

Mit fast 21 Prozent raucht in etwa ein Fünftel der Menschen in Österreich täglich, weitere fast sechs Prozent rauchen gelegentlich. Das ergab die Gesundheitsbefragung der Statistik Austria 2019. Viele Menschen rauchen passiv mit. Durch Tabak bedingte Erkrankungen verursachen menschliches Leid und volkswirtschaftliche Kosten. Die große Mehrheit beginnt mit dem Rauchen im Jugendalter oder jungen Erwachsenenalter. Fast alle Rauchenden wissen um die gesundheitlichen Risiken. Viele versuchen daher, von ihrer Sucht loszukommen. Es wird ihnen nicht leicht gemacht. Denn das Angebot an Produkten ist groß und der Zugang dazu leicht. Im Vergleich zum europäischen Ausland sind in Österreich die rechtlichen Regelungen eher schwach, und die Tabakindustrie hat starken Einfluss. Wirkungsvolle Tabakprävention benötigt Maßnahmen auf der strukturellen und der individuellen Ebene.



TABAK

CC0 PublicDomainPictures - pixabay.com

Der Tabakgebrauch in Vergangenheit und Gegenwart

Ende des 15. Jahrhunderts brachten spanische Eroberer die Tabakpflanze aus Südamerika nach Südeuropa. Jean Nicot, damals französischer Botschafter am portugiesischen Königshof, führte die Pflanze in Frankreich ein. Ihm zu Ehren erhielt sie den botanischen Namen »Nicotiana tabacum«. Nach Nicot wurde im 18. Jahrhundert der wichtigste chemisch isolierte Wirkstoff der Tabakpflanze »Nikotin« benannt. Das Tabakrauchen verbreitete sich in Europa rasch. In Österreich sind die Tabakpflanze und ihr Gebrauch seit dem 17. Jahrhundert heimisch. Kauen, Schnupfen und Pfeifenrauchen waren die dominierenden Konsumformen.

Erst im 19. Jahrhundert kamen neue Formen des Konsums dazu. Zwei große Neuerungen auf dem Tabakmarkt führten zu neuen Gebrauchsmustern: die Erfindungen von Zigarren und von Zigaretten.

Vor allem die leicht zugängliche und schnell konsumierbare Zigarette setzte sich Anfang des 20. Jahrhunderts durch. Sie war ein billiges Genussmittel und wurde zum Accessoire modernen Lebens. Dies galt anfangs nur für Männer, aber später auch für Frauen. Denn jahrhundertlang wurde Tabak in all seinen Konsumformen fast nur von Männern konsumiert. Ab den 1920er Jahren jedoch richtete

die boomende Tabakindustrie die Werbung bewusst auch an Frauen. Geworben wurde mit der Zigarette als Zeichen der Emanzipation und der Freiheit. Dies hatte Erfolg, wie man am daraufhin europaweit ansteigenden Anteil rauchender Frauen sehen konnte.

Bis in die 1960er Jahre war Rauchen „normal“ und sozial akzeptiert. Erst seit den 1960er Jahren geriet die gesellschaftliche Norm des Rauchens langsam ins Wanken. Damals begann sich das Wissen über die Schädlichkeit von Tabak durchzusetzen. Besonders Erkenntnisse aus den USA wie der Terry Report (1964) änderten das Problembewusstsein.

Sie belegten ein deutlich erhöhtes Risiko für Lungenkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Tabakkonsum und waren auch in Europa Basis für ein langsames Umdenken und einen Rückgang des Rauchens in bestimmten Bevölkerungsgruppen.

Starke Veränderungen im Konsum gingen seit Beginn des 21. Jahrhunderts von neuen Produkten wie der E-Zigarette aus. 2004 erstmals in China patentiert, haben E-Zigaretten nicht Tabak als Inhalt, sondern künstlich hergestelltes Nikotin. Neu am Tabakmarkt sind auch Tabakerhitzer, die zwar mit Tabak, aber niedrigeren Temperaturen funktionieren.

Zahlen und Fakten zum Rauchen in Österreich

Laut österreichischer Gesundheitsbefragung der Statistik Austria (2019) rauchen in Österreich 26,3% der erwachsenen Bevölkerung: 20,65% geben an, täglich zu rauchen, und weitere 5,65% rauchen gelegentlich. Durchschnittlich rauchen RaucherInnen 15,2 Zigaretten pro Tag, was rund 5.500 Zigaretten pro Jahr entspricht. 48,9% der österreichischen Bevölkerung haben nie geraucht. 24,8% sind Ex-Rauchernde.

Männer und Frauen

Trotz kontinuierlicher Annäherung beider Geschlechter im Rauchverhalten ist der Anteil an täglich Rauchenden laut

österreichischer Gesundheitsbefragung der Statistik Austria (2019) bei den Männern mit 23,5% immer noch höher als jener bei den Frauen mit 17,8%.

Rauchen im Zeitverlauf

Nach wie vor ist der Anteil an rauchenden ÖsterreicherInnen recht hoch. Entwickelten sich die Zahlen der rauchenden Männer seit 1972 rückläufig, so stieg der Anteil der rauchenden Frauen kontinuierlich an. 2019 gab es erfreulicherweise erstmals auch bei den Raucherinnen einen Rückgang zu verzeichnen (österreichische Gesundheitsbefragung, 2019).

Rauchstopp

Die Quitt-Rate gibt an, wie viele Personen, bezogen auf die (bisher) täglich rauchende Bevölkerung, mit dem Rauchen aufgehört haben. Von allen Personen, die jemals täglich geraucht hatten, hörte mehr als die Hälfte damit auf (57,55%).

Jugendliche

Je älter Jugendliche sind, desto eher rauchen sie. So haben 2018 laut HBSC-Studie 1% der 11-jährigen und bereits 24% der 17-jährigen SchülerInnen zumindest einmal geraucht. Unter jungen Jugendlichen sank der Anteil der Rauchenden seit den 2000er Jahren

sehr deutlich. In manchen Altersgruppen halbierte er sich sogar. Studien (etwa ESPAD, 2019) zeigen, dass BerufsschülerInnen am häufigsten und GymnasiastInnen am seltensten rauchen.

Menschen fangen heute im Schnitt später mit dem Rauchen an als noch vor einigen Jahrzehnten, aber sie beginnen gleich häufig. Der Rauchbeginn wurde vom jungen Jugenalter ins junge Erwachsenenalter hineinverlegt. 79,9% aller täglich rauchenden ÖsterreicherInnen haben bis zum Alter von 19 damit begonnen, 93,1% bis 24 Jahre.

Gesundheitliche Risiken

Unzählige Studien belegen, dass Rauchen in den westlichen Industriegesellschaften zu den häufigsten Ursachen für Krankheit, Invalidität und (frühzeitigen) Tod zählt.

Bei langjährigem Konsum wird fast jedes Körperorgan durch den Tabakkonsum geschädigt. Die Studie „Global Burden of Disease“ (2019) berechnet, dass weltweit mehr als jeder fünfzehnte Todesfall (15,4%) auf das Konto des Tabakrauchens geht. In Österreich werden jährlich rund 14.000 Todesfälle dem Tabakrauchen zugeschrieben.

Krebs

Rauchende haben ein doppelt so hohes Risiko an Krebs zu erkranken wie Nichtrauchernde. Wer stark raucht, vervierfacht es sogar. Die kanzerogenen Komponenten der Gas- und der Partikelphase im Tabak-

rauch können dabei je nach genetischer Veranlagung die Entstehung von Krebs auslösen oder die Rolle von Tumorunterstützern spielen. Besonders bekannt ist der Zusammenhang von Rauchen und Lungenkrebs. Studien belegen jedoch, dass beinahe jede Krebsart signifikant wahrscheinlicher eintritt, wenn jemand raucht – etwa Darm-, Magen-, Kehlkopf-, Blasen- und Gebärmutterhalskrebs. Insgesamt werden 19% aller Krebserkrankungen als „tabakassoziiert“ eingestuft.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Zigarettenrauchen zählt zu den wesentlichsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Er-

krankungen. Es begünstigt die Entstehung von Arteriosklerose und die Schädigung der Herz-Kreislauf-Gefäße. Bei vorgeschädigten Arterien erhöht das durch Rauchen dickflüssigere Blut das Risiko für akute Gefäßverschlüsse.

Atemwegserkrankungen

Durch das Rauchen werden Entzündungen der Atemwege (Bronchialkatarrh, Lungenentzündungen), insbesondere aber die chronische obstruktive Ventilationsstörung der Lunge (COPD) ausgelöst. Rauchbedingte Veränderungen der Lungenbläschen und Kapillargefäße führen zu häufig beobachteten Symptomen

wie chronische Bronchitis („Raucherhusten“), die beinahe alle langjährigen Rauchenden haben.

Schwangerschaft und Zeugung

Rauchen der Mutter vermindert das Geburtsgewicht Neugeborener und erhöht ihre Sterblichkeit. Auch das Risiko einer Fehlgeburt steigt bei Frauen, die während der Schwangerschaft geraucht haben. Die Fruchtbarkeit von rauchenden Frauen und auch die Qualität der Spermien von rauchenden Männern sind niedriger. Ein Rauchstopp führt nicht zu Entzugserscheinungen beim Ungeborenen.

Passivrauchen

Passivrauchen ist gesundheitsschädlich. Im Passivrauch sind die gleichen giftigen und krebserzeugenden Substan-

zen enthalten wie im Rauch selbst. Ist man langfristig Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt (z.B. Lokal,

Arbeitsplatz, Wohnung), steigt das Risiko für Krebs, Atemwegs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen erheblich. Kinder,

deren Eltern zuhause „indoor“ rauchen, haben häufiger Atemwegserkrankungen und Mittelohrentzündungen.

Wirkung und Risiken des Rauchens

Die Tabakpflanze (*Nicotiana tabacum*) ist eine weltweit verbreitete Feldfrucht der Gattung der Nachtschattengewächse. Sie existiert in zahlreichen Varianten und wird je nach Blatttyp und Verarbeitungsmethoden in helle und dunkle Tabaksorten verarbeitet. Das Nikotin, das für die psychoaktive Wirkung der Tabakpflanze entscheidend ist, befindet sich in den Tabakblättern.

In der Glutzone einer Zigarette werden die Inhaltsstoffe unter sehr hoher Temperatur von etwa 900°C zersetzt. Der Rauch, der durch das Ziehen an der Zigarette entsteht, ist ein Gemisch aus verschiedenen Gasen, in dem 0,1 bis 1 mm große Teilchen (Partikel) gelöst sind. Zu den Partikeln gehören unter anderem Nikotin und Teer. Die enthaltenen Gase sind etwa Kohlenmonoxid, Stickstoff, Blausäure und Ammoniak.

Nikotin

Die Intensität der Nikotinaufnahme im menschlichen Körper ist abhängig vom pH- und Nikotingehalt des Tabaks, von der Anzahl der gerauchten Zigaretten und vom persönlichen Rauchstil (Atemvolumen, Inhalationstiefe). Durchschnittlich beträgt die Nikotinaufnahme 1 mg/Zigarette. Für Erwachsene kann eine orale Dosis von 50 mg tödlich sein, für Kinder und Jugendliche eine wesentlich geringere Menge. Bereits deutlich weniger gerauchtes Nikotin kann zu einer Nikotinvergiftung führen, bei der unter anderem Übelkeit, Brechreiz und Durchfall auftreten.

Nikotin überwindet leicht die Blut-Hirn-Schranke und erreicht bereits nach sieben bis zehn Sekunden das Gehirn. Dort entfaltet es psychoaktive Wirkung und nimmt den weiteren Weg durch die Körperorgane. Bei einem täglichen Konsum von 20 Zigaretten wird das Gehirn etwa 73.000 Mal pro Jahr von Nikotin überflutet.

Nikotin setzt im Gehirn zahlreiche Neurotransmitter frei (Dopamin, Noradrenalin, Serotonin, Acetylcholin, Vasopressin, beta-

Endorphin), mit unterschiedlichen Wirkungen auf das psychische und körperliche Befinden. Zu den Nikotineffekten zählen Stimulierung, aber auch Beruhigung, Steigerung der Wahrnehmungs- und Gedächtnisleistung, Stimmungsaufhellung sowie Hemmung von Angst, Stress, Schmerz und Appetit.

Bei den organspezifischen Reaktionen von Nikotin sind Herzkreislauf-Wirkungen bekannt, die zum Anstieg der Pulsfrequenz, des Blutdrucks, zur Kontraktion des Herzmuskels und zu einer Minderdurchblutung der Haut- und Koronargefäße führen.

Nikotin gilt als eine der stärksten suchterzeugenden und -erhaltenden Substanzen. Nikotinabhängigkeit erfüllt die diagnostischen Kriterien der Substanzabhängigkeit nach ICD-10 wie zwanghafter Konsum, wiederkehrendes zwanghaftes Verlangen, Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen und Gebrauch trotz Gesundheitsschädlichkeit. Anders als bei anderen Suchtmitteln zeigen Nikotinabhängige jedoch keine Anzeichen von konsumbedingtem Persönlichkeitszerfall und sozialer Abweichung, was der Grund dafür sein dürfte, dass die Nikotinabhängigkeit lange Zeit gesellschaftlich breit akzeptiert war.

Teer

Die Gesamtmenge der in einer Zigarette enthaltenen Partikel (ohne deren Wasseranteil und ohne Nikotin) wird als Kondensat oder Teer bezeichnet. Der Teer setzt sich beim Rauchen in den Atemwegen und der Lunge fest und geht in den Blutkreislauf über. Es gilt als erwiesen, dass die krebserzeugende und

-fördernde Wirkung des Rauchens unter anderem von den Inhaltsstoffen des Teers ausgeht.

Kohlenmonoxid

Kohlenmonoxid (CO) ist ein gefährliches Atemgift und führt zu Sauerstoffmangel im Blut. Es besetzt in den roten Blutkörperchen jene Stellen, die für den Sauerstoff vorgesehen sind. Dadurch werden sämtliche Gewebe und Organe, auch die Gefäßwände, ungenügend mit dem lebenswichtigen Sauerstoff versorgt.

Reizgase

Die im Tabakrauch enthaltenen Reizgase lähmen das Flimmerepithel, mit dem die Atemwege zur Selbstreinigung ausgestattet sind. Um sich dennoch gegen die Schmutzpartikel zu wehren, bildet der Körper in den Atemwegen Schleim. Der zähe Schleim kann im späteren Stadium des gewohnheitsmäßigen Rauchens oft nur mühsam abgehustet werden.

Zusatzstoffe

Die Tabakindustrie fügt ihren Produkten viele Zusatzstoffe zu, etwa Propylenglycol, Menthol, Kakao, Lakritz, Zellulose und Zucker. Diese Zusatzstoffe machen das ohnehin schon sehr gesundheitsschädliche Produkt noch gefährlicher. Die meisten dieser Stoffe dienen als Aroma- und Geschmacksstoffe oder als Lösungsmittel für solche. Das Deutsche Krebsforschungszentrum geht davon aus, dass Zusatzstoffe die such- und krebserzeugende Wirkung des Tabakrauchs verstärken. Sie färben auch den Rauch weiß und unterdrücken den Hustenreiz.

E-Zigarette

Seit 2004 auf dem Markt, beinhaltet die E-Zigarette keinen Tabak, sondern eine Flüssigkeit, die durch Strom erhitzt wird. Dabei verdampft Aerosol, das inhaliert wird.

Die E-Zigarette gibt es mit oder ohne Nikotin. Umfragen wie die deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA, 2016) zeigen, dass rund vier Fünftel der Nutzer E-Zigaretten mit Nikotin rauchen. Nur eine Minderheit nutzt nikotinfreie E-Zigaretten. Die meisten sind darüber hinaus „dual user“, das heißt, sie kombinieren die E-Zigarette mit herkömmlichen Tabakprodukten.

Es gibt Hinweise, dass für abhängigkeitskrankte Raucher der völlige Umstieg auf E-Zigarette weniger schädlich ist als das Weiterrauchen von Tabakwaren. Jedoch dürfen E-Zigaretten nicht verharmlost werden. Das Aerosol enthält gesundheitsgefährdende und krebserregende Substanzen (DKFZ, 2015; BfR, 2015). Langzeitstudien fehlen. Nikotin in E-Zigaretten macht genauso abhängig wie Nikotin in Tabakzigaretten.

Die WHO spricht sich für eine deutliche Regulierung von E-Zigaretten—auch von nikotinfreien—aus, da neben den gesundheitlichen Risiken eine habituelle Gewöhnung an das Rauchverhalten erfolgt. In Österreich gilt überall dort, wo das Rauchen von Tabakprodukten verboten ist, auch ein Rauchverbot für E-Zigaretten. Die E-Zigarette erschließt einen neuen Markt, der kritisch betrachtet werden sollte. Tabakkonzerne setzen inzwischen sehr stark auf E-Zigaretten und Tabakerhitzer. Tabakerhitzer sind ein Hybrid zwischen Zigarette und E-Zigarette: Sie beinhalten Tabak. Dieser wird über Strom erhitzt.

Was reduziert das Rauchen in der Bevölkerung?

Durchschnittlich werden pro Jahr 12 Milliarden Stück Zigaretten an rund 2.400 Trafiken in Österreich geliefert. Die Abhängigkeit von Nikotin ist die mit Abstand häufigste Form der Abhängigkeit – weltweit, aber auch in Österreich. Rauchen wurde lang als „normal“ angesehen. Aber seit Beginn des 20. Jahrhunderts rückten die massiven negativen Auswirkungen des Rauchens ins Zentrum. Auch die Politik reagierte.

Um zu erreichen, dass weniger Menschen rauchen, ist eine Kombination mehrerer Maßnahmen sinnvoll. Aus anderen Ländern ist gut bekannt, welche Maßnahmen – bestenfalls in Kombination miteinander – die wirkungsvollsten sind: Rauchverbote am Arbeitsplatz (inklusive Gastronomie), deutliche Steuererhöhung, Verbot von Werbung und Sponsoring, Jugendschutz, Prävention sowie Tabakentwöhnung sind Elemente, durch die der Anteil

rauchender Menschen verringert werden kann.

Tabakgesetz

Die wesentlichen Regelungen in Österreich befinden sich im „Tabak- und Nichtraucher-schutzgesetz“ (TNRSG). Dieses regelt unter anderem, welche Tabakprodukte verkauft werden dürfen, ihre Inhalts- und Zusatzstoffe, die Abgabemengen (Stückzahl für Zigaretten), Rauchverbote, Werbung und Sponsoring sowie

– in Übereinstimmung mit den EU-Richtlinien – Warnhinweise auf Packungen.

In Österreich gilt ein Verbot für Werbung und Sponsoring von Tabakprodukten. Es gibt jedoch kleinere Ausnahmen, etwa die Werbung an Verkaufsstellen wie Trafiken.

Seit 1.11.2019 gilt in Österreich ein Rauchverbot in allen Innenräumen der Gastronomie. Dieses bezieht sich auf Tabakprodukte und E-Zigaretten. Auch öffentliche Verkehrsmittel, Schulen (inklusi-

ve Freiflächen) und Zeltfeste sind per Gesetz rauchfrei.

Jugendschutz

In Österreich dürfen Tabakwaren an Menschen ab 18 Jahren verkauft werden. Unter-18-Jährige dürfen sie nicht konsumieren. Diese Bestimmungen zum Jugendschutz gelten auch für E-Zigaretten und Wasserpfeifen. Fast alle Länder der Europäischen Union setzen beim Jugendschutz ein Mindestalter von 18 Jahren für Tabakkonsum fest.

Prävention

Die Tabakprävention hat folgende Ziele:

- Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen
- Mehr Menschen, die zu rauchen aufhören
- Schutz der Menschen vor Passivrauch
- Kindern und Jugendlichen das Aufwachsen in einem rauchfreien Umfeld ermöglichen

Tabakprävention kann einerseits auf der politisch-strukturellen Ebene ansetzen, andererseits auf der individuellen, personalen Ebene. Dementsprechend spricht man von Verhältnis- und Verhaltensprävention.

Um die Attraktivität des Rauchens und die negativen Auswirkungen des Rauchens und Passivrauchens einzuschränken, haben sich strukturelle

Maßnahmen wie zum Beispiel Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden inklusive rauchfreier Gastronomie als wirksam erwiesen. So können Nicht-rauchende geschützt und Rauchende darin unterstützt werden, ihren Konsum zu vermindern oder gar zu stoppen. Auch Steuererhöhung ist wirksam.

Auf der individuellen Ebene stellt man fest, dass Kinder in der Regel überzeugt davon sind, dass Rauchen nicht gut für die Gesundheit ist. Erwachsene können diese Überzeugung durch sachliche Informationen über die Risiken des Tabakkonsums stärken. Für Jugendliche kann der Tabakkonsum ein Zeichen der Abgrenzung zum Kind-Sein darstellen. Gleichzeitig wi-

dersetzen sie sich damit den Verböten der Erwachsenen. Jugendliche rauchen aber auch, um sich einer Gruppe Gleichaltriger zugehörig zu fühlen oder um Stress zu bewältigen. Tabakprävention bei jungen Menschen darf sich deshalb nicht auf die Warnung vor Gesundheitsrisiken beschränken, die jungen Menschen häufig fern erscheinen. Prävention muss die Lebenswelt von Jugendlichen ins Zentrum stellen und die Heranwachsenden darin unterstützen, Schwierigkeiten bewältigen zu können, ohne zu Zigaretten zu greifen. So kann es ein erfolgsversprechender Ansatz sein, mit ihnen über Werbe- und Manipulationsstrategien der Tabakindustrie nachzudenken und generell ihre Lebenskompetenzen zu stärken.

Rauchstopp

Rund die Hälfte aller Rauchenden will mit dem Rauchen aufhören. Viele schaffen es allein, aber professionelle Tabakentwöhnung erhöht die Wahrscheinlichkeit für langfristigen Erfolg.

Je stärker die Nikotinabhängigkeit, desto schwieriger ist der Ausstieg. Deshalb ist es wichtig, rauchende Menschen bei ihrem Rauchstoppversuch zu unterstützen und ihre Erwartungshaltung an das Rauchen zu reflektieren. Es gibt wirksame Strategien um vom Rauchen loszukommen.

Hilfe beim Aufhören erhalten Sie beim Rauchfrei Telefon (0800 / 810 013, rauchfrei.at). Manche Fachstellen für Suchtprävention bieten Entwöhnung für Jugendliche an (www.suchtvorbeugung.net).

Photo by Joshua Earle on Unsplash

LAND KÄRNTEN



PSD

PSYCHOSOZIALER DIENST BURGENLAND
Fachstelle für Prävention und Koordination von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen

akzente
salzburg

Fachstelle Suchtprävention



SDW
Institut für Suchtprävention



fachstelle nö
suchtprävention · sexualpädagogik

Für die Stadt Wien

VIVID
suchtprävention

kontaktco
SUCHTPRÄVENTION · JUGENDROTKREUZ



STIFTUNG MARIA EBENE
SUPRO

institut
sucht
prävention
PRO MENTE OÖ

© 2021 Österreichische ARGE Suchtvorbeugung