



Jan Böcken, Bernard Braun, Rüdiger Meierjürgen (Hrsg.)

Gesundheitsmonitor 2015

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen
Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK

Einstellungen der deutschen Bevölkerung zu gesetzlichen Maßnahmen des Nichtraucher-schutzes, zum Konsum von E-Zigaretten und zu Aufklärungsaktivitäten

Katrin Schaller, Simone Braun, Martina Pötschke-Langer

Hintergrund

In Deutschland sterben jährlich rund 110.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Dies sind rund 13 Prozent aller Todesfälle von Menschen bis zu einem Jahr und über 35 Jahren (Mons 2011). Erfreulicherweise ist in Deutschland insbesondere der Anteil jugendlicher Raucher (12 bis 17 Jahre) von 28 Prozent im Jahr 2001 auf zwölf Prozent im Jahr 2012 gesunken und auch junge Erwachsene (18 bis 24 Jahre) rauchen immer weniger (BZgA 2013). Wie konnte es zu diesen Erfolgen kommen?

Neben drastischen Tabaksteuererhöhungen (IARC 2011) tragen auch Nichtraucherschutzgesetze zu einem Rückgang des Tabakkonsums bei (IARC 2009). In Deutschland sind Nichtraucher seit 2004 am Arbeitsplatz vor Zigarettenrauch geschützt, allerdings nicht an Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr (Gastronomie). Seit 2007 gilt das Bundesnichtraucherschutzgesetz, das das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen des Bundes, in öffentlichen Verkehrsmitteln und Bahnhöfen untersagt, und die 2007/2008 erlassenen Landesnichtraucherschutzgesetze verbieten das Rauchen im öffentlichen Raum und in der Gastronomie, wobei das Rauchen in Raucherräumen und kleinen Kneipen teilweise erlaubt ist.

Die deutschen Nichtraucherschutzgesetze trugen innerhalb weniger Monate dazu bei, dass vor allem die jungen Menschen in Städten weniger rauchen (Anger, Kvasnicka und Siedler 2011). Infolge der öffentlichen Rauchverbote unterlassen auch immer mehr Menschen in der eigenen Wohnung das Rauchen, insbesondere wenn kleine Kinder im Haushalt leben (Mons et al. 2013). Weitere Gesetzesänderungen wie Abgabeverbote von Zigaretten an Jugendliche,

Werbebegrenzungen und vergrößerte Warnhinweise auf Zigarettenpackungen verstärken den Trend zum Nichtrauchen unter Jugendlichen.

Der im Jahr 2008 veröffentlichte Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung erfragte unter anderem die Einstellung der deutschen Bevölkerung gegenüber dem Nichtraucherschutz. Die Befragung erfolgte im Herbst 2007, als noch nicht alle Bundesländer entsprechende Gesetze eingeführt hatten. Nach nunmehr sieben Jahren, im Sommer 2014, stand ein Vergleich an, bei dem folgende Fragen behandelt wurden:

- Hat sich die Einstellung gegenüber den Nichtraucherschutzgesetzen geändert?
- Haben die Gesetze die Passivrauchbelastung der Bevölkerung verringert?

Weiterhin sorgen inzwischen neue, elektrisch betriebene Zigaretten auf dem Suchtmittelmarkt für kontroverse Diskussionen. Sie erfordern völlig neue Fragen, die erstmals im Gesundheitsmonitor gestellt werden:

- Wer konsumiert E-Zigaretten, wie viel und warum?
- Besteht die Gefahr, dass durch den Konsum von E-Zigaretten die Akzeptanz des Nichtraucherschutzes vermindert wird und das Rauchen in der Öffentlichkeit damit wieder zunimmt?

Der Trend zum Nichtrauchen kann durch politische Maßnahmen unterstützt werden. Um zu ergründen, welche Maßnahmen (Warnhinweise, Werbeverbot, Nichtraucherschutzgesetze, Preissteigerungen, Gesundheitskampagne) das Rauchverhalten am stärksten beeinflussen, wurde im Gesundheitsmonitor 2014 erstmals gefragt, ob die genannten Maßnahmen Menschen motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören.

Methode

Die Stichprobe der Umfrage aus dem Jahr 2014 umfasst 1.728 Teilnehmende (814 Männer und 914 Frauen) im Alter von 18 bis 79 Jahren. An der Umfrage des Jahres 2007 nahmen 1.497 Personen (715 Männer und 782 Frauen) ebenfalls im Alter von 18 bis 79 Jahren

teil. Die im Folgenden dargestellten Prozentzahlen sind jeweils Zustimmungsquoten und damit die Anteile der Personen, die die vorgegebene Antwortalternative zu einer Fragestellung bejahen. Bei den Auswertungen wurde fast immer nach Rauchstatus differenziert; außerdem werden meist das Alter und die Zugehörigkeit zur sozialen Schicht berücksichtigt.

In der Stichprobe 2014 des Gesundheitsmonitors sind rund 19 Prozent Raucher (14 % der Frauen, 23 % der Männer), 23 Prozent Exraucher und 59 Prozent Nichtraucher (»Nie-Raucher«). Die Raucherquote 2014 liegt damit deutlich unter der des Gesundheitsmonitors zum Befragungszeitraum 2007, als sich 22 Prozent der Frauen und 29 Prozent der Männer als Raucher bezeichneten.

Auch der Untersuchungssurvey DGS1 des Robert Koch-Instituts ermittelte 2011 mit 27 Prozent der Frauen und 33 Prozent der Männer im Alter von 18 bis 79 Jahren deutlich höhere Quoten (Lampert, von der Lippe und Müters 2013). Diese Unterschiede in den Rauchprävalenzen sind wahrscheinlich durch den Wechsel des beauftragten Umfrageinstituts von TNS Healthcare im Jahr 2007 zur Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) im Jahr 2014 entstanden. Der aktuelle Befragungspool der GfK ist geringfügig selektiver als der von TNS Healthcare: Die Teilnehmenden scheinen antwortbereiter, gesünder und gebildeter zu sein. Diesem sogenannten Stichprobenverzerrungsfehler (Bias) wurde mit einem erweiterten Gewichtungsfaktor Rechnung getragen, aber die Auswirkungen auf die Rauchprävalenz sind nur gering. Doch auch wenn der Anteil der Raucher in der Gesamtstichprobe kleiner ist, als andere Umfragen für die Bevölkerung Deutschlands erwarten lassen, bilden die Umfrageergebnisse des Gesundheitsmonitors dennoch die Ansichten und Einschätzungen der Raucher im Vergleich zu Ex- und Nichtrauchern ab.

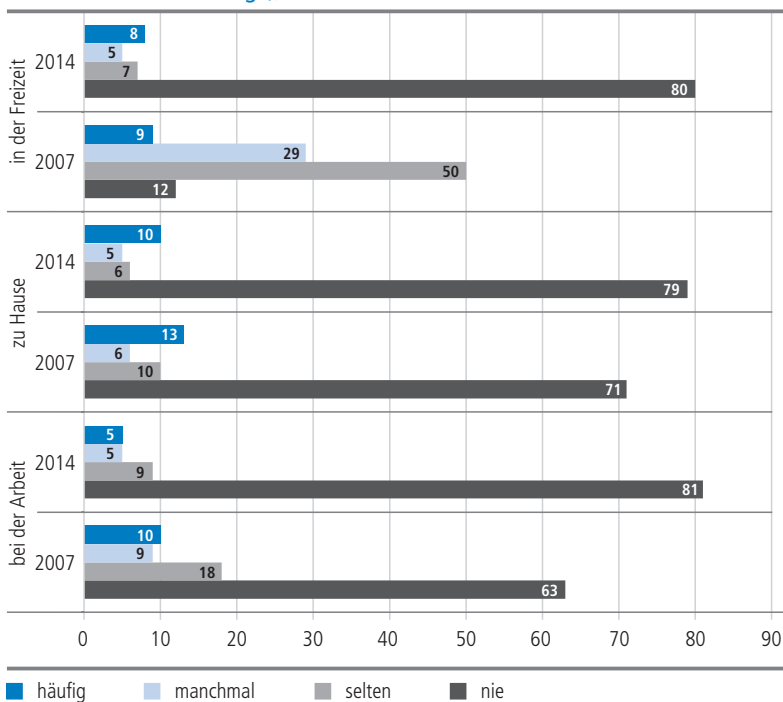
Einstellung der deutschen Bevölkerung zu gesetzlichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes

Die Befragung greift die Fragestellung des Gesundheitsmonitors aus dem Jahr 2007 auf und spiegelt den Wandel der Einstellung der Bevölkerung zu den Gesetzen wider – und über die Abschätzung der Passivrauchbelastung auch die Umsetzung der Gesetze.

Rückgang der Passivrauchbelastung bei der Arbeit, zu Hause und in der Freizeit

Infolge der deutschen Nichtraucherchutzgesetze sank die Passivrauchbelastung an allen abgefragten Orten drastisch (Abbildung 1). Der Anteil der rauchfreien Arbeitsplätze stieg von rund 63 Prozent im Jahr 2007 auf 81 Prozent im Jahr 2014; im Gegenzug halbierte sich der Anteil der stark belasteten Arbeitsplätze von zehn Prozent (2007) auf fünf Prozent (2014). Ein rauchfreies Zuhause genießen im Jahr 2014 fast 80 Prozent der Befragten – 2007 taten dies nur 71 Prozent. Im Jahr 2007 waren zu Hause noch 13 Prozent der Befragten häufigem Tabakrauch ausgesetzt, 2014 nur noch zehn Prozent. In der Freizeit mussten 2007 nur rund zwölf Prozent der Befragten niemals passiv rauchen, 2014 galt dies für 80 Prozent.

Abbildung 1: Belastung durch Passivrauchen bei der Arbeit (bezogen auf Erwerbstätige), zu Hause und in der Freizeit



n = 1.318 bis 1.659

Angaben in Prozent der Befragten

Akzeptanz von Rauchverboten an verschiedenen Orten nach Rauchstatus

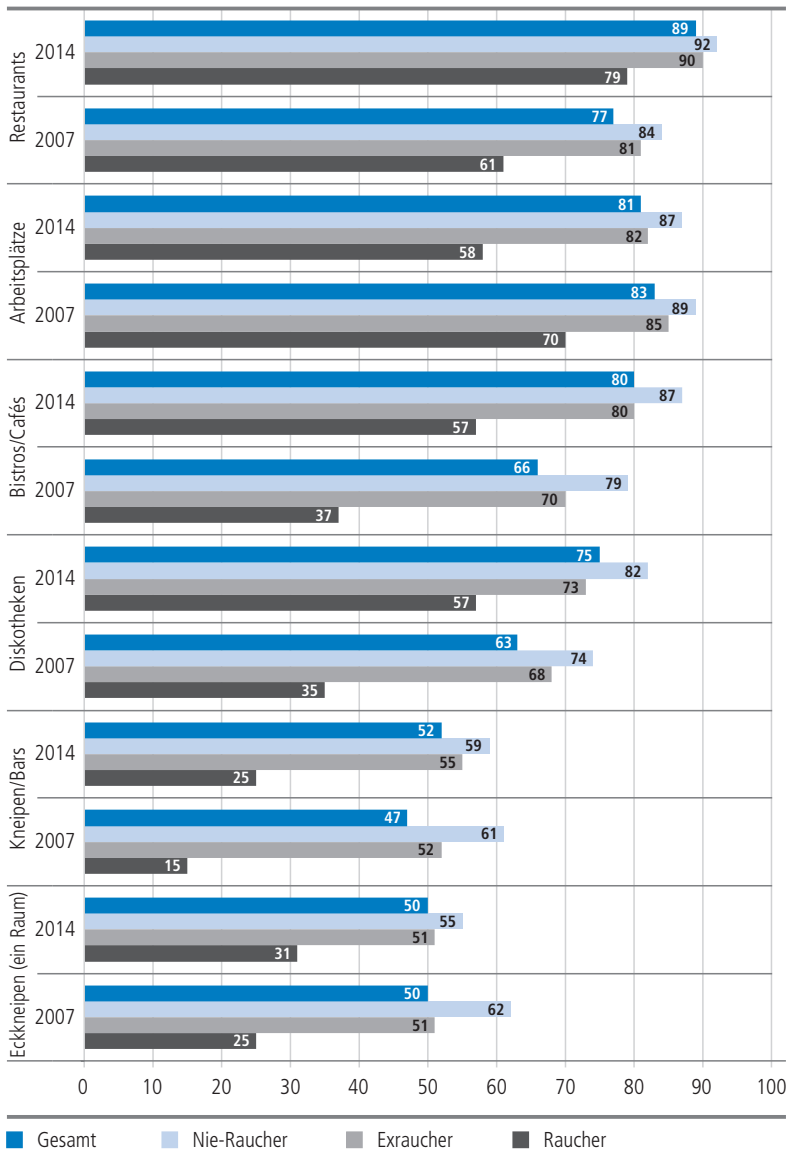
Die Zustimmung zu den gesetzlichen Rauchverboten ist seit 2007 deutlich gestiegen. Grundsätzlich unterstützen mehr Nie- und Exraucher als Raucher die Regelungen, aber auch unter Rauchern ist die Zustimmung deutlich gewachsen (Abbildungen 2a und 2b).

Die größte Unterstützung gibt es im Jahr 2014 mit jeweils über 90 Prozent Zustimmung für Schulen, Jugendzentren, Kinderspielplätze, öffentliche Gebäude und öffentliche Verkehrsmittel; für diese Orte bestanden nur geringe Meinungsunterschiede zwischen Rauchern, Exrauchern und Nie-Rauchern. Besonders stark gestiegen ist die Befürwortung eines Rauchverbots im Pkw in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen. Im Jahr 2007 waren nur 63 Prozent der Befragten für ein solches Verbot, 2014 wollten dies 87 Prozent der Befragten, wobei die Zustimmung unter Rauchern besonders stark anstieg: Sie verdoppelte sich von knapp 40 Prozent (2007) auf fast 80 Prozent (2014).

Auch die Rauchverbote in der Gastronomie finden zunehmend Unterstützung. So waren 2014 rund 92 Prozent der Nie-Raucher (2007: 84%), 90 Prozent der Exraucher (2007: 81%) und 79 Prozent der Raucher (2007: 61%) für rauchfreie Restaurants. Für rauchfreie Cafés und Bistros war die Zustimmung etwas geringer. Rund die Hälfte der Befragten war für rauchfreie Kneipen und Bars, kleine Eckkneipen mit nur einem Raum und Festzelte, wobei an diesen Orten die Zustimmung unter Rauchern besonders gering ist.

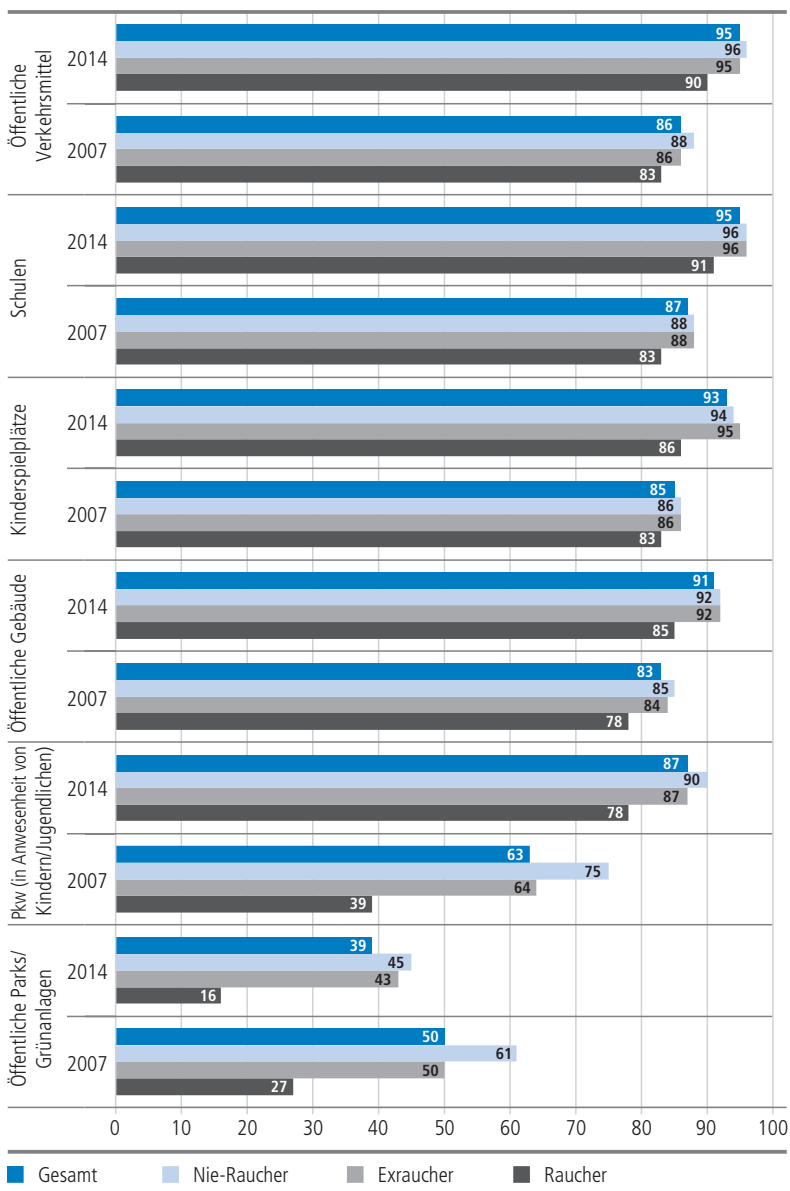
Die Akzeptanz der Rauchverbote sank lediglich für die Arbeitsplätze von 83 Prozent (2007) auf 81 Prozent (2014) geringfügig ab. Die Befürwortung rauchfreier Parks sank deutlicher: von knapp 50 Prozent (2007) auf knapp 40 Prozent (2014) – offenbar werden öffentliche Grünanlagen als letzte Rückzugsmöglichkeit der Raucher empfunden.

Abbildungen 2a und 2b: Zustimmung zu Rauchverboten an bestimmten Orten nach Rauchstatus und Umfragejahr in der Gastronomie/ am Arbeitsplatz (2a) sowie im öffentlichen Raum (2b)



n = 1.471 bis 1.692

Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich



Im Jahr 2007 wurde lediglich »im Pkw«, im Jahr 2014 »im Pkw in Anwesenheit von Kindern oder Jugendlichen« gefragt.

n = 1.449 bis 1.695

Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich

Insgesamt zeigen die Ergebnisse des Gesundheitsmonitors, dass die deutschen Nichtraucherschutzgesetze wirken und den Gesundheitsschutz auch im privaten Umfeld verbessert haben: Nicht nur die Arbeitsplätze sind zu 81 Prozent rauchfrei, sondern auch zu Hause, wo es keine gesetzlichen Vorschriften gibt, leben fast 79 Prozent der Bundesbürger rauchfrei. Diese positive Wirkung bestätigt eine europäische Befragung: Im Eurobarometer 2012 gaben 77 Prozent der in Deutschland Befragten an, einen rauchfreien Arbeitsplatz zu haben (TNS Opinion & Social 2012).

Obwohl die Arbeitsstättenverordnung die Arbeitgeber verpflichtet, »erforderliche Maßnahmen zu treffen, damit die nicht rauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind«, werden »Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr« ausgenommen. Dazu gehört vor allem die Gastronomie. Nur drei Bundesländer – Bayern, Nordrhein-Westfalen und das Saarland – haben einen umfassenden Schutz vor Tabakrauch an allen Arbeitsstätten und die Gastronomie eingeschlossen. Daher sind in den meisten Bundesländern kleine Gaststätten ohne zubereitete Speisen, Kneipen und Bars sowie Diskotheken immer noch ver Raucht.

Bemerkenswert ist, dass 87 Prozent der Befragten einem Eingriff in die Privatsphäre, nämlich einem Rauchverbot im Auto in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen, zustimmen würden. Für ein gesetzliches Rauchverbot in privaten Fahrzeugen, in denen Kinder und Jugendliche mitfahren, scheint es demnach in der Bevölkerung große Unterstützung zu geben.

Elektrische Zigaretten

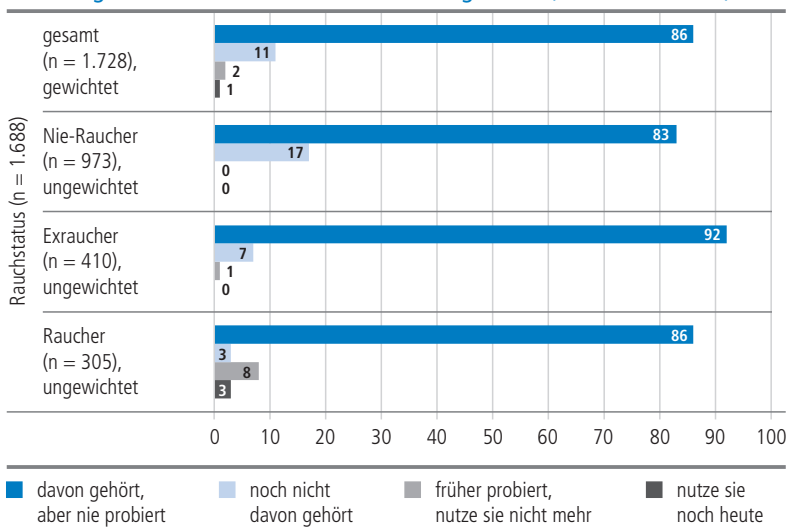
E-Zigaretten sind keine harmlosen Konsumprodukte, auch wenn sie im Vergleich zu herkömmlichen Zigaretten weniger schädlich sind. Die Inhaltsstoffe sind zwar als Lebensmittelzusatzstoffe – also zur Aufnahme über den Magen-Darm-Trakt – zugelassen, beim Konsum von E-Zigaretten werden sie aber inhaliert, also über die Lunge aufgenommen. Zudem enthalten die Produkte geringe Mengen krebs-erzeugender Substanzen. Die Wirkung des Chemikaliengemischs auf den Körper bei Dauerkonsum ist noch nicht bekannt, da Studien zum langfristigen Gebrauch aktuell nicht vorliegen. Da beim Ge-

brauch von E-Zigaretten Schadstoffe in die Raumluft gelangen, ist auch eine Gefährdung Dritter möglich.

Für Deutschland liegen zum Konsum von E-Zigaretten bisher nur Daten aus einer europäischen Umfrage des Jahres 2012 vor (TNS Opinion & Social 2012). In dem vorliegenden Beitrag werden Bekanntheitsgrad und Konsum von E-Zigaretten sowie die Gründe für die Verwendung von E-Zigaretten im Jahr 2014 in Deutschland untersucht. Einschränkend muss mit Blick auf die vorgestellten Ergebnisse jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Auswertung zu E-Zigaretten auf sehr geringen Fallzahlen beruht. Die Ergebnisse lassen sich daher nicht verallgemeinern und geben allenfalls erste Hinweise zu diesem Thema.

Im Juni 2014 kannten 87 Prozent der insgesamt 1.728 Befragten E-Zigaretten, wobei der Bekanntheitsgrad unter Rauchern höher war als unter Nichtrauchern. Jemals verwendet hatten die Produkte nur rund drei Prozent der Teilnehmenden. Vor allem Raucher interessieren sich für E-Zigaretten: 23 der befragten Raucher (8%) hatten sie mindestens einmal ausprobiert und neun (3%) verwendeten sie zum Zeitpunkt der Befragung. Nur sechs Exraucher und zwei Nichtraucher hatten E-Zigaretten ausprobiert (Abbildung 3).

Abbildung 3: Bekanntheit und Konsum von E-Zigaretten (nach Rauchstatus)



Wegen geringer Fallzahlen wurde auf die Durchführung von Signifikanztests verzichtet.

Angaben in Prozent der Befragten

Die meisten »Jemals«-Konsumenten verwenden die Produkte nur wenig: Der Großteil probiert sie lediglich kurz aus oder zieht etwa so oft daran wie an einer herkömmlichen Zigarette und verbraucht maximal 1 ml Liquid. Nur fünf Befragte nehmen am Tag zwischen 15 und 100 Züge – Letztere entsprechen etwa dem Rauchen von zehn Zigaretten – und verbrauchen bis zu 5 ml Liquid.

Die Hauptgründe für das Ausprobieren von E-Zigaretten sind der Wunsch, weniger zu rauchen (76%) oder eine weniger schädliche Alternative zu herkömmlichen Zigaretten zu haben (74%). Fast 60 Prozent der Befragten hoffen, dass ihnen die E-Zigarette bei einem Rauchstopp hilft. Tatsächlich können E-Zigaretten Entzugssymptome und das Rauchverlangen lindern (Etter und Bullen 2011) und Raucher empfinden ihre Wirkung als befriedigender als die Benutzung eines Nikotininhalers (Steinberg et al. 2014). Bisher wurde aber noch nicht bewiesen, dass sie in wirksamer Weise zu einem dauerhaften Rauchstopp beitragen (Grana, Benowitz und Glantz 2014).

Knapp die Hälfte der Befragten gibt an, die Geräte aus Rücksicht auf Menschen in der Umgebung zu benutzen. Allerdings ist das Aerosol von E-Zigaretten nicht harmlos: Mit ihm gelangen Nikotin, lungengängige Partikel, geringe Mengen krebserzeugender Substanzen wie Formaldehyd, Acetaldehyd und Acrolein sowie Metalle wie Nickel in die Luft (ebd.).

Ein Drittel der E-Zigarettenkonsumenten nutzt die Produkte, um Rauchverbote zu umgehen. Dies ist nicht nur wegen der Belastung der Raumluft mit Schadstoffen problematisch, sondern auch weil andere Raucher Lust auf eine Tabakzigarette bekommen, wenn sie jemanden mit einer elektrischen Zigarette sehen (King et al. 2014). Dadurch können die Geräte möglicherweise bei Rauchern die Motivation zu einem Rauchstopp verringern und bei Extra Rauchern einen Rückfall provozieren. So können elektrische Zigaretten möglicherweise die Bemühungen untergraben, den Tabakkonsum zu beenden.

Gesundheitspolitische Maßnahmen

Diverse politische Maßnahmen wie Steuererhöhungen, Nichtraucher-schutzgesetze, Werbeverbote, Warnhinweise und Gesundheitskam-

pagnen können das Rauchverhalten beeinflussen. Die in Deutschland auf Tabakverpackungen vorgeschriebenen rein textlichen Warnhinweise sollen ab 2016 (mit einer Übergangsfrist bis Mai 2017) gemäß der europäischen Richtlinie 2014/40/EU durch abschreckende Farbfotografien ergänzt werden. Die neuen, kombinierten Warnhinweise werden deutlich größer: Sie sollen 65 Prozent der Vorder- und Rückseite bedecken und an der Oberkante der Verpackung positioniert sein – und sie müssen jährlich ausgetauscht, also durch andere Bild-Text-Kombinationen ersetzt werden.

Kombinierte Warnhinweise werden besser wahrgenommen und häufiger gelesen als solche, die nur aus Text bestehen. Sie halten junge Menschen davon ab, mit dem Rauchen anzufangen, motivieren Raucher zu einem Rauchstopp und beugen bei Exrauchern Rückfällen vor. Damit tragen sie langfristig zur Verminderung des Tabakkonsums und dem Rückgang tabakrauchbedingter Erkrankungen bei (Deutsches Krebsforschungszentrum 2013).

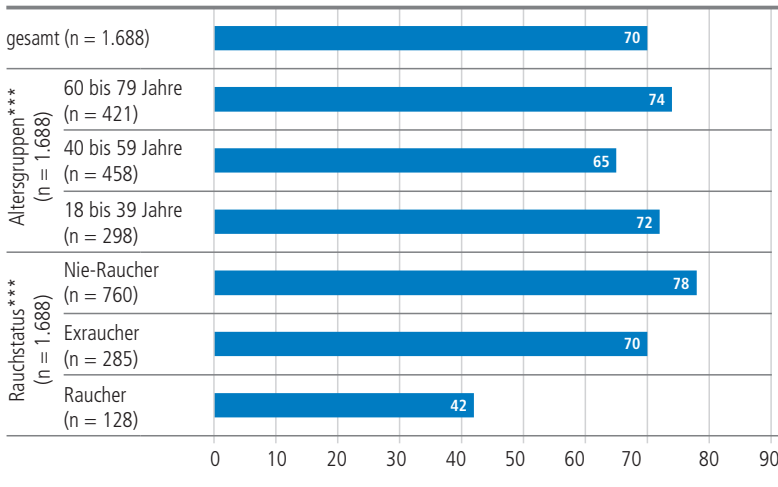
Eine weitere politische Maßnahme, die dazu beitragen kann, den Tabakkonsum zu verringern, ist ein umfassendes Verbot für Tabakwerbung. Vorsichtige Schätzungen gehen davon aus, dass ein derartiges Werbeverbot den Zigarettenkonsum in der Europäischen Union um fast acht Prozent senken könnte (Saffer und Chaloupka 2000). Allerdings helfen dabei nur Verbote, die alle Formen der Werbung einschließlich Marketing, Promotion und Sponsoring umfassen. Partielle Werbeverbote sind unwirksam, da die Hersteller ihre Marketingaktivitäten auf die Bereiche verlagern, in denen das Marketing noch möglich ist (National Cancer Institute 2008). Erlaubt sind derzeit in Deutschland großflächige Plakatwerbung, Werbung am Verkaufsort, im Kino nach 18 Uhr, Sponsoring nationaler Veranstaltungen, Gewinnspiele, Verteilung von Accessoires, Werbung im Lebensumfeld der Zielgruppen (»ambient media«) und Promotion.

In der Befragung des Gesundheitsmonitors 2014 wurde erstmals nach der Einstellung zu den neuen Warnhinweisen und deren Wirksamkeit gefragt. Zudem wurde die Wahrnehmung von Tabakwerbung abgefragt und welche weiteren politischen Maßnahmen die Motivation zu einem Rauchstopp erhöhen.

Zustimmung zu kombinierten Warnhinweisen und deren Motivation zum Rauchstopp

Die neuen, kombinierten Warnhinweise finden in der Bevölkerung breite Zustimmung: Insgesamt sprechen sich knapp drei Viertel der Befragten für die Einführung der abschreckenden Fotos aus, wobei vor allem Nie-Raucher und Exraucher diese befürworten; von den Rauchern sind nur rund 40 Prozent dafür. Jüngere (18 bis 39 Jahre) und Ältere (60 bis 79 Jahre) sind zu über 70 Prozent für die Einführung der Fotos; von der mittleren Altersgruppe (40 bis 59 Jahre) sind nur 65 Prozent dafür (Abbildung 4).

Abbildung 4: Zustimmung zur Einführung abschreckender Bilder auf Packungen, nach Rauchstatus und Alter



Signifikanzniveau: *** $p \leq 0,001$

Anteile in Prozent

Der Gesundheitsmonitor 2014 zeigt, dass kombinierte Warnhinweise in der Bevölkerung breite Zustimmung finden. Bereits im Jahr 2012 lag in einer europäischen Umfrage die Zustimmung zu kombinierten Warnhinweisen hierzulande bei 72 Prozent (TNS Opinion & Social 2012). Auch in anderen Ländern der Europäischen Union ist die Unterstützung für bildliche Warnungen mit

durchschnittlich 76 Prozent groß, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten gibt (geringste Zustimmung: 61 % in Dänemark, höchste Zustimmung: je 91 % auf Malta und Zypern) (ebd.).

Die Wirkung kombinierter Warnhinweise wird höher bewertet als der Effekt von Warnungen ohne Bild. So geben zehn Prozent der Raucher und 20 Prozent der Exraucher an, dass große abschreckende Fotos auf Zigarettenpackungen sie zu einem Rauchstopp motivieren könnten. Dies sind mehr als bei der Umfrage des Eurobarometers im Jahr 2012, als in Deutschland nur sieben Prozent der befragten Raucher und Exraucher angaben, die aktuellen (rein textlichen) Warnhinweise würden sie zu einem Rauchstopp motivieren (ebd.).

Wahrnehmung von Tabakwerbung

In Deutschland ist derzeit Tabakwerbung in Fernsehen, Radio, Print und Internet sowie im Kino vor 18 Uhr verboten. Ebenso ist das Sponsoring von Rundfunkprogrammen und von grenzüberschreitenden Veranstaltungen untersagt. Erlaubt sind Plakatwerbung, Werbung am Verkaufsort, im Kino (nach 18 Uhr), Sponsoring nationaler Veranstaltungen, Gewinnspiele, Verteilung von Accessoires, Werbung im Lebensumfeld der Zielgruppen und Promotion.

Tabakwerbung wird vor allem in Geschäften und auf Plakaten wahrgenommen. So gaben 43 Prozent der Befragten an, Werbung in Geschäften gesehen zu haben. Dazu gehören nicht nur Tabakläden, sondern auch Supermärkte, Schreibwarenläden, Toto-Lotto-Geschäfte und Tankstellenshops. 37 Prozent der Befragten hatten Plakatwerbung gesehen. Deutlich weniger registriert wird Tabakwerbung im Kino und Internet: Nur knapp zehn Prozent bemerkten Tabakwerbung im Kino und sechs Prozent im Internet (Tabelle 1). Dieser Unterschied lässt sich dadurch erklären, dass Plakate und Werbung am Verkaufsort von allen jederzeit im täglichen Leben gesehen werden können. Im Kino erreicht Tabakwerbung aber nur den Teil der Bevölkerung, der auch tatsächlich ins Kino geht. Im Internet ist Tabakwerbung verboten und sollte daher überhaupt nicht wahrgenommen werden.

Tabelle 1: Wahrnehmung von Werbung für Zigaretten oder andere Tabakprodukte an bestimmten Orten, nach Rauchstatus, Geschlecht, Alter und Schichtzugehörigkeit

	Werbung auf Werbeplakaten oder Litfaßsäulen wahrgenommen	Werbung im Kino wahrgenommen	Werbung im Internet wahrgenommen	Werbung in Geschäften, in denen Tabakprodukte verkauft werden, wahrgenommen						
insgesamt	(n = 1.622)	37 (n = 1.545)	10 (n = 1.540)	6 (n = 1.628)	43					
Raucher	Raucher (n. s.) (n = 1.618)	Raucher ** (n = 1.542)	Raucher (n. s.) (n = 1.536)	Raucher *** (n = 1.625)	53					
Exraucher						39	7	7		
Nie-Raucher						32	7	5		
						41				
männlich	Geschlecht *** (n = 1.622)	Geschlecht (n. s.) (n = 1.545)	11 (n. s.) (n = 1.540)	Geschlecht (n. s.) (n = 1.628)	7 (n. s.) (n = 1.628)	51				
weiblich							33	9	5	35
18 bis 39 Jahre	Alter in Jahren*** (n = 1.622)	Alter (n = 1.545)	17 (n = 1.540)	Alter (n = 1.540)	12 (n = 1.628)	Alter in Jahren *** (n = 1.628)				
40 bis 59 Jahre							48	10	5	42
60 bis 79 Jahre							37	3	2	37
Unterschicht	soziale Schicht ** (n = 1.503)	soziale Schicht *** (n = 1.429)	5 (n = 1.428)	soziale Schicht *** (n = 1.428)	4 (n = 1.509)	soziale Schicht (n. s.) (n = 1.509)				
Mittelschicht							32	9	5	45
Oberschicht							36	14	10	41

Signifikanzniveau: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$, n. s. = nicht signifikant

Angaben in Prozent der Befragten

Raucher registrieren Tabakwerbung am Verkaufsort und im Kino häufiger als Nie-Raucher und Exraucher, wobei Nie-Raucher aufmerksamer sind als Exraucher: Den Nie-Rauchern fällt diese Werbung an allen abgefragten Orten eher ins Auge als den ehemaligen Rauchern. Deutlich mehr Männer als Frauen bemerken Werbung am Verkaufsort und auf Plakaten. An allen Orten fällt die Tabakwerbung vor allem jüngeren und sozial besser gestellten Menschen auf.

Junge und – selbst wenn die Tabakindustrie das Gegenteil behauptet – nicht rauchende Menschen sind für die Tabakindustrie besonders interessant, um neue Konsumenten zu gewinnen. Entsprechend wirbt die Tabakindustrie auch heute noch – obwohl das vorläufige Tabakgesetz Werbung verbietet, »die ihrer Art nach besonders dazu geeignet ist, Jugendliche oder Heranwachsende zum Rauchen zu veranlassen« – mit Motiven und Slogans, die junge Menschen

ansprechen. Damit ist sie offenbar erfolgreich, da in Deutschland vor allem junge Menschen Tabakwerbung bemerken.

Ein umfassendes Tabakwerbeverbot kann dazu beitragen, dass weniger geraucht wird (Saffer und Chaloupka 2000). Da hierzulande Plakatwerbung und Tabakwerbung am Verkaufsort besonders aufmerksam wahrgenommen werden, sollte Letztere an diesen Orten unbedingt verboten werden. Ein Werbeverbot für Tabakwaren am Verkaufsort findet in Deutschland mit 59 Prozent breite Unterstützung (TNS Opinion & Social 2012).

Wirkung verschiedener Tabakkontrollmaßnahmen auf die Motivation zum Rauchstopp

Raucher und ehemalige Raucher wurden gefragt, welche Maßnahmen sie zu einem Rauchstopp motivieren könnten. Am häufigsten wurde eine deutliche Erhöhung des Zigarettenpreises genannt (37%), gefolgt von einer Gesundheitskampagne (25%) und kombinierten Warnhinweisen (16%). Dabei waren sich Raucher und Exraucher nur bezüglich der Zigarettenpreise einig; bei den anderen Maßnahmen zeigten sich deutliche Unterschiede. So fanden wesentlich mehr Exraucher als aktuelle Raucher eine Gesundheitskampagne oder abschreckende Fotos motivierend. Deutlich mehr Ältere als Jüngere bewerteten eine Gesundheitskampagne als motivierend, mit dem Rauchen aufzuhören. Aufgrund eines höheren Zigarettenpreises würden vor allem Personen mit hohem und niedrigem Sozialstatus mit dem Rauchen aufhören; Angehörige der Mittelschicht motiviert hingegen ein hoher Preis etwas weniger (Tabelle 2).

Infolge der in Deutschland eingeführten Rauchverbote haben 63 Prozent der ehemaligen Raucher mit dem Rauchen aufgehört und rund 41 Prozent der Raucher rauchen seither weniger. Dabei gaben eher über 40-Jährige aufgrund der Rauchverbote das Rauchen auf (Tabelle 3).

Mehrere Maßnahmen können die Bereitschaft erhöhen, mit dem Rauchen aufhören zu wollen. In Deutschland halten Raucher und Exraucher – besonders unter 40-Jährige – vor allem eine Erhöhung des Zigarettenpreises für motivierend. Damit unterstützen viele eine der effektivsten Maßnahmen, die insbesondere Kinder und Jugendliche vom Rauchen abhalten kann (Liang et al. 2003).

Tabelle 2: Zustimmung zu gesundheitspolitischen Maßnahmen, die Anlass wären, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Rauchstatus, Alter und Schichtzugehörigkeit

	deutliche Erhöhung der Zigarettenpreise		Abbildungen auf Zigarettenpackungen, die typische Raucherkrankheiten zeigen		Gesundheitskampagne, welche die Folgen des Rauchens drastisch darstellt	
insgesamt	(n = 632)	37	(n = 608)	16	(n = 627)	25
Raucher	Raucher (n. s.)	37	Raucher ***	10	Raucher ***	17
Exraucher	(n = 632)	37	(n = 608)	20	(n = 627)	31
18 bis 39 Jahre	Alter in Jahren (n. s.) (n = 632)	41	Alter in Jahren (n. s.) (n = 608)	13	Alter in Jahren *** (n = 627)	16
40 bis 59 Jahre		35		15		23
60 bis 79 Jahre		37		19		34
Unterschicht	soziale Schicht * (n = 611)	43	soziale Schicht (n. s.) (n = 587)	15	soziale Schicht (n. s.) (n = 605)	28
Mittelschicht		33		16		24
Oberschicht		45		16		25

Signifikanzniveau: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$, n. s. = nicht signifikant

Angaben in Prozent der Befragten

Tabelle 3: Änderung des Rauchverhaltens aufgrund öffentlicher Rauchverbote*, nach Rauchstatus und Alter

		Ich habe/hatte mit dem Rauchen aufgehört.	An meinem Verhalten hat/hatte sich nichts geändert.	Seither rauche ich weniger/habe weniger geraucht.	Seither rauche ich mehr/habe mehr geraucht.
	insgesamt	36	42	20	1
Rauchstatus ***	Exraucher	63	32	5	1
	Raucher	2	55	41	2
Alter ***	18 bis 39 Jahre	15	54	28	3
	40 bis 59 Jahre	34	43	22	1
	60 bis 79 Jahre	52	34	14	1

* Öffentliche Rauchverbote betreffen beispielsweise den Arbeitsplatz, die Gastronomie oder öffentliche Verkehrsmittel.

Signifikanzniveau: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$, n. s. = nicht signifikant

Angaben in Prozent der Befragten

Allerdings unternehmen längst nicht alle, die zum Aufhören motiviert sind, auch tatsächlich einen Rauchstoppversuch. Von den im Rahmen des Eurobarometers in Deutschland befragten Exraucherinnen gaben nur 18 Prozent an, der Zigarettenpreis habe sie bewegt aufzuhören, und nur ein Prozent gab Medienkampagnen als Auslöser für den Rauchstopp an. Drei Prozent hörten aufgrund der Warnhinweise auf (TNS Opinion & Social 2012), wobei dieser Anteil größer sein könnte, wenn die rein textlichen Warnhinweise, auf die sich diese Aussage bezieht, durch kombinierte Warnhinweise ersetzt würden. Vier Prozent der vom Eurobarometer befragten Exraucherinnen waren durch Rauchverbote am Arbeitsplatz oder in der Öffentlichkeit zum Rauchstopp angeregt worden (ebd.).

Wesentlich mehr Exraucher, nämlich 63 Prozent, gaben im Gesundheitsmonitor an, infolge der Verbote das Rauchen aufzugeben zu haben. Dieser große Unterschied lässt sich zumindest teilweise durch die unterschiedliche Fragestellung erklären. Im Eurobarometer wurde eine größere Zahl möglicher Gründe berücksichtigt, wobei Mehrfachnennungen erlaubt waren. Im Gesundheitsmonitor hingegen wurde nur nach der Wirkung der in den letzten Jahren eingeführten Verbote auf das Rauchverhalten gefragt, während andere Faktoren, die zum Rauchstopp ermutigen könnten, nicht berücksichtigt wurden.

Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitors unterstreichen, wie stark Zigarettenpreiserhöhungen, kombinierte Warnhinweise und Rauchverbote in der Öffentlichkeit den Trend zum Nichtrauchen unterstützen können.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die in den letzten Jahren in Deutschland eingeführten Nichtraucherschutzgesetze zeigen eine positive Wirkung: Die Passivrauchbelastung ist deutlich gesunken. Erfreulich ist, dass die Gesetze große Unterstützung finden, die seit der Einführung außerdem deutlich angestiegen ist. Besonders positiv ist die steigende Unterstützung von Rauchern für Bereiche, für die bisher keine gesetzlichen Regelungen bestehen, wie ein Rauchverbot im Auto, wenn dort Kinder oder Jugendliche anwesend sind.

Die positive Einstellung der Bevölkerung sollte genutzt werden, um derzeit noch bestehende Mängel im Nichtrauchererschutz durch folgende Maßnahmen zu verbessern:

- Ein umfassender Schutz vor Passivrauchen ist an allen Arbeitsstätten flächendeckend anzustreben durch eine Veränderung der Arbeitsstättenverordnung § 5 Absatz 2.
- Die Nichtraucherchutzgesetze der Bundesländer müssen dem Schutzniveau von Saarland, Bayern und Nordrhein-Westfalen entsprechen. Der ungleiche Gesundheitsschutz muss beendet werden.
- Falls notwendig, könnte eine Bundesgesetzgebung für einen einheitlichen Nichtrauchererschutz in Deutschland ohne Ausnahmen sorgen.
- Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sollte ein Rauchverbot im Auto in deren Anwesenheit eingeführt werden.
- Der Trend zum Nichtrauchen sollte durch stete Kommunikation in sozialen Medien und geeignete Media Advocacy unterstützt werden.

Elektrische Zigaretten werden in Deutschland derzeit vor allem von Rauchern ausprobiert, wobei der Wunsch, mithilfe der Produkte den eigenen Tabakkonsum zu reduzieren oder ganz zu beenden, die Hauptmotivation ist, die Geräte zu testen. Da E-Zigaretten momentan aber kein anerkanntes Hilfsmittel zum Rauchstopp sind, das in die Raumluft abgegebene Aerosol möglicherweise eine Gesundheitsgefährdung für Dritte darstellt und der Gebrauch der Produkte in Nichtraucherbereichen die Bemühungen, den Tabakkonsum zu reduzieren, untergräbt, sollten E-Zigaretten zum Schutz der Bevölkerung folgendermaßen reguliert werden:

- Elektrische Zigaretten können erst dann als Hilfsmittel für einen Rauchstopp empfohlen werden, wenn ihre Sicherheit und ihre Wirksamkeit nachgewiesen sind.
- Der Verkauf von elektrischen Zigaretten an unter 18-Jährige sollte verboten werden.
- Der Gebrauch von E-Zigaretten sollte in allen Bereichen, in denen das Rauchen verboten ist, untersagt werden.

Kombinierte Warnhinweise, wie sie die neue Europäische Tabakprodukttrichtlinie vorsieht, werden von der Bevölkerung sehr befürwortet und als wirksamer eingeschätzt als die aktuellen rein textlichen

Warnhinweise. Die in Deutschland noch erlaubte Tabakwerbung auf Plakaten und am Verkaufsort bemerken viele Raucher, aber auch viele Nichtraucher – damit hat sie das Potenzial, Raucher zum Weiterrauchen und Nichtraucher zum Ausprobieren zu motivieren. Als besonders motivierend für einen Rauchstopp bewerten Raucher und Exraucher vor allem die Erhöhungen des Zigarettenpreises, aber auch kombinierte Warnhinweise auf Zigarettenpackungen.

Um den Trend zum Nichtrauchen hierzulande weiterhin zu fördern, sollten Maßnahmen ergriffen werden, die in der Bevölkerung auf breite Zustimmung stoßen, wie

- die umgehende Einführung kombinierter Warnhinweise auf Zigarettenpackungen entsprechend der Richtlinie 2014/40/EU,
- die Einführung eines umfassenden Tabakwerbeverbots, das Außenwerbung, Werbung am Verkaufsort sowie jegliche Art der Verkaufsförderung und des Sponsorings einschließt, sowie
- regelmäßige, deutliche Erhöhungen der Tabaksteuer.

Literatur

Anger, S., M. Kvasnicka und T. Siedler. »One last puff? Public smoking bans and smoking behavior«. *Journal of Health Economics* (30) 3 2011. 591–601.

BzgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012*. Köln 2013.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). *Wirksamkeit von bildlichen Warnhinweisen auf Zigarettenverpackungen*. Heidelberg 2013.

Etter, J. F., und C. Bullen. »Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy«. *Addiction* (106) 11 2011. 2017–2028.

Grana, R., N. Benowitz und S. A. Glantz. »E-cigarettes: a scientific review«. *Circulation* (129) 19 2014. 1972–1986.

IARC – International Agency for Research on Cancer. *Evaluating the effectiveness of smoke-free policies*. IARC Handbooks of cancer prevention, Volume 13 2009.

IARC. *Effectiveness of tax and price policies for tobacco control*. IARC Handbooks of cancer prevention, tobacco control, Volume 14 2011.

- King, A. C., L. J. Smith, P. J. McNamara, A. K. Matthews und D. J. Fridberg. »Passive exposure to electronic cigarette (e-cigarette) use increases desire for combustible and e-cigarettes in young adult smokers«. *Tobacco Control* 2014. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2014-05156 (Download 17.11.2014).
- Lampert, T., E. von der Lippe und S. Müters. »Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland«. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* (56) 2013. 802–808.
- Liang, L., F. Chaloupka, M. Nichter und R. Clayton. »Prices, policies and youth smoking, May 2001«. *Addiction* (98) Supplement 1 2003. 105–122.
- Mons, U. »Tabakattributable Mortalität in Deutschland und in den deutschen Bundesländern – Berechnungen mit Daten des Mikrozensus und der Todesursachenstatistik«. *Gesundheitswesen* (73) 2011. 238–246.
- Mons, U., G. E. Nagelhout, S. Allwright, R. Guignard, B. van den Putte, M. C. Willemsen, G. T. Fong, H. Brenner, M. Pötschke-Langer und L. P. Breitling. »Impact of national smoke-free legislation on home smoking bans: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project Europe Surveys«. *Tobacco Control* (22) 2013. e2–e9.
- National Cancer Institute. *The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Tobacco Control Monograph, No. 19*. Bethesda, MD 2008.
- Saffer, H., und F. Chaloupka. »The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption«. *Journal of Health Economics* (19) 6 2000. 1117–1137.
- Steinberg, M. B., M. H. Zimmermann, C. D. Delnevo, M. J. Lewis, P. Shukla, E. J. Coups und J. Foulds. »E-cigarette versus nicotine inhaler: comparing the perceptions and experiences of inhaled nicotine devices«. *Journal of General Internal Medicine* (29) 11 2014. 1444–1450.
- TNS Opinion & Social. »Attitudes of Europeans towards tobacco«. *Special Eurobarometer 385* 2012. Wave EB77.1.