

# **Diplomarbeit**

**Rauchverhalten und Einstellung zum Rauchen steirischer Jugendlicher  
unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes, der  
Geschlechtszugehörigkeit und der Schulbildung**

eingereicht von

**Manuela Hiller**

Mat.Nr.: 0311011

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor(in) der gesamten Heilkunde  
(Dr. med. univ.)**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt am

**Institut / Klinik für Chirurgie: Klinische Abteilung für Thorax- und  
hyperbare Chirurgie**

unter der Anleitung von

**Prof. Dr. Freyja-Maria Smolle-Jüttner**

**Rektor Prof. Dr. Josef Smolle**

Graz, am 20.03.2008

---

Manuela Hiller

## **Eidesstattliche Erklärung**

*Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwende habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.*

Graz, am 20.03.2008

---

Manuela Hiller

## **Danksagung**

Ich möchte Frau Univ.-Prof. Dr. Freyja-Maria Smolle-Jüttner und Herrn Rektor Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle recht herzlich für ihre professionelle Unterstützung und verständnisvolle, ausgezeichnete Betreuung danken. Ihre engagierten Verbesserungs- und Korrekturvorschläge waren ein großer Gewinn für diese Arbeit.

Weiters möchte ich meiner Familie, insbesondere meiner Mutter, Frau Dipl. Päd. Gerlinde Hiller, für die Hilfestellungen und Unterstützung danken.

## Zusammenfassung

Die hohe Raucherprävalenz in der österreichischen Bevölkerung, insbesondere die Tatsache, dass das Rauchen für schwerwiegende Erkrankungen ursächlich ist und zu tabakassoziierter Mortalität führt, ist besorgniserregend. Deshalb ist es von besonderer Wichtigkeit, bereits in jungen Jahren mit Prävention und Aufklärung über die möglichen Folgeschäden des Tabakkonsums zu beginnen. In der aktuellen Studie, wurden mittels Fragebögen 2250 steirische SchülerInnen im Alter von 10-17 Jahren zu ihrem Rauchverhalten, sowie allgemein zum Thema Rauchen befragt. So gaben 15,6% der Befragten an, gegenwärtig zu rauchen. Im Gegensatz zu anderen Studien kam man zu dem Schluss, dass der erste Probierversuch durchschnittlich mit  $10,77 \pm 2,5$  Jahren durchgeführt wird. Insgesamt gaben mehr als die Hälfte (55,4%) der Befragten an, dass sie bereits eine Zigarette probiert hatten. Knaben scheinen den Mädchen in Bezug auf den Zeitpunkt der ersten Zigarette etwas voraus zu sein. Durchschnittlich unternimmt das männliche Geschlecht seinen ersten Rauchversuch um ein halbes Jahr früher als das Weibliche (Knaben  $11,01 \pm 2,46$  Jahren vs. Mädchen  $11,61 \pm 2,09$  Jahren). Von den erwähnten 55,4% der Jugendlichen, welche bereits einen ersten Rauchversuch unternommen hatten, setzten erschreckende 61,1% das Rauchen fort. Deshalb darf der scheinbar harmlose Probierversuch nicht unterschätzt werden. Es stellte sich weiters heraus, dass Knaben mit 38,77 Stück pro Woche durchschnittlich mehr rauchen als Mädchen mit 30,88 Stück. Daraus folgt, dass Mädchen trotz einer insgesamt höheren Raucherbeteiligung im Gegensatz zu den Knaben weniger Zigaretten pro Woche konsumieren. Ebenso zeigte die Untersuchung den Einfluss des sozialen Umfeldes auf die Rauchgewohnheiten der Jugendlichen. Insgesamt rauchen etwa doppelt so viele SchülerInnen aus Raucherfamilien. Rauchende Freunde und das Rauchen in Gegenwart von Kindern werden eher akzeptiert. Obwohl Jugendliche aus Raucherfamilien zwar häufiger rauchen, sind sie sich der Suchtproblematik eher bewusst und wollen deshalb auch vermehrt dem Rauchen wieder ein Ende setzen. Eine bedeutende Rolle scheint ebenfalls die soziale Stellung des besuchten Schultyps einzunehmen. Den größten Raucheranteil weisen somit die Polytechnischen Schulen (PTS) und Berufsbildenden Schulen mit (BHS) 42,0 bzw. 57,4 Prozent auf. Diese Probanden beginnen am frühesten zu rauchen und weisen durchschnittlich den höchsten Konsum an Zigaretten pro Woche auf. Zudem zeigen sie sich am wenigsten gewillt, dem Rauchen ein Ende zu setzen und sind auch eher gegen die Einführung des Rauchverbotes in Lokalen. Dem entgegengesetzt würde aber eine überwiegende Mehrheit von 76,6% aller Befragten die Einführung dieses Verbotes begrüßen.

## **Abstract**

The high smoking prevalence among the Austrian population is quite alarming, since smoking is tightly associated with cardiovascular diseases and several cancer types like lung and larynx cancer. Therefore, it is very important to start with educational programmes about deleterious health effects of smoking as soon as possible. In the following survey, 2250 Styrian pupils, aged between 10 and 17 years, were questioned about their smoking habits. 15,6% admitted to smoke currently. This survey concluded contrary to other studies, that the first cigarette is tried on an average age of 10,77 +- 2,5 years. More than half of the probands, 55,4% told, to have smoked at least one cigarette. This trend seems to be much higher among male probands. Boys try their first cigarette on average six months earlier than girls of the same age (boys 11,01 +- 2,46 years vs. girls 11,61 +- 2,09 years). From above mentioned 55,4% adolescent students who have already tried their first cigarette, an alarming part of 61,1% continuous smoking. Their significant high number of those who keep on smoking highlights the fact that the first try is not as harmless as it has been believed to be and should be taken very seriously as a risk factor. Those who stayed on smoking after their first try, consumed on average 34,95 cigarettes weekly. Further more, this survey revealed that boys smoke significantly more than girls (38,77 versus 30,88 cigarettes a week respectively). Which means, that the female smokers consume less cigarettes weekly than the male smokers, in spite of their higher number (16,7% versus 14%). Another aspect which was investigated by the survey was the impact of social environment on smoking habits of adolescents. It turns out, that the number of smoking adolescents of smoking parents is twice as high as those of non-smoking parents. These children are far more likely to have their first try. Nevertheless, children of smoking parents (in spite of their higher smoker rates) are much more aware of nicotine addiction than the others. Therefore, there is higher willingness to quit smoking among them. The school type of probands plays a quite important role as well. There is a much higher prevalence of smoking among children attending technical high schools (42,0%) and vocational training schools (57,4%) in comparison to general high schools. Smoking is less viewed as a bad habit in technical high schools and vocational training schools. Additionally, the attendance of these schools, oppose to the general smoking restriction in public areas and restaurants the most. Finally, the acceptance of smoking restriction in public areas and restaurants was one of the most important questions of the survey. About 76,6% of the probands welcome this policy.

# Inhaltsverzeichnis

Glossar und Abkürzungen .....	9
Abbildungsverzeichnis .....	10
Tabellenverzeichnis .....	11
Einleitung .....	12
Methoden .....	23
Resultate .....	23
1 Allgemeine Untersuchungskriterien und Ergebnisse .....	23
1.1 Demographische Daten der 2250 Befragten.....	23
1.2 Knaben rauchen ihre erste Zigarette früher als Mädchen.....	24
1.3 Anzahl und Geschlechtsverteilung der aktuellen RaucherInnen.....	24
1.4 Mehr als die Hälfte derjenigen, die bereits Zigaretten probiert haben führen das Rauchen fort .....	25
1.5 Der wöchentliche Zigarettenkonsum ist bei Knaben deutlich höher als bei Mädchen .....	25
1.6 Anteil der Probandinnen und Probanden, mit Familienangehörigen, die rauchen	26
1.7 Allgemeine Meinungen und Einstellungen zum Rauchen .....	26
1.8 Mehr als die Hälfte der Jugendlichen schreibt dem Rauchen die Gefahr abhängig zu werden zu.....	29
1.9 Das Rauchverbot in Lokalen wird von einer überwiegenden Mehrheit der SchülerInnen begrüßt.....	29
2. Zusammenhang zwischen Schultyp und Einstellung zum Rauchen und Rauchverhalten selbst.....	29
2.1 In den Berufsbildenden Schulen (BHS), sowie in der Polytechnischen Schule (PTS), findet man den größten Anteil an rauchenden Schülern.....	29
2.2 Die größte Anzahl an Zigaretten pro Woche wird in der BHS und PTS konsumiert .....	30
2.3 Die Ausstiegsbereitschaft ist in sozial höher gestellten Schultypen deutlicher ausgeprägt.....	31
2.4 Zusammenhang zwischen Schulform und prozentuellem Anteil der Probanden, die es beim Probieren belassen haben .....	32
2.5 In der Schulform PTS wird am frühesten zur Zigarette gegriffen.....	33

2.6 Raucher im Kreise der Familie lassen sich vor allem bei Schülern der PTS und BHS finden .....	33
2.7 Schülerinnen und Schüler der PTS und BHS bewerteten das Rauchverhalten am positivsten.....	34
2.8 Meinung zur Abhängigkeitsgefährdung .....	35
2.9 Toleranz gegenüber Raucherinnen und Rauchern.....	36
3 Geschlechtsspezifische Unterschiede punkto Einstellung und Rauchverhalten.....	37
3.1 Anzahl der männlichen und weiblichen Probanden .....	37
3.2 Der Raucheranteil ist bei Mädchen höher als bei Knaben.....	37
3.3 Mädchen wollen eher zu rauchen aufhören, als Knaben.....	37
3.4 Positive bzw. negative Einstellung zum Rauchen in Abhängigkeit vom Geschlecht .....	38
3.5 Weibliche Probandinnen sind eher von der Gefahr abhängig zu werden überzeugt, als Knaben .....	39
3.6 Akzeptanz gegenüber Rauchern/Nichtrauchern .....	39
4 Einfluss des familiären Umfeldes auf die Jugendlichen bezüglich ihres Rauchverhaltens .....	41
4.1 Rauchen steht im Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld .....	41
4.2 Jugendliche aus Raucherfamilien probieren eher zu rauchen als solche aus Nichtraucherfamilien.....	41
4.3 ProbandInnen aus Familien mit Nikotinabusus sind vermehrt zum Ausstieg bereit, als solche aus Nichtraucherfamilien.....	42
4.4 Positive bzw. negative Begriffsbesetzung des Rauchverhaltens.....	42
4.5 Ansichten über Abhängigkeitsgefährdung .....	44
4.6 Rauchen in Gegenwart von Kindern sowie rauchende Freunde werden eher akzeptiert, wenn die Jugendlichen aus Raucherfamilien stammen .....	44
5 Unterschiede bezüglich der Einstellungen von Raucherinnen/Rauchern und Nichtraucherinnen/Nichtrauchern .....	45
5.1 Positive/Negative Ansichten der RaucherInnen und NichtraucherInnen .....	45
5.2 NichtraucherInnen sind in über $\frac{3}{4}$ von dem Suchtpotential des Nikotinabusus überzeugt .....	46
5.3 Einstellung zum Rauchen .....	47
6 Korrelation zwischen Alter und Rauchverhalten.....	48

6.1 Unterschied bezüglich des Alters zwischen Raucherinnen/Rauchern und Nichtraucherinnen/Nichtrauchern .....	48
6.2 Durchschnittliches Alter der Befragten .....	48
6.3 Raucher probieren Zigaretten früher als Nichtraucher .....	48
6.4 Je älter die Schülerinnen und Schüler desto höher die Zigarettenmenge pro Woche im Durchschnitt .....	49
6.5 Je älter die SchülerInnen, desto positiver sind ihre Bewertungen gegenüber dem Rauchkonsum .....	49
6.6 Toleranz hinsichtlich Rauchverhalten in Abhängigkeit des Alters/Probieralters..	49
6.7 Zusammenhang von Alter und Abhängigkeitseinschätzung .....	51
7 Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Bereichen.....	51
7.1 Weitgehende Ausgeglichenheit zwischen den epidemiologischen Daten ländlicher und städtischer Bereiche.....	51
7.2 Auf dem Land wird etwas früher zur ersten Zigarette gegriffen als in der Stadt..	51
7.3 Das Rauchen in Lokalitäten, sowie jenes im Beisein von Kindern, wird in ländlichen und städtischen Regionen in einem annähernd gleich hohen Prozentsatz abgelehnt.....	53
Diskussion .....	54
Literaturverzeichnis .....	61
Lebenslauf .....	63

## Glossar und Abkürzungen

**WHO:** Weltgesundheitsorganisation

**COPD:** chronisch obstruktive Lungenerkrankungen

**kanzerogen:** krebserzeugend

**mukoziliäre Clearance:** Abtransport von inhalierten Partikeln durch Schleimsekretion und wellenförmig koordinierten adoralen Zilienschlag

**Viskosität:** Zähigkeit

**Dyskrinie:** Bildung eines von der Norm abweichenden (zu zähflüssigen) Drüsensekrets

**Mukostase:** Schleimstauung, Störung des Schleimabflusses

**PAVK:** periphere arterielle Verschlusskrankheit

**Acne inversa:** Form der Acne conglobata (= schwerste Form der Acne vulgaris) mit Entzündung der Talgdrüsen und Terminalhaarfollikel v.a. perianal, inguinal, axillär, an Nacken und behaarter Kopfhaut; maligne Entartung möglich (Plattenepithelcarcinom)

**Psoriasis:** Schuppenflechte

**Pustulosis palmoplantaris:** schubweise auf geröteter Haut auftretende sterile Pusteln mit Schuppung an Handflächen und Fußsohlen

**Malignes Melanom:** bösartiger (maligner), von den pigmentbildenden Zellen (Melanozyten) der Haut, seltener der Schleimhäute, der Aderhaut und der Hirnhäute ausgehender Tumor mit lymphogener und hämatogener Metastasierung

**HPV:** Humanes Papilloma Virus

**AHS:** Allgemein höhere Schule

**HS:** Hauptschule

**PTS:** Polytechnische Schule

**BHS:** Berufshauptschule

**HBSC:** Health Behaviour in School-aged Children

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abb.1.1</b> Altersunterschied zwischen Knaben und Mädchen bezüglich des 1.Rauchversuchs	24
<b>Abb.1.2</b> Anzahl der Zigaretten pro Woche im Vergleich zwischen Mädchen und Knaben....	25
<b>Abb.1.3</b> Häufigkeit der positiven Bewertungen des Rauchverhaltens.....	26
<b>Abb.1.4</b> Häufigkeit der negativen Bewertungen des Rauchverhaltens.....	27
<b>Abb.2.1</b> Korrelation zwischen Schultyp und Anzahl der Raucher .....	30
<b>Abb.2.2</b> Ausmaß des Zigarettenkonsums pro Woche in Abhängigkeit des Schultyps.....	31
<b>Abb.2.3</b> Aufhörbereitschaft der Jugendlichen in Abhängigkeit vom Schultyp .....	32
<b>Abb.2.4</b> Zusammenhang zwischen Schultyp und Rauchern in der Familie .....	33
<b>Abb.2.5</b> Zustimmung zu einem Rauchverbot in Lokalen in Abhängigkeit vom Schultyp.....	36
<b>Abb.3.1</b> Anteil der Befragten für bzw. gegen das Rauchverbot in Lokalen .....	40
<b>Abb.4.1</b> Korrelation zwischen Probierverhalten der Jugendlichen und Rauchverhalten der Familie .....	42
<b>Abb.5.1</b> Anteil der Raucherinnen/Raucher bzw. Nichtraucherinnen/Nichtraucher für bzw. gegen das Rauchverbot in Lokalen.....	47

## Tabellenverzeichnis

<b>Tab.1.a</b> Relatives Risiko von Rauchern, an einem malignen Tumor zu erkranken .....	16
<b>Tab.1.b</b> Durch Tabakrauch induzierte Krebsleiden .....	16
<b>Tab.1.c</b> Durch Tabakkonsum entstehende Risiken/Erkrankungen .....	17
<b>Tab.1.1</b> Positive Begriffsbewertung .....	27
<b>Tab.1.2</b> Negative Begriffsbewertung.....	28
<b>Tab.2.1</b> Positive Begriffsbewertung in Abhängigkeit des Schultyps .....	34
<b>Tab.2.2</b> Negative Begriffsbewertung in Abhängigkeit des Schultyps.....	35
<b>Tab.3.1</b> Positive Begriffsbewertung bezogen auf das Geschlecht.....	38
<b>Tab.3.2</b> Negative Begriffsbewertung bezogen auf das Geschlecht .....	39
<b>Tab.4.1</b> Positive Begriffsbewertung unter Berücksichtigung von RaucherInnen in der Familie.....	43
<b>Tab.4.2</b> Negative Begriffsbewertung unter Berücksichtigung von RaucherInnen in der Familie.....	43
<b>Tab.5.1</b> Positive Begriffsbewertung: Unterschiede RaucherInnen/NichtraucherInnen.....	45
<b>Tab.5.2</b> Negative Begriffsbewertung: Unterschiede RaucherInnen/NichtraucherInnen .....	46
<b>Tab.7.1</b> Positive Begriffsbewertung: Stadt/Land-Unterschiede .....	52
<b>Tab.7.2</b> Negative Begriffsbewertung: Stadt/Land-Unterschiede.....	53

## Einleitung

In den letzten Jahren wurden die Themen Rauchen, Nichtraucherschutz, sowie vor allem die mögliche Einführung des Rauchverbotes in Lokalen, in den Medien und in der Politik heiß diskutiert. Weltweit sterben derzeit nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich über vier Millionen Menschen vorzeitig an den Folgen tabakbedingter Krankheiten. „Rauchen verkürzt das Leben um durchschnittlich 10 Jahre. Mehr als die Hälfte aller regelmäßigen Raucher stirbt vorzeitig an den Folgen ihres Tabakkonsums. Die Hälfte dieser tabakbedingten Todesfälle ereignet sich bereits im mittleren Lebensalter zwischen 35 und 69 Jahren. Nur 58 Prozent der Raucher erreichen das siebzigste Lebensjahr und sogar nur 26 Prozent das achtzigste Lebensjahr, demgegenüber werden 81 Prozent der Nichtraucher 70 Jahre und 59 Prozent 80 Jahre alt.“

<sup>1</sup>

Die Zahl an Todesfällen wird sich innerhalb der nächsten Jahrzehnte auf rund 10 Millionen pro Jahr erhöhen, wenn gegen diese Entwicklung nichts unternommen wird. Der Anteil der Raucherinnen und Raucher in der österreichischen Bevölkerung liegt zwischen 40% und 50%. Schätzungsweise 12.000 bis 14.000 Menschen sterben in Österreich pro Jahr an den Folgen tabakbezogener Erkrankungen. Angesichts dieser enormen Bedrohung ist politisches Handeln, einschließlich entsprechender Initiativen zur Schaffung der gebotenen Maßnahmen auf gesetzlicher Ebene, dringend erforderlich. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR\\_Gesundheitsschaeden.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR_Gesundheitsschaeden.pdf), 12.02.2008

<sup>2</sup> <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0756&doc=CMS1157719354616>, 12.02.2008

## Raucherstatus:

51% der österreichischen Bevölkerung haben im letzten Jahr geraucht, davon sind

• 19% starke RaucherInnen (mindestens 20 Zigaretten pro Tag),
• 13% mittlere RaucherInnen (10 bis 19 Zigaretten pro Tag),
• 6% schwache RaucherInnen“ (maximal 9 Zigaretten pro Tag).
• 13% sind GelegenheitsraucherInnen (Die 13% GelegenheitsraucherInnen unterteilen sich in 10%, die im letzten Monat geraucht haben, und 3%, die im letzten Monat nicht geraucht haben.)

Von den 14-19 Jährigen haben im letzten Jahr 60% geraucht (55% männl./64% weibl.), davon sind

• 13% starke RaucherInnen (12% männl./14% weibl.),
• 18% mittlere RaucherInnen (20% männl./16% weibl.),
• 9% schwache RaucherInnen“ (7% männl./11% weibl.),
• 20% sind GelegenheitsraucherInnen (17% männl./22% weibl.).

Mit steigendem Alter hören immer mehr Menschen auf zu rauchen. Dies unterscheidet den Tabak- vom Alkoholkonsum, der mit zunehmendem Alter zunimmt.<sup>3</sup>

Die erste Zigarette wird immer früher geraucht. Unter den 14- bis 15-jährigen Burschen haben nach eigenen Angaben im Alter von 13,5 Jahren rund 50% und unter den gleichaltrigen Mädchen rund 45% bereits mindestens einmal eine ganze Zigarette geraucht.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup>[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/8/5/CH0756/CMS1157724259069/rauchverhalten\\_in\\_oesterreich1.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/8/5/CH0756/CMS1157724259069/rauchverhalten_in_oesterreich1.pdf), 14.02.2008

<sup>4</sup>[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/8/5/CH0756/CMS1157724259069/rauchverhalten\\_in\\_oesterreich1.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/8/5/CH0756/CMS1157724259069/rauchverhalten_in_oesterreich1.pdf), 12.02.2008

Wie bereits wissenschaftlich nachgewiesen, besteht ein direkter Zusammenhang zwischen dem Auftreten diverser Erkrankungen und dem Nikotinkonsum. Folgendes Zitat untermauert die Tatsache, dass je früher zur Zigarette gegriffen wird, das Risiko, eine schwere Erkrankung zu erleiden, immer höher ansteigt. „Das inhalative Tabakrauchen, gewöhnlich mittels Zigaretten, ist die Lebensgewohnheit mit den stärksten negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und die Gesamtsterblichkeit.“ (Böcker et al. 2004, S. 1202).

Rauchen schädigt nahezu jedes Organ des Körpers. Besonders stark betroffen sind die Atemwege und das Herz-Kreislaufsystem: Rauchen verursacht bis zu 90 Prozent aller Lungenkrebsfälle und ist die bedeutendste Ursache für die Entwicklung chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen (COPD). Raucher haben außerdem ein mehr als doppelt so hohes Risiko wie Nichtraucher, an einer Herz-Kreislaufkrankheit zu erkranken. Zudem haben Raucher ein doppelt so hohes Risiko für Schlaganfälle wie Nichtraucher. Daneben erzeugt das Rauchen zahlreiche weitere Krebsarten und schädigt die Augen, den Zahnhalteapparat, den Verdauungstrakt, das Skelett, die Geschlechtsorgane und die Fruchtbarkeit. Außerdem beeinträchtigt das Rauchen die Schwangerschaft und schadet dem Ungeborenen und dem Neugeborenen<sup>5</sup>

Die Gefahren, die von chronischem Zigarettenkonsum ausgehen, sind überwiegend bedingt durch die Vielzahl an toxischen Substanzen, welche im Tabakrauch enthalten sind. Tabakrauch ist ein komplexes Giftgemisch aus über 4800 Substanzen, die überwiegend erst beim Verbrennen des Tabaks entstehen. Mindestens 250 dieser Substanzen sind giftig oder krebserzeugend (kanzerogen). Der Hauptstromrauch, den der Raucher inhaliert, und der Nebenstromrauch, der beim Glimmen der Zigarette während der Rauchpausen entsteht, enthalten beide nahezu die gleichen chemischen Komponenten, allerdings liegen im Nebenstromrauch einige Substanzen wegen der unvollständigen Verbrennung infolge der niedrigeren Verbrennungstemperatur in mehr als zehnmals höherer Konzentration vor als im Hauptstromrauch. Beim Passivrauchen werden der Nebenstromrauch und der vom Raucher wieder ausgeatmete Rauch eingeatmet. Aufgrund der zahlreichen Gifte und kanzerogenen Stoffe stuften mehrere nationale und internationale Institutionen Tabakrauch als gesundheitsschädlich und krebserzeugend ein. Da bereits geringste Mengen Tabakrauch

---

<sup>5</sup> <http://www.tabakkontrolle.de>, 12.02.2008

krebserzeugend sind, gibt es keine Menge, die für die Gesundheit unschädlich wäre.<sup>6</sup> Frühe Prävention und Aufklärung von Kindern und Jugendlichen über die Gefahren des Nikotinmissbrauchs sind deshalb von großer Bedeutung

Diese Schadstoffe bewirken (am Beispiel der chronischen Bronchitis):

- eine Störung der Kinozilienfunktion der Oberflächenepithelien (verminderte mukoziliäre Clearance)
- eine Änderung der Zusammensetzung im Oberflächenepithel mit Hyperplasie schleimbildender Becherzellen, daraus resultierender erhöhter Schleimproduktion und Viskositätssteigerung des Schleims mit Dyskrinie und Mukostase
- Aktivierung von Makrophagen und Granulozyten durch Kondensatpartikel mit Freisetzung proteolytischer Faktoren sowie Freisetzung von Entzündungsmediatoren
- eine Störung des Proteasen-Antiproteasen-Gleichgewichts bei Antiproteasenmangel
- Oxidantienaktivierung mit nachfolgender Zellschädigung
- Beeinflussung des Surfactant-Systems
- erhöhte Anfälligkeit für komplizierte virale und bakteriell bedingte Entzündungen

(Böcker et al. 2004, S 598)

Eine der mit Sicherheit bekanntesten und zugleich auch schwerwiegendsten Folgen des chronischen Nikotinkonsums stellt das Bronchialkarzinom dar.

„Zigarettenrauchinhalation ist für 85 % der Bronchialkarzinome verantwortlich. Dauer und Ausmaß des Zigarettenkonsums bestimmen das Lungenkrebsrisiko. Entscheidend für die Höhe des Krebsrisikos sind die Packungsjahre (= Zahl der täglich gerauchten Packungen \* Raucherjahre) = „pack years“ (py). 40 py → 10faches Krebsrisiko. Bis 30faches Risiko bei Raucherbeginn im Jugendalter.“ (Herold et al. 2007, S. 354)

Abgesehen von den diversen Lungenkrebsarten stellt das Zigarettenrauchen ebenso einen bedeutenden Einflussfaktor bei der Entstehung von anderweitig lokalisierten malignen Krebserkrankungen dar, wie Tumore des Kehlkopfes, der Mundhöhle und des Pharynx, des

---

<sup>6</sup> [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR\\_Gesundheitsschaeden.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR_Gesundheitsschaeden.pdf), 12.02.2008

Ösophagus, der Harnblase, des Magens, der Leber, der Prostata, der Cervix uteri, des Endometriums, der Niere sowie des Pankreas.(siehe Tabelle 1.a) (Böcker et al. 2004, S. 1202)

**Tab.1.a** Relatives Risiko von Rauchern, an einem malignen Tumor zu erkranken (Böcker et al. 2004, S.52)

Zielorgan	Relatives Risiko (RR) bei Rauchern	Attributables Risiko	
		Männer	Frauen
Lunge	20 (Männer) 15 (Frauen)	85%	45%
Kehlkopf	10	65%	30%
Mundhöhle und Pharynx	5	40%	10%
Speiseröhre	5	45%	10%
Harnblase	3	35%	15%
Niere	2	40%	5%
Pankreas	2	30%	10%
Leber	2-3		
Magen	2-3		
Cervix uteri	2		
Nasenhaupt-, -nebenhöhle	2-3		

**Tab.1.b** Durch Tabakrauch induzierte Krebsleiden (IARC Monograph Vol. 83) (Böcker et al. 2004, S 1202)

Männer, die regelmäßig rauchen, haben ein mehr als 20fach erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken; bei Frauen ist das Risiko etwas geringer. Die rechte Spalte gibt (für Männer und Frauen) den Prozentsatz der jeweiligen Tumoren wieder, der weltweit

durch Tabakkonsum verursacht wird; für Nordamerika und Europa sind diese Werte noch höher.

Wie von vielen Laien oft außer Acht gelassen, stellt der vielfach schon im Jugendalter begonnene Tabakkonsum, vor allem aufgrund der stark heterogenen Zusammensetzung des Zigarettenrauches, einen wesentlichen Faktor für die Entstehung zahlreicher anderer Erkrankungen dar, welche in der folgenden Tabelle dargestellt sind.

**Tab.1.c** Durch Tabakkonsum entstehende Risiken/Erkrankungen (Böcker et al. 2004, S.1202)

<b>Atherosklerose allgemein</b>	Nikotin ist ein atherogener Faktor, z.B. mit Auswirkungen auf den Lipoproteinspiegel, die Thrombozyten- und Makrophagenfunktion, die Hämodynamik und die Integrität des Endothels.
<b>Myokardinfarkt, PAVK, zerebrovaskuläre Erkrankungen</b>	Wegen der entscheidenden pathogenetischen Bedeutung der Atherosklerose für diese Erkrankungen treten sie gehäuft bei Rauchern auf.
<b>Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD)</b>	Die toxischen Substanzen des inhalierten Tabakrauches sind der wichtigste ätiologische Faktor für die Entstehung chronisch-obstruktiver Atemwegserkrankungen. Auch passives Rauchen führt, insbesondere bei Kindern bis 5 Jahre, zum vermehrten Auftreten von Atemwegserkrankungen.
<b>Magen- und Duodenalulzera</b>	Rauchen führt über eine Belegzellstimulation mit nachfolgender Übersäuerung des Magensaftes zu einer Zunahme der aggressiven Faktoren und begünstigt damit die Entstehung von Ulzera.
<b>Schwangerschaftskomplikationen</b>	Bei Raucherinnen ist das durchschnittliche Geburtsgewicht ihrer Kinder erniedrigt und die Zahl der Spontanaborte, Frühgeburten, Totgeburten, die perinatale Sterblichkeit sowie die Häufigkeit der Schwangerschaftskomplikationen erhöht (z.B.

	vorzeitige Plazentalösung, Placenta praevia, vorzeitiger Blasensprung). Die körperliche und intellektuelle Entwicklung der ungeborenen Kinder wird durch das Rauchen der Mütter beeinträchtigt. Schließlich ist die Häufigkeit von Fehlbildungen sowohl bei rauchenden Müttern als auch bei rauchenden Vätern erhöht.
<b>Allgemeine Stoffwechselwirkungen</b>	Raucher haben einen höheren Grundumsatz. Nikotinkonsum hat durch die kontinuierliche Stimulation des sympathoadrenalen Systems eine glykogenolytische und lipolytische Wirkung.
<b>Thrombosen</b>	Raucherinnen, die orale Antikonzeptiva einnehmen, haben ein erhöhtes Thromboserisiko.

Tabakrauch schadet der Haut gleich mehrfach: Es beschleunigt die Hautalterung, beeinträchtigt die Wundheilung und fördert die Entstehung verschiedener Hautkrankheiten. So leiden Raucher wesentlich häufiger als Nichtraucher an Akne: 41 Prozent der Raucher haben Akne, aber nur 25 Prozent der Nichtraucher. Dabei ist die Akne umso stärker, je mehr geraucht wird. Für eine besondere Form der Akne, die Acne inversa, ist das Rauchen sogar höchstwahrscheinlich ein entscheidender Auslöser. Auch an der Schuppenflechte (Psoriasis) erkranken Raucher häufiger als Nichtraucher. Raucher leiden auch häufiger als Nichtraucher am palmoplantaren Ekzem bzw. an Pustulosis palmoplantaris, bei dem an Händen und Füßen Pusteln entstehen, die später abschuppen. Raucher mit palmoplantarem Ekzem sprechen auch besonders schlecht auf eine Behandlung an. Bei einigen Hautkrankheiten spielen Auswirkungen des Rauchens auf das Immunsystem eine Rolle. So löst Tabakrauch bei Pustulosis palmoplantaris, Psoriasis, Akne und atopischer Dermatitis eine Entzündungsreaktion aus. Das Rauchen unterdrückt möglicherweise das Immunsystem und fördert so die Entstehung von hochgradig bösartigem schwarzen Hautkrebs (malignes Melanom), von epithelialen Tumoren der Haut und der angrenzenden Schleimhäute, sowie von Infektionen mit dem Humanen-Papilloma-Virus (HPV), die meist gutartig verlaufen und Warzen bilden aber auch Gebärmutterhalskrebs verursachen können.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR\\_Hautschaeden.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR_Hautschaeden.pdf), 16.02.2008

Abgesehen von den möglichen und in vielen Fällen auch eintretenden Erkrankungen, welche RaucherInnen mit dem „ja“ zum Tabakkonsum auf sich nehmen, darf auf keinen Fall die Tatsache außer Acht gelassen werden, dass ebenso Nichtraucher durch das Rauchverhalten anderer in ihrer Gesundheit geschädigt werden. „*Passivrauchen erhöht das Risiko für Bronchialkrebs um den Faktor 1,3 – 2,0.*“ (Herold et al. 2007, S. 354) In besonderem Maße von den Folgen des Passivrauchens betroffen sind Ungeborene und Kinder: Der WHO-Publikation "Frauen und die Tabakepidemie" (2001) zufolge führt Passivrauchen bei Ungeborenen und Kleinkindern unter anderem zu reduziertem Geburtsgewicht, Frühgeburten, schweren und vermehrt chronischen Atemwegserkrankungen, Mittelohrerkrankungen und reduzierter Lungenfunktion. Darüber hinaus wird vermutet, dass Rauchen während der Schwangerschaft eine der Hauptursachen für den plötzlichen Kindstod ist. Es werden immer mehr Zusammenhänge zwischen Erkrankungen von Kindern und Passivrauchen vermutet und untersucht.<sup>8</sup>

Wie sehr in Österreich die Luft für Nichtraucher verqualmt ist, zeigt eine wissenschaftliche Untersuchung, welche durch den Wiener Umwelthygieniker Manfred Neuberger mit Team durchgeführt wurde. In Discos/Bars, Restaurants, Spitälern, Schulen und Universitäten waren in sieben EU-Ländern 527 Nikotin-Konzentrationsproben genommen worden. "Schlechte Luft" mit den Spitzenwerten nahm hier Österreich in allen genannten Kategorien ein. So wurden in Discos/Bars durchschnittlich 154,4 Mikrogramm Nikotin pro Kubikmeter Luft gemessen, in Italien waren es beispielsweise 26,8 Mikrogramm. In Restaurants lagen die Durchschnittswerte in Österreich bei 29,8 Mikrogramm Nikotin pro Kubikmeter, in Griechenland beispielsweise bei 4,6 Mikrogramm. In den Spitälern wurden in Österreich durchschnittlich 12,2 Mikrogramm gemessen, in Italien hingegen 0,7 Mikrogramm.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0756&doc=CMS1157723700705>, 12.02.2008

<sup>9</sup> <http://science.orf.at/science/news/102297>, 26.02.2008

Der britische Genetiker Marcus Pembrey vom University College in London forscht in einem jungen Forschungsgebiet, das sich gewissermaßen in der Grauzone zwischen den alten Fronten von nature and nurture ansiedelt: die Epigenetik. Dabei geht es unter anderem um die Frage, ob Umwelteffekte das Erbgut prägen und selbst spätere Generationen beeinflussen können. In seiner letzten Studie "Sex-specific, male-line transgenerational responses in humans" untersuchte er gemeinsam mit schwedischen Kollegen eine medizinische Datensammlung namens ALSPAC, die zu Beginn der 90er Jahre von rund 14.000 britischen Kindern und deren Eltern angelegt worden war. Darin fanden sich 166 Väter, die zum damaligen Zeitpunkt Raucher waren und damit bereits mit elf Jahren oder früher begonnen hatten. Diese Gruppe verglich das Team mit Vätern, die ihre Raucherkarriere später begonnen hatten, und fand bemerkenswerte Unterschiede. Die Söhne der frühen Raucher wiesen einen erhöhten Body-Mass-Index auf. Dieser Unterschied blieb auch erhalten, wenn sozio-ökonomische und andere verzerrende Faktoren herausgerechnet wurden. Bei Töchtern machte sich hingegen kein Einfluss bemerkbar.

In einer Studie des Instituts für Gesundheitsplanung aus den Jahren 2005/2006 wurde das Rauchverhalten der Bevölkerung in Oberösterreich untersucht, in der auch die Rauchgewohnheiten Jugendlicher berücksichtigt wurden. Dort zeigte sich, dass, obwohl in Österreich das Rauchen bis zum 16 Lebensjahr verboten ist, bereits fast ein Viertel (23 Prozent) der 15-jährigen SchülerInnen in Oberösterreich täglich raucht. Weitere 10,3 Prozent dieser Altersgruppe rauchen einmal oder öfter in der Woche. 13,6 Prozent gaben an, dass sie seltener als einmal pro Woche rauchen. Es rauchten ca. 40 Prozent der 15-jährigen Knaben und ca. 50 Prozent der 15-jährigen Mädchen (Institut für Gesundheitsplanung, 2005, 19). Insgesamt konsumierten also fast die Hälfte (46,9 Prozent) der 15-jährigen Jugendlichen in Oberösterreich zumindest gelegentlich Zigaretten. Die Entwicklung seit 1990 zeigt, dass das Rauchen bei 15-Jährigen beider Geschlechter in Oberösterreich stark zugenommen hat. Der tägliche Zigarettenkonsum der Mädchen ist deutlich höher als bei den Knaben und stieg bis zum Jahr 1998 stark an. Bei den Knaben hingegen ist es bereits ab dem Jahr 1994 zu keiner Steigung mehr gekommen (Institut für Suchtprävention, 2005, 201). Es rauchen allerdings mehr 15-jährige Knaben (25 Prozent) täglich als 15-Jährige Mädchen (21,6 Prozent).<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> [http://www.gesundheitsplanung.at/documents/FactSheet\\_Rauchen.pdf](http://www.gesundheitsplanung.at/documents/FactSheet_Rauchen.pdf), 15.01.2008

Seit dem Jahr 1986 wird von der WHO alle vier Jahre eine internationale Studie mit dem Titel Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) durchgeführt, an der im Schuljahr 2001/02 36 Länder teilgenommen haben. Die Studie untersucht den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von 11-, 13- und 15-jährigen SchülerInnen sowie den Einfluss von Familie, Schule und Freundeskreis. Ein Bereich dieser Studie umfasste auch die Epidemiologie des Rauchens der Jugendlichen in Österreich. Folgende Ergebnisse kamen zum Vorschein: Während sich die Zahl der rauchenden Erwachsenen in der EU zuletzt verringert hat, wird für Jugendliche eine drastische Zunahme berichtet. Auch in Österreich hat sich seit Mitte der 80er Jahre der Anteil täglich rauchender 15-Jähriger bei den Knaben verdoppelt, bei den Mädchen sogar verdreifacht. Heute greift ein Viertel der 15-jährigen Mädchen und ein Fünftel der Knaben täglich zur Zigarette. Weitere 21% der Knaben und 26% der Mädchen rauchen wöchentlich oder gelegentlich. Das Einstiegsalter liegt seit 1998 unverändert um das 14. Lebensjahr. Nach eigener, subjektiver Einschätzung verfügen rauchende Jugendliche nur halb so oft über eine „ausgezeichnete Gesundheit“ wie nicht- rauchende. Viele der täglich rauchenden Schüler/innen denken daher ernsthaft daran, mit dem Rauchen wieder aufzuhören: 43% der Knaben und 38% der Mädchen. Bei vielen ist jedoch bereits Abhängigkeit eingetreten: 34% geben an, dass sie es keinen ganzen Tag ohne Zigarette aushalten können.<sup>11</sup> Eine weitere Untersuchung zum Thema Rauchverhalten, deren Ergebnisse erst kürzlich dem europäischen Parlament in Brüssel vorgestellt wurden, wurde durch ein internationales Forscherteam durchgeführt, an der 10.890 SchülerInnen im Alter von 15 Jahren, aus acht europäischen Ländern (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Norwegen, Österreich, Wales, Schottland) teilnahmen. Dabei zeigte sich, dass der Ort an dem die Jugendlichen am häufigsten zur Zigarette greifen die Schule ist. Mehr als in anderen öffentlichen Räumen und auch mehr als zu Hause und bei den Freunden rauchen Jugendliche während der Schulzeit auf oder in der Nähe des Schulgeländes. Offenbar ist der Schulhof der zentrale Ort, wo Jugendliche Erfahrungen mit Zigaretten sammeln und wo der Zigarettenkonsum schließlich auch zur alltäglichen Gewohnheit wird: Rund 30 Prozent der Jugendlichen rauchen jeden Tag im Rahmen der Schulzeit. Wie die in Brüssel vorgestellte Studie zeigt, nutzen schulische und kommunale Regeln eher wenig: Im Vergleich zu den Ländern mit nationaler Tabakpolitik werden in Dänemark, Schottland und Wales die bestehenden Schulgesetze deutlich seltener befolgt. In diesen Ländern berichten mindestens 40 Prozent der rauchenden

---

<sup>11</sup> <http://www.univie.ac.at/Ibimsgs/berichte/factsheet1.pdf>, 26.02.2008

Schüler, dass sie täglich auf dem Schulhof rauchen. In Österreich mit einer nationalen Tabakpolitik wird viel seltener als in Deutschland auf dem Schulgelände geraucht. Deutschland ohne eine nationale Tabakpolitik, aber mit länderspezifischen Regeln, liegt im Mittelfeld, was die Befolgung des Rauchverbots auf dem Schulgelände angeht. Die Untersuchung macht deutlich, dass Schülerinnen und Schüler von Schulen mit strikter Politik - etwa einem schulweiten Rauchverbot für Schüler, Lehrer und Besucher - und strikten Kontrollen insgesamt weniger rauchen.<sup>12</sup>

Die gegenwärtige Studie hat zum Ziel, das Rauchverhalten einerseits und die Einstellung zum Rauchen andererseits unter Schülerinnen und Schülern in der Steiermark zu untersuchen. Anhand einer repräsentativen Auswahl steirischer Jugendlicher wird dargestellt, wie groß die Anzahl der tabakkonsumierenden Personen gegenwärtig ist, welche Rolle das soziale Umfeld auf das Rauchverhalten der Jugendlichen ausübt, sowie welche Meinungen und Einstellungen die SchülerInnen punkto Rauchen vertreten. Weiters wurde untersucht, inwieweit die Jugendlichen über die Abhängigkeitsgefährdung aufgeklärt sind, und wie sie zu den Themen Nichtraucherschutz sowie Toleranz im Bereich Rauchen stehen. Es wird versucht, mit Hilfe der Studienergebnisse Ansatzpunkte für eine frühzeitige und wirkungsvolle Aufklärung der Jugendlichen über die möglichen Gefahren, die eine Nikotinsucht mit sich bringt, zu identifizieren. (Schule, Familie, soziales Umfeld etc.) Ebenso werden plausible Beweggründe für die verstärkte Einführung von Nichtraucherschutzmaßnahmen aufgezeigt, um so die Anzahl der zukünftigen Erkrankungen, die in direktem oder indirektem Zusammenhang mit dem Tabakkonsum stehen, zu senken.

---

<sup>12</sup> <http://science.orf.at/science/news/53666>, 17.02.2008

## **Methoden**

Die Methode der Wahl stellte ein Fragebogen, bestehend aus 9 binären Items und 20 Freitext-Items, dar. Mittels dieser Items wurden die Probandinnen und Probanden bezüglich ihres Alters, Geschlechts, sozialen Umfeldes, der Rauchgewohnheiten sowie ihrer Einstellungen und Meinungen zum Thema Rauchen in verschiedenen Bereichen des Lebens, befragt. Grund für die Auswahl dieser Methode war einerseits die große Anzahl an ProbandInnen die dadurch erreicht werden konnte, andererseits das Anstreben klarer und aussagekräftiger Ergebnisse, sowie die schnelle und relativ einfache Durchführbarkeit.

## **Resultate**

### **1 Allgemeine Untersuchungskriterien und Ergebnisse**

#### **1.1 Demographische Daten der 2250 Befragten**

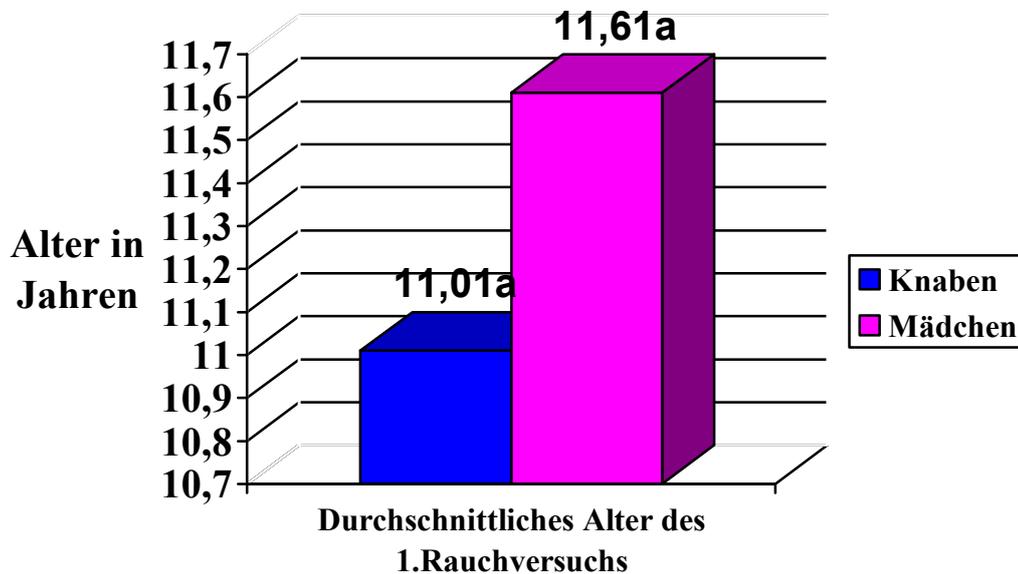
In der Studie wurden 2250 Probandinnen und Probanden mit einem durchschnittlichen Alter von 14,52 +- 1,27 Jahren zum Thema Rauchen und Rauchgewohnheiten befragt. Die Geschlechtsverteilung war mit je 1118 männlichen, sowie 1118 weiblichen Probandinnen und Probanden sehr ausgeglichen. Knaben wiesen mit einem Mittelwert von 13,58 +- 1,37 Jahren ein nahezu identisches Durchschnittsalter wie die Mädchen des Untersuchungskollektivs auf, bei denen der Mittelwert 13,57 +- 1,38 Jahre betrug.

In Bezug auf die unterschiedlichen Schultypen teilten sich die TeilnehmerInnen dieser Studie wie folgt auf: 46,9% stammten aus der HS, 46,2% aus der AHS, 3,9% aus der PTS sowie 3,0% aus der BHS.

## 1.2 Knaben rauchen ihre erste Zigarette früher als Mädchen

Insgesamt gaben 55,4% der befragten Probandinnen und Probanden an, dass sie bereits eine Zigarette probiert haben.

Der erste Probierversuch fand durchschnittlich im Alter von 10,77 +- 2,5 Jahren statt. Schließlich zeigte sich hier ein deutlicher Unterschied zwischen Knaben und Mädchen. Während das weibliche Geschlecht mit durchschnittlich 11,61 +- 2,09 Jahren das erste Mal zur Zigarette griff, waren die Knaben mit einem Mittelwert von 11,01 +- 2,46 Jahren, den Mädchen um ca. ein halbes Jahr voraus.



**Abb.1.1** Altersunterschied zwischen Knaben und Mädchen bezüglich des 1.Rauchversuchs

## 1.3 Anzahl und Geschlechtsverteilung der aktuellen RaucherInnen

Bei der Frage der derzeitigen Rauchgewohnheit gaben 15,6% der Schülerinnen und Schüler an gegenwärtig zu rauchen. 45,4% der Befragten enthielten sich ihrer Angabe.

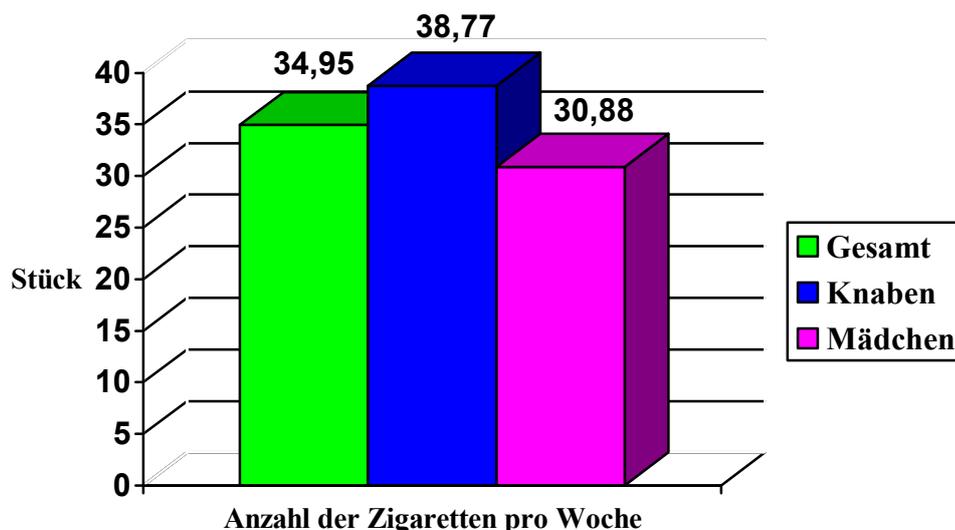
## 1.4 Mehr als die Hälfte derjenigen, die bereits Zigaretten probiert haben führen das Rauchen fort

Von den 2250 befragten Jugendlichen haben 55,4% angegeben, bereits Zigaretten probiert zu haben. Da davon auszugehen war, dass nicht jeder dieser 55,4% das Rauchen fortsetzen würde, war es interessant, anhand der Studie zu überprüfen, wie viele der Schülerinnen und Schüler es beim Probierversuch belassen hatten. Die Ergebnisse zeigten, dass 38,9% den Tabakkonsum nicht weiter pflegten, während 61,1% permanent zu rauchen anfangen.

Auf die Frage zur Bereitschaft zum Rauchausstieg gaben nur 5,8% der Raucherinnen und Raucher an, gewillt zu sein mit dem Tabakkonsum aufzuhören.

## 1.5 Der wöchentliche Zigarettenkonsum ist bei Knaben deutlich höher als bei Mädchen

Laut Studienergebnissen beträgt die von den Schülerinnen und Schülern pro Woche gerauchte Menge an Zigaretten im Durchschnitt 34,95 Stück. Außerdem zeigte sich, dass Knaben mit im Mittel 38,77  $\pm$  44,3 Stück pro Woche mehr Zigaretten rauchten, als Mädchen, bei denen es nur durchschnittlich 30,88  $\pm$  51,12 Stück waren.



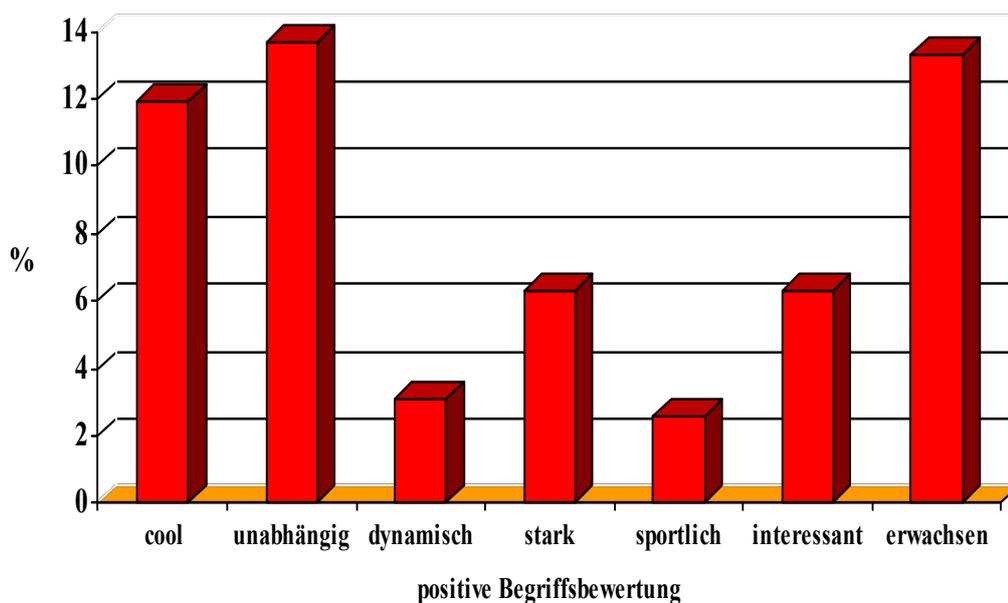
**Abb.1.2** Anzahl der Zigaretten pro Woche im Vergleich zwischen Mädchen und Knaben

## 1.6 Anteil der Probandinnen und Probanden, mit Familienangehörigen, die rauchen

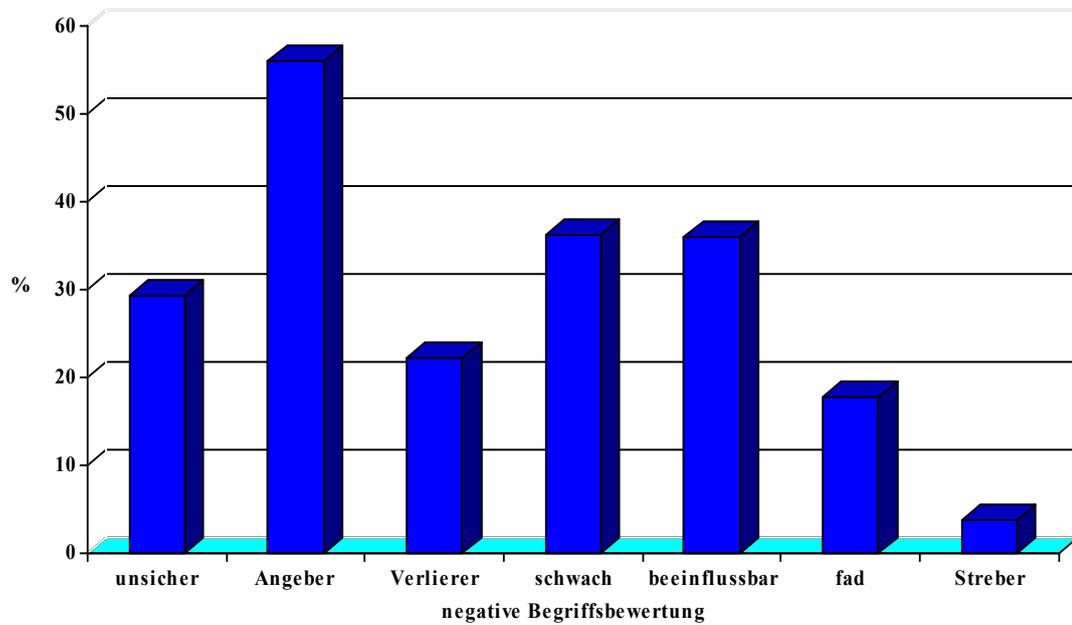
Das soziale Umfeld spielt beim Thema Rauchverhalten eine wesentliche Rolle. Deshalb war es ein weiteres Anliegen der Studie, herauszufinden, ob das familiäre Milieu, in dem die Jugendlichen aufwachsen, einen Einfluss auf die SchülerInnen punkto Nikotinkonsums ausübt. Die Ergebnisse zeigten, dass in insgesamt 60,8% der Fälle die Jugendlichen (RaucherInnen und NichtraucherInnen) aus Familien stammten, in denen Zigaretten konsumiert wurden.

## 1.7 Allgemeine Meinungen und Einstellungen zum Rauchen

Anhand des Fragebogens hatten die Jugendlichen die Möglichkeit, aus einer Reihe von positiven und negativen Ausdrücken, das Rauchverhalten an sich zu klassifizieren. In einer überwiegenden Anzahl wurden negative Begriffsbewertungen verwendet. In 56,0% gaben die SchülerInnen an, dass RaucherInnen Angeber seien. Auf den Plätzen zwei bis fünf fanden sich die Bezeichnungen schwach (36,2%), beeinflussbar (36,0%), unsicher (29,3%) sowie Verlierer mit 22,3%.



**Abb.1.3** Häufigkeit der positiven Bewertungen des Rauchverhaltens



**Abb.1.4** Häufigkeit der negativen Bewertungen des Rauchverhaltens

**Tab.1.1** Positive Begriffsbewertung

Beschreibung	%
unabhängig	13,7
erwachsen	13,3
cool	11,9
stark	6,3
interessant	6,3
dynamisch	3,1
sportlich	2,6

**Tab.1.2** Negative Begriffsbewertung

<b>Beschreibung</b>	<b>%</b>
<b>Angeber</b>	56,0
<b>schwach</b>	36,2
<b>beeinflussbar</b>	36,0
<b>unsicher</b>	29,3
<b>Verlierer</b>	22,3
<b>fad</b>	17,7
<b>kindisch</b>	10,1
<b>Streber</b>	3,8

## 1.8 Mehr als die Hälfte der Jugendlichen schreibt dem Rauchen die Gefahr abhängig zu werden zu

Von den 2250 befragten Jugendlichen gaben 77,2% an, dass die Gefahr, nikotinabhängig zu werden, durchaus bestehe. 19% sahen keine mögliche Bedrohung und 3,8% enthielten sich ihrer Meinung zu diesem Thema.

## 1.9 Das Rauchverbot in Lokalen wird von einer überwiegenden Mehrheit der SchülerInnen begrüßt

Auf die Frage, ob es die Jugendlichen in Ordnung finden, wenn ihre Freunde rauchen würden, gaben 46,4% der Probandinnen und Probanden an, dass dieses Verhalten sie stören würde. Dagegen gaben 48,7% keine Einwände an. 4,9% der SchülerInnen enthielten sich der Meinung.

Ein Rauchverbot in Lokalen begrüßten 76,6% aller Befragten. Lediglich 21,7% waren gegen die Einführung des Verbotes.

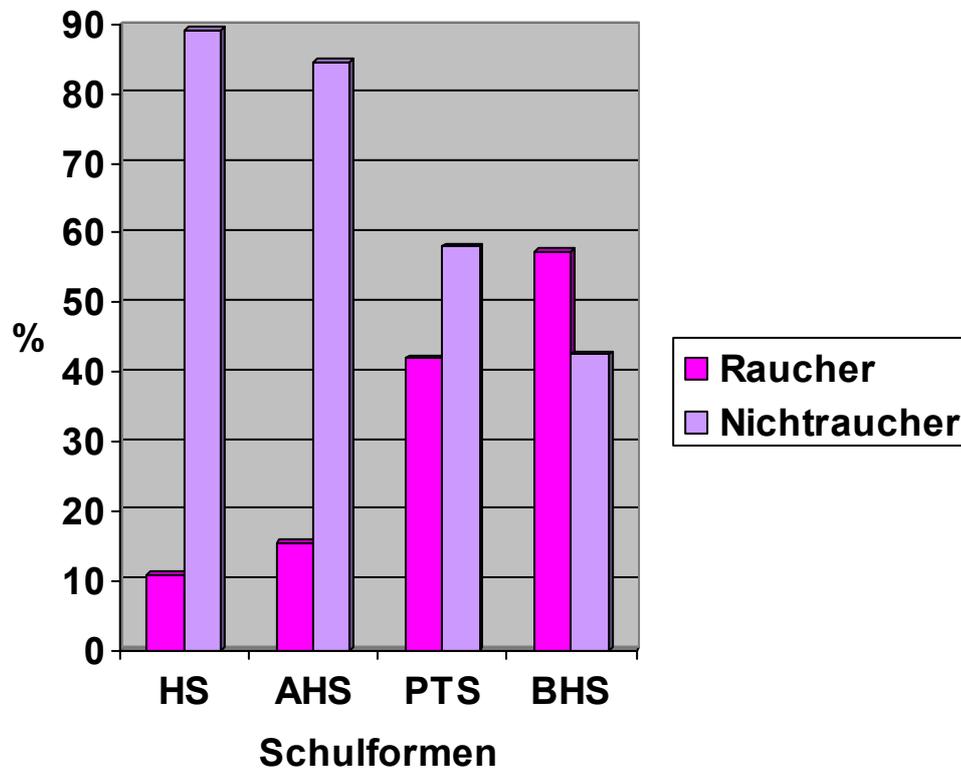
Rauchen im Beisein von Kindern fanden nur 11,2% der Probandinnen und Probanden legitim. 87,7% fanden Rauchen in Gegenwart von Kindern nicht akzeptabel.

## **2. Zusammenhang zwischen Schultyp und Einstellung zum Rauchen und Rauchverhalten selbst**

### 2.1 In den Berufsbildenden Schulen (BHS), sowie in der Polytechnischen Schule (PTS), findet man den größten Anteil an rauchenden Schülern

Anhand der Auswertung zeigt sich eine eindeutige Korrelation zwischen Anzahl der Raucher und den verschiedenen Schultypen.

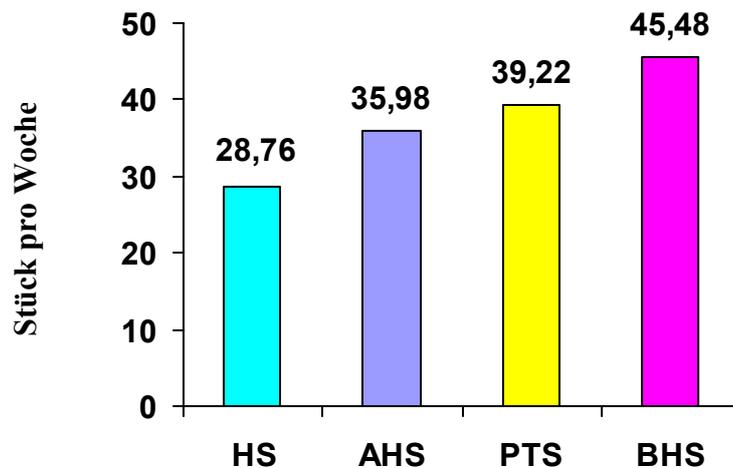
Demzufolge haben PTS und Berufsbildenden Schulen einen Raucheranteil von 42,0 bzw. 57,4 Prozent. Im Gegensatz dazu schneiden Hauptschulen und AHS mit einem Anteil an Rauchern von 10,8 und 15,4 Prozent weitaus besser ab (Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0.01).



**Abb.2.1** Korrelation zwischen Schultyp und Anzahl der Raucher

## 2.2 Die größte Anzahl an Zigaretten pro Woche wird in der BHS und PTS konsumiert

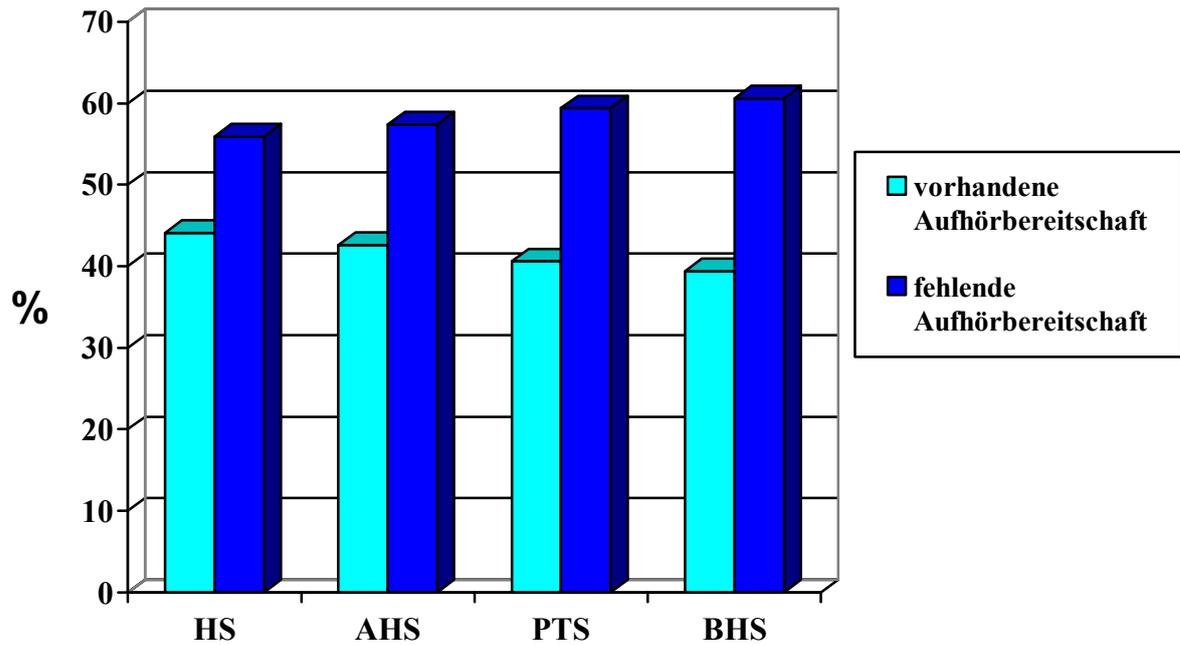
Laut Studie zeigt sich, dass nicht nur das Rauchverhalten selbst sondern auch die Anzahl der Zigaretten pro Woche, die von den Raucherinnen und Rauchern konsumiert werden, in den einzelnen Schultypen variiert. An vorderster Stelle finden wir die BHS mit durchschnittlich 45,48 Stück Zigaretten pro Woche, gefolgt von PTS mit 39,22 Stück. Die Plätze drei und vier nehmen die Schulformen AHS mit 35,98 und HS mit 28,76 Stück pro Woche ein.



**Abb.2.2** Ausmaß des Zigarettenkonsums pro Woche in Abhängigkeit des Schultyps

### 2.3 Die Ausstiegsbereitschaft ist in sozial höher gestellten Schultypen deutlicher ausgeprägt

Ein weiteres Untersuchungsziel bestand darin, zu prüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen Schulform und Bereitschaft zum Zigarettenausstieg gibt. Anhand des folgenden Diagramms zeigt sich eine deutliche Tendenz zur Ausstiegsbereitschaft in sozial höher gestellten Schultypen. Je niedriger der Bildungsgrad des Schultyps, desto geringer ist der Wille zum Ausstieg aus der Sucht. Bezogen auf alle vier untersuchten Schulformen sind 42,5 Prozent für und 57,5 Prozent gegen das Unterlassen des Rauchens.



**Abb.2.3** Aufhörbereitschaft der Jugendlichen in Abhängigkeit vom Schultyp

#### 2.4 Zusammenhang zwischen Schulform und prozentuellem Anteil der Probanden, die es beim Probieren belassen haben

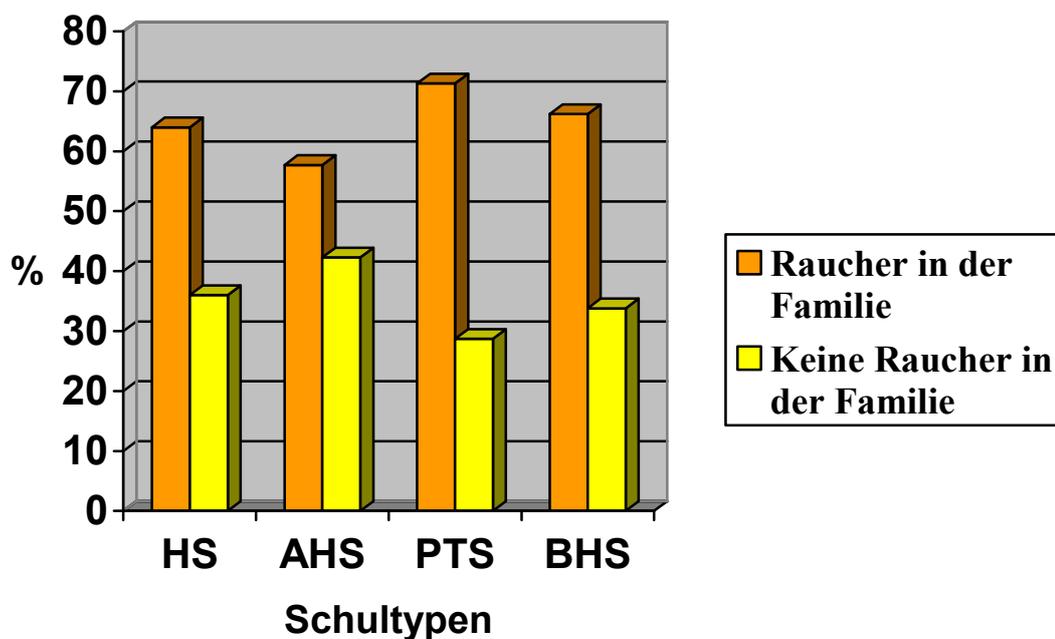
Anhand der Studie konnte gezeigt werden, dass nicht jeder Jugendliche, der Zigaretten probiert hat, auch weiterhin zur Raucherin oder zum Raucher wird. Die Auswertungen ergaben, dass insgesamt 55,4 Prozent der Schüler bereits Zigaretten probiert haben, während der Anteil der aktuellen Raucherinnen und Raucher nur 15,6 % beträgt. Daraus kann man im Folgenden die Anzahl der Probanden, die es beim Versuch belassen haben ableiten. Wie schon in den vorher angeführten Erläuterungen zeigt sich auch hier eine gewisse Korrelation zwischen Rauchverhalten und Schultype. Während in Haupt,- und Mittelschulen 59,5 bzw. 61,9 Prozent der Jugendlichen es nicht beim Probieren belassen haben, liegt dieser prozentuelle Anteil in PTS bei 62,5 % und in BHS bei über 70 Prozent (72,1%). Zu beachten ist, dass von 100 Schülerinnen und Schülern, die das Rauchen einmal ausprobiert haben, doch ca. 39 auf Dauer weiter rauchen.

## 2.5 In der Schulform PTS wird am frühesten zur Zigarette gegriffen

In der Studie zeigt sich, dass das Probieralter sehr niedrig ist. In Hauptschulen und AHS beträgt der Mittelwert 10,66 +/- 2,1 bzw. 10,89 +/- 2,82 Jahre während steirische Jugendliche, welche eine PTS besuchen, mit durchschnittlich 9,81 +/- 2,19 Jahren die Spitze der Altersliste anführen.

## 2.6 Raucher im Kreise der Familie lassen sich vor allem bei Schülern der PTS und BHS finden

Von wesentlichem Interesse stellt sich der Zusammenhang Raucher in der Familie und Schultyp dar. Hier wurde untersucht, welcher Schultyp die höchste Anzahl an Schülern mit tabakkonsumierenden Familienmitgliedern aufwies, unabhängig davon ob die Jugendlichen selbst Raucherinnen oder Raucher waren. Mit 71,3 Prozent bzw. 66,2 Prozent standen die Mädchen und Knaben aus den Schulformen PTS bzw. BHS an vorderster Front in Bezug auf den größten Anteil. Auf den Plätzen drei und vier fanden sich HS mit 64 Prozent und AHS mit 57,7 Prozent (Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0,01).



**Abb.2.4** Zusammenhang zwischen Schultyp und Rauchern in der Familie

## 2.7 Schülerinnen und Schüler der PTS und BHS bewerteten das Rauchverhalten am positivsten

Zusätzliches Ziel der Studie war, die Meinungen und Einstellungen zum Thema Rauchen zu dokumentieren und diese in Korrelation mit der Schulform zu bringen. Dabei konnten die Jugendlichen sowohl „positive“ Bewertungen gegenüber dem Rauchen wie „cool“, „stark“, „sportlich“ als auch „negative“ Begriffsbesetzungen wie „schwach“, „Verlierer“ abgeben. Die folgende Grafik veranschaulicht die Resultate, welche wie folgt sind: Schüler, welche die Schulformen PTS und BHS besuchten, benutzten vor signifikant öfter „positive“ Begriffe, um das Rauchverhalten zu bewerten. Dagegen waren bei AHS- und HS-Schülern hauptsächlich „negative“ Bewertungen im Gebrauch, wobei beim Ergebnis der HS der große Anteil an 10 bis 11 - jährigen Probanden zu berücksichtigen ist.

**Tab.2.1** Positive Begriffsbewertung in Abhängigkeit des Schultyps

\*) Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0,05$

	<b>AHS</b>	<b>HS</b>	<b>PTS</b>	<b>BHS</b>
<b>cool</b>	8,8%	14,1%	17,0%	19,1% *)
<b>unabhängig</b>	14,9%	11,8%	11,4%	26,9% *)
<b>dynamisch</b>	3,6%	2,7%	0%	7,4% *)
<b>stark</b>	4,7%	7,0%	9,1%	14,7% *)
<b>interessant</b>	6,2%	5,6%	8,0%	17,6% *)
<b>sportlich</b>	3,2%	2,2%	0%	4,4%
<b>erwachsen</b>	11,7%	14,2%	19,3%	14,7%

**Tab.2.2** Negative Begriffsbewertung in Abhängigkeit des Schultyps\*) Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0,05

	<b>AHS</b>	<b>HS</b>	<b>PTS</b>	<b>BHS</b>
<b>unsicher</b>	29,8%	30,0%	19,3%	23,5%
<b>Angeber</b>	51,9%	62,3%	45,5%	36,8% *)
<b>kindisch</b>	8,5%	12,3%	2,3%	10,3% *)
<b>Verlierer</b>	21,7%	24,5%	9,1%	14,7% *)
<b>schwach</b>	35,7%	38,8%	21,6%	22,1% *)
<b>beeinflussbar</b>	42,9%	29,1%	34,1%	41,2% *)
<b>fad</b>	14,9%	20,4%	23,9%	10,3% *)
<b>Streber</b>	3,0%	4,5%	3,4%	7,4%

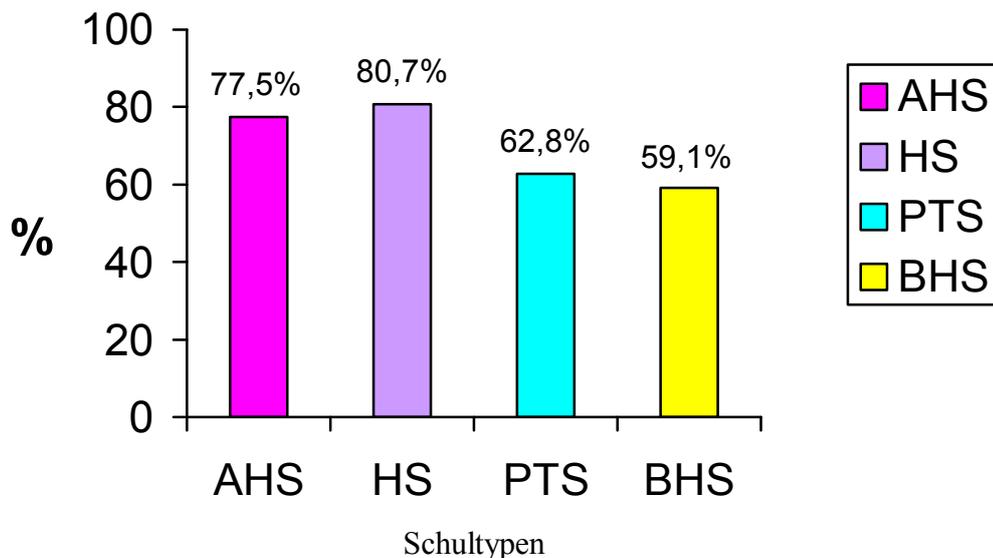
## 2.8 Meinung zur Abhängigkeitsgefährdung

Von zentraler Bedeutung war die Frage, inwieweit die Jugendlichen eine Abhängigkeitsgefährdung in Bezug auf das Rauchen sehen. Insgesamt waren 80,2 Prozent der Schülerinnen und Schüler der Meinung, dass Rauchen zur Abhängigkeit führe. Am wenigsten davon überzeugt waren Jugendliche, die die Schulform BHS besuchten, welche in 31,7 Prozent keine Gefahr zur Abhängigkeit angaben (Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0,01).

## 2.9 Toleranz gegenüber Raucherinnen und Rauchern

Es zeigte sich, dass steirische SchülerInnen aus PTS und BHS toleranter gegenüber rauchenden Freunden eingestellt sind. Während bei diesen beiden Schultypen 74,4 bzw. 83,6 Prozent keine Einwände gegen das Rauchen von Freunden hatten, betrug die Toleranz in HS und AHS nur 38,2 bzw. 55,1 Prozent (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0,01$ ).

In Gegensatz zur Toleranz gegenüber Freunden findet das Rauchverbot in Lokalen besonders in HS und AHS hohen Anklang. Dort beträgt der Anteil der mit dem Verbot Einverstandenenen 80,7 Prozent sowie 77,5 Prozent. In PTS findet es in 62,8 Prozent der Probanden sowie in BHS in 59,1 Prozent Anklang. Insgesamt stimmte eine beachtliche Zahl von 77,9 Prozent aller 2250 Befragten einem Rauchverbot in Lokalen zu (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0,01$ ).



**Abb.2.5** Zustimmung zu einem Rauchverbot in Lokalen in Abhängigkeit vom Schultyp

Rauchen in Gegenwart von Kindern hält die überwiegende Mehrheit für unzulässig. Dennoch gibt es auch hier zwar geringe, aber doch typische Unterschiede zwischen Schulformen. So vertreten in den Schulformen PTS und BBS 13,4 Prozent bzw. 12,6 Prozent der Jugendlichen die Meinung, dass es in Ordnung wäre, neben Kindern zu

rauchen, wogegen der Anteil in der HS bei 11,8 Prozent und in der AHS bei 10,6 Prozent liegt.

### **3 Geschlechtsspezifische Unterschiede punkto Einstellung und Rauchverhalten**

#### **3.1 Anzahl der männlichen und weiblichen Probanden**

Ein zentrales Ziel der Untersuchung mittels dieser Studie bestand darin, herauszufinden, ob geschlechtsabhängige Unterschiede in Bezug auf persönliche Meinung und Einstellung zur Nikotinsucht bestehen. Das Kollektiv von 2250 Probanden setzte sich aus einem ausgeglichenen Prozentsatz von je 50% weiblichen und 50% männlichen Jugendlichen zusammen. Diese Konstellation stellte somit eine sehr repräsentative Stichprobe für die Ergebnisse dieser Untersuchung dar.

#### **3.2 Der Raucheranteil ist bei Mädchen höher als bei Knaben**

Die Studie zeigte, dass 16,7% der weiblichen Jugendlichen rauchen, im Gegensatz dazu weisen Knaben einen geringeren Raucheranteil von 14% auf. Somit hat das weibliche Geschlecht das männliche von der Raucherspitze abgelöst.

#### **3.3 Mädchen wollen eher zu rauchen aufhören, als Knaben**

Obwohl mehr Mädchen der Nikotinsucht nachgehen als Buben, erklärte sich dennoch das weibliche Geschlecht mit 54,2 % eher bereit, mit dem Rauchen aufzuhören, als das männliche Geschlecht, welches vergleichsweise in nur 45,8 % der Fälle Absichten zum Ausstieg angab.

### 3.4 Positive bzw. negative Einstellung zum Rauchen in Abhängigkeit vom Geschlecht

Die heutige Generation der Jugendlichen zeigt nicht nur geschlechtsspezifische Unterschiede im Rauchverhalten selbst, sondern es konnte außerdem herausgefunden werden, dass signifikante Differenzen punkto Meinung und Einstellung zum Rauchen zwischen den Geschlechtern bestehen. Während Knaben vermehrt „positive“ Bezeichnungen zum Thema Rauchen abgaben, stellte sich heraus, dass „negative“ Begriffsbesetzungen von männlichen und weiblichen Jugendlichen annähernd ausgeglichen in Anspruch genommen wurden.

**Tab.3.1** Positive Begriffsbewertung bezogen auf das Geschlecht

\*) Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0,05$

	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
<b>cool</b>	13,0%	10,6%
<b>unabhängig</b>	14,3%	13,0%
<b>dynamisch</b>	3,7%	2,4%
<b>stark</b>	8,2%	4,0% *)
<b>interessant</b>	5,5%	7,0%
<b>sportlich</b>	3,8%	1,2% *)
<b>erwachsen</b>	13,9%	12,4%

---

**Tab.3.2** Negative Begriffsbewertung bezogen auf das Geschlecht

\*) Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0,05

	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
<b>unsicher</b>	28,0%	30,9%
<b>Angeber</b>	54,4%	57,8%
<b>kindisch</b>	11,8%	8,1% *)
<b>Verlierer</b>	23,9%	20,7%
<b>schwach</b>	33,5%	38,8% *)
<b>beeinflussbar</b>	31,1%	41,1% *)
<b>fad</b>	18,2%	17,1%
<b>Streber</b>	5,3%	2,2% *)

### 3.5 Weibliche Probandinnen sind eher von der Gefahr abhängig zu werden überzeugt, als Knaben

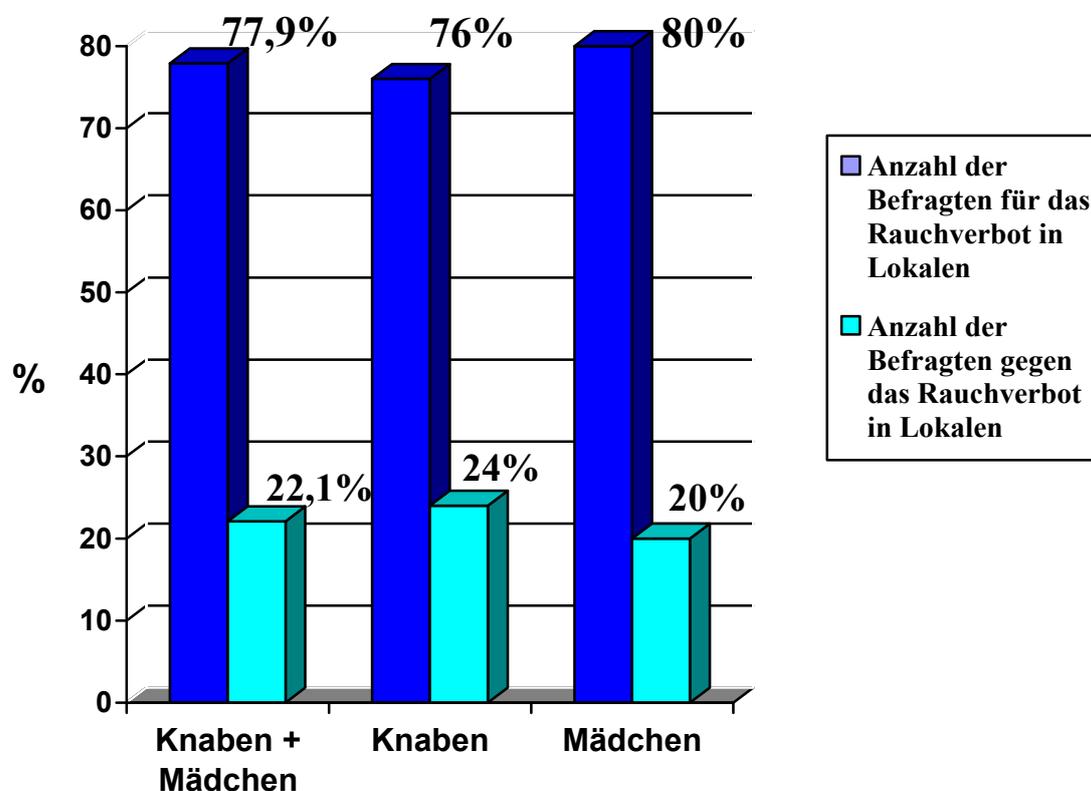
Auf die Frage einer möglichen Gefahr der Nikotinabhängigkeit waren 83,3% der Mädchen der Meinung, dass eine Gefährdung bestehe. Im Vergleich dazu, sahen männliche Probanden in 77,4% eine mögliche Bedrohung, süchtig zu werden (Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0,01). Bezogen auf das gesamte Studienkollektiv von 2250 Probanden, waren 80,4% der Meinung, dass Zigaretten zur Sucht führen.

### 3.6 Akzeptanz gegenüber Rauchern/Nichtrauchern

In der Frage nach Akzeptanz und Toleranz gegenüber Raucherinnen und Rauchern stellten sich ebenso Unterschiede heraus. Die Untersuchungen ergaben, dass weibliche Jugendliche

mit 50,6% eine größere Toleranz punkto Raucher im Freundeskreis aufwiesen, als die männlichen Probanden mit einer Toleranz von nur 40,0%.

Gegenwärtig steht die Diskussion um die Einführung des Rauchverbotes in Lokalitäten an einer der vordersten Stellen des gesellschaftlichen und politischen Interesses. Deshalb stellte dieses Thema einen wesentlichen Bereich der Studie dar. Mit einer klaren Mehrheit von 80,0% wurde das Verbot von den weiblichen Jugendlichen unterstützt. Die männlichen Probanden stimmten in 76,0% für das Lokalverbot. Somit wurde gezeigt, dass diese viel diskutierte und auch oft kritisierte Maßnahme durchaus den Zuspruch der Mehrheit der Jugendlichen hätte.



**Abb.3.1** Anteil der Befragten für bzw. gegen das Rauchverbot in Lokalen

Beim Thema Rauchen in Gegenwart von Kindern stellte sich heraus, dass Knaben weniger Rücksicht aufwiesen als Mädchen. Dies beweisen die folgenden Ergebnisse: 14,8% der männlichen Probanden hatten keinerlei Einwände, neben Kindern zu rauchen. Demgegenüber gaben nur 7,7% (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0,01$ ) der weiblichen Jugendlichen an, dass es in Ordnung wäre, Kinder mit Zigarettenrauch zu belasten.

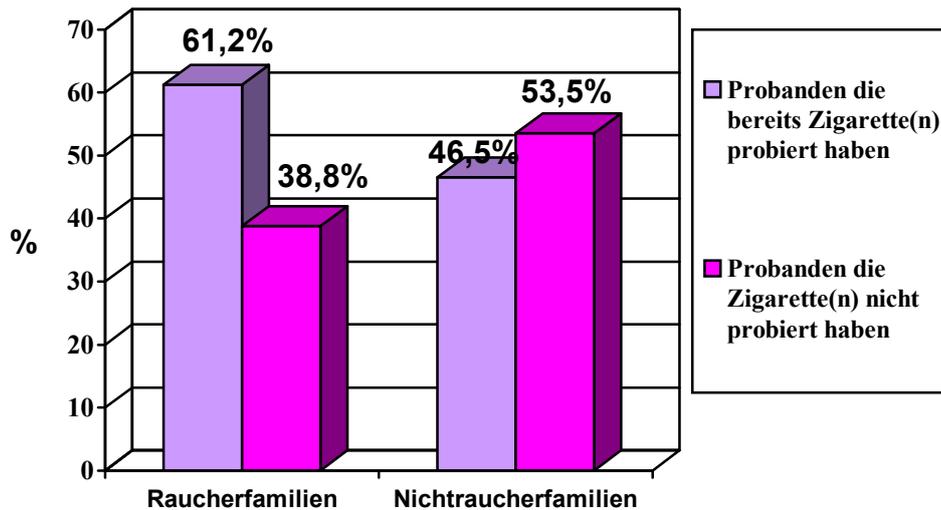
## **4 Einfluss des familiären Umfeldes auf die Jugendlichen bezüglich ihres Rauchverhaltens**

### **4.1 Rauchen steht im Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld**

Seit längerer Zeit besteht die Vermutung, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der Anzahl der jugendlichen RaucherInnen und der Vorbildwirkung ihres sozialen Umfeldes. Mit dieser Studie wird verifiziert, dass die Familie einen erheblichen Einfluss auf das Rauchverhalten der Jugendlichen ausübt. In Nichtraucherfamilien gaben nur 8,8% der Probanden an zu rauchen. Im Gegensatz dazu zeigte sich, dass in Raucherfamilien der Prozentsatz um 11.1%, also auf 19.9% stieg (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0,01$ ). Somit ist die Anzahl der jugendlichen RaucherInnen in Familien mit nikotinsüchtigen Angehörigen mehr als doppelt so hoch.

### **4.2 Jugendliche aus Raucherfamilien probieren eher zu rauchen als solche aus Nichtraucherfamilien**

Nicht nur der Anteil an Raucherinnen und Rauchern wird vom Vorbild der Familie geprägt, sondern bereits das individuelle Rauchverhalten unterliegt stark einem sozialen Einfluss. Dies verdeutlicht die nachfolgende Grafik: Jugendliche, welche aus Raucherfamilien stammen, weisen in Bezug auf das Probierverhalten einen Prozentsatz von 61,2% auf. Demgegenüber gaben nur 46,5% der Probanden aus Nichtraucherfamilien an, bereits einmal eine Zigarette probiert zu haben (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0,01$ ).



**Abb.4.1** Korrelation zwischen Probierverhalten der Jugendlichen und Rauchverhalten der Familie

#### 4.3 ProbandInnen aus Familien mit Nikotinabusus sind vermehrt zum Ausstieg bereit, als solche aus Nichtraucherfamilien

Anhand der Studienergebnisse stellte sich heraus, dass Jugendliche, welche unter rauchbelasteten Familienverhältnissen aufgewachsen waren, eher zum Suchtausstieg bereit waren als nikotinabhängige Probanden aus Nichtraucherfamilien. In Zahlen ausgedrückt waren es 43,6% im Falle der Raucherfamilien bzw. 38,8% bei Schülern aus Nichtraucherfamilien.

#### 4.4 Positive bzw. negative Begriffsbesetzung des Rauchverhaltens

Die Vorbildwirkung des sozialen Umfeldes hat wesentlichen Einfluss auf die Meinungen und Einstellungen der jugendlichen Probanden. SchülerInnen mit Rauchern als Familienmitglieder neigten signifikant dazu, die Nikotinsucht mit „positiven“ Begriffen zu bewerten. „Negative“ Beschreibungen des Rauchens wurden hingegen sowohl von Probandinnen und Probanden aus Raucherfamilien, als auch von solchen, die in rauchfreien Familienverhältnissen aufgewachsen waren, in ausgeglichenem Ausmaß angegeben.

**Tab.4.1** Positive Begriffsbewertung unter Berücksichtigung von RaucherInnen in der Familie

\*) Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0,05

	<b>RaucherInnen in der Familie</b>	<b>Keine RaucherInnen in der Familie</b>
<b>cool</b>	13,8%	9,2% *)
<b>unabhängig</b>	15,7	10,6% *)
<b>dynamisch</b>	3,5%	2,4%
<b>stark</b>	8,3%	3,3% *)
<b>interessant</b>	8,0%	3,6% *)
<b>sportlich</b>	3,5%	1,2% *)
<b>erwachsen</b>	16,5%	8,1% *)

**Tab.4.2** Negative Begriffsbewertung unter Berücksichtigung von RaucherInnen in der Familie

\*) Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0,05

	<b>RaucherInnen in der Familie</b>	<b>Keine RaucherInnen in der Familie</b>
<b>unsicher</b>	29,6%	28,9%
<b>Angeber</b>	50,7%	64,6% *)
<b>kindisch</b>	10,7%	9,2%
<b>Verlierer</b>	21,2%	23,6%
<b>schwach</b>	34,5%	39,2% *)
<b>beeinflussbar</b>	33,7%	39,8% *)
<b>fad</b>	17,4%	17,9%

**Streber**

3,9%

3,3%

#### 4.5 Ansichten über Abhängigkeitsgefährdung

Da eine gewisse Suchtgefährdung in Raucherfamilien nicht von der Hand zu weisen ist, gaben Jugendliche, welche in einem rauchbelasteten Milieu aufgewachsen waren, in 79,1% an, dass Rauchen zur Sucht führe. SchülerInnen aus Nichtraucherfamilien vertraten in 82,6% dieselbe Meinung, dass eine Abhängigkeitsgefährdung bestehe.

#### 4.6 Rauchen in Gegenwart von Kindern sowie rauchende Freunde werden eher akzeptiert, wenn die Jugendlichen aus Raucherfamilien stammen

In Nichtraucherfamilien aufgewachsene Jugendliche gaben in 38,3% an, dass sie keine Einwände dagegen haben, wenn Freunde rauchen. SchülerInnen mit nikotinabhängigen Familienangehörigen schließen sich dieser Meinung in einem weit höheren Anteil von 55,5% an (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0.01$ ).

Deutliche Untersuchungsergebnisse stellten sich bei der Frage heraus, ob es in Ordnung wäre, im Beisein von Kindern zu rauchen. 13,7% der BefürworterInnen des Rauchens in Gegenwart von Kindern stammten aus Familien mit nikotinabhängigen Mitgliedern. In Nichtraucherfamilien war der Prozentsatz um 5,9% geringer und betrug somit nur 7,8% (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0.01$ ).

Das Rauchverbot in Lokalen wird sowohl von Probandinnen und Probanden welche in einem Rauchermilieu aufgewachsen sind, als auch von Jugendlichen ohne nikotinsüchtige Familienmitglieder in einem hohen Prozentsatz begrüßt. Im Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen zeigte sich, dass Nichtraucherkinder mit 86,2% allerdings den größeren Anteil der Befürworter darstellten. Jugendliche aus Raucherfamilien hingegen stimmten nur in 72,9% für das Rauchverbot (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0.01$ ).

## 5 Unterschiede bezüglich der Einstellungen von Raucherinnen/Rauchern und Nichtraucherinnen/Nichtrauchern

### 5.1 Positive/Negative Ansichten der RaucherInnen und NichtraucherInnen

Bei Betrachtung der Meinungen und Ansichten in Hinsicht auf das Rauchverhalten kristallisierten sich signifikante Differenzen zwischen Nikotinabhängigen und Nichtrauchern heraus. Wie zu erwarten, gebrauchten RaucherInnen viel häufiger „positive“ Begriffsbewertungen wie „cool“, „stark“, „unabhängig“... usw. um das Suchtverhalten zu klassifizieren. NichtraucherInnen hingegen beschrieben das Rauchen öfter mit einem „negativen“ Vokabular, wie beispielsweise „schwach“, „beeinflussbar“... usw.

**Tab.5.1** Positive Begriffsbewertung: Unterschiede RaucherInnen/NichtraucherInnen

\*) Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0.05

	<b>RaucherInnen</b>	<b>NichtraucherInnen</b>
<b>cool</b>	26,9%	9,2% *)
<b>unabhängig</b>	27,2%	11,2% *)
<b>dynamisch</b>	8,3%	2,2% *)
<b>stark</b>	18,3%	4,1% *)
<b>interessant</b>	20,6%	3,7% *)
<b>sportlich</b>	8,6%	1,5% *)
<b>erwachsen</b>	26,0%	10,9% *)

**Tab.5.2** Negative Begriffsbewertung: Unterschiede RaucherInnen/NichtraucherInnen

\*) Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0.05

	<b>RaucherInnen</b>	<b>NichtraucherInnen</b>
<b>unsicher</b>	18,6%	31,3%*)
<b>Angeber</b>	29,2%	61,0% *)
<b>kindisch</b>	6,9%	10,7% *)
<b>Verlierer</b>	6,6%	25,2% *)
<b>schwach</b>	16,3%	39,9% *)
<b>beeinflussbar</b>	30,0%	37,2% *)
<b>fad</b>	8,9%	19,3% *)
<b>Streber</b>	4,6%	3,7%

### 5.2 NichtraucherInnen sind in über ¾ von dem Suchtpotential des Nikotinabusus überzeugt

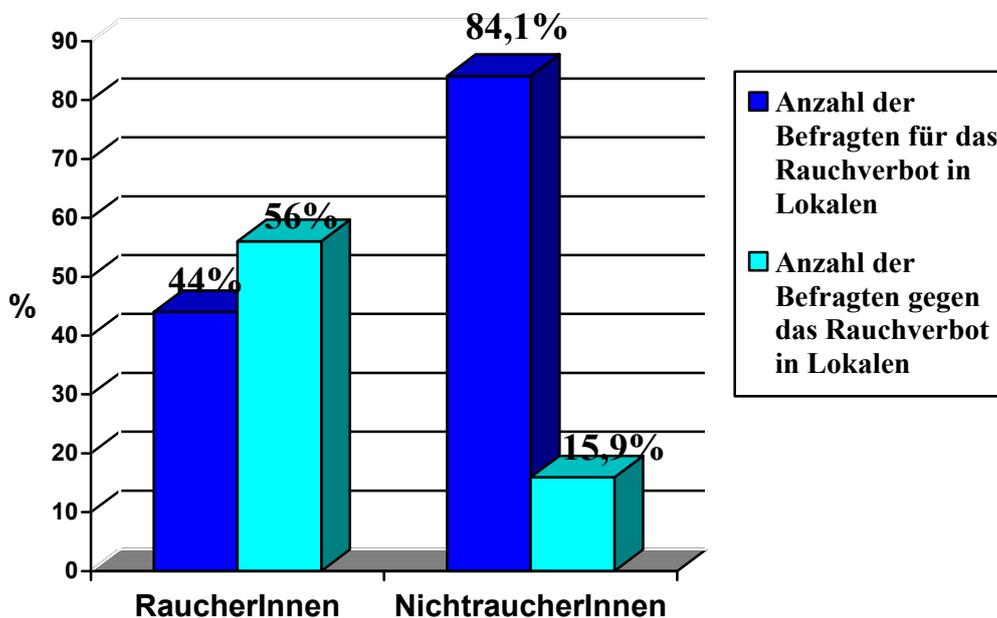
In Bezug auf eine mögliche Gefahr zur Nikotinabhängigkeit differierten die Meinungen und Einstellungen von Rauchern und Nichtrauchern in einem breiten Spektrum. 83,3% der NichtraucherInnen gaben an, dass eine Abhängigkeitsgefährdung nicht von der Hand zu weisen sei. Hingegen vertraten von den Raucherinnen und Rauchern nur 63,8% diese Ansicht (Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0.01).

### 5.3 Einstellung zum Rauchen

Laut Studie bestehen signifikante Unterschiede zwischen Raucherinnen/Rauchern und Nichtraucherinnen/Nichtrauchern, wenn es um die Frage nach der Toleranz gegenüber Rauchern geht.

Mit einem Prozentsatz von 91,4% gaben Probanden aus der Gruppe der Nikotinabhängigen an, dass Freunde, die ebenso rauchen, sie nicht stören würden. Konträrer Meinung war hingegen eine große Anzahl der NichtraucherInnen, von denen nur 40,9% damit einverstanden waren, wenn Freunde zur Zigarette griffen ( $\text{Chi}^2$ -Test:  $p < 0.01$ ).

Beträchtliche Differenzen zeigten sich, als die Probanden zum Thema Rauchverbot in Lokalen befragt wurden. So stimmten lediglich 44,0% der RaucherInnen der Einführung des Rauchverbotes in Lokalen zu. Demgegenüber stand die Zahl von 84,1% an Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, die diese Maßnahme befürworteten. ( $\text{Chi}^2$ -Test:  $p < 0.01$ ).



**Abb.5.1** Anteil der Raucherinnen/Raucher bzw. Nichtraucherinnen/Nichtraucher für bzw. gegen das Rauchverbot in Lokalen

Verhältnismäßig rücksichtsvoll ist das Verhalten jugendlicher Raucher bezogen auf die Gefährdung von Kindern. Lediglich 21,9% der jugendlichen RaucherInnen hatten keine Bedenken, in Gegenwart von Kindern zu rauchen. Bei den Nichtraucherinnen/Nichtrauchern hingegen, schlossen sich noch weniger (nur 9.4%) der Schüler dieser Meinung an (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p < 0.01$ ).

## **6 Korrelation zwischen Alter und Rauchverhalten**

### **6.1 Unterschied bezüglich des Alters zwischen Raucherinnen/Rauchern und Nichtraucherinnen/Nichtrauchern**

### **6.2 Durchschnittliches Alter der Befragten**

In dieser Studie betrug das durchschnittliche Alter der 2250 Probanden 14,52 +- 1,27 Jahre. Außerdem wurde differenziert zwischen Mittelwert des Alters bei Raucherinnen/Rauchern bzw. Nichtraucherinnen/Nichtrauchern. In der Gruppe der RaucherInnen betrug das Alter im Durchschnitt 14,51 +- 1,22 Jahre, hingegen bei nicht nikotinabhängigen Jugendlichen 13,41 +- 1,34 Jahre.

### **6.3 Raucher probieren Zigaretten früher als Nichtraucher**

Es stellte sich heraus, dass gegenwärtige RaucherInnen um ungefähr ein halbes Jahr früher den ersten Zigarettenversuch gewagt hatten, als SchülerInnen, die zum Zeitpunkt der Befragung dem Rauchen nicht nachgingen und es doch einmal versucht hatten. Der erste Probierversuch fand bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern mit durchschnittlich 11,43 +- 2,24 Jahren statt, bei Raucherinnen/Rauchern mit 10,94 +- 2,46 Jahren.

#### 6.4 Je älter die Schülerinnen und Schüler desto höher die Zigarettenmenge pro Woche im Durchschnitt

Durchschnittlich rauchten die befragten Probandinnen und Probanden 35,16 Stück pro Woche. Die Anzahl der Zigaretten nahm mit steigendem Lebensalter zu (Spearman's Rang-Korrelationstest:  $r = 0.345$ ,  $p < 0.001$ ). Durchschnittlich nimmt die wöchentliche Zigarettenmenge mit jedem Lebensjahr um  $11.5 \pm 2.3$  Zigaretten zu (lineare Regressionsanalyse).

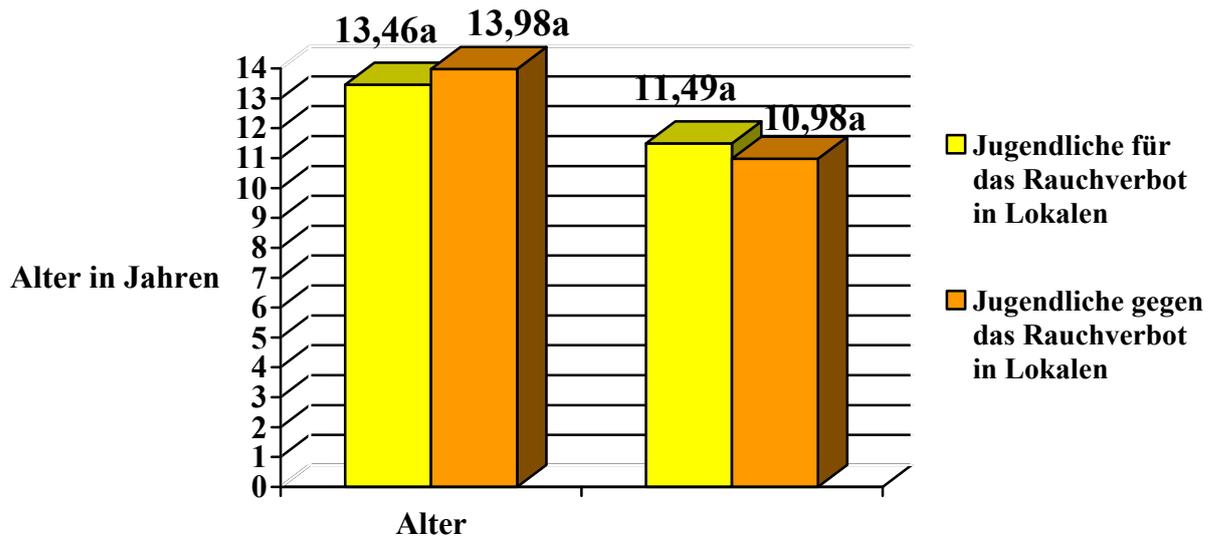
#### 6.5 Je älter die SchülerInnen, desto positiver sind ihre Bewertungen gegenüber dem Rauchkonsum

Anhand der Studienergebnisse kristallisierte sich ein Zusammenhang zwischen Alter/Probieralter mit den Ansichten und Meinungen der Probandinnen und Probanden zum Thema Rauchen heraus. So zeigte sich, dass Jugendliche eher zu „positiven“ Bezeichnungen bezüglich des Rauchens neigten, je älter sie zum Zeitpunkt der Befragung waren, bzw. je jünger die Probanden/Probandinnen beim ersten Rauchversuch waren.

#### 6.6 Toleranz hinsichtlich Rauchverhalten in Abhängigkeit des Alters/Probieralters

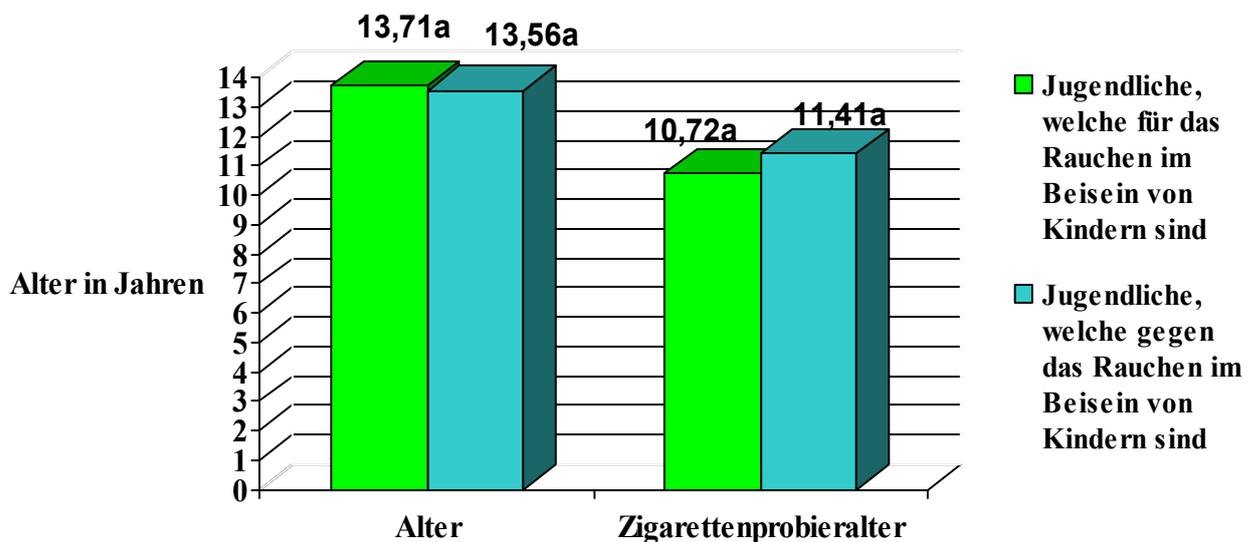
Die oben erörterten Ergebnisse spiegeln sich ebenso in den Antworten der Probandinnen und Probanden zum Thema Toleranz wieder. Je älter die Jugendlichen bei der Befragung waren bzw. je früher sie ihre erste Zigarette probiert hatten, desto toleranter gaben sie sich gegenüber Rauchern im Freundeskreis.

Gegensätzlich zu den Untersuchungsergebnissen bezüglich des Toleranzverhaltens im Freundeskreis, präsentierten sich die gewonnenen Daten betreffend das Rauchverbot in Lokalen. Jenes fand vor allem von denjenigen Jugendlichen Zustimmung, welche ein niedrigeres Alter, aber ein späteres Probieralter aufwiesen.



**Abb.6.2** Zusammenhang zwischen Alter/Probieralter mit der Einstellung zum Rauchverbot in Lokalen

Das Rauchen in Gegenwart von Kindern wurde eher von jenen Jugendlichen ohne Einwände für gut gehalten, welche ein höheres Lebensalter bzw. ein niedrigeres Probieralter aufwiesen.



**Abb.6.3** Zusammenhang zwischen Alter/Probieralter mit der Einstellung zum Rauchverhalten in Gegenwart von Kindern

## 6.7 Zusammenhang von Alter und Abhängigkeitseinschätzung

Jüngere Probanden und solche mit einem höheren Zigarettenprobieralter waren eher der Ansicht, dass Rauchen zur Abhängigkeit führt.

## **7 Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Bereichen**

### 7.1 Weitgehende Ausgeglichenheit zwischen den epidemiologischen Daten ländlicher und städtischer Bereiche

Von den 2250 befragten ProbandInnen stammen 26,1% aller HauptschülerInnen bzw. 73,9% aller AHS-SchülerInnen, aus dem städtischen Bereich. Alle PTS und BHS Absolventen stammen aus ländlichen Gebieten.

Bei Betrachtung der Geschlechtszugehörigkeit zeigte sich, dass die Anzahl der Mädchen und Knaben, aus Stadt bzw. Land, recht ausgeglichen war. So kamen 49,5% der Mädchen sowie 50,5% der Knaben aus dem ländlichen Bereich.

Ebenso präsentierte sich die Anzahl der derzeitigen Raucher mit 27,6% (ländlicher Bereich), bzw. 29,8% (städtischer Bereich), als recht ausgeglichen.

### 7.2 Auf dem Land wird etwas früher zur ersten Zigarette gegriffen als in der Stadt

Im Mittel betrug das Alter der SchülerInnen aus der Stadt 14,03 +/- 1,22 Jahre. Demgegenüber waren die Probandinnen und Probanden aus ländlichen Regionen mit durchschnittlich 13,29 +/- 1,39 Jahren, um einen Bruchteil jünger.

Interessanterweise scheint ein Unterschied zwischen ländlichen und städtischen Bereichen, bezogen auf das Alter zum Zeitpunkt des ersten Rauchversuchs zu bestehen. Im städtischen Gebiet wird im Mittel mit 11,71 +/- 2,34 Jahren das erste Mal zur Zigarette gegriffen. Dagegen unternehmen Jugendliche vom Land ca. ein halbes Jahr früher mit 11,02 +/- 2,26 Jahren, den ersten Rauchversuch. Insgesamt zeigte sich in Bezug auf die Summe der Schülerinnen und Schüler, die bereits Zigaretten probiert haben, kein Zusammenhang zu ihrer geographischen Herkunft (bereits Zigaretten probiert: Stadt: 55,5%, Land: 55,7%).

Anhand der Anzahl an konsumierten Zigaretten pro Woche stellte sich mit 35,05 Stück (ländliche Regionen), bzw. 34,76 Stück (städtischer Bereich), kein signifikanter Unterschied heraus. ProbandInnen aus ländlichen Gebieten gaben in 62,0% an, dass mindestens ein Familienmitglied raucht. In den städtischen Regionen gaben 60,5% der Befragten an, einen, oder mehrere RaucherInnen in der Familie zu haben.

Trotz unterschiedlicher geographischer Herkunft war die Beurteilung des Rauchens mittels positiver bzw. negativer Begriffsbewertungen durch die Jugendlichen ziemlich ähnlich.

**Tab.7.1** Positive Begriffsbewertung: Stadt/Land-Unterschiede

\*) Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0,05

	<b>Stadt</b>	<b>Land</b>
<b>cool</b>	9,5%	13,5% *)
<b>unabhängig</b>	14,2%	13,3%
<b>dynamisch</b>	3,2%	3,1%
<b>stark</b>	5,2%	6,9%
<b>interessant</b>	6,0%	6,5%
<b>sportlich</b>	2,7%	2,6%
<b>erwachsen</b>	11,5%	14,4% *)

**Tab.7.2** Negative Begriffsbewertung: Stadt/Land-Unterschiede

\*) Chi<sup>2</sup>-Test: p < 0.05

	<b>Stadt</b>	<b>Land</b>
<b>unsicher</b>	31,4%	28,0%
<b>Angeber</b>	52,1%	58,6% *)
<b>kindisch</b>	8,9%	10,9%
<b>Verlierer</b>	22,2%	22,4%
<b>schwach</b>	37,6%	35,3%
<b>beeinflussbar</b>	39,3%	34,0% *)
<b>fad</b>	14,7%	19,6% *)
<b>Streber</b>	3,3%	4,2%

7.3 Das Rauchen in Lokalitäten, sowie jenes im Beisein von Kindern, wird in ländlichen und städtischen Regionen in einem annähernd gleich hohen Prozentsatz abgelehnt

Das Rauchverbot in Lokalen wurde von Jugendlichen aus der Stadt mit 77,4% begrüßt. In ländlichen Bereichen stimmten 78,2% für die Einführung dieser Maßnahme. Das Rauchen in Gegenwart von Kindern stieß sowohl bei ProbandInnen aus der Stadt (mit 88,6%), als auch bei jenen mit ländlicher Herkunft (mit 88,7%), zum Großteil auf Ablehnung.

## Diskussion

Die hohe Raucherprävalenz in der österreichischen Bevölkerung, insbesondere die Tatsache, dass das Rauchen für schwerwiegende Erkrankungen, wie etwa Krebs, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Lungen- und Kehlkopfkrebs, ursächlich ist und zu tabakassoziierter Mortalität führt, ist besorgniserregend. Deshalb ist es von besonderer Wichtigkeit, bereits in jungen Jahren mit Prävention und Aufklärung über die möglichen Folgeschäden des Tabakkonsums zu beginnen.

Betrachten wir nun das Rauchverhalten steirischer Jugendlicher. Von den 2250 befragten Schülerinnen und Schülern, im Alter von 10-17 Jahren, gaben 15,6% an, zu rauchen. Allerdings dürfte die Dunkelziffer weitaus höheren Dimensionen entsprechen, da sich ca. 45,4% dieser Angabe enthielten. Obwohl in Österreich das Rauchen erst ab einem Alter von 16 Jahren gesetzlich erlaubt ist, ist dennoch bereits eine beträchtliche Anzahl steirischer Jugendlicher dem Nikotinkonsum verfallen. Laut der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) aus dem Schuljahr 2001/02 hat sich das Einstiegsalter, welches 14 Jahre beträgt, seit 1998 nicht mehr verändert. Allerdings sprechen die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung steirischer Jugendlicher dagegen. Hier kam man zu dem Schluss, dass der erste Probierversuch durchschnittlich mit  $10,77 \pm 2,5$  Jahren durchgeführt wird. Subjektiv erschreckend wird die Tatsache empfunden, dass auf die Frage des Alters zum Zeitpunkt des ersten Rauchversuchs, nicht wenige der SchülerInnen das vierte/fünfte Lebensjahr angaben. Insgesamt gaben mehr als die Hälfte (55,4%) der Befragten an, dass sie bereits eine Zigarette probiert haben. Knaben scheinen den Mädchen in Bezug auf den Zeitpunkt der ersten Zigarette etwas voraus zu sein. Durchschnittlich unternimmt das männliche Geschlecht seinen ersten Rauchversuch um ein halbes Jahr früher als das Weibliche (Knaben  $11,01 \pm 2,46$  Jahren vs. Mädchen  $11,61 \pm 2,09$  Jahren). Eine mögliche Erklärung dieses Ergebnisses könnte die Tatsache darstellen, dass Knaben das Rauchen an sich als etwas Starkes, Cooles, ja vielleicht sogar Männliches empfinden und deshalb Rauchen schlicht eher positiver bewerten als Mädchen. Hier stellt sich die Frage, wie gefährlich diese erste Begegnung mit dem „Gift“ Nikotin wirklich ist und welche Folgen sie mit sich bringt. Viele der Jugendlichen unterliegen scheinbar dem so genannten Gruppenzwang, oder schlicht ihrer Neugierde und so kommt es zum ersten Zug. Von den erwähnten 55,4% der Jugendlichen, welche bereits einen ersten Rauchversuch

unternommen hatten, setzten erschreckende 61,1% das Rauchen fort. Diese Zahl verdeutlicht, dass das scheinbar harmlose Probieren nicht unterschätzt werden darf.

Laut Mag. Dr. Wolfgang Dür von der Universität Wien kann man die Entwicklung der Jugendlichen zum Raucher in sechs Stufen einteilen. In der ersten Stufe wird der Beobachtung der Wirkung des Rauchens auf andere eine wesentliche Rolle zugeschrieben. Hierin spiegelt sich die Bedeutung des sozialen Umfeldes als Einflussfaktor auf die Rauchgewohnheiten der Jugend wieder. „Junge Menschen wachsen in einer Gesellschaft auf, in der vielerorts und in vielen sozialen Kontexten geraucht wird. Sie beobachten Raucher und Raucherinnen in Bezug auf die Wirkungen, die das Rauchen auf die Raucher/innen selbst ausübt. Sie beobachten nicht die Raucher/innen als Personen: jeder Raucher kann daher zum Vorbild werden, unabhängig von der Bewertung, die er seitens der Jugendlichen als Person erfährt.“ (W.Dür.2003) Nach dem Beobachten folgt der erste Probierversuch (zweite Stufe), um die von ihnen beobachteten Wirkungen bei sich selbst zu erzeugen. Das erste Probieren erfolgt zumeist gemeinsam mit (sehr) guten Freunden bzw. Freundinnen in einer heimlichen Situation. Die erwarteten Wirkungen treten am Beginn jedoch nicht ein. Die Jugendlichen erkennen, dass die erwartete Wirkung nur dann einsetzt, wenn man „richtig raucht“, dass man also lernen muss zu rauchen (dritte Stufe). Sie suchen die Nähe von Rauchern und Raucherinnen. Damit veröffentlichen sie zugleich ihr Rauchinteresse und ihr Rauchverhalten. Erst in der vierten Stufe lernen die Jugendlichen im Kontext von Problemen und bei depressiver Gemütslage oder aufgestauten Aggressionen die Wirkung der psychoaktiven Substanzen zu erkennen. Die fünfte Stufe besteht darin, dass die Jugendlichen lernen, die Wirkungen der Zigarette auch ohne psychische Belastungen zu empfinden. Sie rauchen nun auch ohne unmittelbar Probleme zu haben und verbinden das Rauchen mit einem bestimmten Lebensgefühl. Vielen Jugendlichen fällt schon nach kurzem Raucherdasein auf, dass sie von der Zigarette abhängig geworden sind. Sie empfinden erste Entzugserscheinungen, wenn sie keine Zigaretten verfügbar haben. Einige beginnen jetzt mit häufig vergeblichen Versuchen aufzuhören (Stufe sechs).<sup>13</sup>

Die SchülerInnen und Schüler, die nach dem ersten Probierversuch weiterhin rauchten, gaben an, durchschnittlich 34,95 Stück Zigaretten pro Woche zu konsumieren. Die Studie des Institutes für Gesundheitsplanung aus dem Jahr 2005/06 zeigte, dass

---

<sup>13</sup> <http://www.univie.ac.at/lbimgs/present/28102003.pdf>, 16.01.2008

oberösterreichische Mädchen täglich mehr Zigaretten konsumieren als Knaben. Dagegen stellte sich in der Untersuchung über die Rauchgewohnheiten der steirischen Jugendlichen heraus, dass Knaben mit 38,77 Stück pro Woche durchschnittlich mehr rauchen als Mädchen mit 30,88 Stück. Daraus folgt, dass trotz einer insgesamt höheren Raucherbeteiligung der Mädchen von 16,7% im Gegensatz zu Knaben mit 14%, die weiblichen Probanden im Mittel weniger Zigaretten pro Woche konsumieren.

Ebenso stellt das soziale Umfeld einen bedeutenden Einflussfaktor auf die Rauchgewohnheiten der Jugendlichen dar. Dies verdeutlicht auch eine Untersuchung zum Thema Rauchverhalten, die durch ein internationales Forscherteam durchgeführt wurde, an der 10.890 SchülerInnen im Alter von 15 Jahren, aus acht europäischen Ländern (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Norwegen, Österreich, Wales, Schottland) teilnahmen. Dabei zeigte sich, dass der Ort an dem die Jugendlichen am häufigsten zur Zigarette greifen die Schule ist. Mehr als in anderen öffentlichen Räumen und auch mehr als zu Hause und bei den Freunden rauchen Jugendliche während der Schulzeit auf oder in der Nähe des Schulgeländes. Offenbar ist der Schulhof der zentrale Ort, wo Jugendliche Erfahrungen mit Zigaretten sammeln und wo der Zigarettenkonsum schließlich auch zur alltäglichen Gewohnheit wird: Rund 30 Prozent der Jugendlichen rauchen jeden Tag im Rahmen der Schulzeit. Obwohl die Schule eigentlich Vorbildwirkung vermitteln sollte wird sie zum „Hauptsitz“ der RaucherInnen bzw. häufig zu dem Ort, an dem die ersten Erfahrungen mit der Zigarette gemacht werden. Seit 1. Jänner 2005 besteht in Österreich ein Gesetz zum Nichtraucherschutz in schulischen oder anderen Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche beaufsichtigt, aufgenommen oder beherbergt werden: „Vor dem Hintergrund des besonderen Schutzes junger Menschen sowie der Zielsetzung der Tabakprävention besteht in schulischen oder anderen Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche beaufsichtigt, aufgenommen oder beherbergt werden, ein ausnahmsloses Raucherverbot. D.h., dass die Einrichtung von „Raucherräumen“ in solchen Einrichtungen untersagt ist (§ 13 Abs. 3 des Tabakgesetzes). Daher dürften in derartigen Einrichtungen (Schulen, Internate, Horte, Kindergärten u.ä. keine Raucherräume eingerichtet werden.“<sup>14</sup>

Laut der vorher genannten Studie werden in Ländern mit strikten Regeln und Verboten bezüglich des Rauchens am Schulgelände weniger Jugendliche zu Rauchern. Allerdings finden die österreichischen Jugendlichen leider trotz des Rauchverbotes in schulischen

---

14

[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076\\_informationsblatt\\_\\_nichtraucherschutz\\_in\\_oeffentlichen\\_einrichtungen\\_1.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076_informationsblatt__nichtraucherschutz_in_oeffentlichen_einrichtungen_1.pdf), 12.02.2008

Einrichtungen immer Möglichkeiten, am Schulgelände zu rauchen. Der Grund dafür könnte einerseits die Tatsache sein, dass die besagte Maßnahme in einzelnen Schulen zu wenig Beachtung findet bzw. die Ernsthaftigkeit dieses Themas bagatellisiert wird. Andererseits spielen die gesetzlich stark beschränkten Rechte und Möglichkeiten des Lehrpersonals, in bestimmten Situationen eingreifen zu dürfen, mit Sicherheit eine wesentliche Rolle bei der Einhaltung des Verbotes. Doch wenn SchülerInnen rauchen wollen, werden sie, solange kein generelles Rauchverbot in allen Bereichen eingeführt, und dieses kontrolliert und bei Missachtung gestraft wird, immer Gelegenheiten und Orte finden, um zur Zigarette zu greifen. Deshalb sollte bereits im Volksschulalter Prävention betrieben, und eine ausführliche Aufklärung über die Risiken und möglichen Folgen des Tabakkonsums durchgeführt werden. Eine bedeutende Rolle scheint ebenfalls die soziale Stellung des besuchten Schultyps einzunehmen. Den größten Raucheranteil weisen somit die Polytechnischen Schulen (PTS) und Berufsbildenden Schulen mit (BHS) 42,0 bzw. 57,4 Prozent auf. Der soziale Status der Schüler und des besuchten Schultyps zieht sich wie ein roter Faden durch die Ergebnisse dieser aktuellen Studie. Vergleichsweise zu den beiden Schulformen AHS und HS beginnen die Jugendlichen der PTS und BHS am frühesten zu rauchen und weisen durchschnittlich den höchsten Konsum an Zigaretten pro Woche auf. Zudem zeigen sich am wenigsten gewillt mit dem Rauchen aufzuhören und weisen dem Zigarettenkonsum vermehrt positive Eigenschaften zu. Der Einführung des Rauchverbotes in Lokalen stehen sie eher negativ gegenüber. Letztendlich stammt der Großteil dieser Schüler aus Raucherfamilien. Es scheint somit, dass der Grad und die Qualität an Bildung und die Zugehörigkeit zu einer sozial niedrigeren Schicht wesentlich zum Rauchverhalten und den Einstellungen der Jugendlichen beitragen.

Als weiterer Einflussfaktor, erweist sich auch die Vorbildwirkung der Eltern, Geschwister, sowie der gesamten Familie. Insgesamt rauchen etwa doppelt so viele SchülerInnen aus Raucherfamilien, als solche aus Nichtraucherfamilien. Zudem neigen sie eher dazu, das Rauchen zu probieren. Ebenso akzeptieren sie eher das Rauchen in Gegenwart von Kindern sowie rauchende Freunde. Doch obwohl Jugendliche aus Raucherfamilien häufiger rauchen, sind sie sich der Suchtproblematik eher bewusst als SchülerInnen aus Nichtraucherfamilien und wollen deshalb auch vermehrt dem Rauchen wieder ein Ende setzen. Der Grund für dieses Ergebnis könnten einerseits die recht hohen finanziellen Belastungen des „Rauchvergnügens“ sein, andererseits könnte das Schicksal der Eltern mit den durch das Rauchen erworbenen Krankheiten und Problemen abschreckend wirken.

Aber inwieweit kann unsere Jugend von der Gefahr des Rauchens „abgeschirmt“ werden? Einige wichtige Schritte in die richtige Richtung wären eine frühzeitige, konsequente Aufklärungsarbeit von Seiten der Eltern, Schule und öffentlichen Institutionen. Deshalb sind noch viele Veränderungen in Bereichen der Suchtprävention und des Nichtraucherschutzes notwendig. In vielen Ländern Europas wurden bereits einige wichtige Maßnahmen gesetzt. Beispielsweise wurde in Italien, Spanien und Irland in den letzten Jahren ein Rauchverbot sowohl in öffentlichen Einrichtungen, als auch in Lokalen gesetzlich beschlossen und mit Erfolg durchgeführt. So vorbildlich diese Maßnahmen auch sind, müsste das größte Augenmerk auf frühe und permanente Aufklärung gelegt werden um dadurch Umdenken und Einsicht der Bevölkerung zu erzielen. Leider gibt es Länder, wie Österreich, die sich weiterhin sträuben diesen Beispielen folge zu leisten. Am 1. Jänner 2005 wurde zum Schutz der Nichtraucher in Österreich folgendes im Tabakchutzgesetz beschlossen:“ Zum Schutz der Bevölkerung vor den gesundheitlichen Belastungen des Passivrauchens im öffentlichen Raum wurden im Rahmen der Tabakgesetznovelle 2004, BGBl. I Nr. 167/2004, die Nichtraucherschutzbestimmungen dahingehend verstärkt, dass Rauchen seit 1. Jänner 2005 im geschlossenen öffentlichen Raum grundsätzlich verboten ist. Die entsprechenden Nichtraucherschutzbestimmungen finden sich in den §§ 12 und 13 des Tabakgesetzes (siehe Tabakrecht). Unter einem „öffentlichen Ort“ im Sinne des Tabakgesetzes ist jeder Ort zu verstehen, der durch einen nicht von vornherein beschränkten Personenkreis ständig oder zu bestimmten Zeiten betreten werden kann (§ 11 des Tabakgesetzes). Der Begriff „öffentlicher Ort“ umfasst somit beispielsweise Amtsgebäude; schulische oder andere Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche beaufsichtigt, aufgenommen oder beherbergt werden; Hochschulen oder Einrichtungen der beruflichen Bildung; Einrichtungen, die der Darbietung von Vorführungen oder Ausstellungen dienen; Einrichtungen des öffentlichen und privaten Bus-, Schienen-, Flug- und Schiffverkehrs; Geschäftslokale, Büroräume oder ähnliche Räume mit Kundenverkehr zu den festgelegten Dienstzeiten bzw. zu Zeiten, in denen üblicherweise Parteienverkehr stattfindet, daher insbesondere auch Gesundheitseinrichtungen, Einkaufszentren, Hallenbäder u.v.m. Es besteht somit seit 1. Jänner 2005, von einzelnen ausgenommen Bereichen abgesehen (siehe unten) ein gesetzliches Rauchverbot an geschlossenen öffentlichen Orten.

Offene Raucherbereiche in Einrichtungen, in denen Raucherverbot besteht, sind nicht zulässig. So darf etwa das Rauchen in Geschäftslokalen, Verkehrseinrichtungen etc. – also öffentlichen Orten, an denen Rauchverbot gilt - ausschließlich in allenfalls eigens dafür

bestimmten und entsprechend bezeichneten Räumen erlaubt werden, und nur dann, wenn auf Grund der baulichen Gegebenheiten sichergestellt ist, dass der Tabakrauch nicht in den übrigen, mit Rauchverbot belegten Bereich dringt. Unabhängig davon, dass das Gastgewerbe bzw. gastronomieähnliche Betriebe vom gesetzlichen Rauchverbot ausgenommen sind, stehen daher offene Raucherbereiche - etwa in Form von Rauchertischen in Speise- oder Imbissbereichen von Einkaufszentren, Supermärkten, Verkehrseinrichtungen etc. - mit dem tabakgesetzlichen Rauchverbot an öffentlichen Orten dann nicht im Einklang, wenn sich diese nicht in einem eigens dafür vorgesehenen und baulich gegen das Entweichen des Rauches in den mit Rauchverbot belegten Bereich geschützten Raum, sondern innerhalb der mit Rauchverbot belegten Räumlichkeiten befinden. Das Gastgewerbe und gastgewerbeähnliche Einrichtungen (z.B. Buschenschanken, Schutzhütten, Privatzimmervermietungen, in Tankstellen befindliche Gastronomiebereiche) sind von diesem umfassenden tabakgesetzlichen Rauchverbot derzeit explizit ausgenommen (§ 13 Abs. 4 des Tabakgesetzes) Ebenso vom allgemeinen Rauchverbot in Räumen öffentlicher Orte ausgenommen wurden die Tabaktrafiken. Der Gesetzgeber hat damit den Trafikanten weiterhin die Möglichkeit belassen, ihren Kunden zu gestatten, das legale Produkt Tabak an Ort und Stelle zu testen beziehungsweise dort auch konsumieren zu können.“<sup>15</sup>

Verbesserung des Nichtrauchererschutzes im Gastgewerbe:“Mit einem Übereinkommen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen verpflichtet sich der Fachverband der Gastronomie, auf seine Mitgliedsbetriebe dahin gehend einzuwirken, dass dort die Einrichtung von separaten Nichtraucherbereichen (Nichtraucherzonen bzw. gesonderte Nichtraucher Räume – sofern die räumliche Situation dies zulässt) so rasch als möglich erfolgt. Die Einrichtung eines Nichtraucherbereiches soll alle Speisebetriebe (Gasthäuser, Gasthöfe, Restaurants, Bahnhofsgaststätten, Cafe-Restaurants, Cafe- Konditoreien – soweit es sich um Betriebe mit einer Gastgewerbeberechtigung handelt – und Eisbetriebe)

---

15

[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076\\_informationsblatt\\_nichtraucherschutz\\_in\\_oeffentlichen\\_einrichtungen\\_1.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076_informationsblatt_nichtraucherschutz_in_oeffentlichen_einrichtungen_1.pdf) 12.02.2008

umfassen und mindestens 40 % der für die Verabreichung von Speisen vorgesehenen Sitzplätze betragen.“<sup>16</sup>

Wie oben dargestellt existieren bereits genaue Richtlinien bezüglich des Nichtraucherschutzes in diversen öffentlichen Bereichen. Hier stellt sich die Frage, ob diese Maßnahmen tatsächlich und wenn ja, ob sie korrekt von den Betroffenen eingehalten und ausgeführt werden. In vielen Gaststätten beispielsweise existieren zwar separate Bereiche für Raucher und Nichtraucher, allerdings besteht in vielen Fällen keine wirksame Trennung, sodass anhand der Luftqualität nicht mehr zwischen Raucher -u. Nichtraucherbereich unterschieden werden kann. Von vielen außer Acht gelassen stellt Rauchen auch eine erhöhte Brandgefahr dar. Brandlöcher in Mobiliar und Kleidung, sowie Verbrennungen an Haut durch Zigaretten, vor allem an menschenüberfüllten Orten wie Pubs, Discotheken und bei öffentlichen Veranstaltungen, stellen ebenso eine wesentliche Gefahr und Belastung, nicht nur für Nichtraucher dar. Das Argument der Besitzer von Gaststätten, durch das Rauchverbot in Lokalen würden sie an Umsatz einbußen, ist so nicht haltbar. Denn bei genereller Einführung in allen österreichischen Lokalen gäbe es keinen Konkurrenzkampf um Raucher oder Nichtraucher.

Ein generelles Rauchverbot, das im Rahmen dieser Studie auch von 76,6% der Probanden befürwortet wurde, würde somit die Lösung für eine ganze Reihe von gesundheitlichen Problemen bedeuten. In weiterer Folge würde durch die Reduktion der durch Tabakrauch induzierten Krankheiten zusätzlich das Gesundheitswesen finanziell entlastet werden. In der Einführung des Rauchverbots in Lokalen würde eine Maßnahme gesetzt werden, die mit relativ leichter Durchführbarkeit eine große Wirkung erzielen könnte.

---

16

[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076\\_informationsblatt\\_\\_nichtraucherschutz\\_im\\_gastgewerbe\\_1.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076_informationsblatt__nichtraucherschutz_im_gastgewerbe_1.pdf), 12.02.2008

## Literaturverzeichnis

Böcker, Werner; Denk, Helmut; Heitz, Philipp U. (2004): Pathologie. 3. Auflage; Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, S. 598; S. 1202

Böcker, Werner; Denk, Helmut; Heitz, Philipp U. (2004): Repetitorium Pathologie. 1. Auflage; Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, S. 52

Herold, Gerd (2007): Innere Medizin - Eine vorlesungsorientierte Darstellung. 6. Auflage; Verlag Arzt + Information, S. 354

Fakten zum Rauchen - Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg. (2008). Download vom 12.02.2008 von [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR\\_Gesundheitsschaeden.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR_Gesundheitsschaeden.pdf)

Fakten zum Rauchen - Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg. (2008). Download vom 16.02.2008 von [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR\\_Hautschaeden.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/FzR_Hautschaeden.pdf)

Factsheet – Rauchen. (2006). Download vom 15.01.2008 von [http://www.gesundheitsplanung.at/documents/FactSheet\\_Rauchen.pdf](http://www.gesundheitsplanung.at/documents/FactSheet_Rauchen.pdf)

HBSC Factsheet – Rauchen, Alkohol, Cannabis. (2008). Download vom 26.02.2008 von <http://www.univie.ac.at/Ibimngs/berichte/factsheet1.pdf>

Jugendliche rauchen vor allem in der Schule. (2008). Download vom 17.02.2008 von <http://science.orf.at/science/news/53666>

Nichtraucherschutz in öffentlichen Einrichtungen. (2008). Download vom 12.02.2008 von der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, [http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076\\_informationsblatt\\_\\_nichtraucherschutz\\_in\\_oeffentlichen\\_einrichtungen\\_1.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076_informationsblatt__nichtraucherschutz_in_oeffentlichen_einrichtungen_1.pdf)

Nichtraucherschutz in Österreich. (2008). Download vom 12.02.2008 von der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen,

<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0756&doc=CMS1157723700705>

Nichtraucherchutz im Gastgewerbe. (2008). Download vom 12.02.2008 von der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, [http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076\\_informationsblatt\\_nichtraucherchutz\\_im\\_gastgewerbe\\_1.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/8/CH0756/CMS1157723700705/cms1202735326076_informationsblatt_nichtraucherchutz_im_gastgewerbe_1.pdf)

Rauchen: Österreich als negatives Beispiel. (2008). Download vom 26.02.2008 von <http://science.orf.at/science/news/102297>

Raucherkarrieren. (2003). Download vom 16.01.2008 von <http://www.univie.ac.at/lbimgs/present/28102003.pdf>

Rauchverhalten in Österreich. (2008). Download vom 14.02.2008 von der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, [http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/8/5/CH0756/CMS1157724259069/rauchverhalten\\_in\\_oesterreich1.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/8/5/CH0756/CMS1157724259069/rauchverhalten_in_oesterreich1.pdf)

Tabakrecht – Das österreichische Tabakgesetz. (2008). Download vom 12.02.2008 von der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0756&doc=CMS1157719354616>

## **LEBENS LAUF**



### **Angaben zur Person**

Name Manuela Charlotte Hiller  
Geburtsdatum 22.01.1985  
Geburtsort Leoben  
  
Adresse Schulstraße 18  
8682 Hönigsberg  
  
Telefon 0699 / 113 037 25

### **Arbeitserfahrung**

2005: 4 Wochen Famulatur am LKH  
Mürzzuschlag/Interne Abteilung  
  
2006: 2 Wochen Famulatur am LKH  
Mürzzuschlag/Interne Abteilung  
  
2007: 3 Wochen Famulatur am LKH Bruck an der  
Mur/Unfallchirurgie  
  
2008: 2 Wochen Famulatur am LKH Bruck an der  
Mur/Anästhesie  
2 Wochen Famulatur am LKH Bruck an der  
Mur/Unfallchirurgie

### **Schul- und Berufsbildung**

1991-1995: Viktor Kaplan Volksschule Hönigsberg,  
Abschluss aller 4 Schuljahre mit  
ausgezeichnetem Erfolg  
  
1995-2003: BG Mürzzuschlag, 5 Schuljahre mit  
ausgezeichnetem Erfolg, 3 Schuljahre mit  
gutem Erfolg abgeschlossen  
  
2003-2010: Medizinische Universität Graz

### **Muttersprache**

Deutsch

**Staatsbürgerschaft**

Österreich

**Fremdsprachen**

Englisch (8 Jahre): English Etcetera Certificate  
Spanisch (4 Jahre): Enforex Certificado  
Latein (6 Jahre)

**Besondere Kenntnisse**

ECDL: European Computer Driving Licence

**Sonstige Kenntnisse**

1991-1992: Musikalische Früherziehung  
1993-1994: Sopranflötenunterricht  
1995-1997: Klavierunterricht  
1997-1999: Gitarrenunterricht  
2000-2003: Stimmbildung

**Führerschein**

Klasse B