

Frauen und Rauchen in Deutschland

Hintergrund

Obwohl Zigaretten beim bestimmungsgemäßen Gebrauch Abhängigkeit, Gesundheitsschäden und vorzeitige Todesfälle verursachen, ist das Rauchen in Deutschland noch immer weit verbreitet. Im Jahr 2006 rauchten in der Erwachsenenbevölkerung 35 Prozent der Männer und 27 Prozent der Frauen⁴. In den letzten Jahrzehnten hat sich das Rauchverhalten der Frauen dem der Männer immer stärker angeglichen, so dass bei Jungen und Mädchen aktuell ähnlich hohe Einstiegsquoten zu beobachten sind (17,8 vs. 17,5 Prozent im Alter 12 bis 17 Jahre)³.

Trends beim Rauchen im 20. Jahrhundert

Der Anstieg beim Rauchen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat mehrere Ursachen. Die im 2. Weltkrieg kämpfenden Soldaten erhielten kostenlos Zigaretten an der Front. Frauen hatten während der NS-Jahre nur wenig geraucht und waren damit der offiziellen Propaganda „Die deutsche Frau raucht nicht“ gefolgt. In der Nachkriegszeit wurde in Deutschland massiv für Zigaretten geworben, mit dem Effekt, dass vor allem bei der neu entdeckten Zielgruppe der Frauen ein drastischer Anstieg erfolgte.

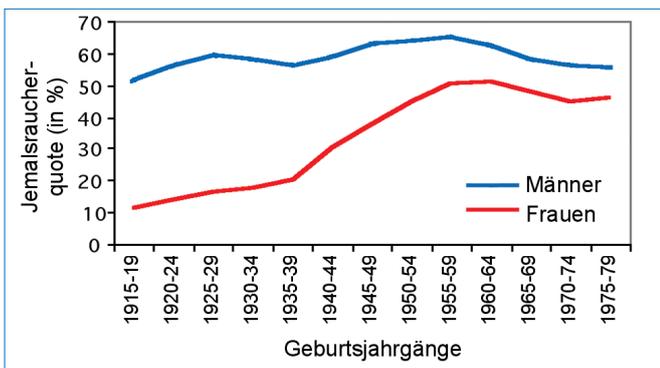


Abbildung 1. Anteil der Jemalsraucher (= Raucher und Ex-Raucher) in verschiedenen deutschen Geburtsjahrgängen. Quelle: Mikrozensus 2005, eigene Berechnungen

Seit Mitte der 1980er Jahre ist der Anteil rauchender Männer zurückgegangen. Bei Frauen hingegen lässt sich zunächst eine gegenteilige Entwicklung feststellen. Diese ist durch einen Anstieg in der Rauchprävalenz gekennzeichnet. Erst in den letzten Jahren ist auch bei den Frauen zumindest in den jüngeren Altersgruppen ein deutlicher Rückgang zu beobachten⁴.

Rauchausstieg

Neben der Konsummenge ist die Dauer des Rauchens ein wichtiger Risikofaktor für zahlreiche rauchbedingte Erkrankungen. Obwohl erfreulicherweise die Rauchausstiege bei

den jüngeren Geburtsjahrgängen zugenommen haben, rauchen sogar im jüngsten Geburtsjahrgang (1956–60) noch immer mehr als 50 Prozent derjenigen, die jemals mit dem Rauchen begonnen haben, länger als 25 Jahre. Zudem gibt es Geschlechtsunterschiede: In den ältesten Geburtsjahrgängen schaffen 70 Prozent der Männer den Rauchstopp bis zu einer Dauer von 50 Jahren im Gegensatz zu 50 Prozent der Raucherinnen⁷.

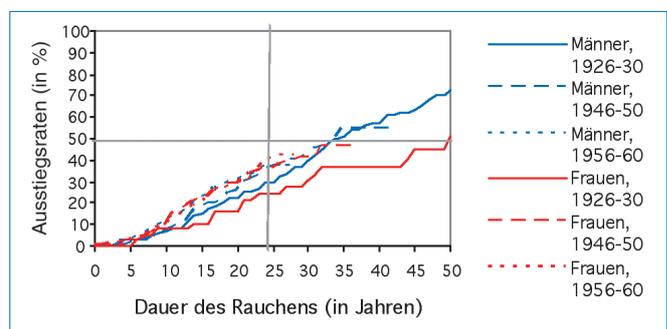


Abbildung 2. Ausstiegsraten von Frauen und Männern in ausgewählten Geburtsjahrgängen. Quelle: Schulze/Mons 2005⁷

Rauchen und soziale Ungleichheit bei Frauen

Das Rauchverhalten in der Bevölkerung hat auch sozialpolitische Relevanz, da das Rauchen nicht in allen sozialen Schichten gleich häufig ist⁶. Vergleicht man für die Frauen die Raucherquoten in verschiedenen Sozialgruppen, sind Hochrisikogruppen erkennbar. In der Altersgruppe der 20- bis 39-jährigen Frauen rauchen mehr als doppelt so viele Frauen mit Hauptschulabschluss verglichen mit denen mit Abitur. Unter den geschiedenen Frauen mit Hauptschulabschluss rauchen sogar drei von vier Frauen⁹.

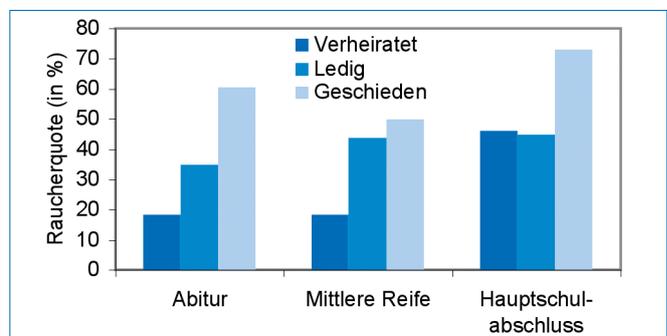


Abbildung 3. Raucherquote nach Bildung und Familienstand bei 20- bis 39-jährigen Frauen. Quelle: Schulze/Lampert 2006⁹

Eine weitere Risikogruppe sind die allein erziehenden Mütter, von denen 52 Prozent rauchen, während dies nur für 28 Prozent der verheirateten Mütter gilt. Diese Unterschiede gelten auch für schwangere Frauen: Die

Raucherquote von ledigen und geschiedenen schwangeren Frauen ist mehr als dreimal so hoch wie die der verheirateten Frauen (62 versus 17 Prozent)⁹.

In einer historischen Perspektive durch Vergleich von Geburtsjahrgängen ist ersichtlich, wie sich die heute bekannten Bildungsunterschiede beim Anteil derjenigen, die jemals rauchen, herausgebildet haben. Bei den Frauen weiten sich die sozialen Unterschiede im Gegensatz zu den Männern sogar noch weiter aus. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts galten Zigaretten als Statussymbol, weshalb vorwiegend die höheren Statusgruppen rauchten. Erst mit der Entwicklung der Zigarette zum Massenkonsumgut verbreitete sich das Rauchen in den unteren Statusschichten. Auf die ersten wissenschaftlichen Ergebnisse zu den Gesundheitsgefahren des Rauchens reagierten wiederum die höher Gebildeten früher als andere Bildungsgruppen mit einem Rückgang des Rauchens⁸.

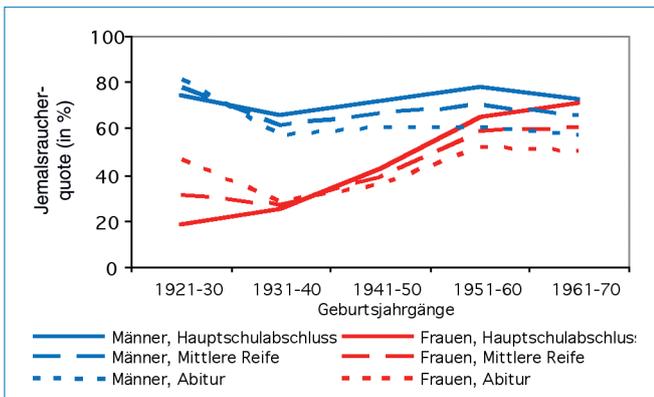


Abbildung 4. Anteil der Jemalsraucher (= Raucher und Ex-Raucher) nach Bildung und Geschlecht in verschiedenen Geburtskohorten. Quelle: Schulze/ Mons 2006⁸

Bei den Frauen rauchen am häufigsten die weniger Gebildeten, Unverheirateten, Geschiedenen und Alleinerziehenden.

Lungenkrebs bei Frauen und Männern im Vergleich
Rauchen ist der Hauptrisikofaktor für Lungenkrebs: Bei den Männern sind bis zu 90 Prozent und bei den Frauen bis zu 60 Prozent der Lungenkrebsfälle durch das Rauchen verursacht⁵. Seit Beginn der 1980er Jahre gehen die Lungenkrebsfälle bei den Männern zurück, doch gleichzeitig steigen sie bei den Frauen an. Diese unterschiedlichen Trends können auf die zuvor beschriebenen veränderten Rauchgewohnheiten bei Männern und Frauen zurückgeführt werden. Der Rückgang der Lungenkrebsmortalität bei den Männern ist auf den Rückgang des Rauchens zurückzuführen, gleichzeitig führt das in den

letzten Jahrzehnten zugenommene Rauchen bei den Frauen mittlerweile zu einem Anstieg in der Lungenkrebsmortalität.

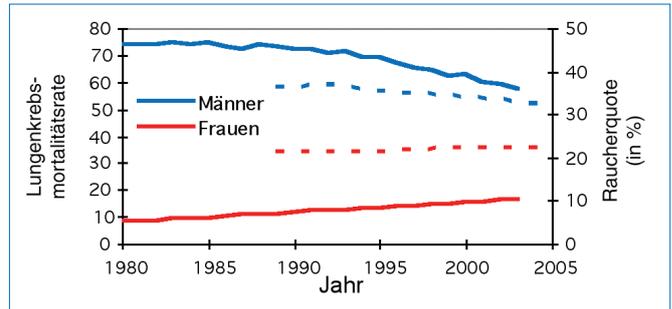


Abbildung 5. Altersstandardisierte Lungenkrebsmortalitätsrate pro 100.000 Einwohner (durchgezogene Linie) und Raucherquote (gestrichelte Linie). Quelle: Mikrozensus 1989 bis 2005 und Datenbank Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de)

Die Zahl der Lungenkrebsfälle bei Frauen steigt und wird weiter steigen.

Lungenkrebs bei Frauen im mittleren Alter

Der Anstieg der Lungenkrebsmortalität bei Frauen vollzieht sich nicht in allen Altersgruppen gleichermaßen. Am drastischsten sind die Lungenkrebsfälle bei Frauen im mittleren Alter angestiegen. Zurückzuführen ist dies auf die in den letzten Jahrzehnten zu beobachtende Zunahme des Rauchens und das immer frühere Einstiegsalter bei jungen Frauen².

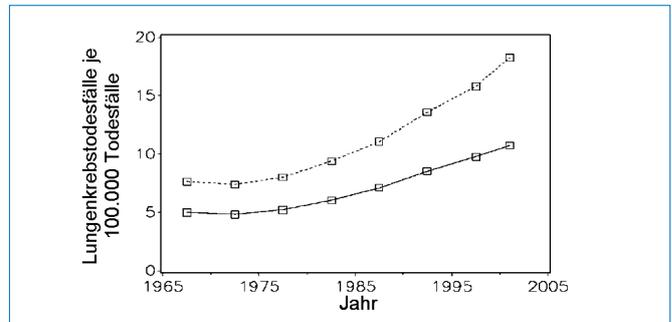


Abbildung 6. Lungenkrebsmortalität bei Frauen in Deutschland. Die gestrichelte Linie repräsentiert die Altersgruppe der 35- bis 64-Jährigen, die durchgezogene Linie repräsentiert alle Altersgruppen. Quelle: Bosetti et al. 2005²

Die Lungenkrebsmortalität bei Frauen ist insbesondere in den letzten Jahrzehnten drastisch angestiegen. Denn wenn Frauen rauchen wie Männer, dann werden sie auch sterben wie Männer.

Impressum

© 2008 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Autoren: Ute Mons, M.A., Dr. Svenja Pust, Dr. Martina Pötschke-Langer

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Martina Pötschke-Langer
Deutsches Krebsforschungszentrum
Stabsstelle Krebsprävention und

WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Fax: 06221 423020
E-mail: who-cc@dkfz.de

Zitierweise:
Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.):
Frauen und Rauchen in Deutschland. Heidelberg, 2008

Frauen und Rauchen in Deutschland

Literatur

- (1) Augustin R, Metz K, Heppekrausen K, Kraus L (2005) Tabakkonsum, Abhängigkeit und Änderungsbereitschaft. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2003. *Sucht*, 51, S40–S48
- (2) Bosetti C, Levi F, Lucchini F, Negri E, La Vecchia C (2005) Lung cancer mortality in European women: recent trends and perspectives. *Annals of Oncology*, 16, 1597–1604
- (3) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007) Förderung des Nichtrauchens. Eine Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kurzbericht
- (4) Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2008) Jahrbuch Sucht 2008. Neuland Verlag, Geesthacht
- (5) Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (2006) Krebs in Deutschland. Häufigkeiten und Trends. 5. überarbeitete und aktualisierte Ausgabe, Saarbrücken
- (6) Lampert T, Müters S (2007) Rauchen und soziale Ungleichheit. *Public Health Forum* 15, 9–12
- (7) Schulze A, Mons U (2005) Trends in cigarette smoking initiation and cessation among birth cohorts of 1926–1970 in Germany. *European Journal of Cancer Prevention*, 14, 477–483
- (8) Schulze A, Mons U (2006) The evolution of educational inequalities in smoking: a changing relationship and a cross-over effect among German birth cohorts of 1921–70. *Addiction*, 101, 1051–1056
- (9) Schulze A, Lampert T (2006) Bundes-Gesundheitssurvey: Soziale Unterschiede im Rauchverhalten und in der Passivrauchbelastung in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut, Berlin