihr tägliches Rauchen beendet und zwar anteilmäßig mehr Männer (22 Prozent) als Frauen (17 Prozent). Während in Wien der Anteil der Exraucher unter dem österreichischen Durchschnitt (26 Prozent) liegt, liegt jener der Exraucherinnen knapp darüber (Österreich 16 Prozent).

Die Höhe der Quote der ExraucherInnen hängt wesentlich vom Anteil derer ab, die überhaupt mit dem täglichen Rauchen begonnen haben. Ist dieser Anteil gering, wird auch der Anteil der ExraucherInnen re-

lativ niedrig sein. Aussagekräftiger für die Bereitschaft zur Beendigung des Rauchens als der Anteil der ExraucherInnen ist die *Quit-Rate*. Bei diesem Maß wird der Anteil der ExraucherInnen in Relation zur jemals täglich rauchenden Bevölkerung (RaucherInnen und ExraucherInnen) gesetzt. Da Frauen seltener rauchen als Männer, ist der Anteil der Frauen, die aufgehört haben, täglich zu rauchen (Exraucherinnen) meist niedriger als jener der Exraucher. Entsprechend kehrt sich bei Berücksichtigung der *Quit-Rate* die Geschlechtsrelation um: Von den WienerInnen, die bisher täglich geraucht haben oder noch rauchen, haben anteilmäßig mehr Frauen (46 Prozent) als Männer (42 Prozent) damit aufgehört.

Wien (19 Prozent) weist nicht nur einen etwas geringeren Anteil an ExraucherInnen auf als das gesamte Bundesgebiet (21 Prozent), auch die *Quit-Rate*, d. h. der Anteil der ExraucherInnen an jenen Personen, die jemals geraucht haben bzw. noch rauchen, ist in Wien (44 Prozent) niedriger (Österreich 47 Prozent). Vor allem Männer sind in Wien seltener zu einem Rauchstopp bereit, während sich bei den Frauen eher das Gegenteil zeigt.

**Grafik 5.6:** Anteil der ExraucherInnen und Quit-Rate\* in Wien und Österreich, insgesamt und nach Geschlecht

\* Quit-Rate: Anteil der ExraucherInnen an den Personen, die täglich rauchen bzw. bisher täglich geraucht haben (RaucherInnen und ExraucherInnen).

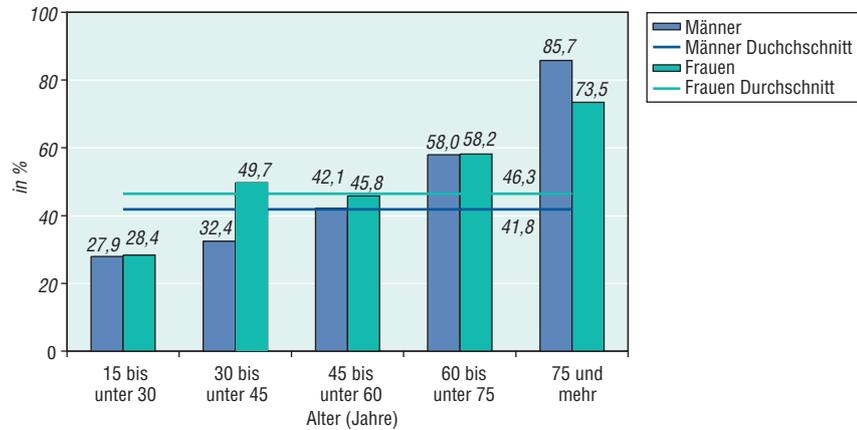
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Mit steigendem Alter wächst die Wahrscheinlichkeit, dass das tägliche Rauchen beendet wird. Während in Wien bei den Männern der Anteil der Exraucher (früher täglich geraucht) mit zunehmendem Alter kontinuierlich steigt (und zwar von 12 Prozent in der Altersgruppe der 15- bis unter 30-Jährigen auf 51 Prozent unter den 75-Jährigen und Älteren) ist bei den Frauen ein kontinuierlicher Anstieg nur in den jüngeren Altersgruppen zu beobachten. Im Gegensatz zum Anteil der ExraucherInnen nimmt die Quit-Rate (d. h. der Anteil der ExraucherInnen an der jemals rauchenden Bevölkerung) bei *beiden* Geschlechtern mit zunehmendem Alter kontinuierlich zu, wobei jedoch bei den Frauen die relativ hohe Quit-Rate der

30- bis unter 45-Jährigen den linearen Trend unterbricht. Wahrscheinlich führen in dieser Altersgruppe Schwangerschaften, Stillen und die Betreuung von Kindern zu vermehrter Aufgabe des Rauchens.

Während in der Regel die Quit-Rate der Frauen über jener der Männer liegt, ist dies unter den älteren Befragten nicht der Fall. Während sich die Quit-Rate der 60- bis unter 75-jährigen Männer und Frauen kaum unterscheidet, ist bei den 75-Jährigen und Älteren die Quit-Rate der Frauen geringer. Allerdings ist bzw. war tägliches Rauchen in dieser Altersgruppe bei Frauen eher selten.

**Grafik 5.7:** Quit-Rate\* der täglichen RaucherInnen in Wien nach Alter und Geschlecht



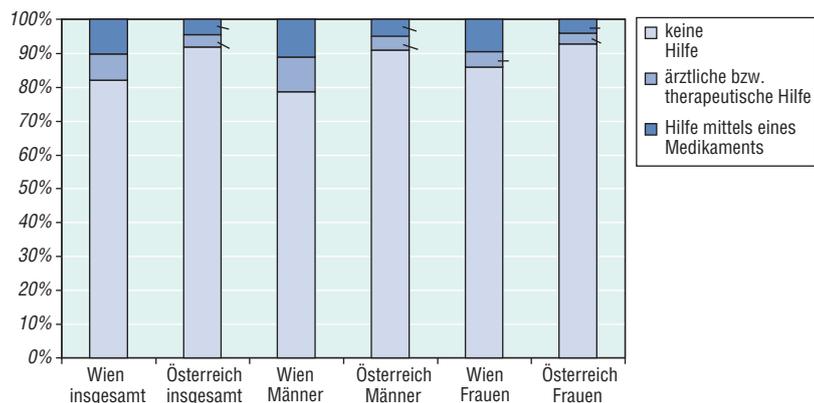
\* Quit-Rate: Anteil der ExraucherInnen an den Personen, die täglich rauchen bzw. bisher täglich geraucht haben (RaucherInnen und ExraucherInnen).

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Der überwiegende Teil der ExraucherInnen in Wien (82 Prozent) hat ohne Hilfe das Rauchen beendet, 8 Prozent mit ärztlicher bzw. therapeutischer, 10 Prozent mit Hilfe unterstützender Medikamente. Frauen (86 Prozent) haben häufiger als Männer (79 Prozent) ohne ärztliche bzw. therapeutische Hilfe und Medikamente dem täglichen Rauchen abgeschworen.

In Wien wurde von Männern wie Frauen häufiger Hilfe (sei es in Form ärztlicher bzw. therapeutischer oder medikamentöser Unterstützung) zur Beendigung täglichen Rauchens in Anspruch genommen als im gesamten Bundesgebiet, wobei vermutlich die bessere Verfügbarkeit solcher Hilfen in Wien eine Rolle spielen dürfte.

**Grafik 5.8:** Inanspruchnahme von Hilfe zur Beendigung des Rauchens in Wien und Österreich, insgesamt und nach Geschlecht\*



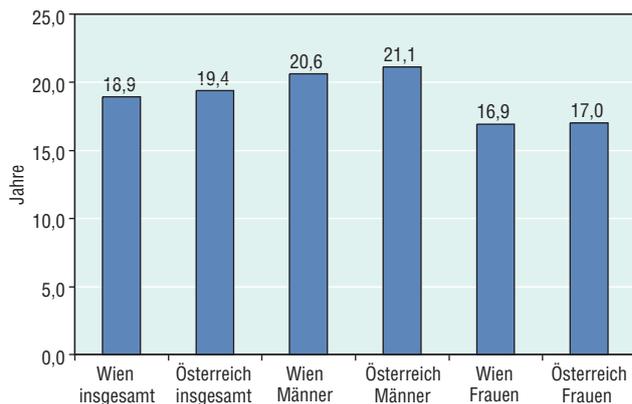
\* Grundgesamtheit: ExraucherInnen (früher täglich geraucht).

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

WienerInnen, die das tägliche Rauchen beendet haben (ExraucherInnen) haben eine „Raucherkarriere“ von durchschnittlich 18,9 Jahren hinter sich, wobei Männer (20,6 Jahre) länger rauchen als Frauen (16,9

Jahre). Im gesamten Bundesgebiet (19,4 Jahre) dauert die Rauchphase insgesamt etwas länger, was vor allem den Männern zuzuschreiben ist.

**Grafik 5.9:** Durchschnittliche Rauchdauer der ExraucherInnen in Wien und Österreich insgesamt und nach Geschlecht\*



\* Grundgesamtheit: ExraucherInnen (früher täglich geraucht).

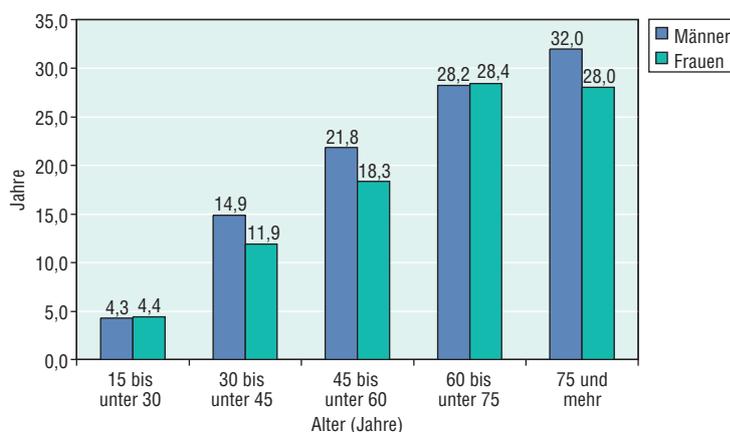
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

V.

Die durchschnittliche Rauchdauer der ExraucherInnen hängt von deren Lebensalter ab, wobei die Dauer der Rauchphase mit zunehmendem Alter steigt. Während generell die Rauchphase der Männer länger als jene der Frauen ist, zeigt sich unter den jüngeren

Befragten, ebenso wie in der Altersgruppe der 60- bis unter 75-Jährigen kein Unterschied zwischen den Geschlechtern. Wie vorhin gezeigt wurde, unterscheidet sich auch die Quit-Rate der 60- bis unter 75-jährigen Männer und Frauen nicht.

**Grafik 5.10:** Dauer der Phase täglichen Rauchens bei ExraucherInnen in Wien nach Alter und Geschlecht



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Gerade für die jüngeren Befragten bleibt abzuwarten, wie sich ihr Ausstiegsverhalten entwickeln wird. Wie Untersuchungen zeigen, deutet sich eine Vorverlagerung des Zeitpunkts der Beendigung des Rauchens an.<sup>329</sup>

### 5.1.2 Soziale Aspekte des Rauchens

Im Folgenden werden soziale Unterschiede im Rauchverhalten der Wiener Bevölkerung analysiert. Berücksichtigt werden die höchste abgeschlossene Schulbildung, der Lebensunterhalt (Arbeitslosigkeit versus Erwerbstätigkeit) und das Vorhandensein eines Migrationshintergrunds (gemessen anhand der Staatsangehörigkeit und des Geburtslandes).

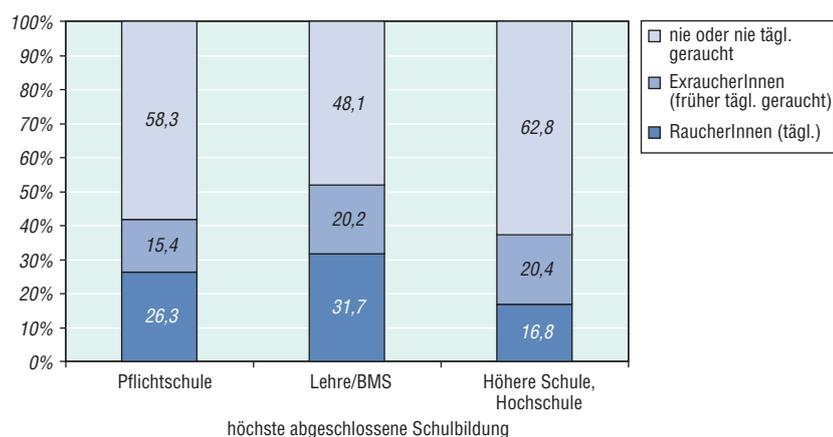
#### Bildung

Multivariate Analysen verweisen auf die Bedeutung der Schulbildung für das **Rauchverhalten**. Zu berücksichtigen ist, dass die schichtspezifische Ausprägung des Rauchens im letzten Jahrhundert einem deutlichen Wandel unterlag. Anfang des 20. Jahrhunderts war Rauchen vor allem den besser gestellten Bevölkerungsschichten, und hier wiederum vorwiegend den Männern, vorbehalten. Auch im weiteren Verlauf wird nach wie vor in den sozial besser gestellten Bevölkerungsgruppen häufiger geraucht, die Unterschiede

zwischen den sozialen Gruppen werden jedoch geringer. Im Zuge vermehrter Emanzipationsbestrebungen der Frauen insbesondere in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts haben immer mehr Frauen begonnen zu rauchen, zunächst allerdings, wie anfangs bei den Männern, vor allem die höher gebildeten. Ab Mitte des 20. Jahrhunderts zeichnet sich allmählich eine Verschiebung des Tabakkonsums zu den sozial schlechter gestellten Bevölkerungsgruppen ab. In der vorerst letzten Phase dieses Transformationsprozesses sind die sozialen Differenzen des Rauchens zu Ungunsten der sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen deutlich ausgeprägt.<sup>330</sup> Aufgrund neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse, welche die gesundheitsschädigende Wirkung des Rauchens betonen, nimmt das Rauchen in den besser gebildeten Schichten, nicht zuletzt zurückzuführen auf ihre höhere Bereitschaft zum Rauchstopp (siehe unten), deutlich ab.

Während in Wien von den Personen mit Pflichtschulbildung mehr als ein Viertel (26 Prozent) täglich raucht, sind es bei Personen mit Abschluss einer höheren Schule bzw. Hochschule lediglich 17 Prozent. Der höchste Anteil, mit nahezu einem Drittel (32 Prozent) täglicher RaucherInnen, findet sich in der mittleren Bildungsgruppe, d. h. bei Personen mit Abschluss einer Lehre bzw. berufsbildenden mittleren Schule.

**Grafik 5.11:** Aktueller RaucherInnenstatus in Wien nach Schulbildung



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

<sup>329</sup> SCHULZE, LAMPERT (2006).

<sup>330</sup> SCHULZE, LAMPERT (2006).

Wie detaillierte Analysen der STATISTIK AUSTRIA für das gesamte Bundesgebiet zeigen, variiert der Zusammenhang zwischen Bildung und Rauchen mit dem Alter und dem Geschlecht, wobei Kohorteneffekte zum Tragen kommen.<sup>331</sup> Während unter den jüngeren Befragten (15 bis unter 30 Jahre) bei Männern wie Frauen die mittlere Bildungsgruppe am häufigsten und die höchste am seltensten raucht, nimmt im mittleren Alter die Quote täglichen Rauchens bei beiden Geschlechtern mit steigender Bildung kontinuierlich ab. Dies ist auch in der Altersgruppe von 60 bis 74 Jahren bei den Männern der Fall, nicht jedoch bei den Frauen. Und zwar rauchen in dieser Altersgruppe die höher gebildeten Frauen am häufigsten. Die im Zuge der Studentenbewegung der 1960er Jahre forcierten Emanzipationsbestrebungen wurden vor allem von den höher gebildeten Frauen getragen und wirkten sich auf deren Rauchverhalten aus. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auf die Tatsache, dass sich in dieser Altersgruppe weder die Rauchdauer der Exraucherinnen noch die Quit-Rate der Frauen von jener der Männer unterscheiden. Im hohen Alter dagegen verringern sich die Bildungsunterschiede in den Quoten täglichen Rauchens bei beiden Geschlechtern.

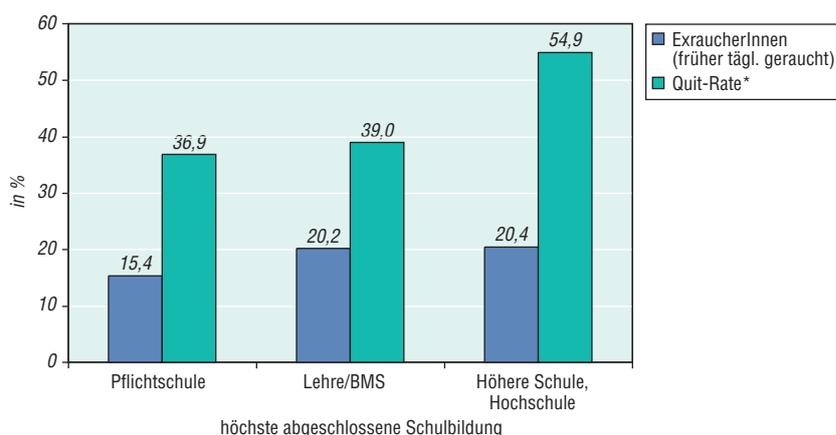
Nicht nur die Anteile täglicher RaucherInnen, auch das **Einstiegsalter**, der **Zigarettenverbrauch** und

das **Ausstiegverhalten** unterscheiden sich nach dem Bildungsniveau. Tägliche RaucherInnen mit Pflichtschulbildung beginnen am frühesten zu rauchen (17,7 Jahre), während das Einstiegsalter von Personen mit mittlerer Bildung bei 18,7, und jenes von Personen mit hoher Bildung bei 18,3 Jahren liegt.

Die mittlere Bildungsgruppe raucht nicht nur am häufigsten, sondern hat auch den höchsten Tabakkonsum: Während niedrig und höher gebildete RaucherInnen lediglich 15,6 bzw. 15,7 Zigaretten pro Tag rauchen, sind es bei Personen mit mittlerer Bildung 19,6 Stück pro Tag.

Sozial schlechter gestellten Bevölkerungsgruppen fällt es außerdem offenbar schwerer, das Rauchen zu beenden. Der Anteil der ExraucherInnen ist in der niedrigsten Bildungsgruppe deutlich geringer als bei Personen mit mittlerer und höherer Bildung, wobei sich zwischen den beiden letzteren Bildungsgruppen kein Unterschied zeigt. Dagegen steigt die Quit-Rate, d. h. der Anteil der Personen, die das tägliche Rauchen beendet haben, an den bisher und gegenwärtig Rauchenden, kontinuierlich mit zunehmender Bildung. Während sie in der niedrigsten Bildungsgruppe 37 Prozent beträgt, erreicht sie bei Personen mit mittlerer Bildung 39 Prozent und in der höchsten Bildungsgruppe beachtliche 55 Prozent.

**Grafik 5.12:** ExraucherInnen und Quit-Rate\* in Wien nach Schulbildung



\* Quit-Rate: Anteil der ExraucherInnen an den Personen, die täglich rauchen bzw. bisher jemals täglich geraucht haben (RaucherInnen und ExraucherInnen).

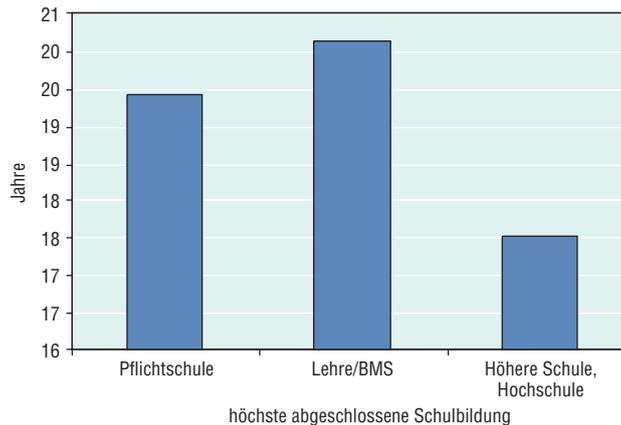
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

<sup>331</sup> STATISTIK AUSTRIA (KLIMONT et al., 2008), S. 47.

Unteren Bildungsschichten gelingt es nicht nur seltener, das tägliche Rauchen zu beenden, es dauert bei ihnen im Durchschnitt auch länger bis zum Rauchstopp. Während in Wien ExraucherInnen mit Pflichtschulbildung eine Phase täglichen Rauchens von

durchschnittlich 19,4 Jahren hinter sich haben, sind es bei jenen mit höherer Bildung 17,5 Jahre, also um 1,9 Jahre weniger. Am längsten haben allerdings ExraucherInnen mit mittlerer Bildung (20,1 Jahre) geraucht.

**Grafik 5.13:** Dauer der Rauchphase bei ExraucherInnen in Wien nach höchster abgeschlossener Schulbildung



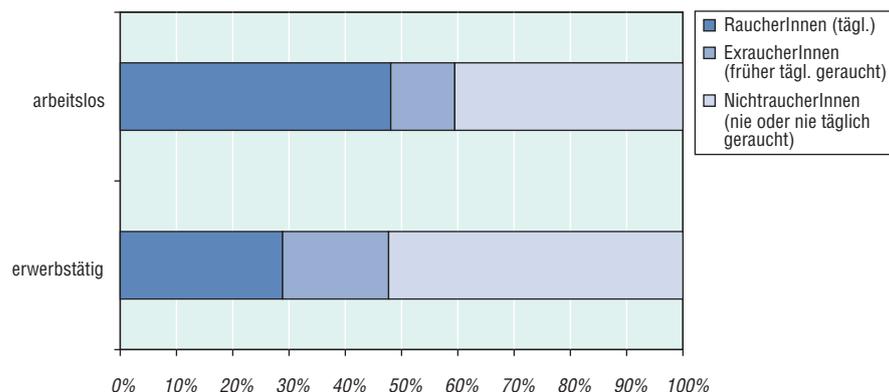
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

### Arbeitslosigkeit

Großen Einfluss auf das Rauchverhalten hat Arbeitslosigkeit. Arbeitslose legen insgesamt deutlich häufiger

als Erwerbstätige gesundheitsriskantes Verhalten an den Tag, dies gilt auch für das Rauchen. Während in Wien 30 Prozent der Erwerbstätigen täglich rauchen, sind es bei Arbeitslosen 48 Prozent.

**Grafik 5.14:** RaucherInnenstatus von Arbeitslosen und Erwerbstätigen in Wien



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Interessanterweise beginnen Arbeitslose früher als Erwerbstätige mit dem täglichen Rauchen und rauchen auch mehr Zigaretten pro Tag. Während in Wien Er-

werbstätige im Durchschnitt mit 18,3 Jahren mit dem täglichen Rauchen begonnen haben, liegt das Einstiegsalter für das tägliche Rauchen bei Arbeitslo-

sen bei 16,6 Jahren. Arbeitslose, die täglich rauchen, rauchen im Durchschnitt 19,5 Zigaretten pro Tag, Erwerbstätige hingegen 18,5. Arbeitslose rauchen fast doppelt so häufig (7,2 Prozent) selbstgedrehte Zigaretten als Erwerbstätige (3,8 Prozent).

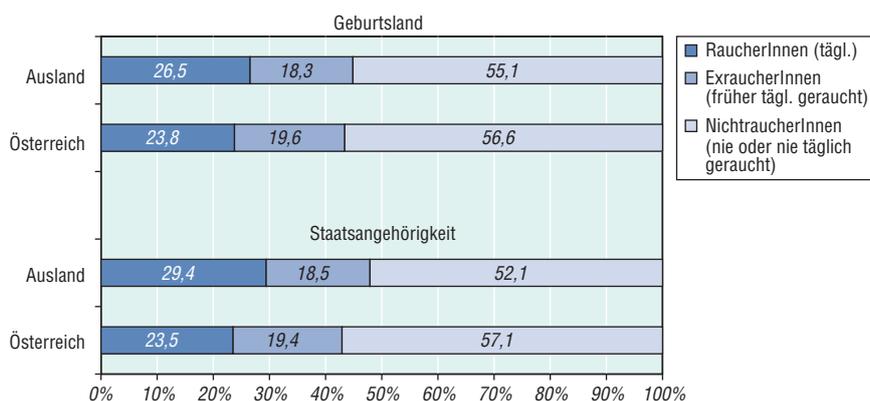
Gleichzeitig gelingt es Arbeitslosen deutlich seltener als Erwerbstätigen, mit dem Rauchen aufzuhören. Lediglich 11 Prozent der Arbeitslosen im Vergleich zu 19 Prozent der Erwerbstätigen haben bisher das tägliche Rauchen beendet. Unter Berücksichtigung der Quit-Rate wird dies noch deutlicher. Während die Quit-Rate der Arbeitslosen bei 19 Prozent liegt, ist sie bei den Erwerbstätigen mehr als doppelt so hoch (39 Prozent). Im Einklang damit sowie mit der Tatsache, dass Arbeitslo-

se häufiger gesundheitliche Probleme haben, steht, dass Arbeitslosen bisher häufiger von einem Arzt bzw. einer Ärztin geraten wurde, mit dem Rauchen aufzuhören (Arbeitslose 41 Prozent, Erwerbstätige 32 Prozent).

### Migrationshintergrund

Die in Wien lebende Bevölkerung mit Migrationshintergrund, sei es, dass sie im Ausland geboren wurde oder andere als österreichische Staatsangehörigkeit hat, raucht nicht nur häufiger täglich als jene, die in Österreich geboren wurde oder österreichische Staatsangehörigkeit hat. Die Unterschiede aufgrund der Staatsangehörigkeit sind ausgeprägter als jene aufgrund des Geburtslandes.

**Grafik 5.15:** RaucherInnenstatus in Wien nach Geburtsland und nach Staatsangehörigkeit



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Personen mit Migrationshintergrund beginnen jedoch etwas später mit dem täglichen Rauchen. Auch die durchschnittlich pro Tag gerauchte Zigarettenmenge ist bei ihnen geringer als bei den WienerInnen ohne Migrationshintergrund.

Wie detaillierte Analysen der Statistik Austria für das gesamte Bundesgebiet zeigen, bleibt der Unterschied in den Quoten täglichen Rauchens zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund auch nach Altersstandardisierung aufrecht, d. h. der Unterschied beruht nicht auf Unterschieden in der Altersstruktur der Vergleichsgruppen.

Nach den Ergebnissen der STATISTIK AUSTRIA sind außerdem bei den Frauen, die generell seltener

rauchen, die Unterschiede in den Quoten täglichen Rauchens zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund schwächer als bei den Männern.

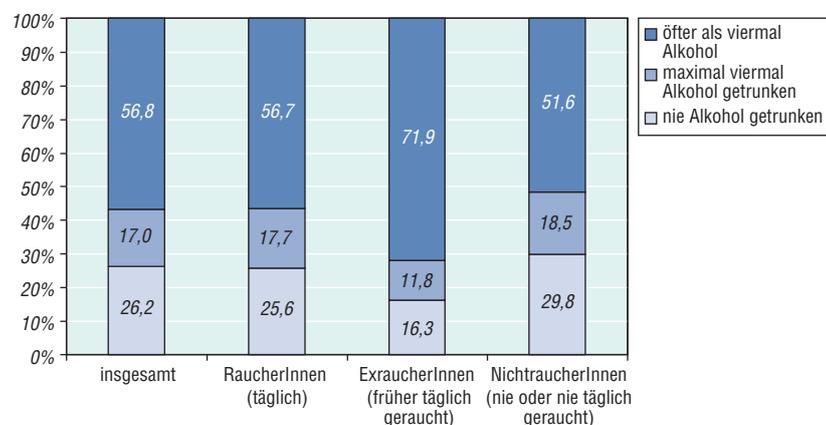
Nicht nur in der österreichischen Bevölkerung insgesamt, sondern auch unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15 bis unter 30 Jahre) rauchen unabhängig vom Geschlecht jene mit Migrationshintergrund häufiger als jene ohne. Während sich die RaucherInnenquoten zwischen jungen Männern und Frauen ohne Migrationshintergrund kaum unterscheiden, rauchen bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Migrationshintergrund Männer deutlich häufiger als Frauen.<sup>332</sup>

### 5.1.3 Rauchen und Gesundheit

Im Folgenden wird untersucht, inwieweit sich anhand der Ergebnisse der Gesundheitsbefragung Zusammenhänge zwischen Rauchen und Gesundheit nachweisen lassen. Auch wenn dies mit Informationsverlust verbunden ist, wird, um ausreichende Fallzahlen zur Verfügung zu haben, auf eine zusätzliche Untergliederung nach dem Geschlecht verzichtet.

Die Auswirkungen des Rauchens auf die Gesundheit sind hinlänglich bekannt und gut dokumentiert. Zu erwähnen ist, dass Rauchen häufig mit anderen gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen einhergeht. So etwa ist Alkoholkonsum (öfter als viermal pro Jahr) bei RaucherInnen häufiger als bei NichtraucherInnen, insbesondere ExtraraucherInnen trinken überdurchschnittlich häufig Alkohol.

**Grafik 5.16:** Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach RaucherInnenstatus in Wien



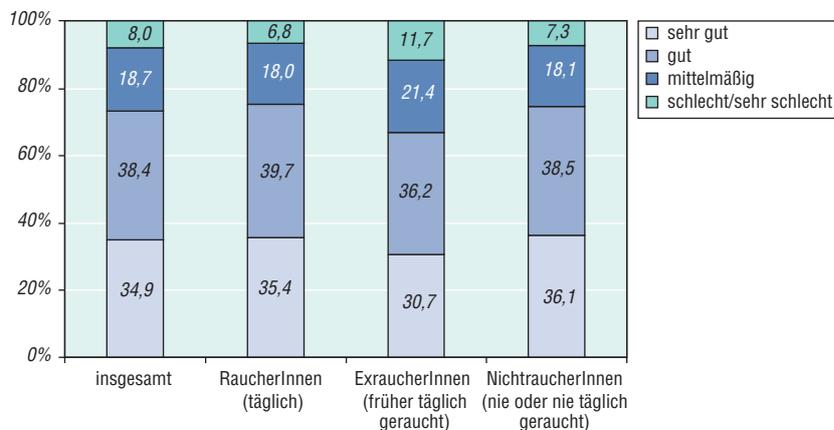
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Überraschenderweise beurteilen täglich Rauchende ihren allgemeinen Gesundheitszustand ähnlich positiv wie NichtraucherInnen. Je drei Viertel der RaucherInnen und NichtraucherInnen schreiben sich zumindest gute Gesundheit zu („sehr gut“ oder „gut“), während dies unter den ExtraraucherInnen lediglich et-

wa zwei Drittel tun. ExtraraucherInnen geben außerdem seltener als RaucherInnen und NichtraucherInnen „sehr“ guten Gesundheitszustand an und berichten überdurchschnittlich häufig von schlechter Gesundheit („sehr schlecht“ und „schlecht“).

<sup>332</sup> STATISTIK AUSTRIA (KLIMONT, IHLE et al., 2008), S. 88 ff.

**Grafik 5.17:** Subjektiver Gesundheitszustand in Wien nach RaucherInnenstatus



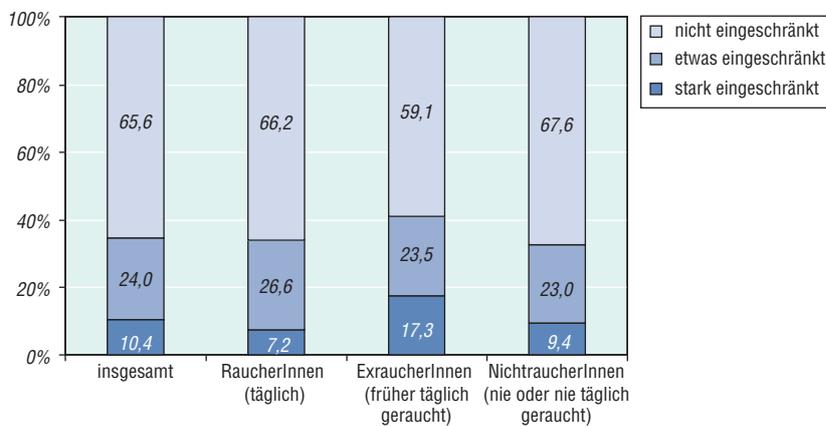
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Zudem fühlen sich ExraucherInnen häufiger als RaucherInnen und NichtraucherInnen aufgrund gesundheitlicher Probleme in ihrem Alltagsleben eingeschränkt. Ebenso wie bei der Selbsteinschätzung der Gesundheit finden sich auch hier keine gravierenden

Unterschiede zwischen RaucherInnen und NichtraucherInnen. RaucherInnen sind etwas seltener als NichtraucherInnen von starken, dafür aber häufiger von geringen Einschränkungen betroffen.

V.

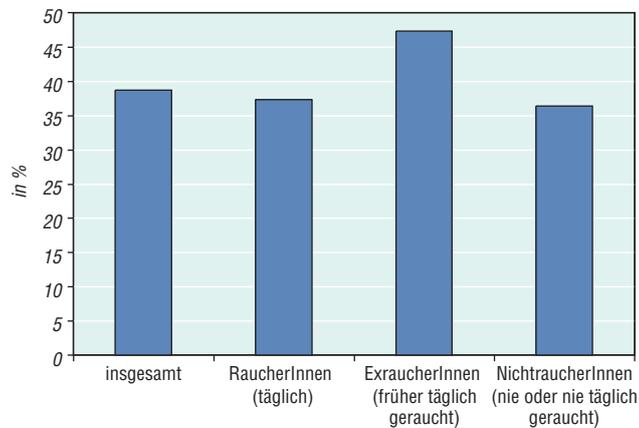
**Grafik 5.18:** Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben in Wien nach RaucherInnenstatus



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Gleichzeitig berichten ExraucherInnen häufiger als RaucherInnen und NichtraucherInnen von chronischer Krankheit bzw. chronischen Gesundheitspro-

blemen, während sich RaucherInnen und NichtraucherInnen hierin kaum unterscheiden.

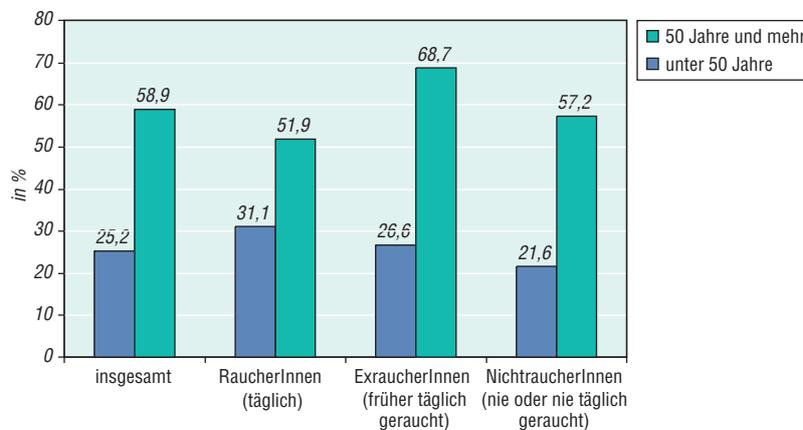
**Grafik 5.19:** Prävalenz chronischer Krankheit bzw. Gesundheitsprobleme in Wien nach RaucherInnenstatus

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Um festzustellen, ob und inwieweit **Alterseffekte** hier eine Rolle spielen (sowohl der RaucherInnenstatus als auch das Auftreten chronischer Krankheit unterscheiden sich nach dem Alter), wird der Zusammenhang zwischen dem Rauchen und dem Auftreten chronischer Krankheit für jüngere und ältere Befragte getrennt analysiert. Um ausreichende Fallzahlen zur Verfügung zu haben, werden hier lediglich zwei Altersgruppen (unter 50 Jahre, 50 Jahre und älter) unterschieden. Diese grobe Unterteilung scheint auch insofern gerechtfertigt, als es in der Regel relativ lange dauert, bis sich die gesundheitlichen Folgen des Rauchens zeigen.

Vergleicht man die Auswirkungen des Rauchens hinsichtlich des Auftretens chronischer Krankheit bei jüngeren (unter 50 Jahren) und älteren Personen (50 Jahre und älter), so zeigt sich für **jüngere** Befragte die erwartete Beziehung zwischen Rauchverhalten und Krankheitshäufigkeit sehr deutlich: Am häufigsten

chronisch krank sind unter den jüngeren Befragten die RaucherInnen, gefolgt von ExraucherInnen, am seltensten die NichtraucherInnen. Unter den **älteren** Befragten (50+) sind hingegen die ExraucherInnen am häufigsten von chronischer Krankheit betroffen. Offenbar fällt es älteren RaucherInnen leichter, das Rauchen (das man ohnehin schon lange aufgeben wollte) bei Auftreten einer chronischen Krankheit zu beenden. Am seltensten chronisch krank sind in der Bevölkerung ab 50 Jahren unerwarteterweise die RaucherInnen, während NichtraucherInnen eine mittlere Position einnehmen. Eine Erklärung für diesen Umstand mag in zweierlei Ursachen begründet liegen: Zum einen dürften RaucherInnen, die bereits gesundheitliche Probleme bekommen haben, inzwischen mit dem Rauchen aufgehört haben, zum anderen nehmen im Alter nicht nur tabakassoziierte chronische Erkrankungen, sondern auch andere chronische Erkrankungen, die nicht auf das Rauchen zurückzuführen sind, stark zu.

**Grafik 5.20:** Prävalenz chronischer Krankheit in Wien nach RaucherInnenstatus und Alter (unter 50 Jahre, 50 Jahre und älter)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

In der Gesundheitsbefragung erfasst wurden **tabakassoziierte Krankheiten** wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall bzw. Gehirnblutung, Magen- und Darmgeschwür sowie chronische Bronchitis bzw. Emphysem.

V.

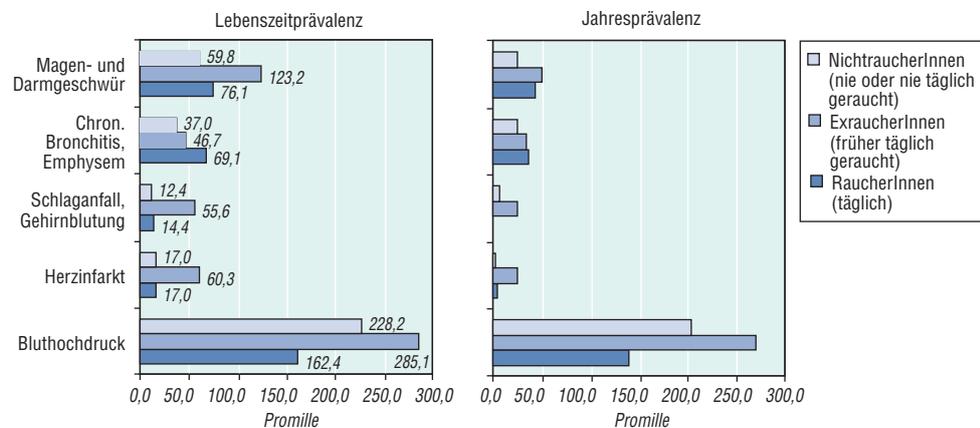
Sieht man von chronischer Bronchitis bzw. Emphysem ab, sind ExraucherInnen am häufigsten von den angeführten tabakassoziierten Krankheiten betroffen. Und zwar ist bei ihnen die Lebenszeitprävalenz<sup>333</sup> von Schlaganfällen bzw. Gehirnblutung etwa viereinhalb Mal, von Herzinfarkt dreieinhalb Mal und von Magen- und Darmgeschwür in etwa doppelt so hoch wie bei NichtraucherInnen. Es ist anzunehmen, dass der Eintritt von Krankheit zur Aufgabe des Rauchens geführt hat.

Chronische Bronchitis bzw. Emphysem dagegen ist bei RaucherInnen am verbreitetsten. Die Lebenszeit-

prävalenz chronischer Bronchitis bzw. Emphysem ist bei RaucherInnen nahezu doppelt so hoch wie bei NichtraucherInnen und um ein Viertel höher als bei ExraucherInnen. Während das Auftreten der oben angeführten tabakassoziierten Erkrankungen häufig zur Aufgabe des täglichen Rauchens führt, ist dies anscheinend bei chronischer Bronchitis bzw. Emphysem nicht im gleichen Ausmaß der Fall.

Bluthochdruck ist bei ExraucherInnen am häufigsten anzutreffen, ist jedoch im Gegensatz zu anderen tabakassoziierten Erkrankungen bei NichtraucherInnen verbreiteter als bei RaucherInnen. Bluthochdruck ist, wie gezeigt wurde, eine Krankheit, die insgesamt bei älteren Menschen sehr häufig ist, wobei neben dem Rauchen vermehrt auch andere Ursachen (ungünstige Ernährung, Alkohol, Bewegungsmangel, etc.) in Betracht zu ziehen sind.

<sup>333</sup> Siehe Glossar.

**Grafik 5.21:** Lebenszeit- und Jahresprävalenz tabakassoziierter chronischer Krankheiten in Wien nach RaucherInnenstatus

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

### 5.1.4 Passivrauchen

Rauchen schädigt nicht nur die Gesundheit der RaucherInnen, sondern belastet vor allem auch die Gesundheit der dem Tabakrauch ausgesetzten NichtraucherInnen, insbesondere Kinder, Schwangere, Personen mit Atembeschwerden (z. B. Asthma) und Empfindlichkeit gegen das im Tabakrauch enthaltene Nervengift oder ganz allgemein gegen Rauch. Abgesehen davon wird die ungewollte Aufnahme von Tabakrauch von NichtraucherInnen meist als störend empfunden, wobei die unmittelbaren Symptome von Hustenreiz, Übelkeit, Kopfschmerzen, Augen- und Halsbrennen bis zu Herz-Kreislaufbeschwerden und vieles mehr reichen können.

Passivrauchen bzw. die Inhalation von Tabakrauch aus der Raumluft wird jedoch insbesondere dann zum Gesundheitsrisiko, wenn die Betroffenen ständig Tabakrauch ausgesetzt sind. Dies ist insbesondere bei Angestellten in der Gastronomie oder bei Familienmitgliedern von RaucherInnen der Fall.

Der erste umfangreiche Bericht zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Passivrauchens der US-ame-

rikanischen Umweltbehörde (EPA) aus dem Jahr 1993<sup>334</sup> wurde mittlerweile durch zahlreiche weitere Überlicksarbeiten ergänzt.<sup>335</sup> Demnach können NichtraucherInnen, die regelmäßig Tabakrauch ausgesetzt sind, die gleichen Gesundheitsschäden erleiden wie aktive RaucherInnen, wenn auch mit geringerer Häufigkeit.

Eine ursächliche Beteiligung des Passivrauchens ist für eine Reihe von Krankheiten und Todesursachen nachgewiesen. Dazu zählen unter anderem Lungenkrebs<sup>336</sup>, Schlaganfall<sup>337</sup>, akute und chronische respiratorische Symptome bei Erwachsenen und Kindern<sup>338</sup> sowie akute und chronische Herzkrankheiten<sup>339</sup>. Mehr dazu siehe weiter unten in Kapitel 5.4, welches sich eingehender mit dieser Thematik beschäftigt.

In der 2006/07 durchgeführten österreichischen Gesundheitsbefragung wurde die Passivrauchbelastung in der eigenen Wohnung bzw. zu Hause und am Arbeitsplatz erfasst. Eine Belastung durch Passivrauchen wird nur für jene Personen angegeben, die selbst nicht täglich rauchen.

<sup>334</sup> ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (1993).

<sup>335</sup> US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1999).

<sup>336</sup> KREUZER et al. (2001).

<sup>337</sup> BONITA et al. (1999).

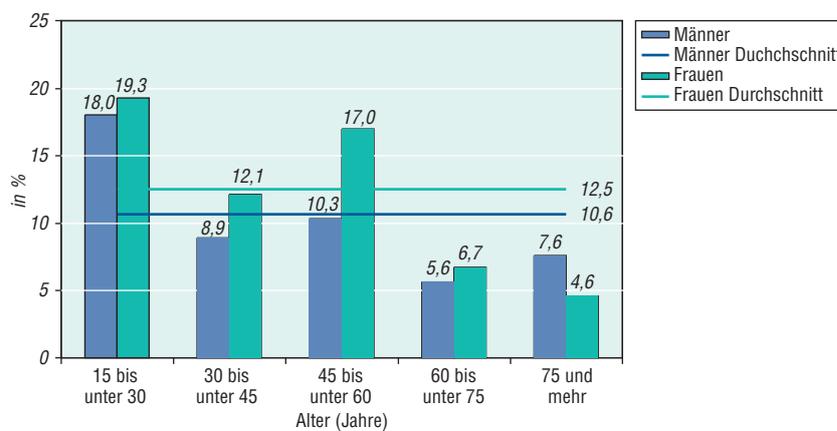
<sup>338</sup> BAIER et al. (2002).

<sup>339</sup> WELLS (1998).

Von den Personen ab 15 Jahren, die selbst nicht täglich rauchen, sind in Wien 12 Prozent **zu Hause** Tabakrauch ausgesetzt, und zwar Frauen (13 Prozent) etwas häufiger als Männer (11 Prozent). Am meisten betroffenen sind jüngere Personen zwischen 15 und 30 Jahren. In dieser Altersgruppe sind von den nicht täglich Rauchenden in Wien 18 Prozent der Männer und 19 Prozent der Frauen zu Hause Tabakrauch ausgesetzt. Am

seltensten ist die Tabakrauchexposition in den eigenen vier Wänden bei älteren Menschen. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass viele der älteren Menschen in Haushalten mit kleiner Haushaltsgröße bzw. überhaupt alleine leben, bzw. die Wahrscheinlichkeit eines rauchenden Partners in dieser Altersgruppe deutlich geringer ist.

**Grafik 5.22:** Passivrauchbelastung zu Hause, nach Alter und Geschlecht (Wien) \*



V.

\* Grundgesamtheit: nicht täglich rauchende Personen.

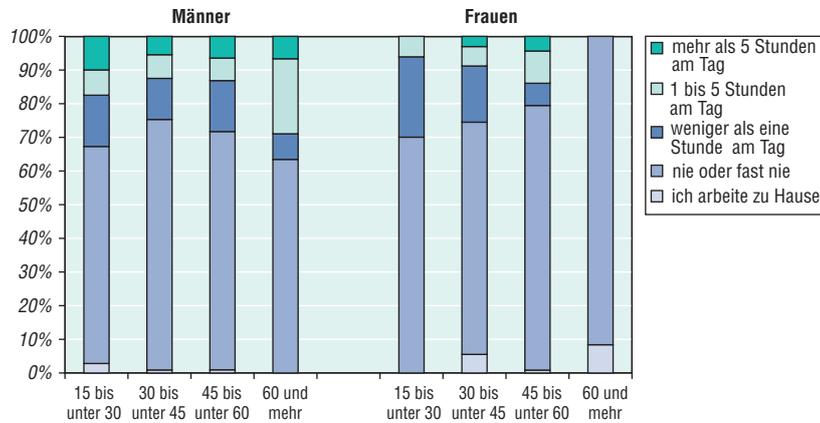
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Die Passivrauchbelastung am **Arbeitsplatz** ist im Vergleich zu jener in den eigenen vier Wänden jedoch deutlich höher.<sup>340</sup> Von den erwerbstätigen WienerInnen, die selbst nicht täglich rauchen, ist knapp über ein Viertel (26 Prozent) an ihrer Arbeitsstelle Tabakrauch ausgesetzt. Bei 14 Prozent ist es weniger als ei-

ne Stunde, jedoch bei 5 Prozent mehr als fünf Stunden pro Tag. Bei den Frauen ist Passivrauchen am Arbeitsplatz etwas seltener als bei den Männern. Vor allem eine lang dauernde (mehr als fünf Stunden am Tag) Inhalation von Tabakrauch ist bei den Frauen (3 Prozent) seltener als bei den Männern (7 Prozent).

<sup>340</sup> Bezieht man jedoch den Anteil der Betroffenen auf die Gesamtbevölkerung, so ist der Anteil etwas geringer.

**Grafik 5.23:** Passivrauchen am Arbeitsplatz, nach Alter und Geschlecht (Wien)\*



\* Grundgesamtheit: nicht täglich rauchende Erwerbstätige.

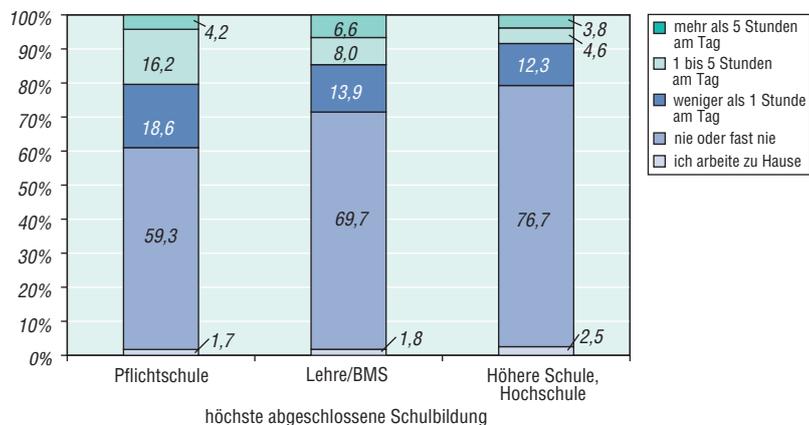
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Am stärksten betroffen von lang andauernder täglicher Inhalationsdauer von Tabakrauch sind junge Männer (15 bis 30 Jahre). Jeder zehnte, selbst nicht rauchende, erwerbstätige Jugendliche bzw. junge Erwachsene in Wien ist fünf Stunden oder mehr am Tag dem Passivrauchen ausgesetzt.

dem Passivrauchen ausgesetzt als jene mit mittlerer und insbesondere höherer Bildung. Von den erwerbstätigen WienerInnen, die selbst nicht täglich rauchen, sind 39 Prozent der formal niedriger Gebildeten, 29 Prozent jener mit mittlerer und 21 Prozent jener mit höherer Bildung am Arbeitsplatz mit Tabakrauch konfrontiert. Eine lange tägliche Inhalationsdauer von mehr als fünf Stunden findet sich übrigens am häufigsten in der mittleren Bildungsgruppe, am seltensten in der höchsten.

Sowohl die Belastung durch Passivrauchen zu Hause als auch am Arbeitsplatz variiert mit der **Bildung**. Personen mit niedriger Schulbildung sind häufiger

**Grafik 5.24:** Passivrauchen am Arbeitsplatz, nach Schulbildung (Wien)\*



\* Grundgesamtheit: nicht täglich rauchende Erwerbstätige.

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Von den selbst nicht täglich rauchenden WienerInnen sind 21 Prozent der niedrigsten Bildungsschicht, 12 Prozent der mittleren und 7 Prozent der höchsten Bildungsschicht im eigenen Heim Tabakrauch ausgesetzt.

Deutliche Unterschiede im Ausmaß des Passivrauchens zu Hause und am Arbeitsplatz finden sich auch zwischen den WienerInnen mit und ohne **Migrationshintergrund**, wobei Personen mit Migrationshintergrund sowohl zu Hause als auch am Arbeitsplatz deutlich häufiger Belastungen durch Tabakrauch unterliegen als Personen ohne Migrationshintergrund.

**VI.  
GESUNDHEITSVORSORGE**

***PREVENTIVE HEALTH CARE***

## INHALT

<b>6</b>	<b>GESUNDHEITSVORSORGE</b>	<b>299</b>
6.1	GESUNDHEITSVORSORGEUNTERSUCHUNGEN	299
6.2	DIE VORSORGEUNTERSUCHUNG	300
6.2.1	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen	301
6.3	ERGEBNISSE DER VORSORGEUNTERSUCHUNGEN DER STADT WIEN	304

## 5 GESUNDHEITSVERHALTEN, LEBENSSTIL: RAUCHEN

### 5.1 Raucherprävalenz<sup>320</sup> und Rauchverhalten in Wien

Dr. Elfriede URBAS

#### Zusammenfassung

Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren auf einer für das Bundesland Wien durchgeführten Sonderauswertung der von STATISTIK AUSTRIA durchgeführten österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/07.

Demnach raucht von der Wiener Bevölkerung ab 15 Jahren ein Viertel (25 Prozent) täglich, ein knappes Fünftel (19 Prozent) hat früher täglich geraucht (ExraucherInnen). Mehr als die Hälfte (56 Prozent) der WienerInnen haben nie oder zumindest nie täglich geraucht (NichtraucherInnen).

Der **Raucheranteil** ist bei den Männern (30 Prozent) höher als bei den Frauen (20 Prozent) wengleich sich die Unterschiede aufgrund der sinkenden Quoten bei den Männern und der gleichzeitig steigenden Quoten bei den Frauen zunehmend verringern. Frauen hören auch mit dem Rauchen seltener auf als Männer.

Interessant sind die Analysen des Rauchverhaltens nach **Geburtskohorten**, welche bei den Männern insbesondere die Einflüsse der beiden Weltkriege, bei den Frauen die Emanzipationsbewegung der späten 1960er- und 1970er-Jahre deutlich werden lassen.

Einhergehend mit der zunehmenden Verbreitung des Rauchens entwickelte sich bei beiden Geschlechtern ein Trend zum **immer früheren Rauchbeginn** (bei den Frauen noch mehr als bei den Männern).

Zu den weiteren Faktoren, die das Rauchverhalten stark beeinflussen, zählen **Bildung** (höchste RaucherInnenquote bei Personen mit einer abgeschlossenen Lehre oder Berufsbildenden Mittleren Schule, niedrigste RaucherInnenquote unter AbsolventInnen einer Höheren Schule oder Hochschule), **Arbeitslosigkeit** und **Migrationshintergrund**.

#### Summary: Smoking prevalence and smoking behaviour in Vienna

*The data presented here is based on a special analysis for the federal province of Vienna of the data collected in the Austrian Health Survey 2006/2007 conducted by Statistics Austria.*

*The results show that of the Viennese population above age 15, a quarter (25 percent) smoke daily, and nearly one in five (19 percent) used to smoke daily (former smokers). More than half (56 percent) of the Viennese population have never smoked or at least not smoked on a daily basis (non-smokers).*

*The **share of smokers** is higher among men (30 percent) than women (20 percent); however, this difference is gradually diminishing due to declining smoking rates for men and an increase for women. Women also give up smoking less often than men.*

*When analysed by **birth cohorts**, the influence of the two World Wars is clearly visible in the smoking behaviour of men, while the women's liberation movement of the late 1960s and the 1970s is reflected in women's smoking behaviour.*

*With the general spread of smoking came a tendency towards an increasingly **early onset of smoking** for both sexes, even more so for women than for men.*

*Other factors that strongly influence smoking behaviour include **education** (the highest smoking rate is found among people whose highest level of education is an apprenticeship or a vocational education and training school, while people with a college or university education have the lowest smoking rate), **unemployment** and **migration background**.*

<sup>320</sup> Siehe Glossar.

Untersucht wurde auch der Zusammenhang zwischen Rauchverhalten und **tabakassozierten Krankheiten**. Abgesehen von einem deutlichen Zusammenhang zwischen Rauchen und der Häufigkeit bestimmter Krankheiten zeigen sich auch Unterschiede zwischen RaucherInnen und ExraucherInnen. Während chronische Bronchitis bzw. Emphysem bei den RaucherInnen besonders verbreitet ist, sind ExraucherInnen am häufigsten von Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall und Gehirnblutung, sowie Magen- und Darmgeschwüren betroffen. Es ist anzunehmen, dass der Eintritt von Krankheit zur Aufgabe des Rauchens geführt hat.

In Wien sind 12 Prozent der über 15-Jährigen, die selbst nicht täglich rauchen, **zu Hause** Tabakrauch ausgesetzt (**Passivrauch**), und zwar Frauen (13 Prozent) etwas häufiger als Männer (11 Prozent). Am meisten betroffen sind jüngere Personen zwischen 15 und 30 Jahren (Anteile fast 20 Prozent).

Im Vergleich zur Exposition von Tabakrauch in den eigenen vier Wänden ist jedoch die **Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz** noch höher. Mehr als ein Viertel der erwerbstätigen WienerInnen, die selbst nicht täglich rauchen, ist am Arbeitsplatz Tabakrauch ausgesetzt, zum Teil mehr als fünf Stunden täglich. Vor allem männliche Jugendliche und junge Männer sind am stärksten von einer Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz von täglich fünf Stunden und mehr betroffen.

*The relationship between smoking and **tobacco-associated diseases** was also examined. In addition to a clear correspondence between smoking and the frequency of certain illnesses, there are also differences between smokers and former smokers. While chronic bronchitis and emphysema are particularly common in smokers, former smokers have the highest rates of hypertension, myocardial infarction, stroke and cerebral haemorrhage, and gastric and intestinal ulcers. It is to be assumed that the onset of disease was the reason for giving up smoking.*

*12 percent of the Viennese population above age 15 who do not smoke daily are exposed to tobacco smoke **at home (second-hand smoke)**. This rate is somewhat higher for women (13 percent) than for men (11 percent) and is most frequent among young people aged 15 to 30 (nearly 20 percent).*

*Compared to tobacco smoke at home, **exposure to second-hand smoke at work** is even higher. More than a quarter of all gainfully employed Viennese who do not smoke daily are subjected to second-hand smoke at work, sometimes for more than five hours daily. Male adolescents and young men are most frequently subjected to second-hand smoke at work in excess of five hours daily.*

Der Tabakkonsum gilt heute als eines der bedeutendsten Gesundheitsrisiken in den Industrieländern. Zu den Krankheiten, die bei RaucherInnen vermehrt auftreten, zählen Herzinfarkt, Schlaganfall, Arteriosklerose, Bluthochdruck, Lungenentzündung, chronische Bronchitis, bösartige Neubildungen der Lunge, der Mundhöhle, des Kehlkopfes und der Verdauungsorgane (siehe Einleitung).

Laut Berechnungen der STATISTIK AUSTRIA sterben allein in **Wien** jährlich rund 7.200 Menschen (3.200 Männer und 4.000 Frauen) an tabakassozierten Krankheiten, d. h. Krankheiten, von denen bekannt ist, dass sie durch Rauchen ausgelöst werden können. Die

Sterblichkeit an dieser Gruppe von Krankheiten liegt in Wien etwa 10 Prozent über dem österreichischen Durchschnitt, wobei die Übersterblichkeit der Frauen (mit 12 Prozent) etwas höher ist als jene der Männer (10 Prozent). Gleichzeitig mit der insgesamt sinkenden Sterblichkeit ist auch die Sterblichkeit an tabakassozierten Krankheiten in den letzten Jahrzehnten in Wien und im gesamten Bundesgebiet merkbar gesunken.<sup>321</sup> Ausschlaggebend dafür dürfte vor allem die Verbesserung der Prognose bei den Herz-Kreislaufkrankungen sein. Auch der kontinuierliche Rückgang der Raucherquoten in der männlichen Bevölkerung dürfte hier schon seinen Niederschlag finden.

<sup>321</sup> STATISTIK AUSTRIA (URBAS et al., 2007), S. 236 ff.