

sfa / ispa



Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere  
Drogenprobleme  
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres  
toxicomanies  
Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre  
tossicomane

Lausanne  
Juni 2006

Diese Studie wurde finanziert mit Mitteln des  
Bundesamtes für Gesundheit  
(BAG-05.002375 / 2.25.01.-889)

Abschlussbericht

Forschungsbericht

## **Tabakkonsum in der Schweiz (1992-2005)**

Gerhard Gmel  
Beatrice Annaheim  
Sandra Kuntsche

---

**Auskunft:** Gerhard Gmel, Tel. ++41 21 321 29 59,  
ggmel@sfa-ispa.ch

**Bearbeitung:** Gerhard Gmel, Beatrice Annaheim & Sandra Kuntsche,  
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere  
Drogenprobleme (SFA), Lausanne

**Vertrieb:** SFA, Postfach 870, 1001 Lausanne

**Bestellnummer:** Forschungsbericht

**Preis:**

**Grafik/Layout:** SFA

**Copyright :** © SFA-ISPA Lausanne 2006

**ISBN :**

---

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>EXECUTIVE SUMMARY</b> .....	<b>1</b>
<b>1. EINLEITUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>2. METHODE</b> .....	<b>4</b>
<b>3. ERGEBNISSE</b> .....	<b>5</b>
3.1 Allgemeiner Trend (SGB 1992 bis 2002).....	5
3.2 Nie-Rauchende.....	6
3.3 Aktuell Rauchende.....	18
3.4 Rauchmenge.....	24
3.5 Einstiegsalter.....	32
3.6 Ehemals Rauchende.....	38
3.7 Quit-Raten.....	41
3.8 Rauchdauer .....	48
3.9 Quit-Raten, Rauchdauer, Rauchmenge nach Einstiegsalter .....	52
3.10 Aufhörwunsch.....	55
3.11 Aufhörversuche.....	57
<b>4. SCHLUSSFOLGERUNGEN</b> .....	<b>59</b>
<b>5. LITERATUR</b> .....	<b>61</b>



## Executive Summary

Der vorliegenden Trendbericht basiert auf Zahlen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), aus der Schweizerischen Umfrage zum Tabakkonsum (Tabakmonitoring) und aus der „*Health Behaviour in School-aged Children*“ (HBSC) Studie. Die SGB und die Schülerbefragung erlauben die Beschreibung längerfristiger Veränderungen (1992 bzw. 1994 bis 2002), während das Tabakmonitoring Entwicklungen über die letzten fünf Jahre (2001 bis 2005) aufzeigt.

Die **Anteile rauchender Personen** zwischen 14 und 65 Jahren sind zwischen Anfang und Mitte der 1990er Jahre insgesamt angestiegen. Seitdem zeichnet sich eine Trendumkehr ab: die Anteile rauchender Personen sind wieder zurückgegangen. Für die verschiedenen Altersgruppen zeigen sich jedoch unterschiedliche Entwicklungen: Jugendliche (14-19 Jahre) und junge Erwachsene (20-24 Jahre) haben Anfang bis Mitte der 1990er Jahren vermehrt geraucht. Danach hat eine Trendumkehr stattgefunden, die Anzahl rauchender Jugendlicher und junger Erwachsener ging wieder zurück. Bei Erwachsenen mittleren Alters (25-44 Jahre) sind die Anteile an rauchenden Personen in beiden Geschlechtern seit längerer Zeit rückläufig. Auch bei den älteren Männern (45-65 Jahre) ist seit längerem ein Rückgang in den Anteilen Rauchender festzustellen. Bei den Frauen dieser Altersgruppe ist hingegen eine Zunahme festzustellen. Diese basiert jedoch nicht auf Veränderungen im Rauchverhalten der letzten Jahre, sondern stellt einen spezifischen Effekt der älteren Geburtskohorten dar (sog. „Kohorteneffekt“): Frauen haben, später als Männer, erst in den 1950er Jahren zunehmendes Interesse für das Rauchen entwickelt, so dass die Anteile rauchender Frauen damals zunahm, was sich auch heute noch in erhöhten Anteilen an rauchenden Frauen in den älteren Geburtsjahrgängen ausdrückt. Mit andern Worten, es befinden sich ältere nie-rauchende Jahrgänge zunehmend nicht mehr in den Befragungen, da sie verstorben sind. Diese werden ersetzt durch jüngere Jahrgänge, die vermehrt rauchen oder geraucht haben. In den jüngsten Generationen jedoch, scheint nun aber auch bei den Frauen das Rauchen wieder abzunehmen.

Die **durchschnittliche Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag** ist in den 1990er Jahren in allen Altersgruppen zurückgegangen und hat sich anschliessend, seit Beginn des 21. Jahrhunderts, kaum mehr verändert.

Das durchschnittliche Alter bei Beginn des regelmässigen Rauchens (**Einstiegsalter**) hat sich bei Rauchenden, die in den letzten 20 bis 30 Jahren mit Rauchen angefangen haben, kaum verändert. Auch bei älteren Männern, die vor mehr als 20 bis 30 Jahren mit rauchen angefangen haben, gibt es kaum Veränderungen. Hingegen ist zwischen 1992 und 2002 das Einstiegsalter bei älteren Frauen gesunken. Dies kann dadurch erklärt werden, dass ältere Frauen zur Zeit ihrer Jugend relativ spät mit Rauchen angefangen haben, da damals das Rauchen bei Frauen ein noch neues Phänomen war (vgl. oben, Kohorteneffekt).

Die Anteile der ehemals Rauchenden an den jemals Rauchenden (**Quit-Raten**) waren in den 1990er Jahren rückläufig, sind jedoch in den darauffolgenden Jahren wieder angestiegen. Rauchenden scheint es trotz verschiedenartiger Angebote zum Rauchstopp nach wie vor Schwerzufallen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Die durchschnittliche **Rauchdauer** von Raucherinnen liegt mit knapp 16 Jahren deutlich unter der durchschnittlichen Rauchdauer von männlichen Rauchern, die 19 Jahre beträgt. Während bei Männern die Rauchdauer zwischen 1992 und 2002 nahezu unverändert

geblieben ist, ist sie bei den Frauen im gleichen Zeitraum angestiegen. Dieser Anstieg erklärt sich vor allem mit einem Anstieg der Rauchdauer bei Frauen der älteren Jahrgänge.

Personen, die später mit Rauchen begonnen haben, weisen gemäss den vorliegenden Analysen, geringere Quit-Raten auf und rauchen länger, als Personen die in jüngerem Alter angefangen haben. Sie rauchen jedoch mengenmässig weniger.

Die Anteile an Rauchenden, die sich **wünschen mit dem Rauchen aufzuhören** haben seit Anfang der 1990er Jahre zugenommen. Hinsichtlich der Aufhörversuche gibt es jedoch kaum Veränderungen.

## 1. Einleitung

Langfristig betrachtet, sind die Anteile an Rauchenden in der Schweiz zurückgegangen. Das heisst, ab Mitte der 1970er Jahre bis Beginn der 90er Jahre haben die Anteile an rauchenden Personen abgenommen (Gmel 1995). Zu dieser Erkenntnis gelangt man nicht nur aufgrund von Bevölkerungsbefragungen, sondern auch aufgrund von Produktionsstatistiken der schweizerischen Zigarettenindustrie (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) 2004). Nach diesem über mehrere Jahre anhaltenden abnehmendem Trend<sup>1</sup>, setzte zu Beginn der 90er Jahre, gemäss den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB) von 1992 und 1997, eine Trendumkehr zu vermehrtem Rauchen ein (Müller & Gmel 2001). Diese Zunahme an Rauchenden setzte sich jedoch zwischen 1997 und 2002 nicht weiter fort: Die Anteile an Rauchenden haben sich seit 1997 stabilisiert bzw. sind wieder nahezu auf das Niveau von Anfangs Eingangs der 1990er Jahre zurückgegangen.

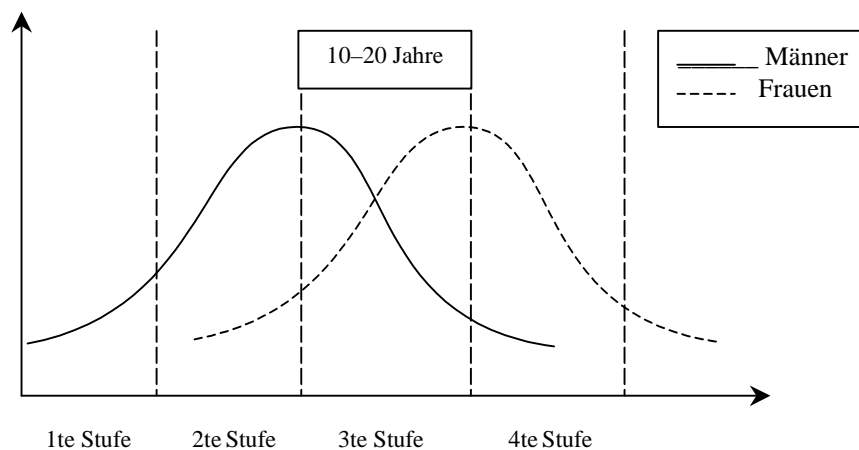
Betrachtet man internationale Befunde zu Raucherzahlen so finden sich keine gleichsinnigen Trends über alle Kontinente und Länder hinweg. Unterschiedliche Trends scheinen zum einen vom jeweiligen Entwicklungsstandes eines Landes abzuhängen. Dabei findet man eher abnehmende Anteile Rauchender in etablierten Marktwirtschaften und zunehmende Anteile in Entwicklungs- oder sich entwickelnden Ländern (Corrao et al. 2000, World Health Organization (WHO) 1997). Zum anderen hängen die international gefundenen Geschlechtsunterschiede auch massgeblich von der Gleichberechtigung der Geschlechter innerhalb der jeweiligen Länder ab. Beispielsweise sind die Unterschiede in den Anteilen an Rauchern und Raucherinnen in nordeuropäischen Ländern mit einer langen Geschichte der Emanzipation geringer. Dem gegenüber stehen sich angleichende Prävalenzen Rauchender in den eher traditionellen südeuropäischen Ländern. Diese gründen sich u.a. darauf, dass die Konsumzahlen bei Männern eher abnehmen, wogegen die Trends bei Frauen eher auf eine Zunahme Konsumierender hindeuten (Mackay & Eriksen 2002, Jha & Chaloupka 1999, Cavelaars et al. 2000, Graham 1996).

Eine Theorie, die diese unterschiedlichen Entwicklungen erklären hilft, wird allgemein als „Smoking Epidemic“ (Graham 1996, Peto et al. 1994) bezeichnet. Sie ist eng verknüpft mit der Theorie der „Diffusion of Innovations“ (Rogers 2003, Rogers & Shoemaker 1971). Die Rauchepidemie wird dabei als ein Prozess verstanden, der in vier Stufen abläuft (vgl. Abbildung 1). Rauchen wurde zu Beginn des 19. Jahrhunderts als ein neuartiges, „innovatives“ Verhalten angesehen. Derartige Verhaltensweisen werden in der Regel zuerst von den höheren Bildungsschichten und Männern übernommen und verbreiten sich erst zu einem späteren Zeitpunkt auch in formal niedrigeren Bildungsschichten und bei Frauen. Ebenso verhält es sich, wenn Nichtrauchen zum innovativen Verhalten wird. Während Männer beginnen sich verstärkt vom Rauchen abzuwenden, sind die Frauen noch dabei, sich das Rauchen als „emanzipatorisch-innovatives“ Verhalten anzueignen. Durch diese Trendumkehr bei Männern und das zunehmende Einsteigen von Frauen kommt es zur Angleichung der Anteile Rauchender in den beiden Geschlechtern. Im Laufe der Zeit erhält auch für Frauen das Nichtrauchen eine grössere Relevanz. Gemäss der Theorie beträgt diese zeitliche Differenz im Prozess zwischen Männern und Frauen etwa 10-20 Jahre. Der vorliegende Bericht zeigt auf, dass zumindest die langfristige Entwicklung des Rauchens in der Schweiz sich sehr gut mit dieser Theorie in Einklang bringen lässt.

---

<sup>1</sup> Unter „Trend“ wird hier die *Entwicklung* im Laufe der Zeit verstanden.

Abbildung 1: Das Stufenmodell der „Smoking Epidemic“



## 2. Methode

Alle drei Wellen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung wurden vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt und unterliegen somit den strengsten Qualitätsstandards von Befragungen der Allgemeinbevölkerung in der Schweiz überhaupt. 1992 wurde zum ersten Mal einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe von fast 15'300 Personen stratifiziert nach Alter, Geschlecht und Sprachregion, eine Vielzahl von Fragen zu Krankheit und Gesundheit gestellt. So auch Fragen zum Tabakkonsum. Diese Befragungen wurden 1997 bei 13'000 Personen und 2002 bei 19'700 Personen mit identischer Methodik und mit für den Tabakkonsum gleichbleibenden Fragen wiederholt. Diese gleichbleibende Form der Erhebung gewährleistet Analysen der Konsumententwicklung in einzelnen Altersgruppen und Geburtsjahrgängen (Kohorten) über die Zeit. Aufgrund der grossen Stichprobenumfänge lassen sich auch Aussagen über generelle Konsumverläufe in soziodemographischen Subgruppen, wie z.B. unterschiedlichen formalen Bildungsschichten, in den beiden Geschlechtern oder nach den drei Hauptsprachregionen der Schweiz treffen.

Die Fragen zum Tabakkonsum beginnen in der SGB mit der Filterfrage „*Rauchen Sie, wenn auch nur selten?*“. Bei nicht Rauchenden wurde gefragt, ob sie früher geraucht haben („*Haben Sie je regelmässig während mehr als 6 Monaten geraucht?*“). Beide Gruppen von jemals Rauchenden wurde nach dem Alter des Erstkonsums gefragt („*In welchem Alter haben Sie mit regelmässigem Rauchen angefangen?*“), sowie ehemals Rauchende nach dem Zeitpunkt der Beendigung des Konsums („*Vor wie vielen Jahren haben Sie aufgehört?*“). Weiterhin wurde erhoben, ob Rauchende mit dem Rauchen aufhören möchten und ob sie einen ernsthaften Raustopp (zumindest 14 Tage in den letzten 12 Monaten) unternommen hätten.

Die täglichen Rauchmengen wurden bei aktuell Rauchenden getrennt für Zigaretten, Zigarren, Zigarillos und Pfeifen erfasst und für den vorliegenden Bericht aufsummiert. Dabei zählte eine Zigarre wie 5 Zigaretten und ein Zigarillo bzw. eine Pfeife wie 2.5 Zigaretten. Die Rauchdauer wurde bei aktuell Rauchenden aus der Differenz zwischen dem aktuellen Lebensalter der Person und ihrem Alter beim Rauchbeginn berechnet, bei ehemals Rauchenden aus der Differenz zwischen dem Zeitpunkt des Rauchstopps und dem Alter beim Einstieg in den Konsum.

Im vorliegende Bericht werden nebst den Daten der drei Schweizerischen Gesundheitsbefragungen, welche einen Zeitraum von 10 Jahren abdecken (1992 bis 2002), auch Zahlen aus dem Schweizerischen Tabakmonitoring mit einbezogen. Das Tabakmonitoring erfasst seit 2001 regelmässig, in telefonischen Bevölkerungsbefragungen, ausführliche repräsentative Daten zum Tabakkonsum, dessen Formen und Folgen. Es wird im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von dem Psychologischen Institut der Universität Zürich, Abteilung für Sozial- und Gesundheitspsychologie, und Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung, Zürich, durchgeführt (Rümbeli et al. 2005, Keller et al. 2003).

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Allgemeiner Trend (SGB 1992 bis 2002)

Insgesamt rauchen rund ein Drittel aller in der Schweiz wohnhaften Personen im Alter ab 15 Jahren Tabak (Männer: 36 %, Frauen: 26 %). Zwischen Anfang und Mitte der 1990er Jahre sind die Anteile rauchender Personen angestiegen. Für die Zeit zwischen 1997 und 2002 zeichnet sich jedoch eine Trendumkehr ab: die Anteile rauchender Personen in der Schweiz sind wieder zurückgegangen (Tab. 1).

*Tabelle 1: Prävalenzen an Rauchenden, Ex-Rauchenden und Nie-Rauchenden (in %) nach Geschlecht und Befragungsjahr*

	Männer			Frauen		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002
Rauchende	36.5	39.1	36.0	24.1	27.7	25.5
Ex-Rauchende	25.8	23.3	23.9	16.1	15.5	16.2
Nie-Rauchende	37.6	37.6	40.2	59.8	56.7	58.4

Insgesamt sind die Unterschiede zwischen den Befragungsjahren statistisch signifikant ( $\text{Chi}^2=40.9$ ,  $p < 0.001$ ). Jedoch ist kein statistisch signifikanter, kontinuierlicher Trend zu beobachten ( $\text{Chi}^2=0.08$ ,  $p=0.783$ ). Dies war angesichts des Anstieges der Anteile jemals rauchender Frauen von 1992 zu 1997 bei einem Rückgang von 1997 zu 2002 nicht anders zu erwarten<sup>2</sup>.

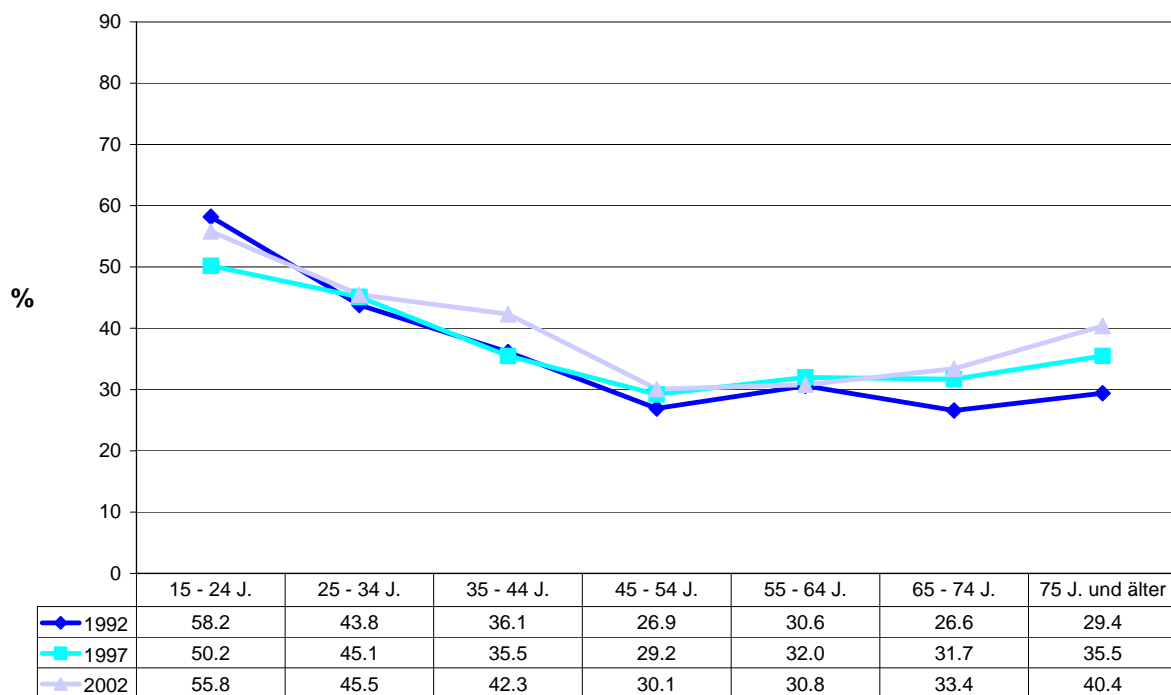
Weil die Entwicklungen im Tabakkonsum nicht in allen Altersgruppen gleich verlaufen, werden im Folgenden werden die Anteile an aktuell und nie-rauchenden Personen in den *verschiedenen Altersgruppen* getrennt betrachtet. Nur so können Veränderungen beim Tabakkonsum richtig verstanden und interpretiert werden.

<sup>2</sup> Auf die Überprüfung der statistischen Signifikanz von Unterschieden zwischen den verschiedenen Erhebungsjahren wird im Folgenden verzichtet, weil aufgrund der grossen Fallzahlen, wie wir sie in der SGB vorfinden ( $n=47'998$  über drei Befragungen hinweg), bereits sehr geringe Unterschiede signifikant werden. Generell sind in allen Analysen zur SGB, selbst in Subgruppen nach Alter und Geschlecht, Prävalenzunterschiede von 2% signifikant. Wir basieren unsere Aussagen mehr auf der Stabilität von Trends über verschiedenen Studien hinweg als auf Signifikanzaussagen, die im wesentlichen nur die Stichprobengrösse der jeweiligen Befragung widerspiegeln.

### 3.2 Nie-Rauchende

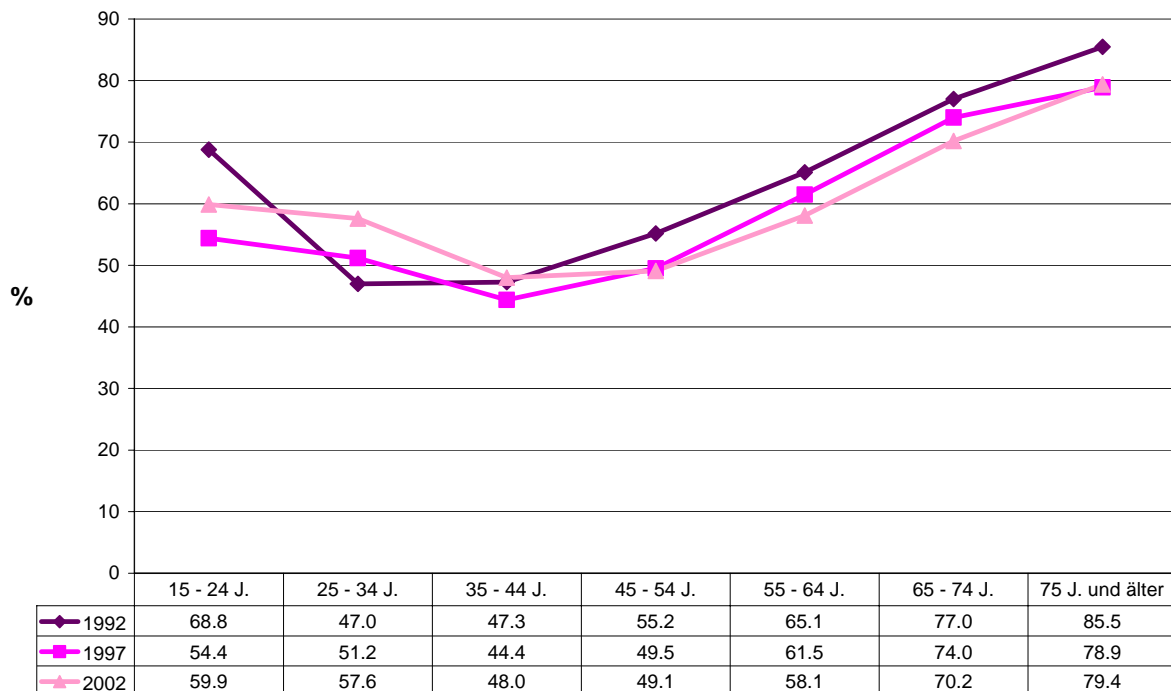
Wie Abbildung 2 zeigt, ist insgesamt eine Zunahme an nie-rauchenden Männern 2002 im Vergleich zu den vorangegangenen Befragungen festzustellen. Die Prävalenzen nie-rauchender Männer sind in nahezu allen Altersgruppen im Jahr 1992 am niedrigsten. Es gibt also einen seit 1992 andauernden Trend bei den Männern ab 25 Jahren zu verstärktem Nie-Rauchen. Die stärksten Abweichungen von dieser allgemeinen Entwicklung ist bei der jüngsten Altersgruppe festzustellen. In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen hat zwischen 1992 und 1997 eine deutlich Abnahme Nie-Rauchender stattgefunden, danach sind die Anteile an Nie-Rauchenden wieder angestiegen. Diese Altersgruppe wird weiter unten noch genauer betrachtet.

Abbildung 2: Anteile (in %) an nie-rauchenden Männern nach Alter und Befragungsjahr



Bei den Frauen sind vergleichbare Tendenzen zu einem vermehrten Nichtrauchen nur bei den 25- bis 44-jährigen zu beobachten (siehe Abbildung 3). Frauen ab einem Alter von etwa 45 Jahren sind 1997 und 2002 seltener Nichtraucherinnen als 1992. In jüngeren Altersgruppen zeigen sich jedoch gegenläufige Entwicklungen. Jüngere Frauen, zwischen 25 und 34 Jahren, neigen häufiger dazu, nicht mit dem Rauchen zu beginnen. Auch für die Frauen wird die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen weiter unten genauer beschrieben, da sie nicht mit den Trends in den älteren Altersgruppen einhergeht.

Abbildung 3: Anteile (in %) an nie-rauchenden Frauen nach Alter und Befragungsjahr



Bei der Interpretation von Kurvenverläufen Nie-Rauchender gilt es jedoch, einige Punkte zusätzlich zu berücksichtigen. Erstens können junge Nie-Rauchende im Verlaufe ihres Lebens noch zu Rauchenden werden. Da jedoch etwa 90 Prozent aller jemals Rauchenden (also Ex-Rauchende und aktuell Rauchende) bis zum Alter von 24 Jahren mit dem Rauchen begonnen haben, heisst dies, dass im wesentlichen nur in der jüngsten Altersgruppe noch ein nennenswerter Rückgang in den Prävalenzen der Nie-Rauchenden zu erwarten ist. Zweitens nehmen aufgrund der erhöhten Mortalität bei Rauchenden (oder auch ehemals Rauchenden) die Prävalenzen Nie-Rauchender in den höheren Altersgruppen zu. Dies heisst, dass sich mit steigendem Alter das Verhältnis von Nie- zu jemals Rauchenden stärker zugunsten der Nie-Rauchenden verschiebt. Diese erhöhte Mortalität betrifft im wesentlichen jedoch die Altersgruppen der über 64-Jährigen.

Fasst man diese beiden Punkte zusammen, so ist bei sonst unverändertem Rauchverhalten in den letzten Jahrzehnten mit einem leicht U-förmigen Verlauf der Prävalenzen Nie-Rauchender zu rechnen. Dieser käme aber nur wegen der jüngsten (mit einem noch ausstehenden Neueinstieg ins Rauchen) und in den beiden ältesten (mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko jemals Rauchender) Altersgruppe zustande. Diese beiden Punkte können jedoch nicht alleinig die Verläufe in den Prävalenzen Nie-Rauchender in den Abbildungen 2 und 3 erklären, insbesondere jedoch nicht die Unterschiede in den Verläufen zwischen Männern und Frauen.

Ein zusätzlicher Erklärungsansatz bietet die bereits erwähnte Theorie der „Smoking Epidemic“ (Peto et al. 1994). Wie schon in der Einleitung dargelegt, war das Rauchen zu Beginn des 19. Jahrhunderts ein neuartiges, innovatives Verhalten, welches wie generell alle innovativen Verhaltensweisen in der Regel zuerst von den höheren Bildungsschichten und Männern übernommen wird und erst später in formal niedrigeren Bildungsschichten und zu Frauen übergeht. Gleiches gilt für das Nichtrauchen. Aufgrund beider Prozesse kommt es zum

Angeleichen der Anteilen rauchender Männer und Frauen. Später werden dann auch Frauen wieder vermehrt zu Nie-Rauchenden. Gemäss der Theorie beträgt die zeitliche Differenz im Prozess zwischen Männern und Frauen etwa 10-20 Jahre. Vergleicht man die beiden Abbildungen 2 und 3, so lassen sich die gefundenen Unterschiede im Sinne der „Smoking Epidemic“ erklären: Männer haben bezüglich des Rauchens bereits seit einiger Zeit den Höhepunkt der Epidemie überschritten und sehen nun vermehrt das Nichtrauchen als innovatives Verhalten an. Dagegen ist bei Frauen der Höhepunkt erst seit kurzer Zeit erreicht worden. Es deutet sich jedoch an, dass zukünftige Generationen von Frauen seltener mit dem Rauchen beginnen werden.

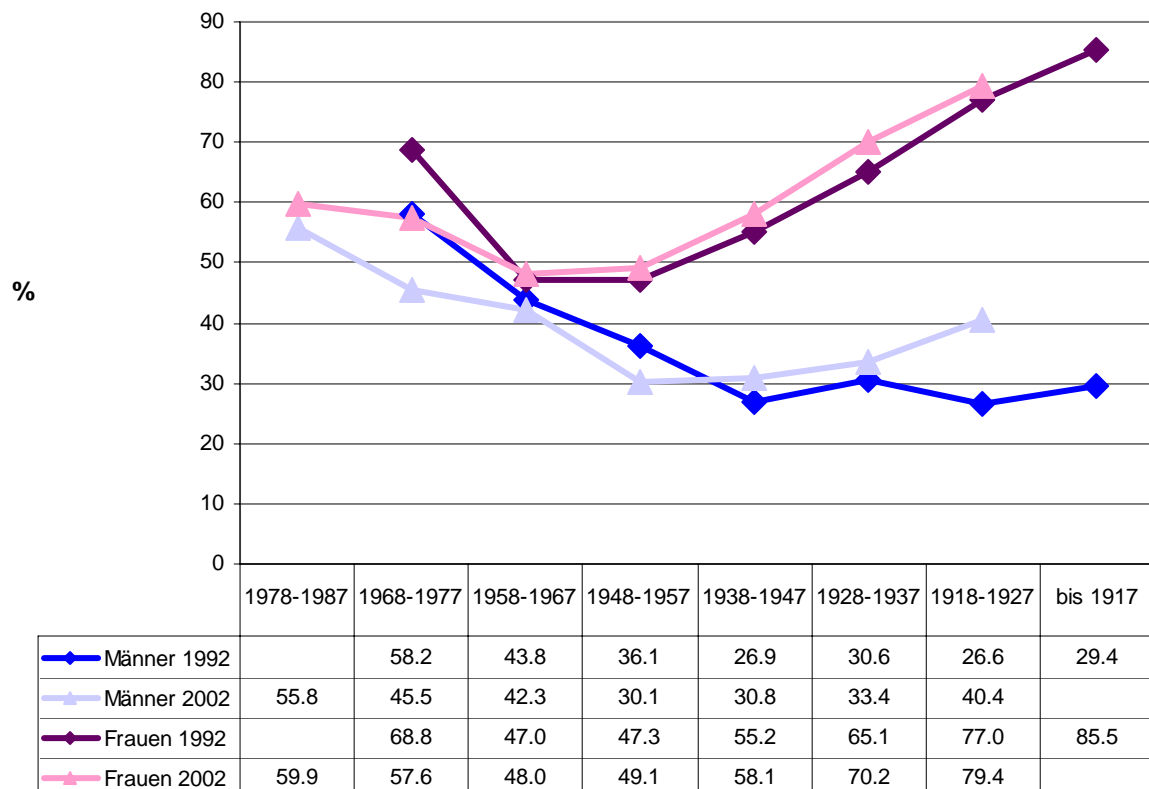
Raten an jemals Rauchenden (bzw. Nie-Rauchenden) hängen somit nicht nur mit dem Alter der Rauchenden zusammen. Ferner lassen sich die Unterschiede in den Konsumraten auch in Abhängigkeit vom jeweiligen „historischen“ Kontext erklären, in den Männer bzw. Frauen jeweils hineingeboren wurden. Mit anderen Worten beeinflusst Jugendliche und junge Erwachsene im Alter eines potentiellen Rauchbeginns auch, ob Rauchen „gesellschaftlich“ opportun ist. Dies war für Anfang der 20. Jahrhunderts geborene Frauen weniger der Fall als für Frauen, die in den 1950er und 60er Jahren geboren worden sind. Die Abbildungen 2 und 3 deuten auf unterschiedliche Phasen der „Smoking Epidemic“ bei Männern und Frauen hin. Diese sind jedoch besser zu interpretieren, wenn man statt des Alters zum Zeitpunkt der Befragung gleiche Geburtsjahrgänge (Kohorten, vgl. Abbildung 4) miteinander vergleicht. Zu diesem Zweck werden nur die Befragungen 1992 und 2002 herangezogen, da durch den 10-Jahresabstand die bisherigen Altersgruppen beibehalten werden. So entsprechen beispielsweise die 15- bis 24-Jährigen der Befragung 1992 den Geburtsjahrgängen (Kohorten) der 25- bis 34-Jährigen der Befragung 2002.

Betrachtet man die Kurvenverläufe nach Geburtskohorten so stellt sich zunächst die Frage, warum bei zwei so grossen bevölkerungsrepräsentativen Stichproben, wie jenen der SGB diese Verläufe nicht deckungsgleich sind. Nie-Rauchende im Jahre 2002 sollten natürlich bereits 1992 Nie-Rauchende gewesen sein. Insbesondere sollten die Raten von Nie-Rauchenden 1992 über jenen von 2002 liegen, da ja einige Personen in den 10 Jahren zu Rauchenden geworden sein können (dagegen können Nie-Rauchende 2002 nicht 1992 Rauchende gewesen sein. Wie gesagt, betrifft dies jedoch im wesentlichen nur die jüngeren Jahrgänge, da man mit steigendem Alter kaum noch in das Rauchen einsteigt. Warum liegen also die Anteile Nie-Rauchender 2002 bei den älteren Kohorten über jenen des Jahres 1992? Eine Rolle spielt hierbei insbesondere die zunehmende Mortalität von Rauchenden. Dieselbe Geburtskohorte ist im Befragungsjahr 2002 im Vergleich zum Befragungsjahr 1992 um 10 Jahre älter, so dass die höheren Prävalenzen teilweise mit einer höheren Überlebenswahrscheinlichkeit Nie-Rauchender zu erklären sind. 10 Jahre später sind mehr Rauchende gestorben, so dass der Anteil Nie-Rauchender in derselben Geburtskohorte 10 Jahre später höher sein muss. Daneben sind jedoch auch stichprobenbedingte Schwankungen bzw. eine höhere Bereitschaft der Befragten 1992 noch zuzugeben, jemals geraucht zu haben, weitere Faktoren, welche die Unterschiede erklären helfen könnten.

Abbildung 4 zeigt jedoch eines klar: Rauchen hat sich bei Männern und Frauen unterschiedlich entwickelt. Frauen in der Schweiz haben das Rauchen zunehmend als Verhaltensweise angenommen. Erst bei den gegen Ende der 1950er Jahre bzw. Anfang der 60er Jahre geborenen Frauen deutet sich eine Trendwende an. Die Zunahme an jemals Rauchenden (Abnahme an Nie-Rauchenden) verlangsamte sich bzw. drehte sich zugunsten einer Zunahme von Nie-Rauchenden um. Bei Männern hat dieser Prozess etwa 10 bis 20 Jahre früher begonnen. Die bei den Männern früher beginnende Abnahme an Rauchenden, bei

weiterhin zunehmenden Anteilen an rauchenden Frauen, führte zu einer Angleichung an Anteilen jemals Rauchender, die am deutlichsten für die Kohorte der 1958 bis 1967 Geborenen zu erkennen ist.

Abbildung 4: Anteile (in %) an Nie-Rauchenden nach Geburtsjahrgängen (Kohorten) und Befragungsjahr (1992, 2002)



**Bemerkung:** Leere Felder: n<10.

Was bedeuten diese Ergebnisse nun für die weitere Entwicklung des Tabakkonsums in der Schweiz? Aufgrund der bisherigen Entwicklungen können folgende Vermutungen für die Zukunft aufgestellt werden:

Bei den Männern hat der Prozess zu vermehrtem Nichtrauchen bereits so früh begonnen, dass die Anteile an Nie-Rauchenden seit 1992 (vgl. Tabelle 1), berechnet über alle Altersgruppen hinweg, gestiegen sind und voraussichtlich weiter steigen werden.

Auch bei den Frauen werden die Anteile Nichtrauchender in den jüngeren Generationen ansteigen. Die neuen, vermehrt „nichtrauchenden“ Generationen gleichen jedoch zur Zeit noch nicht aus, dass in den älteren Generationen Frauen vermehrt zu Raucherinnen geworden sind. Die ältesten Generationen mit hohen Anteilen Nichtrauchender sterben aus und werden durch Generationen ersetzt, die vermehrt rauchen bzw. geraucht haben. Wie in Tabelle 1 zu erkennen ist, sind die Anteile Nie-Rauchender zwischen 1992 und 1997 gesunken. Dies basiert darauf, dass die sinkenden Anteile an nie-rauchenden Frauen in den älteren Kohorten, die durch die steigenden Anteile nie-rauchender Frauen in den jüngeren Kohorten noch nicht gänzlich abgefangen werden konnten. Zwischen 1997 und 2002 machen sich die steigenden

Anteile Nie-Rauchender in den jüngeren Kohorten bemerkbar, so dass es insgesamt zwischen 1997 und 2002 zu mehr Nie-Rauchenden kommt, ohne dass jedoch bereits die Anteile von 1992 erreicht werden konnten.

#### *Nie-rauchende Jugendliche und junge Erwachsene (15 bis 24 Jahre)*

Aussagen über zukünftige Entwicklungen hängen in erster Linie damit zusammen, wie sich die jüngeren Generationen verhalten werden. Passen sie sich dem Trend zu abnehmenden Anteilen jemals Rauchender an, oder verhalten sie sich antizyklisch, d.h. beginnen sie wieder vermehrt zu rauchen?

Aus diesem Grund werden im Folgenden die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen nochmals genauer betrachtet, und zu diesem Zweck in Altersgruppen von zwei Jahren geteilt. Dies bedeutet natürlich auch, dass Fallzahlen in diesen Gruppen im Vergleich zu 10-Jahres-Gruppen zum Teil sehr klein werden und somit zu instabilen Ergebnissen führen können.

Für beide Geschlechter zeigt sich einheitlich, dass im Vergleich zu 1992 mehr Jugendliche insbesondere im Alter zwischen 17 und 20 Jahren mit dem Rauchen begonnen haben. Allerdings wurde diese für 1997 festgestellte Tendenz zum vermehrten Rauchen 2002 wieder gestoppt. Es ist auch zu bemerken, dass die höheren Anteile an jemals Rauchenden im wesentlichen die Jugendlichen und sehr jungen Erwachsenen betreffen. Im Alter von 23/24 Jahren gibt es kaum Unterschiede mehr in den Rauchenprävalenzen der drei Gesundheitsbefragungen. Aufgrund der vorliegenden Zahlen ist zur Zeit nicht eindeutig zu entscheiden, ob bei Jugendlichen eine Trendumkehr zu vermehrtem Rauchen eingesetzt hat oder ob diese Umkehr nur einen spezifischen Effekt der 1990er Jahre dargestellt hat und sich nun wieder normalisiert. Die Schülerbefragungen der *Health Behavior in School Aged Children* (HBSC-)Studie bestätigen die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen mit einer deutlichen Zunahme des Rauchens bei 15-/16-Jährigen zum Ende der 1990er Jahre und einer Stabilisierung bzw. eines Rückgangs zu Beginn des neuen Jahrtausends (Schmid et al. 2003).

Abbildungen 5 und 6 zeigen die Anteile an Nie-Rauchenden bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Altersgruppen von zwei Jahren.

Abbildung 5: Anteile (in %) an nie-rauchenden männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Alter und Befragungsjahr

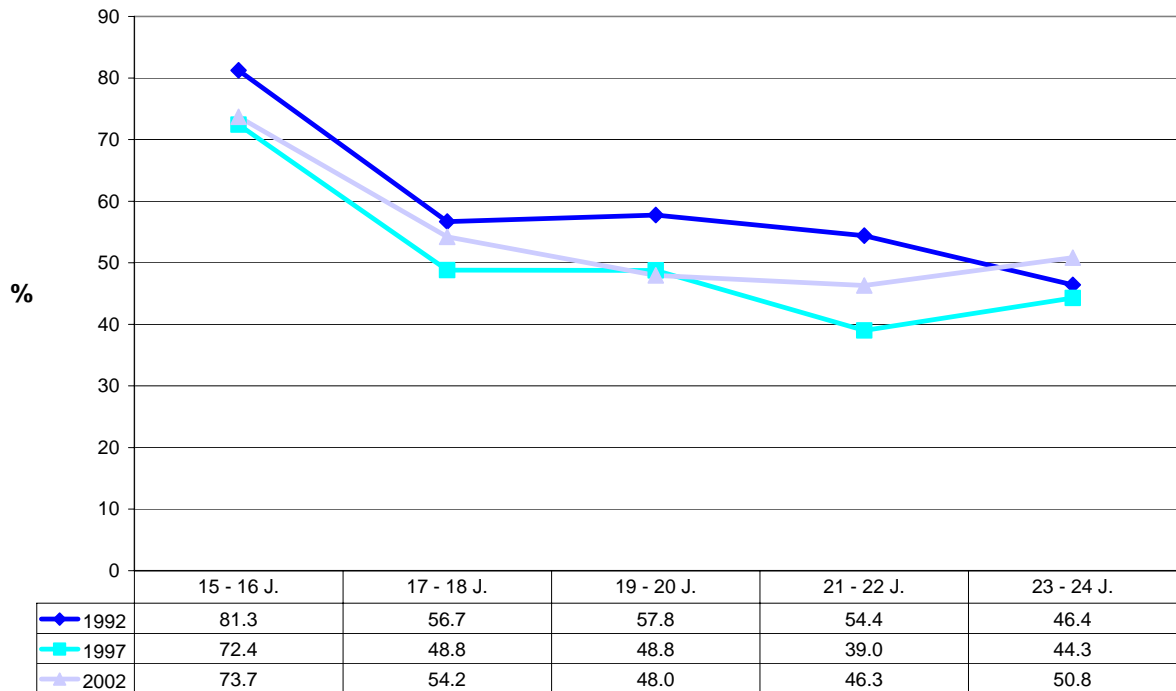
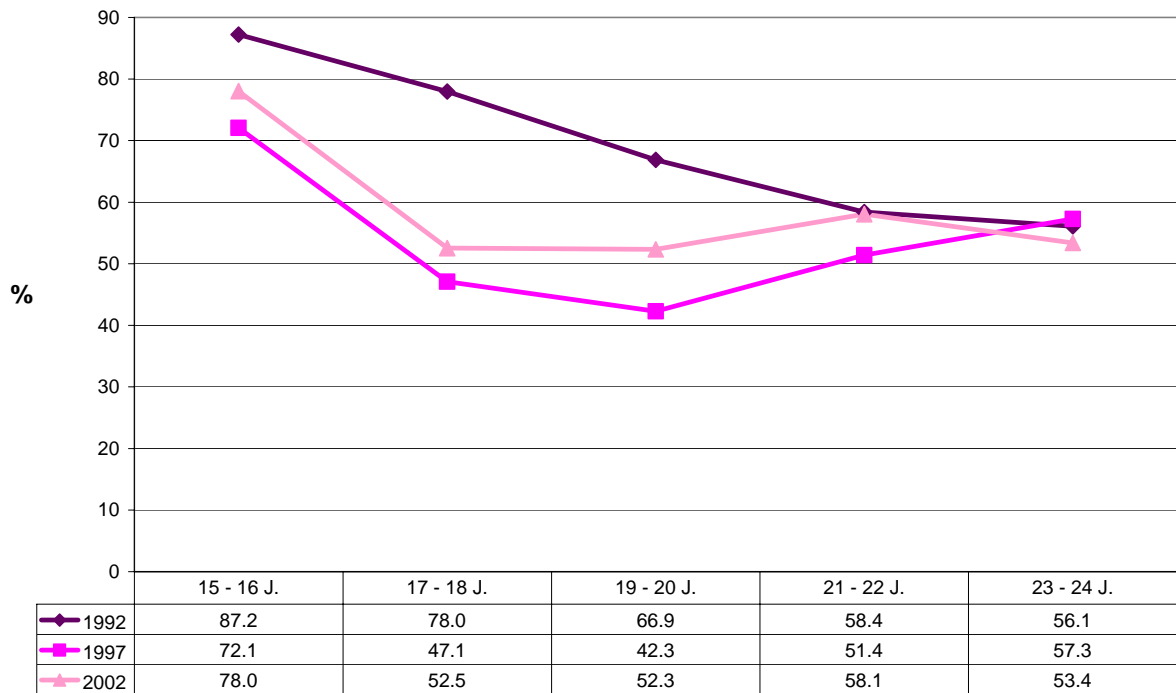


Abbildung 6: Anteile (in %) an nie-rauchenden weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Alter und Befragungsjahr



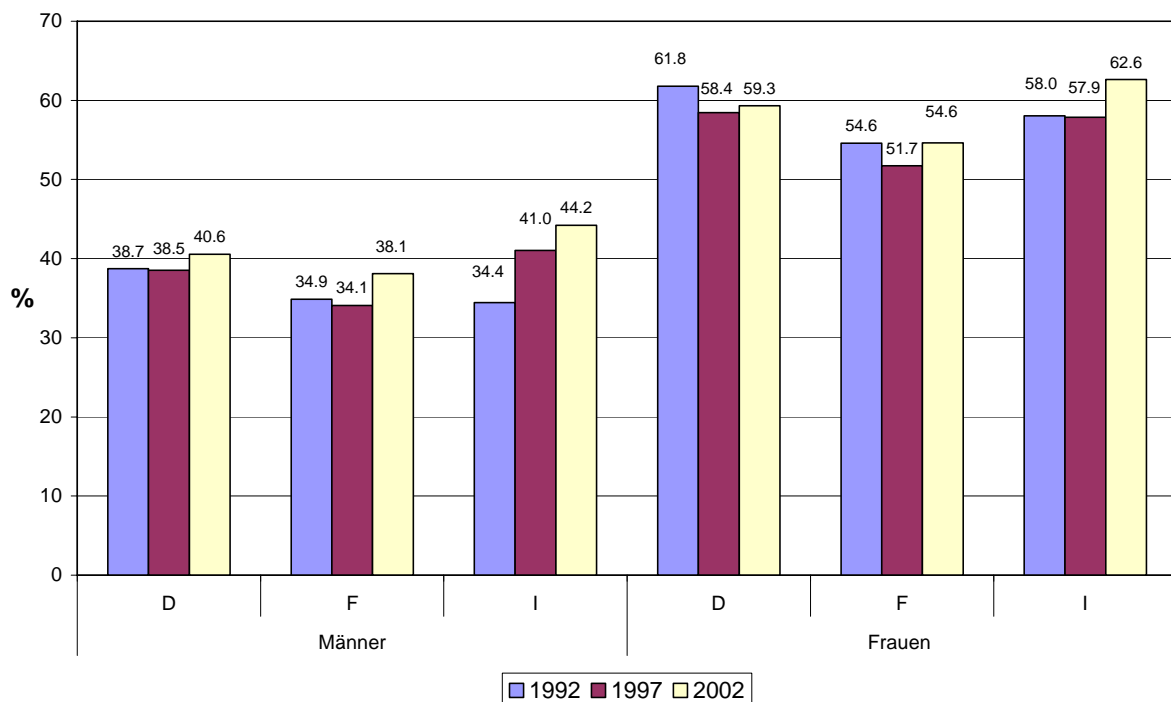
### Nie-Rauchende nach Sprachregion

In den italienischsprachigen Regionen der Schweiz gibt es gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 die meisten Personen, die nie regelmässig geraucht haben (Abb. 7), in der französischsprachigen Schweiz die wenigsten. Dies gilt für beide Geschlechter gleichermassen. In der Befragung 1992 war der Anteil an Nie-Rauchenden in der Deutschschweiz etwas höher als in der italienisch- und französischsprachigen Schweiz. Die Romandie weist in allen drei Befragungen die geringsten Anteile an Nie-Rauchenden auf.

Zwischen 1992 und 1997 gingen die Anteile an Nie-Rauchenden (für alle Altersgruppen zusammen), mit Ausnahme der italienischsprachigen Männer, in allen Sprachregionen geringfügig zurück. Diese Entwicklung hat sich im weiteren Verlauf jedoch umgekehrt; so haben die Anteile an Nie-Rauchen zwischen 1997 und 2002 in allen drei Sprachregionen erneut zugenommen.

Insgesamt lassen sich – auch im Trend – nur geringe sprachregionale Unterschiede feststellen.

Abbildung 7: Anteile (in %) an Nie-Rauchenden nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr



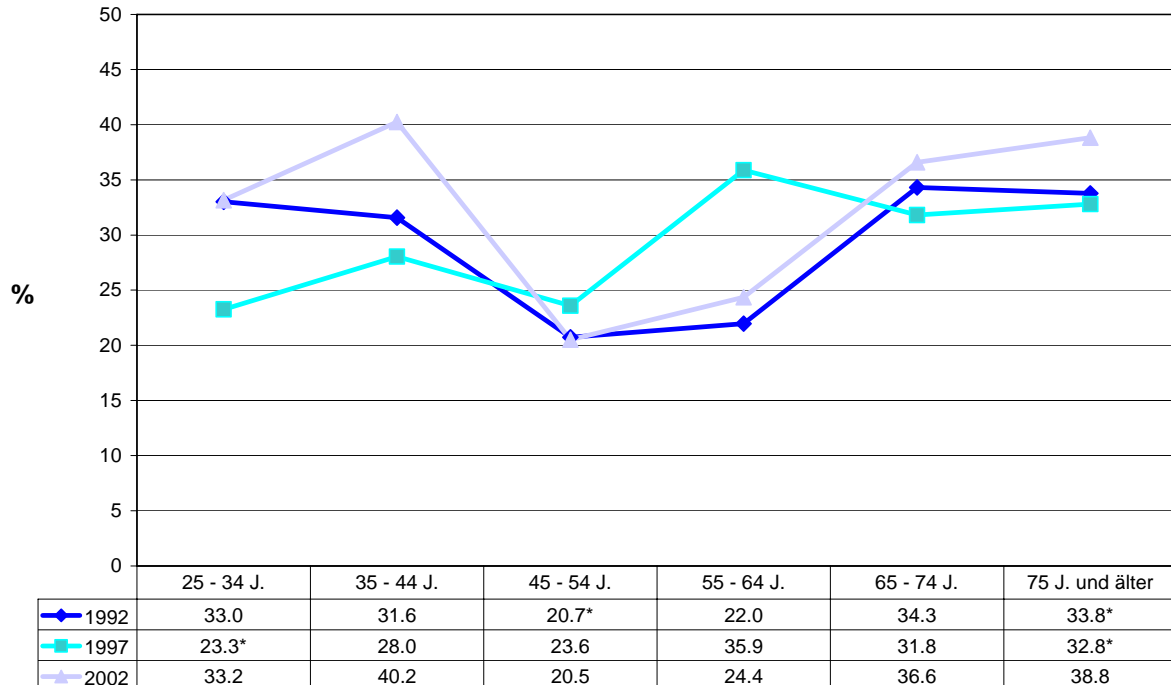
### Nie-Rauchende nach formaler Bildung

Die formale Bildung, d.h. die Art der besuchten Schulen und abgeschlossenen Ausbildungen, gilt als verlässlicher und gültiger Schätzer für den sozio-ökonomischen Status (Bisig & Gmel 2004). Für die folgenden Analysen wurde die Bildung in zwei Gruppen eingeteilt: zur Gruppe der Personen mit formal höherer Bildung zählen jene mit einer Ausbildung auf sekundärem oder tertiärem Niveau (N=36'957). In die Gruppe mit einer formal geringeren Bildung fallen Personen, welche eine Schule auf primärem Niveau oder keine Ausbildung abgeschlossen haben sowie diejenigen Personen, die keine Angaben zu ihrer Ausbildung machen konnten

(N=11'006). Da sich Personen zwischen 15 und 24 Jahren sehr häufig noch in Ausbildung befinden und somit das finale Bildungsniveau in dieser Zeit noch nicht festgelegt ist, beziehen sich die folgenden Analysen zur formalen Bildung nur auf Personen ab einem Lebensalter von 25 Jahren.

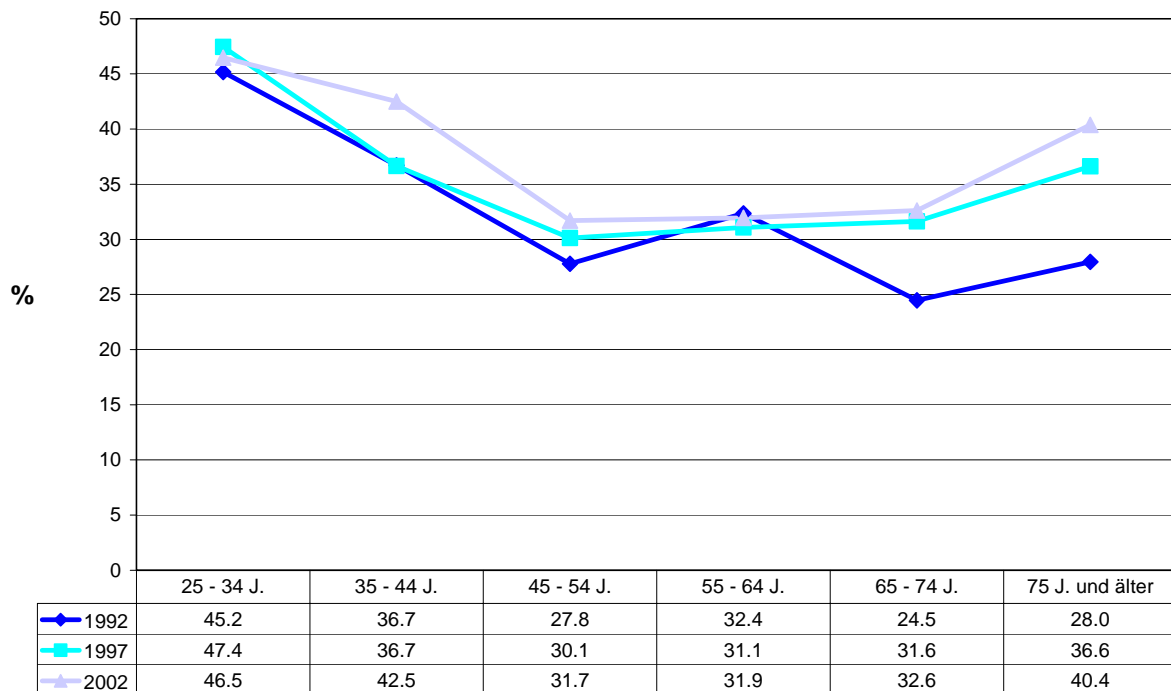
Für Männer zeigen sich folgende Ergebnisse: Bis in die Altersgruppe der im Jahr 2002 54-Jährigen (Personen des Jahrgangs 1948 oder späterer Jahre) finden sich bei Männern mit höherer Bildung deutlich mehr Nie-Rauchende als bei Männern mit formal geringerer Bildung (Abb. 10 und Abb. 11 im Vergleich). Ab 55 Jahren hingegen sind die Ergebnisse nicht mehr so eindeutig. Es scheint jedoch, dass die Trendwende zu vermehrtem Nichtrauchen bei Männern mit höherer Bildung deutlich früher eingesetzt hat (etwa bei den 2002 65- bis 74-Jährigen) als bei Männern mit geringerer Bildung (etwa bei den 2002 45- bis 54-Jährigen). Auch diese Ergebnisse gehen konform mit der Theorie zur „Smoking Epidemic“ – höher Gebildete beginnen zu einem früheren Zeitpunkt mit dem Rauchen, während formal geringer Gebildete dieses Verhalten erst später übernehmen. Gleiches gilt für den Ausstieg aus dem Rauchen. Aus den Verläufen in den beiden Abbildungen kann geschlossen werden, dass Rauchen bei Männern seit etwa 50 Jahren nicht mehr als innovativ gilt was die „Theory of Diffusion of Innovations“ weiter bestätigt. Generell ist jedoch die Variabilität bei Männern mit geringerer formaler Bildung zwischen den Befragungsjahren höher als bei Männern mit höherer Bildung, dies mag auch mit kleineren Stichprobenumfängen zusammenhängen.

Abbildung 8: Anteile (in %) an nie-rauchenden Männern mit geringerer formaler Bildung, nach Alter und Befragungsjahr



Bemerkung: \* n<30.

Abbildung 9: Anteile (in %) an nie-rauchenden Männern mit höherer formaler Bildung, nach Alter und Befragungsjahr



Für Frauen zeigen sich ähnliche Ergebnisse wie für die Männer, jedoch scheinen die Prozesse bei ihnen zeitlich weiter „nach vorne“ verlagert zu sein. D.h. in Richtung der jüngeren Altersklassen. In den jüngeren Altersklassen (25 bis 44 Jahre) finden sich in der Gruppe derer mit höherer Bildung etwas mehr Nie-Rauchende als in der Gruppe der Frauen mit geringerer formaler Bildung. In den älteren Altersklassen (ab 45 Jahren) präsentiert sich die Situation gerade umgekehrt; hier gibt es bei den Frauen mit geringerer formaler Bildung mehr Nie-Rauchende als bei Frauen mit höherer Bildung (Abb. 10 und Abb. 11 im Vergleich). Diese Ergebnisse bestätigen ebenfalls die bereits erwähnte „Theory of Diffusion of Innovations“ (Rogers 2003, Rogers & Shoemaker 1971), welche u.a. besagt, dass Personen mit höherer Bildung innovativer sind, also früher bereit sind, ein bestimmtes (neues) Verhalten anzunehmen, als Personen mit formal geringerer Bildung. Für die Frauen in den älteren Alterskohorten war Rauchen zur Zeit ihrer Jugend, dem Moment also, an dem normalerweise der Einstieg in das Rauchen erfolgt, ein innovatives Verhalten. Deshalb gibt es in den älteren Kohorten mehr Frauen mit höherer Bildung, die jemals geraucht haben bzw. immer noch rauchen. Zur heutigen Zeit gilt das Rauchen jedoch auch bei Frauen nicht mehr als innovativ, vielmehr kann das Nichtrauchen als modern angesehen werden. Aus diesem Grund finden sich bei jüngeren Frauen mit höherer Bildung höhere Anteile an Personen, die nie geraucht haben, als bei den Frauen mit geringerer formaler Bildung.

Bei Frauen mit geringerer formaler Bildung (Abb. 10) zeigt sich erst ab der Altersklasse der 55- bis 64-jährigen eine Abnahme in den Anteilen Nie-Rauchender über die drei Gesundheitsbefragungen hinweg. Dasselbe Ergebnis lässt sich bei den Frauen mit höherer Bildung (Abb. 11) beobachten, wobei hier auffällt, dass sich die Trendwende hin zu höheren Anteilen an Nie-Rauchenden über die Befragungsjahre hinweg in die höheren Altersgruppen verschiebt. Bei höher gebildeten Frauen hat diese Trendwende somit bereits bei jenen eingesetzt, die im Jahr 2002 jünger als 45 Jahre waren.

In der Gruppe mit geringerer formaler Bildung ist diese Trendumkehr noch nicht deutlich auszumachen. Generell lassen sich die Unterschiede in den älteren Jahrgängen über Kohorteneffekte erklären, d.h. dass bei den älteren Frauen derselben Geburtskohorte in den Befragungen 1992 und 2002 auch vergleichbare Anteile an Nie-Rauchenden bestehen. Mit anderen Worten entstammen 55- bis 64-Jährige befragt im Jahr 2002 derselben Geburtskohorte wie 45- bis 54-Jährige der Befragung 1992.

Abbildung 10: Anteile (in %) an nie-rauchenden Frauen mit geringerer formaler Bildung, nach Alter und Befragungsjahr

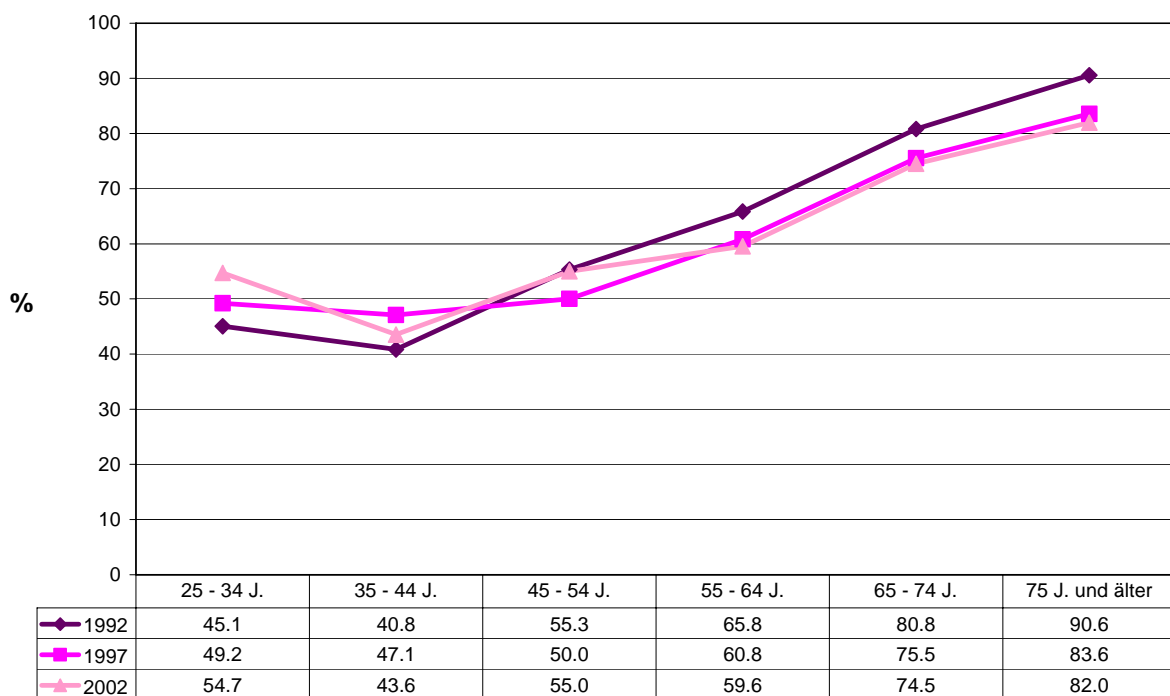
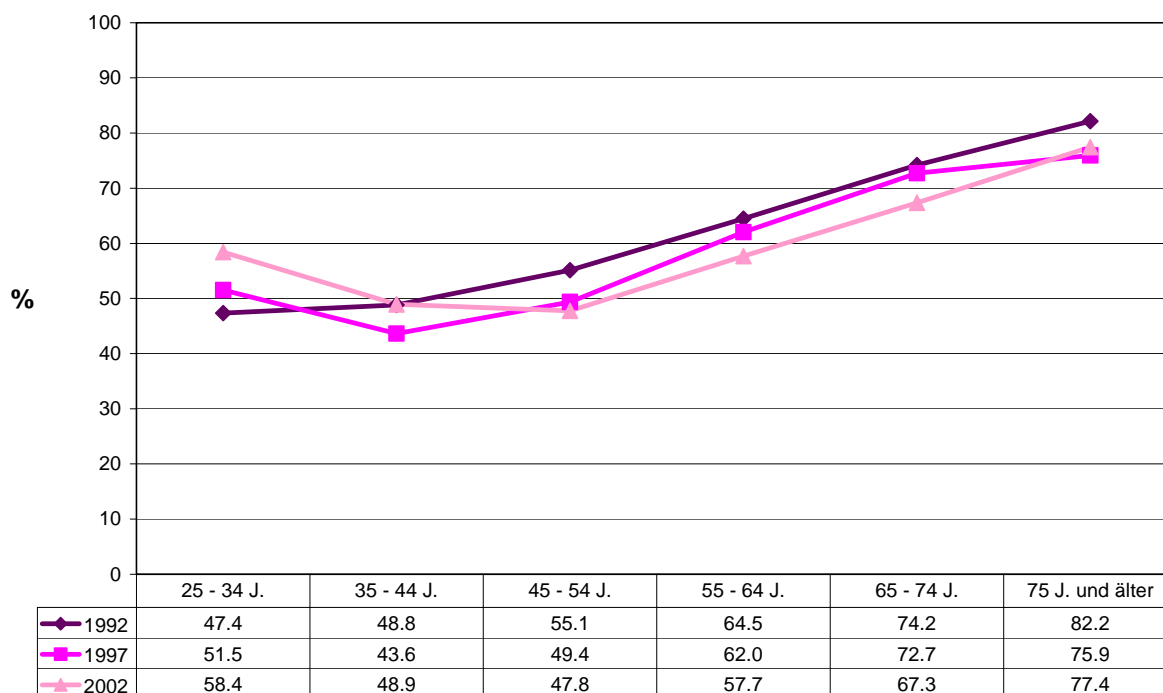


Abbildung 11: Anteile (in %) an nie-rauchenden Frauen mit höherer formaler Bildung, nach Alter und Befragungsjahr



#### Entwicklung der Anteilen an Nie-Rauchenden zwischen 1992 und 2005

Die folgende Tabelle (Tab. 2) zeigt nochmals die Entwicklung in den Anteilen an nie-rauchenden Personen über eine längere Zeitspanne (14 Jahre) hinweg. Dabei werden neben den Zahlen aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen auch die Ergebnisse des Schweizerischen Tabakmonitorings aufgeführt. Letztere geben Auskunft zu den Prävalenzen der letzten fünf Jahre.

Weil sich die Anteile an rauchenden bzw. nie-rauchenden Personen in den verschiedenen Altersgruppen wie erwähnt nicht gleichmässig entwickeln, werden im Folgenden alle Ausführungen anhand von drei Altersgruppenvorgenommen:

1. Jugendliche (14 bzw. 15 bis 19 Jahre) und junge Erwachsene (20 bis 24 Jahre)
2. Erwachsene mittleren Alters (25 bis 44 Jahre)
3. ältere Erwachsene (45 bis 65 Jahre)

Entgegen dem Trend bei Personen ab 25 Jahren, haben die Anteile an Jugendlichen und jungen Erwachsenen (bis 24 Jahre), die in ihrem bisherigen Leben nie geraucht haben, längerfristig abgenommen. Zwischen Anfang und Mitte der 1990er Jahre sind die Anteile Nie-Rauchender bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen recht deutlich zurückgegangen (1. Phase: SGB), Anfang des neuen Jahrtausends gab es dann aber wieder mehr, die aufs Rauchen verzichteten (2. Phase: SGB). Für die letzten Jahre (3. Phase: Tabakmonitoring) zeigen sich kaum Veränderungen in den Anteilen an nie-rauchenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Anteile an Nie-Rauchenden scheinen somit in den letzten Jahren zu stagnieren.

Für Erwachsene im mittleren Alter zeichnet sich, insbesondere seit Beginn des neuen Jahrtausends, ein klarer Trend hin zum Nichtrauchen ab. Bei 25- bis 44-Jährigen beider Geschlechter ist der Anteil Nie-Rauchender seit Anfang der 1990er Jahre kontinuierlich gestiegen.

Bei den Erwachsenen im Alter von 45 bis 65 Jahren muss zwischen Frauen und Männern unterschieden werden. Die Anteile nie-rauchender Männern sind seit längerem eher steigend. Jedoch sind die Anteile nie-rauchender Frauen in diesem Alter zwischen Anfang der 1990er Jahre und Anfang des neuen Jahrhunderts (SGB), wie auch in den letzten Jahren (Tabakmonitoring), kontinuierlich zurückgegangen. Dieser Rückgang ist mit dem bereits erwähnten Kohorteneffekt zu erklären bzw. damit, dass Rauchen für Frauen erst Mitte des 20. Jahrhunderts populär wurde. Die abnehmenden Anteile nie-rauchender älterer Frauen seit Anfang der 90er Jahre weisen folglich keinen Bezug zur *aktuellen* Tabakpolitik bzw. -prävention auf.

Tabelle 2: Trends Nie-Rauchende (in %) nach Alter, Geschlecht und Befragungsjahr

		Alter (in Jahren)	1992	1997	2001 2002	2002	2003 2004	2005
<b>Jugendliche / junge Erwachsene</b>								
SGB <sup>3</sup>	Männer	15-19	65	56		61		
		20-24	52	44		49		
	Frauen	15-19	79	58		62		
		20-24	60	52		56		
Monitoring <sup>4</sup>	Männer	14-19			67		69	70
		20-24			48		45	43
	Frauen	14-19			70		72	73
		20-24			54		51	51
<b>Erwachsene mittleren Alters</b>								
SGB	Männer	25-34	44	45		46		
		35-44	36	36		42		
	Frauen	25-34	47	51		58		
		35-44	47	44		48		
Monitoring	Männer	25-34			41		45	45
		35-44			41		44	44
	Frauen	25-34			57		56	59
		35-44			48		51	50
<b>ältere Erwachsene</b>								
SGB	Männer	45-54	27	29		30		
		55-65	29	32		31		
	Frauen	45-54	55	50		49		
		55-65	65	63		58		
Monitoring	Männer	45-54			38		36	37
		55-65			33		34	35
	Frauen	45-54			49		48	45
		55-65			60		60	57

**Quellen:** SGB: Schweizerische Gesundheitsbefragung (Berechnungen der SFA mit Daten des BFS), Monitoring: Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum (Rümbeli et al. 2005, Keller et al. 2003, Universität Zürich: Psychologisches Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie 2006)

<sup>3</sup> Nie-Rauchende, inkl. solche, die in ihrem bisherigen Leben nie länger als 6 Monate geraucht haben.

<sup>4</sup> Nie-Rauchende, inkl. Personen, die in ihrem bisherigen Leben weniger als 100 Zigaretten geraucht haben.

### 3.3 Aktuell Rauchende

Es mag ungewöhnlich erscheinen, dass der vorliegende Bericht zur Entwicklung des Tabakkonsums nicht mit den Zahlen zu aktuell Rauchenden, sondern mit den Anteilen an Nie-Rauchenden begonnen wurde. Dies war jedoch wichtig, um zu zeigen, dass Rauchen eine historische Komponente hat. Diese historische Komponente ist aufgrund von Zahlen zu aktuell Rauchenden schwer zu erkennen, weil viele Rauchende mit zunehmendem Alter das Rauchen aufgeben und dieser altersbedingte Anstieg an ehemals Rauchenden die Raten aktuell Rauchender beeinflusst: Wenn die Anteile an ehemals Rauchenden zunehmen, sinken gleichzeitig auch die Anteile an aktuell Rauchenden, während die Anteile an Nie-Rauchenden hingegen unverändert bleiben und somit für längerfristige Betrachtungen aussagekräftiger sind. Die folgenden Abbildungen sind also unter Berücksichtigung dieser Umstände zu interpretieren. Auf die Darstellung von aktuell Rauchenden nach formaler Bildung wie auch der längerfristigen Trends, wird aufgrund der obengenannten Problematik verzichtet.

Die beiden untenstehenden Abbildung zeigen die Anteile an aktuell Rauchenden nach Befragungsjahr, einerseits für Männer (Abb. 12) und andererseits für Frauen (Abb. 13). Die Abbildungen machen deutlich, dass die Anteile an aktuell Rauchenden wie erwartet mit dem Alter abnehmen, dass Männer tendenziell in allen Altersgruppen im Jahr 2002 seltener Rauchende sind als noch in den Jahren zuvor, und dass es bei den Frauen 2002, insbesondere in den Altersgruppen ab 35 Jahren, mehr Frauen aktuell rauchten als noch 10 Jahre zuvor.

Aufgrund der Ergebnisse zu ehemaligen Raucherinnen (vgl. Kapitel 5) wird deutlich, dass der Rückgang in den Anteilen rauchender Frauen mit zunehmendem Alter in erster Linie darin begründet liegt, dass es deutlich weniger Frauen in den höheren Altersgruppen die jemals in ihrem Leben geraucht haben. Bei den Männern nehmen die Raten aktuell Rauchender mit dem Alter dagegen in erster Linie aufgrund der Tatsache ab, dass Männer mit steigendem Alter zunehmend das Rauchen aufgeben.

Abbildung 12: Anteile (in %) an aktuell rauchenden Männern nach Alter und Befragungsjahr

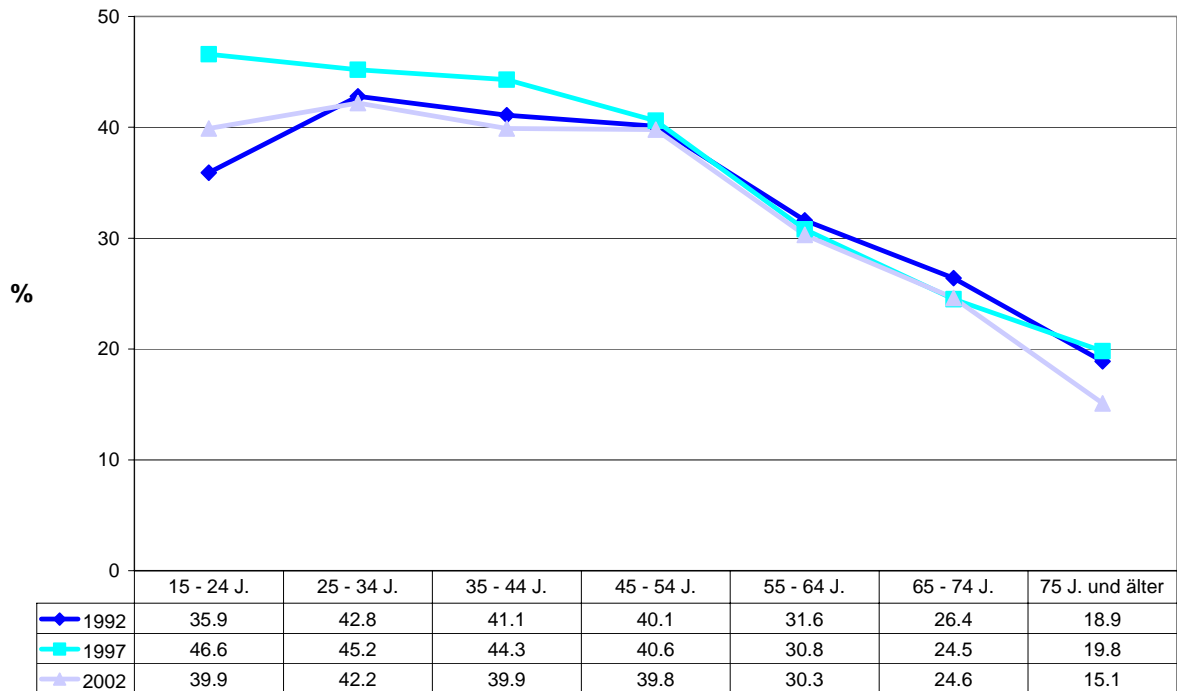


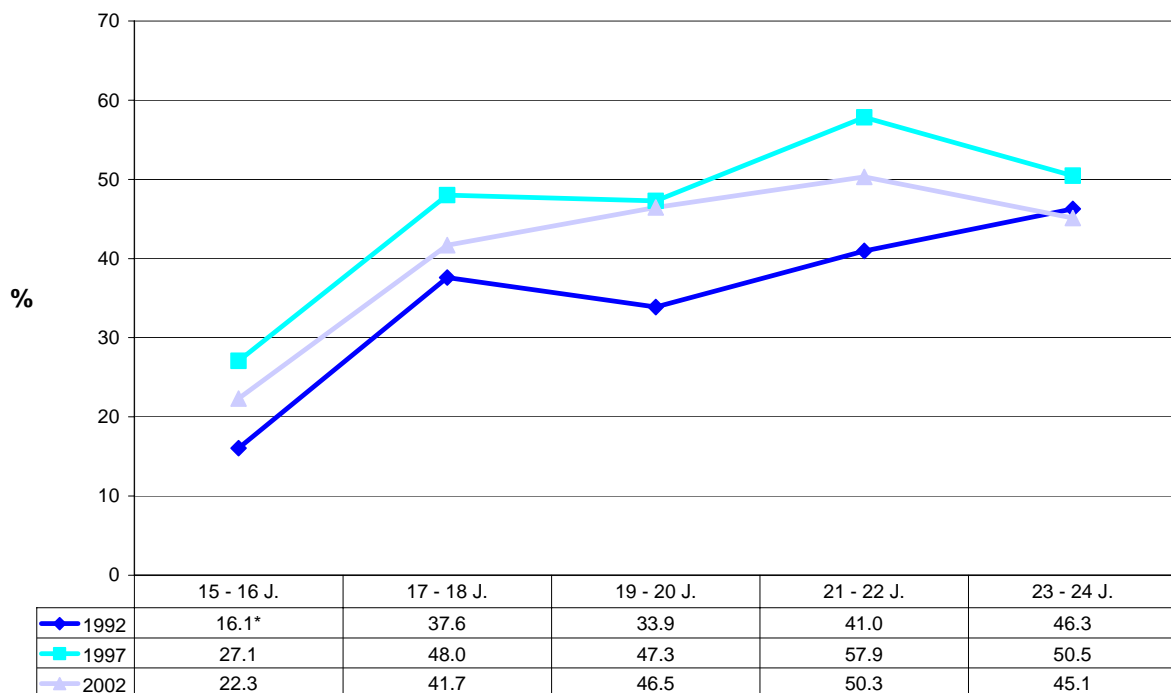
Abbildung 13: Anteile (in %) an aktuell rauchenden Frauen nach Alter und Befragungsjahr



*Aktuell rauchende Jugendliche und junge Erwachsene (15 bis 24 Jahre)*

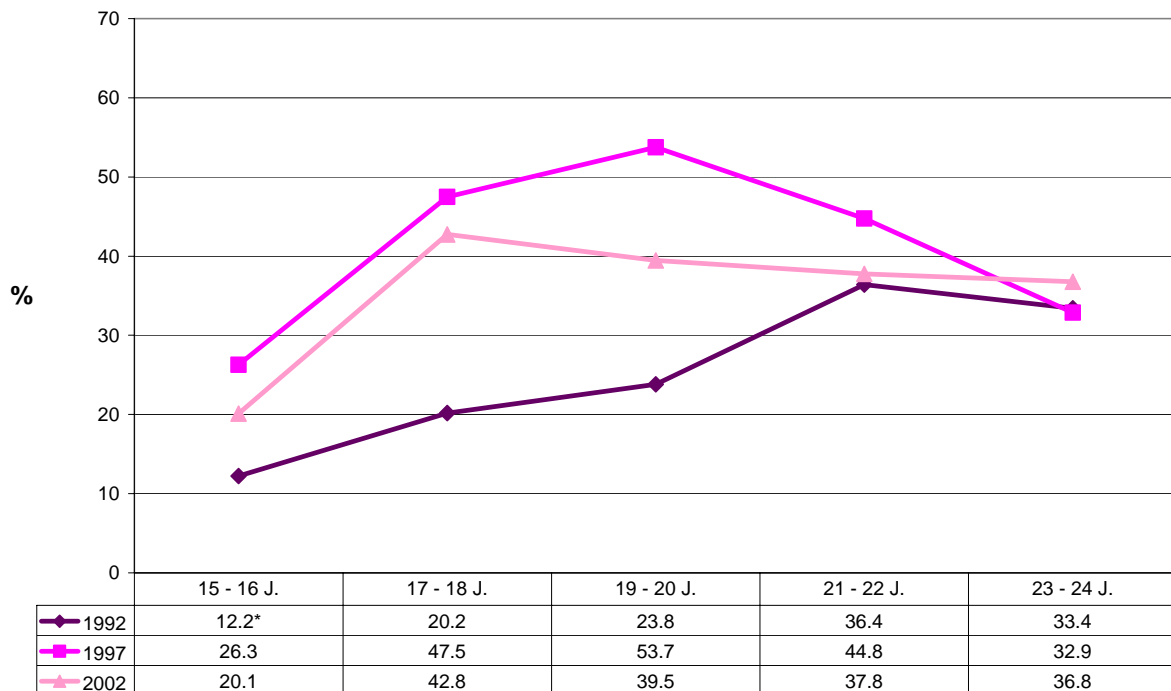
Die beiden folgenden Abbildungen (Abb. 14 und Abb. 15) machen deutlich, dass die Anteile an rauchenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen beider Geschlechter bis zum Alter von etwa 22 Jahren zwischen Anfang und Mitte der 1990er Jahre stark zugenommen haben und in den darauffolgenden Jahren wieder rückläufig waren. Trotz dieses Rückgangs sind die Anteile an rauchenden 15- bis 22-Jährigen im Jahre 2002 aber immer noch deutlich höher als zehn Jahre zuvor.

*Abbildung 14: Anteile (in %) an aktuell rauchenden männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Alter und Befragungsjahr*



**Bemerkung:** \* n<30.

Abbildung 15: Anteile (in %) an aktuell rauchenden weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Alter und Befragungsjahr



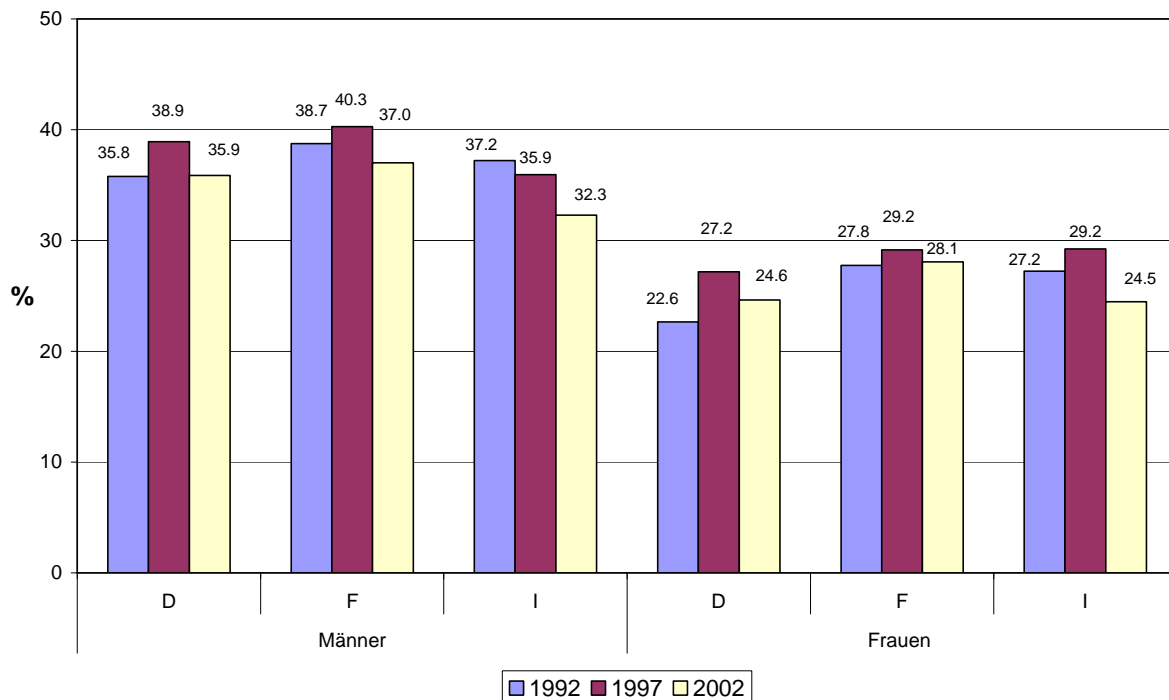
**Bemerkung:** \* n<30.

#### Aktuell Rauchende nach Sprachregion

Wie Abbildung 16 zeigt, sind die Anteile an aktuell Rauchenden in den französischsprachigen Regionen der Schweiz am höchsten. Generell sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Sprachregionen eher gering: Während sich in der aktuellen SGB beispielsweise 37 % der französischsprachigen Männer als aktuell Rauchende bezeichneten, waren es bei den deutschsprachigen Männern ebenfalls knapp 36 %.

Die bereits beschriebenen abnehmenden Anteile an aktuell Rauchenden zwischen 1997 und 2002 liessen sich für alle drei Sprachregionen bestätigen.

Abbildung 16: Anteile (in %) an aktuell Rauchenden nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr



#### Tabakkonsum bei Schülern und Schülerinnen (13 bis 15/16 Jahre)

Die "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)-Studie wird seit 1986 alle vier Jahre in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) - mit finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) sowie der Kantone - durch die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) durchgeführt. Im Jahre 2002 hat die SFA ein für die gesamte Schweiz repräsentatives Sample von 10'115 Schülern und Schülerinnen mit schriftlichem Fragebogen zu dessen Gesundheitsverhalten befragt (genauerer zur Methodik vgl. Schmid et al. 2004).

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung erfasst ausschliesslich die Angaben von Jugendlichen ab 15 Jahren und Erwachsenen. Zur Ergänzung des vorliegenden Datenmaterials werden deshalb zusätzlich Resultate zum Tabakgebrauch von 11- bis 16-Jährigen aus den HBSC-Schülerstudien dargestellt. Die Ergebnisse aus der untenstehenden Tabelle sind jedoch nicht direkt mit den Ergebnissen aus den Gesundheitsbefragungen vergleichbar. Es handelt sich hier nämlich nicht um aktuell Rauchende gemäss Definition der SGB, sondern um Lebenszeitprävalenzen. D.h. in der untenstehenden Tabelle werden beispielsweise auch jene Jugendlichen aufgeführt, die zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben wenn auch nur eine Zigarette geraucht haben.

Der Anteil an 11- bis 16-jährigen Jugendlichen in der Schweiz, die zumindest schon einmal Tabak (in den meisten Fällen Zigaretten) geraucht haben, beträgt gemäss HBSC 39.5 %. Bis zum Alter von 14 Jahren weisen die Schüler höhere Werte auf als die Schülerinnen, ab 15 Jahren sind die Anteile der Schülerinnen etwas höher (Tab. 3).

*Tabelle 3 Absolute und relative Häufigkeit der positiven Antworten auf die Frage „Hast du jemals Tabak geraucht?“ nach Altersgruppe und Geschlecht (2002)*

	Alter			Total
	11-/12-Jährige	13-/14-Jährige	15-/16-Jährige	
Schüler	23.6%	43.2%	61.3%	41.8%
Schülerinnen	14.4%	39.7%	63.1%	37.2%
Total	18.8%	41.4%	62.2%	39.5%
n	605	1707	1603	3915

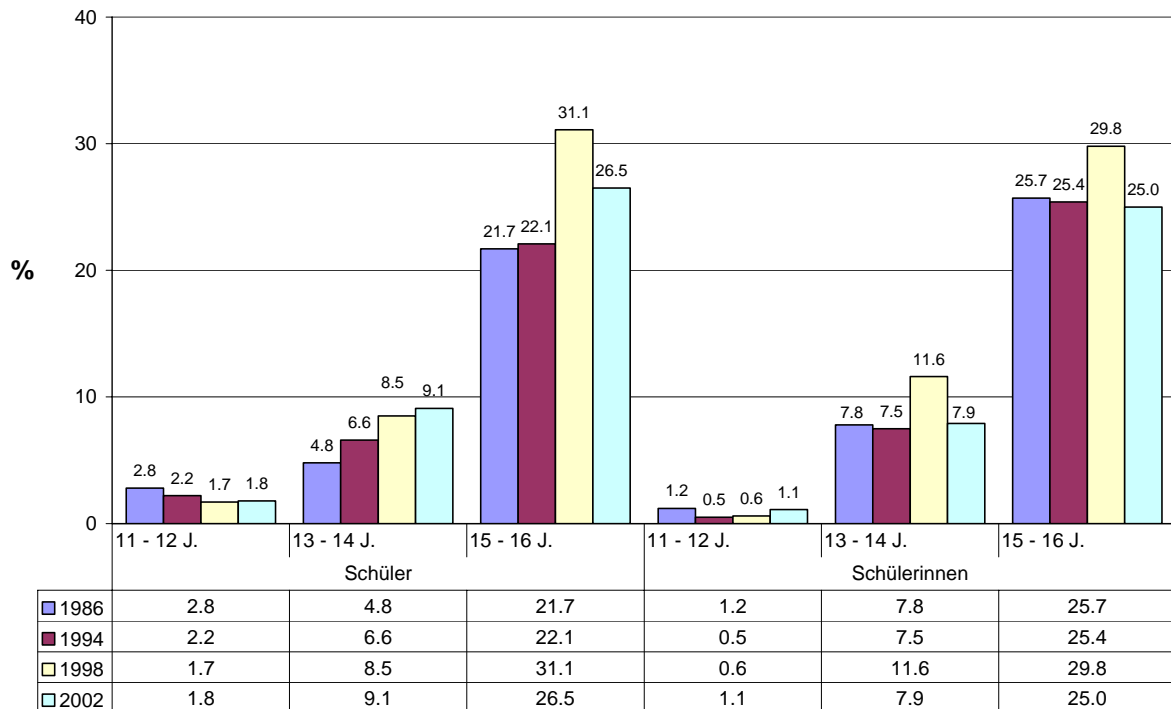
**Bemerkung:** N=9916; fehlende Angaben n=199 (2.0%).

**Tabelle:** vgl. Schmid et al., (2003, S. 6).

Wie Abbildung 17 zeigt, steigt das wöchentliche Rauchen mit zunehmendem Alter deutlich an. Am Ende der obligatorischen Schulzeit rauchen rund ein Viertel aller Jugendlichen einmal pro Woche oder häufiger (15-/16-jährige Schüler: 26.5 %; Schülerinnen: 25 %).

Wie in den Ergebnissen für junge Erwachsene aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (vgl. oben, aktuell rauchende Jugendliche und junge Erwachsene), zeigt sich auch für die Schüler und Schülerinnen ein Anstieg in den Anteilen an Rauchenden zwischen den früheren und den späteren 1990-er Jahren. Das regelmässige Rauchen ist für Schüler und Schülerinnen, ebenso wie bei den jungen Erwachsenen, nach einem Zwischenhoch Ende der 90-er Jahre im neuen Jahrtausend wieder leicht zurückgegangen. Insbesondere bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die Anzahl der Rauchenden jedoch noch starken Schwankungen unterlegen und erlaubt keine klaren Trendaussagen. Dies mag unter anderem auch von der Bereitschaft der jemals oder sehr wenig Rauchende abhängen, sich im aktuellen politischen, sozialen oder schulischen Klima eher als Nie- oder ehemals Rauchende zu bezeichnen, während sie zum Zeitpunkt einer späteren Befragung in einem anderen sozialen und politischen Klima bereit sind sich als Rauchende zu bezeichnen. Es zeigt sich also, dass Prävalenzzahlen zum Rauchen bei Jugendlichen neben eher groben Angaben wie den Wochenprävalenzen auch härtere Indikatoren wie etwa den täglichen Konsum erheben sollten.

Abbildung 17: Mindestens wöchentliches Rauchen nach Geschlecht, Altersgruppen und Untersuchungsjahr



**Graphik:** Schmid et al., (2003, S. 8).

Bezüglich der drei Hauptsprachregionen der Schweiz ergeben sich folgende Unterschiede: Schüler und Schülerinnen (ab 13 Jahren) aus den deutschsprachigen Regionen der Schweiz weisen geringere Lebenszeitprävalenzen bezüglich des Rauchens auf, als Schüler und Schülerinnen aus den beiden andern Sprachregionen. Dieselben sprachregionalen Unterschiede ergeben sich für das wöchentliche und tägliche Rauchen (keine Abbildung – vgl. Schmid et al. 2004). Bei Erwachsenen weisen gemäss SGB 2002 die italienischsprachigen Regionen geringere Anteile an aktuell Rauchenden auf als die deutschsprachigen Regionen (vgl. oben, aktuell Rauchende nach Sprachregion).

### 3.4 Rauchmenge

Wie Tabelle 4 zeigt haben sich die Präferenzen für Tabakwaren in den letzten 10 Jahren kaum verändert. Weit über 80% der Rauchenden konsumieren ausschliesslich Zigaretten. Trotz dieser grossen Konstanz ist ein leichter Trend zu einer stärkeren Diversifizierung bei der Nutzung von Tabakprodukten festzustellen. Ausschliesslicher Zigarettenkonsum ist leicht rückgängig und Kombinationen verschiedener Tabakprodukte ohne den gleichzeitigen Konsum von Zigaretten nahmen in den letzten zehn Jahren leicht zu (siehe „andere Kombinationen“ in Tabelle 4).

*Tabelle 4: Bevorzugte Tabakwaren bei aktuell Rauchenden (in %)*

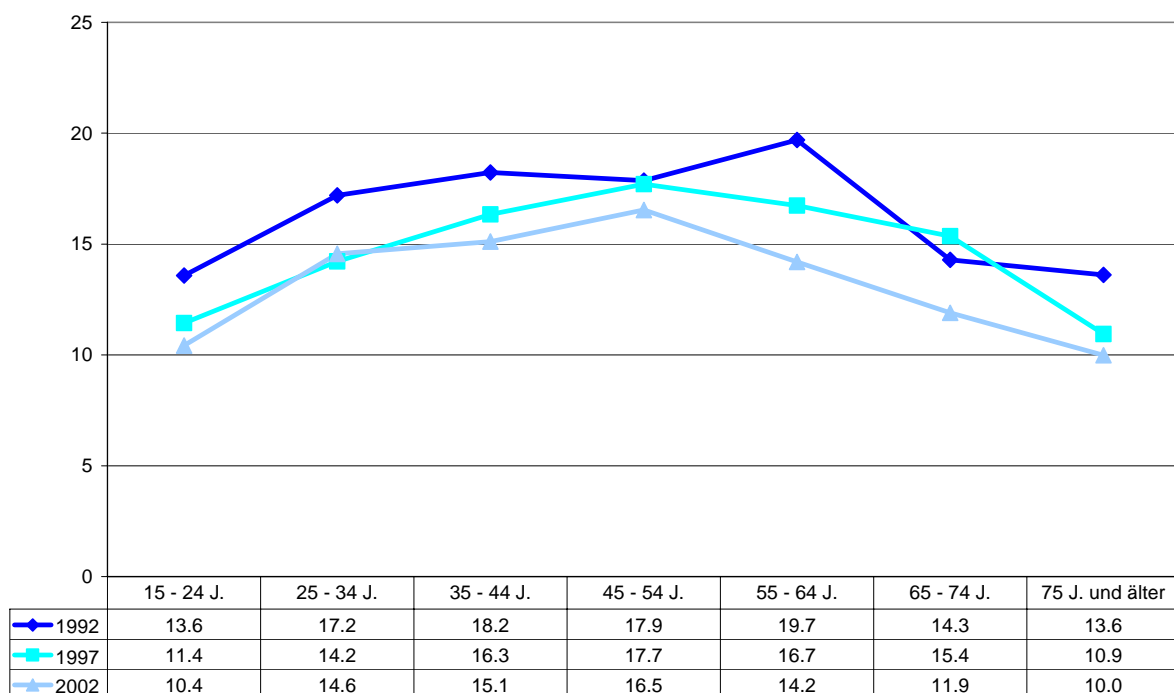
	1992	1997	2002
Ausschliesslich Zigaretten	85.8	85.0	82.1
Ausschliesslich Zigarren	3.5	3.2	3.3
Ausschliesslich Zigarillos	1.0	1.5	1.2
Ausschliesslich Pfeife	3.8	2.6	2.5
Zigaretten & Zigarren	1.7	2.0	3.4
Zigaretten & Pfeife	1.7	1.1	0.8
Zigaretten & Zigarillos	0.6	0.7	1.7
andere Kombinationen	2.0	4.0	5.0

Für die Berechnung der durchschnittlichen täglichen Rauchmenge gemäss SGB wurden Pfeifen, Zigarillos und Zigarren in die ihnen äquivalente Zahl an Zigaretten umgerechnet. Dabei entspricht eine Zigarre fünf Zigaretten und eine Pfeife bzw. ein Zigarillo zweieinhalb Zigaretten.

Es zeigt sich deutlich, dass Rauchende ihren mittleren täglichen Konsum in den letzten Jahren reduziert haben. Rauchen ist in einer Dosis-Wirkungsbeziehung mit gesundheitlichen Folgen assoziiert, so dass jegliche Reduktion des Konsums einen positiven Effekt auf die Gesundheit hat.

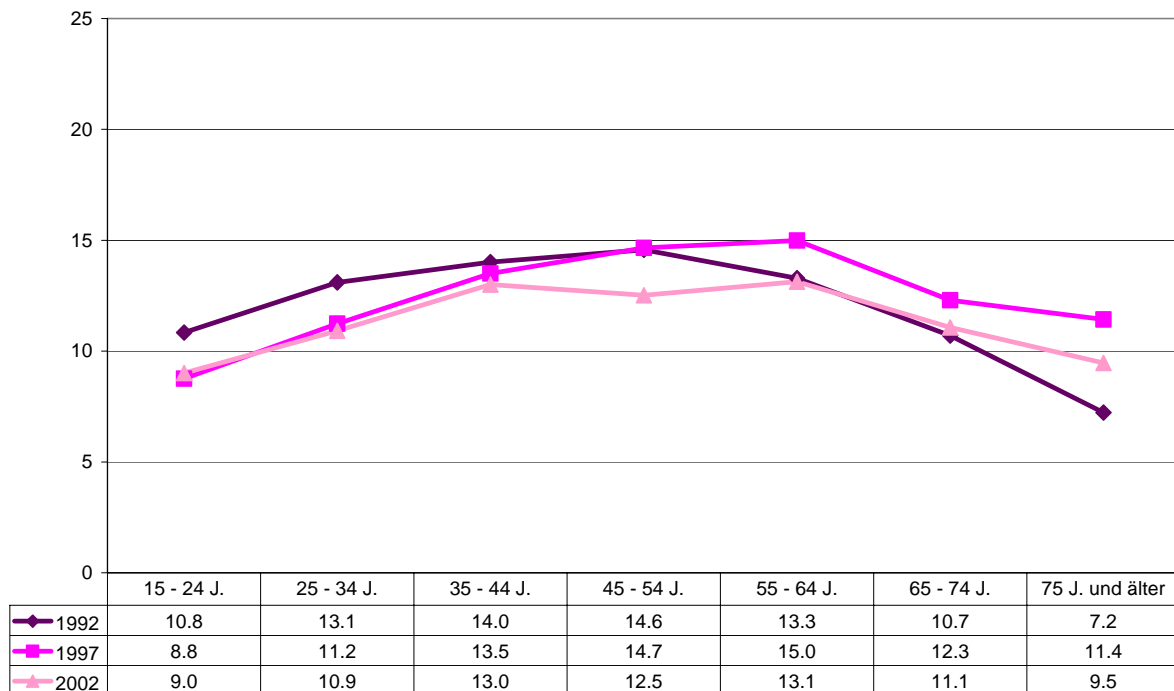
Alle fünf Jahre haben männliche Raucher ihren Konsum im Mittel um etwa eine Zigarette am Tag reduziert (1992=16.9 Zigaretten; 1997=15.1 Zigaretten; 2002=14.1 Zigaretten).

*Abbildung 18: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei Männern nach Alter und Befragungsjahr, Basis: aktuell Rauchende*



Auch bei Raucherinnen ist der Tabakkonsum in den letzten 10 Jahren von 13 Zigaretten (1992) auf 11.6 Zigaretten (2002; 1997=12.3 Zigaretten) zurückgegangen. Wie Abbildung 19 belegt, ist bei Frauen der Rückgang nicht für alle Altersgruppen einheitlich. Die über 64-jährigen Raucherinnen haben 1992 noch etwas weniger geraucht als 2002, was vermutlich mit der geringeren sozialen Akzeptanz des Rauchens in diesen höheren Jahrgängen zu erklären ist.

Abbildung 19: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei Frauen nach Alter und Befragungsjahr, Basis: aktuell Rauchende



#### Rauchmenge bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15 bis 24 Jahre)

Positiv ist, dass trotz der Zunahme an aktuell rauchenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Rauchmengen seit 1992 auch in dieser Altersgruppe abgenommen haben (Abb. 20 und Abb. 21) und zwar im Mittel um etwa eine bis zwei Zigaretten pro Tag. Einzig bei den 19- bis 20-jährigen Frauen liegt die Rauchmenge im Jahr 1992 deutlich über jenen der Jahre 1997 und 2002. Dies dürfte jedoch mit stichprobenbedingten Schwankungen angesichts geringer Fallzahlen zu begründen sein bzw. aufgrund statistischer Artefakte bedingt durch eine geringe Anzahl von Personen mit aussergewöhnlich hohen Durchschnittsmengen, die sich bei geringen Fallzahlen deutlicher in den Ergebnissen niederschlagen als bei grösseren Stichproben.

Abbildung 20: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Alter und Befragungsjahr, Basis: aktuell Rauchende

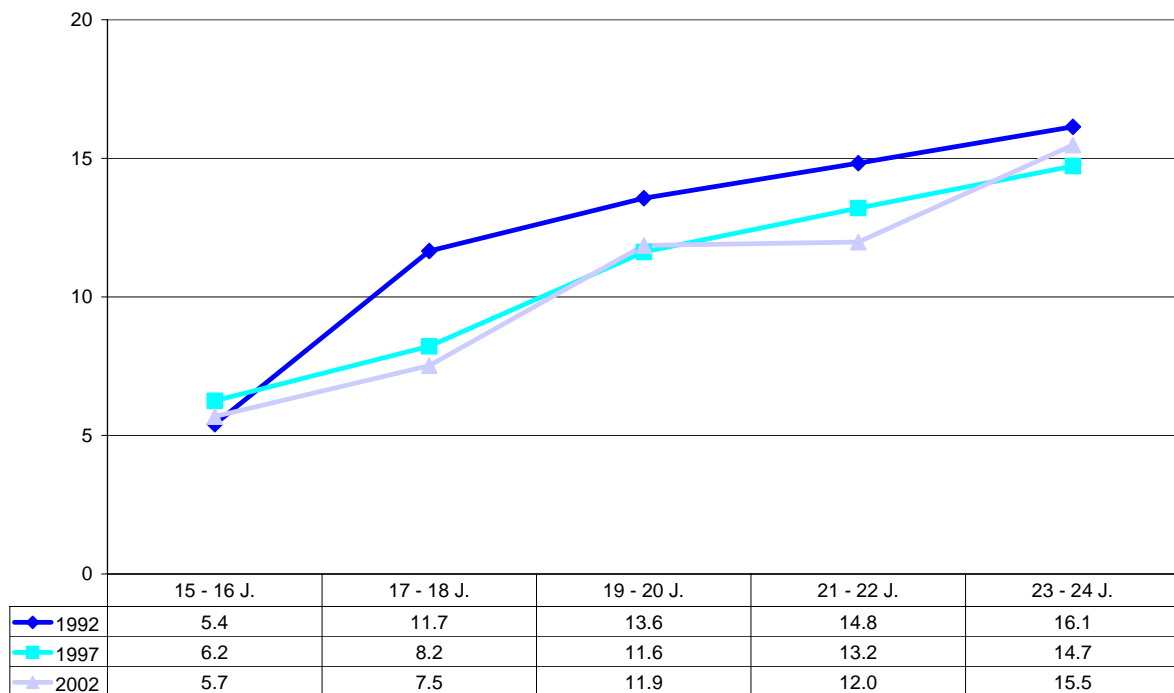
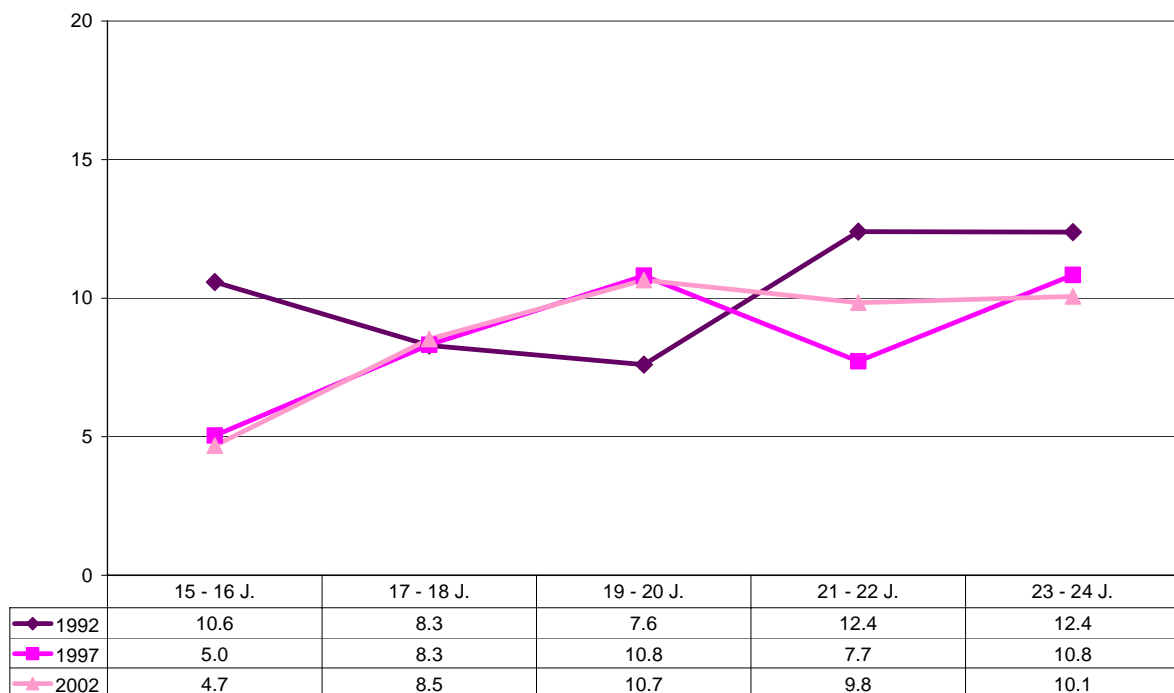


Abbildung 21: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Alter und Befragungsjahr, Basis: aktuell Rauchende



### *Rauchmenge bei Schülern und Schülerinnen (13 bis 15 Jahre)*

Die bereits erwähnte Schülerstudie (HBSC) liefert u.a. auch Angaben zur durchschnittlichen Anzahl der pro Tag konsumierten Zigaretten bei Schülern und Schülerinnen im Alter von 13 bis 15 Jahren. In dieser Altersgruppe hat die durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag jedoch nicht abgenommen, sondern ist zwischen 1998 und 2002, insbesondere bei Mädchen, angestiegen. Wegen der kleinen Anzahl Rauchender in dieser Altersgruppe ist die Aussagekraft dieser Zahlen jedoch limitiert (Tab. 5).

*Tabelle 5: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei Jugendlichen (13 bis 15 Jahre) nach Alter, Geschlecht, Befragungsjahr (1998, 2002), Basis: aktuell Rauchende*

		<i>Alter (in Jahren)</i>	<i>1998</i>	<i>2002</i>
<i>HBSC</i>	<i>Jungen</i>	13	2.0	2.5
		14	2.9	3.9
		15	4.6	4.6
	<i>Mädchen</i>	13	1.7	1.8
		14	2.3	3.0
		15	4.2	5.0

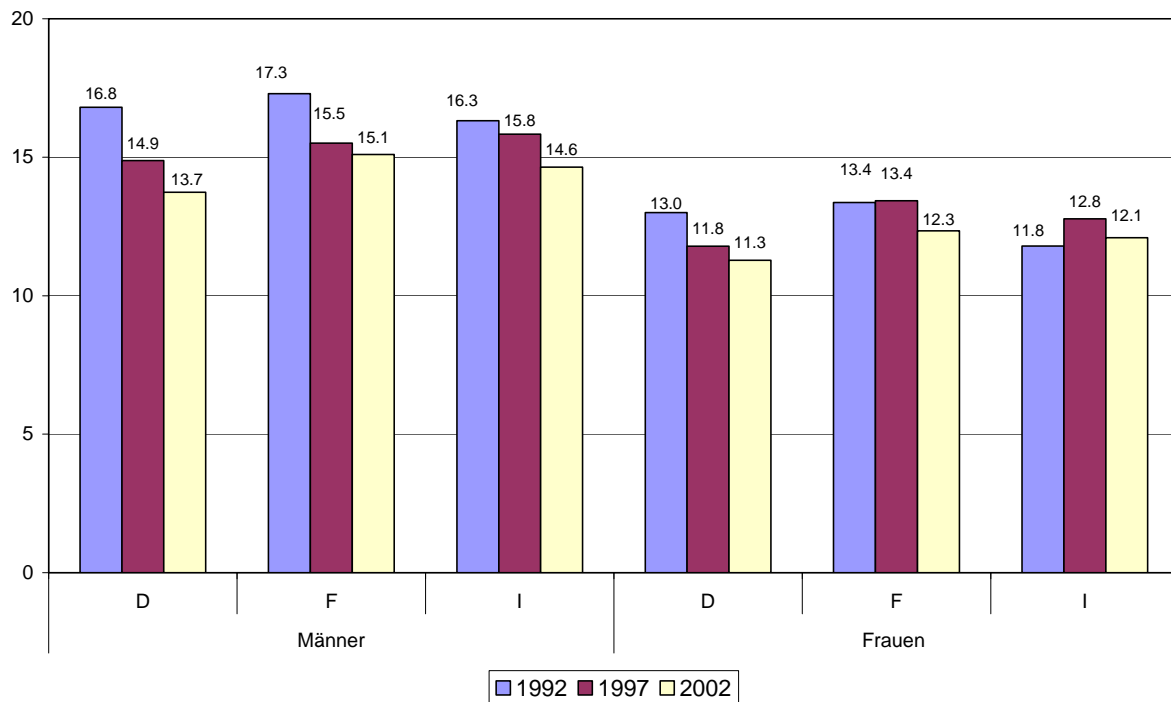
**Quellen:** HBSC: Health Behaviour in School-aged Children-Studie

### *Rauchmenge nach Sprachregion*

In den französischsprachigen Teilen der Schweiz gibt es nicht nur die höchsten Anteile an Rauchenden in Bezug zur Bevölkerung (vgl. Kapitel 2), sondern die Raucherinnen und Raucher der Romandie konsumieren auch mengenmässig etwas mehr als die Personen aus der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz (Abb. 22). Die Unterschiede bezüglich Rauchmenge – insbesondere zwischen der französischen und italienischen Schweiz – fallen jedoch nicht deutlich aus. So rauchen gemäss der SGB 2002 französischsprachige Männer im Schnitt pro Tag nur eine halbe Zigarette mehr als italienischsprachige (15.1 vs. 14.6 Zigaretten pro Tag).

Die bereits beschriebene Abnahme der durchschnittlich gerauchten Zigarettenanzahl pro Tag zwischen 1992 und 2002, findet sich in allen drei Sprachregionen.

Abbildung 22: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr



#### Rauchmenge nach formaler Bildung

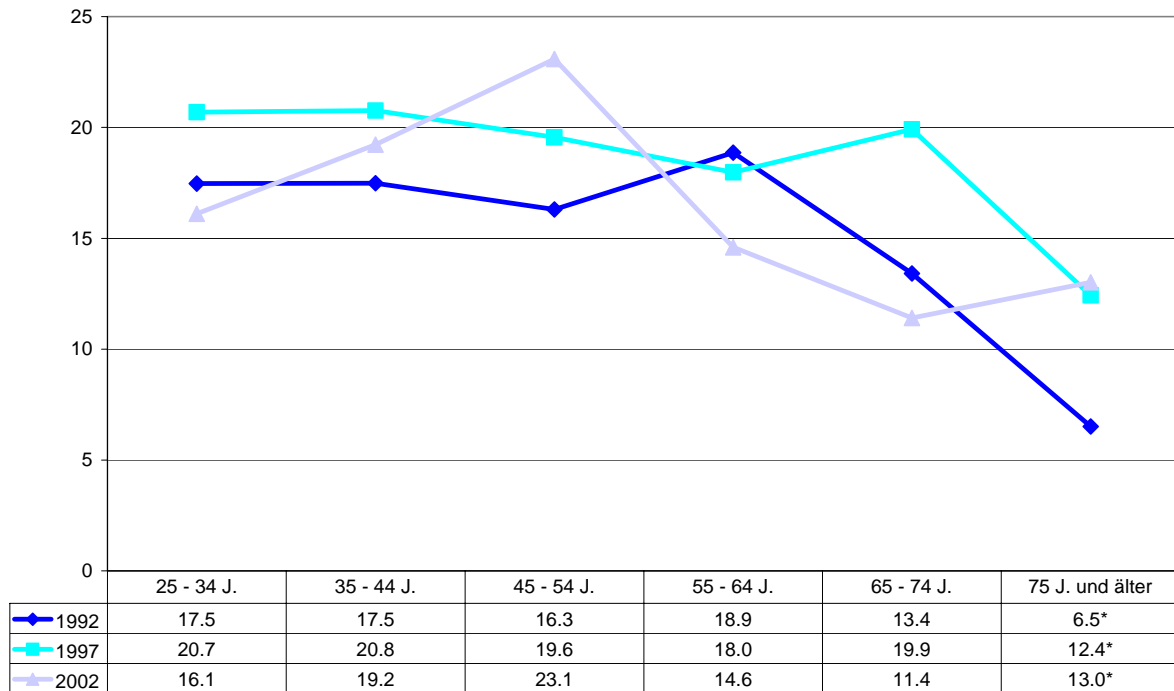
Bei Männern mit geringerer formaler Bildung (vgl. Abb. 23) hat die Anzahl durchschnittlich pro Tag gerauchter Zigaretten zwischen Anfang und Mitte der 1990er Jahre zugenommen und ist seither wieder zurückgegangen. Eine Ausnahme stellt die Altersgruppe der 45- bis 54-jährigen Männer dar, wo die Anzahl täglich gerauchter Zigaretten im Jahre 2002 mit im Mittel 23.1 höher liegt als zehn Jahre zuvor (16.3). Dieses inkonsistente Ergebnis lässt sich nicht anders als mit einem statistischen Artefakt erklären.

Bei Männern mit höherer formaler Bildung (vgl. Abb. 24) zeigt sich eine kontinuierliche Abnahme bezüglich der Rauchmenge. In allen Altersklassen ist die Anzahl durchschnittlich pro Tag gerauchter Zigaretten zwischen 1992 und 2002 deutlich zurückgegangen.

Frauen mit geringerer formaler Bildung (vgl. Abb. 25) wiesen im Jahr 2002 nur in der Altersklasse, der 25- bis 34-jährigen, geringere Rauchmengen auf als in den Jahren zuvor. In allen andern Altersklassen ist der abnehmende Trend, wie er sich bei den Männern und den Frauen mit höherer Bildung abzeichnet, nicht sichtbar.

Bei den formal höher gebildete Frauen (vgl. Abb. 26) bis zu einem Alter von etwa 64 Jahren, sind die Trends wie erwähnt abnehmend, da zeigt sich also eine den Männern vergleichbare Entwicklung in den Rauchmengen. Dies scheint erneut die „Theorie der „Diffusion of Innovations“ (vgl. oben) zu bestätigen: Bei der Übernahme innovativer Verhaltensweisen (hier der Reduktion der Rauchmenge), gehen die Männer mit höherer Bildung voraus, gefolgt von den Männern mit geringerer formaler Bildung und den Frauen mit höherer Bildung. Frauen mit geringerer formaler Bildung übernehmen die innovativen Verhaltensweisen als letzte.

Abbildung 23: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei Männern mit geringerer formaler Bildung, nach Befragungsjahr



Bemerkung: \* n<30.

Abbildung 24: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei Männern mit höherer formaler Bildung, nach Befragungsjahr

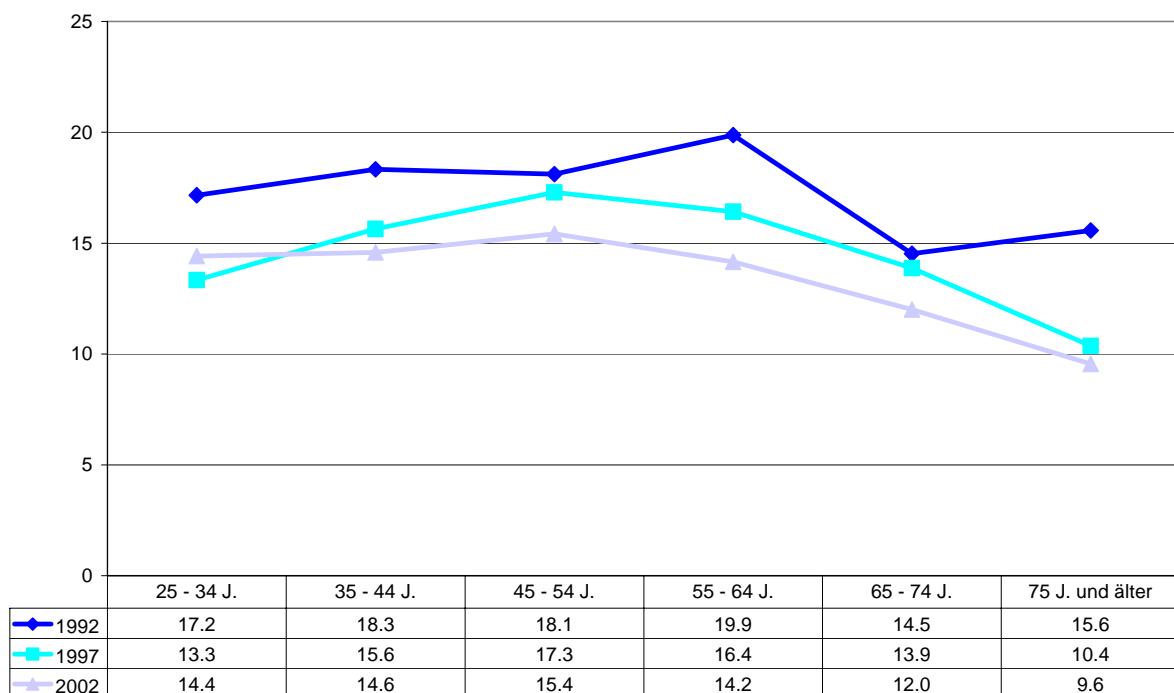
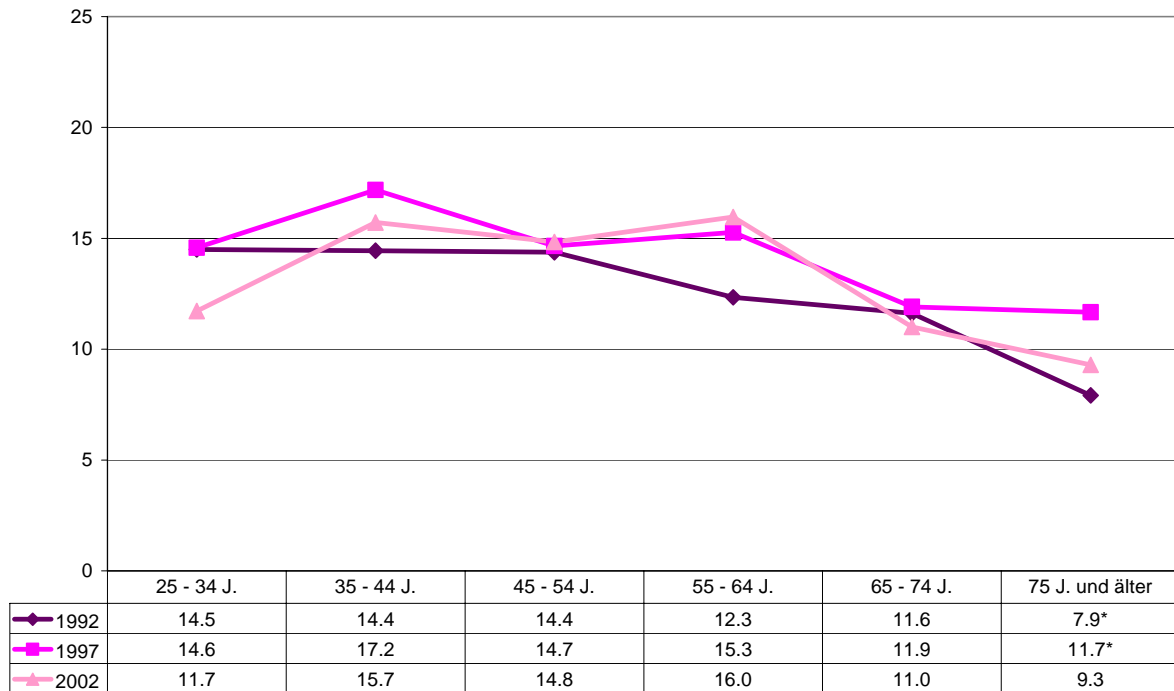
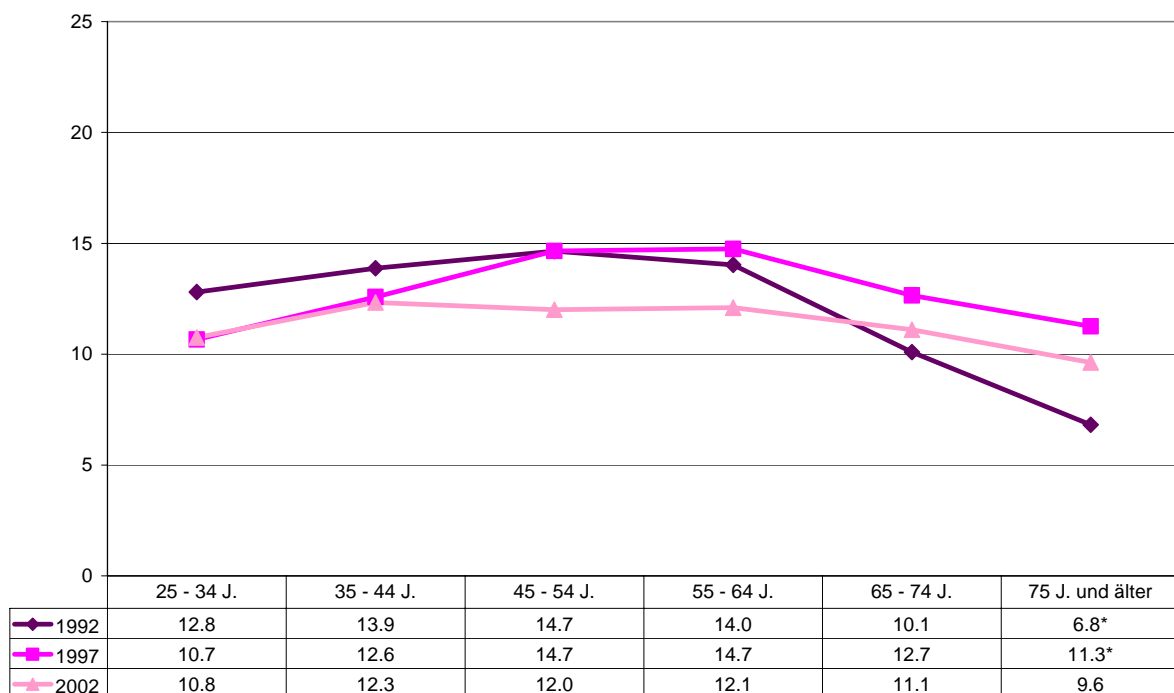


Abbildung 25: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei Frauen mit geringerer formaler Bildung, nach Befragungsjahr



Bemerkung: \* n<30.

Abbildung 26: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) bei Frauen mit höherer formaler Bildung, nach Befragungsjahr



Bemerkung: \* n<30.

## Entwicklung der Rauchmenge zwischen 1992 und 2005

Zur Erläuterung der längerfristige Trends hinsichtlich der Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag werden erneut die drei Altersgruppen - Jugendliche und junge Erwachsene, Erwachsene mittleren Alters sowie ältere Erwachsene - getrennt betrachtet (Tab. 6).

Rauchende Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 15 und 24 Jahren rauchen durchschnittlich rund zehn Zigaretten pro Tag. Die Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag hat im Laufe der 1990er Jahre abgenommen und ist in den letzten Jahren relativ stabil geblieben.

Die rauchenden Erwachsenen mittleren Alters weisen eine Konsummenge von durchschnittlich rund 14 Zigaretten pro Tag auf. Auch in dieser Altersgruppe hat die Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag im Laufe der 1990er Jahre leicht abgenommen und ist in den letzten Jahren relativ stabil geblieben.

Die durchschnittlich gerauchte Anzahl Zigaretten pro Tag war auch bei den älteren Erwachsenen Anfang der 1990er Jahre etwas höher als zu Beginn des neuen Jahrtausends und hat sich zwischen Ende der 90er Jahre und 2004 kaum mehr verändert. Sie liegt bei rund 15 Zigaretten pro Tag.

*Table 6: Trends Konsummenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) nach Alter, Geschlecht und Befragungsjahr, Basis: aktuell Rauchende*

beide Geschlechter zusammen	Alter (in Jahren)	1992	1997	2001/2002	2002	2003/2004
<b>Jugendliche / junge Erwachsene</b>						
SGB	15-19	9.8	8.5		8.0	
	20-24	14.0	11.5		11.9	
Monitoring	14-19			8.9		9.3
	20-24			10.7		10.9
<b>Erwachsene mittleren Alters</b>						
SGB	25-34	15.3	12.9		13.0	
	35-44	16.3	15.1		14.2	
Monitoring	25-34			12.6		12.4
	35-44			14.7		14.3
<b>ältere Erwachsene</b>						
SGB	45-54	16.5	16.4		14.8	
	55-65	17.0	16.0		13.5	
Monitoring	45-54			15.3		15.5
	55-65			15.1		16.6

**Quellen:** SGB: Schweizerische Gesundheitsbefragung (Berechnungen der SFA mit Daten des BFS), Monitoring: Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum (Rümbeli et al. 2005, Keller et al. 2003).

**Bemerkungen:** Für die SGB wurden Pfeifen, Zigarillos und Zigarren in ihre Äquivalente als Zigaretten umgerechnet (1 Pfeife oder 1 Zigarillo zählten wie 2.5 Zigaretten, 1 Zigarre wie 5 Zigaretten).

### 3.5 Einstiegsalter

Aus der internationalen Literatur ist bekannt, dass das Alter beim Einstieg in den Konsum, die Rauchdauer und die gerauchte Menge entscheidende Faktoren für einen Rauchausstieg und somit für die durch das Rauchen bedingte Krankheitsbelastung sind (Fletcher & Peto 1977, Peto 1986, siehe auch Ezzati & Lopez 2004). So steigt beispielsweise das durch Rauchen bedingte Mortalitätsrisiko mit der Rauchdauer und der Konsummenge (z.B. Thun et al. 1997).

Hingegen sinkt bei ehemals Rauchenden mit steigender Anzahl Jahre nach Beendigung des Rauchens das Mortalitätsrisiko wieder (Doll 1986, US Department of Health and Human Services (USDHHS) 1989).

Auch für die Schweiz konnte gezeigt werden, dass Variablen wie Rauchdauer, Einstiegsalter und Rauchmenge relevante Faktoren für die allgemeine Bereitschaft zur Verhaltensänderung, also zum Rauchstopp (Schmid & Gmel 1999a), bzw. für eine tatsächliche Verhaltensänderung (Schmid & Gmel 1999b) darstellen.

Das vorliegende Kapitel behandelt das Einstiegsalter, während die Rauchdauer im 7. Kapitel, nach Beschreibung von ehemals Rauchenden und Quit-Raten, thematisiert wird.

Abbildungen 27 und 28 zeigen das durchschnittliche Alter bei Beginn des regelmässigen Rauchens. Insgesamt sank das Einstiegsalter bei Männern von 19.1 Jahren (1992) auf 18.8 Jahre im 2002. Im gleichen Zeitraum ging das Einstiegsalter bei Frauen von 20.1 Jahren auf 19.4 Jahre zurück. Männer fangen also insgesamt in der Schweiz etwa knapp ein Jahr früher mit dem Rauchen an als Frauen. Dieser zeitliche Unterschied blieb über den betrachteten Zeitraum konstant. Generell hat sich zwar in den letzten zehn Jahren das Einstiegsalter beider Geschlechter verringert, dieser Rückgang im Einstiegsalter ist jedoch zumindest bei den Frauen, durch die höheren Altersklassen begründet und steht somit wiederum in Zusammenhang mit dem bereits mehrfach erwähnten Kohorteneffekt. Für Raucher und Raucherinnen, die in den letzten 20 bis 30 Jahren mit dem Tabakkonsum begonnen haben, ist das Einstiegsalter nahezu unverändert geblieben.

Abbildung 27: *Einstiegsalter (durchschnittliches Alter bei Beginn des regelmässigen Rauchens) bei Männern nach Befragungsjahr, Basis: jemals Rauchende*

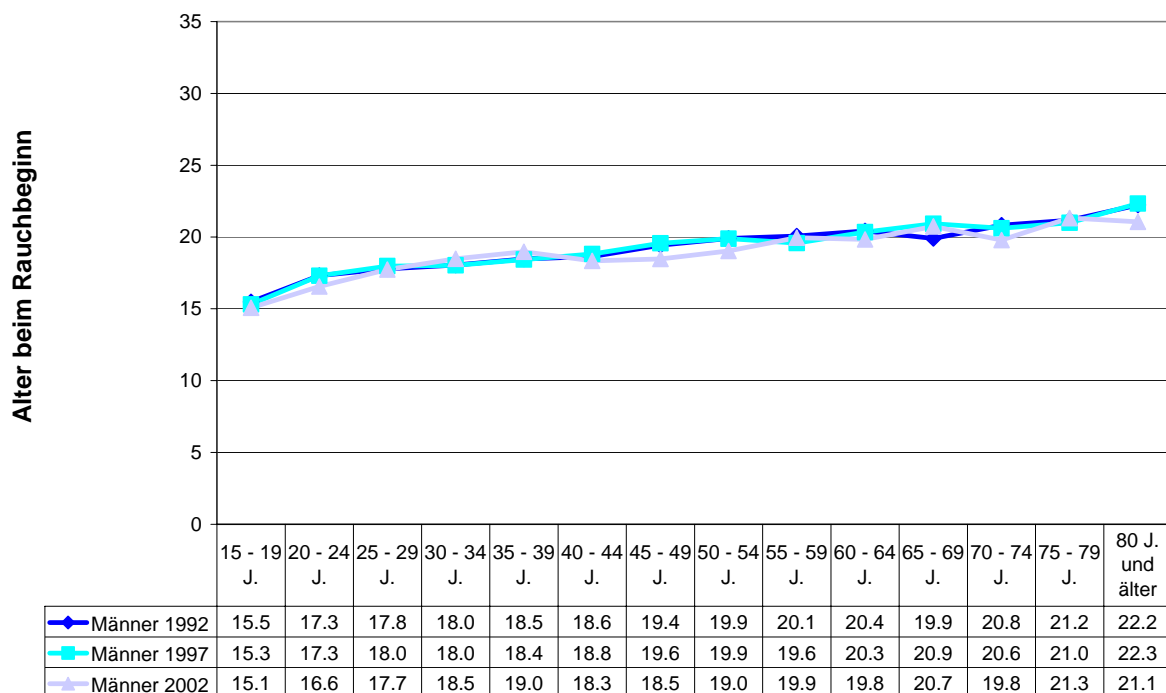
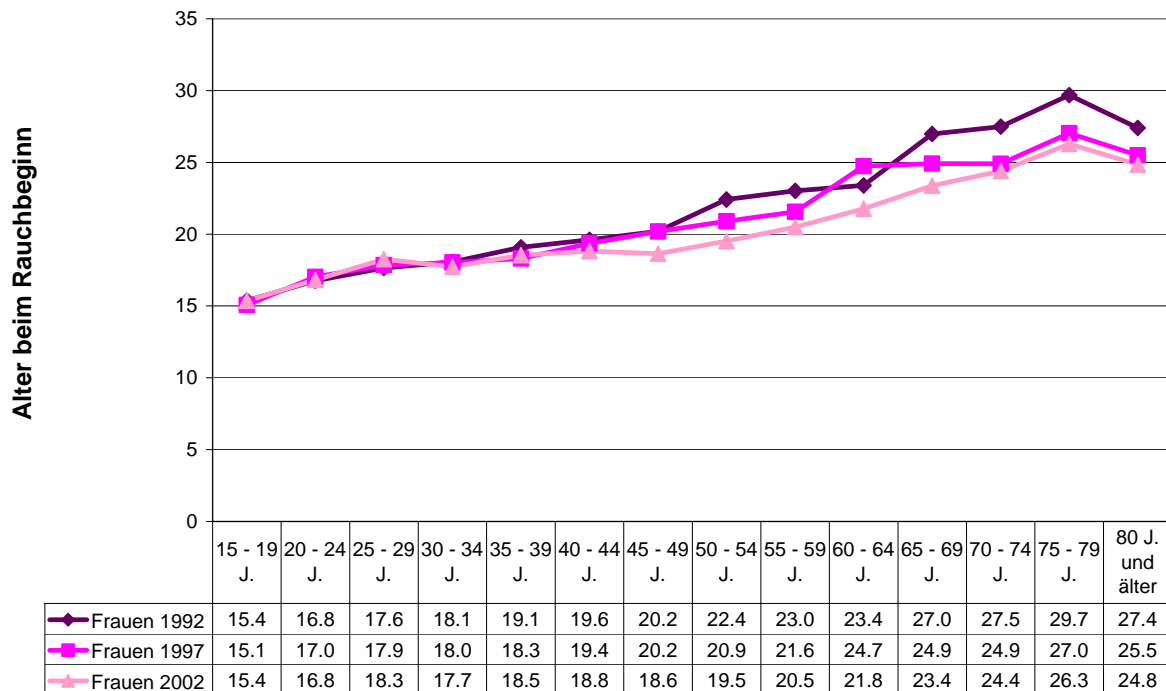


Abbildung 28: Einstiegsalter (durchschnittliches Alter bei Beginn des regelmässigen Rauchens) bei Frauen nach Befragungsjahr, Basis: jemals Rauchend



Solche gesamthaft für die schweizerische Wohnbevölkerung berechneten Zahlen müssen jedoch mit Vorsicht interpretiert werden. Wie oben bereits dargelegt, sind sie nicht aktuellen Umwälzungen in den letzten 10 Jahren verschuldet, sondern spiegeln historische Veränderungen im Rauchverhalten der älteren Generationen bzw. den veränderten Zusammensetzungen von Geburtskohorten in den jeweiligen Befragungen wider.

Wie Abbildung 27 zeigt, gibt es bei den Männern kaum Unterschiede im Einstiegsalter zwischen den drei Befragungen. Auch unterscheiden sich Männer und Frauen (Abbildung 28) in den jüngeren Jahrgängen kaum in ihrem Einstiegsalter. Der generell leicht sinkende Trend hin zu den jüngeren Altersgruppen hängt damit zusammen, dass ältere Personen länger Zeit hatten, mit dem Tabakkonsum zu beginnen. Dies bedeutet beispielsweise, dass 15- bis 19-Jährige nur bis zum Alter von 19 Jahren mit dem Konsum beginnen konnten, 55-Jährige dagegen auch viel später, so dass der Mittelwert des Einstiegsalters mit dem Alter entsprechend steigt.

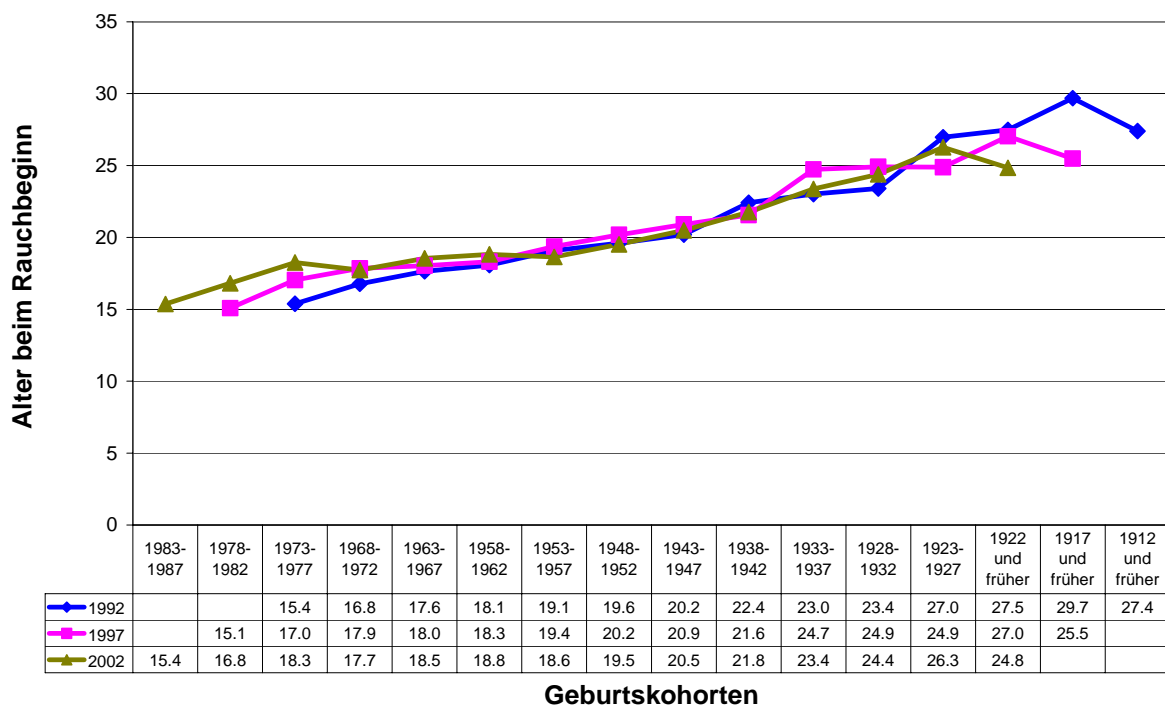
Deutlichere Unterschiede zwischen den drei Befragungsjahren finden sich hingegen bei den Frauen der älteren Generationen, also den heute über 50-Jährigen. Diese Differenzen lassen sich erneut mit der Theorie der „Diffusions of Innovations“ oder der „Smoking Epidemic“ in Verbindung setzen. Frauen „entdeckten“ das Rauchen erst deutlich später als die Männer. Zuvor war das Rauchen ein klares „Privileg“ Letzterer. Sie begannen erst um die 1930er bis 1940er Jahre vermehrt zu rauchen und taten dies in der Regel in einem späteren Lebensalter als Männer. Diese Tendenz betrifft ausschliesslich die höheren Altersgruppen. Im Zuge der Emanzipation der Frauen, sank schliesslich auch deren Einstiegsalter in den Tabakkonsum und glich sich dem Einstiegsalter bei Männern an.

Die beobachteten Unterschiede in den höheren Altersgruppen der Frauen bedingen sich somit aus dem Umstand, dass ältere Geburtskohorten, in der Befragung 1992 noch mit erfasst, 2002

bereits teilweise verstorben sind und jüngere Kohorten „nachgerückt“ sind, die früher mit dem Rauchen begonnen haben.

Abbildung 29 verdeutlicht diesen Zusammenhang. Hier werden die identischen Geburtskohorten über die drei Befragungsjahre hinweg verglichen. Es zeigen sich, kaum Unterschiede im Einstiegsalter zwischen den einzelnen Befragungen. Scheinbare Unterschiede finden sich bei den Jüngeren, aber dies ist in erster Linie dem Alterseffekt geschuldet. Das heisst, dass dieselbe Geburtskohorte der beispielsweise 1973 bis 1977 Geborenen 2002 zehn Jahre älter (25 bis 29 Jahre alt) war als 1992 (15 bis 19 Jahre), so dass sich das höhere Einstiegsalter allein dadurch bedingt, dass in den späteren Befragungen die Personen dieser Geburtskohorte ein höheres Lebensalter aufweisen als 1992 und somit auch Raucheinstiege nach dem 19. Lebensjahr berücksichtigt werden konnten. Dieser Alterseffekt schleicht sich jedoch ab einem Lebensalter von 25 Jahren aus, da nach diesem Zeitpunkt kaum noch Personen neu in das Rauchen einsteigen.

Abbildung 29: Einstiegsalter (durchschnittliches Alter bei Beginn des regelmässigen Rauchens), beide Geschlechter zusammen, nach Befragungsjahr (1992, 1997 und 2002) und Geburtsjahrgängen, Basis: jemals Rauchende

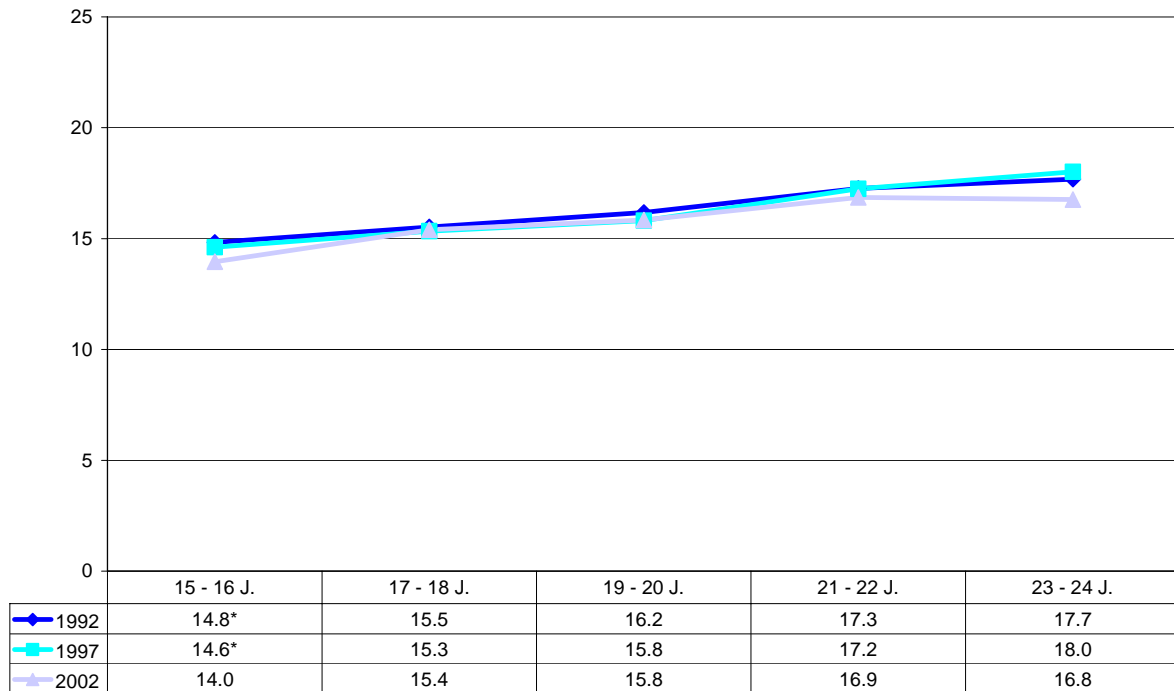


**Bemerkung:** Leere Felder: n<10.

#### Jugendliche und junge Erwachsene (15 bis 24 Jahre)

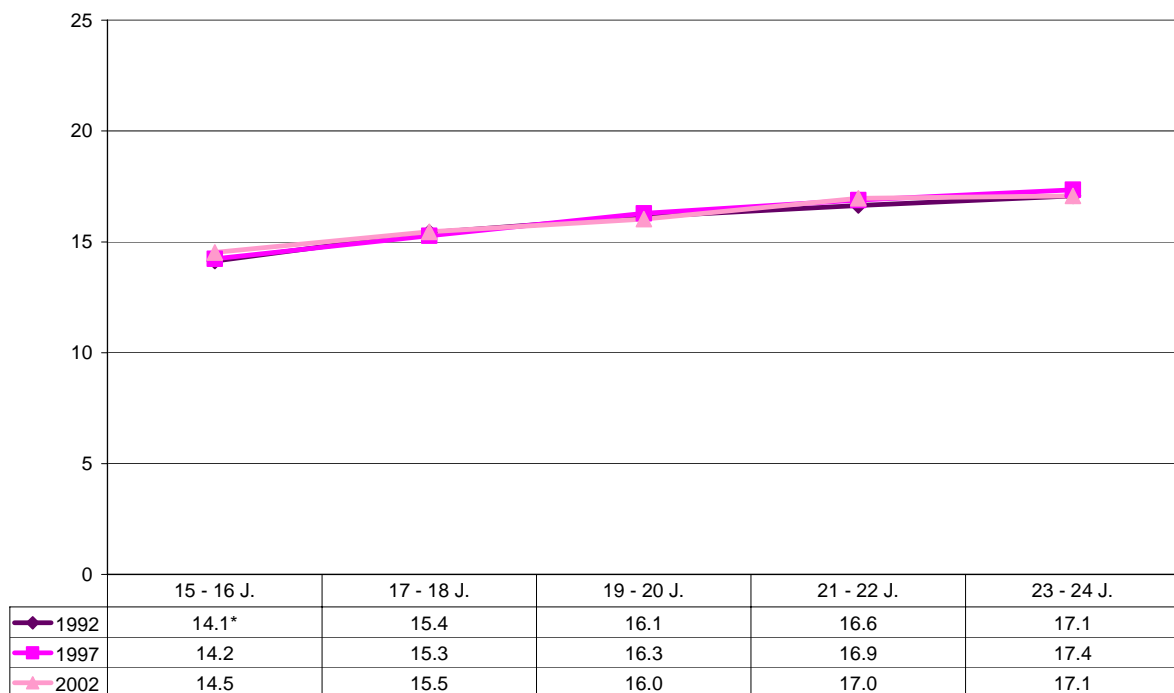
Die untenstehenden Abbildungen (Abb. 30 und Abb. 31) zeigen deutlich, dass sich das Einstiegsalter in den Tabakkonsum auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 1992, 1997 und 2002 kaum verändert hat. In beiden Erhebungsjahren haben beispielsweise 20-Jährige, die zur Zeit der Befragung rauchten, mit etwa 16 Jahren begonnen regelmässig zu Rauchen.

Abbildung 30: Einstiegsalter (durchschnittliches Alter bei Beginn des regelmässigen Rauchens) bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Alter und Befragungsjahr, Basis: jemals Rauchende



Bemerkung: \* n<30.

Abbildung 31: Einstiegsalter (durchschnittliches Alter bei Beginn des regelmässigen Rauchens) bei weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Alter und Befragungsjahr, Basis: jemals Rauchende

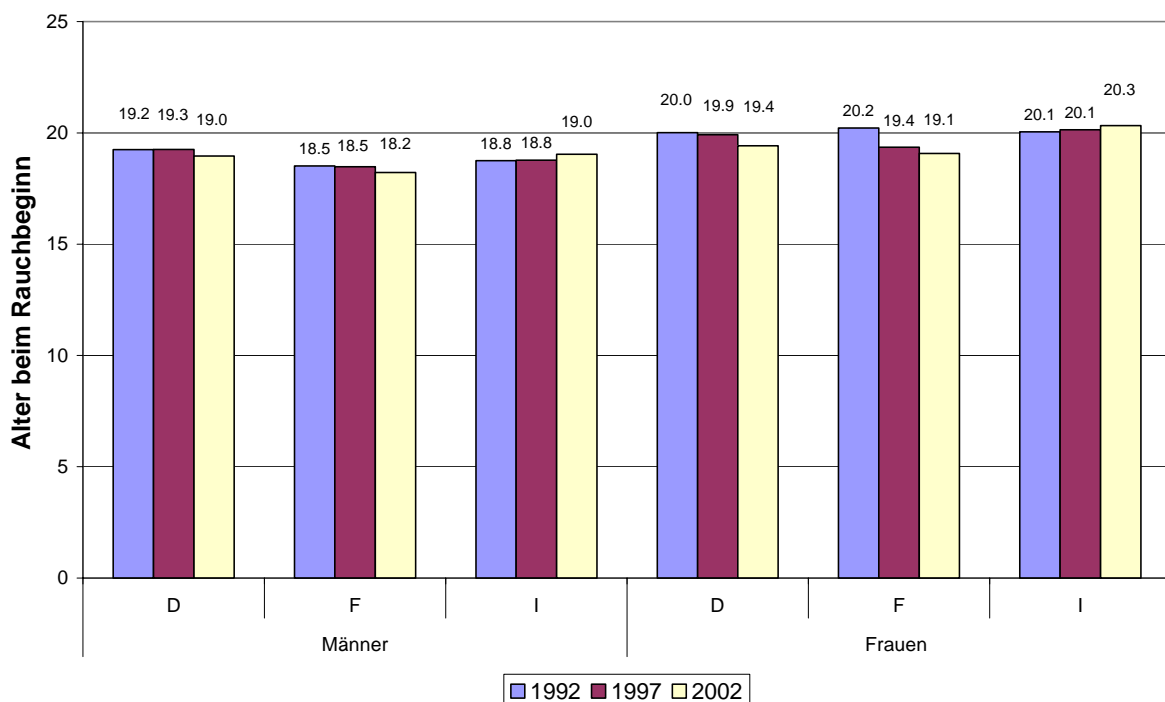


Bemerkung: \* n<30.

### *Einstiegsalter nach Sprachregion*

Allgemein scheinen in der französischsprachigen Schweiz Männer und Frauen etwas früher als in den beiden anderen Landesteilen in den Tabakkonsum einzusteigen. Interessant ist hier, dass in der italienischsprachigen Schweiz das Einstiegsalter zwischen 1992, 1997 und 2002 bei Frauen und Männern leicht angestiegen ist, d.h. 2002 beginnen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Tessin später mit Rauchen als noch 1992. Anders in den beiden übrigen Sprachregionen, in denen das Einstiegsalter eher zurückgegangen ist. Leider sind die Fallzahlen in der italienischen Schweiz sehr klein, so dass es nicht möglich ist eventuelle Alters- bzw. Kohorteneffekte zu untersuchen.

Abbildung 32: *Einstiegsalter (durchschnittliches Alter bei Beginn des regelmässigen Rauchens) nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr*

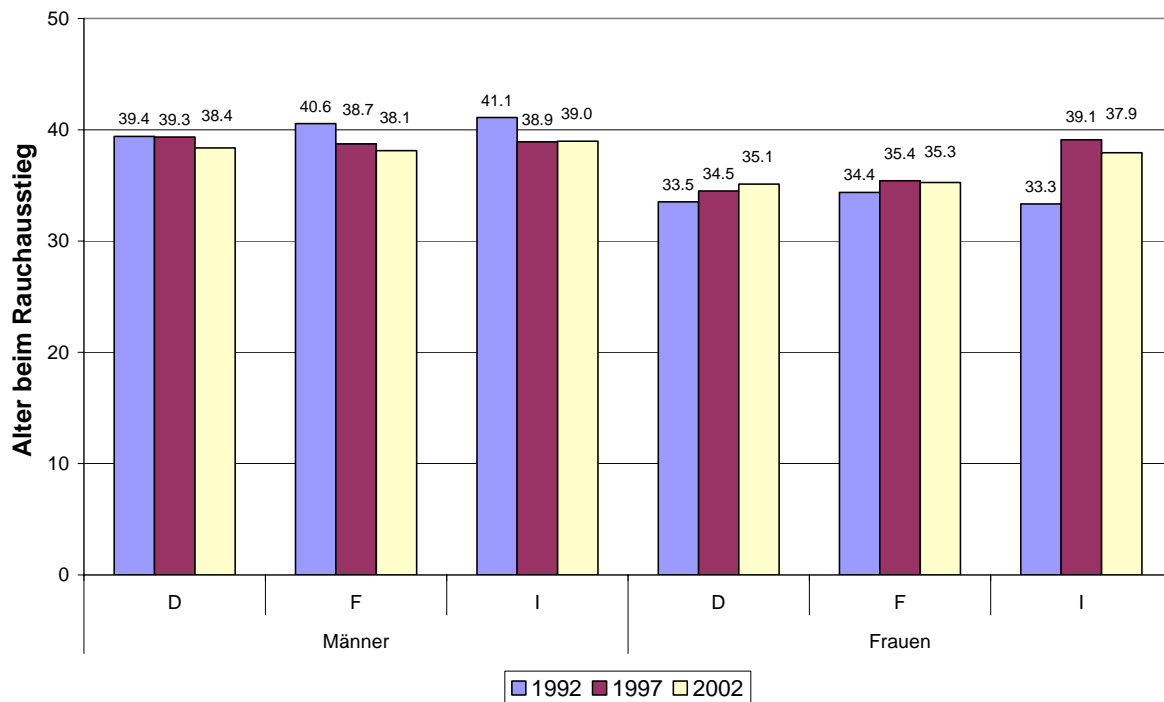


Im Sinne der „Smoking Epidemic“ würde man diskutieren, dass die italienische Schweiz bereits weiter entwickelt ist also stärker zu einem nicht rauchenden Landesteil wird. Dies widerspräche jedoch der allgemeinen Ansicht, dass die italienische Schweiz eine eher traditionelle Region ist, in der zumindest das Rauchen bei Frauen noch im Ansteigen begriffen sein sollte, also ein sinkendes Einstiegsalter zu erwarten wäre.

Wird das Alter beim *Rauchausstieg* betrachtet, zeigt sich, dass die italienischsprachige Schweiz im Hinblick auf die „Smoking Epidemic“ keine besonders progressive Rolle einnimmt: Tessiner und Tessinerinnen hören nicht früher mit Rauchen auf als die in den andern Sprachregionen der Schweiz wohnhaften Personen (vgl. Abb. 33).

Abbildung 33 macht des weiteren deutlich, dass es - in keinem der drei Landesteile - Trends gibt, die zeigen würden, dass Rauchen 2002 früher beendet wird als noch 1992; Männer beenden das Rauchen im Vergleich zu Frauen etwas früher, Frauen rauchen also im Mittel länger.

Abbildung 33: Ausstiegsalter (durchschnittliches Alter beim Aufhören mit Rauchen) nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr



### 3.6 Ehemals Rauchende

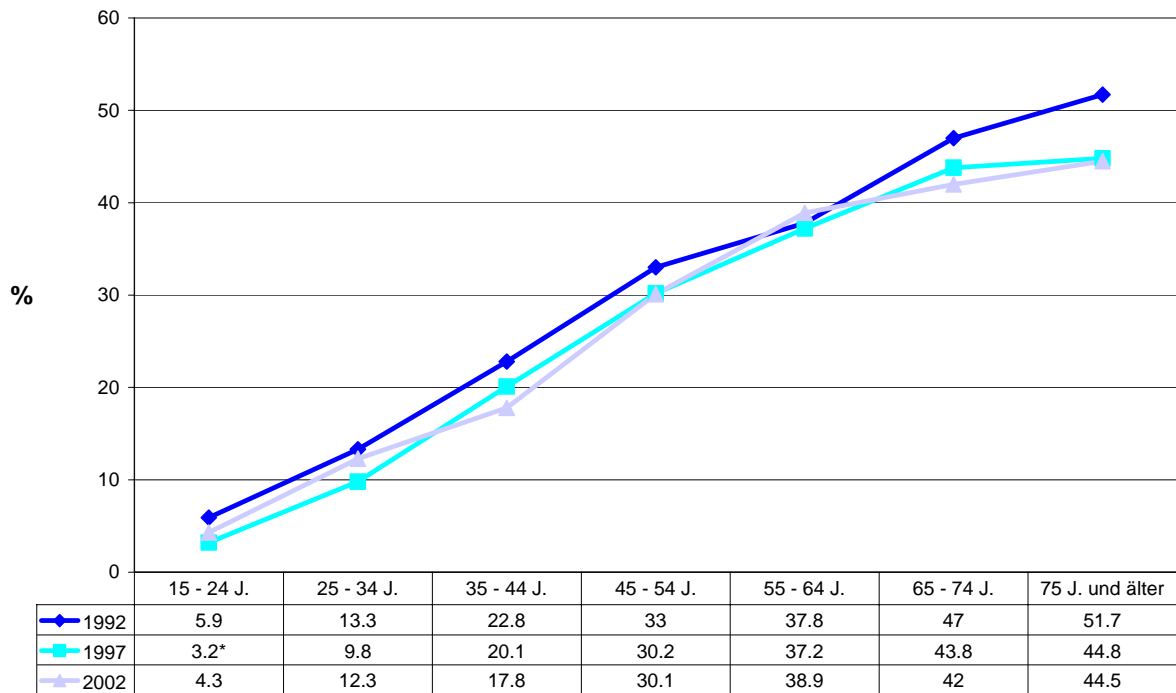
Die Anteile an ehemals Rauchenden stehen in direktem Zusammenhang mit den Anteilen an Personen, die jemals geraucht haben. Wenn es also beispielsweise weniger ehemals Rauchende gibt, dann heisst das nicht unbedingt, dass es den Rauchenden schwerer fällt mit Rauchen aufzuhören, sondern es kann ebenso bedeuten, dass es weniger Personen gibt, die überhaupt jemals geraucht haben, somit die Zahl der Nie-Rauchenden grösser ist. Bei der Interpretation der folgenden Abbildungen gilt es diese limitierte Aussagefähigkeit der Anteile an ehemals Rauchenden im Blick zu behalten. Quit-Raten sind bessere Schätzer für die Anteile derer, die das Rauchen aufgegeben haben, als die Berichterung der Anteile ehemals Rauchender, da diese den Anteil ehemals Rauchender in Bezug zum Anteil der jemals Rauchenden setzen. Daher soll im folgenden Kapitel ausführlich auf die Quit-Raten eingegangen. Das vorliegende Kapitel zu den ehemals Rauchenden wird aufgrund der beschriebenen Probleme kurz gehalten wird.

Die Anteile an ehemals rauchenden Männern steigen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an (Abb. 34). Zwischen den drei Erhebungsjahren gibt es nur geringe Unterschiede: Die Anteile an ehemals Rauchen haben zwischen 1992 und 2002 leicht abgenommen, auch weil es weniger jemals Rauchende gab.

Die Anteile an ehemals rauchenden Frauen hingegen, steigen bis in die Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen an, nehmen dann jedoch wieder ab (Abb. 35). Hier tritt das oben bereits erwähnte Problem zutage: Weil Frauen der älteren Geburtsjahrgänge weniger rauchen, gehen auch die Anteile an ehemals rauchenden ab einem gewissen Alter kontinuierlich zurück.

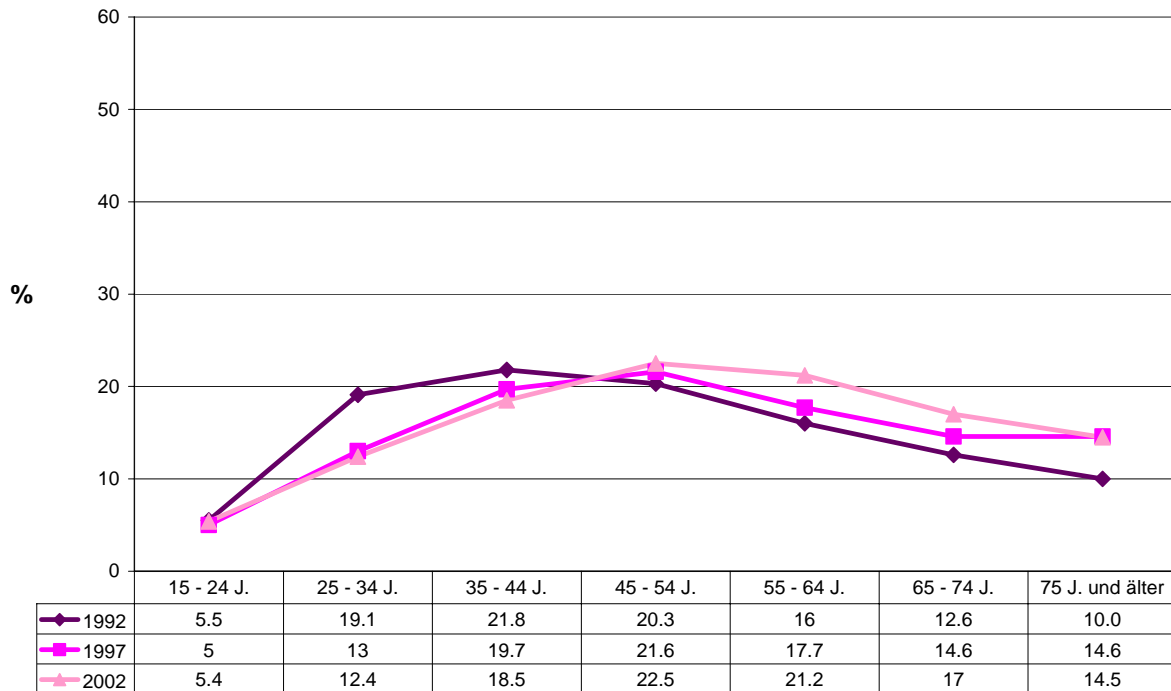
Bemerkenswert sind jedoch die 1992 deutlich höheren Anteile an ehemals rauchenden Frauen im Alter zwischen 25 und 34 Jahren, dem geburtenstärksten Alter. Dies deutet darauf hin, dass 1992 noch mehr Frauen als 2002 bereit waren, das Rauchen im Falle einer Schwangerschaft, zumindest aber im gebärfähigen Alter, aufzugeben.

Abbildung 34: Anteile (in %) an ehemals rauchenden Männern nach Alter und Befragungsjahr



**Bemerkung:** \* n<30.

Abbildung 35: Anteile (in %) an ehemals rauchenden Frauen nach Alter und Befragungsjahr

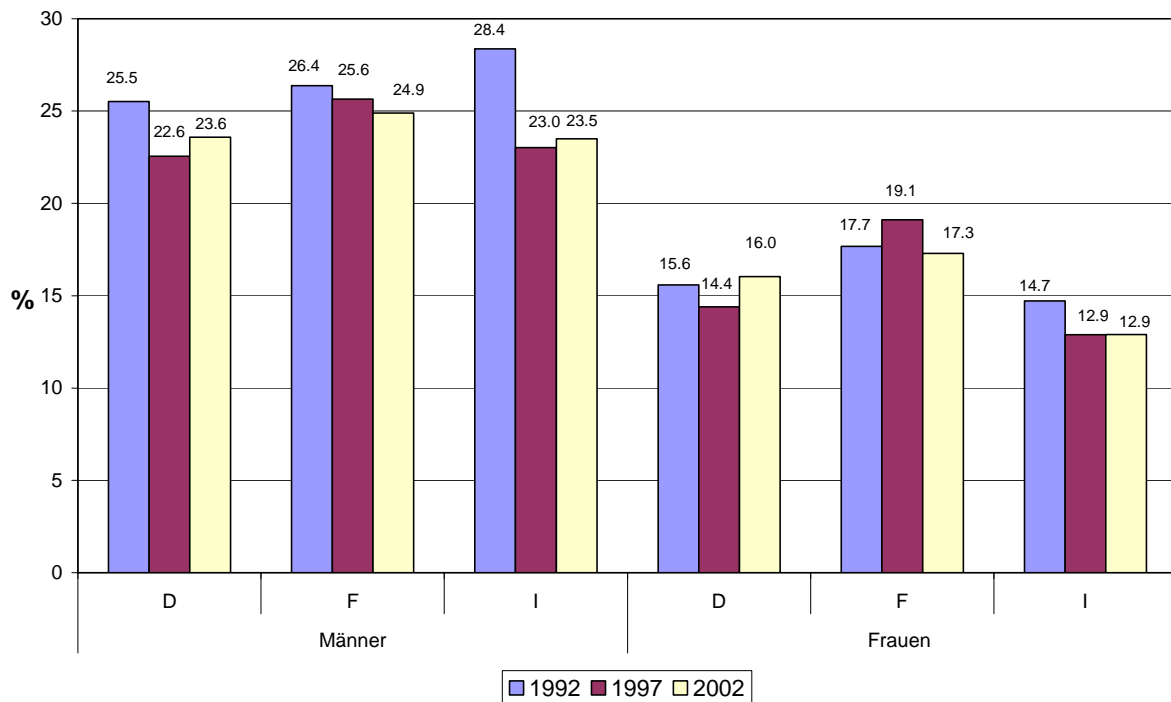


#### Ex-Rauchende nach Sprachregion

Parallel zu den im Schweizerischen Vergleich höchsten Anteilen an aktuell Rauchenden in der Romandie gibt es dort auch am die höchsten Anteile an ehemals Rauchenden, d.h. Personen, die während einer gewissen Zeit regelmässig geraucht und dann wieder aufgehört haben (Abb. 36). Die einzige Ausnahme findet sich bei den Männern in der SGB 1992, wo die Anteile ehemals Rauchender in der italienischsprachigen (28.4 %) etwas höher sind als in der französischsprachigen (26.4 %) Schweiz.

Die Anteile an ehemals Rauchenden haben zwischen den beiden letzten Gesundheitsbefragungen in der Deutschschweiz zugenommen und in der Romandie abgenommen. Im Tessin zeigen sich diesbezüglich kaum Veränderungen. Generell finden sich jedoch im langfristigen Vergleich zum Jahre 1992 keine Hinweise für eine Zunahme an ehemals Rauchenden.

Abbildung 36: Anteile (in %) ehemals Rauchender nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr

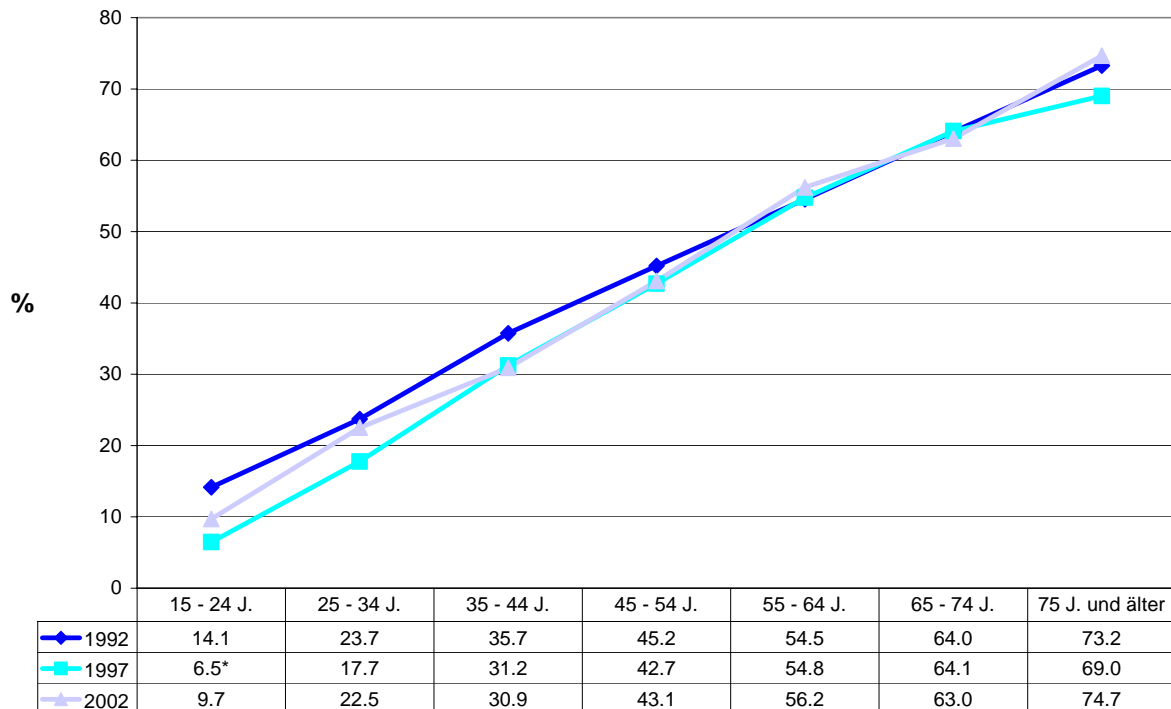


### 3.7 Quit-Raten

Ein Mass für die Bereitschaft das Rauchen aufzugeben, welches jedoch gleichzeitig unabhängiger von der Prävalenz jemals Rauchender ist, liefert wie bereits erwähnt die Quit-Rate. Diese gibt das Verhältnis zwischen Ex-Rauchenden zu jemals Rauchenden an. Eine Quit-Rate von 10% bedeutet beispielsweise, dass 10% der jemals Rauchenden das Rauchen aufgegeben haben, oder 90% hingegen immer noch rauchen.

Bei Männern bestimmt in nahezu linearer Form das Lebensalter, wie viele der jemals Rauchenden mit dem Rauchen aufgehört haben (Abb. 37). Interessanterweise war der Anteil der ehemals Rauchenden 1992 höher als 1997. Dieser negative Trend hat sich jedoch bis 2002 wieder umgedreht.

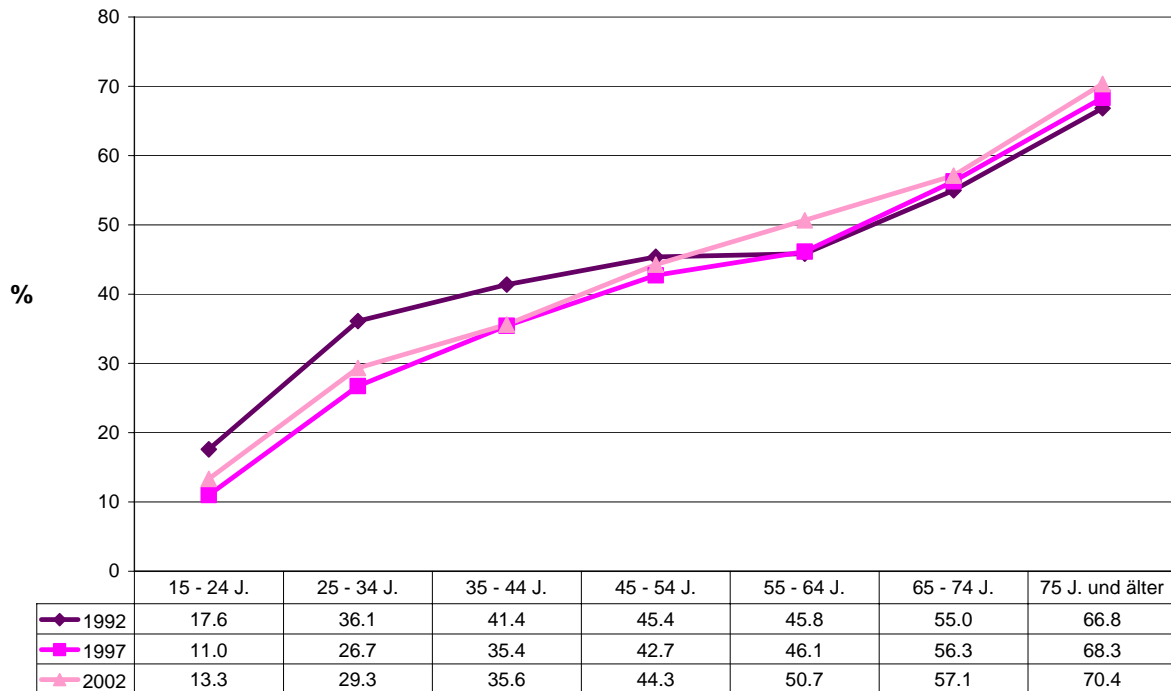
Abbildung 37: Quit-Raten (in %) bei Männern nach Alter und Befragungsjahr



**Bemerkung:** \* n<30.

Bei den Frauen (Abb. 38) ist der Rauchausstieg nicht ganz so linear ansteigend wie bei den Männern. Gerade zum Alter von 25-34 Jahren beendigen überproportional viele Frauen das Rauchen, vermutlich assoziiert mit einer Schwangerschaft. Allerdings hat sich dieser „schwangerschaftsbedingte“ Anstieg in den Quit-Raten in den letzten 10 Jahren, wie bereits durch die Anteile an ehemals Rauchenden bereits angedeutet wurde, abgeschwächt. Raucherinnen scheinen also im Jahre 2002 weniger als noch 10 Jahre zuvor bereit zu sein, Rauchen im Hinblick oder während einer Schwangerschaft einzustellen. Wie bei den Männern, so fand sich auch bei den Frauen 1992 gegenüber 1997 eine grössere Bereitschaft, bereits in jungen Jahren das Rauchen wieder zu beenden. Allerdings nahmen danach die Quit-Raten in diesen jungen Altersgruppen bei beiden Geschlechtern zwischen 1997 und 2002 erneut zu.

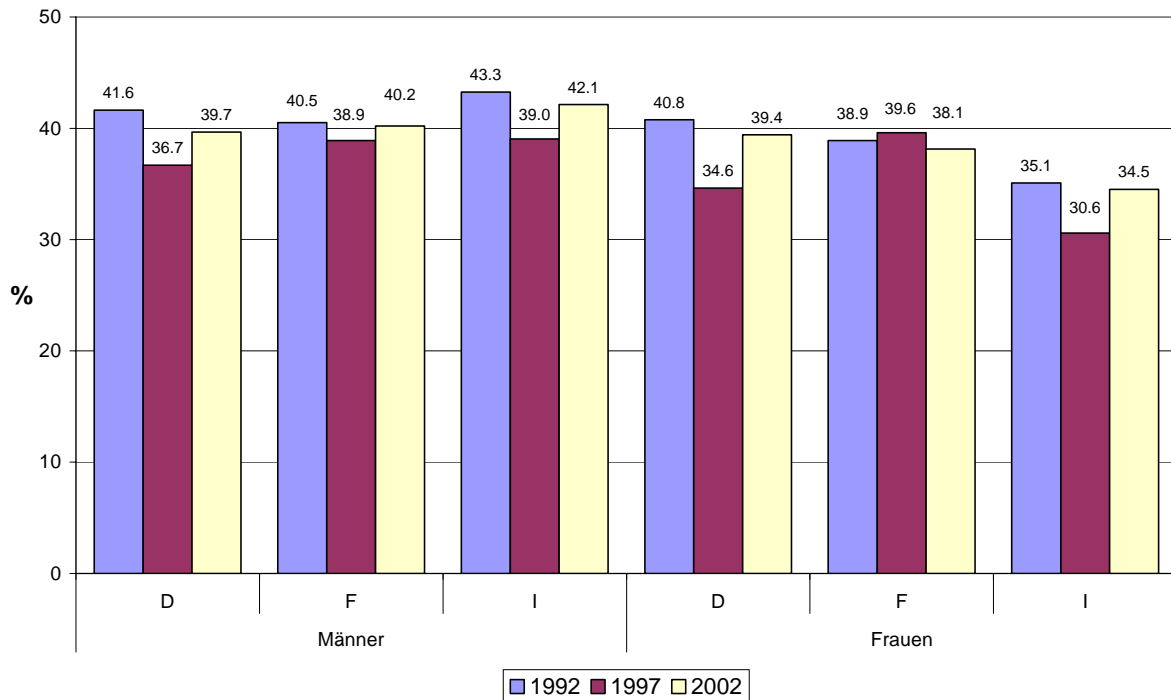
Abbildung 38: *Quit-Raten (in %) bei Frauen nach Alter und Befragungsjahr*



#### *Quit-Raten nach Sprachregion*

Diese Abnahme in den Quit-Raten zwischen 1992 und 1997 und der anschliessende Wiederanstieg zwischen 1997 und 2002 zeigt sich auch in den drei Sprachregionen (Abb. 39). Interessanterweise sind bei Männern die Quit-Raten in der italienischsprachigen Schweiz etwas höher als in den übrigen Landesteilen, während bei Frauen die Quit-Raten in der italienischsprachigen Schweiz geringer sind als in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz.

Abbildung 39: Quit-Raten (in %) nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr

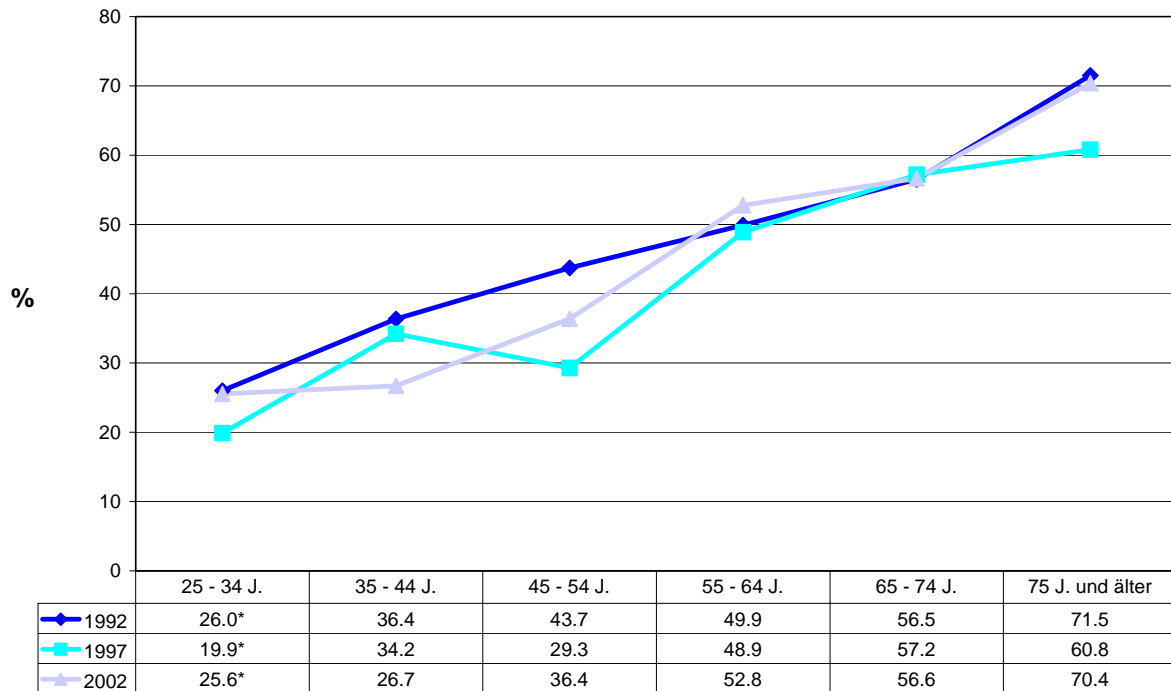


#### Quit-Raten nach formaler Bildung

Über alle Altersklassen und beide Geschlechter hinweg zeigen Personen mit höherer Bildung auch eher höhere Quit-Raten (Abb. 40 bis 43). Das bedeutet, dass Personen mit höherer Bildung, wenn sie mal mit dem Rauchen angefangen haben, auch häufiger wieder mit Rauchen aufhören als Personen mit geringerer Bildung. Die 25- bis 44-jährigen Männer allerdings liefern keine konsistenten Ergebnisse über alle Befragungen hinweg. In dieser Gruppe sind die Quit-Raten für höher Gebildete häufig geringer als die Quit-Raten bei Personen der formal geringeren Bildungsstufe. Im Vergleich der drei Gesundheitsbefragungen zeigen sich für beide Bildungsschichten wenige Unterschiede bezüglich der Quit-Raten.

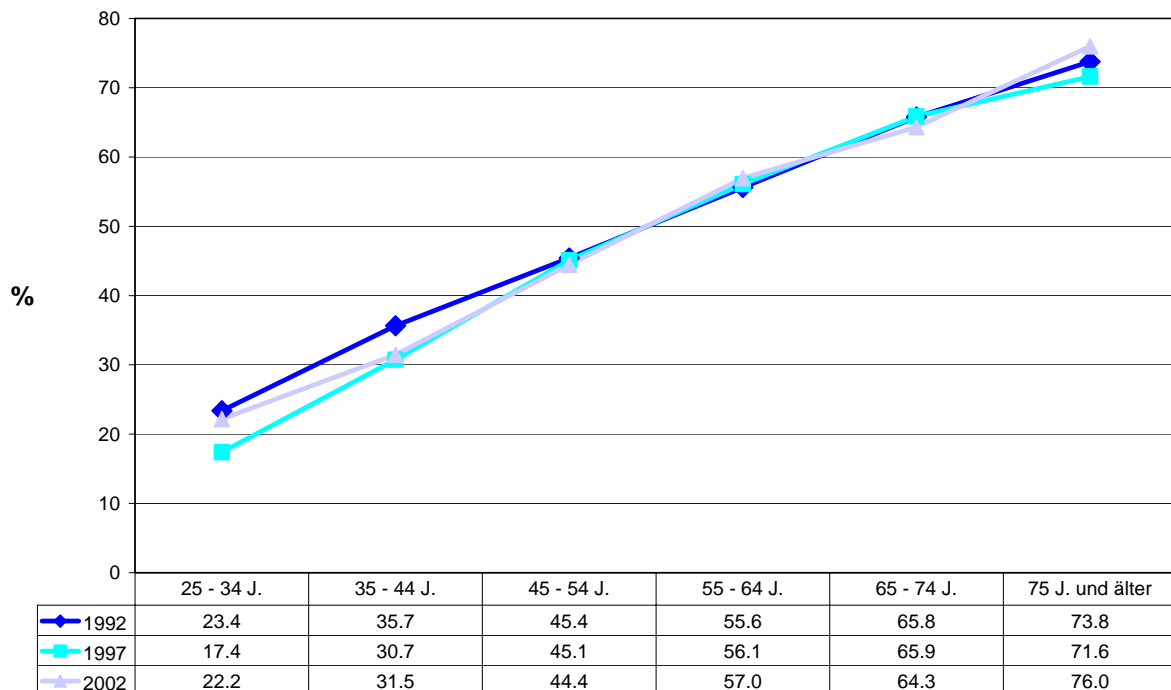
Bei Männern mit formal geringerer Bildung sind keine eindeutigen Tendenzen bezüglich der Quit-Raten erkennbar (Abb. 42), während bei Männern mit höherer Bildung die Quit-Raten in den drei Befragungen nahezu identisch sind (Abb. 43).

Abbildung 40: *Quit-Raten (in %) bei Männern mit geringerer formaler Bildung nach Alter und Befragungsjahr*



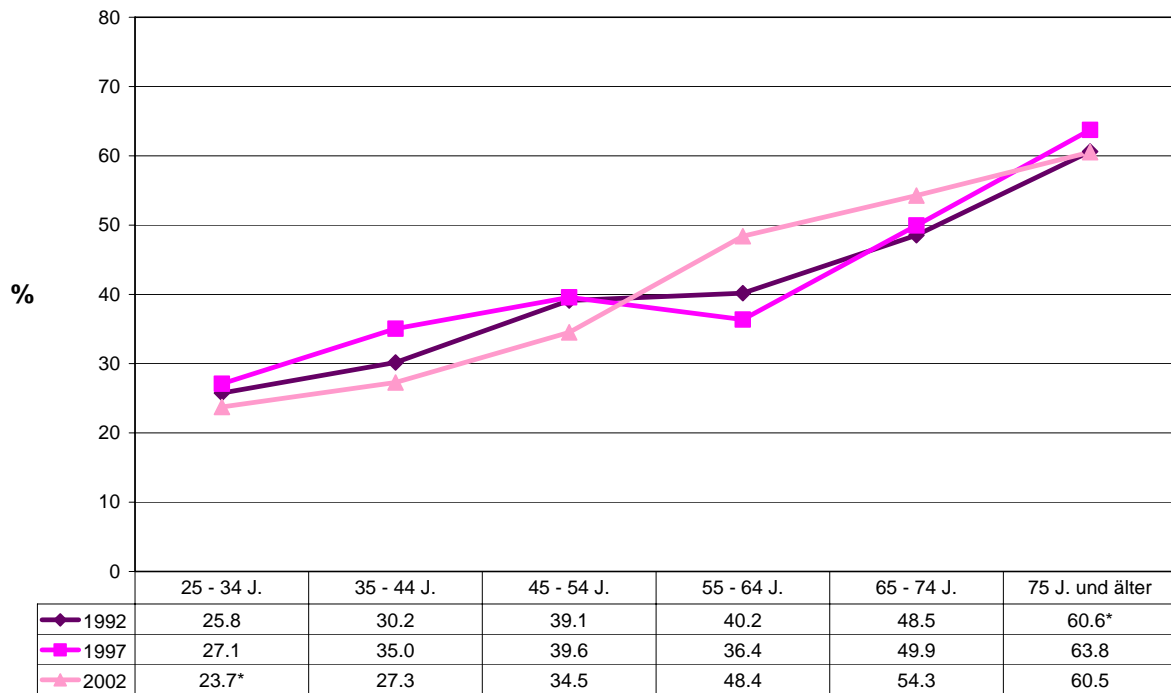
**Bemerkung:** \* n<30.

Abbildung 41: *Quit-Raten (in %) bei Männern mit höherer formaler Bildung nach Alter und Befragungsjahr*



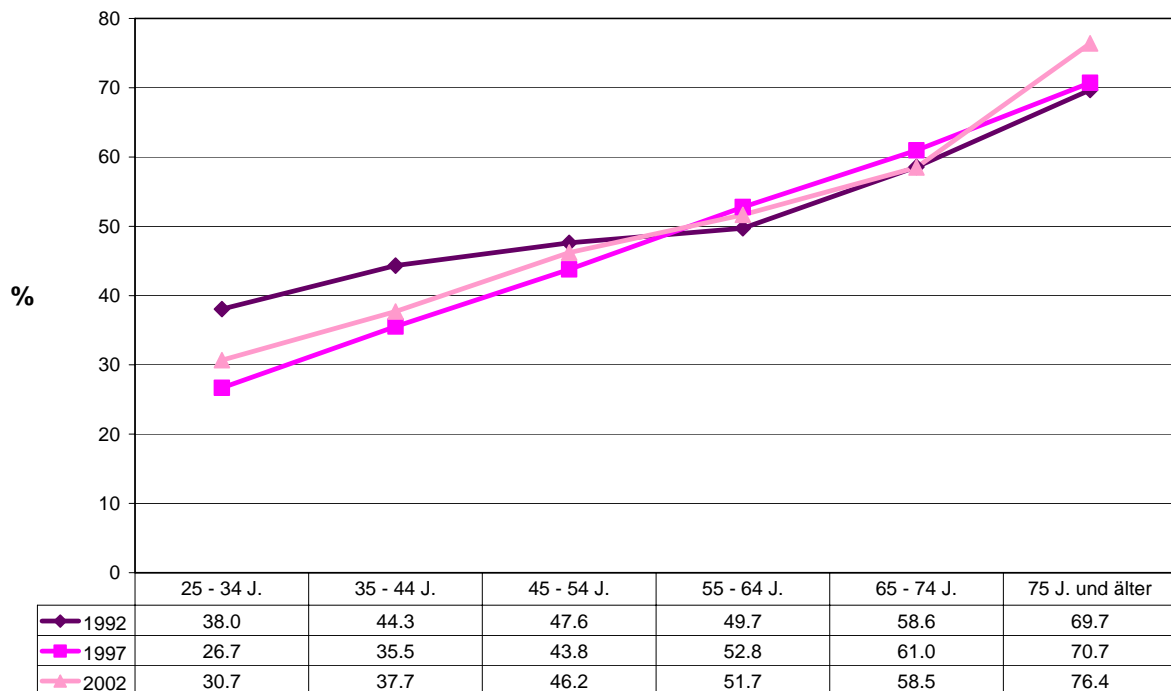
Bei den Frauen haben in den jüngeren Altersgruppen (25- bis 44- bzw. 54-jährige) die Quit-Raten zwischen 1992 und 2002 abgenommen, während sich bei den älteren Frauen für den gleichen Zeitraum kaum Unterschiede zeigen (Abb. 39 und Abb. 40). Dass heisst, dass die Frauen in jüngerem und mittlerem Alter heute etwas häufiger beim Rauchen bleiben als 1992, während sich dieses Phänomen für die älteren Frauen nicht finden lässt.

Abbildung 42: *Quit-Raten (in %) bei Frauen mit geringerer formaler Bildung nach Alter und Befragungsjahr*



**Bemerkung:** \* n<30.

Abbildung 43: *Quit-Raten (in %) bei Frauen mit höherer formaler Bildung nach Alter und Befragungsjahr*



#### *Entwicklung der Quit-Raten zwischen 1992 und 2005*

Für die Beschreibung der längerfristigen Trends wird erneut zwischen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Erwachsenen mittleren Alters und älteren Erwachsenen unterschieden (Tab. 7):

Im Laufe der 1990er Jahre haben die Quit-Raten bei 15- bis 24-Jährigen klar abgenommen, während sie zwischen Ende des alten und Anfang des neuen Jahrtausends wieder anstiegen sind. Dieser Trend zu mehr Rauchstopps um die Jahrtausendwende, hat sich gemäss Tabakmonitoring auch zwischen 2001 und 2005 weiter fortgesetzt. Parallel zu den Anteilen Rauchender haben also Jugendliche und junge Erwachsene zunächst seltener mit dem Rauchen aufgehört, ab Ende des letzten Jahrhunderts steigen aber die Anteile an Rauchenden, die mit dem Rauchen aufhören, wieder an.

Parallel dazu sind bei den Erwachsenen mittleren Alters die Quit-Raten zwischen Anfang der 1990er Jahre und Anfang des neuen Jahrtausends eher zurückgegangen. Für die letzten fünf Jahre zeichnet sich nun, zumindest bei den Frauen, wieder ein Anstieg bei den Quit-Raten ab, Rauchstopps scheinen also wieder etwas häufiger vorzukommen.

Bei den älteren Erwachsenen beider Geschlechter waren die Quit-Raten bezüglich Tabakkonsums in den 1990er Jahren relativ stabil. Seit Ende der 90er Jahre haben die Quit-Raten bei den älteren Frauen leicht zugenommen, während für die Männer keine Tendenzen erkennbar sind. Bei älteren Personen gibt es also kaum Veränderungen hinsichtlich des Ausstieges aus dem Rauchen.

Tabelle 7: Trends Quit-Raten (in %) nach Alter, Geschlecht und Befragungsjahr

		Alter (in Jahren)	1992	1997	2001 2002	2002	2003 2004	2005
<b>Jugendliche / junge Erwachsene</b>								
SGB	Männer	15-19	17	5		11		
		20-24	12	8		8		
	Frauen	15-19	13	9		12		
		20-24	20	13		15		
Monitoring	Männer	14-19			9		13	10
		20-24			12		18	16
	Frauen	14-19			10		14	15
		20-24			15		18	22
<b>Erwachsene mittleren Alters</b>								
SGB	Männer	25-34	24	18		23		
		35-44	36	31		31		
	Frauen	25-34	36	27		29		
		35-44	41	35		36		
Monitoring	Männer	25-34			24		25	24
		35-44			36		39	38
	Frauen	25-34			28		34	39
		35-44			40		39	46
<b>ältere Erwachsene</b>								
SGB	Männer	45-54	45	43		43		
		55-65	55	55		56		
	Frauen	45-54	45	43		44		
		55-65	46	47		50		
Monitoring	Männer	45-54			48		50	46
		55-65			58		58	62
	Frauen	45-54			43		46	49
		55-65			50		50	53

**Quit-Rate:** Die Quit-Rate bezeichnet den Anteil Ex-Rauchender am Total aller Personen, die jemals geraucht haben.

**Quellen:** SGB: Schweizerische Gesundheitsbefragung (Berechnungen der SFA mit Daten des BFS), Monitoring: Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum (Berechnungen der SFA mit Daten aus Rümbeli et al. 2005, Keller et al. 2003, Universität Zürich: Psychologisches Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie 2006).

### 3.8 Rauchdauer

Rauchende Frauen in der Schweiz beendeten 2002 ihren Konsum nach durchschnittlich knapp 16 Jahren, rauchende Männer nach gut 19 Jahren. Dieser Durchschnitt wurde über alle Altersgruppen berechnet und schliesst somit auch Jugendliche ein, die bereits nach wenigen Jahren oder gar Monaten wieder mit dem Rauchen aufgehört haben. Bei den Frauen ist die Rauchdauer seit 1992 von 13.9 auf 15.9 Jahren um etwa 2 Jahre angestiegen ( $F=9.5$ ,  $p < 0.001$ ), bei den Männern sank sie hingegen von 20.9 auf 19.3 Jahre ( $F=8.7$ ,  $p < 0.001$ ).

Abbildungen 44 und 45 verdeutlichen, dass sich diese Veränderungen vorrangig auf ehemals Rauchende ab etwa 55 Jahre beziehen, bei den Frauen hauptsächlich auf die über 74-Jährigen. Dies könnte bei den Männern bedeuten, dass ab etwa einem Alter von 55 Jahren und einer Rauchkarriere von mehr als 20 Jahren, rauchende Männer zunehmend sensibilisiert worden sind, das Rauchen zu beenden. Betrachtet man das Alter dieser Personen, so mag diese Entwicklung eventuell, mit ersten Zeichen einer durch das Rauchen bedingt steigenden Morbidität zusammenfallen. Im Umkehrschluss würde dies jedoch bedeuten, dass augenblickliche vermehrte präventive Anstrengungen, Raucher zum Rauchstopp zu bewegen, nur dann Wirkung zeigen, wenn diese eine ausreichend lange Rauchkarriere hinter sich haben, und eventuell durch Krankheitssymptome zur Reaktion animiert werden.

Abbildung 44: Rauchdauer (in Jahren) bei Männern nach Alter und Befragungsjahr, Basis: ehemals Rauchende

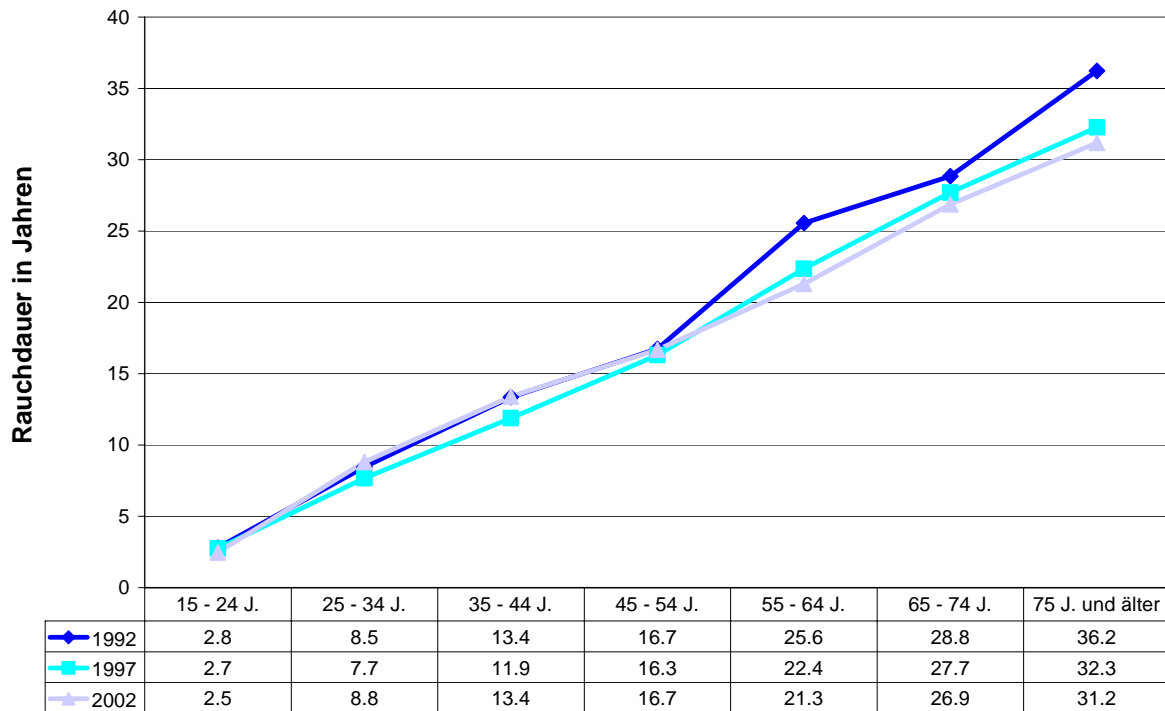
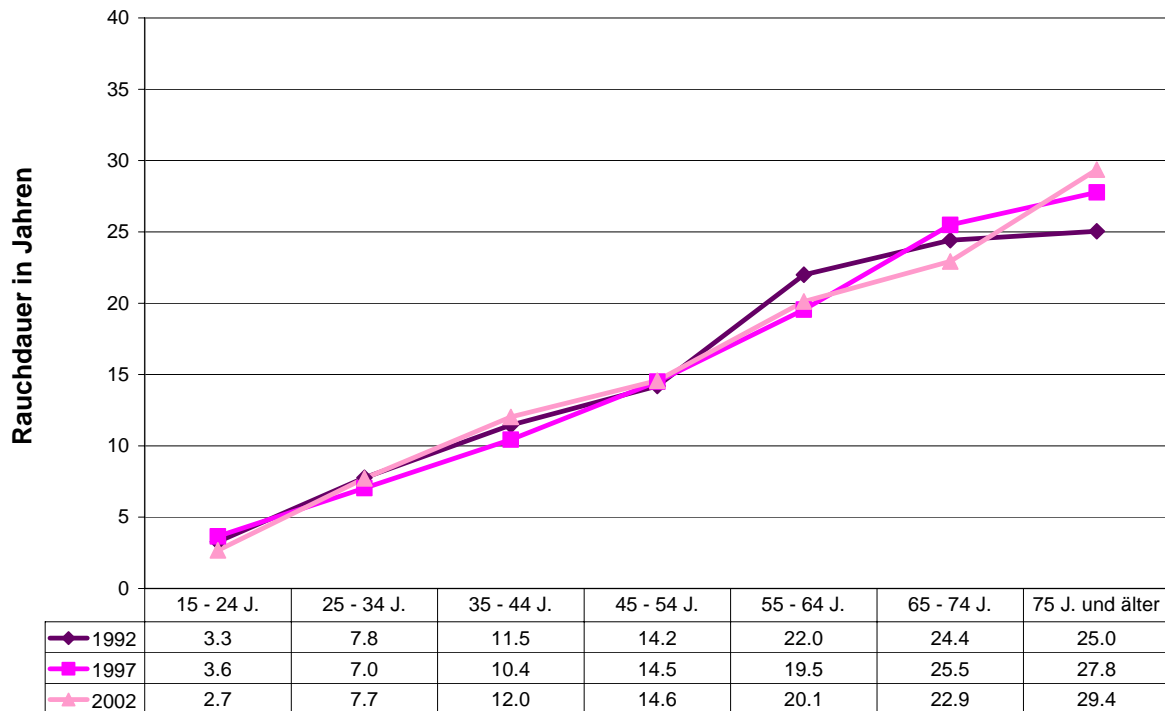


Abbildung 45: Rauchdauer (in Jahren) bei Frauen nach Alter und Befragungsjahr, Basis: ehemals Rauchende



Abbildungen 46 und 47 zeigen die Entwicklung der Rauchdauer mit dem Alter bei aktuell Rauchenden. Die Abbildung bestätigt indirekt, dass sich das Einstiegsalter bei Männern nicht bedeutsam verändert hat und somit die Rauchdauer in etwa gleichgeblieben ist. Aktuelle Raucherinnen der höheren Jahrgänge rauchen 2002 im Vergleich zu 1992 etwas länger.

Abbildung 46: Rauchdauer (in Jahren) bei Männern nach Alter und Befragungsjahr, Basis: aktuell Rauchende

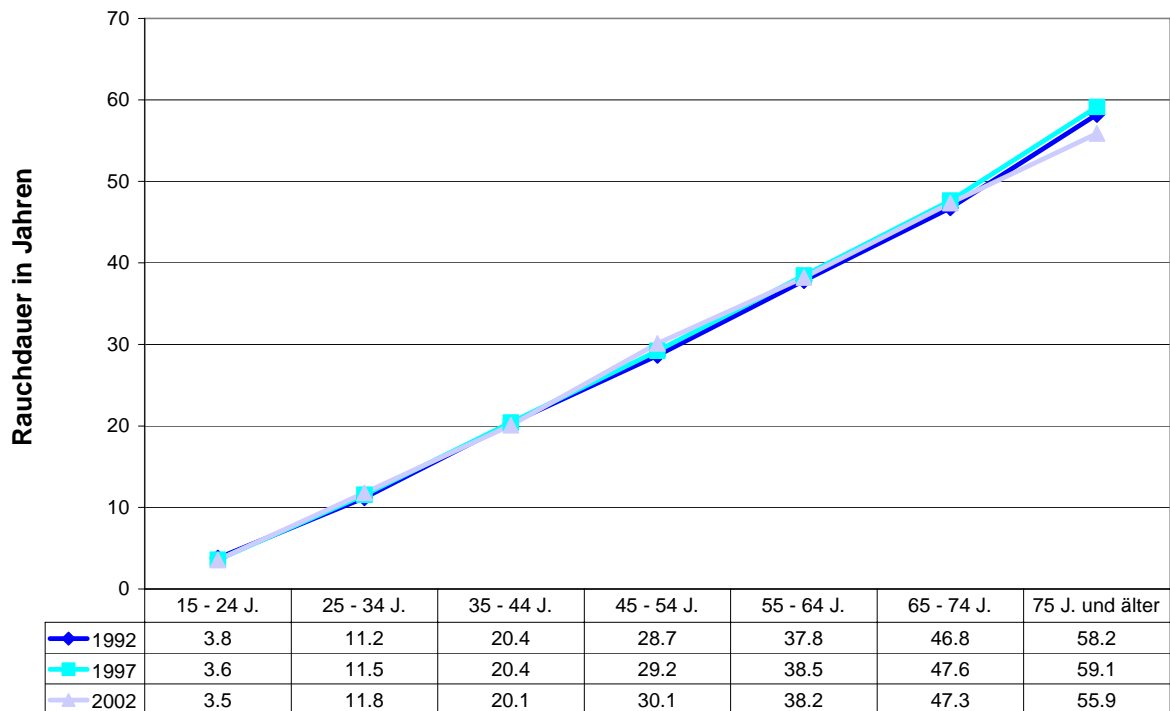
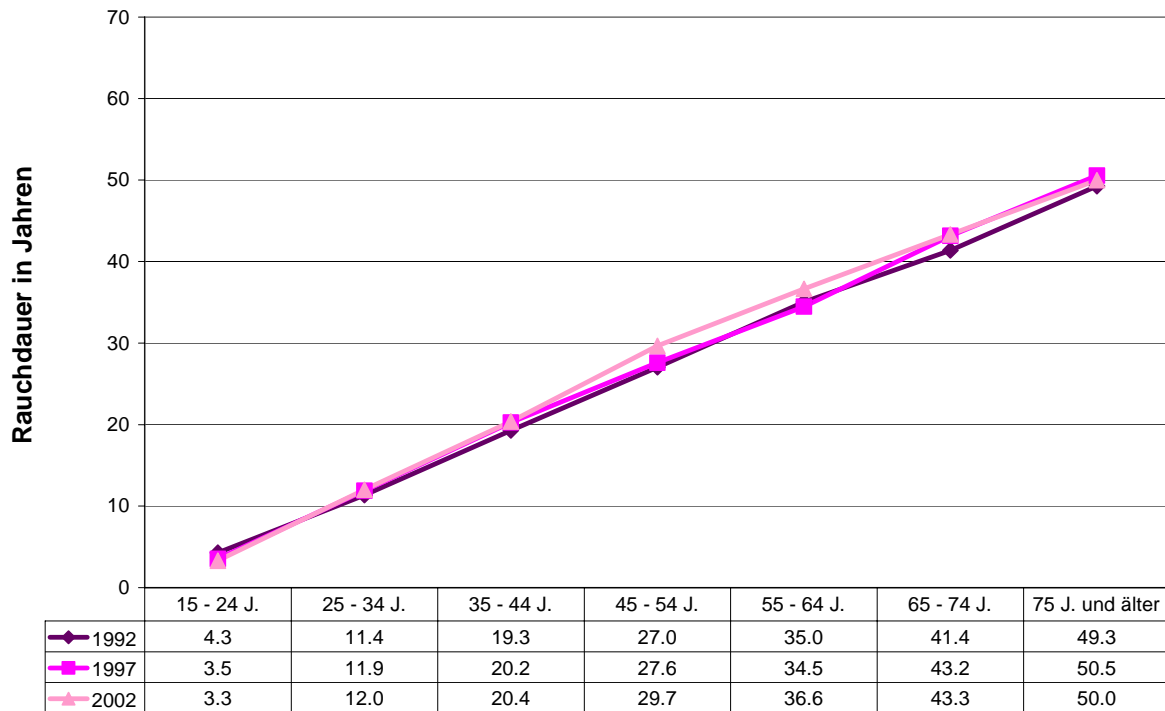


Abbildung 47: Rauchdauer (in Jahren) bei Frauen nach Alter und Befragungsjahr, Basis: aktuell Rauchende

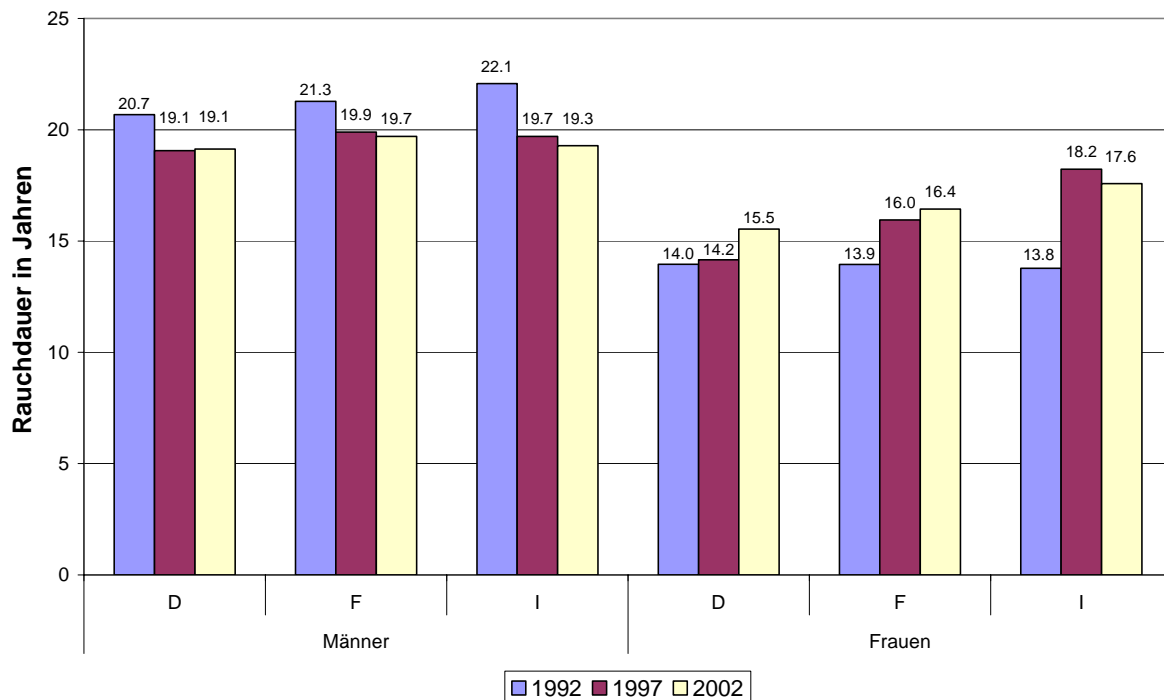


#### Rauchdauer nach Sprachregion

Abbildung 48 belegt, dass bei Frauen die Zunahme der Rauchdauer seit 1992 verbunden mit einem früheren Einstiegsalter kein spezifisch sprachregionales Phänomen ist, sondern in allen drei Sprachregionen der Schweiz vorkommt. Gleiches gilt für die Abnahme der Rauchdauer bei den Männern.

Bei den Männern wird ferner deutlich, dass sich die Rauchdauern in den drei Landesteilen, unabhängig von den Unterschieden im Rauchbeginn (vgl. oben, 4. Einstiegsalter), kaum unterscheiden. Bei den Frauen bestätigt die längere Rauchdauer bei den italienischsprachigen Schweizerinnen, dass ein durchschnittlich späteres Einstiegsalter (vgl. ebd.), wie wir es bei den Tessinerinnen finden, die Rauchdauer nicht verkürzt.

Abbildung 48: Rauchdauer (in Jahren) bei ehemals Rauchenden nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr



### 3.9 Quit-Raten, Rauchdauer, Rauchmenge nach Einstiegsalter

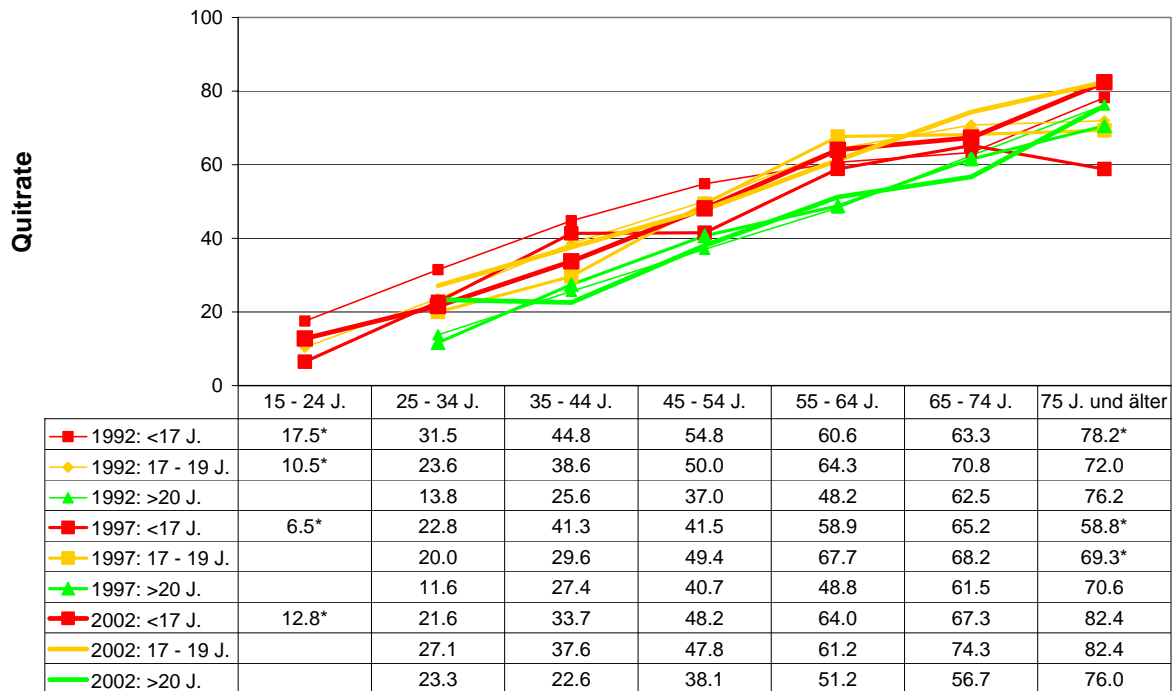
Im vorliegenden Kapitel soll nun das Alter beim Beginn des regelmässigen Rauchens (Einstiegsalter) im Zusammenhang mit Quit-Raten, Rauchdauer und Rauchmenge betrachtet werden.

Im Alkoholbereich, wie auch bei illegalen Drogen, wird in der Regel davon ausgegangen, dass ein früher Konsumeinstieg mit negativeren Konsumkarrieren und den damit verbundenen gesundheitlichen Konsequenzen einher geht. Vergleichbares wird auch für den Tabakbereich angenommen, z.B. eine schlechtere Prognostik für Rauchstopps (Breslau & Peterson 1996).

In der Schweiz beginnen 30% der jemals Rauchenden vor dem 17. Lebensjahr, weitere 32% im Alter zwischen 17 und 19 Jahren (berechneter Durchschnitt über alle drei Befragungen (SGBs)). Weniger als 4% der Schweizer Wohnbevölkerung beginnen mit dem Rauchen wenn sie 30 Jahre oder älter sind.

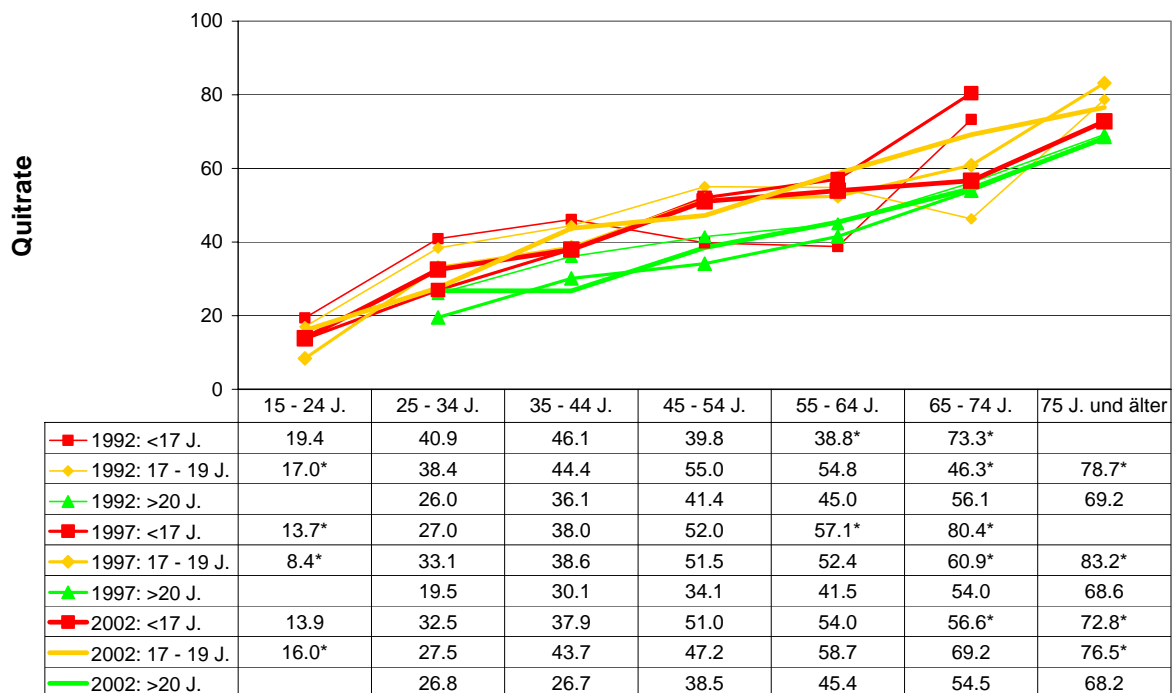
Wie die Abbildungen 49 (Männer) und 50 (Frauen) zeigen, unterscheiden sich die Quit-Raten nicht konsistent danach, ob jemand vor einem Alter von 17 Jahren mit dem Rauchen begonnen hat oder zwischen 17 und 19 Jahren. Recht konsistent über alle Altersgruppen hinweg, hören Späteinsteigende (20 Jahre und älter) seltener mit dem Rauchen wieder auf. (In der jüngsten und in der ältesten Alterskategorie gibt es nur sehr wenig befragte Personen, die mit dem Rauchen aufgehört haben. Deshalb sind die Angaben in den Tabellen in den beiden Abbildungen lückenhaft:  $n < 30$  ist mit \* gekennzeichnet,  $n < 10$  wird nicht aufgeführt). Dieses Ergebnis widerspricht der oben erwähnten Literatur, welche davon ausgeht, dass Personen, die ein frühes Einstiegsalter aufweisen, mehr Mühe mit Rauchstopps haben als Personen, die später eingestiegen sind.

Abbildung 49: Quit-Raten bei Männern nach Alter, Einstiegsalter und Befragungsjahr



Bemerkung: Leere Felder: n<10; \* n<30.

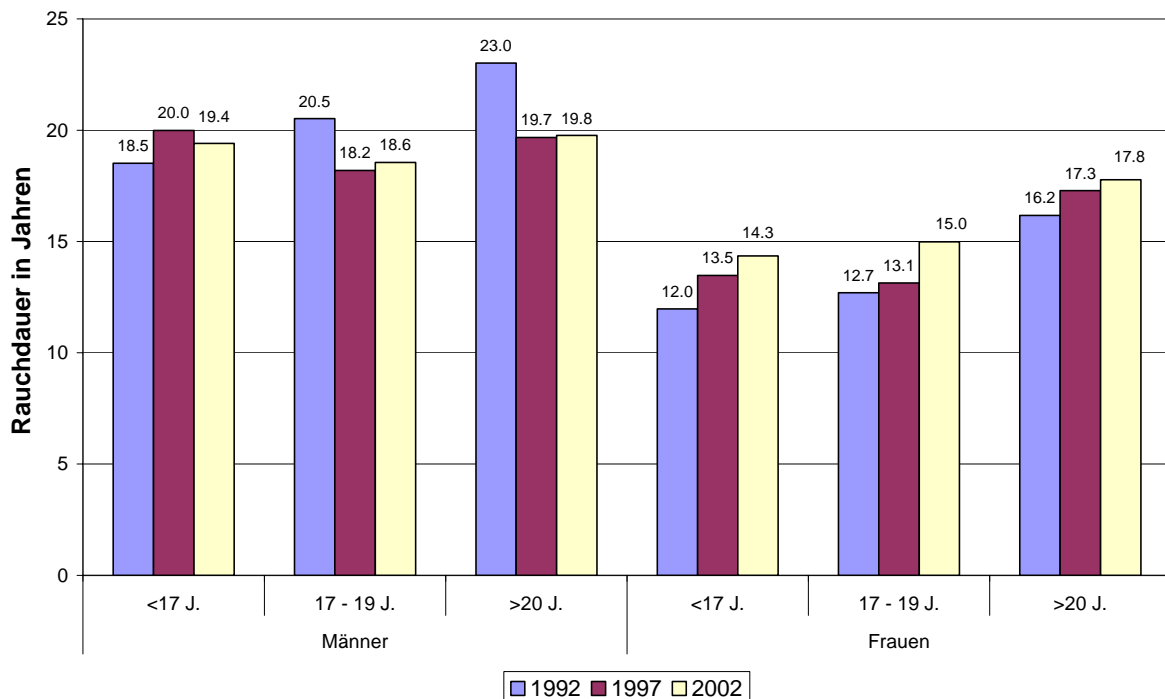
Abbildung 50 : Quit-Raten bei Frauen nach Alter, Einstiegsalter und Befragungsjahr



Bemerkung: Leere Felder: n<10; \* n<30.

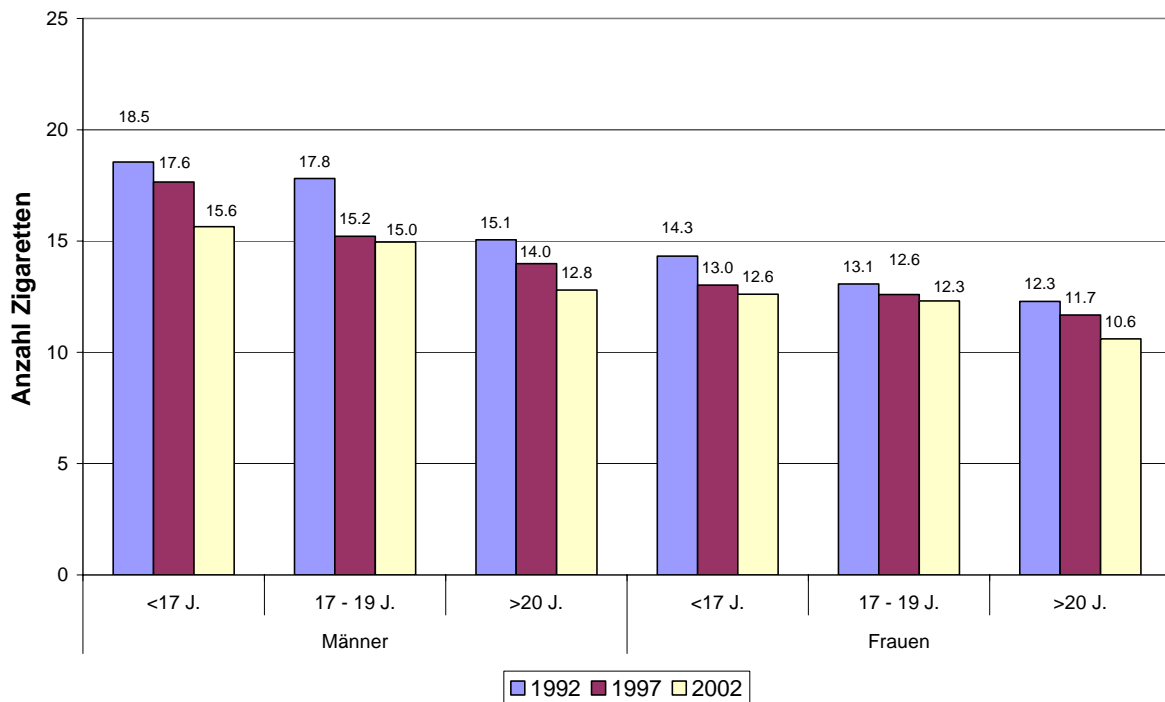
Ein möglicher Grund für die niedrigeren Quit-Raten bei Späteinsteigenden könnte sein, dass die Gruppe derer, die mit über 20 Jahren in das Rauchen eingestiegen sind, viele Personen umfasst, die noch nicht lange rauchen und deshalb noch nicht aufhören wollen. Abbildung 51 macht jedoch deutlich, dass dies nicht der Fall ist. Die spät eingestiegenen ehemals Rauchenden weisen bei den Männern in etwa die gleichen Rauchdauern auf wie früh eingestiegene. Bei den Frauen hat die Gruppe der ab 20 Jahren eingestiegenen ehemaligen Raucherinnen sogar die längsten durchschnittliche Rauchdauer. Wie die Abbildung 50 auch zeigt, hat bei Frauen die Rauchdauer unabhängig davon zugenommen, in welchem Alter sie in den Konsum eingestiegen sind. Die Ergebnisse deuten also darauf hin, dass in der Schweiz entgegen der Erwartung späteinsteigende Rauchende nicht kürzer rauchen als früher eingestiegene und daher auch in einem höheren Lebensalter mit dem Rauchen aufhören. Dagegen unterscheiden sich sehr früh Einsteigende (früher als mit 17 Jahren) von etwas später Einsteigenden (17-19 Jahren) nicht konsistent hinsichtlich ihrer Quit-Raten.

Abbildung 51: Rauchdauer (in Jahren) nach Geschlecht und Einstiegsalter, Basis: ehemals Rauchende



Allerdings rauchen Späteinsteigende geringere Mengen als früh in den Tabakkonsum eingestiegene. Abbildung 52 zeigt auch, dass der Rückgang im Zigarettenkonsum seit 1992 unabhängig vom Einstiegsalter und bei beiden Geschlechtern zu finden ist.

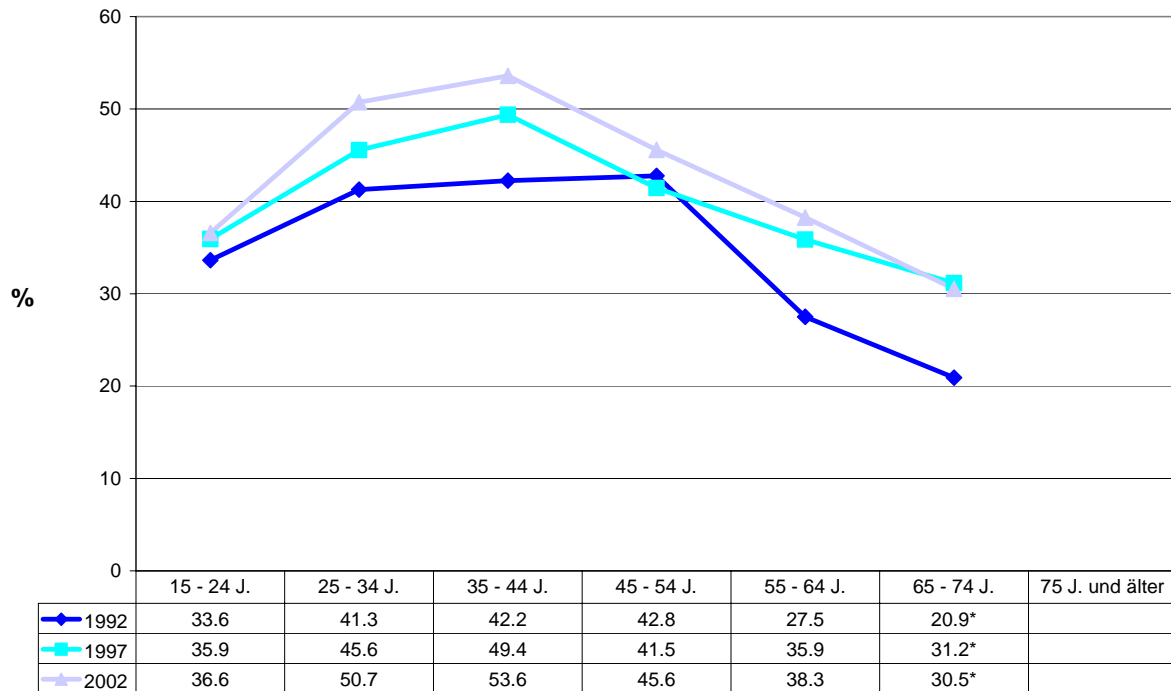
Abbildung 52: Rauchmenge (durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag) nach Geschlecht und Einstiegsalter, Basis: aktuell Rauchende



### 3.10 Aufhörwunsch

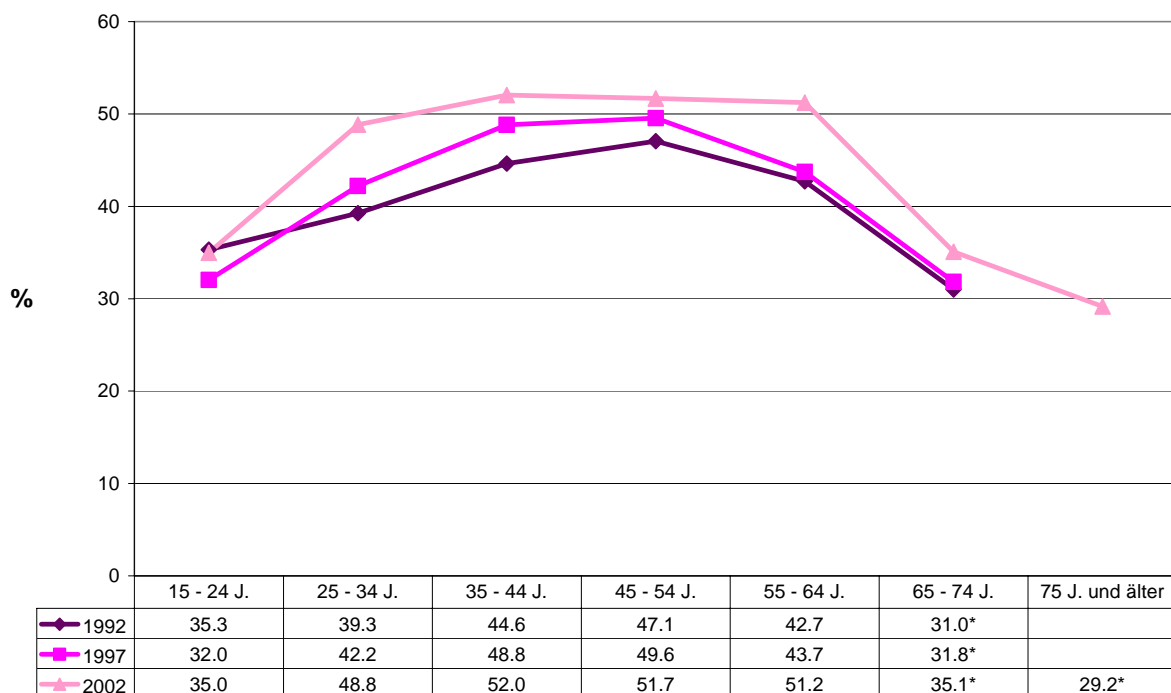
Der Anteil an aktuell rauchenden Personen, die sagen, sie möchten mit dem Rauchen aufhören, hat seit 1992 über 1997 bis 2002 klar zugenommen (Abb. 53 und 54). Diese Zunahme findet sich sowohl bei Männern und Frauen, als auch in nahezu allen Altersgruppen. Insgesamt hatten 1992 40.7% der Raucherinnen (36.7% der Raucher) den Wunsch aufzuhören. 1997 waren es bereits 42.3% der Raucherinnen (51.5% der Raucher) und 2002 schon 46.7% der Raucherinnen (44.6% der Raucher).

Abbildung 53: Anteile (in %) an Rauchern, die den Wunsch haben mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Befragungsjahr



**Bemerkung:** Leere Felder: n<10; \* n<30.

Abbildung 53: Anteile (in %) an Raucherinnen, die den Wunsch haben mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Befragungsjahr



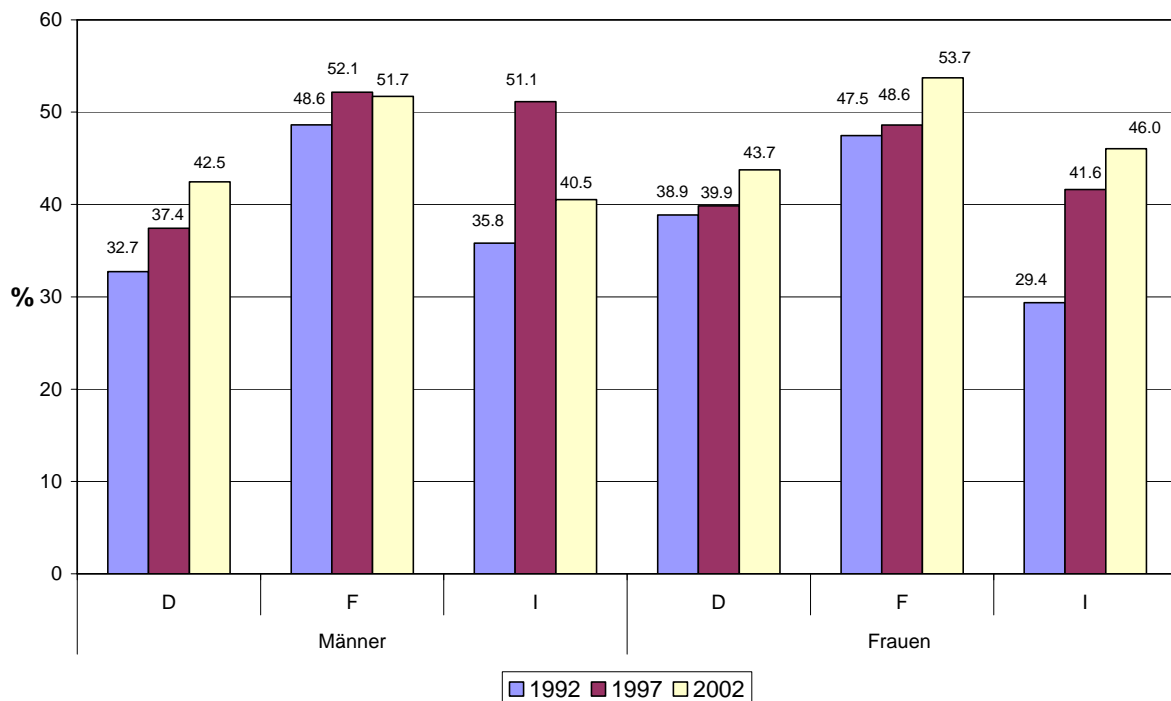
**Bemerkung:** Leere Felder: n<10; \* n<30.

### Aufhörwunsch nach Sprachregion

Aktuell Rauchende in den französischsprachigen Landesteilen geben häufiger an, dass sie gerne mit dem Rauchen aufhören möchten als aktuell Rauchende in den beiden andern Landesteilen. Diese Unterschiede finden sich in allen drei Gesundheitsbefragungen (Abb. 55).

Die klare Zunahme zwischen 1992 und 2002 an Rauchenden, die mit dem Rauchen aufhören möchten, lässt sich in allen drei Sprachregionen wiederfinden.

Abbildung 55: Anteile (in %) an Rauchenden, die den Wunsch haben mit dem Rauchen aufzuhören, nach Geschlecht, Sprachregion und Befragungsjahr

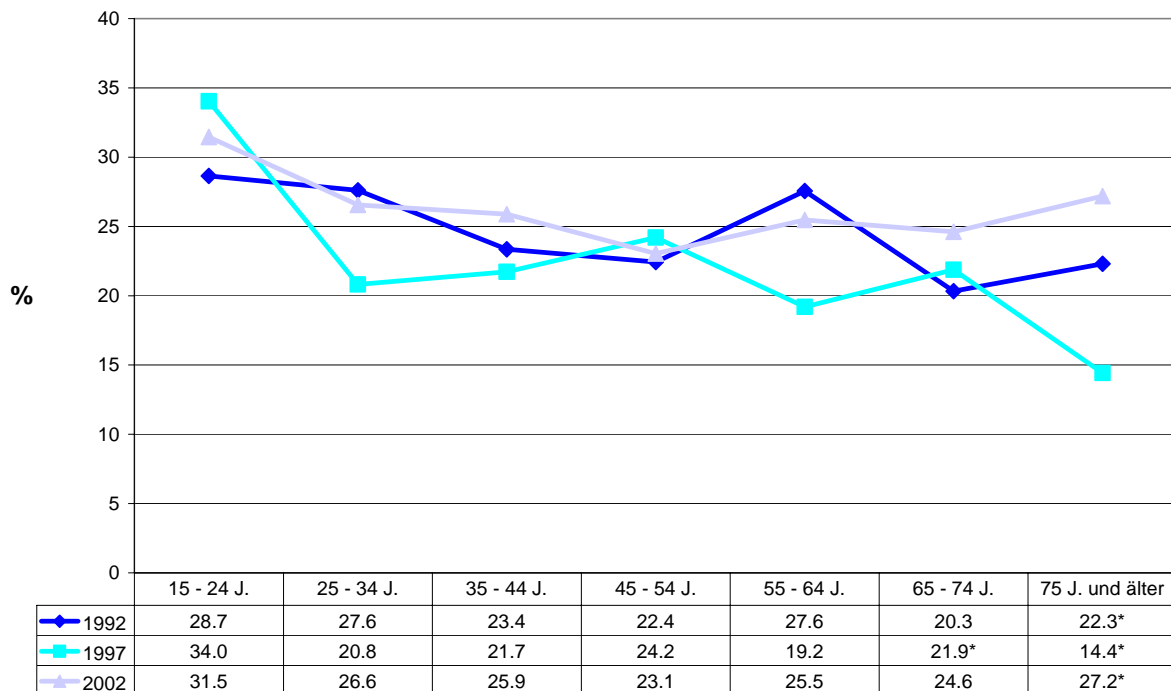


### 3.11 Aufhörversuche

Trotz der Veränderung bezüglich des Aufhörwunsches, haben Raucher und Raucherinnen seit 1992 ihr tatsächliches Verhalten bezüglich ernsthafter *Aufhörversuche* (mindestens 14 Tage in den letzten 12 Monaten) nicht verändert. Abbildungen 56 und 57 zeigen, dass sich die Prävalenzen ernsthafter Aufhörversuche in keiner Richtung konsistent verändert haben<sup>5</sup>.

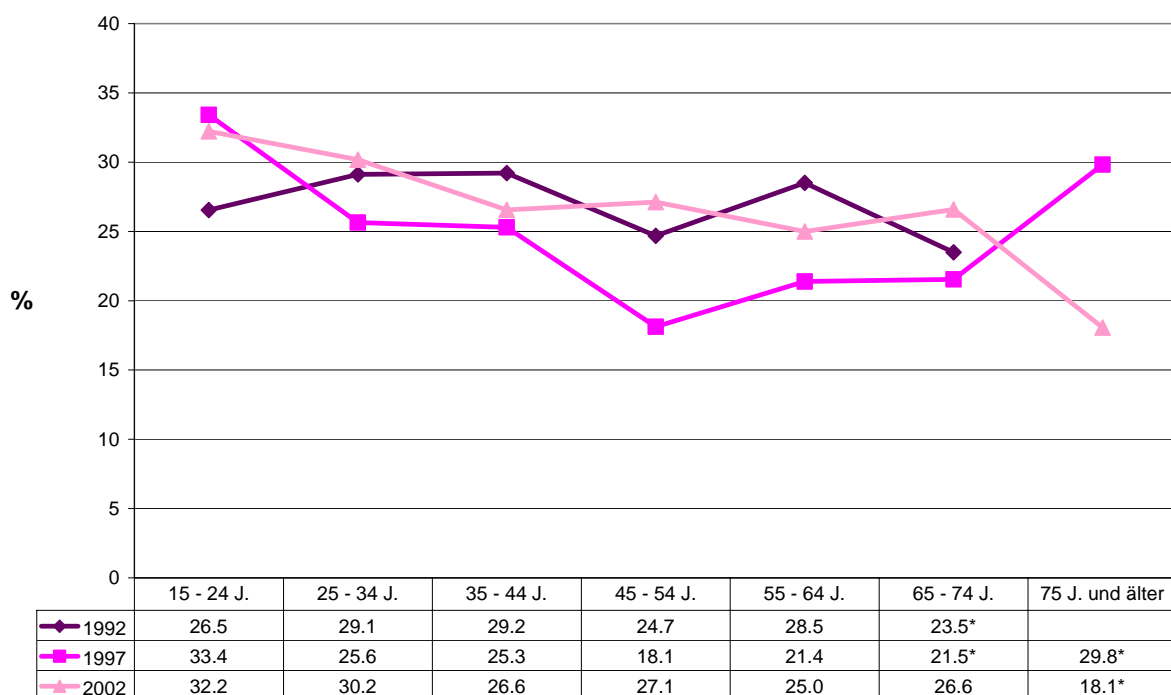
<sup>5</sup> Mit logistischen Regressionen wurde hier untersucht, durch welche Faktoren die Aufhörversuche beeinflusst werden. Der einzig signifikante Effekt war, dass Aufhörversuche mit dem Alter leicht abnehmen.

Abbildung 56: Anteile (in %) an Rauchern mit zumindest einem ernsthaften Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten, nach Befragungsjahr



Bemerkung: \* n<30.

Abbildung 57: Anteile (in %) an Raucherinnen mit zumindest einem ernsthaften Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten, nach Befragungsjahr



Bemerkung: Leeres Feld: n<10; \* n<30.

## 4. Schlussfolgerungen

In der erwachsenen Bevölkerung ab 25 Jahren ist längerfristig ein Rückgang im Rauchen festzustellen, dies zeigt sich auch in der Zunahme an Nie-Rauchenden. Ältere Frauen stellen dabei eine Ausnahme dar, da in dieser Gruppe das Rauchen in der Mitte des 20. Jahrhunderts, im Gegensatz zu den Männern, noch an Attraktivität gewonnen hat, was sich auch heute noch in einer Stabilität bzw. Zunahme in den Anteilen rauchender Frauen niederschlägt. Diese Effekte basieren jedoch auf Prozessen in den älteren Geburtskohorten und sind kein Hinweis auf ein Versagen der aktuellen Tabakpolitik bei Frauen. Sie bedingen sich dadurch, dass Frauen erst in den letzten Jahren zu einer Umkehr ihres Rauchverhaltens bewegt werden konnten. Die Ergebnisse dieses Berichts spiegeln somit noch die „Altlasten“ der steigenden Anteile an Raucherinnen in den Kohorten der bis Anfang der 1960er Jahre Geborenen wieder. Das Rauchverhalten dieser Gruppe wird die Gesamtzahlen rauchender Frauen noch länger beeinflussen. Bei den Männern fand dieser Anstieg in den Raucherzahlen deutlich früher statt, womit anschliessend auch die Anteile an Nie-Rauchenden bereits zu einem früheren Zeitpunkt begonnen haben wieder anzusteigen.

Jugendliche der 1990er Jahre zeigen ein gegenüber der Erwachsenenbevölkerung antizyklisches Verhalten. Zwischen Anfang und Ende der 1990er Jahre war eine deutliche Zunahme im Rauchen bei Jugendlichen zu beobachten. Erfreulicherweise hat sich zwischen Ende der 1990er Jahre und Anfang des neuen Jahrtausends dieser Trend wieder umgekehrt: Die Anteile an rauchenden Jugendlichen sind erneut zurückgegangen, wenn auch nicht auf das Niveau anfangs der 1990er Jahre. Dieser Trend hin zu vermehrtem Nie-Rauchen bei Jugendlichen scheint sich aufrechtzuerhalten, wie die Daten des Tabakmonitorings für die letzten Jahre (2001 bis 2005) zeigen.

Was die Rauchmenge betrifft, sind die Trends bereits seit längerer Zeit rückläufig. Dass Rauchende weniger Zigaretten pro Tag rauchen als noch vor gut zehn Jahren, deutet auf die Wirksamkeit der Preispolitik hin. Aber nicht nur steigende Zigarettenpreise, sondern auch strukturelle Massnahmen (Rauchverbote) haben, nebst vielen anderen Faktoren, vermutlich dazu beigetragen, dass Rauchende seltener zur Zigarettschachtel greifen als vor 10 Jahren. Die Öffentlichkeit reagiert heute sensibler auf Tabakrauch als noch zu Beginn der 1990er Jahre und Nichtraucher werden besser vor dem Passivrauchen geschützt als früher. Dies scheint sich auch in der Zahl der gerauchten Zigaretten niederzuschlagen.

Für alle Altersgruppen zusammen betrachtet, wird heute früher mit Rauchen angefangen als Anfang der 1990er Jahre; das Alter beim Beginn des regelmässigen Rauchens (Einstiegsalter) ist bei Männern und Frauen seit 1992 gesunken. Bei den Frauen ist dieser Rückgang deutlicher. Die Studie zeigt aber klar, dass auch dies nicht als Fehlschlag der Tabakprävention oder -politik gedeutet werden darf. Die Ergebnisse erklären sich vielmehr durch den oben genannten Kohorteneffekt bei den Frauen. Diese Aussage wird dadurch bestätigt, dass es bei Personen, die in den letzten 10 bis 30 Jahren mit dem Rauchen begonnen haben, praktisch keine Unterschiede im Einstiegsalter gibt. Für die Schweiz hat sich gezeigt, dass Späteinsteigende verglichen mit Früheinsteigenden länger rauchen, jedoch weniger Zigaretten am Tag. Dies deutet darauf hin, dass die *kumulative* Rauchmenge, also die übers Leben gerauchte Zahl an Zigaretten, und aus dieser Rauchmenge resultierenden negativen Gesundheitseffekte, die eventuell ausschlaggebenden Faktoren für Rauchstopps sind. Präventive Massnahmen sollten darauf abzielen, Rauchstopps zu motivieren. Ziel sollte dabei sein, dass nicht in erster Linie die kumulative Rauchmenge und die in der Folge erlebten negativen Gesundheitseffekte für Rauchstopps eine Rolle spielten, sondern dass bereits *das*

*Wissen* um mögliche gesundheitliche Folgen, ohne dass diese schon erlebt werden, zu Rauchstopps motivieren könnte.

Die Quit-Raten (d.h. die Anteile ehemals Rauchender an all den Personen, die jemals geraucht haben) sind seit Beginn der 1990er Jahre relativ stabil geblieben. Eindeutige Trends in die eine oder andere Richtung zeigen sich nicht. Dies ist vor dem Hintergrund eines beständig steigenden Marktes an Angeboten, die den Ausstieg aus dem Rauchen erleichtern sollen (kognitive Therapien, Nikotinersatz, etc), erstaunlich. Dennoch haben sich die Raten an Aussteigenden kaum verändert. Es bleibt somit auch trotz verschiedener Hilfsangebote schwierig mit dem Rauchen wieder aufzuhören, sollte dies einmal zur Gewohnheit geworden sein. Daher sei an dieser Stelle auf die Wichtigkeit der Primärprävention hingewiesen; es gilt zu verhindern, dass Personen überhaupt mit Rauchen beginnen.

Die Rauchdauer hat bei Männern leicht abgenommen. Diese beenden 2002 das Rauchen durchschnittlich 1.6 Jahre früher als noch 1992. Dies betrifft jedoch ausschliesslich Männer ab einem Alter von etwa 55 Jahren, einem Alter also, in dem sich vermutlich tabakbedingte Krankheitssymptome zunehmend bemerkbar machen. Hingegen hat sich bei Frauen zwischen 1992 und 2002 die durchschnittliche Dauer bis zum Rauchstopp um zwei Jahre verzögert. Frauen beenden das Rauchen im Mittel nach 16 Jahren und rauchen somit etwa drei Jahre weniger lang als Männer. Es zeigt sich jedoch, dass sich die Rauchdauer bis zum Rauchstopp bei Männern und Frauen angleichen. Auch dieses Ergebnis lässt sich mit den Annahmen der „Smoking Epidemic“ erklären: Bei Männern hat bereits die Trendwende zu vermehrtem Nichtrauchen eingesetzt, während viele Frauen in der Schweiz noch einer Phase entstammen, in der Frauen vermehrt und später mit Rauchen begonnen haben. Die Rauchdauer und die damit verbundene kumulierte Menge gerauchter Tabakwaren sind anerkannte Faktoren für tabakbedingte Mortalität und Morbidität. Es ist also wichtig die Entwicklung diese Faktoren in den letzten zehn Jahren zu beleuchten, beispielsweise um eine notwendige Planung der benötigten Behandlungsressourcen abschätzen zu können.

Gemäss den Analysen aufgrund der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen weisen Personen, die relativ spät ins Rauchen eingestiegen sind (20-jährig oder später), geringere Quit-Raten auf, als Personen, die früher mit Rauchen angefangen haben. Diese Ergebnisse widersprechen der internationalen Literatur, welche davon ausgeht, dass ein früher Raucheinstieg eher hinderlich für Rauchstopps ist. Da Quit-Raten mit dem Alter steigen, ist es also im wesentlichen das Alter – und damit vermutlich die Rauchdauer – welches beeinflusst, ob Rauchende mit Rauchen aufhören oder nicht.

Rauchen wird in unserer Gesellschaft zunehmend negativ bewertet und die Einstellung gegenüber dem Rauchen ist kritischer geworden. Ein Indiz dafür ist, dass in den letzten Jahren in allen Altersgruppen die Anteile an Rauchenden, die sich wünschen mit dem Rauchen aufzuhören, zugenommen haben. Hingegen besteht eine Diskrepanz zwischen Wunsch und tatsächlichem Verhalten; bezüglich der ernsthaften Aufhörversuche hat sich kaum etwas verändert.

In den französischsprachigen Teilen der Schweiz sind die Anteile an Nie-Rauchenden etwas geringer und entsprechend auch die Anteile an rauchenden Personen etwas höher als in der übrigen Schweiz. Des weiteren fangen die in der Romandie wohnhaften Personen etwas früher mit Rauchen an, rauchen grössere Mengen am Tag und äussern auch häufiger den Wunsch, mit dem Rauchen aufhören zu wollen als Deutschschweizer/-innen und Tessiner/-innen.

Grundsätzlich sind die Anteile Nie-Rauchender bei Personen mit höherer formaler Bildung grösser als bei Personen mit geringerer formaler Bildung. Bei den älteren Frauen spielt hier jedoch noch der Kohorteneffekt hinein (d.h. bei älteren Frauen mit geringerer Bildung sind die Anteile nie-Rauchender grösser als bei jenen mit höherer Bildung). Ähnliches zeigt sich für die Rauchmenge: höher Gebildete rauchen eher weniger als formal geringer gebildete Personen und auch die Quit-Raten scheinen bei höher Gebildeten höher zu sein, wobei hier die Ergebnisse nicht klar ausfallen.

Für die Zukunft ist zu erwarten, dass die Anteile der jemals Rauchenden in der Schweiz in beiden Geschlechtern weiter abnehmen werden, da die kommenden Generationen vermutlich seltener zu Rauchenden werden als die aktuellen. Diese Entwicklung darf jedoch keinesfalls zu einer Verringerung der Bemühungen im Bereich der Behandlungs- und Therapiemassnahmen führen. Im Gegenteil, insbesondere Frauen werden in den nächsten Jahren in einen Lebensabschnitt kommen, in dem sich aufgrund ihr bisheriges Rauchverhalten die Folgen des Rauchens zunehmend bemerkbar machen. Dies liegt daran, dass die tabakbedingten gesundheitlich Folgen eine gewisse Latenzzeit haben, bis sie sich manifestieren. Am Beispiel der Schweiz bedeutet dies, dass die Jahrgänge mit den stärksten Anteilen an Rauchenden erst noch in das Alter kommen werden, in dem sich die Folgen des Rauchens am deutlichsten bemerkbar machen. Zudem gilt es die Entwicklungen bei den Jugendlichen aufmerksam zu verfolgen. Aus dem oben beschriebenen Trends geht nicht eindeutig hervor, ob das Rauchen in den jungen Altersgruppen tatsächlich nicht mehr als innovatives Verhalten angesehen wird. Der starke Anstieg in den Anteilen rauchender Jugendlicher im Laufe der 1990er Jahre sollte, trotz des anschliessenden Rückgangs zu Beginn des neuen Jahrtausend, vorsichtig stimmen in Bezug auf zu optimistische Prognosen.

Die Anzahl Rauchender zu reduzieren, stellt einen langfristigen Prozess dar. Kurzfristige Massnahmen führen nicht unmittelbar zu einer Veränderung der Anzahl Rauchender. Dies bedeutet, dass ein Sinneswandel in der Bevölkerung nur langfristig durch kontinuierliche Bemühungen gegen das Rauchen und insbesondere gegen den Einstieg in das Rauchen erreicht werden kann. Dazu eignen sich klassische Massnahmen, wie Informationskampagnen über die Gefährdung durch Rauchen ebenso, wie strukturelle Massnahmen, beispielsweise Preiserhöhungen, Einschränkungen der Verfügbarkeit, oder eine Begrenzung der Möglichkeiten zum Rauchen (z.B. Rauchverbote in öffentlichen Verkehrsmitteln, Restaurants, Gebäuden).

## **5. Literatur**

Bisig B, Gmel G (2004). Schulbildung/Sozialschicht und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. In: Bisig B, Gutzwiller F, eds. Gesundheitswesen Schweiz: Gibt es Unter- oder Überversorgung? Die Bedeutung von Sozialschicht, Wohnregion, Nationalität, Geschlecht und Versicherungsstatus. Zürich: Verlag Rüegger: 55 - 82.

Breslau N, Peterson EL (1996). Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health* 86(2): 214-20.

Cavelaars AEJM, Kunst AE, Geurts JJM, et al. (2000). Educational differences in smoking: international comparison. *Br Med J* 320(7242): 1102-7.

Corrao MA, Guindon E, Sharma N, Shokoohi DF, eds (2000). Tobacco Control: Country Profiles. Atlanta, GA: American Cancer Society.

Doll R (1986). Tobacco: an overview of health effects. In: Zaridze DG, Peto R, eds. Tobacco: A Major International Health Hazard. Lyon: International Agency for Research on Cancer.

Ezzati M, Lopez AD (2004). Smoking and oral tobacco use. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, eds. Comparative Quantification of Health Risks Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Geneva: World Health Organization (WHO): 883-958.

Fletcher C, Peto R (1977). The natural history of chronic airflow obstruction. Br Med J 1(6077): 1645-8.

Gmel G (1995). Sind Raucherinnen und Raucher wieder im Vormarsch? Verwirrendes Zahlenspiel um Rauchertrends. Bull BAG 20: 39-42.

Graham H (1996). Smoking prevalence among women in the European community 1950 - 1990. Soc Sci Med 43(2): 243-54.

Jha P, Chaloupka FJ (1999). Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington, DC: World Bank.

Keller R, Kutter B, Krebs H, Hornung R (2003). Tabakmonitoring - Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems - Bericht über den Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 und 2002: Ergebnisse aus dem Basismodul. Zürich: Universität Zürich, Psychologisches Institut, Sozialpsychologie II.

Mackay J, Eriksen MP (2002). The Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization (WHO).

Müller S, Gmel G (2001). Legale und illegale Drogen: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997, Tabellenband. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Peto R (1986). Influence of dose and duration of smoking on lung cancer rates. In: Zaridze DG, Peto R, eds. Tobacco: A Major International Health Hazard. Lyon: International Agency for Research on Cancer.

Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun MJ, Heath C (1994). Mortality from Smoking in Developed Countries 1950 - 2000: Indirect Estimates from National Vital Statistics. Oxford: Oxford University Press.

Rogers EM (2003). Diffusion of Innovations (5th ed. ed). London: The Free Press.

Rogers EM, Shoemaker F (1971). Communication of Innovations: A Crosscultural Approach. London: Collier Macmillan.

Rümbeli S, Keller R, Krebs H, Hornung R (2005). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2003 und 2004: Tabakmonitoring - Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum, Überarbeiteter Bericht Zürich: Universität Zürich, Psychologisches Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche EN, Kuendig H (2003). Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz - Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Forschungsbericht. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

Schmid H, Gaume J, Kuntsche EN, Annaheim B, Kuendig H, Delgrande Jordan M (2004). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern. Entwicklungen, Trends und internationale Vergleiche. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Schmid H, Gmel G (1999a). Identification and characteristics of smokers within the early stages of change. *Swiss J Psychol* 58(2): 111-22.

Schmid H, Gmel G (1999b). Predictors of smoking status after eight years: the interaction of stages of change and addiction variables. *Psychol Health* 14: 731-46.

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) (2004). Zahlen und Fakten. Lausanne: SFA.

Thun MJ, Myers DG, Day-Lally C, et al. (1997). Age and Exposure-Response Relationships Between Cigarette Smoking and Premature Death in Cancer Prevention Study II. In: Institute NC, ed. *Smoking and Tobacco Control, Monograph 8: Changes in Cigarette-Related Disease Risks and Their Implication for Prevention and Control*. Washington, DC: National Institutes of Health (NIH): 383-475.

Universität Zürich: Psychologisches Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie. Persönliche Mitteilung von R. Keller am 05.04.2006. In; 2006.

US Department of Health and Human Services (USDHHS) (1989). *Reducing the Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General, 1989*. Bethesda, MD: USDHHS, Public Health Services, Centers for Disease Control and Prevention, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

World Health Organization (WHO) (1997). *Tobacco or Health: A Global Status Report*. Geneva: WHO.