

Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Jahresbericht 2007



[Vi-si'on, die]

Nichtrauchen ist die gesellschaftliche Norm | das Umfeld, in dem Kinder und Jugendliche in der Steiermark aufwachsen, motiviert sie, auf das Rauchen zu verzichten | die Menschen in der Steiermark sind vor den schädlichen Wirkungen des Passivrauchs besser geschützt | die steirischen Raucherinnen und Raucher sind über die Folgen des Tabakkonsums informiert und sind sich der Risiken des Tabakkonsums bewusst | steirische Raucherinnen und Raucher, die mit dem Rauchen aufhören möchten, können Unterstützung in Anspruch nehmen.

www.rauchfrei-dabei.at

**RAUCHFREI
DABEI**

Ich zieh' mit!



Das Land
Steiermark

→ Gesundheit, Spitäler, Personal

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorworte | 4 |
| Einleitung | 6 |
| Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark | 7 |
| Theoretischer Handlungsrahmen | 7 |
| Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen | 7 |
| Mehr Menschen, die zu rauchen aufhören | 8 |
| Schutz der Menschen vor Passivrauch | 8 |
| Verbesserter Informationsstand in der Bevölkerung zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens | 8 |
| Faktische Rahmenbedingungen | 9 |
| Projektstruktur..... | 9 |
| Methode und Datenquellen | 11 |
| ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen | 13 |
| Probierverhalten | 14 |
| Einstiegsalter | 15 |
| Rauchgewohnheiten der Kinder und Jugendlichen | 15 |
| Raucherprävalenz..... | 15 |
| Rauchmotive..... | 17 |
| Schule und Rauchen | 17 |
| Rauchverhalten des Freundeskreises..... | 17 |
| Rauchverhalten der Familie | 17 |
| Rauchgelegenheiten | 18 |
| Zugang zu Tabakwaren | 18 |
| Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark | 18 |
| Maßnahmenbereich universelle Prävention | 19 |
| ZIEL: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören | 21 |
| Rauchgewohnheiten der erwachsenen Bevölkerung | 22 |
| Raucherprävalenz..... | 22 |
| Rauchmotive..... | 23 |
| Qualität und Quantität des Zigarettenkonsums | 23 |
| Rauchen und bildungs- bzw. schichtspezifische Merkmale | 24 |
| Regionale Unterschiede des Rauchverhaltens | 24 |
| Früheres Rauchverhalten der Ex-Raucher/innen | 24 |
| Quitrate | 24 |
| Zeitpunkt des Aufhörens..... | 24 |
| Rauchstoppmotive..... | 24 |
| Wege zum Rauchstopp..... | 25 |
| Ausstiegsmotivation und Tabakentwöhnung der Raucher/innen | 25 |
| Rauchstoppbereitschaft..... | 25 |
| Rauchstoppmotive..... | 26 |
| Interesse an Entwöhnungsangeboten | 26 |

| | |
|--|-----------|
| Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark | 27 |
| Maßnahmenbereich Aus- und Weiterbildung..... | 27 |
| Maßnahmenbereich Förderung des Ausstiegs bei Jugendlichen..... | 28 |
| Maßnahmenbereich Beratung und Entwöhnung | 28 |
| Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung | 31 |
| ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung | 33 |
| Wissen und Einstellungen zu Tabakkonsum und Passivrauchen | 34 |
| Wahrnehmung des Rauchens durch Kinder und Jugendliche | 34 |
| Wissen zu den Risiken des Tabakkonsums | 34 |
| Wissen zu den Risiken des Passivrauchens | 35 |
| Einstellungen zum Nichtraucherchutz im Allgemeinen | 35 |
| Einstellungen zu und Erwartungen an eine rauchfreie Gastronomie | 36 |
| Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark | 37 |
| Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung | 38 |
| »Rauchfrei dabei«-Kampagne | 38 |
| Bewerbung des Angebotes des österreichweiten Rauchertelefons..... | 40 |
| Die Helpline der STGKK..... | 40 |
| Begleitende Öffentlichkeitsarbeit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse..... | 41 |
| www.rauchfrei-dabei.at..... | 42 |
| Pressespiegel | 43 |
| Maßnahmenbereich Vernetzung..... | 45 |
| ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens | 47 |
| Passivrauchexposition der steirischen Bevölkerung | 48 |
| Belästigung durch Passivrauch | 48 |
| Belastung durch Passivrauch | 49 |
| Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark | 49 |
| Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung | 49 |
| Maßnahmenbereich Dokumentation und Evaluation | 50 |
| Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008 | 52 |
| Referenzen..... | 53 |
| Anhang A | 55 |
| Baseline-Erhebung »Rauchen in der Steiermark« 2006 | 55 |
| Erhebungsverfahren und Erhebungsablauf..... | 55 |
| Datenbereinigung, -gewichtung..... | 56 |
| Anhang B | 58 |
| Tabellen | 58 |
| Impressum | 63 |
| Redaktionelle Gestaltung..... | 63 |



Alle sechs Sekunden stirbt weltweit durchschnittlich ein Mensch an den Folgen des Rauchens, pro Jahr ergibt das 5,4 Millionen Todesopfer infolge dieser Sucht gemäß den Berechnungen der WHO. Und auch bei uns in der Steiermark ist gemäß dem Tabaksurvey 2006 ein Fünftel der erwachsenen Bevölkerung als Raucher einzustufen. Und auch immer mehr Jugendliche liefern sich immer früher dieser Sucht aus mit den bekannten Folgen für ihre Gesundheit bis hin zu einer im Durchschnitt um 10 Jahre verringerten Lebenserwartung.

Daher gibt es keinen Zweifel daran, dass es eine der wichtigsten Aufgaben engagierter Gesundheitspolitik sein muss, den Menschen Hilfestellung im Umgang damit anzubieten: Das beginnt bei entsprechenden Präventionsmaßnahmen schon im relativ frühen Kindesalter und reicht bis zur Unterstützung jener Raucher und Raucherinnen, die den Kampf gegen ihre Sucht aufnehmen wollen.

Ebenso überzeugt bin ich persönlich davon, dass es die Pflicht von uns Gesundheitspolitikern ist, Nichtraucher und Nichtraucherinnen vor den Folgen des Tabakkonsums anderer zu schützen. Aus diesem Grund engagiere ich mich entschieden für den Nichtraucherschutz auch in der Gastronomie, da es für mich keinen Grund gibt, warum die zehntausenden Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen dort nicht denselben Schutz verdienen wie anderswo. Dies wird nun erstmals auch von einer 2007 durchgeführten Studie aus dem Wallis unterstrichen, der zufolge das Servicepersonal in Restaurants, Diskotheken oder Bars täglich die Schadstoffe von 15 bis 38 Zigaretten inhaliert.

Zusammenfassend danke ich Ihnen allen, die sich dafür engagieren, unsere Jugend vor dieser Sucht zu bewahren, Rauchern und Raucherinnen zu helfen, ihr zu entkommen oder auch Nichtraucher und Nichtraucherinnen vor dem Passivrauch zu schützen im Namen des Landes Steiermark sehr herzlich und bitte Sie in Ihren Bemühungen nicht nachzulassen.

Ihr
Mag. Helmut Hirt
Landesrat für Gesundheit, Spitäler und Personal



Endlich aufatmen

Tabakkonsum gilt ohne Zweifel als größte vermeidbare Gefahr für die Gesundheit – Rauchen schädigt bekanntlich nahezu jedes Organ des Körpers. Traurige Fakten sprechen eine überdeutliche Sprache: Tag für Tag sterben in Österreich rund 25 Menschen an den Folgen ihrer Tabakleidenschaft, mehr als 1.000 Österreicherinnen und Österreicher werden pro Jahr Opfer des Passivrauchens.

Keine Frage: Rauchen ist eine Sucht. Viele wissen aus leidvoller Erfahrung, wie steinig der Weg zum Nichtraucher sein kann. Umso wichtiger ist es, die Menschen dabei zu unterstützen, von ihrer Tabaksucht loszukommen. Wir von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse leisten dazu gleich mehrere Beiträge.

Da sind zum einen unsere Gruppenentwöhnungsseminare, die sich innerhalb kürzester Zeit zu einem echten Hit entwickelt haben. Hunderte Steirerinnen und Steirer haben in Graz, Bruck, Hartberg, Leibnitz, Liezen und Voitsberg den ersten Schritt in eine rauchfreie Zukunft getan. Dank professioneller und medizinisch fundierter Unterstützung lässt sich die Erfolgsquote wahrlich sehen. Das Ziel, innerhalb von sechs Wochen mit dem Rauchen aufzuhören, haben viele unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer erreicht. Darauf dürfen sie getrost stolz sein.

Wie wichtig dieses Angebot der STGKK ist, zeigt nicht zuletzt die Altersstruktur der Seminarteilnehmer: Die Bandbreite liegt zwischen 25 und 70 Jahren. Selbstverständlich werden unsere Entwöhnungsseminare daher weiter angeboten. Wir wollen aber auch die ganz jungen Raucherinnen und Raucher erreichen – und welches Medium wäre da in der heutigen Zeit geeigneter als das Internet? Mit dem Pionierprojekt »Per Mausclick zum Nichtraucher« – zu finden auf www.endlich-aufatmen.at – beschreitet die Steiermärkische Gebietskrankenkasse heuer einen völlig neuen Weg und bietet erstmals in Österreich ein interaktives Nichtraucherprogramm an.

Gesundheitsförderung stellt einen enorm wichtigen Bereich unserer Tätigkeit dar, der Tabakprävention kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Wir sollten aber niemals vergessen: Wer nie mit dem Rauchen anfängt, erspart seiner Umgebung viel ungesunden Qualm und sich selbst – neben viel Geld – die Mühen des Ausstiegs. Vernünftig zu leben ist und bleibt die beste Gesundheitsvorsorge!

Josef Pessler
Obmann der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse

Einleitung

Tabakkonsum stellt weltweit das größte einzelne Risiko für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen dar. Rauchen kann nicht nur bei Raucher/inne/n selbst Krebserkrankungen und eine Vielzahl von anderen chronischen Erkrankungen auslösen, sondern birgt auch für Nichtraucher/innen gleichermaßen ein nicht zu vernachlässigendes Gesundheitsrisiko. In Österreich sterben jährlich ca. 9.000 Menschen an den Folgen des Rauchens und etwas mehr als 1.000 an den Folgen des Passivrauchens (Peto, Lopez et al., 2006, S. 66; European Respiratory Society, 2006, S. 28). In der Steiermark waren es zwischen 1998 und 2002 im Schnitt jedes Jahr 57 von 100.000 Männern und 15 von 100.000 Frauen, die an einer Krebserkrankung der Atmungsorgane verstorben sind (Land Steiermark, 2005, S. 17). Lungenkrebs stellt in dieser Gruppe die bei weitem häufigste Todesursache dar und bis zu 90% aller Lungenkrebserkrankungen von langjährigen Raucher/inne/n in Europa können auf Tabakkonsum zurückgeführt werden (Europäische Kommission, 2004, S. 27).

Tabakkonsum ist jedoch ein vermeidbarer Risikofaktor und ein Rauchstopp führt schnell zu gesundheitlichen Verbesserungen bei bestehenden Erkrankungen bzw. trägt dazu bei, dass diese erst gar nicht auftreten. Zahlreiche Staaten nehmen daher ihre Verantwortung wahr und haben erfolgreich nationale Aktionsprogramme zur Prävention des Tabakkonsums eingeführt. Auch die Steiermark stellt sich nunmehr als erstes Bundesland Österreichs dieser verantwortungsbewussten Aufgabe. Im Jahr 2005 wurde die Erstellung einer Strategie zur Prävention und Senkung des Tabakkonsums in der Steiermark und der Einschränkung der damit einhergehenden gesundheitlichen Folgen in Auftrag gegeben. Die »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« beschreiben auf Basis der Veröffentlichungen der WHO (FCTC – Framework Convention on Tobacco Control, 2003), der EU (ESTC – European Strategy for Tobacco Control, 2002), jener Länder, die erfolgreich Tabakstrategien umgesetzt und entsprechend evaluiert haben, sowie der Analyse von potenziellen Schlüsselakteur/inn/en und Interessensvertreter/inne/n in der Steiermark jene Maßnahmen, die nachweislich zur Erreichung der angestrebten Ziele beitragen können (Bachinger, 2005).

Im Frühsommer des Jahres 2006 wurde die Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie für das Land Steiermark vom Gesundheitsressort in Kooperation mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und mit Beschluss des Gesundheitsfonds in Auftrag gegeben. Im Juli des Jahres 2006 wurde daraufhin in der Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion) mit den Vorarbeiten in einzelnen Maßnahmenbereichen begonnen. Seit Februar 2007 ist die Ko-

ordinationenstelle der Tabakpräventionsstrategie Steiermark bei VIVID, der steirischen Fachstelle für Suchtprävention, angesiedelt.

Die Maßnahmen und Zielsetzungen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark sind als wesentlicher Part der Zielsetzungen der Gesundheitsziele Steiermark zu verstehen. Aufgrund des eigens erarbeiteten Maßnahmenkatalogs für die Tabakpräventionsstrategie Steiermark werden die Maßnahmen für das Ziel »Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern« im Konzept der Gesundheitsziele Steiermark jedoch nicht gesondert angeführt. Auf lange Sicht sollen die Aktivitäten der Tabakstrategie Steiermark zum Ziel »Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen« beitragen (Steirischer Gesundheitsfonds, 2007, S. 14).

Der vorliegende Bericht stellt nunmehr die erste umfassende Zusammenschau des Projektfortschrittes der Tabakpräventionsstrategie des Landes Steiermark dar.

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark agiert auf Grundlage eines wissenschaftlich fundierten Konzeptes im Kontext eines spezifischen zeitlichen, politischen und finanziellen Rahmens (vgl. Abb. 1.1). Innerhalb dieser richtunggebenden Rahmenbedingungen werden die Maßnahmen zweckmäßig geplant, umgesetzt und evaluiert und bilden derart das faktische Handlungsumfeld der steirischen Tabakpräventionsstrategie.

Zielsetzung (10 Jahre), das Einstiegsalter in den regelmäßigen Tabakkonsum auf zumindest 15 Jahre hinaufzusetzen. Beim Tabakkonsum wird davon ausgegangen, dass je länger der Erstkonsum hinausgezögert wird, die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Substanzabhängigkeit im Sinne der Definition der ICD-10 entwickelt, umso geringer ist. Jedoch ergaben sich gerade in der Altersgruppe der bis 19-jährigen in den letzten Jahrzehnten auch in der Steiermark bedenkli-

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark



Abb. 1.1: Rahmenbedingungen der Intervention »Tabakpräventionsstrategie Steiermark«, eigene Darstellung

Theoretischer Handlungsrahmen

Die »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« verstehen sich als umfassendes, länderspezifisches und evidenzbasiertes Maßnahmenbündel, dessen Umsetzung für einen Zeitraum von fünf Jahren geplant wurde. Die darin enthaltenen übergeordneten und langfristigen gesundheitspolitischen Zielsetzungen (Globalziele) und Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark lassen sich wie folgt zusammenfassen:

WENIGER MENSCHEN, DIE ZU RAUCHEN BEGINNEN

Weniger Kinder und Jugendliche, die zu rauchen beginnen, ist international eines der wichtigsten Ziele im Bereich der Tabakprävention. Für die Steiermark ist es langfristige

che Veränderungen: Einerseits hat der regelmäßige Tabakkonsum unter Kindern und Jugendlichen, vor allem unter Mädchen, im Verlauf der Jahre deutlich zugenommen, andererseits verschiebt sich zudem das Einstiegsalter immer weiter nach unten. Es müssen daher Maßnahmen getroffen werden, die es gestatten, dass Kinder und Jugendliche so lange wie möglich rauchfrei bleiben. Es gilt ein Umfeld zu schaffen, das junge Menschen zum Nichtrauchen motiviert. Kindern und Jugendlichen sollen soziale Kompetenzen vermittelt werden, die es ihnen erlauben, auf Tabakerzeugnisse zu verzichten. Nicht nur die Umsetzung allgemein suchtpreventiver wie auch spezifisch tabakpräventiver Projekte und Programme stehen hier im Vordergrund. Auch die langfristige Senkung der Prävalenz des Rauchens in der erwachsenen Bevölkerung und die Ausweitung rauchfreier öffentlicher Räume, um die Sichtbarkeit des Tabakkonsums und damit

die Wahrnehmung des Rauchens als »normales« Verhalten für Kinder und Jugendliche zu verringern, tragen zur Zielerreichung bei. Als Indikatoren des Erfolges sind ein erhöhtes Einstiegsalter und eine sinkende Raucherprävalenz unter den jungen Menschen in der Steiermark zu sehen.

MEHR MENSCHEN, DIE ZU RAUCHEN AUFHÖREN

Wenngleich die große Mehrheit der Bevölkerung in der Steiermark nicht raucht, so sind angesichts der massiven individuellen und gesellschaftlichen Folgen des Rauchens dringend Maßnahmen erforderlich, die den Ausstieg aus dem Tabakkonsum fördern. Die Senkung der Prävalenz des Tabakkonsums in der Allgemeinbevölkerung und die Verringerung der Anzahl von Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen, sind als vorrangige Zielsetzungen in diesem Bereich zu sehen. Bis 2015 soll (in Anlehnung an die Health for All-Ziele der WHO) die Raucherprävalenz auf unter 20% gesenkt werden. Neben dem Ausbau bestehender und der Schaffung neuer qualitätsorientierter Angebote zur Beratung und Tabakentwöhnung in der Steiermark bedarf es der informationspolitischen Begleitung dieser Maßnahmen in vielen gesellschaftlichen Bereichen sowie der gezielten Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe im Feld der Tabakprävention und -entwöhnung. Als Erfolgsindikatoren sind sinkende Raucherprävalenzen in der erwachsenen Bevölkerung, eine steigende Zahl von Ex-Raucher/innen, die Steigerung der Quitrate sowie eine wachsende Anzahl von Menschen, die einen Wunsch zum Rauchstopp haben, anzuführen.

SCHUTZ DER MENSCHEN VOR PASSIVRAUCH

Österreich hat im Rahmen der Novellierung des Tabakgesetzes mit 1. Jänner 2005 ein Rauchverbot an geschlossenen öffentlichen Orten – unter Ausklammerung der Gastronomie – erlassen. Der Nichtraucherschutz in der Gastronomie wurde im Rahmen der zugleich in Kraft getretenen »Freiwilligen Vereinbarung« geregelt. Diese hat erwiesenermaßen bisher zu keiner nachhaltigen Verbesserung des Schutzes der Angestellten und Gäste in gastronomischen Betrieben geführt. Auch in der Steiermark ist nach wie vor ein nicht unerheblicher Teil der Bevölkerung den schädlichen Wirkungen des Passivrauchens an öffentlichen Orten, hier insbesondere der Gastronomie, ausgesetzt. Die Einführung einer gesetzlichen Regelung von Rauchverboten in der Gastronomie fällt nicht in den Kompetenzbereich der Bundesländer, doch soll in der Steiermark durch Förderung von rauchfreien Lokalen, Lobbying auf Bundesebene, Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen gezielt auf die Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins für die Notwendigkeit des Nichtraucherschutzes in allen Bereichen hingearbeitet werden.

VERBESSERTER INFORMATIONSSTAND IN DER BEVÖLKERUNG ZU DEN FOLGEN DES RAUCHENS UND PASSIVRAUCHENS

Wesentliches Element von Strategien zur Tabakprävention sind immer auch mediale Kampagnen, die die Erhöhung des Problembewusstseins der Bevölkerung in puncto Rauchen und Passivrauchen fördern. Neben Kampagnen und entsprechender Pressearbeit soll mithilfe von Broschüren, Webseiten, Publikationen, Vorträgen und Fachveranstaltungen eine Verbesserung des Informationsstandes der Menschen in der Steiermark erreicht werden. Eine so erfolgreiche verstärkte Aufklärung der allgemeinen Bevölkerung, aber auch der in Gesundheitsberufen Tätigen, der Politiker/innen und Medien trägt langfristig zum Ziel **NICHTRAUCHEN ALS GESELLSCHAFTLICHE NORM – ÄNDERUNG DER HALTUNGEN UND EINSTELLUNGEN DER MENSCHEN** bei. Als Indikatoren der Zielerreichung können hier die Veränderungen in Wissen, Haltungen und Meinungen der Bevölkerung dienen.

Zur Zielerreichung wurde die Umsetzung von Aktivitäten in folgenden Bereichen (Maßnahmenpakete) empfohlen:

- ▶ Erstellung eines Gesamtkonzeptes bzw. von Handlungsempfehlungen, Sicherung des politischen Willens zur Umsetzung
- ▶ Einrichtung einer Anlauf- und Koordinationsstelle
- ▶ Schaffung bzw. Ausbau von Strukturen für die Tabakentwöhnung
- ▶ Realisierung von Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, Umsetzung von Kampagnen und gezielten Programmen
- ▶ Umsetzung weiterer politischer Maßnahmen

Die Strategie beinhaltet einen zeitlich strukturierten Maßnahmenplan für den ursprünglich geplanten Umsetzungszeitraum 2006 bis 2010 und wird durch eine grobe Kostenschätzung für die Abwicklung des derart geplanten Gesamtprogramms ergänzt (Illing, 2005).

Die Empfehlungen zur Umsetzung der Strategie beruhen auf Idealannahmen bzw. einem »optimalen Plan« und bedürfen, der Autorin DDr. Bachinger folgend, der genaueren Betrachtung in der operativen Planung. Dies erfolgt im Rahmen der Erarbeitung der jeweiligen Jahresziele und zugehörigen Maßnahmen seitens der Koordinationsstelle in enger Abstimmung mit den Auftraggebern.

Faktische Rahmenbedingungen

Wie Interventionen und Programme im Allgemeinen, so arbeitet auch die Tabakpräventionsstrategie Steiermark auf Grundlage bestimmter Ressourcen und in einer Struktur- und Organisationsform, die den aktuellen Anforderungen der Tabakpräventionsstrategie gerecht wird. Der theoretische Handlungsrahmen wird durch die oben erläuterten »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« gebildet und de facto durch die im jeweiligen Projektjahr vorhandenen zeitlichen, finanziellen und politischen Rahmenbedingungen begrenzt. Diese Tatsache wie auch die Erkenntnisse des laufenden Projektcontrollings der Dokumentation und Evaluation des Projektfortschrittes führten und führen immer wieder zu einer Anpassung der kurzfristigen Zielsetzungen und Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark an konkrete aktuelle Entwicklungen, sodass nicht mehr von einer strategiekonformen Umsetzung im Sinne des theoretischen Rahmens gesprochen werden kann. So wurde beispielsweise mit der Integration der Koordinationsstelle der Tabakpräventionsstrategie bei VIVID, Fachstelle für Suchtprävention unter der Geschäftsführung von DSA Claudia Kahr, bereits frühzeitig auf die Tatsache reagiert, dass es fest verankerter organisationaler Strukturen wie auch personeller Ressourcen mit entsprechender projektspezifischer Qualifikation und Erfahrung bedarf.

Wenngleich den Strategieempfehlungen der dringliche Rat zu entnehmen ist, alle vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erreichung der Zielsetzungen in Kombination und der empfohlenen Reihenfolge »und nicht als verstreute Einzelaktionen« umzusetzen (Bachinger, 2005, S. 9), so müssen aus obig angeführten Gründen die »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« tatsächlich als solche verstanden und als grobe Richtschnur für die Projektjahre 2007 bis 2010 gesehen werden. Nicht alle im Strategiekonzept beinhalteten Maßnahmen der jeweiligen (aus der ESTC übernommenen) Handlungsbereiche sind im Rahmen der faktischen finanziellen, personellen und strukturellen Möglichkeiten einer Strategie auf Landesebene umsetzbar.

Es muss festgehalten werden, dass eine wie auch immer umfangreich geplante und umgesetzte Strategie auf Ebene des Bundeslandes die Erreichung der langfristigen Zielsetzungen (Globalziele) alleine nicht gewährleisten kann. Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark leistet einen wichtigen Beitrag zur angestrebten Veränderung in der Gesellschaft, zur nachhaltigen Reduktion des Tabakkonsums in der Gesamtbevölkerung bedarf es aber der dringlichen Umsetzung eines inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmten, evidenzbasierten Maßnahmenbündels in Form eines nationalen Programms. Nur auf dieser Ebene können wirksame Maßnahmen gesetzt werden, die die Nachfrage nach Tabakprodukten einerseits und das Angebot an Ta-

bakprodukten andererseits effektiv verringern können und somit langfristig zu einer Verringerung des Tabakproblems im Land beitragen. Zu den vordringlichsten Maßnahmen auf Bundesebene zählen hierbei der Erlass eines umfassenderen Tabakgesetzes, das den Nichtraucher-schutz in allen öffentlichen Räumen und an allen Arbeitsplätzen einschließlich der Gastronomie gewährleistet, sowie die drastische Anhebung der Tabaksteuer bei gleichzeitigem verstärktem Vorgehen gegen den Zigarettschmuggel.

Die derzeitigen Bemühungen auf Bundesebene zur Eindämmung des Tabakkonsums und zum Schutz der Nichtraucher/innen beschränken sich auf die Erfüllung der Minimalanforderungen der Europäischen Union und sind keinesfalls als ausreichend zu sehen. Die Tatsache, dass Österreich im europäischen Vergleich von 30 Ländern den letzten Platz in puncto Tabakkontrolle belegt (Joossens & Raw, 2007, S. 8), bestätigt, wie dringlich eine Übernahme der Verantwortung für eine wirkungsvolle Tabakkontrolle auf Bundesebene ist.

Projektstruktur

VIVID setzt die Tabakpräventionsstrategie Steiermark im Auftrag des Landes Steiermark und in Kooperation mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse sowie externen Auftragnehmern in Form von Jahresprojekten um. Die Steuergruppe der Tabakpräventionsstrategie übernimmt dabei die Aufgabe der Lenkung des Projektes durch strategische Richtungsentscheidungen. Innerhalb der Arbeitsgruppe bzw. in den sich je nach Bedarf konstituierenden Unterarbeitsgruppen erfolgt die Abstimmung und Koordination der laufenden Aufgaben.



Abb. 1.2: Auftraggeberstruktur der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, eigene Darstellung

Zu den Kernaufgaben der Koordinationsstelle zählen die Gesamtkoordination, die Planung und Abstimmung der Jahresziele und -maßnahmen in den entsprechenden Gremien, die Vernetzung von in der Tabakprävention Tätigen (im Bundesland, national und international), die Dokumentation des Projektfortschritts sowie die Evaluation von Interventionen. Des Weiteren ist es zentrale Aufgabe, die Partner der Tabakpräventionsstrategie Steiermark in der Umsetzung von spezifischen Maßnahmen zu unterstützen. Die Koordinationsstelle berichtet der Steuergruppe in quartalsmäßigen Sitzungen und dieser und dem Auftraggeber in Form von regelmäßigen Statusberichten, Quartalsberichten und dem vorliegenden schriftlichen Jahresendbericht.

Hinsichtlich der personellen Struktur des Projektes im Jahr 2007 ist festzuhalten, dass im Berichtsjahr Mag.^a Gabriele Mairhofer-Resch mit der Projektleitung und damit der Gesamtkoordination der Tabakpräventionsstrategie Steiermark betraut war (1.694,0 Arbeitsstunden im Projektjahr). MMag.^a Andrea Koller, die bereits 2006 für das Projekt tätig gewesen ist, war für die Bereiche Wissensmanagement, Dokumentation und Evaluation für die Tabakpräventionsstrategie zuständig (1.694,0 Arbeitsstunden im Projektjahr). Die Mitarbeiterin wurde in diesen Belangen 2007 durch Mag. Jakob Schweighofer (440,0 Arbeitsstunden im Projektjahr) unterstützt. Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnenumsetzung wurde die Projektleitung wie auch die verantwortlich zeichnende Agentur RoRo + Zec von Sabine Grundner (660,0 Arbeitsstunden im Projektjahr) unterstützt. Mit der Umsetzung eines Pilotprojektes zur Reduktion des Tabakkonsums bzw. zur Raucherentwöhnung für jugendliche Zielgruppen wurde Mag.^a Tanja Schartner (440,0 Arbeitsstunden im Projektjahr) beauftragt.

Für den Maßnahmenbereich Ausbau und Schaffung von nachhaltigen Angeboten zur Tabakentwöhnung sowie Beratung in der Steiermark zeichnete im Jahr 2007 die wichtigste Kooperationspartnerin der Tabakpräventionsstrategie, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, hier vor allem Dr.ⁱⁿ med. Kathryn Hoffmann und Mag.^a Andrea Blattner, verantwortlich. Die STGKK wurde seitens der Koordinationsstelle in allen Belangen durch laufende Vernetzung sowie die gemeinsame Bewerbung der Angebote unterstützt.

Für die Umsetzung der Maßnahmen standen im Projektjahr Fördermittel in der Höhe von 574.323 Euro zur Verfügung.

Methode und Datenquellen

Dieser Bericht stützt sich einerseits auf die für die Steiermark und Österreich verfügbaren Ergebnisse zu Fragestellungen rund um die Themen Rauchen und Passivrauchen sowie auf alle zur Verfügung stehenden relevanten Projektdokumente des Umsetzungsjahres 2007. Hierzu zählen Status- und Quartalsberichte, Projektdokumentationen in Form von Projektleitfäden, der Ergebnisbericht der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse für den Bereich Beratung und Entwöhnung, der Jahresbericht und die Erfahrungen des österreichweiten Rauchertelefons sowie der Evaluationsbericht zur Kampagnenumsetzung 2007. Des Weiteren werden im Bericht punktuell internationale gut gesicherte Ergebnisse dazu verwendet, das Bild für die Steiermark zu vervollständigen. Dabei wird, obgleich des Bewusstseins bezüglich der Problematik der Übertragbarkeit von Ergebnissen, von der Annahme ausgegangen, dass die an anderer Stelle gewonnenen Erkenntnisse auch für die Steiermark von Relevanz sind.

Im Jahr 2006 wurde für die Planung der kurz- bis mittelfristigen Maßnahmen und Zielsetzungen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark eine umfassende Studie zum Thema Rauchen/Passivrauchen für das Bundesland durchgeführt (Details siehe Anhang A).

Die Befragungen der steirischen Schüler/innen der 5. bis 9. Schulstufe (N=2426) und der erwachsenen Bevölkerung ab 15 Jahren (N=3023) wurden als Ist-Analyse konzipiert. Im Jahr 2008 wird die erste diesbezügliche Folgeerhebung durchgeführt werden, um die Entwicklung der Situation beurteilen zu können und die Maßnahmen und Zielsetzungen der Strategie für die weiteren Umsetzungsjahre entsprechend steuern zu können.

Zum Vergleich und zur Bewertung des Rauchverhaltens der Bevölkerung in der Steiermark stehen die Ergebnisse der Mikrozensusstudie »Rauchgewohnheiten« von 1997, des Sonderprogramms »Fragen zur Gesundheit« von 1999, des Eurobarometers »Einstellungen der Europäer zu Tabak« von 2005 sowie des ATHIS (Austrian Health Interview Survey) von 2006/2007 zur Verfügung. Eine weitere wesentliche Quelle ist die regelmäßig durchgeführte internationale WHO-Studie »Health Behaviour in School-aged Children.« Der Grund für die Auswahl dieser Studien zu Vergleichszwecken liegt darin, dass die beiden steirischen Befragungen analog zu deren Fragestellungen konzipiert wurden. Eine darüber hinausgehende Analyse weiterer Sekundärdatenquellen ist nicht Zielsetzung des nachfolgenden Berichtes.

Ebenfalls war es nicht Zielsetzung des vorliegenden Reports, die Epidemiologie des Rauchens, die tabakspezifische Morbidität und Mortalität sowie die ESTC-Maßnahmenbe-

reiche »Preis und Besteuerung«, »Werbung, Verkaufsförderung und Sponsortätigkeit«, »Produktkontrolle und Verbraucherinformation« und »Verfügbarkeit für Jugendliche« für die Steiermark auszuführen. Diese Maßnahmenbereiche auf der Nachfrageseite sowie die Maßnahmen auf der Angebotsseite (»Illegaler Handel«, »Verfügbarkeit für Jugendliche«, »Tabaksubventionen«) sind Handlungsfelder, in denen die Tabakpräventionsstrategie Steiermark aufgrund der faktischen Rahmenbedingungen nicht von sich aus aktiv werden kann. Wie angesprochen bedarf es diesbezüglich vielmehr der dringlichen Umsetzung einer umfassenden nationalen Strategie zur Prävention des Tabakkonsums und der gleichzeitigen Installation eines entsprechenden Surveillance- und Monitoring-Systems zur regelmäßigen Beobachtung und Beurteilung der Entwicklungen des Tabakkonsums, seiner Gesundheitskonsequenzen und wirtschaftlichen Folgen für Österreich.

Die nachfolgenden Kapitel stellen die Ausgangssituation für die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark je Handlungsfeld dar und legen Bericht über die Aktivitäten des Projektjahres 2007, die zur Erreichung der gesetzten Ziele beitragen sollen.

**ZIEL: WENIGER MENSCHEN,
DIE ZU RAUCHEN BEGINNEN**

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

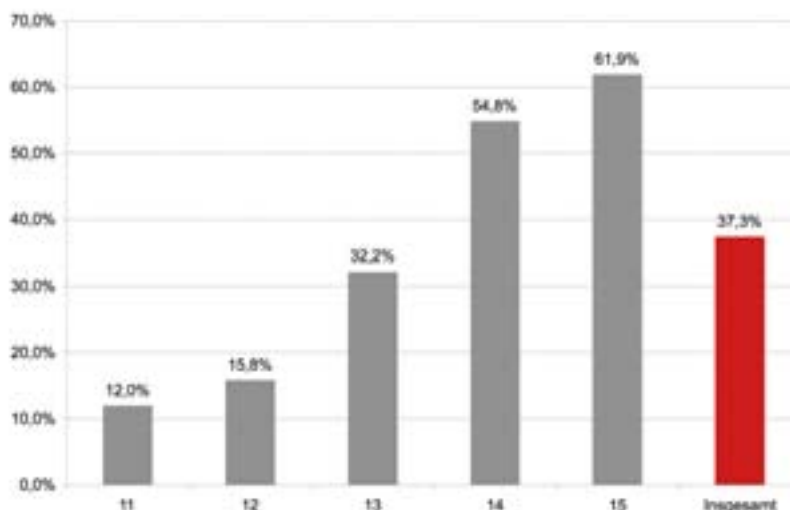


Abb. 3.1: Anteil der Schüler/innen, die bereits Erfahrungen mit Zigaretten gemacht haben, nach Alter; eigene Berechnungen

Probierverhalten

Den Ergebnissen der steirischen Schüler/innen-Befragung 2006 zufolge hat mehr als ein Drittel (37,3%) der befragten Schüler/innen im Alter von 11 bis 15 Jahren bereits einmal Zigaretten ausprobiert. Bei den 15-jährigen waren es beinahe zwei Drittel (61,9%). Auch mit anderen Tabakprodukten wie Zigarren und Zigarillos, Pfeifen, Wasserpfeifen, Kautabak, Schnupftabak oder Snus wurde von einigen Kindern und Jugendlichen experimentiert. Die überwiegende Mehrheit der Schüler/innen (59,2%) hat noch nie eines dieser Tabakerzeugnisse konsumiert (vgl. Abb. 3.1).

Erste Erfahrungen mit Tabakprodukten wurden nach Angaben der befragten Schüler/innen im Alter zwischen 3 und 15 Jahren gemacht. Im Schnitt (Median) zündeten sich die Jugendlichen ihre erste Zigarette im Alter von 12 Jahren an. Für die meisten steht anfangs noch eindeutig die Neugierde im Vordergrund, denn als Hauptgrund für den ersten Griff zur Zigarette wurde genannt, es einmal »versuchen zu wollen« (80,5%). Nur ein geringer Prozentsatz (14,8%) gibt an, das Rauchen ausprobiert zu haben, weil Freunde geraucht haben. Andere Motive wie »weil es zum Weggehen gehört« oder »weil der beste Freund/die beste Freundin geraucht hat« spielten kaum eine Rolle.

Die Tatsache, ob und wie häufig zu Hause von anderen geraucht wird, hat ebenfalls einen eindeutigen Einfluss auf das Probierverhalten der befragten 11- bis 15-jährigen Schüler/innen. Wird nie zu Hause geraucht, so ist auch der

Anteil der Schüler/innen, die noch nie Tabakprodukte probiert haben, signifikant hoch (65,7%). Auch die Bildung der Eltern hat Einfluss auf das Probierverhalten – wenn beide Eltern Matura haben, ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die noch nie zu rauchen probiert haben, signifikant hoch (67,5%). Sind beide Eltern ohne Matura, dann geben im Vergleich nur 52,0% an, kein Tabakprodukt ausprobiert zu haben.

Das Experimentier- und Probierverhalten der befragten steirischen Schüler/innen entspricht durchaus jenem der österreichischen Schüler/innen im Allgemeinen: 2006 hatten 35% der 11-, 13- und 15-jährigen Schüler/innen bereits Erfahrungen mit der Zigarette gesammelt, bei den 15-jährigen Mädchen und Jungen waren es ebenfalls bereits zwei von drei Schüler/innen (Dür & Griebler, 2007, S. 40).

Die Tatsache, dass in immer jüngeren Jahren mit Tabak experimentiert wird, ist angesichts der Konsequenzen des regelmäßigen Tabakkonsums sehr bedenklich. Denn je früher Kinder das Rauchen ausprobieren, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie ein stabiles Rauchverhalten entwickeln, und desto schwieriger wird es, den Tabakkonsum wieder zu beenden (u. a. Khuder et al., 1999; Chen & Millar, 1998).

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

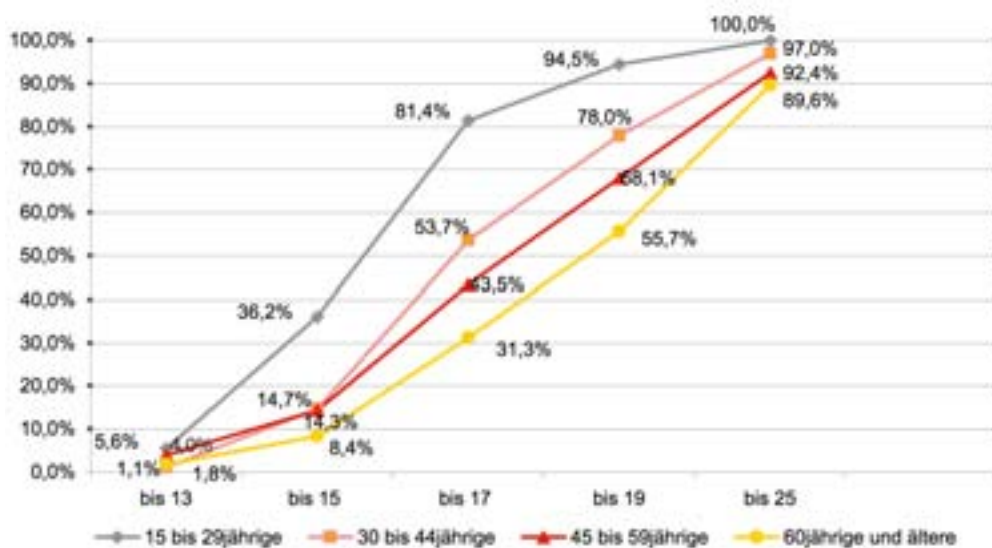


Abb. 3.2: Rauchbeginn der aktiv und ehemals täglich rauchenden Bevölkerung ab 15 Jahren, Alter bei Rauchbeginn in Jahren (kumulierte Häufigkeiten in %), n=1224, Spannweite des Einstiegsalters: 6 bis 46 Jahre; eigene Berechnungen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Einstiegsalter

Das durchschnittlich angegebene Einstiegsalter in das regelmäßige Rauchen lag bei den 2006 befragten 11- bis 15-jährigen Schüler/innen bei 12,3 Jahren (Median: 13 Jahre) und bei den befragten 15-jährigen bei 12,9 Jahren (Median: 13 Jahre). Das Einstiegsalter liegt damit deutlich unter dem gesetzlich erlaubten Alter für den Tabakkonsum, entspricht aber dem österreichischen Durchschnitt wie auch dem Trend zur Verschiebung des Einstiegsalters nach unten. In Österreich lag 2006 das durchschnittliche Einstiegsalter der 15-jährigen Schüler/innen bei 12,8 Jahren (Statistik Austria, 2007, S. 42).

Die Entwicklung des sich immer weiter nach unten verlagernden Einstiegsalters wird auch in den Daten für die Steiermark über die Generationen hinweg deutlich. Unter den erwachsenen Steirer/innen, die jemals täglich geraucht haben, hat nur eine Minderheit (2,9%) bereits in der Kindheit, d. h. vor dem 13. Geburtstag, das Rauchen zur täglichen Gewohnheit gemacht. Bei mehr als der Hälfte der erwachsenen Steirer/innen (51,7%) erfolgte der Beginn der Raucher/innenkarriere bis zum Alter von 17 Jahren. Doch gerade die jüngeren Bevölkerungsgruppen haben deutlich früher zu rauchen begonnen als noch die Generationen davor: Mehr als ein Drittel (36,2%) der 15- bis 29-Jährigen hat den Einstieg bis zum Alter von 15 Jahren vollzogen. Im Vergleich dazu haben 14,7% der 30- bis 44-Jährigen und 14,3% der 45- bis 59-Jährigen bis zum 16. Lebensjahr mit dem täglichen Rauchen begonnen (vgl. Abb. 3.2). Bei den

Männern erfolgte im Vergleich zu den Frauen der Einstieg überdurchschnittlich häufiger bereits unter 16 Jahren. Auch für die Steiermark gilt, dass ab einem Alter von 20 Jahren der Einstieg in den täglichen Tabakkonsum kaum noch erfolgt.

Rauchgewohnheiten der Kinder und Jugendlichen

Raucherprävalenz

Den Daten zufolge haben 35,4% der befragten 11- bis 15-jährigen Schüler/innen, die schon einmal mit einem Tabakprodukt experimentiert haben, darüber hinausgehende Erfahrungen. Mit diesem Wert liegt die Steiermark deutlich unter dem österreichischen Schnitt – hier ist es jeder zweite Jugendliche (49,6%), der schon einmal das Rauchen probiert hat und nun gelegentlich bis täglich raucht (Dür & Griebler, 2007, S. 41).

Betrachtet man nur die Gruppe jener Schüler/innen, die jemals ein Tabakprodukt ausprobiert haben, so zeigt sich, dass beinahe zwei Drittel (64,6%) der befragten 11- bis 15-Jährigen, die mit Zigaretten etc. experimentiert hatten, derzeit nicht rauchen. 12,1% greifen momentan jeden Tag zur Zigarette, 6,8% einmal oder öfter pro Woche und 16,5% seltener. Bei den 15-Jährigen raucht zirka ein Fünftel (20,7%) in diesem Alter täglich, 27,6% zumindest gelegentlich (10,7% einmal pro Woche oder öfter und 16,9% seltener). Knapp etwas mehr als die Hälfte (51,8%) raucht

nicht (vgl. Anhang B, Tab. 9.3). Erfreulicherweise entwickeln damit bei weitem nicht alle Kinder und Jugendlichen, die das erste Mal eine Zigarette rauchen, einen stabilen Tabakkonsum.

Bezogen auf die Gesamtheit der befragten Schüler/innen zwischen 11 und 15 Jahren greifen 6,7% aller Befragten dieser Altersgruppe gelegentlich (seltener als einmal pro Woche) zur Zigarette, 2,8% tun dies wöchentlich und 4,9% täglich. Den neuesten Daten für Österreich zufolge rauchen 7,6% der 11-, 13- und 15-Jährigen täglich, 3,7% wöchentlich und 5,9% seltener als einmal pro Woche (Dür & Griebler, 2007, S. 41). Die Steiermark liegt den Ergebnissen der Schüler/innenbefragung entsprechend auch hier unter dem Schnitt.

Nach dem Alter der Befragten betrachtet, zeigt sich wie erwartet, dass die Wahrscheinlichkeit regelmäßig zu rauchen mit zunehmendem Alter steigt. Nur ein geringer Prozentsatz der befragten 11-, 12- und 13-Jährigen raucht gelegentlich bis täglich. Ab dem Alter von 14 Jahren manifestiert sich der Probierkonsum mehr und mehr in einem täglichen Griff zur Zigarette – 7,0% der befragten 14-jährigen und 13,4% der befragten 15-jährigen Schüler/innen rauchen Tag für Tag (vgl. Anhang B, Tab. 9.3).

Im Allgemeinen gibt es, im Gegensatz zur erwachsenen Bevölkerung, beim Rauchverhalten der Burschen und Mädchen unter den befragten steirischen Schüler/innen keine

signifikanten Unterschiede mehr. Denn von den 15-jährigen Mädchen, die jemals mit Tabak experimentiert haben, gaben 21,2%, also etwas mehr als ein Fünftel, an, täglich zu rauchen und bei den Burschen ist es mit 19,8% täglichen Rauchern ebenfalls knapp ein Fünftel (vgl. Anhang B, Tab. 9.3).

Im langjährigen Vergleich zeigt sich (vgl. Abb. 3.3), dass der Anteil der rauchenden Burschen und Mädchen im Alter von 15 Jahren in Österreich im Verlauf der 1990er stark zugenommen hat, wobei vor allem die Mädchen enorm aufgeholt haben. Seit 1998 sind die Prävalenzraten des täglichen Rauchens bei den Mädchen wieder rückläufig und bei den Burschen seit damals auf hohem Niveau stabil. Vor allem bei den Mädchen zeigte sich in den letzten Jahren wieder ein deutlicher Rückgang der Prävalenzraten.

Es ist davon auszugehen, dass die kontinuierliche Erhöhung der Zigaretten-Preise (Dür et al., 2001, S. 3) und die im Mai 2006 erfolgte Einführung eines gesetzlichen Mindestpreises von 3,25 Euro je Packung diesen erfreulichen und anhaltenden Trend positiv beeinflusst haben. Trotz der rückläufigen Entwicklung bei den 15-Jährigen stellt der regelmäßige Tabakkonsum einer großen Zahl österreichischer Kinder und Jugendlicher einen Grund zur Besorgnis dar. Denn je früher mit dem Rauchen begonnen wird, desto schwerer ist das Aufhören. Und Kinder und Jugendliche, die nur einige wenige Zigaretten im Monat rauchen, leiden

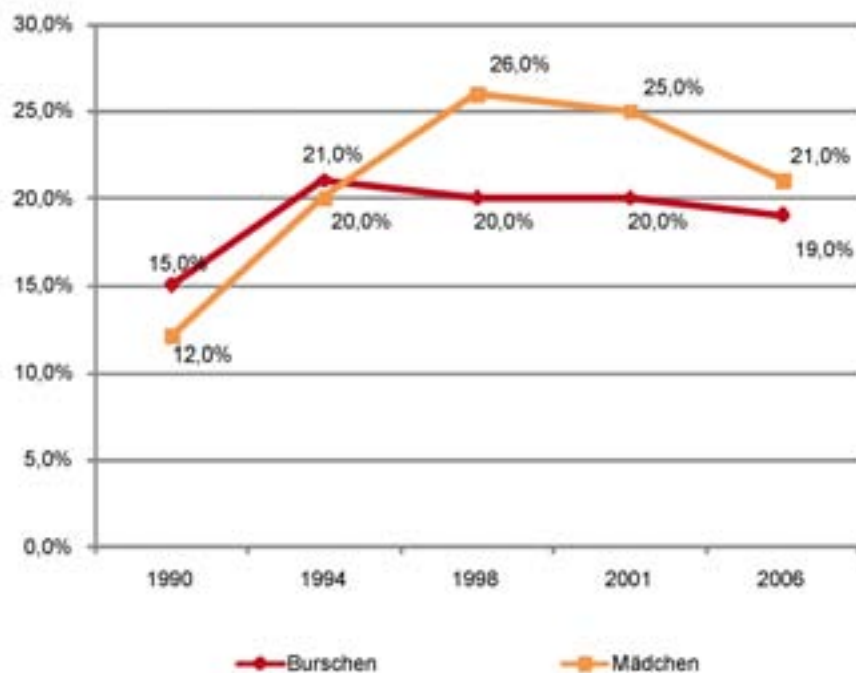


Abb. 3.3: Trend der täglich rauchenden 15-jährigen österreichischen Schüler/innen 1990–2006, Quelle: Dür & Griebler, 2007, Anhang B S. 2, eigene Darstellung

bereits an Entzugerscheinungen bzw. Symptomen der Abhängigkeit (Di Franza et al., 2007).

Rauchmotive

Die selbstangeführten Gründe, regelmäßig zu rauchen erscheinen auf einen ersten Blick sehr vielfältig, doch wurde am häufigsten genannt, dass »es schmeckt« oder dass man es »einfach mal ausprobieren« wollte. Auffallend oft wurde des Weiteren angegeben, dass das Rauchen »cool ist«, dass es »cool aussieht« oder auch dass geraucht wird, »um cool zu sein«. Oftmals drehen sich die Gründe für das Rauchen rund um die Freunde/den Freundeskreis und das Weggehen: »weil meine Freunde rauchen« und »weil es zum Weggehen dazugehört« werden ebenfalls als Motivation genannt, regelmäßig zur Zigarette zu greifen. Auch hat für einige das Rauchen die Funktion, Stress abzubauen, mit Problemen umgehen zu können, sich entspannen und beruhigen zu können oder einfach nur die Langeweile zu vertreiben. Damit entsprechen die durch die befragten steirischen Kinder und Jugendlichen genannten Motivationen durchaus den bekannten Konzepten zu Rauchen.

Jugendliches Rauch- bzw. Nichtraucherverhalten ist indes auf eine Reihe von Einflussfaktoren zurückzuführen. Dazu zählen ganz allgemein soziale Faktoren (wie z. B. das Nichtraucherverhalten von Eltern, Geschwistern und Freunden, aktive Freizeitgestaltung etc.), personale Faktoren (wie z. B. Wissen über kurz- und langfristige Auswirkungen des Tabakkonsums, Einschätzung der Verbreitung des Zigarettenkonsums, Grad der Kompetenz dem Gruppendruck zu widerstehen etc.) und umweltbezogene Faktoren (wie z. B. die Zugänglichkeit zu Tabakprodukten, Zigarettenpreise etc.) (u.a. Hohm, Laucht & Schmidt, 2005; Dür et al., 2001). Für die Steiermark wurden 2006 nachfolgende Einflussfaktoren auf das jugendliche Rauchen erhoben.

Schule und Rauchen

Insgesamt fühlt sich die Mehrheit der steirischen Schüler/innen wohl in ihrer Schule. 36,7% der 11- bis 15-Jährigen gaben an, dass es ihnen in der Schule sehr gut gefällt, und weiteren 48,8% gefällt es ganz gut. Indes besteht ein eindeutiger, wenn auch schwacher Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung, dass es einem in der Schule gefällt, und dem berichteten Rauchverhalten. Je weniger es den Schüler/innen in der Schule gefällt, desto eher rauchen sie auch täglich.

Betrachtet man das Rauchverhalten im Hinblick auf den Schultyp, so zeigen sich Differenzen im Antwortverhalten, je nachdem welchen Schultyp die befragten 11- bis 15-jährigen Schüler/innen besuchen, jedoch sind diese Unterschiede durch die Altersstruktur erklärbar. Hinsichtlich der Ausbildungsstufe, in der sich die Kinder und Jugendlichen befinden, zeigt sich aber tendenziell, dass Jugendliche, die

das Polytechnikum besuchen und sich damit in der Phase des baldigen Übertritts in das Berufsleben befinden, häufiger rauchen als jene, die in der 9. Schulstufe mit dem Besuch einer AHS, BHS oder BMS voraussichtlich in der Schullaufbahn verbleiben werden.

Rauchverhalten des Freundeskreises

Kinder und Jugendliche, die mit dem Rauchen beginnen, haben zumeist Freunde oder Eltern, die ebenfalls rauchen. Rauchen ist ein soziales Phänomen – in der steirischen Schüler/innenbefragung wird der Einfluss des sozialen Umfeldes deutlich sichtbar. Wobei der Einfluss der Freunde und Gleichaltrigen (Peers) auf das eigene aktuelle Rauchverhalten stärker ist als jener der Eltern (SORA, 2007, S. 16).

Weit mehr als ein Viertel der 2006 befragten 11- bis 15-jährigen Schüler/innen (28,3%) gab an, dass der beste Freund/die beste Freundin zumindest manchmal raucht, bei den 15-jährigen Befragten war es mehr als die Hälfte (51,3%). Bei den 11- bis 15-jährigen befragten Schüler/innen, die jemals ein Tabakprodukt probiert haben, zeigte sich deutlich der signifikante Einfluss des Rauchverhaltens des besten Freundes/der besten Freundin auf das eigene berichtete Rauchverhalten: Mehr als ein Drittel jener befragten Schüler/innen (37,1%), bei denen der beste Freund/die beste Freundin raucht, raucht auch selbst täglich. Umgekehrt hat das Nichtrauchen der besten Freunde einen nachweislichen Einfluss auf das Nichtrauchen der befragten Schüler/innen. Die große Mehrheit von 89,5%, die angab, dass der/die engste Freund/in Nichtraucher/in sei, raucht derzeit selbst ebenfalls nicht (vgl. Anhang B, Tab. 9.3).

Nicht nur der beste Freund/die beste Freundin, sondern auch der Freundeskreis im Allgemeinen hat einen (wenn auch geringen) Einfluss auf den Raucherstatus der befragten Schüler/innen. Jene Schüler/innen, die angeben haben, dass alle ihre Freunde rauchen (65,3%), sind signifikant häufiger selbst zu den täglichen Raucher/innen zu zählen (65,3%). Umgekehrt sind jene 11- bis 15-jährigen Schüler/innen, in deren Freundeskreis niemand raucht, häufig ebenfalls Nichtraucher/innen (93,2%) (vgl. Anhang B, Tab. 9.3).

Dennoch zeigt sich, dass ein Großteil der befragten steirischen Schüler/innen sich nach wie vor in einem nicht-rauchenden Freundeskreis bewegt – mehr als die Hälfte (55,0%) der 11- bis 15-Jährigen meinte, dass niemand der Freunde rauchen würde.

Rauchverhalten der Familie

Der elterliche Haushalt ist meist die Hauptquelle für die Tabakrauch-Belastung bei Kindern und Jugendlichen. Bei jedem/r Fünften (21,7%) der befragten steirischen Schüler/innen im Alter von 11 bis 15 Jahren wird zu Hause täglich geraucht. Bei ebenfalls einem Fünftel der Befragten (20,8%)

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

rauchen die Familienmitglieder auch während der Autofahrten. 23,2% bzw. 19,3% der Schüler/innen gaben an, dass Vater bzw. Mutter täglich rauchen. Bei 13,0% raucht auch der älteste Bruder/die älteste Schwester täglich zu Hause. Diese Tatsache spiegelt der Tendenz nach die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung in Bezug auf die Prävalenzraten wider. In der überwiegenden Mehrheit (65,0%) leben die Kinder und Jugendlichen jedoch in Familien, in denen den Angaben zufolge nie geraucht wird. Das Rauch- bzw. Nicht-rauchverhalten der Familienmitglieder hat einen deutlichen Einfluss auf das Rauchen oder Nichtrauchen der befragten Kinder und Jugendlichen. Wird zu Hause täglich geraucht, so ist auch der Anteil der täglich rauchenden Schüler/innen signifikant hoch (20,9%). Umgekehrt rauchen die befragten Schüler/innen tendenziell selbst selten oder nie, wenn auch zu Hause nicht geraucht wird.

Rauchgelegenheiten

Bisher war für Kinder und Jugendliche die Schule der bevorzugte Ort des Tabakkonsums, am häufigsten wurde in der Schule bzw. während der Schulzeit geraucht (Dür et al., 2002, S. 59). Für die Steiermark zeigt sich, dass die befragten Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren am häufigsten auf öffentlichen Plätzen wie Parks, Einkaufszentren, der Straße etc. (76,3% tun dies gelegentlich bis täglich) und in Lokalen (58,3% sagen gelegentlich bis täglich) rauchen. Viele der Kinder und Jugendlichen geben auch an, gelegentlich bis jeden Tag bei Freunden zu Hause zu rauchen (56,3%), bei sich zu Hause und am Schulgelände wird dagegen eher weniger geraucht – 59,3% bzw. 66,1% gaben an, dass dies nie der Fall sei.

Entsprechend dem seit 2005 geltenden Rauchverbot in Schulen werden potenzielle Raucherecken wie Toiletten, Kantine oder Gang kaum genannt. Wenn geraucht wird, geschieht dies eher außerhalb des Schulgeländes – 35,2% der rauchenden Schüler/innen rauchen in Bereichen rund um die Schule.

Aus internationalen Studien ist bekannt, dass ein totales Rauchverbot für Schüler/innen einen erwiesenermaßen stärkeren Effekt auf das Rauchverhalten hat als lediglich strikte Regeln (Dür et al., 2002, S. 25). Den steirischen Ergebnissen nach zu urteilen rauchten 2006 im Vergleich weniger der 15-jährigen Schüler/innen regelmäßig als noch in den Jahren zuvor. Es ist anzunehmen, dass die gesetzlichen Regelungen einen Einfluss auf die Prävalenzrate hatten, doch zeigen obige Ergebnisse aus der Steiermark, dass jene, die dennoch rauchen, dazu auf andere Bereiche, auch außerhalb der Schule bzw. im Schulumfeld, ausweichen.

Zugang zu Tabakwaren

Zum Zeitpunkt der Befragung in der Steiermark war der Bezug von Zigaretten aus dem Automaten noch uneinge-

schränkt möglich. Dementsprechend hoch ist der Anteil jener Schüler/innen im Alter von 11 bis 15 Jahren, die ihre Zigaretten aus dem Automaten beziehen (immer sagen 25,2%, häufig 21,6%). Auch über die Trafik (24,4% immer bis häufig) sowie durch das »Schnorren« bei anderen Rauchern (24,8% immer bis häufig) gelangen Kinder und Jugendliche häufig an ihre Zigaretten. 16,8% der befragten Schüler/innen geben auch an, sie manchmal im Lokal zu kaufen. Diese Ergebnisse zeigen, dass die gesetzlich festgelegte Altersgrenze von 16 Jahren alleine nicht in der Lage ist, den Erwerb von Tabakprodukten an jüngere Kinder und Jugendliche zu unterbinden. Aus Ländern mit erschwertem Zugang zu Zigarettenautomaten ist bekannt, dass die Raucherprävalenz an Schulen deutlich geringer ist, wenn diese Automaten für die Kinder und Jugendlichen unzugänglich sind (Dür et al., 2001). Inwiefern die seit Anfang 2007 bei Zigarettenautomaten zwingend vorhandene Beschränkung des Zugangs via Bankomat- oder Kreditkarte effektiv ist, bleibt abzuwarten.

Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Internationale Studien bestätigen, dass die einzig wirksame Maßnahme zur Erreichung der übergeordneten Zielsetzung »weniger Menschen, die zu rauchen beginnen« eine drastische Erhöhung der tabakbezogenen Steuern und damit der Preise ist. Zugleich bedarf es struktureller Maßnahmen, wie beispielsweise der Ausweitung der Rauchverbote im öffentlichen Raum (vordringlich jedoch die Umsetzung eines umfassendes Rauchverbotes in der Gastronomie), um die Denormalisierung des Rauchens in der Gesellschaft zu forcieren (u. a. Weltbank, 2003, WHO, 2002 & 2003). In den Empfehlungen für nationale Tabakkontrollprogramme der WHO (FCTC) wie auch der EU (ESTC) gilt das Primat der Verhältnisprävention, denn es besteht ein Zusammenhang zwischen wirksamen verhältnisbezogenen Maßnahmen und der Verminderung des Tabakkonsums auf Bevölkerungsebene. In Österreich fehlt es hier, wie bereits angesprochen, an wirksamen Maßnahmen zur Verhältnisprävention (Tabaksteuererhöhungen, Ausweitung der rauchfreien Umwelt, Abschaffung der Zigarettenautomaten, rigorose Maßnahmen gegen Schmuggel, Ausweitung des Schutzes vor Passivrauchen etc.) im Rahmen eines nationalen Programms.

Die Steiermark kann auf diese Gestaltungsbereiche der Tabakkontrolle nicht direkt Einfluss nehmen, jedoch durch Lobbying auf eine entsprechende Beschlussfassung auf Bundesebene hinwirken. Bemerkenswert ist, dass in der Steiermark als einzigem Bundesland Österreichs drei einstimmige Landtagsbeschlüsse vorliegen, die die Steiermär-

kische Landesregierung einerseits auffordern, mit der dringenden Forderung zur raschen Umsetzung eines generellen Rauchverbotes in der Gastronomie an die Bundesregierung heranzutreten, und andererseits selbst Maßnahmen zu ergreifen, um ein generelles Rauchverbot für alle öffentlich zugänglichen Veranstaltungen, die nicht unter freiem Himmel stattfinden, umzusetzen (Landtag Steiermark, 12. Dezember 2006).

Im Setting Schule wird 2008 mit der Entwicklung eines Handlungsmodells für Schulen zur Umsetzung des gesetzlichen Rauchverbotes und eines begleitenden Coaching-Angebotes für Schulen durch VIVID ein konkretes Projekt zur Veränderung der bestehenden Strukturen vorgestellt werden. Neben diesen Aktivitäten, die eine Verbesserung der Verhältnisse initiieren sollen, setzt die Tabakpräventionsstrategie Steiermark vor allem auf der Ebene der Verhaltensprävention, hier im Sinne der universellen Prävention, Maßnahmen um.

Maßnahmenbereich universelle Prävention

Im Jahr 2007 wurde bei VIVID mit der Erstellung eines Vier-Jahres-Planes für die Umsetzung primärpräventiver Maßnahmen unter Berücksichtigung der und durch Vernetzung mit bestehenden Initiativen und Projekten in der Steiermark begonnen. Neben den bereits durch VIVID zur Verfügung stehenden Angeboten, wie Informationsmaterialien, Unterrichtsbehelfe und Fachliteratur, zielgruppenorientierten Fortbildungsveranstaltungen/Lehrgängen für Multiplikator/innen in den jeweiligen Settings sowie Unterstützung der Zielgruppen bei der Planung und Durchführung suchtpreventiver Projekte, sollen auf Basis dieses Konzeptes vorrangig die Substanz Tabak betreffende Maßnahmen erarbeitet werden. Im vergangenen Jahr wurde dahin gehend mit der Konzeption von spezifischen Angeboten zur Prävention des Tabakkonsums begonnen. Dabei sollen vor allem über die Schulung von Multiplikator/innen Methoden vermittelt werden, um entsprechendes Wissen rund um das Thema Tabak weitergeben zu können, die sozialen und Problemlösekompetenzen der Kinder und Jugendlichen zu fördern und die Standfestigkeit der Kinder und Jugendlichen gegen Gruppendruck zu erhöhen. Im Rahmen der Veranstaltungen von VIVID wird der Informationsschwerpunkt zum Thema Tabak laufend umgesetzt.

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

**ZIEL: MEHR MENSCHEN, DIE MIT
DEM RAUCHEN AUFHÖREN**

ZIEL: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

Rauchgewohnheiten der erwachsenen Bevölkerung

Raucherprävalenz

In der Steiermark raucht derzeit rund ein Fünftel (21,5%) der Bevölkerung ab 15 Jahren. Dabei geben 16,9% an täglich und 4,6% an gelegentlich zu rauchen. 21,5% stufen sich als Ex-Raucher/innen ein und 57,0% sind als Nieraucher/innen zu bezeichnen. Insgesamt sind mehr als drei Viertel der steirischen Bevölkerung (78,5%) aktuelle Nichtraucher/innen.

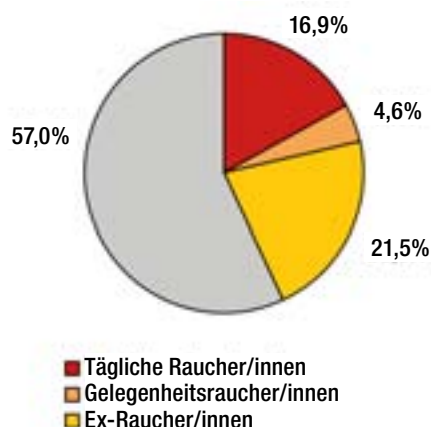


Abb. 4.1: Raucherstatus der steirischen Bevölkerung ab 15 Jahren, N=3023; eigene Berechnung

Das Rauchverhalten der Frauen und Männer in der erwachsenen Bevölkerung unterscheidet sich signifikant voneinander: 21,5% der Männer und 12,5% der Frauen rauchen täglich. Der Anteil der aktuellen Nichtraucher/innen (sowohl Nie- als auch Ex-Raucher/innen) ist bei den Frauen höher (83,2%) als bei den Männern (73,6%). Unter den befragten Frauen in der Steiermark gab indes mehr als zwei Drittel (67,1%) an, noch nie geraucht zu haben (Männer 46,2%) (vgl. Anhang B, Tab. 9.1).

Den Ergebnissen des ATHIS 2006/2007 zufolge rauchen 23,2% der österreichischen Bevölkerung täglich und 51,3% der Österreicher/innen sind als echte Nichtraucher/innen (Nieraucher/innen) zu bezeichnen. Der Tendenz nach entsprechen die 2006 für die Steiermark erhobenen Daten jenen der aktuellen Gesundheitsbefragung. Im Bundesländervergleich zeigt sich, dass die Steiermark den geringsten Anteil an täglich Rauchenden (20,1%) und den höchsten Anteil an echten Nichtraucher/innen (54,6%) aufweist

(Statistik Austria, 2007, S. 179). Im Vergleich zum EU-15-Durchschnitt liegen Österreich und die Steiermark deutlich über dem europäischen Schnitt von 47,0% beim Nieraucher/innen-Anteil. Seit 2002 hat der Anteil der Befragten in der EU, die mit dem Rauchen aufgehört haben, und jener, die angaben, nie geraucht zu haben, deutlich zugenommen. Nur für Österreich konstatiert die Kommission eine Abnahme des Nieraucher/innen-Anteils seit 2002 (Europäische Kommission, 2006, S. 5). Auch im (langjährigen) Vergleich der Mikrozensusdaten für Österreich (1972 bis 1997) wird deutlich, dass zunehmend mehr Personen mit dem Rauchen begonnen haben, dass mehr Personen bereit waren, das Rauchen aufzugeben und dass der Anteil der echten Nichtraucher/innen zeitgleich kontinuierlich abgenommen hat. Im Jahr 1997 rauchten 21,5% der Steirer/innen täglich und mehr als die Hälfte (57,3%) hatte noch niemals zur Zigarette gegriffen (Statistik Austria, 2002a, S. 61). Von 1997 bis 1999 gab es den in dieser Zeit durchgeführten Studien zufolge einen massiven und nicht plausiblen Anstieg des Raucher/innen-Anteils in Österreich. Innerhalb von nur zwei Jahren war die Zahl der täglich Rauchenden auf über ein Drittel (36,3%) (1997: 24,2%) gestiegen, die Zahl der echten Nichtraucher/innen lag bei 41,9% (1997: 53,4%). Der General Population Survey von 2004 wies sogar 38% der österreichischen Bevölkerung als tägliche Raucher/innen aus (Uhl et al., 2005, S.7). Für die Steiermark wurde 1999 ein Anteil von 28,0% täglichen Raucher/innen und 46,9% Nieraucher/innen erfasst (Statistik Austria, 2002b, S. 77). Die österreichischen Daten für 2006/2007 wie auch die steirischen Daten 2006 legen jedoch die Vermutung nahe, dass die Erhebungen zwischen 1997 und 2006/2007 die Raucherprävalenz überschätzen. Im Gegenteil zeigt sich (auch für die Steiermark) eine Fortsetzung des Trends bis 1997, dass mehr junge Menschen zu rauchen beginnen, mehr Personen aufhören und der Anteil der Nieraucher/innen in der Bevölkerung sich sukzessive verringert.

Entsprechend ist auch unter den jungen Erwachsenen in der Steiermark die größte Zahl an täglichen Raucher/innen zu finden. Knapp ein Drittel (31,6%) der 20- bis 29-Jährigen raucht täglich und bei den 30- bis 39-Jährigen ist mit 24,7% immerhin noch ein knappes Viertel der Befragten zu den täglichen Raucher/innen zu zählen. Ab dem 40. Lebensjahr schließlich beginnt sich die Zahl der täglich Rauchenden dann deutlich zu verringern (vgl. Anhang B, Tab 9.1).

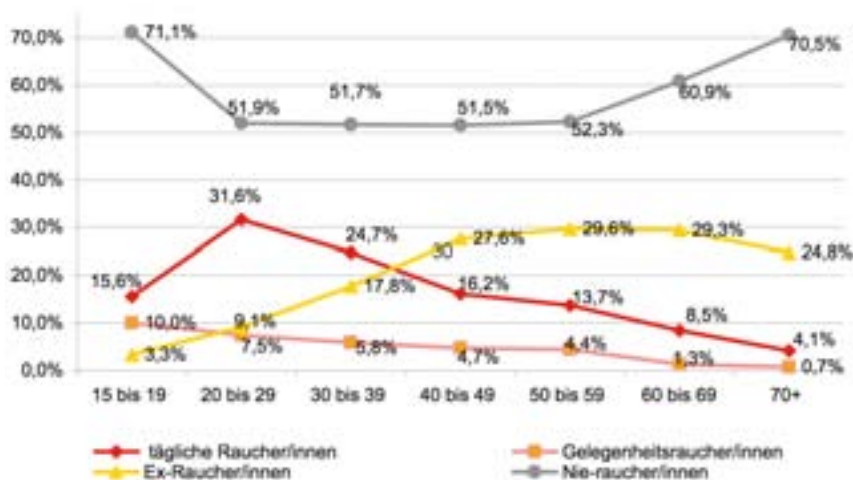


Abb. 4.2: Raucherstatus nach Alter, Bevölkerung ab 15 Jahren, n=1224; eigene Berechnungen

Der signifikant höchste Anteil unter den Gelegenheitsraucher/innen ist in der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen und damit ebenfalls in der jüngeren Generation zu finden. Ab 20 Jahren verringert sich schließlich der Anteil der Gelegenheitsraucher/innen kontinuierlich. Hier zeigt sich wiederum, dass die Stabilisierung des Rauchverhaltens und die Entwicklung eines regelmäßigen Tabakkonsums in jungen Jahren erfolgen (vgl. Abb. 4.2). Der Anteil der Ex-Raucher/innen nimmt mit steigendem Alter zu, ab 40 Jahren geben Männer wie Frauen überdurchschnittlich häufiger an, das Rauchen aufgegeben zu haben. Der Anteil der Nieraucher/innen nimmt zunächst ab, steigt aber mit zunehmendem Alter wieder an. Dass vor allem junge Mädchen ihre 15- bis 19-jährigen männlichen Altersgenossen in Bezug auf das Rauchen überholt haben, zeigt sich an der Tatsache, dass umgekehrt der Nieraucher-Anteil der männlichen Befragten dieser Altersgruppe mit 73,8% signifikant über jenem der Mädchen mit 68,0% Nieraucherinnen-Anteil liegt. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Nieraucher/innen jedoch wieder deutlich zu (vgl. Anhang B, Tab. 9.2).

Rauchmotive

Jede/r Dritte (31,6% der täglichen Raucher/innen und Gelegenheitsraucher/innen) gab 2006 an, aus Abhängigkeit, Sucht, körperlichem Verlangen oder Gewöhnung zu rauchen. Demgegenüber steht ein Fünftel (20,7%) der steirischen Raucher/innen, die aus Genuss rauchen und sagen, dass es ihnen schmeckt. Für weitere 11,9% ist der Tabakkonsum Mittel, um besser mit Stress fertig zu werden, und fast jede/r Zehnte (8,8%) raucht zur Entspannung und Beruhigung. Weitere häufig genannte Gründe sind das Ritual und die Gewohnheit (z. B. nach dem Essen) (7,6%) und das Gemeinschaftsgefühl im Freundes- und Bekanntenkreis (7,5%).

Qualität und Quantität des Zigarettenkonsums

Die befragten Raucher/innen konsumieren überwiegend Zigaretten aus der Schachtel (93,1%), dabei greift weit mehr als ein Drittel (38,3%) auf sogenannte »Light«-Produkte zurück. Gerade bei Frauen scheinen die dahin gehenden Bemühungen und Werbestrategien der Tabakindustrie ihr Ziel nicht zu verfehlen, denn besonders die weiblichen Raucherinnen gaben signifikant häufiger an, »leichte« Zigaretten zu konsumieren. Beinahe die Hälfte der weiblichen Raucherinnen (48,4%) bevorzugt diese Produkte gegenüber normalen Zigaretten. Entgegen den Botschaften, dass durch »milde«, »leichte« oder »ultraleichte« Zigaretten weniger Teer im Körper aufgenommen wird und daher weniger Gesundheitsschäden zu erwarten sind, ist jedoch belegt, dass Raucher/innen von »Light«-Zigaretten ihr Rauchverhalten an die »leichten« Produkte anpassen. Die Zigaretten werden tiefer inhaliert, der Rauch länger in den Lungen gehalten und der Zigarettenfilter wird stärker mit Lippen und/oder Fingern abgedichtet. Häufig werden mehr Zigaretten geraucht, um die notwendige Nikotindosis zu erreichen (dkfz, 2005, S. 46–47). Nach Angaben der täglichen Raucher/innen in der Steiermark werden im Schnitt 17,34 Zigaretten pro Tag konsumiert. Umgelegt auf die geschätzten 173.600 täglichen Raucher/innen (Landesstatistik, 2007), konsumieren diese ca. 1,099 Mrd. Zigaretten jährlich bzw. ca. 3 Mio. Zigaretten täglich. 17,6% der täglichen Raucher/innen sind mit mehr als 20 gerauchten Zigaretten pro Tag als starke Raucher/innen einzustufen, weitere 49,3% gaben an, zwischen 11 und 20 Zigaretten täglich zu konsumieren. Dabei sind überdurchschnittlich mehr Männer (23,3%) unter den starken Raucher/innen zu finden als Frauen (8,2%) – beinahe die Mehrheit der täglich rauchenden Frauen (47,9%) gab an, bis zu 10 Zigaretten pro Tag zu konsumieren (Männer: 24,0%).

ZIEL: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Der größte Anteil der starken Raucher/innen ist in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen zu finden.

Aktuelle offizielle Verkaufszahlen der Austria Tabak sowie der weiteren österreichischen Tabakwarenanbieter zur Einschätzung und Bewertung der Prävalenzzahlen wie auch des durchschnittlichen Zigarettenkonsums je Raucher/in sind derzeit nicht verfügbar. Aus Dokumenten der Austria Tabak aus dem Jahr 2006 geht hervor (Austria Tabak, 2007), dass das Unternehmen in Österreich von geschätzten 17 Mrd. jährlich konsumierten Zigaretten (dieses Marktpotenzial umfasst den legalen Verkauf sowie den Schmuggelanteil) ausgeht. Für die einzelnen Bundesländer stehen jedoch keine differenzierten Schätzungen zur Verfügung. Aufgrund der sinkenden Prävalenzraten in Österreich ist davon auszugehen, dass auch die Verkaufszahlen der Tabakwarenanbieter in Österreich entsprechend rückläufig sind. In Ermangelung aktueller Zahlen wird daher davon abgesehen, die steirischen Zahlen auf Basis des geschätzten Marktvolumens zu validieren.

Rauchen und bildungs- bzw. schichtspezifische Merkmale

Die Auswertung nach dem Grad der höchsten abgeschlossenen Ausbildung der Befragten führt zu signifikanten Differenzen in Bezug auf den Raucherstatus (vgl. Anhang B, Tab. 9.1). Ein besonders hoher Nieraucher/innen-Anteil zeigt sich bei Personen, die lediglich die Pflichtschule abgeschlossen haben (63,1%), sowie bei Personen mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss (61,2%). Dagegen sind unter den Personen mit Lehrabschluss häufiger tägliche Raucher/innen zu finden. Auch sind in dieser Gruppe deutlich mehr Ex-Raucher/innen auszumachen. Dieser Unterschied lässt sich jedoch vor allem aufgrund der Altersstruktur in den Gruppen erklären.

Die Stellung im Beruf hat deutlichen Einfluss auf das Rauchverhalten einer Person. Arbeiter/innen (27,7%), Selbstständige (27,7%) und Angestellte (22,8%) sind überdurchschnittlich häufiger zu den täglichen Raucher/innen zu zählen als öffentlich Bedienstete. Beamte geben dementsprechend öfter an, gelegentlich zu rauchen. Wie die Stellung im Beruf steht auch die Art des Lebensunterhaltes in deutlichem Zusammenhang mit dem berichteten Rauchverhalten. 40,0% der Arbeitslosen und 23,2% der Erwerbstätigen und damit überdurchschnittlich häufig viele sind tägliche Raucher/innen. Schüler/innen und Student/innen (8,5% dieser Gruppen) und ebenfalls Erwerbstätige (6,1% dieser Gruppe) greifen im Schnitt öfter gelegentlich zur Zigarette. Dies spiegelt sich auch in den Nieraucher/innen-Anteilen wider: Nur 48,6% der Erwerbstätigen und 51,1% der Arbeitslosen zählen sich zu den echten Nichtraucher/innen (vgl. Anhang B, Tab. 9.1).

Regionale Unterschiede des Rauchverhaltens

Die Verteilung des jeweiligen Raucherstatus in den Regionen (vgl. Anhang B, Tab. 9.1) legt bereits nahe, dass sich das Rauchverhalten der befragten Steirer/innen in den steirischen Großregionen kaum voneinander unterscheidet. Der vermutete Unterschied im Rauchverhalten nach Zugehörigkeit zu einer der Regionen ist indes nur auf dem 95%-Niveau signifikant – eine genauere Analyse (der Residuen) lässt diesen Schluss allerdings nicht zu.

Früheres Rauchverhalten der Ex-Raucher/innen

Quitrate

Im Jahr 2006 waren 27,3% der Männer und 16,1% der Frauen als ehemalige Raucher/innen einzustufen. Betrachtet man die Quitrate (Anteil der Ex-Raucher/innen an den Raucher/innen und Ex-Raucher/innen), so relativieren sich die Geschlechterdifferenzen, denn mehr als die Hälfte (50,8%) der jemals rauchenden Männer und 48,9% der jemals rauchenden Frauen hat mit dem Rauchen aufgehört. Die Steiermark liegt damit über dem österreichischen Schnitt (Quitrate Männer: 48,0%, Frauen: 45%). Im Vergleich zu 1997 ist die Quitrate in Österreich deutlich gestiegen, so hatten zum damaligen Zeitpunkt 38,4% der Männer und 35,0% der Frauen, die je geraucht haben, das Rauchen beendet. Die Quitraten der steirischen Männer und Frauen lagen bereits damals geringfügig über dem österreichischen Durchschnitt. (Statistik Austria, 2002a, S. 99; Statistik Austria, 2007, S. 38).

Zeitpunkt des Aufhörens

Die absolute Mehrheit (90,7%) der Ex-Raucher/innen unter den steirischen Befragten hat bereits vor vielen Jahren mit dem Rauchen aufgehört. Im Schnitt liegt der Zeitpunkt des Rauchstopps mehr als 15 Jahre zurück. Dabei haben überdurchschnittlich mehr Frauen (28,9%) als Männer das Rauchen erst vor ein bis fünf Jahren aufgegeben. Bei den ehemals rauchenden Männern gaben signifikant mehr der Befragten an, bereits vor über 20 Jahren mit dem Rauchen aufgehört zu haben (31,0%). Insgesamt hat jede/r vierte (24,2%) Ex-Raucher/in vor bis zu fünf Jahren aufgehört.

Rauchstoppmotive

Als Motivation, das Rauchen sein zu lassen, nannte mehr als ein Drittel (39,6%) der Ex-Raucher/innen die Sorge vor den möglichen gesundheitlichen Folgen. Mehr als ein Viertel (28,2%) gab das Rauchen aufgrund bereits bestehender gesundheitlicher Beschwerden oder Erkrankungen auf. Auch die finanzielle Ersparnis spielte eine nicht unwesent-

liche Rolle – für jede/n fünfte/n Ex-Raucher/in (22,5%) in der Steiermark war der Zigarettenpreis der entscheidende Grund für den Rauchstopp. 13,0% war es ein Bedürfnis von der Abhängigkeit bzw. Sucht loszukommen. Im Vergleich zu 1997 hat sich die Zahl der steirischen Ex-Raucher/innen, die das Rauchen aus Sorge vor den Folgen für die Gesundheit aufgeben, jedoch tendenziell etwas verringert – 43,4% gaben damals an, dass dies der Hauptgrund für den Rauchstopp gewesen war. Für 7,9% der Ex-Raucher/innen war 1997 die finanzielle Belastung ausschlaggebend, 2006 gaben dies ein Fünftel der Befragten (22,5%) als Hauptmotiv an (Statistik Austria, 2002a, S. 103).

Wege zum Rauchstopp

Die steirischen Ex-Raucher/innen wurden gefragt, wie Sie mit dem Rauchen aufgehört hatten bzw. welche Hilfe dabei in Anspruch genommen wurde. Dabei gab die überwiegende Mehrheit (86,0%) an, das Rauchen ohne Hilfe und von alleine beendet zu haben. Andere Unterstützungsmöglichkeiten wie Arzt oder Therapeut, Selbsthilfeseminare, Raucherberatungsstelle oder Entwöhnkurs, Medikamente oder Akkupunktur/Hypnose wurden kaum genannt.

Ausstiegsmotivation und Tabakentwöhnung der Raucher/innen

Rauchstoppbereitschaft

Bei der großen Mehrheit der befragten steirischen Raucher/innen besteht grundsätzlich die Bereitschaft, das Rauchen aufzugeben (23,6% haben eine sehr hohe Bereitschaft, 15,8% eine hohe Bereitschaft und 29,7% eine mittlere Bereitschaft). Männer und Frauen unterscheiden sich dabei nicht signifikant voneinander. Altersbedingt gibt es jedoch tendenzielle Unterschiede bei den Befragten. Auffallend ist, dass die 60- bis 69-Jährigen, die 50- bis 59-Jährigen, sowie die 30- bis 39-Jährigen überdurchschnittlich häufig bereit sind, mit dem Rauchen aufzuhören (50,0%, 46,2% bzw. 44,8% haben eine sehr hohe/hohe Motivation). Im Gegensatz dazu liegt die Bereitschaft der mittleren Altersgruppe (40 bis 49 Jahre), das Rauchen zu quittieren, mit nur 28,3% sehr hoher/hoher Motivation signifikant darunter (vgl. Abb. 4.3). Weiters zeigt sich, dass zwischen der Bereitschaft, das Rauchen aufzugeben, und der Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten ein Zusammenhang besteht. Raucher/innen, die angaben, bis zu 10 Zigaretten pro Tag zu rauchen, zeichnen sich durch eine sehr hohe bzw. hohe Bereitschaft aus, das Rauchen aufzugeben (43,0%). Starke Raucher/innen, die mehr als 20 Zigaretten pro Tag rauchen, haben dagegen eine geringe bis sehr geringe Bereitschaft (47,3%), etwas an ihrem Rauchverhalten zu ändern.

ZIEL: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

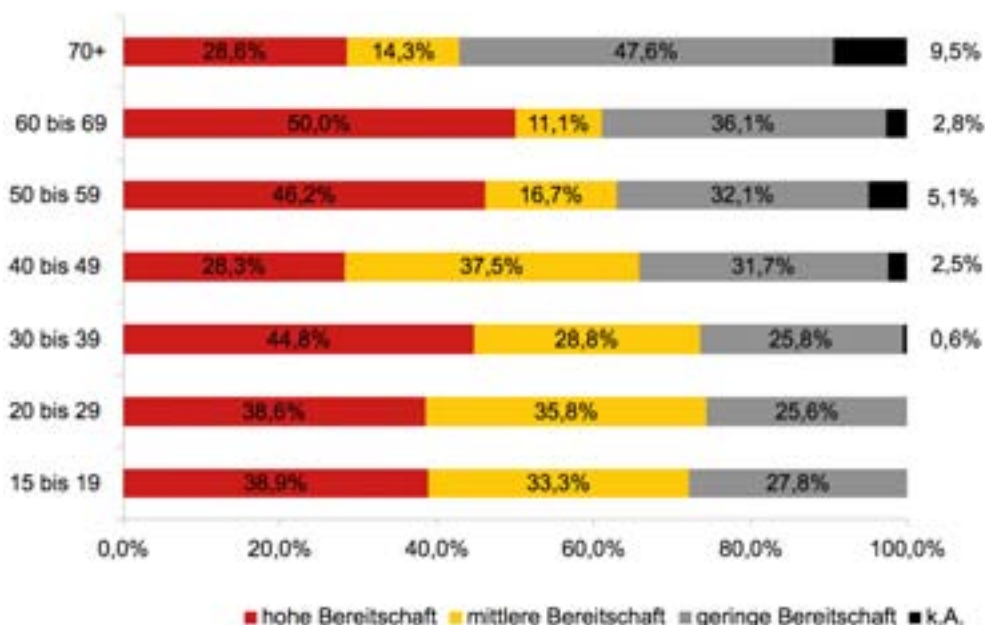


Abb. 4.3: Rauchstopp-Bereitschaft der steirischen Raucher/innen nach Alter, Alter 15+ J., n=648, eigene Berechnungen

Einem Drittel (33,4%) der befragten Raucher/innen wurde im letzten Jahr durch einen Arzt/eine Ärztin oder anderen Angehörigen eines Gesundheitsberufes geraten, mit dem Rauchen aufzuhören. Es zeigt sich, dass es signifikante Unterschiede im Antwortverhalten bei den Befragten in Hinblick auf die Rauchstoppbereitschaft gibt und dass mit der Empfehlung eines/einer Angehörigen eines Gesundheitsberufes die Rauchstoppbereitschaft steigt: Knapp die Hälfte (47,5%) jener Befragten, denen ein Arzt/eine Ärztin zum Aufhören geraten hat, weisen eine sehr hohe bzw. hohe Bereitschaft auf. Weitere 27,2% sind mäßig motiviert, das Rauchen sein zu lassen. Befragte, die keine entsprechende Empfehlung erhalten haben, sagen im Vergleich dazu nur zu ca. 35,3% sehr hoch bzw. hoch motiviert zu sein.

Auch die steirischen Schüler/innen wurden gefragt, ob das Aufhören bereits ein ernst zu nehmendes Thema für sie sei. Im Gegensatz zur erwachsenen Bevölkerung wurde hier gefragt, ob bereits einmal versucht wurde, mit dem Rauchen aufzuhören. Mehr als die Hälfte (57,4%) der befragten rauchenden Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren hat bereits einmal versucht, das Rauchen aufzugeben. Aktuell denkt jede/r zweite (49,9%) ernsthaft daran, innerhalb des nächsten halben Jahres das Rauchen zu quittieren. Bei den 15-Jährigen waren es 46,4%. Zum Vergleich stehen diesbezügliche Zahlen für Österreich aus dem Jahr 2001 zur Verfügung (Dür et al., 2002, Tabellenanhang 1 S. 56, eigene Berechnungen). Demnach wollten im Jahr 2001 39,5% innerhalb des nächsten Jahres einen Rauchstoppversuch unternehmen. Seit damals hat demzufolge die Bereitschaft der Raucher/innen, sich mit der Tabakentwöhnung auseinanderzusetzen, tendenziell zugenommen. Einerseits dürfte dies mit der in der Zwischenzeit stattfindenden breiten öffentlichen Diskussion rund um das Thema Rauchen und Nichtraucherschutz zusammenhängen, andererseits mit der seit Jänner 2005 in Kraft befindlichen gesetzlichen Regelung zum Nichtraucherschutz an öffentlichen Orten einschließlich der Schulen. Bisher war die gesellschaftliche Einstellung dem Rauchen gegenüber durchwegs durch Rücksichtnahme gekennzeichnet, Österreich galt und gilt nicht zuletzt aufgrund dieser Toleranzhaltung als »Raucherparadies« (Simpson, 2005).

In Hinblick auf das Rauchverhalten zeigen die täglichen Raucher/innen unter den Kindern und Jugendlichen signifikant weniger Bereitschaft, das Rauchen aufgeben zu wollen: 60,4% der täglichen Raucher/innen sagen, dass sie keine Bereitschaft zum Rauchstopp haben. Jene rauchenden Schüler/innen, die jedoch bereits einen oder mehrere erfolglose Rauchstoppversuche hinter sich haben (43,3%), geben auch signifikant häufiger an, innerhalb der nächsten 30 Tage erneut einen Versuch machen zu wollen. Dagegen sagen zwei Drittel (69,9%) der Befragten, die noch nie

versucht haben aufzuhören, dass sie dies auch nicht vorhätten. Ein weiterer Aspekt, der die Rauchstoppbereitschaft beeinflusst, ist das Rauchverhalten des Freundeskreises. Je eher die Befragten angaben, dass nur wenige (45,8%) bzw. keine Freunde (42,9%) rauchen, desto eher sind sie ernsthaft bereit, das Rauchen innerhalb des nächsten Monats aufzugeben.

Rauchstoppmotive

Für die Mehrheit der rauchenden Steirer/innen ab 15 Jahren wären in erster Linie die gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakkonsums (bestehende Beschwerden und ernsthafte Erkrankungen) ein Grund, um mit dem Rauchen aufzuhören. Mehr als ein Drittel der Raucher/innen (35,9%) gibt an, dass auftretende gesundheitliche Beschwerden wie Kurzatmigkeit, geringe Belastbarkeit zum Rauchstopp bewegen würden. Wesentlich später, nämlich erst nach Auftritt einer ernsthafte Erkrankung, würde jede/r fünfte Raucher/in (22,8%) von der Zigarette lassen. Für 16,2% wäre dagegen die Sorge vor möglichen gesundheitlichen Folgen alleine Grund genug, das Rauchen aufzugeben. Ebenfalls häufiger wurde als Ausstiegsmotiv die finanzielle Ersparnis (14,5%) und eine eingetretene Schwangerschaft (10,35%) genannt.

Interesse an Entwöhnungsangeboten

Primär wünscht sich die Mehrheit der steirischen Raucher/innen, die zumindest ein wenig Bereitschaft zum Rauchstopp aufwiesen (58,9% fanden Angebote zur Unterstützung zumindest wenig interessant), mehr Informationen zu den verschiedenen Entwöhnungsmethoden (67,2%). Auch Selbsthilfeseminare (42,4%) sowie medikamentöse (40,7%), psychologische (44,7%) und alternativmedizinische (54,2%) Unterstützung werden häufig genannt. Für 40,0% wären auch Raucherberatungsstellen wünschenswert.

Hinsichtlich der verschiedenen Entwöhnungsmethoden fällt auf, dass Personen, die sehr bzw. eher an Unterstützung bei der Entwöhnung interessiert sind, sich auch eher verschiedene Möglichkeiten, wie medikamentöse, alternativmedizinische und psychologische Unterstützung, Raucherberatungsstellen, Selbsthilfeseminare etc., als Angebote vorstellen können. Besonders zwischen dem allgemein vorhandenen sehr hohen bzw. hohen Interesse der Befragten und dem Wunsch nach näheren Informationen zu den verschiedenen Möglichkeiten der Entwöhnung besteht ein eindeutiger Zusammenhang. Von den rauchenden Frauen, die sich zumindest etwas für Entwöhnungsangebote interessieren, gaben ca. 59,7% an, Interesse an frauenspezifischen Angeboten zu haben.

Bei den befragten Schüler/inne/n gab jeweils ungefähr die Hälfte der Raucher/innen an, dass Maßnahmen zur Unterstützung bei der Entwöhnung wie Workshops und Se-

minare, spezifische Entwöhnungsangebote für Jugendliche, Aufklärung in der Schule, mehr Informationen über das Rauchen und mehr rauchfreie Umgebungen für sie persönlich keine Unterstützung darstellen würden. Am ehesten wurde noch genannt, dass mehr Aufklärung in der Schule (19,7% eher bis sehr hilfreich) und mehr Informationen rund um das Thema Rauchen (19,0% eher bis sehr hilfreich) individuell hilfreich wären. 15,6% der Befragten fänden des Weiteren Workshops und Seminare in der Schule als eher bis sehr hilfreich. Die Ergebnisse zeigen auch, dass rauchende Schüler/innen, die bereits einen Aufhörversuch hinter sich haben, tendenziell eher zustimmen, dass Workshops und Seminare in der Schule, spezielle Angebote für Jugendliche und allgemein mehr Informationen über das Rauchen ihnen beim Rauchstopp helfen würden. Jene Befragten, die bereit sind, das Rauchen in nächster Zeit aufzugeben, gaben ebenfalls eher häufiger an, dass Workshops in der Schule und mehr Aufklärung in der Schule, besondere Entwöhnungsangebote für Jugendliche, allgemein mehr Informationen rund um das Thema Rauchen sowie rauchfreie Umgebung unterstützend wären. Dass die Mehrheit der Schüler/innen kein Interesse an Unterstützungsangeboten hat, lässt den Schluss zu, dass die Jugendlichen davon ausgehen, von alleine mit dem Rauchen aufhören zu können. Studien zeigen, dass tatsächlich ein Großteil der rauchenden Jugendlichen (aber auch Erwachsenen) einen Rauchstopp alleine in Angriff nehmen. Dabei werden vorrangig inadäquate Strategien angewandt, wie beispielsweise weniger Zigaretten zu rauchen, anstelle des Rauchens mehr Sport zu betreiben oder auf Light-Zigaretten umzusteigen (Barker et al., 2003). Dies zeugt vom geringen Informationsstand junger Raucher/innen, welche Möglichkeiten der Tabakentwöhnung es gibt, das Bedürfnis der befragten Kinder und Jugendlichen nach mehr Informationen bestätigt dieses Bild.

Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Die Aktivitäten der Tabakpräventionsstrategie Steiermark konzentrierten sich im Jahr 2007 auf die Bereiche »Beratung und Entwöhnung« und »Information und öffentliche Bewusstseinsbildung«. Hier standen der qualitätsvolle Ausbau der Beratungs- und Tabakentwöhnungsangebote und die Umsetzung einer steiermarkweiten Kampagne zur Motivation der steirischen Raucher/innen zum Rauchstopp im Vordergrund.

Maßnahmenbereich Aus- und Weiterbildung

Zur Thematisierung der Problematik des Tabakkonsums bedarf es den Empfehlungen der Strategie folgend auch der spezifischen Aus- und Weiterbildung der Angehörigen der Gesundheitsberufe. Ziel ist es, dass in Hinkunft mehr steirische Gesundheitsexpert/innen im Rahmen ihrer Berufsausübung über die schädlichen Wirkungen des Rauchens und Passivrauchens aufklären und/oder Unterstützung und Hilfe bei der Tabakentwöhnung zur Verfügung stellen können. Dies soll einerseits über die Integration der Inhalte und Basics der Tabakprävention in den Ausbildungscurricula der Gesundheitsberufe und andererseits durch zusätzliche Fortbildungsangebote im Bereich der Tabakprävention und -entwöhnung für Angehörige von Gesundheitsberufen sowie Berufsgruppen mit psychosozialer oder pädagogischer Ausbildung erreicht werden.

Nach Maßgabe des 2007 erstellten Bedarfsplans für den Bereich Beratung und Tabakentwöhnung ergibt sich die Notwendigkeit, zusätzliche Entwöhnungsexpert/innen für die Steiermark auszubilden. Die Steirische Gebietskrankenkasse hat im Berichtszeitraum 19 Entwöhnungsexpert/innen nach dem »20-stündigen Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung«, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung e.V., geschult. Diese zeichnen innerhalb der STGKK für die Durchführung der Gruppenentwöhnungsseminare verantwortlich. Des Weiteren stehen die ausgebildeten Trainer/innen für Gruppenseminare und Informationsveranstaltungen in Betrieben zur Verfügung.

Im Jahr 2007 wurde des Weiteren mit der Planung und Organisation von Weiterbildungsmaßnahmen für spezielle Berufsgruppen begonnen. Hier wurde mit den Vertreter/innen der Schulpsychologie und der Schulärzte/-ärztinnen Kontakt aufgenommen. Aufgrund ihrerseits fehlender Ressourcen konnten die steirischen Schulpsychologen/-psychologinnen nicht für eine Kooperation gewonnen werden. Seitens der Schulärzteschaft bestand, nach Abhaltung einer Informationsveranstaltung zu den Anliegen und Zielsetzungen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark im Herbst 2007, gro-

ZIEL: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

Bes Interesse an einer zielgerichteten Fortbildung im Themenbereich.

Zur Vorbereitung der Implementierung der Inhalte der Tabakprävention in die Ausbildungscurricula der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege wurden dahin gehende Vorgespräche mit der zuständigen Fachabteilung 8A des Landes Steiermark geführt. Es wurde vereinbart, dass im Jahr 2008 Lehrvortragende der Ausbildungsstätten des Landes in einem maßgeschneiderten Seminar geschult werden und dass die vermittelten Inhalte der Tabakprävention zukünftig als verpflichtender Lehrinhalt in Lehrveranstaltungen zur Gesundheitsförderung integriert werden.

Maßnahmenbereich Förderung des Ausstiegs bei Jugendlichen

Zur Reduktion des Tabakkonsums bzw. zur Raucherentwöhnung für junge Raucher/innen zwischen 16 und 25 Jahren wurde im Frühjahr 2007 von VIVID das Pilotprojekt »take control« des Institutes Suchtprävention aus Oberösterreich übernommen. Das Angebot, für das im Juni 2007 elf Kursleiter/innen in einer zweitägigen Ausbildung geschult wurden, soll einen möglichst niederschweligen Zugang zur Zielgruppe ermöglichen. Dabei lernen Jugendliche in Gruppen von ca. zwölf Personen in einem vierwöchigen Kurs (vier Einheiten pro Woche à 90 Minuten) ihr eigenes Rauchverhalten zu beobachten und zu kontrollieren, Alternativen zum Tabakkonsum zu entwickeln und ihr neues Verhalten zu festigen. Das Programm basiert auf aktuellen, wissenschaftlich anerkannten Maßstäben für wirksame Rauchausstiegshilfen. Das definierte Ziel ist nicht die Abstinenz – den Teilnehmer/innen wird die Wahl der individuellen Zielsetzung freigestellt und die Jugendlichen entscheiden selbst, ob sie ganz aufhören möchten oder ihren Tabakkonsum nur reduzieren wollen.

»take control« wurde, unterstützt durch ein breites Angebot an Informationsmaterialien, ab Herbst 2007 durch Newsmail-Aussendungen, Vorträge, Informationsveranstaltungen und -gesprächen in Schulen, Universitäten und Fachhochschulen, beruflichen Bildungseinrichtungen, Betrieben, Gemeinden, Jugendzentren, betreuten Wohngruppen und Internaten, beim Bundesheer, Krankenhäusern und anderen Organisationen beworben. Die konkrete Angebotsetzung erfolgt ab dem Jahr 2008.

Maßnahmenbereich Beratung und Entwöhnung

Die Tabakpräventionsstrategie trägt zur Erreichung des Ziels »Tabakkonsum senken« auch dahin gehend bei, dass in der kurzen Frist verhaltensbezogene Maßnahmen, die den Ausstieg fördern, umgesetzt werden. Für die Steiermark sollen Tabakentwöhnungs- sowie Beratungsangebote in ausreichender Zahl bereitgestellt werden und den rauchenden Steirer/innen in Hinkunft dauerhaft zur Verfügung stehen.



Abb. 4.4: Plakat-Sujet »take control – DER WENIGER RAUCHEN KURS«, Quelle: Institut Suchtprävention

Im Projektjahr 2007 wurde daher mit den Vorarbeiten für die quantitative und qualitative Verbesserung des Tabakentwöhnungsangebotes begonnen. Ein Vier-Jahres-Bedarfsplan auf Basis der 2006 erhobenen Raucherprävalenzen und der Präferenzangaben bezüglich des Angebotsspektrums dient dabei als quantitativer Orientierungsrahmen. Um den Aspekten der Effizienz und Fachlichkeit zu entsprechen, wurden von Dr.ⁱⁿ Kathryn Hoffmann/STGKK Qualitätskriterien für Tabakentwöhnungsgruppenangebote für Erwachsene erarbeitet (Hoffmann, 2007). Diese sind nicht nur für das Angebot der STGKK maßgeblich, sondern stellen auch eine fachlich begründete Kriterienliste für die Auswahl von künftig im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie förderbaren Beratungs- und Entwöhnungsangeboten in der Steiermark zur Verfügung.

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, als wichtigste Partnerin der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, startete mit Anfang Februar 2007 in die Entwicklungs- und Konzeptionsphase ihrer Tabakentwöhnungsstrategie, der ein zweitägiger Workshop mit den deutschen Experten in der Tabakentwöhnung und -prävention Dr. Martina Pötschke-Langer und Diplompsychologe Peter Lindinger vorausgegangen war. Die Strategie der STGKK wurde von Dr.ⁱⁿ Kathryn Hoffmann konzipiert und organisiert und wird in ihrer Umsetzung durch Mag.^a Andrea Blattner begleitend evaluiert.

Die STGKK geht in ihren erarbeiteten Angeboten von einem ganzheitlichen Ansatz der Tabakentwöhnung aus. Nicht nur bedarf es der Berücksichtigung des individuellen

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

| Intervention | Gebiet | Intensität | Zielgruppe | Interventionsziel |
|---|--|--|---|---|
| Öffentlichkeitsarbeit | Steiermark | Grundversorgung | Raucher/innen | Bewusstseinsbildung, Informationsverbreitung zu den Gefahren des Rauchens und Passivrauchens, Anstoß zum Nachdenken über das eigene Rauchverhalten, Verbreitung der Hilfsangebote |
| Motivierende ärztliche Beratung | Alle STGKK-Ambulatorien | Grundversorgung | Raucher/innen | Motivierung zum Rauchstopp |
| Helpline der STGKK/ des Landes Steiermark | Steiermark | Niederschwelliges Angebot mit großer quantitativer Erreichbarkeit und geringer Unterstützung durch Expert/inn/en | Alle Raucher/innen, die sich im transtheoretischen Modell im Stadium »Bedenkenloses Rauchen« oder »Entscheidungsfassung« befinden; Raucher/innen mit geringer Ausprägung der Tabakabhängigkeit im Stadium »Rauchstopp planen« oder »Umsetzung« befindlich | Bewusstseinsbildung, Informationsverbreitung, eventuell Motivation, Anmeldeadministration für die Angebote der STGKK |
| Das österreichweite Rauchertelefon | Österreich | Niederschwelliges Angebot mit großer quantitativer Erreichbarkeit und geringer Unterstützung durch Expert/inn/en | | Abstinenz der Teilnehmer/innen |
| Webbasiertes Entwöhnungsprogramm (ab Februar 2008) | | Niederschwelliges Angebot mit großer quantitativer Erreichbarkeit und geringer Unterstützung durch Expert/inn/en | | Abstinenz der Teilnehmer/innen |
| »Rauchfrei in 6 Wochen« | Steiermark: Graz, Bruck/Mur, Liezen, Voitsberg, Leibnitz, Hartberg | Hochschwelliges Angebot mit hohen Abstinenzquoten und intensiver Unterstützung durch Expert/inn/en | Raucher/innen mit einer hoch ausgeprägten Tabakabhängigkeit im Stadium »Rauchstopp planen« oder »umsetzen« befindlich | Abstinenz der Teilnehmer/innen |
| Einzelentwöhnungsberatung für Schwangere (nach der Methode »Rauchfrei in 6 Wochen«) | Graz | Hochschwelliges Angebot mit hohen Abstinenzquoten und intensiver Unterstützung durch Expert/inn/en | Schwangere Raucherinnen | Abstinenz der Teilnehmer/innen |

Tab. 4.1: Unterstützungsangebote der STGKK zur Raucher/innenberatung und -entwöhnung

Stadiums, in dem sich ein/e Raucher/in in seiner/ihrer bisherigen Raucher/innenkarriere befindet (vgl. das transtheoretische Modell nach Prochaska und DiClemente; Prochaska & DiClemente, 1983), sondern auch der Ausprägung der Tabakabhängigkeit des Rauchers/der Raucherin, die durch den Grad der körperlichen Abhängigkeit, der Wichtigkeit und Größe des rauchenden Umfeldes, psychologische Faktoren sowie die Persönlichkeitsstruktur beeinflusst wird. Diese Faktoren bestimmen maßgeblich die Intensität der Unterstützung, die ein Raucher/eine Raucherin auf dem Weg zum Rauchstopp benötigt.

Vorrangig ist es daher, jedem Entwöhnungswilligen in der Steiermark das passende Angebot zur Unterstützung in der Entwöhnung vermitteln zu können. Seit Mitte 2007 bietet die Steiermärkische Gebietskrankenkasse daher unterschiedlichste Möglichkeiten der Raucherentwöhnung bzw. -beratung (vgl. Tab. 3.1).

Neben der Ausrichtung der Angebote auf das Stadium der Raucher/innenkarriere und den Grad der Abhängigkeit ist es Ziel der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, möglichst allen Raucher/innen/n in der Steiermark ungeachtet des sozioökonomischen Hintergrundes Hilfe anbieten zu können. Hohe Raucher/innen-Anteile weisen auch in der Steiermark vor allem Personen mit geringer Bildung und beruflichem Status auf. Auch der STGKK ist es ein wichtiges Anliegen, die sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Sämtliche niederschweligen Angebote der STGKK sowie das österreichweite Rauchertelefon sind der breiten Bevölkerung kostenfrei zugänglich. Für das Gruppenentwöhnungsangebot wird lediglich ein Selbstbehalt von 30 Euro eingehoben.

Um in Hinkunft tatsächlich allen steirischen Raucher/innen Hilfe beim Rauchstopp bieten zu können, wurde 2007 mit den Vorarbeiten zur Ausweitung der Einzel- und Gruppenentwöhnung durch die Kooperation mit weiteren Partnern in der Steiermark begonnen. Ziel ist es, in den steirischen Regionen zusätzlich zum Angebot der STGKK die qualitativen Interventionen der Gebietskrankenkasse für möglichst viele Personen zugänglich zu machen. Das Angebot wird im ersten Halbjahr 2008 dahin gehend konkretisiert werden.

Die Ergebnisse der Baseline-Erhebung zeigten, dass mit der Empfehlung eines Arztes/einer Ärztin die Bereitschaft der angesprochenen Raucher/innen zum Rauchstopp steigt (vgl. S. 26). Die STGKK hat mit der Integration der motivierenden Ansprache als Intervention in allen Ambulatorien der STGKK, hier in den Einrichtungen der Vorsorgeuntersuchung, der Inneren Medizin, der Neurologie, der HNO und der Mutter-Kind-Pass-Stelle, eine dementsprechende Maßnahme gesetzt. Insgesamt wurden bis Ende 2007 632 rauchende Patient/inn/en hinsichtlich eines möglichen Rauch-

stopps und ihre dahin gehende Motivation angesprochen. Zugleich haben die geschulten Ärzte/Ärztinnen gemeinsam mit den Patienten/Patientinnen im Verlauf des Gesprächs den Fagerström-Test zur Erfassung des Grades der Tabakabhängigkeit erarbeitet. Beinahe die Hälfte der Patienten/Patientinnen (41%) gab an, mit dem Rauchen aufhören zu wollen. Lediglich 5% der Patienten/Patientinnen erreichte auf Basis des Fagerström-Tests eine Punktzahl, die eine sehr starke Abhängigkeit ausweist. Die Mehrheit (80%) ist dem Bereich der geringen bis mittleren Abhängigkeit zuzurechnen. Dies zeigt, dass der Großteil der Raucher/innen keine intensive Betreuung bei ihrem Aufhörversuch benötigen würde. Die beratenden Ärzte/Ärztinnen in den Ambulatorien reagierten mit den am häufigsten vorgeschlagenen Angeboten (österreichweites Rauchertelefon und webbasiertes Entwöhnungsangebot der STGKK) durchwegs adäquat auf die Bedürfnisse der Patienten/Patientinnen (Hoffmann & Blattner, 2008, S. 19–22). Insgesamt wurden 2007 84 Faxanmeldungen zur Beratung an das Rauchertelefon übermittelt. Davon wurden 44 Beratungsgespräche geführt und in 26 Gesprächen wurden Informationen hauptsächlich in Bezug auf die Weitervermittlung an ambulante Beratungsangebote vermittelt. Bei 18 Personen kam trotz mehrmaliger Versuche kein Kontakt zustande (Rauchertelefon, 2008, S. 30–31).

Des Weiteren wurden im Jahr 2007 durch die STGKK insgesamt 25 Gruppenentwöhnungsseminare mit ca. 200 Teilnehmer/innen/n durchgeführt. Dabei wurden in Kleingruppen von ca. zehn Teilnehmer/innen/n zehn Seminare in Graz, drei in Bruck, je eines in Liezen, Voitsberg, Leibnitz und Hartberg und neun in steirischen Betrieben umgesetzt. Die Gruppenseminare bauen auf dem manualisierten Tabakentwöhnungsprogramm von Batra & Buchkremer (2004) auf. Die Methode beinhaltet die Schluss-Punkt-Setzung des Tabakkonsums mittels modifizierter Verhaltenstherapie über sechs Wochen und der Empfehlung (im Bedarfsfall) von Nikotinersatzprodukten. Das Programm wurde mehrfach evaluiert und zeigte kontinuierliche 12-Monats-Abstinenzquoten um die 32% (Hoffmann & Blattner, 2008, S. 9–10; 22), damit liegt es im Spitzenfeld der derzeit wissenschaftlich evaluierten und anerkannten hochschweligen Methoden zur Tabakentwöhnung.

Von den ca. 200 Teilnehmer/innen/n haben 79 Personen an der Befragung am Beginn und am Ende der sechswöchigen Intervention teilgenommen und vollständig ausgefüllte Fragebögen zur Verfügung gestellt. 173 Personen bearbeiteten die Evaluationsbögen des Messzeitpunktes 1 (vor der Intervention), wobei ca. zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer an der Evaluation teilnahmen. Das Durchschnittsalter lag auch hier mit 47 Jahren im mittleren Lebensalter und die Teilnehmer/innen hatten mit einem mittleren Einstiegsalter in das Rauchen von 17 Jahren bereits eine beachtliche

Raucher/innenkarriere hinter sich. 80% der Teilnehmer/innen haben vor dem Kurs bereits mindestens einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, und der Wunsch zum Rauchstopp ist bereits seit rund vier Jahren vorhanden. Mit im Schnitt 23 täglich gerauchten Zigaretten (Angaben von fünf bis 80 Stück pro Tag) ist diese Gruppe zu den starken Raucher/innen zu zählen, wie sich auch anhand der erarbeiteten Fagerström-Tests zeigt – 40% der Teilnehmer/innen weisen eine starke bis sehr starke und 45% eine mittlere Abhängigkeit auf.

Nach der sechsten Kurseinheit (Messzeitpunkt 2) gaben 68% der Befragten an, abstinent zu sein – dies entspricht der in der Literatur berichteten kurzfristigen Abstinenzrate von ca. 70%. Jenes knappe Drittel, das am Ende des »Rauchfrei in 6 Wochen«-Programms nach wie vor zur Zigarette griff, tat dies jedoch weniger häufig. Für die Teilnehmer/innen war das erreichte Ergebnis und damit auch das Gruppenprogramm durchwegs zufriedenstellend – mehr als 90% der Befragten waren mit dem Kurs sehr zufrieden und beinahe 60% gaben an, sehr zuversichtlich zu sein, in den nächsten drei Monaten auf das Rauchen verzichten zu können.

Mit ein Grund für diese Zuversicht dürfte sein, dass das generelle Rauchverlangen (craving) der Teilnehmer/innen im Vergleich zu vor und nach dem Seminar signifikant abgenommen hat. Die Versuchung, in spezifischen Situationen zu rauchen, ist nach dem Seminar damit deutlich geringer als noch vor dem Kurs und zugleich hat auch die individuelle Sicherheit, in einer solchen Situation auch widerstehen zu können (Selbstwirksamkeit), signifikant zugenommen.

Damit darf das Gruppenentwöhnungsangebot der STGKK aus jetziger Sicht und auf Basis dieser Ergebnisse als sehr erfolgreich und äußerst adäquat für die Zielgruppe bezeichnet werden (Hoffmann & Blattner, 2008, S. 25–31). Für den weiteren Ausbau der Entwöhnungsangebote in der Steiermark ist die Förderung des Ausbaus des Angebotes des »Rauchfrei in 6 Wochen«-Programms damit als äußerst zielführend zu bezeichnen.

Im Bereich der Einzelentwöhnung und -beratung für die Zielgruppe der schwangeren Raucherinnen wurden 2007 in Graz zehn Einzelgespräche durchgeführt. Dabei wurde nach dem Schema des »Rauchfrei in 6 Wochen«-Programms vorgegangen, jedoch verstärkt auf die Wünsche, Probleme und Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingegangen. Eine umfassende Evaluation des Angebotes war nicht möglich (Hoffmann & Blattner, 2008, S. 31).

Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung

Am 20. Dezember 2007 wurde in einer durch VIVID organisierten Pressekonferenz der zweite Teil der »Rauchfrei dabei«-Kampagne (siehe auch nachfolgendes Kapitel ab S. 38) präsentiert. Durch die Umsetzung der Tabakentwöhnungsstrategie der STGKK und das nun vorhandene entsprechende Entwöhnungs- und Beratungsangebot für die verschiedenen Zielgruppen motivierte die Kommunikationskampagne Ende 2007 die steirischen Raucher/innen rauchfrei in das neue Jahr zu gehen. Neben den rund 300 Citylight-Plakaten, die für drei Wochen in Graz und in den Bezirkshauptstädten an Bushaltestellen zu sehen waren, regte ein Spot mit der Frage »Und wann machen Sie Schluss mit Ihrer Zigarette?« in den elf größten steirischen digitalen Kinosälen (750-mal) und im ORF Steiermark vor der Regionalsendung Steiermark Heute (zehnmal – Reichweite der Sendung 60%) eine Vielzahl der steirischen Raucher/innen zum Rauchstopp an.

ZIEL: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören



Abb. 4.5: Citylight-Sujet der »Rauchfrei dabei«-Kampagne Teil 2, Dezember 2007/Jänner 2008, Quelle: Werbeagentur RoRo + Zec

Als weiterer Anreiz für alle Steirer/innen, die sich im neuen Jahr die Zigaretten sparen wollen, stellte die Landeshypothekenbank Steiermark als Kooperationspartner des zweiten Teils der Kampagne das »Rauchfrei dabei«-Sparbuch vor. Medien und Öffentlichkeit wurden durch sechs Presseaussendungen zum Thema im Verlauf der Kampagne bspw. darüber informiert, wie viele Steirer/innen tatsächlich »Schluss machen wollen« und welche Angebote durch die Tabakpräventionsstrategie Steiermark als Unterstützung zur Verfügung gestellt werden.

Die im Juni 2007 initiierte RaucherInnen-Helpline der STGKK wurde während der Kampagne als zentrale Anlaufstelle für Entwöhnungswillige kommuniziert. Aus diesem Grund wurde das Angebot vom 21. Dezember 2007 bis zum 25. Jänner 2008 erweitert. Insgesamt wurden in dieser Zeit 210 Anfragen zu allen vorhandenen Angeboten der Tabakentwöhnung in der Steiermark, zu den Zielen der Kampagne und deren Umfeld und dem Kernangebot der STGKK beantwortet. Auch hier zeigten sich wiederum mehr Frauen (123) als Männer (85) interessiert. In der Motivation zum Rauchstopp zwischen den weiblichen und männlichen steirischen Raucher/inne/n konnten interessanterweise kein Unterschied ausgemacht werden (vgl. S. 25). Das Durchschnittsalter der Anrufer/innen lag bei 46 Jahren (Hoffman & Blattner, 2007, S. 18). Insgesamt konnten in dieser Zeit 127 Anmeldungen zu den Gruppenseminaren der STGKK für das Jahr 2008 entgegengenommen werden, 59 Personen waren an mehr Informationen zu Gruppenseminaren im Allgemeinen interessiert und 12 Personen waren dezidiert am Angebot des österreichweiten Rauchertelefons interessiert.

**ZIEL: VERBESSERUNG DES
INFORMATIONSTANDES ZU
DEN FOLGEN DES RAUCHENS
UND PASSIVRAUCHENS UND
ÄNDERUNG DER HALTUNGEN
UND EINSTELLUNGEN DER
BEVÖLKERUNG**

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

Wissen und Einstellungen zu Tabakkonsum und Passivrauchen

Wahrnehmung des Rauchens durch Kinder und Jugendliche

Erwachsene stellen in Bezug auf das Rauchen Rollenmodelle für die Kinder und Jugendlichen dar. Daneben hat unter anderem die allgemeine Wahrnehmung des Rauchens als gesellschaftliche Norm Einfluss auf das Rauchverhalten junger Menschen (Dür, 2002, S. 58–59). Zur Überprüfung des Bildes, das Kinder und Jugendliche vom Rauchen haben, wurden die steirischen Schüler/innen anhand einer Liste von Statements gefragt, was sie sich denken, wenn sie jemanden rauchen sehen. Dabei kristallisierten sich zwei Dimensionen bezüglich der Einschätzung des Rauchens heraus. Mehr als drei Viertel der befragten Schüler/innen gab an, das Rauchen nicht in Verbindung mit Erfolg, Selbstbewusstsein und Erwachsensein zu bringen – 76,3% stimmen dem nicht zu. Jedoch zeigen sich in Bezug auf das Rauchverhalten der Freunde sowie das Rauchverhalten der Familienmitglieder Unterschiede in der Bewertung des Rauchens als Zeichen von Erfolg und Selbstbewusstsein. Befragte, bei denen alle Freunde rauchen, gaben signifikant häufiger an, dem zuzustimmen, wogegen Befragte, bei denen niemand im Freundeskreis raucht, dies häufiger ablehnten. Wenn bei Schüler/innen zu Hause täglich geraucht wird bzw. wenn der/die beste Freund/in täglich raucht, wird ebenfalls häufiger die Zustimmung dazu geäußert. Auch können die befragten Burschen dem Bild »Rauchen ist cool« mehr abgewinnen als die 11- bis 15-jährigen Mädchen. Und je älter die Befragten, desto eher stimmen sie auch zu, dass Rauchen erfolgreich und selbstbewusst macht, Nichtraucher/innen lehnen dies dagegen signifikant häufiger ab.

Bei der Analyse des Antwortverhaltens in Bezug auf die Einstellungsdimension »Rauchen steht für Orientierungslosigkeit und Unsicherheit« zeigt sich, dass 44,7% der Schüler/innen den Raucher/innen ein solches Etikett zuschreiben. Dagegen lehnt es ein Drittel vollständig ab, das Rauchende unsicher wirken. Mädchen sind deutlich seltener dieser Ansicht als die befragten Jungen. Das Alter spielt ebenfalls eine Rolle, denn je jünger die Befragten, desto eher stimmen sie

dem nicht zu, dass Rauchen als Zeichen der Unsicherheit und Orientierungslosigkeit zu werten ist. Selbiges gilt für die befragten Nichtraucher/innen. Auch hier zeigt sich, dass das Rauchverhalten des Freundeskreises die Bewertung dieser Dimension beeinflusst. Befragte, die angaben, dass alle ihre Freunde rauchen, lehnen dies signifikant häufiger ab als jene Schüler/innen, bei denen niemand im Freundeskreis raucht.

Wissen zu den Risiken des Tabakkonsums

Wie angeführt konsumiert ein Drittel der Raucher/innen Light-Zigaretten (vgl. S. 23), obgleich beinahe drei Viertel der Raucher/innen (72,9%) angaben, dass ihrer Meinung nach bezüglich der Schädlichkeit von Light-Zigaretten kein Unterschied zu normalen Zigaretten bestünde. 13,9% gaben an, dass diese Produkte sogar noch schädlicher seien.

Unter den befragten 11- bis 15-Jährigen stimmt die Mehrheit (53,5%) der Aussage nicht zu, dass das Rauchen von Light-Zigaretten weniger schadet. Im Gegensatz dazu ist dennoch ein Fünftel (20,4%), hier vor allem die täglichen Raucher/innen, der Meinung, dass Light-Zigaretten die »gesündere« Variante darstellen würden.

Jede dritte (36,2%) weibliche Raucherin ab 15 Jahren verwendet derzeit künstliche Hormone und zwei von drei Raucherinnen (68,8%) sind sich auch der hohen gesundheitlichen Risiken des Rauchens in diesem Zusammenhang bewusst. 6,1% glauben, es bestünde kein Risiko, und 8,9% meinten es nicht zu wissen bzw. machten dahin gehend keine Angabe.

Bei den befragten 11- bis 15-jährigen Mädchen bestehen dahin gehend größere Unsicherheiten, denn 60,3% gaben an, nicht zu wissen, ob Rauchen für Mädchen, die gleichzeitig Hormonpräparate zur Verhütung einnehmen, gefährlicher wäre als für andere. Dennoch schätzt mehr als ein Viertel (27,1%) die gesundheitlichen Risiken richtig ein.

Bezüglich der allgemein bekannten gesundheitlichen Risiken des Rauchens wissen die befragten Steirer/innen über 15 Jahren recht gut Bescheid. 96,1% stimmen dem zu, dass Rauchen Lungenkrebs verursacht. Immerhin noch 87,6% bzw. 86,4% sind der Meinung, dass Tabakkonsum Auslöser für einen Herzinfarkt bzw. Schlaganfall sein kann.

Weniger bekannt ist, dass Rauchen zu Impotenz führen kann (43,5%). Hierbei sind im Allgemeinen die Männer tendenziell besser informiert, denn überdurchschnittlich viele Frauen gaben an, nicht zu wissen, dass Rauchen zu Impotenz führen kann. Nach dem Raucherstatus betrachtet, wissen jedoch vor allem die männlichen Raucher (31,3%) diesbezüglich signifikant weniger Bescheid. Noch weniger ist in der Bevölkerung verbreitet, dass Rauchen auch ein Risikofaktor für Erblindung sein kann (17,6%). Insgesamt zeigen sich im Antwortverhalten der Raucher/innen und Nichtraucher/innen jedoch keine Differenzen.

Auch die Gruppe der 11- bis 15-jährigen weiß über die Auswirkungen des (aktiven) Rauchens ähnlich gut Bescheid wie die Erwachsenen. Dass Rauchen Krebs erzeugen (87,0% stimmen dem eher bis sehr zu) und Herzerkrankungen bewirken (80,5%) kann, ist demnach ausreichend bekannt. Der überwiegenden Mehrheit ist auch bewusst, dass, egal wie viel geraucht wird, dies ernsthafte Folgen für die Gesundheit haben kann. Weit mehr als die Hälfte (67,7%) ist der Meinung, dass auch bis zu fünf Zigaretten pro Tag schaden können.

Auch rund um die sonstigen »Mythen« des Rauchens sind die befragten Schüler/innen auf den ersten Blick tendenziell gut informiert. Mehr als die Hälfte (52,7%) glaubt, dass das Rauchen nicht hilft, das Gewicht zu halten. Aber immerhin ein Viertel (25,3%) kann der Aussage doch etwas abgewinnen. Und je älter die Befragten, desto eher wird dem zugestimmt, dass Rauchen ein Mittel zur Gewichtskontrolle sein könnte. Viele der Kinder und Jugendlichen (43,3%) sind des Weiteren gar nicht der Meinung, dass Rauchen Menschen hilft, die nervös sind. Dagegen scheint für 32,7% doch ein Zusammenhang zwischen Rauchen und dem Umgang mit Nervosität zu bestehen. Weitere 62,2% sind eher bzw. sehr der Meinung, dass vom Rauchen die Haut schlecht wird. Auch dass Rauchen abhängig macht, ist einer großen Mehrheit bewusst: 80,3% stimmen sehr zu bzw. stimmen zu, dass es schwer ist, mit dem Rauchen wieder aufzuhören, wenn man damit begonnen hat.

Wissen zu den Risiken des Passivrauchens

Durchwegs ein hoher Anteil der Bevölkerung weiß rund um die Aspekte des Passivrauchens Bescheid. Jeweils mehr als 90% der Befragten ab 15 Jahren glauben, dass diese Form der Tabakrauchbelastung insbesondere für Säuglinge und Kinder schädlich sein kann (98,8%). 96,4% glauben, dass Passivrauch für Nichtraucher/innen unangenehm sein kann, und 92,4% sind der Meinung, dass Passivrauch im Allgemeinen schädlich ist. Für 90,5% ist vorstellbar, dass das unfreiwillige Mitrauchen gesundheitliche Probleme wie Atemwegsbeschwerden, Kopfschmerzen etc. verursachen kann. Für über 80% ist wahrscheinlich, dass Passivrauch

bei Nichtraucher/innen bestehende Krankheiten wie Asthma und Bronchitis verschlimmern (89,3%) und Lungenkrebs (84,8%) auslösen kann.

Dass das Rauchen in Gegenwart von schwangeren Frauen Risiken birgt, dessen sind sich 82,9% der befragten Steirer/innen bewusst, 94,5% sind der Meinung, dass eine Frau im Falle einer Schwangerschaft das Rauchen aufgeben sollte. Die Partner von Schwangeren werden jedoch nicht aus der Pflicht genommen, denn beinahe drei Viertel der Befragten (71,8%) sind der Ansicht, dass auch der Mann im Falle einer Schwangerschaft das Rauchen quittieren sollte. Der Grad der Informiertheit und des Bewusstseins in Bezug auf die Risiken des aktiven Rauchens als auch des Passivrauchens für Schwangere ist damit als sehr hoch einzustufen.

Auch den in der Steiermark befragten Kindern und Jugendlichen ist bereits bewusst, dass das Passivrauchen für das eigene Wohlbefinden ebenso folgenreich sein kann wie aktives Rauchen. Fast drei Viertel (72,3%) stimmen der Aussage zu, dass das Rauchen anderer ihrer Gesundheit schadet.

Einstellungen zum Nichtraucherschutz im Allgemeinen

Die Mehrheit der steirischen erwachsenen Bevölkerung befürwortet den Schutz der Nichtraucher/innen. 43,2% der Raucher/innen und Nichtraucher/innen erachten dies als sehr wichtig und 32,9% geben an, dass dies ein wichtiges Thema sei. Für nur 2,9% hat der Schutz der Nichtraucher/innen keinerlei Priorität. Wie zu erwarten, ist der Nichtraucherschutz für die Nichtraucher/innen selbst von besonderer Bedeutung – mehr als die Hälfte (52,3%) und damit signifikant über dem Durchschnitt liegend viele halten dies für sehr wichtig. Tägliche Raucher/innen sind dagegen häufiger der Meinung, dass der Schutz der nichtrauchenden Mitmenschen weniger bis gar nicht wichtig sei (25,2%). Auffallend ist hier die Gruppe der Ex-Raucher/innen, die bei dieser Frage ebenfalls eine deutlich indifferenter Haltung einnimmt, als anzunehmen war – 13,4% und damit überdurchschnittlich viele Ex-Raucher/innen sind der Meinung, dass der Nichtraucherschutz weniger wichtig sei. Auch unterscheiden sich die Befragten hinsichtlich ihres Geschlechts im Antwortverhalten: Frauen ist dieser Punkt häufiger sehr wichtig als den männlichen Befragten und je älter der/die Befragte, desto eher wird dieser Punkt als sehr wichtig eingestuft. Das Bewusstsein, dass es aufgrund der schädlichen Auswirkungen des Tabakrauchs eines Schutzes der Nichtraucher/innen bedarf, ist bei den Befragten, die angeben, im Gesundheitswesen tätig zu sein, besser verankert als bei den Beschäftigten anderer Branchen. Mehr als die Hälfte der befragten Angehörigen der Gesundheitsberufe (50,4%) stufen den Nichtraucherschutz als sehr wichtig ein. Auch

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

die Stellung im Beruf beeinflusst die Haltung der Menschen in diesem Punkt, denn Selbstständige und Arbeiter/innen bewerten den Schutz der nichtrauchenden Menschen signifikant häufiger als weniger wichtig.

Einstellungen zu und Erwartungen an eine rauchfreie Gastronomie

Ebenso wie der Schutz der Nichtraucher/innen für die Steirer/innen von Bedeutung ist, so befürwortet auch die Mehrheit die rauchfreie Gastronomie, in der als letzter öffentlicher Bereich der Nichtrauchererschutz unzureichend gegeben ist. Fast drei Viertel der steirischen Bevölkerung befürwortet rauchfreie Lokale – für 41,2% der Befragten ist dies sehr wichtig und für 32,9% wichtig. Lediglich für unter 10% der Bevölkerung sind rauchfreie Lokale überhaupt nicht von Bedeutung. Eindeutig für eine rauchfreie Gastronomie sprechen sich die steirischen Nichtraucher/innen aus. Sie geben zu 50,5% und damit überdurchschnittlich häufig an, rauchfreie Lokale sehr zu befürworten. Mehr als ein Drittel der Ex-Raucher/innen (39,0%) ist dieser Punkt sehr wichtig und auch die Frauen sind deutlich häufiger als die befragten Männer der Meinung, dass rauchfreie Lokale sehr wichtig wären. Je älter die Befragten, desto deutlicher wird auch eine Befürwortung der rauchfreien Gastronomie sichtbar. Während die jungen Menschen zwischen 15 und 19 Jahren sowie 20 und 29 Jahren, die anzunehmenderweise auch deutlich häufiger in Lokalen zu Gast sind, unterdurchschnittlich weniger unter den sehr starken Befürwortern zu finden sind, ist den älteren Generationen die Rauchfreiheit von Lokalen signifikant häufiger sehr wichtig. Aus der Sicht von jeweils etwas mehr als der Hälfte der 60- bis 69-Jährigen und der 70-Jährigen und Älteren ist eine rauchfreie Gastro-

nomie von sehr großer Wichtigkeit. Besondere Zustimmung finden rauchfreie Lokale unter Befragten, die eine Universität oder Fachhochschule abgeschlossen haben – hier ist es ebenfalls etwas mehr die Hälfte, die dies als sehr wichtig deklarieren.

Von besonderem Interesse ist, wie die Befragten, die in der Gastronomie bzw. im Tourismus beschäftigt sind, der Forderung nach rauchfreien Lokalen gegenüberstehen. Nach der Branche betrachtet, zeigen sich dahin gehend deutliche Differenzen im Antwortverhalten, denn vor allem die Beschäftigten der Gastronomie/des Tourismus (19,2%) geben häufiger als der Durchschnitt an, dass rauchfreie Lokale aus ihrer Sicht gar nicht wichtig sind. Dagegen fällt auch in diesem Punkt bei den Beschäftigten des Gesundheitswesens auf, dass sich diese Gruppe mit mehr als der Hälfte der Personen (52,2%), die rauchfreie Lokale sehr stark befürworten, der Wichtigkeit des Nichtrauchererschutzes an allen Arbeitsplätzen bewusster ist als die Angehörigen anderer Branchen (vgl. Abb. 5.1).

Insgesamt finden sich unter den Steirer/innen viele Unterstützer/innen eines generellen Rauchverbotes in Restaurants und Cafés/Szenelokalen. Fast zwei Drittel (64,0%) befürworten vollständig rauchfreie Restaurants und etwas mehr als die Hälfte (51,2%) kann sich für rauchfreie Cafés und Szenelokale erwärmen. Immerhin 44,1% sprechen sich auch eher für ein generelles Rauchverbot in Diskotheken und Tanzlokalen aus.

Knapp ein Fünftel der Steirer/innen (19,2%) ist der Meinung, dass die in Lokalen angebotenen Nichtraucherbereiche nur einen unzureichenden Schutz vor dem Tabakrauch rauchender Gäste bietet. Ein Drittel (34,7%) glaubt,

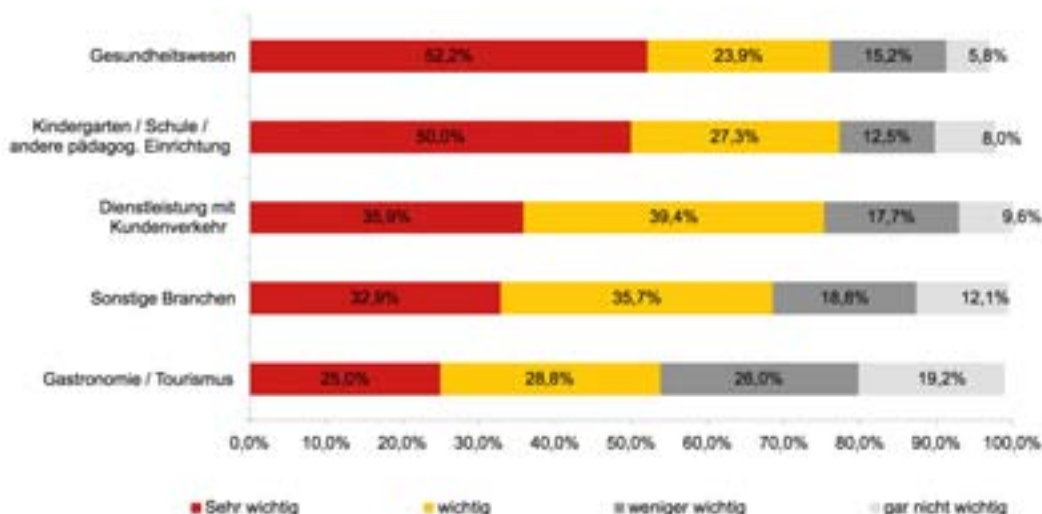


Abb. 5.1: Ausmaß der Wichtigkeit des Nichtrauchererschutzes nach Branchen, Alter 15+ J., n=1514, eigene Berechnungen

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

dass ausreichender Schutz nur im Fall eines vollständig abgetrennten Nichtrauchertraumens gegeben wäre, und ein knappes weiteres Drittel (30,3%) gibt zu verstehen, dass die derzeit vorhandenen Nichtraucherbereiche in der Gastronomie nur teilweise vor den schädlichen Wirkungen des Passivrauchs schützen können.

Auch eine Mehrheit der Europäer stand 2005 klar hinter der Idee von rauchfreien Restaurants. Vor allem fällt auf, dass in Ländern mit einem (länger) bestehenden Rauchverbot die Zustimmung zur rauchfreien Gastronomie sehr hoch ausfällt. In Irland beispielsweise liegt die Zustimmung bei 94% und in Italien bei 91%. Der europäische Durchschnitt liegt bei rund 78% (Europäische Kommission, 2006, S. 28)

So einheitlich die Befürwortung von rauchfreien Restaurants ausfällt, so differenziert sehen die Europäer/innen ein Rauchverbot in Bars und Kneipen. Im EU-25-Schnitt sprechen sich 61% eher bis voll und ganz dafür aus. Besonders hoch war hier 2005 die Zustimmung wiederum in jenen Ländern, die bereits mit einer rauchfreien Gastronomie wesentlich gesünder leben. So äußerten sich 88% der Italiener/innen und 82% der Iren/Irinnen zugunsten dieses Verbots, aber nur 42% der Österreicher/innen (Europäische Kommission, 2006, S. 30). Die Zustimmung in der Steiermark lag in diesem Punkt 2006, wie oben angeführt, vergleichsweise ein wenig darüber.

Was sind nun die Erwartungen der Steirer/innen an ein Rauchverbot in gastronomischen Betrieben? Die Vermutung der Vertreter der Gastronomie, dass die Raucher/innen in diesem Fall zu Hause bleiben, teilt mehr als die Hälfte (55,4%) der Steirer/innen nicht. 39,4% sind der Meinung, dass Nichtraucher/innen sogar häufiger die Gastronomiebetriebe besuchen würden. In Bezug auf den Raucherstatus werden Unterschiede in der Beantwortung dieser Fragen deutlich. 43,2% der Raucher/innen im Vergleich zu 31,4% der Nichtraucher/innen sind überdurchschnittlich häufiger der Meinung, dass Raucher/innen im Falle eines Rauchverbotes in der Gastronomie nicht mehr so oft ausgehen würden. Umgekehrt sind 41,8% der Nichtraucher/innen im Vergleich zu 30,8% der Raucher/innen häufiger als der Schnitt der Bevölkerung der Meinung, dass Nichtraucher/innen in diesem Fall verstärkt gastronomische Betriebe besuchen würden.

Die Steirer/innen sind sich der Wichtigkeit eines rauchfreien Umfeldes vor allem in Hinblick auf die Verhinderung des Einstiegs in den regelmäßigen Tabakkonsum und der Unterstützung der Entwöhnungswilligen durchaus bewusst. Insgesamt erwartet sich die steirische Bevölkerung von einem Rauchverbot in Restaurants, Cafés, Diskotheken und anderen Lokalen indes am ehesten, dass Raucher/innen in ihren Aufhörversuchen unterstützt werden (58,2%) und dass junge Menschen seltener zu rauchen beginnen (51,2%). Durch ein solches Verbot wird jedoch eher nicht

erwartet, dass Raucher/innen zum Aufhören motiviert werden würden bzw. weniger rauchen würden.

Ganz generell beinhalten die Empfehlungen zur Umsetzung erfolgreicher Tabakpräventionsstrategien (u. a. die der FCTC) immer auch als einen Bestandteil, langfristige und intensive Aufklärungskampagnen zu planen und durchzuführen. Derartige Kampagnen, die sich an klar formulierten Kriterien der Wirksamkeit orientieren, können dazu beitragen, Raucher/innen zum Rauchstopp zu motivieren, Nichtraucher/innen vor Passivrauch zu schützen und junge Menschen davon abzuhalten, mit dem Rauchen zu beginnen, indem sie aufklären, Bewusstsein bilden, Einstellungen und Meinungen ändern und damit zu einer Verhaltensänderung beitragen.

In einigen Ländern wie Australien, Kanada, Großbritannien, Irland, Norwegen, Neuseeland und den USA haben Tabakkontroll-Kampagnen in den letzten Jahrzehnten bewiesen, dass sie in den jeweiligen Zielgruppen eine Veränderung der tabakbezogenen Einstellungen und Meinungen und auch des Verhaltens bewirken konnten (CDC, 2003; Feltracco & Gutierrez, 2007). Eine steigende Anzahl der Menschen, die das Rauchen missbilligen, und nicht als normales, alltägliches Verhalten ansehen sowie eine steigende Anzahl der Ärzte/Ärztinnen und in Beratungszentren und Gesundheitsberufen Tätigen, die über Tabak informieren, sind Hinweise auf diesbezügliche positive Veränderungen.

Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Wie eingangs angeführt, ist Informationstätigkeit und die Schulung und Schärfung des öffentlichen Bewusstseins wesentliches Anliegen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, denn nur durch solche Maßnahmen kann eine Änderung der Einstellungen und Haltungen der Menschen initiiert werden.

Prinzipiell sind bewusstseinsfördernde Maßnahmen an die gesamte Bevölkerung zu adressieren. Besonders in Hinblick auf die Gefahren des Rauchens und Passivrauchens ist es unerlässlich, sowohl Raucher/inne/n als auch Nichtraucher/inne/n die gesundheitlichen Konsequenzen bewusst zu machen bzw. sie in ihren vorhandenen Wissen zu bestätigen, um die Menschen in die Lage zu versetzen, von sich aus wirksame Maßnahmen (der Tabakentwöhnung/des Nichtraucherschutzes) einzufordern. Nicht nur die breite Bevölkerung, sondern auch spezifische Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche, Schwangere, Eltern und in Gesundheitsberufen Tätige bedürfen der weiteren Vermittlung von Informationen.

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung

Einer der wesentlichsten und wichtigsten Maßnahmenbereiche der Tabakpräventionsstrategie Steiermark war 2007 die öffentliche Bewusstseinsbildung. Intention war es, im Rahmen einer zweiteiligen Medienkampagne einerseits die Notwendigkeit des Schutzes der Nichtraucher/innen vor den Auswirkungen des Passivrauchs zu kommunizieren und andererseits, wie oben beschrieben, die steirischen Raucher/innen zum Rauchstopp zu motivieren (siehe S. 31). Darüber hinaus sollte die Vernetzung der Beratungs- und Entwöhnungsangebote bzw. der in der Tabakprävention tätigen Personen und Organisationen in der Steiermark initiiert werden.

»Rauchfrei dabei«-Kampagne

Wie weiter oben deutlich wurde, sind sich die Steirer/innen der Problematik des Passivrauchens mehrheitlich bewusst und treten stark für den Schutz der Nichtraucher/innen ein. Jedoch gab den Ergebnissen der steirischen Befragung 2006 zufolge ein Viertel der täglichen Raucher/innen an, dass der Nichtraucherschutz weniger bis gar nicht wichtig sei (vgl. S. 35). Daher war es Ziel des ersten Teils der Kampagne, die in einer Pressekonferenz am 10. Mai 2007 präsentiert wurde, dieses Bewusstsein zu bestärken und die Kernzielgruppe der »Rauchfrei dabei«-Kampagne, die 20- bis 45-jährigen Steirer/innen, für das Thema Nichtraucherschutz weiter zu sensibilisieren. Daher wurden in der ersten Welle der Kampagne Ende April/Anfang Mai 2007 steiermarkweit 650 8-Bogen-Plakate (Abb. 5.2) ohne Hinweis auf die »Urheber« der Plakate affiziert. Diese sogenannten Teaser-Plakate umfassten drei spezifische Sujets zum Thema Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz und zu Hause. Die Teaser-Plakate wurden in einer zweiten Welle

von Plakaten durch Überkleben von neuerlich 650 Plakaten inhaltlich aufgelöst. Die Zahl der Plakate sowie deren Verteilung über die Steiermark lässt den Schluss zu, dass eine Vielzahl von Steirer/inne/n prinzipiell die Chance hatten diese auch wahrzunehmen. Darüber hinaus gab es vor allem von Schulen und Gesundheitseinrichtungen rege Nachfrage nach Informationsmaterialien zur Kampagne sowie nach den Plakaten.

Weiteres Kernelement der Kampagne war ein Spot zum Thema Nichtraucherschutz unter dem Motto »Nichtraucher brauchen unsere Aufmerksamkeit«. Dieser Spot wurde als Kino-Spot 693-mal in elf großen steirischen Kinosälen gezeigt und nach Angaben der Werbeagentur RoRo + Zec von geschätzten 75.000 Steirer/innen gesehen. Derselbe Spot wurde im ORF vor der Sendung Steiermark heute, die mit einer durchschnittlichen Reichweite von ca. 60% ebenfalls eine große Zahl der Steirer/innen erreicht, zu sechs Terminen gesendet. Des Weiteren lag der Fokus der kommunikativen Aktivitäten der Kampagne auf Pressearbeit in Form von Presseaussendungen, der begleitenden Berichterstattung zum Thema Nichtraucherschutz/Passivrauchen im Medienpartner Kronen Zeitung sowie Presstereintreffen und Telefoninterviews. Als aktionistisches Element wurde im Rahmen der Abschlusspressekonferenz am 31. Mai 2007 auf der Grazer Murinsel eine zwölf Meter hohe Riesenzigarette installiert. Der erste Kampagnenteil fand schließlich am Abend des Weltnichtrauchertages bei einem Kino-Event zum tabakindustriekritischen Film »Thank you for Smoking« seinen vorläufigen Höhepunkt.

Da der Nichtraucherschutz nicht nur durch eine Ausweitung des Rauchverbotes in öffentlichen Räumen positiv beeinflusst werden kann, sondern auch dadurch, dass mehr Menschen mit dem Rauchen aufhören, war es wichtiges Ziel der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, bereits in



Abb. 5.2: Teaser-Plakate der »Rauchfrei dabei«-Kampagne, April/Mai 2007, Quelle: Werbeagentur RoRo + Zec

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

Teil 1 der Kampagne Raucher/inne/n einen konkreten Anreiz zum Rauchstopp zu liefern. Hierzu wurden im Laufe der Kampagne sowie über das restliche Jahr hinweg bei Veranstaltungen von VIVID sowie durch Kooperationspartner/innen (STGKK, Styria Vitalis) mehr als 19.500 Stück einer Broschürenbox verteilt (vgl. Abb. 5.3). Diese enthält Tipps rund um das Aufhören, ein Rauchprotokoll zur Kontrolle des eigenen Rauchverhaltens, einen kurzen Test zur Abschätzung der Nikotinabhängigkeit sowie die wichtigsten Adressen der Anlaufstellen zur Beratung und Entwöhnung in der Steiermark. Als Form für die Broschürenbox wurde eine Zigarettenpackung gewählt, die optisch einer echten Packung Zigaretten zum Verwechseln ähnlich sieht. Raucher/innen sollten damit neugierig gemacht und ermutigt werden, sich die enthaltenen Broschüren genauer anzusehen.

Das sogenannte »Zigarettenpackerl« wurde in Graz und den Bezirkshauptstädten mit Fragen wie »Möchten Sie gerne aufhören zu rauchen?« bzw. »Kennen Sie jemanden, der aufhören möchte und den Sie damit unterstützen können?« rund um den Weltnichtrauchertag verteilt. Die Reaktionen der eigentlichen Zielgruppe auf die »Packerlaktion« in der Grazer Innenstadt waren durchwegs positiv. Einigen kamen die Tipps und Informationen rund um das Thema Aufhören gerade recht: »Ja, danke, ich bin eigentlich gerade dabei aufzuhören« und »Danke, hab mir eh schon überlegt, Nichtraucher zu werden« (jeweils ein junger Mann, Grazer Hauptplatz, 31. Mai 2007; Schweighofer & Koller, 31. Mai 2007) waren Antworten, die die Verteiler/innen häufig zu hören bekamen. Es zeigte sich, dass die Broschürenbox tatsächlich von vielen mit nach Hause genommen wurde und nur sehr selten, wie häufig bei auf der Straße verteilten Broschüren, kurz darauf weggeworfen wurde.



Abb. 5.3: Zigarettenpackerl – Broschürenbox der »Rauchfrei dabei«-Kampagne 2007, Quelle: Werbeagentur RoRo + Zec

Die Ergebnisse der Kampagnenevaluation (Koller, 2007) zeigen, dass die Kampagne insgesamt sehr gut in Erinnerung geblieben ist. 86,5% der 400 Befragten Grazer/innen konnten sich bei gestützter Nachfrage durch Vorlage von Fotokarten und »Zigarettenpackerl« an zumindest ein Element der Kampagne erinnern. 37,9% der Befragten, die sich generell an eine Nichtraucher-Kampagne erinnerten, nannten ohne entsprechende Unterstützung ein Kampagnenelement von »Rauchfrei dabei«. Die Plakate als Kernelemente der Kampagne blieben bei knapp zwei Drittel der Befragten in Erinnerung, d. h. 62,5% der befragten Grazer/innen erinnerten sich nach Fotovorlage an zumindest eines der Plakatsujets. Plakat 1 (Abb. 5.4): »Meine Eltern haben was gegen mich in der Hand, das mir den Atem raubt« blieb insgesamt und besonders bei Frauen und Nichtraucher/innen besser in Erinnerung (41,6% der Befragten konnten sich an Plakatsujet 1 erinnern) und wurde auch als besser geeignet bewertet, um auf das Thema Nichtraucher auf aufmerksam zu machen (64,3% der Befragten gaben an, dass das Plakat sehr gut bzw. gut geeignet ist).

Jeweils die Mehrheit der Befragten stimmte zu, dass die Plakate interessant, aussagekräftig, aufrüttelnd und auffällig waren und sie wurden von ebenfalls mehr als der Hälfte als wirkungsvoll und nicht diskriminierend eingestuft. Jedoch gaben die befragten Raucher/innen signifikant häufiger an,



Abb. 5.4: Plakat-Sujet 1 »Passivrauchen im Haushalt«, Auflösung der »Rauchfrei dabei«-Kampagne, April/Mai 2007, Quelle: Werbeagentur RoRo + Zec

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

dass die Plakate eher keine bis keinerlei Wirkung hätten. Gerade in dieser Zielgruppe wäre eine stärkere Sensibilisierung durch die Kampagne wichtig gewesen und es zeigt sich, dass in Hinkunft durch noch stärkere Kommunikation der Wichtigkeit des Nichtraucherschutzes an die Adresse der Raucher/innen versucht werden muss, ein entsprechendes Bewusstsein zu bilden. Die Einführung der rauchfreien Gastronomie ohne Ausnahmen könnte hier ebenfalls eine deutliche Signalfunktion übernehmen. Nach Erfahrungen aus anderen Ländern zeigt sich, dass die Einführung derartiger Verbote die Zahl der Befürworter/innen einer solchen Maßnahme sogar noch erhöhen würde (Bachinger, 2005, S. 46).

45,0% der Befragten gaben an, die Riesenzigarette gesehen zu haben, 17,8% das »Zigarettenpackerl« und 17,0% den TV-/Kinospot. Die überwiegende Mehrheit der Grazer Befragten (88,7%) beurteilt eine Kampagne zum Thema als sehr bis eher wichtig, wobei die zugesprochene Wichtigkeit mit steigendem Alter zunimmt und die befragten Raucher/innen einer Nichtraucherschutz-Kampagne eher weniger Wichtigkeit beimessen. Bei einigen (5,5%) der 400 Befragten führte die »Rauchfrei dabei«-Kampagne nach eigenen Angaben zu einer konkreten Einstellungs- oder Verhaltensänderung, wobei mehr Nichtraucher/innen dies angaben. Die Veränderungen lagen bei den Raucher/innen im Bereich »rauche weniger an öffentlichen Orten«, »rauche in Anwesenheit von Nichtrauchern nicht mehr« und »wurde veranlasst, über das Rauchen nachzudenken«. Die Nichtraucher/innen gaben an »sich mehr für ihre Rechte als Nichtraucher« in Lokalen, zu Hause und am Arbeitsplatz einzusetzen. Der gemessene Effekt liegt im Bereich der Effektstärken anderer Kampagnen im Gesundheitsbereich (Snyder & Hamilton zitiert nach Bondafelli & Friemel, 2006, S. 76–77), jedoch darf nicht vergessen werden, dass die Wirkung von Medien bzw. die Effekte von Kampagnen flüchtig und nur schwierig zu erfassen sind (Randolph & Viswanath, 2004, S. 420).

Insgesamt kann aufgrund der Evaluationsergebnisse davon ausgegangen werden, dass bei den befragten Grazer/innen eine erste Problemerkennung in puncto Nichtraucherschutz eingesetzt hat.

Bewerbung des Angebotes des österreichweiten Rauchertelefons

Das Angebot des Rauchertelefons umfasst die telefonische Beratung und Begleitung beim Rauchstopp, die Beratung von Angehörigen und bietet über die zugehörige Webseite allgemeine Informationen rund um das Thema Tabak und Tipps und Tricks für die Rückfallprophylaxe. Die Evaluation des Rauchertelefons 2007 (N=400) zeigt, dass die Mehrheit der rauchenden Anrufer/innen (92% aller Anrufer/innen) zu den starken bzw. stark abhängigen Rau-

cher/inne/n zu zählen sind. Knapp die Hälfte (47%) raucht täglich mehr als 21 Zigaretten und beinahe zwei Drittel (62%) greifen innerhalb der ersten halben Stunde nach dem Aufwachen zur Zigarette. Auch hier zeigt sich, dass der Wunsch und Wille zum Rauchstopp sich im mittleren Lebensalter manifestiert, denn jede/r zweite der befragten Anrufer/innen war zwischen 36 und 45 Jahre alt und 88% hatten bereits mindestens einmal einen Rauchstoppversuch unternommen. Zum Zeitpunkt der Evaluation im November/Dezember 2007 waren 31% der Befragten rauchfrei und ein weiteres Drittel konsumierte nun weniger Zigaretten. Insgesamt waren 71% bereits länger als drei Monate rauchfrei (Rauchertelefon, 2008, S. 20–21).

Die sehr guten Erfolgsraten des Rauchertelefons unterstreichen die Notwendigkeit, dieses Angebot bzw. die Kenntnis des Rauchertelefons in der Steiermark weiter zu forcieren, um auch auf diesem Wege zur Zielerreichung beizutragen. Die dahin gehenden Maßnahmen, Kampagnen und Aktionen im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie führten nach Auskunft des Rauchertelefons zu einer deutlichen Zunahme der Anrufer/innenanzahl und der übermittelten Faxanmeldungen aus der Steiermark. Die Tabakpräventionsstrategie hat das Rauchertelefon, das österreichweit zum Ortstarif erreichbar ist, auf allen Kampagnen-Plakaten des ersten Teils, auf den Informationsseiten der STGKK und in der Begleitbroschüre der Kampagne als Anlaufstelle für entwöhnungswillige Raucher/innen beworben. Entsprechend der Bundesländerverteilung der Anruferzahlen liegt die Steiermark 2007 mit 15% der nachweislichen Anrufe auf Platz drei. Im Jahr 2006 waren es im Vergleich noch 8% der Anrufe, die der Steiermark zugeordnet werden konnten (Rauchertelefon, 2008, S. 14).

Die Helpline der STGKK

Neben dem österreichweiten Rauchertelefon war die mit Anfang Juni 2007 eingerichtete Helpline der Steirischen Gebietskrankenkasse der bevorzugte Ansprechpartner für entwöhnungswillige Steirer/innen. Es zeigt sich deutlich, dass die begleitende Öffentlichkeitsarbeit durch Presseausendungen (Mitte September bzw. Anfang Oktober) und die Pressekonferenz (20. Dezember 2007) der zweiteiligen Medienkampagne auch hier Auswirkung auf die Anruferfrequenz der steirischen Helpline (vgl. Abb. 5.5) hatten.

Insgesamt wurden im Zeitraum vom 1. Juni 2007 bis zum 18. Dezember 2007 379 Personen über die Helpline zu den Angeboten der STGKK informiert bzw. konnten sich zu einer Einzel- oder Gruppenentwöhnungsmaßnahme anmelden. Die Helpline wurde deutlich häufiger von Frauen (211) als von Männern (82) genutzt, das durchschnittliche Alter der Anrufer/innen lag bei 45 Jahren.

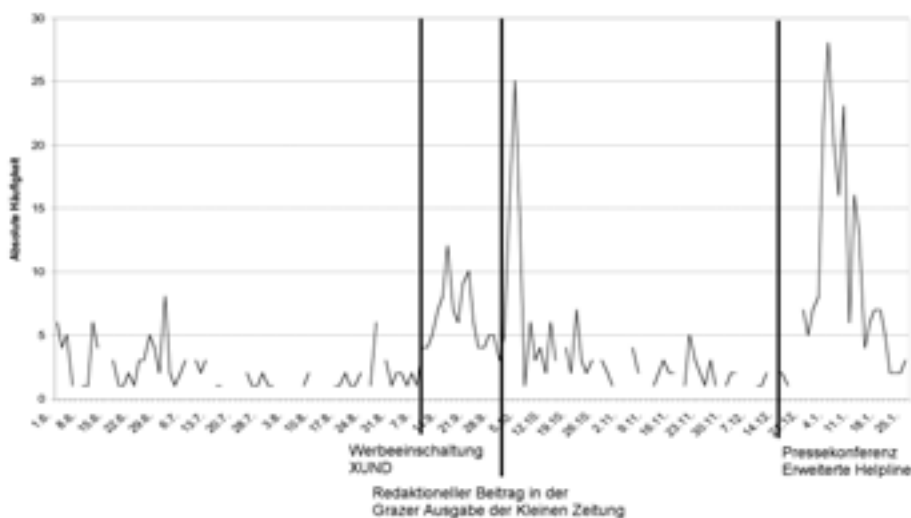


Abb. 5.5: Absolute Häufigkeiten der eingehenden Anrufe vom 1. Juni 2007 bis zum 25. Jänner 2008, Quelle: Hoffmann & Blattner, 2008, S. 18

Aus den Erfahrungen der Helpline und des Rauchertelefons ist abzuleiten, dass die mediale Verbreitung der Telefonnummern tatsächlich eine Steigerung der Anruferzahlen und damit der potenziell an ein Entwöhnungsangebot zu vermittelnden Raucher/innen bewirkt – die weitere zentrale Bewerbung dieser Angebote im Rahmen neuer Kampagnen ist daher zu empfehlen.

Begleitende Öffentlichkeitsarbeit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse

Unter dem Motto »Endlich aufatmen – Rauchfrei mit der STGKK« wurde im Jahr 2007 die Tabakentwöhnungsstrategie der STGKK präsentiert. Neben Presseaussendungen und Interviews wurde zur Information der Zielgruppen zu den Angeboten der Gebietskrankenkasse der Folder »Wege in die Freiheit – Angebote zur Raucherentwöhnung« erstellt. Allgemeine Informationen, Zahlen, Daten und Fakten zum (Passiv-)Rauchen und eine genaue Beschreibung der Angebote der STGKK und der Tabakpräventionsstrategie Steiermark finden sich auch auf der laufend aktualisierten Webseite der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter www.stgkk.at.

Den Leser/inne/n des Magazins »Xund« wurde in jeder der vier Ausgaben 2007 Wissenswertes rund um die Themen Rauchen und Rauchstopp sowie zu den neuen regionalen Entwöhnungsangeboten und den Angeboten der Tabakpräventionsstrategie, wie z.B. »take control«, nähergebracht. Die STGKK verfolgt das Ziel, durch Positionierung und Information durch Vorbilder sowie durch Bewusstseinsbildung Raucher/innen auf die Gefahren von Rauchen und Passivrauchen aufmerksam zu machen, sodass die Suggestivbilder der jahrelangen Tabakwerbung hinterfragt werden und

bedenkenkenlose Raucher/innen zum Nachdenken angeregt werden (Hoffmann & Blattner, 2008, S. 6). Der »Lange Tag der Bewegung« der STGKK am 21. September 2007 stand mit dem Schwerpunkt »Tabakentwöhnung« ebenfalls ganz im Zeichen der Information und Motivation der stei-

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung



Abb. 5.6: Xund. Das Magazin der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Ausgabe 01/März 2007. Quelle: STGKK, 2007

rischen Raucher/innen zum Rauchstopp. Vorträge zu den Themen »Rauchstopp warum eigentlich?«, »Rauchen und Jugend – Rauchen als Falle auf dem Weg zur Selbstbestimmung«, »Rauchfrei und schlank« und »Förderliche Einstellungen zum Nichtrauchen« lieferten den Zuhörer/inne/n interessante Fakten und Wissenswertes. Die Vorstellung der STGKK-Programme zur Entwöhnung, des Angebotes des Rauchertelefons sowie des »take control«-Programmes brachte allen Entwöhnungsinteressierten zugleich ganz konkrete Hilfsangebote nahe.

www.rauchfrei-dabei.at

Zum Kampagnenstart des ersten Teils wurde am 18. Mai 2007 die projektbegleitende Webseite www.rauchfrei-dabei.at veröffentlicht. Diese bietet allen interessierten Steirer/inne/n fundierte Informationen zu den Themen Rauchen und Passivrauchen und allen Raucher/inne/n Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um das Thema Rauchstopp. Einerseits finden sich auf der Webseite für Entwöhnungswillige und -interessierte Tipps und Tricks als Hilfe zur Selbsthilfe und andererseits ein Sammlung einer großen Zahl von Tabakentwöhnungsanbietern in der Steiermark. Auf www.rauchfrei-dabei.at kann mithilfe des Fagerström-Tests jeder Raucher/jede Raucherin überprüfen, wie stark er oder sie an der Zigarette hängt. Die Broschüren des »Rauchfrei dabei-Zigarettenpackerls«, wie z.B. das Rauchprotokoll und die individuelle Pro-und-Kontra-Liste, stehen zum Download zur Verfügung.

Als Service für alle, die ihren Aufenthalt in Lokalen ohne lästigen Tabakrauch genießen möchten, wird die Liste der rauchfreien Gaststätten und Restaurants in der Steiermark laufend erweitert. Neben aktuellen News-Meldungen zum Thema Rauchen, Tabakprävention und -kontrolle findet sich monatlich ein interessanter Buchtipps auf www.rauchfrei-dabei.at.

Für Medien sowie alle Interessierten bietet die Webseite im Bereich Service die »Rauchfrei-dabei«-Factsheets (siehe S. 50) mit Zahlen und Fakten aus der Steiermark sowie im Pressebereich alle Preetexte der »Rauchfrei dabei«-Kampagnen zum Download an. Und für alle, die ihr Engagement für den Nichtraucherschutz deutlich machen möchten, können die Kampagnen-Plakate des ersten Teils auf Anfrage unter office@rauchfrei-dabei.at bestellt werden.

Insgesamt haben im Jahr 2007 rund 6000 Interessierte und im Schnitt ca. 800 Besucher monatlich die Rauchfrei-dabei-Webseite besucht. Die Zahl der Besucher/innen der Webseite je Monat stieg jeweils deutlich rund um die Höhepunkte der Öffentlichkeitsarbeit der Tabakpräventionsstrategie, nämlich während der beiden Kommunikationskampagnen, an. Es zeigt sich, dass für das Projektjahr 2008 eine verstärkte Bewerbung der Webseite und ihrer Inhalte notwendig ist, um noch mehr Menschen auf die umfassende und fundierte »Rauchfrei-dabei«-Webseite aufmerksam zu machen.



Abb. 5.7: Die projektbegleitende Homepage www.rauchfrei-dabei.at

Pressespiegel

Die beiden Kampagnen wurden durch intensive Pressearbeit in Form von Pressekonferenzen bzw. -terminen sowie Presseaussendungen begleitet. Im ersten Teil der Kampagne erfolgte dies durch sieben Presseaussendungen, zwei Pressekonferenzen und einem Fototermin zur »Zigarettenpackerl«-Aktion.

Die Kampagne zur Tabakentwöhnung, die im Dezember 2007 gestartet wurde, wurde von einer Pressekonferenz und sechs Presseaussendungen flankiert. Bei der Bewertung der Ergebnisse einer Kommunikationskampagne ist es wichtig, nicht nur diejenigen Kommunikationskanäle zu berücksichtigen, die in der Kampagne verwendet wurden,

sondern es sollte zusätzlich auch die publizistische Resonanz erfasst werden (Bondafelli & Friemel, 2006, S. 71).

Für die Tabakpräventionsstrategie Steiermark und ihre kommunikativen Aktivitäten erfolgte die Erfassung der medialen Aufmerksamkeit in Form einer laufenden Print-Dokumentation. Insgesamt war die Resonanz wie auch die Qualität der Berichterstattung sehr zufrieden stellend. In 18 Medien wurden fast 60 verschiedene Artikel, Beiträge und Kurzmeldungen rund um die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark verzeichnet. Die Artikel erschienen unter anderem in lokalen Tages-, Wochenzeitungen und Magazinen, im Internet und in den großen überregionalen Tageszeitungen (vgl. Tab. 5.1).

| Datum/Ausgabe | Medium/Zeitung | Titel |
|----------------|--------------------------|--|
| 20. April 2007 | Österreich | Masterplan gegen rauchende Steirer |
| 20. April 2007 | Österreich | Feldzug gegen Rauchen |
| 26. April 2007 | ORF Steiermark Online | Drei Viertel der Steirer für rauchfreie Lokale |
| 27. April 2007 | Der Standard | Drei Viertel der Steirer für rauchfreie Lokale |
| 27. April 2007 | Kleine Zeitung | Steirer-Studie: Drei Viertel sind für »rauchfrei« |
| 28. April 2007 | ORF Steiermark Online | Land plant große Anti-Rauch-Kampagne |
| 03. Mai 2007 | Der neue Grazer | Auch Raucher pfeifen auf Qualm |
| 10. Mai 2007 | ORF Steiermark Online | Anti-Rauch-Kampagne |
| 11. Mai 2007 | Salzburger Nachrichten | Steirer sind ab Mai »Rauchfrei dabei« |
| Mai 2007 | Journal Graz | Das Ende vom blauen Dunst? |
| 11. Mai 2007 | Kleine Zeitung | Die Kampagne |
| 11. Mai 2007 | Kleine Zeitung | Land redet Rauchern ins Gewissen |
| 11. Mai 2007 | Österreich | Startschuss für Rauchfrei-Offensive |
| 11. Mai 2007 | Österreich | Volldampf gegen das Rauchen |
| 11. Mai 2007 | Österreich | »Nichtrauchen muss zur Norm werden« |
| 11. Mai 2007 | Kronen Zeitung | Start frei für »Rauchfrei dabei«! |
| 13. Mai 2007 | Kronen Zeitung | 20 Prozent aller Eltern qualmen auch in Gegenwart ihrer Kinder |
| 16. Mai 2007 | Kronen Zeitung | 742.000 Steirer am Arbeitsplatz unfreiwillig von Rauch betroffen |
| 17. Mai 2007 | Kronen Zeitung | Die Steiermark gestaltet wichtiges »Grünbuch« mit |
| 17. Mai 2007 | ORF Steiermark Online | Junge Raucher: Hirt setzt auf Info und Verbot |
| 17. Mai 2007 | Graz im Bild | Raucher-Match! |
| 17. Mai 2007 | Der neue Grazer | »Rauchfrei dabei« – zieh mit! |
| 23. Mai 2007 | Kronen Zeitung | Steirerinnen von Qualm belästigt |
| 23. Mai 2007 | Klipp Steiermark Magazin | Rauchfrei dabei – Start für die größte steirische Anti-Tabakkampagne |
| 23. Mai 2007 | OK Graz | Rauchen gegen Frust und Stress |
| 25. Mai 2007 | Kronen Zeitung | Die Infos aus dem Bauchladen |
| 25. Mai 2007 | OK Graz | Rauchfrei-Teams am Zug |
| 25. Mai 2007 | Kleine Zeitung | Rauchfrei geht weiter |

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

| Datum/Ausgabe | Medium/Zeitung | Titel |
|-------------------|-----------------------|--|
| 27. Mai 2007 | Kronen Zeitung | Auch für die männliche Potenz stellt Rauchen eine Gefahr dar! |
| 30. Mai 2007 | Kronen Zeitung | Ungeborene dringend vor Rauch schützen! |
| 31. Mai 2007 | ORF Steiermark Online | GKK: Neue Raucher-Entwöhnungsseminare |
| 31. Mai 2007 | OK Graz | Der letzte Tschick |
| 31. Mai 2007 | Kronen Zeitung | Weltnichtrauchertag |
| Juni 2007 | Korso | Die Steiermark ist Vorreiter in der Tabakprävention |
| 01. Juni 2007 | Der Standard | Effektiv ausgedämpft |
| 01. Juni 2007 | OK Graz | Kritik an Ministerin und neue Angebote |
| 01. Juni 2007 | Österreich | Riesenzigarette soll Steirer warnen |
| 01. Juni 2007 | Kleine Zeitung | Protest zum Nichtrauchertag |
| 01. Juni 2007 | Kronen Zeitung | Es geht um Schutz vor Rauch: »Qualmen ist keine Privatsache« |
| 03. Juni 2007 | Grazer Woche | Ausgedämpft |
| 04. Juni 2007 | Medianet | Riesenzigarette macht Grazer Acconci-Insel zum Aschenbecher |
| 16./17. Juni 2007 | Weekend Magazin | Endlich aufatmen |
| 16./17. Juni 2007 | Weekend Magazin | Graz: Danke, das Sie hier rauchen |
| 07. Juli 2007 | Gsund.Net | »Rauchfrei dabei« – die größte steirische Anti-Tabak-Kampagne |
| 11. August 2007 | ORF Steiermark Online | Anti-Tabak-Kampagne wird gut angenommen |
| 12. August 2007 | Kronen Zeitung | Durchschlagender Erfolg für die Anti-Tabak-Kampagne im Land |
| 12. August 2007 | Grazer Woche | Rauchfrei dabei |
| September 2007 | Herzjournal | Unsere neue Serie zum Thema: Risiko Rauchen |
| Dezember 2007 | Checkit Magazin | Schnauze voll? – »take control« |
| 21. Dezember 2007 | ORF Steiermark Online | »Rauchfrei dabei«: Kinospots und Sparbuch gegen das Rauchen |
| 21. Dezember 2007 | Kronen Zeitung | »Rauchfrei dabei« als Vorsatz |
| 21. Dezember 2007 | Kleine Zeitung | Sparbuch statt Glimmstängel |
| 23. Dezember 2007 | Der Grazer | Fortsetzung der Anti-Tabak-Aktion |
| 29. Dezember 2007 | Kronen Zeitung | Wenn die Steirer Schluss machen wollen, gibt es jede Menge Hilfe |
| 30. Dezember 2007 | Kronen Zeitung | Nüchtern und mit Verbündeten den »blauen Dunst« bekämpfen |
| Datum unbekannt | Kleine Zeitung | Neue Wege aus der Sucht |

Tab. 5.1: Presseliste Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2007

Maßnahmenbereich Vernetzung

Der Auf- und Ausbau sowie die Pflege von Netzwerken ist wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit im Bereich der Suchtprävention in der Steiermark. Auch für die Tabakprävention ist es von Bedeutung, die vielen Organisationen, die bereits Hilfe und Beratung anbieten, in Hinblick auf die Anliegen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark zu koordinieren und zu vernetzen. Es ist aber nicht Intention in diesem Bereich, zusätzliche, d. h. neu installierte Gremien oder Arbeitsgruppen zum Thema Tabakprävention zu initiieren. Im Gegenteil soll das 2007 erarbeitete Vernetzungskonzept der Tabakpräventionsstrategie Steiermark dazu beitragen, durch einen verbesserten Informationstransfer auf Bundesland- und Bundesebene eine Grundlage für die Umsetzung qualitativ hochwertiger Tabakpräventionsmaßnahmen für die Steiermark bereitzustellen. Die mit der Projektumsetzung betrauten Personen sind sich bewusst, dass die Anliegen der Tabakprävention eine möglichst breite Unterstützung auf allen Ebenen brauchen und dass eine offensive Informationspolitik sowie Transparenz die Bereitschaft zur Unterstützung und Kooperation der im Feld Tätigen wesentlich erhöht. Der Austausch mit Einrichtungen und Initiativen, die im Bereich der Prävention, Beratung und Entwöhnung tätig sind, erleichtert zudem die Bedarfsplanung und die Qualitätssicherung. Die beiden primären Zielgruppen der Vernetzung sind daher einerseits Professionisten, d. h. in der Forschung, Prävention, Beratung und Entwöhnung engagierte Personen und Einrichtungen, andererseits Multiplikatoren/Multiplikatorinnen im schulischen und außerschulischen Bereich sowie Schul- und Betriebsärzte/-ärztinnen und -psychologen/-psychologinnen etc.

Im Zuge der Erstellung des Vernetzungskonzeptes für die Tabakpräventionsstrategie Steiermark wurden 2007 zahlreiche Vernetzungsgespräche mit Einrichtungen und Initiativen geführt, die die Anliegen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark unterstützen möchten oder bereits Angebote im Bereich setzen. Daneben wurde mit den Vorarbeiten für den ab März 2008 vierteljährlich erscheinenden Newsletter der Tabakpräventionsstrategie Steiermark begonnen. Dieser soll in Zukunft aktuelle Informationen rund um die Entwicklungen der Maßnahmen sowie neue Angebote der Tabakpräventionsstrategie Steiermark für die beiden Zielgruppen zur Verfügung stellen.

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

**ZIEL: SCHUTZ DER MENSCHEN
VOR DEN FOLGEN DES
PASSIVRAUCHENS**

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

Passivrauchexposition der steirischen Bevölkerung

Belästigung durch Passivrauch

Mehr als ein Fünftel (27,1%) der steirischen Ex- und Gelegenheitsraucher/innen fühlen sich durch Passivrauch sehr stark belästigt und 16,2% empfinden dies als stark störend. Die Gründe für das Empfinden einer Belästigung sind (Ja-Antworten in %) die nach Rauch stinkende Kleidung, Haut und Haare (90,5%), das Hervorrufen körperlicher Beschwerden (Husten, brennende Augen, Atembeschwerden, Kopfschmerzen) (80,5%), die Sorge um die eigene Gesundheit (79,4%) und die Belästigung während des Essens (74,2%). Vor allem die Gruppe der Nichtraucher/innen und Frauen machen sich verstärkt Sorgen um die eigene Gesundheit. Auch die für die Europäer/innen ist der häufigste Grund, sich durch Tabakrauch belästigt zu fühlen, der Geruch von Kleidung und Haaren (EU-25-Schnitt: 67,0%) (Europäische Kommission, 2006, S. 39).

Das Ausmaß in dem die Nichtraucher/innen sich durch ihre rauchenden Mitmenschen belästigt fühlen, unterscheidet sich nach dem Geschlecht, dem Alter, der Ausbildung der damit zusammenhängenden beruflichen Stellung. Vor allem Frauen nehmen die Passivrauchbelastung häufiger stärker als sehr belastend wahr, als Männer dies tun. Ein Drittel (33,1%) der befragten Ex-, Nicht- und Gelegenheitsraucherinnen gibt an, sich sehr stark belästigt zu fühlen, dagegen meint ein Viertel der Männer (25,3%), dass dies gar nicht Fall sei. Auch die steirischen Jugendlichen im Alter von 15 bis 19 Jahren fühlen sich deutlich weniger als alle anderen Altersgruppen durch Passivrauch belästigt. In der Steiermark gab mehr als ein Viertel der befragten 15- bis 19-Jährigen an, sich überhaupt nicht durch Tabakrauch beeinträchtigt zu fühlen. Der Grad der Empfindsamkeit gegenüber der Belästigung nimmt mit steigendem Alter zu – hier sind es besonders ältere Personen (zwischen 60 und 69 Jahren bzw. 70-Jährige und ältere), die sich am stärksten durch das Rauchen anderer belästigt fühlen. Dies zeigt sich auch an dem Umstand, dass die Gruppe der Pensionist/innen sich in überdurchschnittlichem Maße sehr stark durch Tabakrauch belästigt fühlt. Naturgemäß empfanden die steirischen Gelegenheitsraucher/innen das Verhalten ihrer rauchenden Mitmenschen deutlich weniger belästigend als die Ex- und Nichtraucher/innen. Auch Arbeiter/innen und Personen mit Pflichtschulabschluss sind deutlich häufiger dieser Meinung.

Unter den steirischen Kindern und Jugendlichen fühlt sich beinahe die Hälfte der befragten 11- bis 15-Jährigen häufig bzw. immer aufgrund des Gestankes, den der Zigarettenrauch anderer verursacht, belästigt. Bei jedem/r Fünften führt der Zigarettenrauch im Regelfall zu brennenden Augen bzw. verursacht ein Kratzen im Hals. Und jede/r Zehnte sagt, dass der durch den Tabakkonsum anderer verursachte Rauch die Angst bei ihnen hervorruft, davon selbst krank zu werden.

Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass 15% der Europäer/innen 2005 angaben, sehr oft störendem Tabakrauch ausgesetzt zu sein, mehr als ein Viertel (27,0%) empfand dies manchmal als Belastung. Die Österreicher/innen gaben zu 13,0% an, die tägliche Passivrauchbelastung sehr oft bzw. zu 36,0% manchmal als unangenehm zu empfinden (Europäische Kommission, 2006, S. 37). Damit geben die Steirer/innen 2006 tendenziell häufiger an, den Tabakrauch anderer als sehr störend wahrzunehmen. Umgekehrt verhält es sich in Bezug auf das Alter, hier fühlen sich die europäischen Jugendlichen im Alter von 15 bis 24 Jahren deutlich häufiger gestört, als dies in der Steiermark der Fall ist (Europäische Kommission, 2006, S. 38).

Die Bürger/innen der Europäischen Union unternehmen jedoch kaum etwas gegen das Gefühl der Belästigung, denn 48% aller Befragten bitten Raucher/innen niemals, in ihrer Anwesenheit nicht zu rauchen, 52,0% tun dies zumindest gelegentlich (Europäische Kommission, 2006, S. 42). Auch in der Steiermark äußern die Befragten (Ex-, Nie- und Gelegenheitsraucher/innen) kaum jemals eine solche Bitte und wahren damit ihrer tolerante Haltung gegenüber ihren rauchenden Mitmenschen, selbst wenn sie sich beeinträchtigt fühlen: Mehr als die Hälfte (52,4%) bittet Raucher/innen nie, in ihrer Gegenwart nicht zur Zigarette zu greifen, und nur ein Fünftel (20,8%) der Ex-, Nie- und Gelegenheitsraucher/innen tut dies selten. Betrachtet man diese Fragestellung differenzierter, so wird deutlich, dass gerade Ex-Raucher/innen häufiger angeben, Raucher/innen nie zu bitten, das Rauchen in ihrer Nähe sein zu lassen. Auch die Gelegenheitsraucher/innen tun dies verglichen mit dem Durchschnitt signifikant häufiger niemals. Die Nichtraucher/innen scheinen dahin gehend ein wenig selbstbewusster zu sein, zwar fordern sie ihr Recht auf Rauchfreiheit in ihrer unmittelbaren Umgebung nur zu 3,2% sehr häufig bzw. zu 5,8% häufig ein, jedoch tun sie dies insgesamt häufiger als die befragten Ex- und Gelegenheitsraucher/innen.

Belastung durch Passivrauch

Fast die Hälfte (46,3%) der steirischen Nichtraucher/innen (Ex-Raucher/innen und Nieraucher/innen) ist entweder zu Hause, bei der Arbeit oder an anderen Orten dem Passivrauch ausgesetzt. Generell ist die Belastung der Nichtraucher/innen durch Passivrauch am Arbeitsplatz jedoch kaum gegeben. 11,9% der Nichtraucher/innen geben an, sich tagsüber oder abends am Arbeitsplatz häufiger in Räumen aufzuhalten, in denen geraucht wird. Im Jahr 1997 waren dies im österreichischen Durchschnitt vergleichsweise 18,0% der beschäftigten Nichtraucher/innen (Statistik Austria, 2002a, S. 54). Es darf angenommen werden, dass die geltenden Regelungen Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz etwas zur Verbesserung der Situation beigetragen haben dürften. Bei gegebener Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz sind die nichtrauchenden Menschen in der Steiermark jedoch mehr als eine Stunde/Tag (49,1%) durch den Tabakrauch anderer gefährdet.

Auch zu Hause sind nur 6,3% dem Passivrauch ausgesetzt, dafür gaben die befragten steirischen Nichtraucher/innen 2006 an, vor allem an anderen Orten als dem Arbeitsplatz oder im Haushalt dem Passivrauch ausgesetzt zu sein (bei 39,5% der Nichtraucher/innen ist dies der Fall), wobei die anderen Orte in der Befragung nicht näher angegeben waren.

Nach der Branche betrachtet, halten sich vor allem jene steirischen Nichtraucher/innen, die in der Gastronomie bzw. im Tourismus arbeiten, überdurchschnittlich häufig tagsüber oder abends in verrauchten Räumen auf (43,4%). Auch Personen, die im Dienstleistungsbereich mit Kundenverkehr tätig sind (z. B. Friseur, Verkäufer), berichten dies häufiger als der Durchschnitt der Befragten. Hier ist es ein Fünftel, das dem Tabakrauch anderer ausgesetzt ist. Dagegen zeigt sich bei jenen Befragten, die angaben, in einer Schule, einem Kindergarten oder sonstigen pädagogischen Einrichtung zu arbeiten, dass (dank gesetzlicher Bestimmungen) zumindest bei der Arbeit kaum jemand in verrauchten Räumen tätig ist – 96,9% verneinen dies.

Bei etwas mehr als einem Fünftel der Kinder im Alter zwischen 11 und 15 Jahren (27,1%) wird täglich zu Hause geraucht. Wobei nach Angaben der Schüler/innen knapp ein Viertel der Väter (23,2%) und ca. ein Fünftel der Mütter (19,3%) tägliche Raucher sind. Bei ebenfalls einem Fünftel (20,8%) der Kinder und Jugendlichen rauchen Familienmitglieder auch während der Autofahrten in deren Anwesenheit. In der Europäischen Union gaben im Vergleich 2005 78,0% der Raucher/innen an, dass sie nicht im Auto rauchen, wenn sie in Gegenwart von Kindern sind. Die österreichischen befragten Raucher/innen gaben zu 16,0% an, dass sie schon in Gegenwart von Kindern rauchen, und ein weiteres Fünftel

gab spontan an, dass dies ganz auf die Situation darauf ankomme (Europäische Kommission, 2006, S. 25).

Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Wie bedeutend der Schutz der Menschen vor den Einwirkungen des Passivrauchs ist, zeigen neueste Ergebnisse aus Italien, die belegen, dass seit Einführung des Rauchverbotes in der italienischen Gastronomie die Zahl der Herzinfarkte deutlich abgenommen hat. Die Herzinfarktrate reduzierte sich bei den 35- bis 64-Jährigen um 11,2% – hier waren im Jahr 2000 (vor der Einführung des Rauchverbotes) 2.400 Personen betroffen, nach dem Verbot von 2005 nur noch etwa 2.140. Bei den 65- bis 74-Jährigen ging im Vergleichszeitraum die Zahl der Infarkte um 7,9% zurück. (Cesaroni, Frastiere, Agabiti et al., 2008; Ärzte Zeitung online, 2008). Mit der Einführung einer rauchfreien Gastronomie könnte damit für eine Vielzahl von Menschen innerhalb kürzester Zeit nachweislich ein wesentlicher Risikofaktor für die individuelle Gesundheit am Arbeitsplatz sowie im Bereich der Freizeit beseitigt werden.

Maßnahmenbereich Information und öffentliche Bewusstseinsbildung

Bereits seit 2006 wird durch die konstante Forderung nach einer raschen Ausweitung des Nichtraucherschutzes auf die Gastronomie (und weitere gesellschaftliche Bereiche) seitens des steirischen Gesundheitsressorts, allen voran Landesrat Mag. Helmut Hirt, darauf hingewiesen, dass der Schutz der Nichtraucher/innen wichtige gesundheitspolitische Verantwortung ist. Die Auswirkungen und Gefahren des Passivrauchens dürfen nicht verharmlost und ignoriert werden und nur ein generelles Rauchverbot in Lokalen gewährleistet wirksamen Nichtraucherschutz in der Öffentlichkeit.

Die Tabakpräventionsstrategie Steiermark leistet neben entsprechenden Lobbying-Aktivitäten durch die laufende Informationstätigkeit im Rahmen der »Rauchfrei dabei«-Kampagne und die begleitende Pressearbeit zum Thema Nichtraucherschutz einen wichtigen Beitrag dazu, über die Gefahren des unfreiwilligen Mitrauchens aufzuklären (vgl. Tab. 5.1) und Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu initiieren.

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Maßnahmenbereich Dokumentation und Evaluation

Die erfolgreichsten nationalen Anti-Tabak-Maßnahmen basieren auf einer detaillierten Beurteilung des Tabakproblems (Tabakkonsum und Passivrauchbelastung) und dessen Folgen sowie der laufenden Beobachtung der weiteren Entwicklung der Situation im jeweiligen Land. Vonseiten der Autorin der Strategie, DDr. Bachinger, wurde auf die Notwendigkeit einer umfassenden Berichterstattung in Form laufender Berichte zum Stand der Tabakkontrolle in der Steiermark hingewiesen. Aufgrund der eingangs erwähnten Empfehlung zur Installation eines nationalen Berichtswesens zur Tabakkontrolle im Rahmen einer nationalen Anti-Tabak-Strategie ist ein umfangreicher Bericht zur Tabakkontrolle für die Steiermark nicht zielführend. Vielmehr bedarf es der Installation eines standardisierten und verlässlichen Monitoring-Systems und der zugehörigen Berichterstattung auf Bundesebene sowie der Einbettung in ein System auf europäischer Ebene, um Vergleichbarkeit zu gewährleisten und den Informationsaustausch zu erleichtern (WHO, 2002, S. 21). Nach persönlicher Auskunft aus dem BMGFJ war für das erste Halbjahr 2007 die Herausgabe eines Handbuchs Tabak für Österreich unter der Leitung von Dr. Johanna Schopper geplant, das bis dato jedoch noch nicht vorliegt. In Ermangelung solcher aktueller und detaillierter Daten wurde in den »Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark« die Durchführung einer eigenen Studie

für die Steiermark empfohlen. Denn die theoretischen Leitlinien der Strategie basieren auf Daten aus den Jahren 1997 und 1999 (Statistik Austria, 2002a & 2002b) und kommen der Forderung nach einer abschließenden Beschreibung der jeweiligen Zielgruppe der Interventionen in der Steiermark und der damit notwendigen Maßnahmen nicht ausreichend nach. Mit der erstmals für die Steiermark durchgeführten umfassenden Erhebung zum Rauchverhalten der Bevölkerung 2006 und der geplanten Folgeerhebung 2008 wird aber ein wichtiger Beitrag zur Dokumentation des Ausmaßes des Tabakproblems in der Steiermark geleistet.

Die laufende Berichterstattung zu den Entwicklungen und Veränderungen im Rauchverhalten der Steirer/innen erfolgt in Form von themenzentrierten Factsheets (vgl. Tab. 6.1), die ab März 2008 auf www.rauchfrei-dabei.at allen Interessierten zum Download zur Verfügung stehen. In neun jeweils mehrseitigen Factsheets werden die wichtigsten Fragen zu steirischen Daten und Fakten beantwortet und laufend durch neueste Erkenntnisse aus internationalen sowie nationalen Studien sowie ab Winter 2008 durch die Ergebnisse der steirischen Folgeerhebung zum Rauchverhalten der Bevölkerung ergänzt. Die Factsheets enthalten neben der Darstellung des Status quo in der Steiermark auch Antworten auf ganz allgemeine Fragen, wie z. B. »Wie viel bringt gutes Lüften bzw. bringen Lüftungsanlagen?« in der Gastronomie oder »Was kann ich als Elternteil tun, wenn mein Kind raucht bzw. damit es nicht zu rauchen anfängt?«

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

| Factsheet | Thema |
|-------------|--------------------------------------|
| Factsheet 1 | Rauchen |
| Factsheet 2 | Nichtraucherschutz |
| Factsheet 3 | Tabakentwöhnung |
| Factsheet 4 | Rauchen bei Kindern und Jugendlichen |
| Factsheet 5 | Frauen und Tabakkonsum |
| Factsheet 6 | Prävention des Rauchens |
| Factsheet 7 | Tabak, Wirtschaft und Politik |
| Factsheet 8 | Nichtraucherschutz und Gastronomie |
| Factsheet 9 | Passivrauchen |

Tab. 6.1: Themen der »Rauchfrei dabei«-Factsheets

Im Jahr 2007 stand daher für die Erarbeitung der Factsheets, für die Erstellung des vorliegenden Berichtes sowie zur weiteren Detailplanung der Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark die detaillierte Auswertung und Analyse der beiden 2006 in Kooperation mit IFES und SORA durchgeführten Studien im Vordergrund.

Die Ergebnisse konnten im Rahmen der beiden Kampagnenteile laufend in die aktuelle Diskussion und zur öffentlichen Meinungsbildung eingebracht werden und dienen, wie an den entsprechenden Stellen angeführt, der Bedarfsplanung und Feinabstimmung der Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie. So wurde Ende 2007 die im Verlauf der Schüler/innenbefragung durchgeführte Befragung der Schulleiter/innen der ausgewählten Schulen ausgewertet und unterstützt mit ihren Ergebnissen bspw. VIVID 2008 bei der Entwicklung eines steirischen Handlungsleitfadens zur Umsetzung der rauchfreien Schule.

Neben der Publikation der »Rauchfrei dabei«-Factsheets für die allgemeine Bevölkerung informiert der jährlich vorgelegte Projektbericht alle steirischen Facheinrichtungen und Kooperationspartner in der Tabakprävention, die Auftraggeber sowie politischen Entscheidungsträger/innen über die Aktivitäten und Fortschritte der Tabakpräventionsstrategie Steiermark.

Das vorliegende Strategiepapier für die Tabakprävention in der Steiermark empfiehlt eine in Anlehnung an internationale Standards (WHO, CDC etc.) umfassende methodische Herangehensweise an das Handlungsfeld der Evaluation. Die Maßnahmen der Tabakprävention müssen, wenn sie effektiv sein sollen, in ein Monitoring-System eingebettet sein, das in der Lage ist, die Maßnahmen zu bewerten und Erfolgskontrollen durch Veränderungsmessungen durchzuführen (WHO, 2002, S. 21). Evaluation wird demzufolge als integraler Bestandteil einer effektiven Tabakpräventionsstrategie verstanden. Eine wissenschaftlich korrekte Herangehensweise an eine Evaluation der Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark hätte im Anschluss an eine Evaluation des Konzeptes (des Strategiepapiers) alle Aktivitäten und Prozesse von Beginn der Umsetzung an formativ als auch summativ vollständig erfassen müssen. Neben dem kontinuierlichen internen Controlling hätte dies der Methode der externen Evaluation bedürfen. Eine solche Programmevaluation beinhaltet Prozess- und Ergebnisevaluation als komplementäre Instrumente, jedoch beschreiben diese Anforderungen an die Evaluation eines solchen Projektes die optimalste Vorgehensweise.

Für die Tabakpräventionsstrategie Steiermark erfolgt die Evaluation der Interventionen 2007 bis 2010 durch die Methode der Selbstevaluation (DeGEval, 2004), um Fragen nach Quantität, Qualität, Wirksamkeit und Akzeptanz der Maßnahmen in den Zielgruppen zu beantworten. Die dabei

erzielten Ergebnisse werden den Umsetzenden sowie Auftraggebern der Tabakpräventionsstrategie für die Ausgestaltung ihrer Handlungsfelder in Form von Ergebnisberichten übermittelt.

Das »Evaluationskonzept Tabakpräventionsstrategie Steiermark 2007 bis 2010« (Koller, 2007/2008) ist ein jährlich um die relevanten Evaluationsbereiche ergänztes Konzept, in dem der Evaluationszweck und das -ziel, die Evaluationsfragen, die jeweils angemessenen Verfahren der Datenerhebung, die Quellen der Datenbeschaffung sowie die Analysemethoden je Evaluationsgegenstand angeführt werden. Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse setzt ein eigens für die Durchführung der Tabakentwöhnungsstrategie entwickeltes Evaluationskonzept um (Hoffman & Blattner, 2008). Die Evaluationsaktivitäten konzentrierten sich daher 2007 auf die Maßnahmenbereiche »Beratung und Entwöhnung« und »Information und öffentliche Bewusstseinsbildung«.

Zu den weiteren Aktivitäten in diesem Maßnahmenbereich zählte 2007 die Unterstützung der Lobbying-Aktivitäten des Gesundheitsressorts durch die Erarbeitung fachlicher Stellungnahmen wie bspw. zum Begutachtungsentwurf für die geplante Novelle des Tabakgesetzes und zum Rauchverhalten der 16 bis 18-Jährigen als Argumentationsgrundlage für die Anhebung des gesetzlichen Abgabalters von Tabakwaren. Darüber hinaus wurden den Projektauftraggebern, der Projektleitung und der Steuergruppe zwei Expertisen zur Durchführung eines Rauchfrei-Wettbewerbes für Schulklassen in der Steiermark und zur Umsetzung von Tabakpräventions-Kampagnen (Kriterien der Wirksamkeit mit Empfehlungen für die Steiermark) zur Verfügung gestellt. Der Verpflichtung zur Berichterstattung zum Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) seitens des Bundesministeriums wurde durch eine ausführliche Darstellung der Ziele und Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark nachgekommen. Dort wurde deutlich, dass nach jetzigem Wissensstand keine umfassende, multisektorale, nationale Tabakkontrollstrategie existiert, dass jedoch die Steiermark als erstes Bundesland Österreichs eine in ihrem Kompetenzbereich realisierbare Tabakpräventionsstrategie umsetzt.

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

Wie bereits 2007 wurde die Ziele- und Maßnahmenplanung für das Jahr 2008 den aktuellen Rahmenbedingungen angepasst. Im Jahr 2008 wird das Angebot an Entwöhnungsseminaren (Gruppenseminare und Einzelberatung) durch die STGKK einerseits und durch die Kooperation mit steirischen Anbietern, die bereits in der Suchtberatung tätig sind, weiter ausgebaut. Für die Zielgruppe der jugendlichen Raucher/innen wird auch im Jahr 2008 »take control« wieder zur Reduktion des Tabakkonsums motivieren. Um gerade junge Menschen zu erreichen, hat die STGKK bereits mit Anfang Februar 2008 unter www.endlich-aufatmen.at ein interaktives Rauchstopp-Training präsentiert. Hier gibt es nicht nur die Möglichkeit, sich durch Briefe und E-Mails beim Rauchstopp begleiten zu lassen, sondern sich auf den Informationsseiten und im Expert/innenforum Antworten auf die wichtigsten Fragen zum Aufhören sowie hilfreiche Tipps zu holen. Basis der Ausweitung der Beratungs- und Entwöhnungsangebote ist auch heuer die Ausbildung weiterer steirischer Tabakentwöhnexpert/inn/en nach dem »20-stündigen Curriculum Tabakabhängigkeit- und Entwöhnung, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung e.V., sowie die Organisation und Durchführung der qualitätsvollen Weiterbildung für steirische Schulärzte/-ärztinnen. Für die Ausbildungsstätten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe des Landes Steiermark wird ein Seminar konzipiert, das die modulartige Aufnahme der Basics der Tabakprävention in die jeweiligen Lehrinhalte ermöglichen wird. Neben der spezifischen Weiterbildung der Lehrvortragenden der Lehranstalten für Gesundheits- und Krankenpflege werden 2008 die steirischen Volksschul- und Hauptschullehrer/innen sowie die Lehrkräfte weiterführender Schulen durch VIVID mit speziellen Fortbildungsangeboten und Coaching zum Thema Tabakprävention und rauchfreie Schule unterstützt.

Weiterer Schwerpunkt wird die Schulung von Mitarbeiter/innen/n in der Jugendarbeit sein, um die Kinder und Jugendlichen nicht nur über Multiplikator/innen im Setting Schule zu erreichen, sondern auch über jene Personen, die im Freizeit- bzw. Gemeindebereich mit dieser Zielgruppe arbeiten. Für diese Zielgruppe wird 2008 zugleich eine Fachtagung zum Thema Rauchen in Jugendeinrichtungen veranstaltet werden.

Die Information, Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung der Bevölkerung sowie spezifischer Berufsgruppen wird auch 2008 durch die Umsetzung einer Medienkampagne und deren Begleitaktivitäten und durch die weitere Vernetzung der Akteure in der Steiermark getragen. Die im

Herbst des Jahres geplante Fachtagung zum Thema Tabakprävention wird ganz im Zeichen des regen Austausches zwischen den nationalen und internationalen Expert/inn/en aus Prävention, Beratung und Entwöhnung stehen.

Referenzen

- 1) Austria Tabak. (2007). Fünf Jahre Austria Tabak im Gallaher-Konzern. Download vom 20. Dezember 2007 von http://www.austria-tabak.eu/assets/docs/presentation_5_jahre_austria_tabak_im_gallah.pdf
- 2) Ärzte Zeitung online. (2008). Rauchen verbieten: So sinkt die Zahl der Herzinfarkte deutlich. Download vom 14. Februar 2008 von http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuropsychiatrische_krankheiten/suchtkrankheiten/?sid=482458
- 3) Bachinger, E. (2005). Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark. Teil 1. Aufbauend auf den Diplomarbeiten an der FH Joanneum von Maria Koller und Maria Auer. Wien: unveröffentlicht.
- 4) Barker, D.C. Giovino, G.A., Gable, J., Tworek, C., Orleans, C.T., Malarcher, A. (2003). Use of Cessation Methods Among Smokers Aged 16–24 Years – United States, 2003. In: Morbidity and Mortality Weekly Report. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Download vom 11. Februar 2008 von <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5550a3.htm>
- 5) Batra, A. & Buchkremer, G. (2004). Tabakabhängigkeit. Ein Leitfaden für Therapeuten. Stuttgart: Kohlhammer.
- 6) Bondafelli, H., Friemel, T. (2006). Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, Grundlagen und Anwendungen.
- 7) Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). (2003). Designing and Implementing an Effective Tobacco Counter-Marketing Campaign. Atlanta.
- 8) Chen, J. & Millar, W.J. (1998). Age of Smoking Initiation: Implications for Quitting. In: Health Reports/Health reports/Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information. 9(4) S. 39–46.
- 9) Cesaroni, G., Forastiere, F., Agabiti, N. et al. (2008). Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events. In: Circulation – Journal of the American Heart Association, Issue 117, S. 1183–1188, Abstract – Download vom 14. Februar 2008 von <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/CIRCULATIONAHA.107.729889v1?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=italy+heart+smoking&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>
- 10) Deutsche Gesellschaft für Evaluation (DeGEval). (2004). Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation. Alfter.
- 11) Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz). (Hrsg.). (2005). Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 3: Die Tabakindustriedokumente I: Chemische Veränderungen an Zigaretten und Tabakabhängigkeit. Heidelberg.
- 12) DiFranza, J. R., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Ockene, in Österreich, Endbericht des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Medizin- und Gesundheitssoziologie. Wien.
- 15) Dür, W.; Griebler, R. (2007). Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Wien: Kopierstelle des Bundesministeriums für Gesundheit, Frauen und Jugend.
- 16) Europäische Kommission. (Hrsg.). (2006). Eurobarometer Spezial. Einstellungen der Europäer zu Tabak. Befragung: September bis Dezember 2005.
- 17) European Respiratory Society. (2006). Lifting the smokescreen. 10 reasons for a smoke free Europe – By the Smoke Free Partnership. Download von http://www.european-lung-foundation.org/uploads/Document/WEB_CHEMIN_282_1142435970.pdf vom 19. März 2008
- 18) Feltracco, A.; Gutierrez, K. (2007). Campaign Development Tool Kit: An international Guide for Planning and Implementing Stop Smoking Campaigns. Brantford.
- 19) Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns. (2007). Factsheet: Die Notwendigkeit wirksamer öffentlicher Aufklärungskampagnen in den Massenmedien als Bestandteil eines umfassenden Programms zur Tabakkonsumkontrolle. Factsheet erhalten im Rahmen der European Conference on Tobacco Control, Basel Oktober 2007.
- 20) Hoffmann, K. (2007). Qualitätskriterien. Tabakentwöhnungs-Gruppenangebote für Erwachsene in der Steiermark. Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse
- 21) Hoffmann, K., Blattner, A. (2008). Entwicklung, Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen der STGKK zur Tabakentwöhnung 2007. Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse: unveröffentlicht.
- 22) Hohm, E., Laucht, M. & Schmidt, M.H. (2005). Soziale und individuelle Determinanten des Tabakkonsums im frühen Jugendalter. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 33 (3), S. 227–235.
- 23) Illing, K. (2005). Empfehlungen für eine Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark – Kostenschätzung. Teil 2. Bad Gleichenberg: unveröffentlicht.
- 24) Institut für Empirische Sozialforschung (IFES). (2006a). Rauchverhalten in der Steiermark. Tabellenband. Wien.

- 25) Institut für Empirische Sozialforschung (IFES). (2006b). Raucherprävalenz in der Steiermark. Tabellenband. Wien.
- 26) Joossens, L., Raw, M. (2007). Progress in Tobacco Control in 30 European Countries, 2005 to 2007. Krebsliga Schweiz.
- 27) Khuder, S. A., Dayal, H. H. & Mutgi A.B. (1999). Age at Smoking Onset and its Effect on Smoking Cessation. In: Addictive Behavior, 24(5) S. 673–677.
- 28) Koller, A. (2007). Evaluationsbericht »Rauchfrei dabei«-Kampagne (Teil 1). Graz: VIVID: unveröffentlicht.
- 29) Land Steiermark – Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen. (2005). Gesundheitsbericht 2005 für die Steiermark. Graz: Medienfabrik.
- 30) Land Steiermark – Fachabteilung 1C – Landesstatistik Steiermark. (2006). Raucherstatus und Einstellungen zum (Passiv-)Rauchen in der Steiermark – Gesamtbericht. Graz: unveröffentlicht.
- 31) Land Steiermark – Fachabteilung 1C – Landesstatistik Steiermark. (2007). Steiermark: Wohnbevölkerung 1.1.2007
- 32) Landtag Steiermark, Landtagsbeschluss Nr. 434 – 436 vom 12. Dezember 2006, XV. Gesetzgebungsperiode, 2006, Einl.-Zahl 587/9 – 587/11
- 33) Peto, R., Lopez, A. D., Boreham, J., Thun, M. (2006). Mortality from Smoking in Developed Countries 1950–2000. Download vom 12. Februar 2008 von <http://www.deathsfromsmoking.net/download%20files/Country%20presentations/Austria/Austria%20data.pdf>
- 34) Randolph W., Viswanath K. (2004). Lessons learned from Public Health Mass Media Campaigns: Marketing Health in a Crowded Media World, in: Annual Review of Public Health, 25: 419–437, S. 420
- 35) Rauchertelefon. (2008). Das österreichweite Rauchertelefon. Jahresbericht 2007
- 36) Schweighofer, J., Koller, A. (2007). Begleitung und Beobachtung der »Zigarettenpackerl«-Aktion in der Grazer Innenstadt. Systematische Beobachtung der Reaktionen der Passanten und Kurzbefragung der Verteiler/innen. Beobachtungsprotokoll vom 31. Mai 2008.
- 37) Simpson, D. (2005). Austria: Small but Deadly. In: Tobacco Control 14; S. 3–4
- 38) Snyder B., Hamilton M.A. (2004). A Meta-Analysis of the Effect of Mediated Health Communication Campaigns on Behavior Change in the United States, in: Journal of Health Communication, Volume 9, Supplement 1, Supplement 1/June 2004 , pp. 71–96(26) zitiert nach: Bondafelli H., Friemel T. (2006). Kommunika-
tionskampagnen im Gesundheitsbereich, Grundlagen und Anwendungen, Konstanz, S. 76–77
- 39) SORA Institute for Social Research and Analysis. (2006a). Tabakprävention Steiermark. Befragung von SchülerInnen. Tabellenband. Wien.
- 40) SORA Institute for Social Research and Analysis. (2006b). Tabakprävention Steiermark. Befragung von Schuldirektoren. Tabellenband. Wien.
- 41) SORA Institute for Social Research and Analysis (2007). Einflussfaktoren auf das Rauchverhalten von SchülerInnen. Wien.
- 42) Statistik Austria (Hrsg.) (2002a). Rauchgewohnheiten. Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 1997. Wien: Verlag Österreich.
- 43) Statistik Austria (Hrsg.). (2002b). Gesundheitszustand und Konsum medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Mikrozensus 1999. Wien: Verlag Österreich.
- 44) Statistik Austria. (2006). IKT-Einsatz. Ergebnisse der Europäischen Erhebungen über den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien in Unternehmen und in Haushalten 2006. Befragungszeitraum: Februar und März 2006. Wien.
- 45) Statistik Austria. (2007) Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend.
- 46) Steirischer Gesundheitsfonds. (Hrsg.) (2007). Gesundheitsziele Steiermark. Download vom 11. Februar von <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/10743729/9586209>
- 47) Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking. Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, S. 390–395
- 48) Uhl, A., Springer, A., Kobrna, U., Gnambs, T. & Pfarrhofer, D. (2005). Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, Erhebung 2004, Bericht. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- 49) Weltbank. (2003). Weltbankbericht. Deutsche Übersetzung: Der Tabakepidemie Einhalt gebieten: Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle, WHO Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle. Heidelberg.
- 50) WHO Regionalbüro für Europa. (2002). Europäische Anti-Tabak-Strategie (ESTC). Kopenhagen.
- 51) WHO. (2003). Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Genf: WHO Document Production Services.

Anhang A

Baseline-Erhebung »Rauchen in der Steiermark« 2006

Zur Bestimmung der Prävalenz des Tabakkonsums der Bevölkerung ab 15 Jahren stehen für die Steiermark aus dem Jahr 2006 zwei spezifische Datenquellen zur Verfügung. Einerseits die Bevölkerungsbefragung über N=3023 (IFES, 2006a) und andererseits eine Erhebung über N=1000 (IFES, 2006b), die speziell mit dem Ziel durchgeführt wurde, die Prävalenz des Tabakkonsums in der Steiermark genauest-möglich zu bestimmen. Der Grund für die Durchführung einer Nacherhebung lag darin, dass aufgrund der Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung über N=3023 die Vermutung nahelag, dass die gewählten Fragen wie auch die Frageführung bei der Bestimmung des Raucherstatus zu Verzerrungen führten: Den Ergebnissen der Prävalenz-erhebung zufolge raucht ein Viertel der steirischen Bevölkerung täglich oder gelegentlich, während entsprechend dem Ergebnis der Bevölkerungsbefragung ca. ein Fünftel der steirischen Bevölkerung zu den Raucher/innen zu zählen ist. Die Hypothese, dass die (Filter-)Frage »Haben Sie in Ihrem Leben bereits mehr als 100 Zigaretten, Zigarren, Pfeifen oder andere Tabakwaren geraucht?« zu einer Unterschätzung der Raucherquote auf Basis der Unterschätzung der Gelegenheitsraucher/innen führt, wurde anhand der beiden Stichproben von der Landesstatistik Steiermark überprüft und bestätigt (Land Steiermark, 2006, S. 81). Die Tatsache, dass eine Abwandlung der Fragestellungen signifikante Effekte auf das Ergebnis haben kann, zeigt, wie vorsichtig Prävalenzschätzungen und deren Interpretation aus verschiedenen Quellen zu behandeln sind. Aufgrund der Tatsache, dass für die 2008 geplante Folgerhebung die Vergleichbarkeit der Ergebnisse im Sinne eines Monitorings gewahrt bleiben soll, beziehen sich alle Analysen für die Steiermark auf die umfassendere Erhebung zum Rauchverhalten über N=3023. Die Werte beziehen sich dabei in ihrer Gesamtheit auf jene Personen, die auf die Frage »Haben Sie in Ihrem Leben bereits mehr als 100 Zigaretten, Zigarren, Pfeifen oder andere Tabakwaren geraucht?« mit »Ja« geantwortet haben oder zwischen 15 und 20 Jahre alt waren, bei der Frage »Haben Sie jemals täglich geraucht?« mit »Ja« geantwortet haben und bei der Frage »Rauchen Sie zur Zeit?« mit »Ja, täglich«, »Ja, gelegentlich« oder »Nein« geantwortet haben.

Im Falle der Schüler/innen-Befragung beziehen sich alle Ergebnisse auf die Altersgruppe der befragten 11- bis 15-jährigen Schüler/innen (n=2176), und nicht auf die Grundgesamtheit der Schüler/innen der 5. bis 9. Schulstufe, da es von vorrangigem Interesse dieser Studie war, das Rauch-

verhalten jener Gruppe in der Steiermark zu erfassen, die aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen noch nicht rauchen darf.

Erhebungsverfahren und Erhebungsablauf

Die Baseline-Erhebungen wurden in Kooperation mit den Wiener Instituten IFES und SORA (Feldarbeit) durchgeführt. Aufgrund der damals einsetzenden Diskussion über den Nichtraucher/innen-Schutz in der Gastronomie wurde als Erhebungszeitraum der Oktober/November 2006 festgelegt, um eine allfällige nachhaltige Beeinflussung der Bevölkerung durch die mediale Präsenz des Themas möglichst kontrollieren zu können.

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes beziehen sich im Falle der Bevölkerungsbefragung auf eine geschichtete Zufallsstichprobe (Alter, Geschlecht, Bildung, regionale Verteilung) der steirischen Bevölkerung ab 15 Jahren (Grundgesamtheit) mit N = 3023 durchgeführten computergestützten telefonischen Interviews (CATI).

Für die Durchführung von CATI-Umfragen ist ein nahezu 100%iger Versorgungsgrad der Haushalte mit Telefon erforderlich. In der Steiermark lag im Jahr 2006 der Versorgungsgrad der Haushalte mit Festnetzanschluss bei 91,4% und mit Mobiltelefon bei 71,4%. Daten bzgl. der Verfügbarkeit beider Möglichkeiten der telefonischen Erreichbarkeit liegen nicht vor.

Die Stichprobe der CATI-Umfrage für die Bevölkerungsbefragung ab 15 Jahren wurde mit dem bei IFES üblichen Verfahren des Random Digit Dialing (RDD) gezogen. Bei der RDD-Methode »erstellt« ein Computerprogramm aufgrund der vorgegebenen Orts- und Handyvorwahlnummern per Zufall eine Stichprobe aller möglichen Telefonnummern eines Ortes, einer Stadt oder eines Handynetzes. Mithilfe eines Zufallsgenerators werden die letzten Ziffern einer Telefonnummer zufällig vom Computer generiert. Hierbei werden nicht nur amtlich registrierte Telefonnummern erfasst, sondern auch nicht registrierte Geheimnummern, Wertkarten-Handynummern etc. Die Generierung der Zufalls-telefonnummern von Handys erfolgte darüber hinaus auf Basis der Verteilung der Handynummern über die österreichischen Handynetzbetreiber nach dem jeweiligen Marktanteil. Innerhalb der Haushalte erfolgte die Auswahl der Zielpersonen nach der Geburtstagsregel, d. h., jene Person im Haushalt wird interviewt, die zuletzt Geburtstag hatte. Bei Nichterreichen werden Termine vereinbart oder Wiederholungsanrufe getätigt. Gegen Ende der Erhebung werden unter Wahrung des Zufallsauswahlprinzips Personen gezielt gescreent, jedoch wird die Geburtstagsregel aufgehoben. Ausgehend von den genannten Maßnahmen kann davon ausgegangen werden, dass eine repräsentative Stichprobe erreicht werden konnte (IFES, 2006b).

Die Ausgangsstichprobe lag bei 7.685 generierten Telefonnummern. Die Ausschöpfungsbasis (Ausgangsstichprobe abzüglich Firmennummern, nicht mehr gültigen Nummern und offenen Terminvereinbarungen) lag bei 5.360 Interviews. Von diesen verweigerten 1.025 Personen (19,1%) ein Interview. Weitere 1.312 Ausfälle kamen durch besetzte Telefonnummern oder nicht angetroffenen Personen (24,5%) zustande. Insgesamt wurden schlussendlich 3.023 vollständige Interviews (56,4%) generiert.

Für die Schüler/innenbefragung wurde ebenfalls eine repräsentative Stichprobe mittels zweistufig geschichteten Klumpenverfahrens gezogen. Hierzu wurde im ersten Schritt eine Zufallsauswahl der Schulen, geschichtet nach Schultyp, getroffen, in einem zweiten Schritt erfolgte innerhalb der Schulen eine Zufallsauswahl der Klassen, geschichtet nach Schulstufen. Derart wurden in der Folge in 101 steirischen Schulen im Oktober/November 2006 N = 2426 SchülerInnen der 5. bis 9. Schulstufe (Grundgesamtheit) schriftlich befragt (Selbstaussfüller). Die Fragebögen wurden während der Unterrichtsstunden ausgefüllt und unter Wahrung der Anonymität und mit Administration durch die Klassenlehrer/innen verteilt, eingesammelt und an das durchführende Institut zurückgesendet (SORA, 2006a).

Neben den Schüler/inne/n der zufällig ausgewählten Schulen wurden auch die jeweiligen Direktor/innen (N=101) im selben Erhebungszeitraum telefonisch (CATI) befragt (SORA, 2006b). Die Ausschöpfungsrate lag bei 85%. Die Ergebnisse dieser Befragung sind nicht Gegenstand des vorliegenden Berichtes.

Als Erhebungsinstrument diente in den Befragungen jeweils ein zielgruppenspezifischer standardisierter Fragebogen. Diese wurden in Kooperation der durchführenden Institute mit DDr. Eleonore Bachinger, die 2006 als wissenschaftliche Beraterin der Tabakpräventionsstrategie Steiermark fungierte, erstellt und sollten eine möglichst gute Qualität der Daten gewährleisten. Weitere wesentliche Zielsetzung war die Wahrung der guten Vergleichbarkeit der Ergebnisse durch Verwendung von standardisierten und erprobten Fragestellungen aus nationalen wie internationalen Erhebungen zum Thema Rauchen bzw. zur Erfassung des Rauchverhaltens der Bevölkerung.

Datenbereinigung, -gewichtung

Die gewonnenen Datensätze wurden seitens der Erhebungsinstitute kontrolliert und in der Folge in Kooperation mit der Landesstatistik Steiermark in Hinblick auf die grundlegenden Merkmale gewichtet. Der Datensatz über N=3023 Steirer/innen ab 15 Jahren wurde entsprechend der bekannten Verteilungen nach Alter, Geschlecht, Bezirksgruppe (NUTS) und Bildung gewichtet. Der Schüler/innendatensatz entspricht aufgrund der Gewichtung nach

Schultyp und Schulstufe der diesbezüglich bekannten Verteilung in der Grundgesamtheit. In beiden Fällen sind aufgrund der Gewichtung die Fallzahlen nicht ganzzahlig. Diese werden von SPSS 15 automatisch gerundet. Aufgrund von Rundungen kann es daher gelegentlich zu Prozentwerten kommen, die sich nicht genau auf 100% summieren lassen, dies hat jedoch auf die Ergebnisse in ihrer Gesamtheit keinerlei Einfluss.

Anhang B

Tabellen

Ressourcen und Strukturen der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Methode und Datenquellen

ZIEL: weniger Menschen, die zu rauchen beginnen

Ziel: mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören

ZIEL: Verbesserung des Informationsstandes zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens und Änderung der Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der Menschen vor den Folgen des Passivrauchens

Ausblick auf die Maßnahmen der Tabakpräventionsstrategie 2008

Referenzen

Anhang

| | tägliche Raucher/innen | Gelegenheitsraucher/innen | Ex-Raucher/innen | Nieraucher/innen | Gesamt | Anzahl |
|---|------------------------|---------------------------|------------------|------------------|---------------|-------------|
| Gesamt | 16,9% | 4,6% | 21,5% | 57,0% | 100,0% | 3023 |
| Geschlecht | | | | | | |
| männlich | 21,5% | 4,9% | 27,3% | 46,2% | 100,0% | 1460 |
| weiblich | 12,5% | 4,3% | 16,1% | 67,1% | 100,0% | 1563 |
| Alter | | | | | | |
| 15 bis 19 Jahre | 15,6% | 10,0% | 3,3% | 71,1% | 100,0% | 211 |
| 20 bis 29 Jahre | 31,6% | 7,5% | 9,1% | 51,9% | 100,0% | 453 |
| 30 bis 39 Jahre | 24,7% | 5,8% | 17,8% | 51,7% | 100,0% | 534 |
| 40 bis 49 Jahre | 16,2% | 4,7% | 27,6% | 51,5% | 100,0% | 573 |
| 50 bis 59 Jahre | 13,7% | 4,4% | 29,6% | 52,3% | 100,0% | 432 |
| 60 bis 69 Jahre | 8,5% | 1,3% | 29,3% | 60,9% | 100,0% | 376 |
| 70 Jahre und älter | 4,1% | 0,7% | 24,8% | 70,5% | 100,0% | 444 |
| Region | | | | | | |
| Bad Radkersburg, Feldbach, Fürstentfeld, Hartberg, Weiz | 15,6% | 5,1% | 17,0% | 62,3% | 100,0% | 666 |
| Graz, Graz-Umgebung | 17,9% | 4,2% | 21,6% | 56,3% | 100,0% | 967 |
| Bruck, Leoben, Mürzzuschlag | 15,9% | 4,5% | 29,3% | 50,2% | 100,0% | 440 |
| Judenburg, Knittelfeld, Liezen, Murau | 16,6% | 4,5% | 21,2% | 57,7% | 100,0% | 471 |
| Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg | 17,8% | 4,8% | 20,5% | 56,9% | 100,0% | 478 |
| Schulbildung | | | | | | |
| Pflichtschule | 15,0% | 3,7% | 18,2% | 63,1% | 100,0% | 1075 |
| Lehre mit Berufsschule | 19,5% | 4,7% | 25,6% | 50,1% | 100,0% | 1097 |
| Fach-/Handelsschule ohne Matura | 16,3% | 5,5% | 20,1% | 58,1% | 100,0% | 344 |
| Höhere Schule mit Matura | 17,8% | 5,1% | 20,5% | 56,5% | 100,0% | 292 |
| Universität/Fachhochschule | 12,6% | 6,1% | 20,1% | 61,2% | 100,0% | 214 |
| Stellung im Beruf | | | | | | |
| Angestellte/r | 22,8% | 6,0% | 23,1% | 48,2% | 100,0% | 654 |
| Arbeiter/in | 27,7% | 5,3% | 21,7% | 45,3% | 100,0% | 433 |
| öffentliche/r Bedienstete/r | 16,6% | 7,9% | 20,7% | 54,8% | 100,0% | 241 |
| Selbständige/r | 22,9% | 5,9% | 22,9% | 48,4% | 100,0% | 158 |
| keine Angabe | 10,5% | 3,1% | 20,7% | 65,6% | 100,0% | 1537 |

| | tägliche Rau- cher/innen | Gelegenheits- raucher/innen | Ex-Raucher/ innen | Nieraucher/ innen | Gesamt | Anzahl |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|--------|--------|
| Lebensunterhalt | | | | | | |
| Erwerbstätig | 23,2% | 6,1% | 22,1% | 48,6% | 100,0% | 1550 |
| Arbeitslos | 40,0% | 4,4% | 4,4% | 51,1% | 100,0% | 45 |
| Pensionist/in | 7,8% | 1,5% | 27,4% | 63,4% | 100,0% | 895 |
| Haushaltsführend | 8,0% | 2,0% | 17,9% | 72,1% | 100,0% | 201 |
| Schüler/in/Student/in | 15,8% | 8,5% | 3,2% | 72,5% | 100,0% | 247 |
| Sonstige | 10,7% | 6,7% | 18,7% | 64,0% | 100,0% | 75 |
| keine Angabe | 9,1% | 0,0% | 0,0% | 90,9% | 100,0% | 11 |

Tab. 9.1 Raucherstatus der Bevölkerung ab 15 Jahren, interessierende Einflussfaktoren; eigene Berechnungen

| | tägliche Rau- cher/innen | Gelegenheits- raucher/innen | Ex-Raucher/ innen | Nieraucher/ innen | Gesamt | Anzahl |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|--------|--------|
| Männer | | | | | | |
| 15 bis 19 Jahre | 13,1% | 11,2% | 1,9% | 73,8% | 100,0% | 107 |
| 20 bis 29 Jahre | 37,3% | 6,0% | 8,6% | 48,1% | 100,0% | 233 |
| 30 bis 39 Jahre | 33,1% | 6,6% | 18,4% | 41,9% | 100,0% | 272 |
| 40 bis 49 Jahre | 20,6% | 4,8% | 33,3% | 41,2% | 100,0% | 291 |
| 50 bis 59 Jahre | 14,0% | 6,1% | 39,7% | 40,2% | 100,0% | 214 |
| 60 bis 69 Jahre | 10,7% | 0,6% | 42,9% | 45,8% | 100,0% | 177 |
| 70 Jahre und älter | 7,8% | 1,2% | 41,3% | 49,7% | 100,0% | 167 |
| Insgesamt | 21,5% | 4,9% | 27,3% | 46,2% | 100,0% | 1461 |
| | | | | | | |
| Frauen | | | | | | |
| 15 bis 19 Jahre | 18,4% | 8,7% | 4,9% | 68,0% | 100,0% | 103 |
| 20 bis 29 Jahre | 25,3% | 9,0% | 10,0% | 55,7% | 100,0% | 221 |
| 30 bis 39 Jahre | 16,1% | 5,0% | 17,2% | 61,7% | 100,0% | 261 |
| 40 bis 49 Jahre | 11,3% | 4,9% | 21,9% | 61,8% | 100,0% | 283 |
| 50 bis 59 Jahre | 13,3% | 2,8% | 19,7% | 64,2% | 100,0% | 218 |
| 60 bis 69 Jahre | 6,6% | 2,0% | 16,7% | 74,7% | 100,0% | 198 |
| 70 Jahre und älter | 1,8% | 0,4% | 14,7% | 83,1% | 100,0% | 278 |
| Insgesamt | 12,5% | 4,3% | 16,1% | 67,1% | 100,0% | 1562 |

Tab. 9.2 Raucherstatus der Bevölkerung ab 15 Jahren nach Geschlecht und Alter; eigene Berechnungen

Anhang

Ressourcen und
Strukturen der Tabak-
präventionsstrategie
Steiermark

Methode und
Datenquellen

ZIEL: weniger Men-
schen, die zu rauchen
beginnen

Ziel: mehr Menschen,
die mit dem Rauchen
aufhören

ZIEL: Verbesserung
des Informationsstan-
des zu den Folgen
des Rauchens und
Passivrauchens und
Änderung der Haltun-
gen und Einstellungen
der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der
Menschen vor den
Folgen des Passiv-
rauchens

Ausblick auf die Maß-
nahmen der Tabak-
präventionsstrategie
2008

Referenzen

Anhang

| | täglich | wöchentlich | gelegentlich | gar nicht | Gesamt | Anzahl |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| Bezogen auf die Gesamtstichprobe | | | | | | |
| Gesamt | 4,9% | 2,8% | 6,7% | 85,7% | 100,0% | 2176 |
| Geschlecht | | | | | | |
| männlich | 4,9% | 2,7% | 5,7% | 86,8% | 100,0% | 1088 |
| weiblich | 4,7% | 2,8% | 7,6% | 84,9% | 100,0% | 1068 |
| Alter | | | | | | |
| 11 Jahre | 1,2% | 0,3% | 1,5% | 97,0% | 100,0% | 334 |
| 12 Jahre | 0,0% | 0,2% | 3,1% | 96,7% | 100,0% | 448 |
| 13 Jahre | 0,7% | 1,1% | 5,4% | 92,8% | 100,0% | 444 |
| 14 Jahre | 7,0% | 4,0% | 10,5% | 78,5% | 100,0% | 427 |
| 15 Jahre | 13,4% | 6,9% | 10,9% | 68,8% | 100,0% | 523 |
| Bezogen auf die Jemals-Raucher/ innen | | | | | | |
| Gesamt | 12,1% | 6,8% | 16,5% | 64,6% | 100,0% | 878 |
| Geschlecht | | | | | | |
| männlich | 12,4% | 6,8% | 14,5% | 66,4% | 100,0% | 429 |
| weiblich | 11,4% | 6,8% | 18,4% | 63,4% | 100,0% | 440 |
| Alter | | | | | | |
| 11 Jahre | 7,5% | 1,9% | 9,4% | 81,1% | 100,0% | 53 |
| 12 Jahre | 0,0% | 1,3% | 17,7% | 81,0% | 100,0% | 79 |
| 13 Jahre | 1,9% | 3,2% | 15,2% | 79,7% | 100,0% | 158 |
| 14 Jahre | 12,0% | 6,8% | 17,9% | 63,3% | 100,0% | 251 |
| 15 Jahre | 20,7% | 10,7% | 16,9% | 51,8% | 100,0% | 338 |
| Schultyp | | | | | | |
| HS | 8,3% | 5,5% | 15,0% | 71,3% | 100,0% | 508 |
| AHS | 9,0% | 5,6% | 22,6% | 62,7% | 100,0% | 177 |
| BMS | 15,8% | 12,3% | 15,8% | 56,1% | 100,0% | 57 |
| BHS | 19,7% | 9,1% | 18,2% | 53,0% | 100,0% | 66 |
| Polytechnikum | 36,6% | 12,7% | 11,3% | 39,4% | 100,0% | 71 |
| Rauchverhalten der Familienmit- glieder | | | | | | |
| jeden Tag | 20,9% | 4,9% | 13,3% | 60,8% | 100,0% | 263 |
| mehrmals pro Woche | 12,1% | 1,7% | 13,8% | 72,4% | 100,0% | 58 |
| selten | 11,1% | 9,7% | 11,1% | 68,1% | 100,0% | 72 |
| nie | 6,9% | 7,8% | 19,8% | 65,5% | 100,0% | 475 |

| | täglich | wöchentlich | gelegentlich | gar nicht | Gesamt | Anzahl |
|---|----------|--------------|--------------|-----------|--------|--------|
| Rauchverhalten des Freundes- | | | | | | |
| kreises | | | | | | |
| niemand | 1,4% | 0,0% | 5,4% | 93,2% | 100,0% | 221 |
| weniger als ein Viertel | 2,5% | 3,4% | 17,2% | 76,9% | 100,0% | 238 |
| weniger als die Hälfte | 5,7% | 10,8% | 26,6% | 57,0% | 100,0% | 158 |
| mehr als die Hälfte | 26,7% | 15,3% | 20,8% | 37,1% | 100,0% | 202 |
| alle | 65,3% | 8,2% | 14,3% | 12,2% | 100,0% | 49 |
| Rauchverhalten des besten Freun- | | | | | | |
| des/der besten Freundin | | | | | | |
| raucht täglich | 37,1% | 12,9% | 16,4% | 33,6% | 100,0% | 232 |
| raucht manchmal | 3,3% | 11,7% | 28,0% | 56,9% | 100,0% | 239 |
| raucht nicht | 2,0% | 0,3% | 8,2% | 89,5% | 100,0% | 305 |
| weiß nicht | 6,3% | 1,6% | 15,6% | 76,6% | 100,0% | 64 |

Tab. 9.3 Raucherstatus der befragten 11- bis 15-jährigen Schüler/innen, interessierende Merkmale; eigene Berechnungen

Ressourcen und
Strukturen der Tabak-
präventionsstrategie
Steiermark

Methode und
Datenquellen

ZIEL: weniger Men-
schen, die zu rauchen
beginnen

Ziel: mehr Menschen,
die mit dem Rauchen
aufhören

ZIEL: Verbesserung
des Informationsstan-
des zu den Folgen
des Rauchens und
Passivrauchens und
Änderung der Haltun-
gen und Einstellungen
der Bevölkerung

ZIEL: Schutz der
Menschen vor den
Folgen des Passiv-
rauchens

Ausblick auf die Maß-
nahmen der Tabak-
präventionsstrategie
2008

Referenzen

Anhang

Tabakpräventionsstrategie Steiermark Jahresbericht 2007

Impressum

Herausgeber und Medieninhaber:
VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Zimmerplatzgasse 13/I
8010 Graz
vivid@stmk.volkshilfe.at
Grafik: Werbeagentur RoRo + Zec
Druck: Bacherneegg, Kapfenberg

Redaktionelle Gestaltung

Tabakpräventionsstrategie Steiermark – Koordinationsstelle
c/o VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Datenauswertung: MMag.^a Andrea Koller, Mag. Jakob Schweighofer
Berichtverfassung: MMag.^a Andrea Koller

Umgesetzt durch:



Im Auftrag von:



Tabakpräventionsstrategie Steiermark
Koordinationsstelle c/o VIVID, Fachstelle für Suchtprävention, Graz
E-Mail: office@rauchfrei-dabei.at