

Tabak und verwandte Erzeugnisse – Zahlen und Fakten 2018

Wissenschaftlicher Bericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Tabak und verwandte Erzeugnisse – Zahlen und Fakten 2018

Wissenschaftlicher Bericht

Autorin:

Irene Schmutterer

Fachliche Begleitung:

Franz Pietsch

Projektassistenz:

Monika Löbau

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Dezember 2018

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Schmutterer, Irene (2018): Tabak und verwandte Erzeugnisse. Zahlen und Fakten 2018. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/11/4799

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH -
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund und Fragestellung

Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Trends im Bereich Tabak und verwandte Erzeugnisse in Österreich. Die arbeitsanleitende Fragestellung lautet: Wie sieht die Situation hinsichtlich Konsum und gesundheitlicher Folgen in Österreich aus – insbesondere bezüglich der Aspekte Ausmaß, soziodemographische Struktur, Entwicklung und Trend, sowie europäischer Vergleich. Der Bericht stellt eine eigenständige Publikation und Erweiterung des Kapitels Tabak und verwandte Erzeugnisse aus dem Epidemiologiebericht Sucht dar.

Methoden

Zentrales Element bei der Beschreibung der epidemiologischen Situation ist die gleichzeitige Beleuchtung aus möglichst vielen Blickwinkeln bzw. Datenquellen. Ähnlich wie beim Zusammensetzen eines Puzzles entsteht dadurch ein interpretatorischer Mehrwert.

Ergebnisse

Bezüglich des Tabakkonsums zeigt sich ein Rückgang bei Jugendlichen, dennoch liegt Österreich hier nach wie vor über dem europäischen Durchschnitt. Ebenfalls über dem europäischen Durchschnitt liegt Österreich bei täglich Rauchenden in der Bevölkerung 15+ und bei der Passivrauchexposition in Innenräumen. Die Werte hinsichtlich Rauchverhalten und Sterblichkeit infolge von Lungenerkrankungen der Männer und jene der Frauen gleichen sich in den letzten Jahrzehnten einander immer mehr an. Ein Drittel der 2014 täglich Rauchenden (etwa 560.000 Personen) versuchte im Jahr davor (2013) erfolglos, mit dem Rauchen aufzuhören. Bei Produkten, wie Wasserpfeifen/Shishas bzw. E-Zigaretten und dergleichen zeigt sich, dass zwar immer mehr Personen (vor allem die jungen Generationen) diese ausprobieren, der tägliche oder auch der regelmäßige Konsum in der Bevölkerung ab 15 Jahren sind jedoch gering. Bei Schülerinnen und Schülern (ESPAD, HBSC) wurde der tägliche Konsum bisher noch nicht abgefragt.

Schlussfolgerungen und Diskussion

Insgesamt kann hinsichtlich der Entwicklung der Suchtsituation bezüglich Tabak aufgrund des Konsumrückgangs bei Jugendlichen ein positives Bild gezeichnet werden, das aber auch (neue) Herausforderungen birgt (z. B. weitere Senkung der Zahl der Jugendlichen, die zu rauchen beginnen, Unterstützung Aufhörwilliger beim Rauchausstieg).

Schlüsselwörter

Sucht, Tabak, Epidemiologie

Summary

Background and research question

The aim of this report is to communicate the epidemiology of the consumption of tobacco and related products in Austria as clearly and comprehensibly as possible. The research question is: How does the situation look like regarding consumption of tobacco and related products and its health consequences in Austria. Aspects that are looked at especially are dimensions, socio-demographic aspects, developments and trends, as well as the European context. The report is an extension of the chapter "Tobacco and related products" from the "Epidemiologiebericht Sucht".

Methods

A central element in the description of the epidemiological situation is the simultaneous observation from as many perspectives or data sources as possible. Similar to the assembly of a jigsaw puzzle, this results in an increased interpretive value.

Findings

There has been a decline in tobacco consumption among adolescents, but Austria is still above the European average. Austria is also above the European average regarding daily smokers in the population 15+ and regarding indoor exposure to passive smoking. Differences between men and women in smoking behaviour and mortality due to lung cancer have become less and less in recent decades. A third of the daily smokers in 2014 (about 560.000 persons) tried to stop smoking unsuccessfully in the previous year (2013). Regarding water pipes/shishas or e-cigarettes and similar products data shows that although more and more people (especially the younger generations) are trying them once, but daily or even regular consumption in the population aged 15 and over is low. Daily consumption within the group of pupils (ESPAD, HBSC) has not been surveyed so far.

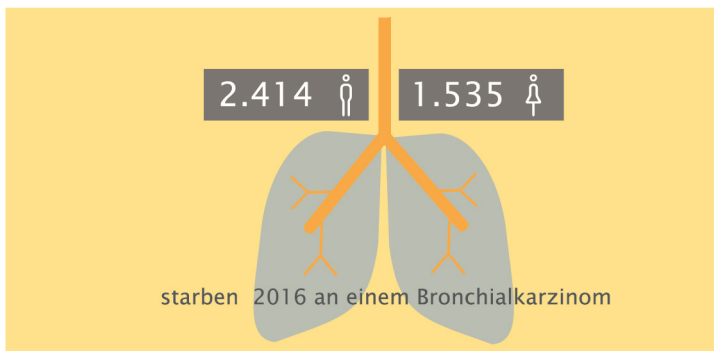
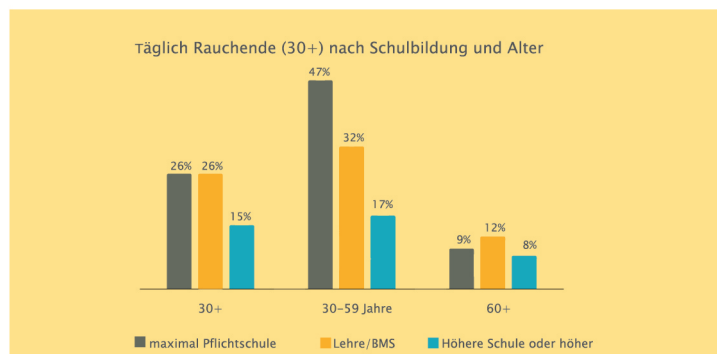
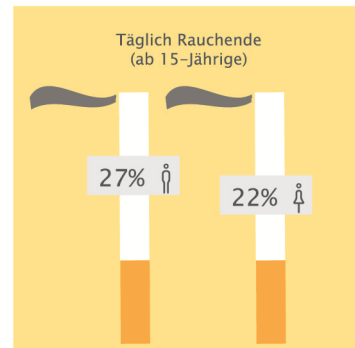
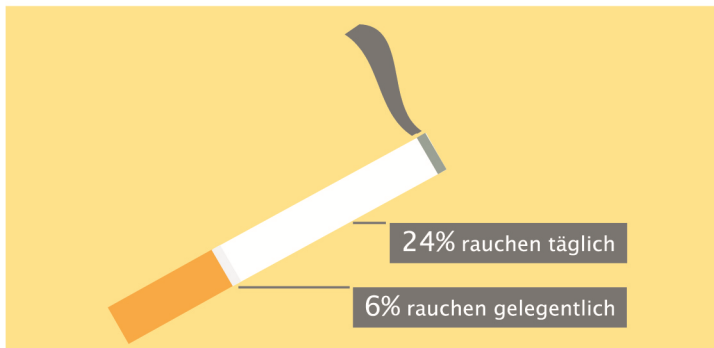
Conclusion and discussion

Due to the decline in tobacco consumption among adolescents overall, a positive picture can be drawn with regard to the development of addictions to tobacco. However a lot of challenges remain (e.g. further reducing the number of young people starting to smoke, support for quitting smokers).

Keywords

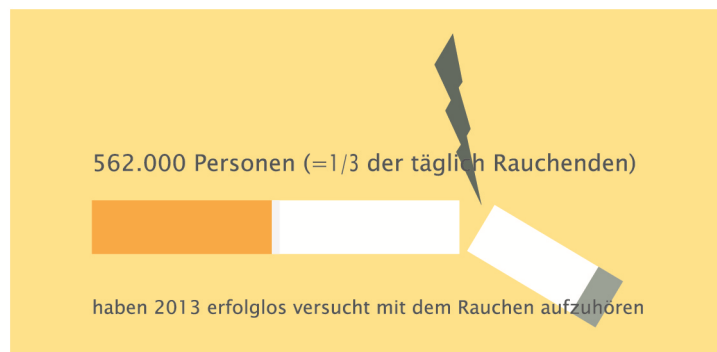
Addiction, tobacco, epidemiology

Überblick



Bronchialkarzinome verursachen
5%
aller
Todesfälle

Die
Rauchprävalenz
bei Kindern
und Jugendlichen
halbierte sich seit
dem Jahr 2002



Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	IV
Abbildungen.....	VIII
Tabellen	VIII
Abkürzungen.....	IX
Hintergrund und Fragestellung	1
Methoden	3
1 Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen	6
2 Tabakkonsum in der Bevölkerung ab 15 Jahren	9
3 Konsum von Wasserpfeifen/Shishas, E-Zigaretten und rauchfreien Tabakerzeugnissen.....	15
4 Passivrauchen.....	17
5 Morbidität und Mortalität infolge Tabakkonsums.....	19
6 Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören.....	21
Annex: Tabellen	22
Bibliografie.....	26

Abbildungen

Abbildung 1: Anteil der täglich rauchenden 15-Jährigen, 2002–2015	7
Abbildung 2: Anteil der täglich rauchenden 15-Jährigen im europäischen Vergleich 2014, HBSC	7
Abbildung 3: Anteil der täglich Rauchenden an der Bevölkerung 15+, 1972–2015	10
Abbildung 4: Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Bildung und Alter, 2014	10
Abbildung 5: Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Haushaltseinkommen und Alter, 2014	11
Abbildung 6: Rauchstatus der Bevölkerung 15+ im Bundesländervergleich 2014	12
Abbildung 7: Tägliche Raucher/-innen 15+ im EU-28-Vergleich 2014	13
Abbildung 8: Durchschnittlicher täglicher Konsum von Zigaretten in der Bevölkerung 15+, 1980–2017	13
Abbildung 9: Passivrauchexposition in der Bevölkerung 15+ nach Alter und Geschlecht, 2014	17
Abbildung 10: Passivrauchexposition in der Bevölkerung 30+ nach Bildung und Haushaltseinkommen, 2014	18
Abbildung 11: Entwicklung der Todesfälle pro 100.000 Einwohnern/Einwohnerinnen infolge von Bronchialkarzinomen (C34, ICD 10), 1980–2016	19
Abbildung 12: Täglich Rauchende, die im letzten Jahr erfolglos versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht, 2014	21

Tabellen

Tabelle 1: Ergebnisse in puncto Rauchprävalenz in der Bevölkerung*, 1972–2017	23
Tabelle 2: Frage- und Antwortformulierungen der einzelnen Surveys, 1972–2017	24
Tabelle 3: Umsätze von Großhändlern bei unterschiedlichen Tabakerzeugnissen in Stück/kg, 2009–2017	25

Abkürzungen

ATHIS	Austrian Health Information Survey (Österreichische Gesundheitsbefragung)
B	Burgenland
bzw.	beziehungsweise
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
d. h.	Das heißt
EHIS	European Health Interview Survey
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
EU	Europäische Union
EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Union
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (WHO-Studie)
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems
IPR	Institute for Panel Research
K	Kärnten
NÖ	Niederösterreich
Ö	Österreich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OÖ	Oberösterreich
RKI	Robert Koch Institut
S	Salzburg
ST	Steiermark
T	Tirol
TÜV	Technischer Überwachungsverein
V	Vorarlberg
vgl.	vergleiche
W	Wien
WHO	World Health Organisation
z. B.	Zum Beispiel

Hintergrund und Fragestellung

Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Trends im Bereich Tabak und verwandte Erzeugnisse in Österreich. Die arbeitsanleitende Fragestellung lautet: Wie sieht die Situation hinsichtlich Konsum und gesundheitlicher Folgen in Österreich aus – insbesondere bezüglich der Aspekte Ausmaß, soziodemographische Struktur, Entwicklung und Trend, sowie europäischer Vergleich. Der Bericht stellt eine eigenständige Publikation und Erweiterung des Kapitels Tabak und verwandte Erzeugnisse aus dem Epidemiologiebericht Sucht dar.

Der Konsum von Tabak verursacht zahlreiche Krankheiten und gilt deshalb als eines der bedeutendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken (RKI 2008; WHO 2015). Zu seinen Spätfolgen zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, Atemwegserkrankungen wie z. B. COPD, chronische Bronchitis oder Asthma und bösartige Neubildungen wie Lungenkrebs, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs, Harnblasenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs u. a. (Singer et al. 2011). Für das Jahr 2016 wird geschätzt, dass 10.200 Todesfälle bzw. 13 Prozent aller Todesfälle auf das Rauchen von Tabak (inklusive Passivrauchen) zurückzuführen sind (Global Burden of Disease Results Tool). Eine genaue Darstellung der tabakassoziierten Morbidität und Mortalität findet sich in Kapitel 5.

Als wichtigste Maßnahme zur Reduktion tabakassoziiierter Erkrankungen gilt die Prävention, insbesondere Jugendliche sollen davon abgehalten werden, mit dem Rauchen zu beginnen. Daher wird in Kapitel 1 als Erstes auf das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen eingegangen. Eine weitere wichtige Maßnahme zur Senkung der diesbezüglichen Morbidität ist die Unterstützung bei der Rauchentwöhnung. Aus diesem Grund widmet sich Kapitel 6 jenen Raucherinnen und Rauchern, die erfolglos versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Diese stellen die ideale Zielgruppe für Rauchausstiegsunterstützungen dar.

Das Spektrum an Tabakerzeugnissen bzw. verwandten Erzeugnissen hat sich in den letzten Jahren erweitert. Nach wie vor sind Zigaretten die beliebteste Art, Tabak zu konsumieren, denn 98,5 Prozent der täglich Rauchenden konsumieren Zigaretten (Klimont/Baldaszi 2015). Die nachfolgenden Kapitel (1 und 2) fokussieren auf den Tabakkonsum¹. Rauchfreie Tabakerzeugnisse², Wasserpfeifen/Shishas sowie E-Zigaretten werden in Kapitel 3 dargestellt, sie werden in Österreich jedoch vergleichsweise selten konsumiert, und es gibt auch wenige Datenquellen dazu (Strizek/Uhl 2016b).

1

Die in den folgenden Kapiteln dargestellten Daten bezüglich Tabakkonsum beziehen sich bei der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS), der Österreichischen Befragungen zum Substanzgebrauch sowie der HBSC-Studie auf „Rauchen von Tabak“ und bei der ESPAD-Studie auf „Rauchen von Zigaretten“.

2

Das Inverkehrbringen von Kautabak ist in Österreich seit Mai 2016 verboten, wobei der Verkauf von Restbeständen im Sinne eines Übergangs noch bis Mai 2017 möglich war.

Als Datengrundlagen in Bezug auf das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen werden die österreichweite HBSC-Studie³ und die ESPAD-Erhebung⁴ herangezogen. Für die Bevölkerung ab 15 Jahren wird die österreichweite Gesundheitsbefragung (ATHIS⁵) bzw. die Erhebungsreihe „Befragung zum Substanzgebrauch“ herangezogen.

3

Health Behaviour in School-aged Children Study – eine Beschreibung erfolgt im entsprechenden Abschnitt.

4

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – eine Beschreibung erfolgt im entsprechenden Abschnitt.

5

Austrian Health Information Survey, Österreichische Gesundheitsbefragung – eine Beschreibung erfolgt im entsprechenden Abschnitt.

Methoden

Zentrales Element bei der Beschreibung der epidemiologischen Situation ist die gleichzeitige Beleuchtung aus möglichst vielen Blickwinkeln (Datenquellen). Ähnlich wie beim Zusammensetzen eines Puzzles entsteht dadurch ein interpretatorischer Mehrwert.

Nachfolgend werden nun die im *Epidemiologiebericht Tabak und verwandte Erzeugnisse* verwendeten Datenquellen kurz beschrieben.

Österreichische Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch (2004, 2008 und 2015): Repräsentative Bevölkerungserhebungen zu Substanzgebrauch wurden in Österreich jeweils in den Jahren 2004, 2008 und 2015 durchgeführt (Strizek/Uhl 2016b; Uhl et al. 2005c; Uhl et al. 2009). Die Vergleichbarkeit der Erhebungswellen ist durch die identische Zielgruppe (österreichische Wohnbevölkerung ab 15 Jahren), ein vergleichbares Samplingprozedere (Zufallsauswahl von Haushalten durch „random walk“ und eine ebenso zufällige Auswahl der Haushaltsmitglieder durch die „Last-Birthday-Methode“), das identische Auswertungsprozedere (Gewichtung nach Alter und Geschlecht entsprechend der Bevölkerungsstatistik, Ausschlusskriterien für ungültige Angaben) sowie durch eine hohe Anzahl gleichbleibender Fragemodule weitgehend gegeben. Im Gegensatz zu den Vorherhebungen wurde im Jahr 2015 erstmals die Hälfte der Interviews mittels eines Onlinesamples durchgeführt (die andere Hälfte wurde – wie in den Jahren zuvor – mittels Face-to-Face-Interviews erhoben). Teilnehmer/-innen für die Onlinebefragung wurden zufällig aus einem bestehenden und offline rekrutierten Sample ausgewählt und mittels E-Mail bis zu dreimal zur Teilnahme eingeladen. Vergleiche zwischen der Onlinestichprobe und der Face-to-Face-Stichprobe (unter Kontrolle von Alter, Geschlecht und Bildung) zeigten nur minimale Unterschiede in den Prävalenzraten unterschiedlicher Substanzen. Der Stichprobenumfang umfasste bei der Erhebung im Jahr 2004 4.546 Datensätze bei einer Response-Rate von 21 Prozent (Bruttostichprobe ca. 22.000 Personen). 2008 konnten 4.196 gültige Datensätze bei einer Response-Rate von 34,4 Prozent realisiert werden (Bruttostichprobe von ca. 12.000 Personen). In der Erhebung 2015 wurden insgesamt 4.014 gültige Datensätze erhoben, und die Response-Rate für das Sample der persönlichen Interviews betrug 32 Prozent (Bruttostichprobe von ca. 6.600 Personen), für das Sample der Onlinebefragung 51 Prozent (Bruttostichprobe von 3.850 Personen).

European School Survey Project on Alcohol and other Drugs ESPAD (2003, 2007, 2015): Datenerhebungen im Rahmen von ESPAD fanden in Österreich in den Jahren 2003, 2007 und 2015 statt (Strizek et al. 2008a; Strizek et al. 2016; Uhl et al. 2005a). Dazu wurde jeweils aus allen Schulen mit Klassen der 9. und 10. Schulstufe eine Zufallsauswahl getroffen, wobei berücksichtigt wurde, dass die Auswahlwahrscheinlichkeit für Schüler/-innen aus kleineren Schulen und für solche aus größeren Schulen möglichst identisch ist. Zielgruppe für den internationalen Datensatz sind dabei Schüler/-innen, die jeweils im Erhebungsjahr 15 Jahre alt werden. Für den österreichischen Datensatz wurden jeweils alle im Sample befindlichen Schüler/-innen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren für Auswertungen berücksichtigt. Der Fragebogen ist mit wenigen Ausnahmen in allen Erhebungswellen identisch geblieben und erlaubt somit sowohl Zeitreihenanalysen als auch international vergleichende Analysen. Für das nationale Datenfile konnten bei der Erhebung im Jahr 2003 5.281 gültige Datensätze realisiert werden, bei der Erhebung im Jahr 2007 5.959 und bei

jener im Jahr 2015 8.045 Datensätze. 2015 wurde die Erhebung erstmalig online durchgeführt. Die Teilnahmequote auf Schulebene ist im Laufe der Jahre deutlich gesunken (von 74 Prozent im Jahr 2003 auf 21 Prozent im Jahr 2015; jeweils bezogen auf alle kontaktierten Schulen), weshalb von Befragung zu Befragung immer mehr Schulen angefragt werden mussten. Als Grund für die häufiger werdende Teilnahmeverweigerung wird von Schulseite vor allem eine gewisse „Erhebungsmüdigkeit“ durch eine zunehmende Zahl wissenschaftlicher Studien im Schulsetting angeführt. Eine parallel zur Erhebung im Jahr 2007 durchgeführte Validierungsstudie gab Aufschlüsse über die Validität der Daten. Dabei wurden 100 Schüler/-innen, die sich an der ESPAD-Erhebung beteiligt haben, im Anschluss an das Ausfüllen des Fragebogens mündlich zur Verständlichkeit der Fragen und zur Ernsthaftigkeit des Ausfüllens befragt. Diese Schüler/-innen wurden zufällig aus unterschiedlichen Schulen (unterschiedlichen Schultyps) aus Wien und Niederösterreich ausgewählt (Schmutterer et al. 2008).

Health Behaviour in School-aged Children Study HBSC (2010, 2014): Bei der HBSC-Studie handelt es sich um die größte europäische Kinder- und Jugend-Gesundheitsstudie. In der HBSC-Studie werden die selbstberichtete Gesundheit sowie das Gesundheits- und Risikoverhalten von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11, 13 und 15 Jahren und seit 2010 auch der 17-Jährigen systematisch und wiederholt erhoben. Die Wiederholung der Erhebungen ermöglicht es, Trends im Zeitverlauf zu erfassen. Die HBSC-Studie wurde 1982 entwickelt und im Schuljahr 1983/84 erstmals umgesetzt. Österreich ist seit dessen Beginn Teil dieses Forschungsprojekts. Seit 1986 findet die Erhebung im Vier-Jahres-Rhythmus statt. Die Gesamtstichprobe umfasste im Jahr 2010 6.493 Mädchen und Burschen und ist nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Schultyp repräsentativ für die Gesamtpopulation der gleichaltrigen Schülerinnen und Schüler. Die Rücklaufquote betrug 72 Prozent. (Currie et al. 2012; Ramelow et al. 2011). Im Jahr 2014 wurde die Erhebung analog jener des Jahres 2010 durchgeführt. Die Gesamtstichprobe 2014 in Österreich umfasste 5.983 Mädchen und Burschen. Die Rücklaufquote betrug 65 Prozent (Ramelow et al. 2015).

Österreichische Gesundheitsbefragung ATHIS (2007 und 2014) sowie Sonderprogramme „Rauchgewohnheiten“ im Rahmen des Mikrozensus (1972, 1979, 1986 und 1997): Die Gesundheitsbefragung 2014 wurde von der Statistik Austria im Zeitraum Oktober 2013 bis Juni 2015 bei 15.771 in Österreich wohnhaften Personen durchgeführt (2006 bzw. 2007: 15.500 Personen). Die europaweit im Rahmen von EHIS (European Health Interview Survey) abgestimmte Erhebung enthält Fragen zu Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen und zu sozioökonomischen Merkmalen. Sie bietet Repräsentativität auf Ebene der Versorgungsregionen für die österreichische Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 Jahren und älter. Zu beachten ist, dass es sich um Selbstauskünfte der Befragten handelt und die Befragung keiner Teilnahmepflicht unterlag. Bei den im Rahmen der Sonderprogramme „Rauchgewohnheiten der Österreichischen Bevölkerung“ im Rahmen des Mikrozensus von der Statistik Austria (bzw. damals erhobenen Daten wurden jeweils rund 60.000 Personen im Alter von 16 Jahren und älter befragt. Die Fragenformulierungen bezüglich täglichem Rauchen weichen zwar etwas von jenen der beiden Österreichischen Gesundheitsbefragungen ATHIS ab (siehe Tabelle 2 im Annex), eine Darstellung der zeitlichen Entwicklung und Trends bei den täglich Rauchenden ist jedoch möglich.

Eurobarometer zu Tabak (1995, 2002, 2005, 2006, 2009, 2012, 2014 und 2017): Im Rahmen der Eurobarometer zu Tabak wurden in Österreich jeweils 1.000 Personen im Alter von 15 Jahren und älter von Meinungsforschungsinstituten (Spectra 1995 und 2002, Gallup 2005, 2006, 2009 und 2012, Institute for Panel Research (IPR) 2014 und 2017) befragt. Die Befragungen liefern keine Daten zum Anteil der täglich Rauchenden. Es wurde hier jeweils nur der Anteil der Rauchenden gesamt (täglich und gelegentlich) erhoben. Dafür liefernd die jüngeren Eurobarometer zu Tabak bereits Ergebnisse zum Konsum von Wasserpfeifen bzw. Shishas, elektronischen Erzeugnissen und rauchfreien Tabakerzeugnissen.

Allgemeines Todesursachenregister: Die Sterblichkeit oder Mortalität wird der Todesursachenstatistik der Statistik Austria entnommen. Die Todesursachenstatistik enthält die Anzahl der Verstorbenen nach Ein-Jahres-Altersgruppen, Geschlecht, Wohngemeinde, Todesursache und (ab 2004) Art der Obduktion. In der Statistik wird das Grundleiden (die im Totenschein angeführte zugrunde liegende Todesursache) erfasst. Die Validität ist hoch, jedoch mit zunehmender Differenzierung nach Todesursachen und Regionen abnehmend.

In Österreich **versteuerte Zigaretten, Dunkelzifferschätzung** über nicht bzw. nicht in Österreich versteuerte Zigaretten sowie **Umsatz Tabakerzeugnisse:** Die Anzahl der offiziell in Österreich verkauften Zigaretten (versteuerte Zigaretten) wird Statistiken des Finanzministeriums entnommen. Bis Anfang 1995 wurden diese Statistiken auch vom damaligen Monopolisten Tabak Austria geführt. Sie stehen für diesen Bericht seit 1980 zur Verfügung. Die Dunkelzifferschätzungen über nicht bzw. nicht in Österreich versteuerte Zigaretten basieren auf sogenannten „Zigarettenpackungsstudien“. Hierfür werden in ganz Österreich an öffentlichen Orten systematisch Zigarettenpackungen gesammelt und der Anteil der nicht bzw. nicht in Österreich versteuerten Zigaretten ermittelt. Die daraus abgeleiteten Schätzungen stehen ab dem Jahr 1995 zur Verfügung. Die Umsatzzahlen zu Tabakerzeugnissen werden Statistiken des Finanzministeriums entnommen. Sie stehen für diesen Bericht ab dem Jahr 2009 zur Verfügung.

1 Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen

Laut den beiden aktuellsten Schülerbefragungen, HBSC⁶ 2014 und ESPAD⁷ 2015, rauchen aktuell **10 (HBSC 2014) bzw. 16 Prozent (ESPAD 2015) der 15-Jährigen⁸ täglich**. Etwas weniger als die Hälfte der 15-jährigen Schüler/-innen gibt an, bereits erste Erfahrungen mit dem Rauchen von Tabak gemacht zu haben (HBSC 2014: 43 %, ESPAD 2015: 49 %) (Ramelow et al. (2015); Strizek/Uhl (2016c)).

In beiden Erhebungsreihen zeigt sich ein eindeutiger **Rückgang** in der Rauchprävalenz von Kindern und Jugendlichen in Österreich (vgl. Abbildung 1). Im **europäischen Vergleich** liegt Österreich nach diesem Rückgang allerdings nach wie vor leicht (HBSC) bzw. deutlich (ESPAD)⁹ **über dem Durchschnitt** (vgl. Abbildung 2; The ESPAD Group (2016); WHO (2016)).

Schüler/-innen aus **Berufsschulen und polytechnischen Schulen** berichten **häufiger** von Tabakkonsum als solche anderer Schulformen. Ebenfalls häufiger rauchen Schüler/-innen aus kleinen Gemeinden (< 5.000 EW). Keine Unterschiede zeigen sich hingegen beim Anteil der täglich Rauchenden zwischen 15-jährigen Burschen und Mädchen (vgl. Abbildung 1) (Ramelow et al. 2015; Strizek/Uhl 2016c).

6

Bei der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children Study) handelt es sich um die größte europäische Kinder- und Jugendgesundheitsstudie, in der selbstberichtete Gesundheit sowie das Gesundheits- und Risikoverhalten von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11, 13 und 15 Jahren (seit 2010 auch der 17-Jährigen) erfragt wird. Die Gesamtstichprobe in Österreich umfasste im Jahr 2014 rund 6.000, im Jahr 2010 rund 6.500, im Jahr 2006 rund 4.000 und im Jahr 2002 rund 4.500 Schülerinnen und Schüler.

7

Bei der ESPAD-Studie (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) handelt es sich um die weltweit größte Schülerbefragung zum Konsum legaler sowie illegaler psychoaktiver Substanzen. In Österreich werden jeweils Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Schulstufe befragt. Im Jahr 2015 wurden rund 8.000, 2007 rund 6.000 und im Jahr 2003 rund 5.000 Schüler/-innen in Österreich befragt.

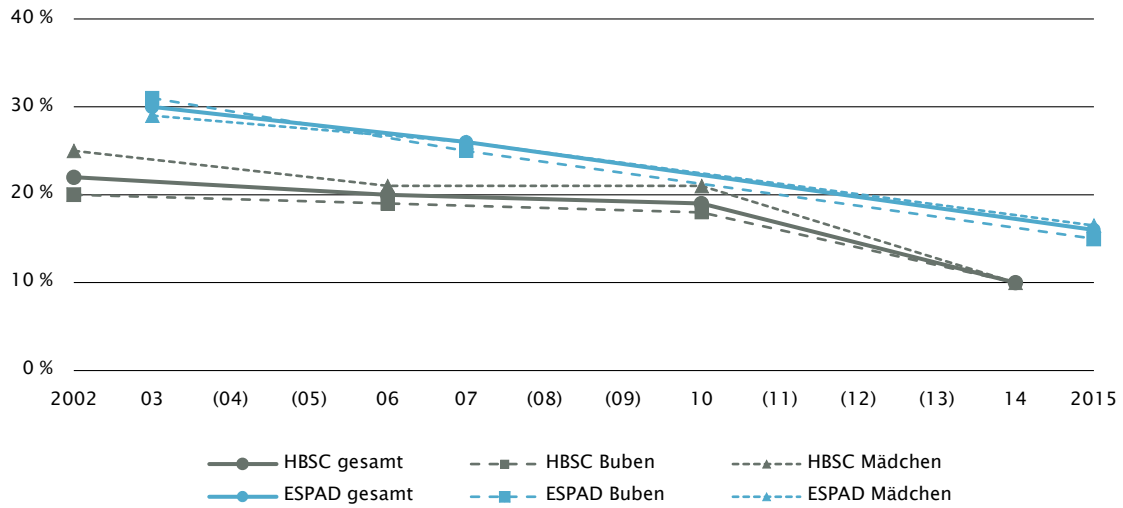
8

Stellvertretend für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen wird hier das bei Befragungen angegebene Verhalten von 15-Jährigen berichtet. Diese wurden gewählt, da sie sowohl bei der HBSC- als auch bei der ESPAD-Erhebung befragt werden und somit die Ergebnisse der beiden Erhebungsreihen eher vergleichbar sind.

9

Der ESPAD-Europavergleich bezieht sich auf die 30-Tages-Prävalenz von im Jahr der Befragung (2015) 16 Jahre alt gewordenen Schülerinnen und Schülern. Ein Europavergleich der Tagesprävalenz von 15-Jährigen wird im Rahmen von ESPAD 2015 nicht veröffentlicht.

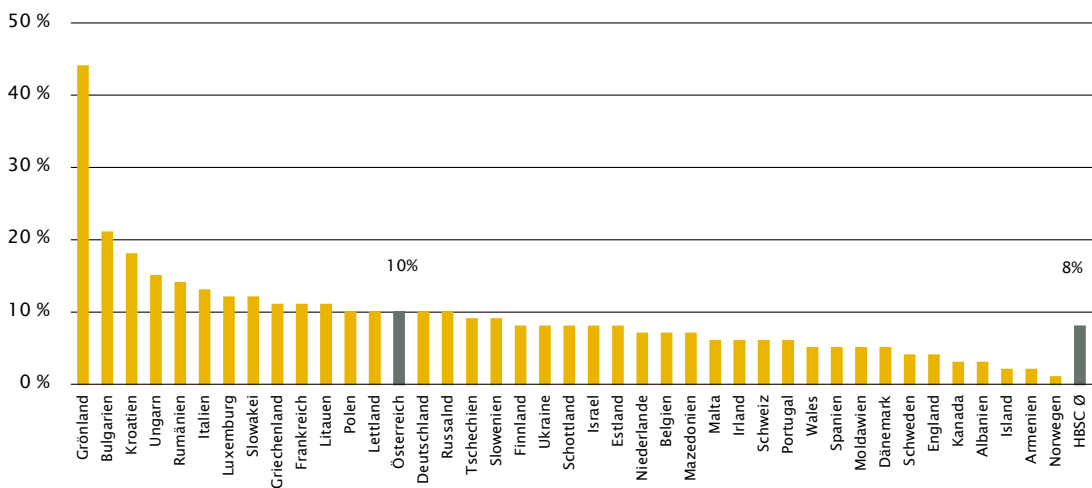
Abbildung 1:
Anteil der täglich rauchenden 15-Jährigen, 2002–2015



Anmerkung: Mit einem Symbol versehene Jahre stellen tatsächliche Erhebungszeitpunkte dar, bei Jahren in Klammern gab es keine Erhebung.

Quellen: Dür/Griebler (2007); Ramelow et al. (2011); Ramelow et al. (2015); Strizek et al. (2008b); Strizek/Uhl (2016c); Uhl et al. (2005b); ESPAD 2015; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 2:
Anteil der täglich rauchenden 15-Jährigen im europäischen Vergleich 2014, HBSC



Quellen: WHO (2016); Darstellung: GÖG/ÖBIG

Zusammenfassung: Die Rauchprävalenz bei Kindern und Jugendlichen halbierte sich seit dem Jahr 2002. Im europäischen Vergleich liegt Österreich nach diesem Rückgang allerdings nach wie vor je nach Erhebungsreihe leicht bzw. deutlich über dem Durchschnitt.

2 Tabakkonsum in der Bevölkerung ab 15 Jahren

Laut den beiden aktuellsten Befragungen in Hinblick auf das Rauchverhalten in der Bevölkerung rauchen **21 Prozent** (Befragung zum Substanzgebrauch 2015) **bzw. 24 Prozent** (ATHIS¹⁰ 2014) der Altersgruppe 15+ täglich (Klimont/Baldaszi 2015; Strizek/Uhl 2016b).

Betrachtet man die Ergebnisse der Erhebungsreihe „Befragung zum Substanzgebrauch“ (2004, 2008 und 2015)¹¹, so zeigt das aktuelle Ergebnis einen eindeutigen Rückgang im Tabakkonsum. Die Ergebnisse der Gesundheitsbefragungen der Statistik Austria (ATHIS 2006/2007 und 2014) dokumentieren gleichbleibende Werte über diese Zeitspanne (vgl. Abbildung 3).

Eine Übersicht über Ergebnisse verschiedener österreichweiter Erhebungen der Rauchprävalenz (täglich Rauchende: 1972–2015 und Rauchende gesamt: 1972–2017) ist im Annex in Tabelle 1 und Tabelle 2 zu finden.

Männer und Frauen gleichen sich in ihrem Rauchverhalten im Verlauf der Jahrzehnte einander an. Frauen rauchen allerdings nach wie vor etwas seltener (vgl. Abbildung 3) und im Durchschnitt weniger Zigaretten pro Tag als Männer. Laut ATHIS 2014 rauchen täglich rauchende Österreicher im Durchschnitt 17 Zigaretten, täglich rauchende Österreicherinnen rund 14 Zigaretten pro Tag. Zudem rauchen Männer häufiger 20 oder mehr Zigaretten pro Tag als Frauen (17 % der täglich rauchenden Männer vs. 6 % der täglich rauchenden Frauen) (Klimont/Baldaszi 2015). Bei den auf das Geschlecht bezogenen sich einander angleichenden Rauchquoten in der Gesamtbevölkerung sind Kohorteneffekte zu beobachten, d. h. dass auf Generationen mit großen Unterschieden im Rauchverhalten nach Geschlecht, zumindest seit Beginn des 20. Jahrhunderts, Generationen mit immer geringeren Unterschieden folgen (Mikrozensus 1979, 1986, 1997, ATHIS 2006/2007).

Personen mit einem niedrigeren **Bildungsabschluss** zählen häufiger zur Gruppe der täglich Rauchenden. Wobei sich hier ein Wandel in der Gesellschaft gezeigt hat. Den Daten der ATHIS-Erhebung 2014 zu Folge zählen in der Gruppe der 30- bis 59-Jährigen Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss häufiger zu den täglichen Raucherinnen und Rauchern als Personen mit einer höheren Bildung (Pflichtschule: 47 %, Lehre oder BMS: 32 %, mind. Matura: 17 %). Bei den ab 60-Jährigen zeigt sich dieser Unterschied nicht (vgl. Abbildung 4).

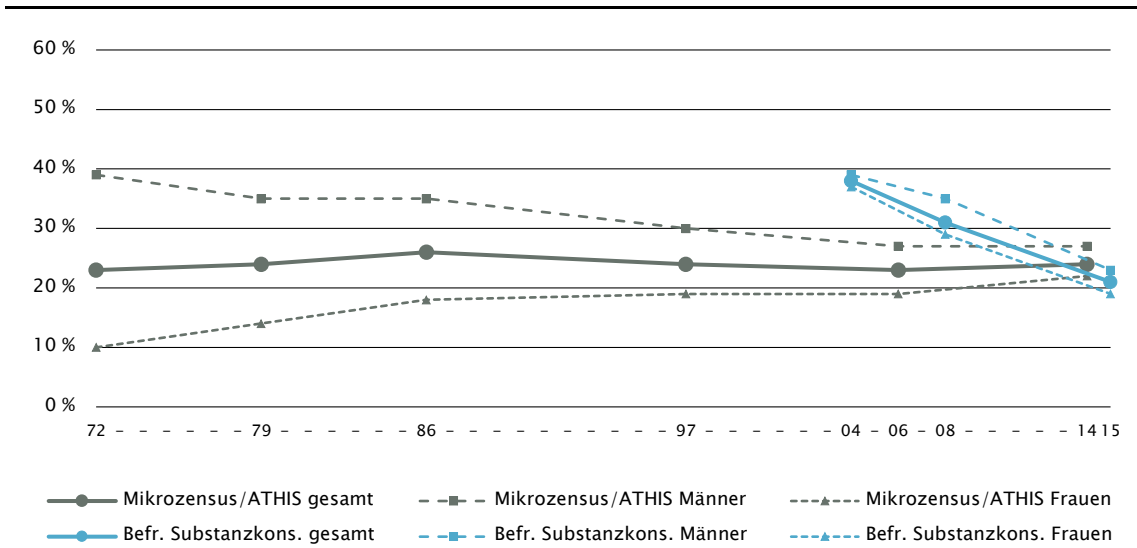
10

Bei der Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS – Austrian Health Information Survey) wurden rund 15.000 Personen in Privathaushalten ab 15 Jahren zu Ihrem Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten befragt.

11

Bei der Österreichischen Bevölkerungsbefragung zu Substanzgebrauch (Jahre 2004, 2008 und 2015) handelt es sich um eine repräsentative Bevölkerungserhebung von Personen in Privathaushalten ab 15 Jahren; es wurden dabei jeweils um die 4.000 Personen befragt.

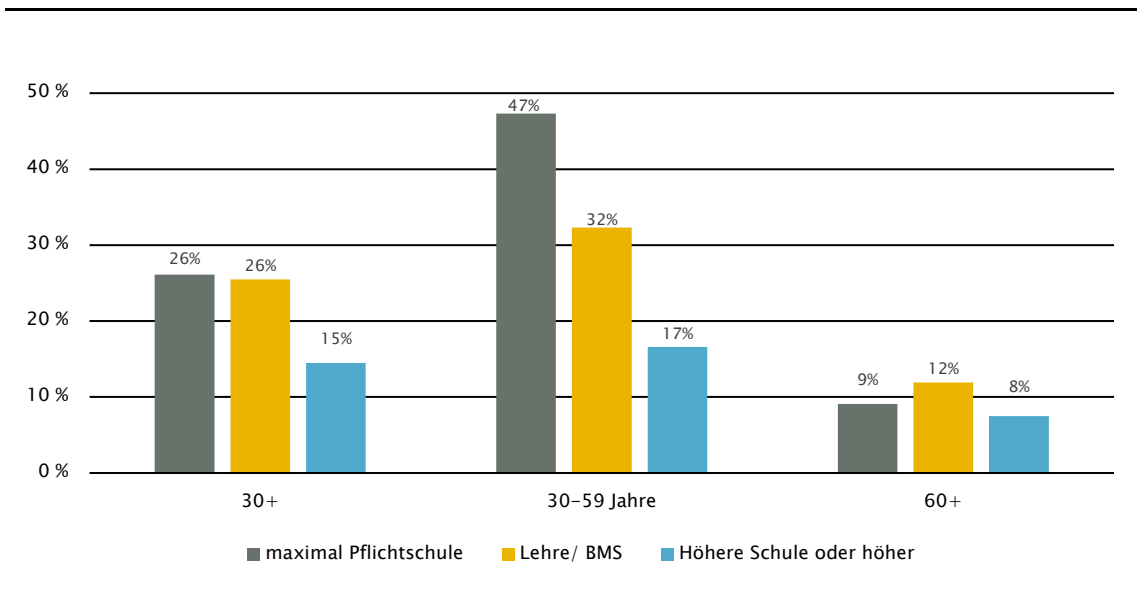
Abbildung 3:
Anteil der täglich Rauchenden an der Bevölkerung 15+, 1972-2015



Anmerkung: Mit einem Symbol versehene Jahre stellen tatsächliche Erhebungszeitpunkte dar. Die Ergebnisse der Erhebungen im Rahmen des Mikrozensus 1972, 1979 und 1986 beziehen sich auf die Bevölkerung 16+. In den Befragungen über den Substanzgebrauch wurden bei der Frage nach dem aktuellen Rauchstatus die Antwortkategorien „fast täglich“ und „täglich“ unterschieden. Für die vorliegende Auswertung wurden die beiden Kategorien zur Kategorie „täglich“ zusammengefasst.

Quellen: Klimont/Baldaszi (2015); Strizek et al. (2009); Strizek/Uhl (2016b); Uhl et al. (2005d); Urbas/Klimont (2002b); Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

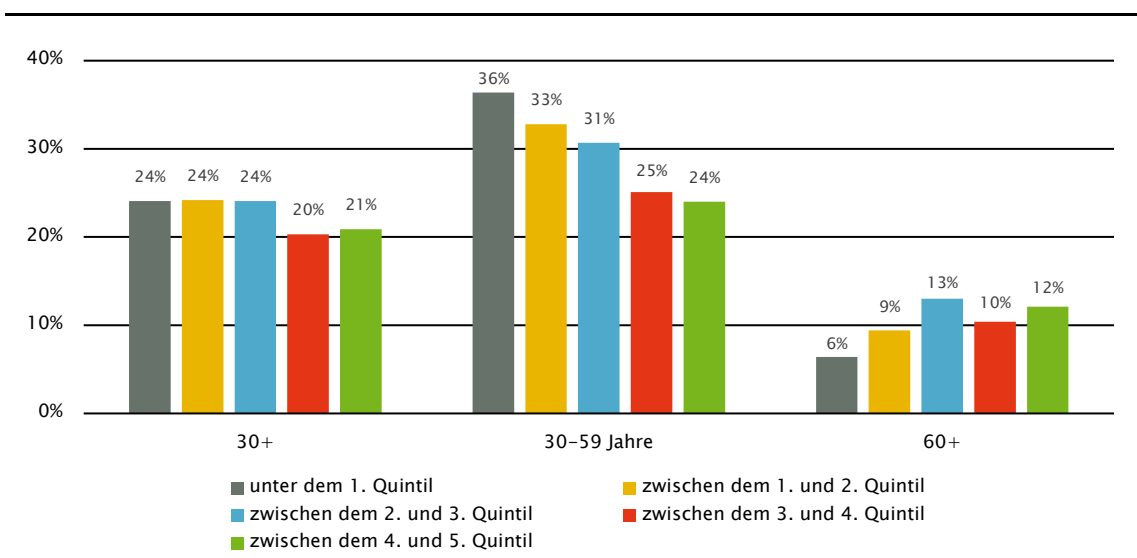
Abbildung 4:
Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Bildung und Alter, 2014



Quelle: ATHIS 2014; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Ähnlich wie bei der Bildung zeigt sich auch hinsichtlich des **Haushaltseinkommens**, dass Personen mit niedrigem bis mittlerem Einkommen häufiger täglich rauchen als jene mit hohem Einkommen. Und auch hier zeigt sich ein Wandel. Bei den 30- bis 59-Jährigen ist der Anteil der täglich Rauchenden niedriger, je höher das Haushaltseinkommen ist (unter dem 1. Quintil: 36 %, zw. dem 4. und 5. Quintil: 24 %). Bei den ab 60-Jährigen zeigt sich ein umgekehrter Zusammenhang: je niedriger das Haushaltseinkommen, desto größer der Anteil an Personen, die nie täglich geraucht haben (unter dem 1. Quintil: 67 %, zwischen dem 4. und 5. Quintil: 45 %) (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5:
Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Haushaltseinkommen und Alter, 2014



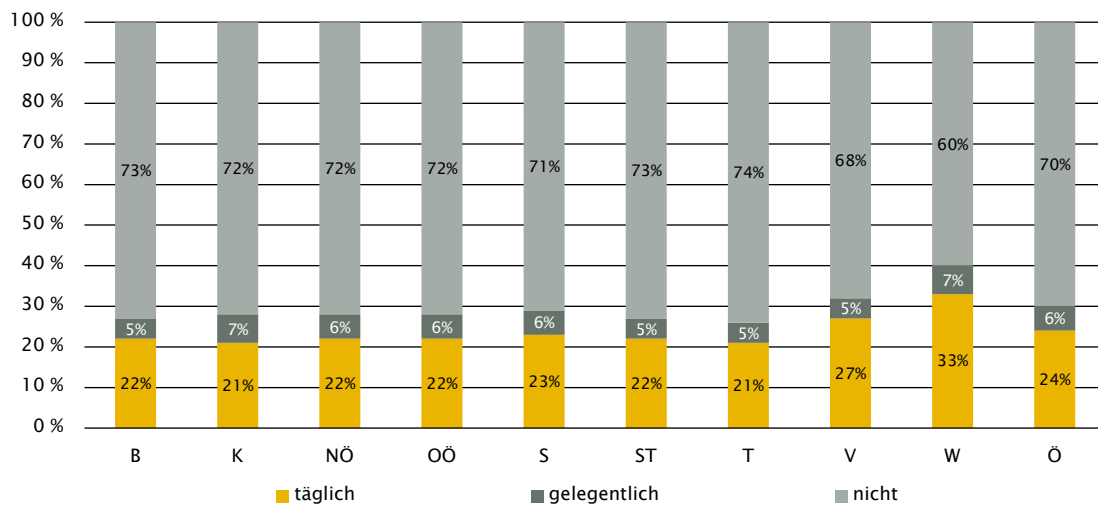
Quelle: ATHIS 2014; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Personen mit **Migrationshintergrund**¹² (15 Jahre und älter) zählen häufiger zu den täglich Rauchenden als jene ohne Migrationshintergrund (32 % vs. 23 % laut ATHIS 2014).

Im **Bundesländervergleich** zeigt sich, dass der Anteil der täglich Rauchenden in Wien und Vorarlberg höher ist als in den übrigen Bundesländern (vgl. Abbildung 6).

12
Beide Eltern wurden im Ausland geboren.

Abbildung 6:
Rauchstatus der Bevölkerung 15+ im Bundesländervergleich 2014

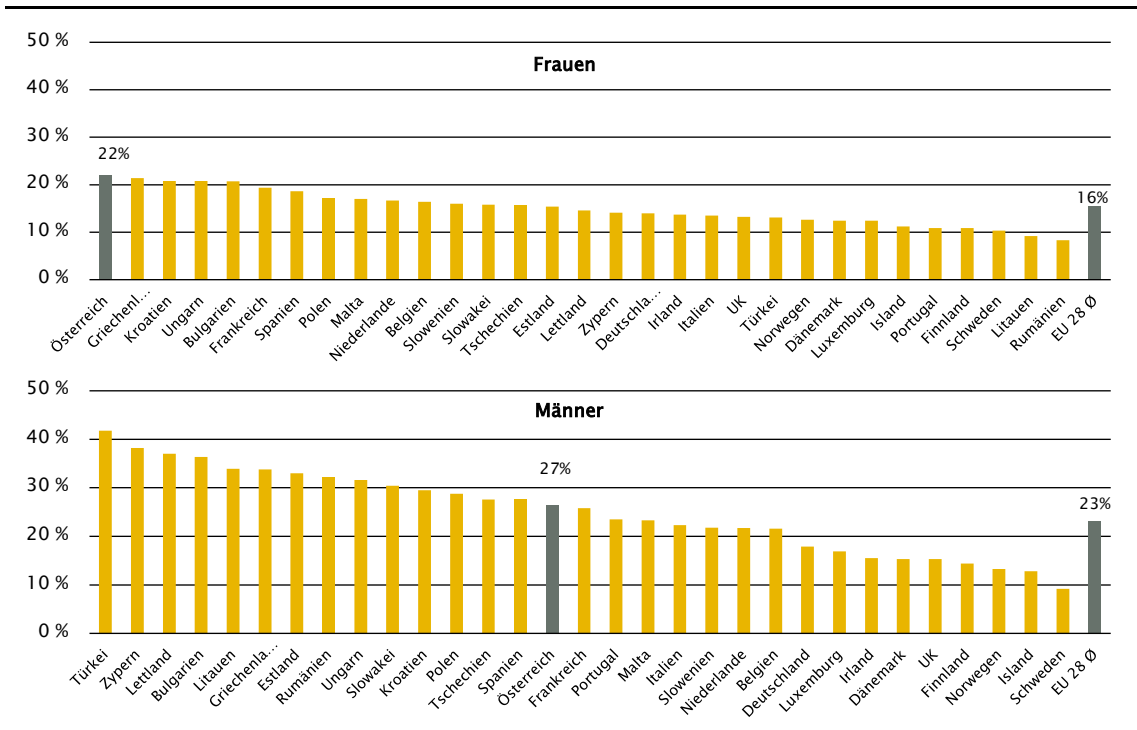


Quelle: ATHIS 2014; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Im **europäischen Vergleich** (EHIS 2014) liegt Österreich bei den täglich Rauchenden mit einem Wert von 24 Prozent über dem EU-28-Durchschnitt von 19 Prozent im oberen Viertel. Der EU-28-Durchschnitt bei Rauchenden gesamt (täglich und gelegentlich) liegt bei 24 Prozent (in Österreich bei 30 %).

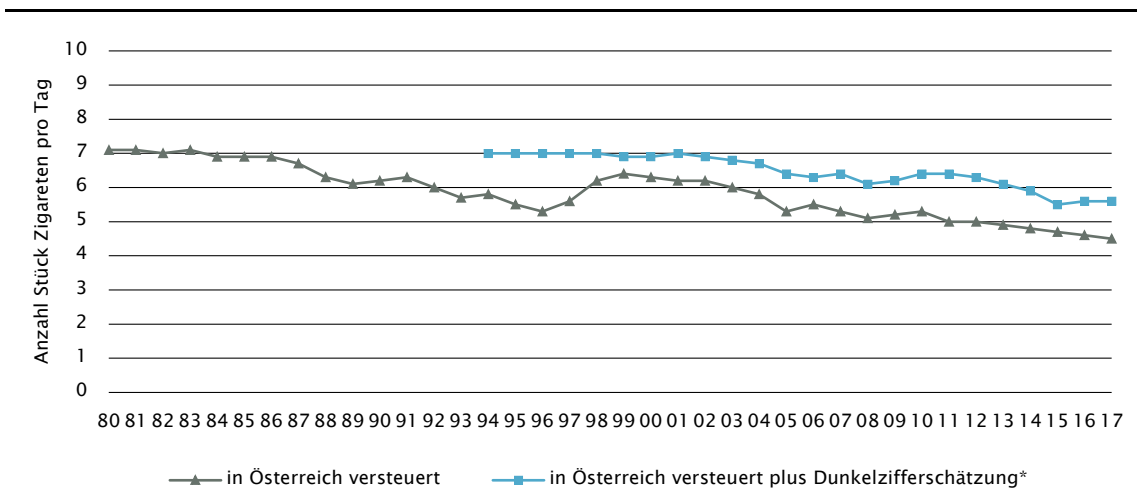
Betrachtet man die täglich Rauchenden im europäischen Vergleich getrennt nach Geschlecht, so zeigt sich, dass Österreich bei den täglich rauchenden Frauen mit 22 Prozent an erster Stelle steht (EU-28-Durchschnitt bei Frauen: 16 %). Bei den täglich rauchenden Männern liegt Österreich mit 27 Prozent im europäischen Mittelfeld und über dem EU-28-Durchschnitt von 23 Prozent (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7:
Tägliche Raucher/-innen 15+ im EU-28-Vergleich 2014



Quelle: Eurostat – European Health Interview Survey 2014 (abgefragt am 27. 6. 2017); Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 8:
Durchschnittlicher täglicher Konsum von Zigaretten in der Bevölkerung 15+, 1980–2017



Anmerkung: Zur Berechnung wurde die jährliche Wohnbevölkerung im Jahresdurchschnitt herangezogen.
*nicht bzw. nicht in Österreich versteuerter Zigaretten

Quellen: Austria Tabak (2004); BMF (2018b); JTI (2008); JTI (2013); JTI (2016); JTI (2017); JTI (2018); TÜV Austria CERT (2012);
Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Aktuelle **Verkaufszahlen und Dunkelzifferschätzungen** ergeben für das Jahr 2017 einen Zigarettenkonsum von 4,5 bis 5,6 Stück pro Kopf und Tag. Bei den Verkaufszahlen zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Rückgang, bei der geschätzten Dunkelziffer ein gleichbleibender Wert. Im längerfristigen Trend zeigt sich sowohl bei den Verkaufszahlen als auch bei den Dunkelzifferschätzungen ein leichter Rückgang; etwas deutlicher im Zeitraum von 2010 bis 2015 (vgl. Abbildung 8)¹³.

Die **Umsatzstatistik von Großhändlern** zeigt zwischen 2009 und 2017 einen Anstieg bei Pfeifen tabaken. Ein Rückgang zeigt sich bei Zigaretten. Bei Kautabaken zeigte sich zunächst – vermutlich als Folge verschärfter Rauchverbote – ein starker Anstieg von 2009 bis 2016. Daraufhin folgte – als direkte Reaktion auf das Verbot des Inverkehrbringens von Kautabaken – ein abrupter Rückgang von 2016 auf 2017¹⁴ (vgl. Tabelle 3 im Annex).

Zusammenfassung: Die Verkaufszahlen deuten auf einen leichten Rückgang des Zigarettenkonsums in Österreich hin. Männer und Frauen gleichen sich in ihrem Rauchverhalten im Verlauf der Jahrzehnte einander an. Junge Männer begannen seltener als zuvor und junge Frauen öfter als zuvor mit dem Rauchen. Frauen rauchen allerdings nach wie vor etwas seltener und im Durchschnitt weniger Zigaretten pro Tag als Männer. Im europäischen Vergleich liegen jedoch die Österreicherinnen beim täglichen Rauchen an der Spitze, während sich die Österreicher im Mittelfeld befinden. Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss, niedrigerem Haushaltseinkommen und/oder Migrationshintergrund zählen häufiger zu den täglich Rauchenden.

13

Die aktuellen Verkaufszahlen resultieren aus Angaben zu in Österreich versteuerten Zigaretten. Die Dunkelzifferschätzungen des Anteils nicht bzw. nicht in Österreich versteuerter Zigaretten sind sogenannten Zigarettenpackungsstudien entnommen, für die weggeworfene Zigarettenpackungen in ganz Österreich systematisch gesammelt werden.

14

Das Inverkehrbringen von Kautabak ist in Österreich seit Mai 2016 verboten, wobei der Verkauf von Restbeständen im Sinne eines Übergangs noch bis Mai 2017 möglich war.

3 Konsum von Wasserpfeifen/Shishas, E-Zigaretten und rauchfreien Tabakerzeugnissen

Nur ein kleiner Teil der täglich Rauchenden (1,5 %) raucht in erster Linie Zigarren, Pfeifentabak oder andere Erzeugnisse wie z. B. Shisha (Klimont/Baldaszi 2015). Lediglich 0,5 Prozent der ab 15-Jährigen konsumieren rauchfreie Tabakerzeugnisse (z. B. Kautabak, Schnupftabak oder Snus) täglich oder fast täglich. Ein weiteres Prozent greift gelegentlich (30-Tage-Prävalenz) zu rauchfreien Tabakerzeugnissen (Strizek/Uhl 2016b). E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen werden von einem Prozent der ab 15-Jährigen täglich oder fast täglich konsumiert (Strizek/Uhl 2016b).

Wasserpfeifen/Shishas

Lediglich **0,3 Prozent** der Bevölkerung 15+ gaben 2015 an, **täglich oder fast täglich** Wasserpfeife oder Shisha zu rauchen (Befragung zum Substanzgebrauch 2015). Weitere **2,3 Prozent** gaben an, diese **in den letzten 30 Tagen gelegentlich/sporadisch** geraucht zu haben. Die Werte sind bei Männern jeweils höher als bei Frauen. **Am höchsten** ist der Anteil der täglich Wasserpfeifen bzw. Shishas Rauchenden mit einem Prozent **bei den 20- bis 24-Jährigen**. (Strizek/Uhl 2016a) Bei Kindern und Jugendlichen wurde der tägliche Konsum von Wasserpfeife bzw. Shisha im Rahmen von ESPAD und HBSC bisher noch nicht abgefragt. Bei der diesbezüglichen Monatsprävalenz zeigt sich jedoch bei ESPAD, dass sie bei Jugendlichen schon nahe an die Monatsprävalenz von Zigaretten heranreicht (15-Jährige: 19 % Wasserpfeife/Shisha, 24 % Zigaretten) (Strizek/Uhl 2016c).

Ergebnisse hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz zeigen, dass immer mehr Österreicherinnen und Österreicher das Rauchen von Wasserpfeifen bzw. Shishas zumindest einmal ausprobieren (Befragung zum Substanzkonsum 2008: 20 %, 2015: 32 %; Eurobarometer 2009: 17 %, 2017: 23 %) (European Commission 2010; European Commission 2017; Strizek et al. 2009; Strizek/Uhl 2016a). Vor allem in den nachfolgenden Generationen ist die Lebenszeitprävalenz sehr hoch (ESPAD 2015 15-Jährige: 50 %, 16-Jährige: 62 %) (Strizek/Uhl 2016c). Am höchsten ist die Lebenszeitprävalenz mit 71 Prozent zurzeit bei den 20- bis 24-Jährigen (Strizek/Uhl 2016a).

E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen

Ein Prozent der Bevölkerung 15+ gab 2015 an, **täglich oder fast täglich** E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen zu konsumieren (Befragung zum Substanzgebrauch 2015). Weitere **drei Prozent** gaben an, diese **in den letzten 30 Tagen gelegentlich/sporadisch** gedampft zu haben. 16 Prozent haben diese Produkte schon einmal probiert. Bei Männern sind die Werte jeweils etwas höher als bei Frauen. Der tägliche oder fast tägliche Konsum von E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen ist mit zwei Prozent in der Gruppe der **25- bis 39-Jährigen am höchsten** (Strizek/Uhl 2016a).

Ergebnisse der Eurobarometerbefragungen bezüglich der Lebenszeitprävalenz zeigen, dass immer mehr Österreicherinnen und Österreicher (15+) das Dampfen elektronischer Erzeugnisse ausprobieren (2009: 5 %, 2012: 6 %, 2015: 9 %, 2017: 21 %). Der aktuelle Gebrauch diesbezüglicher Produkte lag laut Eurobarometer 2015 bei einem Prozent und 2017 bei drei Prozent (European

Commission 2010; European Commission 2012; European Commission 2015; European Commission 2017).

Bei der letzten ESPAD-Erhebung (2015) gaben 30 Prozent der 15-jährigen Schülerinnen und Schüler an, bereits einmal eine E-Zigarette probiert zu haben. Sechs Prozent gaben an, in den letzten 30 Tagen E-Zigarette gedampft zu haben. Der tägliche Konsum wurde nicht abgefragt (Strizek/Uhl 2016c).

Konsum von rauchfreien Tabakerzeugnissen

Ein **halbes Prozent** der Bevölkerung ab 15 Jahren gab 2015 an, **täglich oder fast täglich** rauchfreie Tabakerzeugnisse (z. B. Kautabak, Schnupftabak oder Snus) zu konsumieren (Befragung zum Substanzgebrauch 2015). Ein weiteres **Prozent** gab an, diese **in den letzten 30 Tagen gelegentlich/sporadisch** konsumiert zu haben. 16 Prozent haben diese Produkte schon einmal probiert. Bei Männern sind die Werte jeweils höher als bei Frauen (Strizek/Uhl 2016a).

Ergebnisse der Eurobarometerbefragungen bezüglich der Lebenszeitprävalenz rauchfreier Tabakerzeugnisse (Kautabak, Schnupftabak oder Snus) zeigen für Österreicherinnen und Österreicher (15+) zwischen 2009 und 2017 keinen klaren Trend. Die Ergebnisse liegen zwischen 10 und 17 Prozent (2009: 11 %, 2012: 17 %, 2015: 10 %, 2017: 12 %) (European Commission 2010; European Commission 2012; European Commission 2015; European Commission 2017).

Bei Kindern und Jugendlichen wurde der Konsum rauchfreier Tabakerzeugnisse im Rahmen von ESPAD und HBSC bisher noch nicht abgefragt.

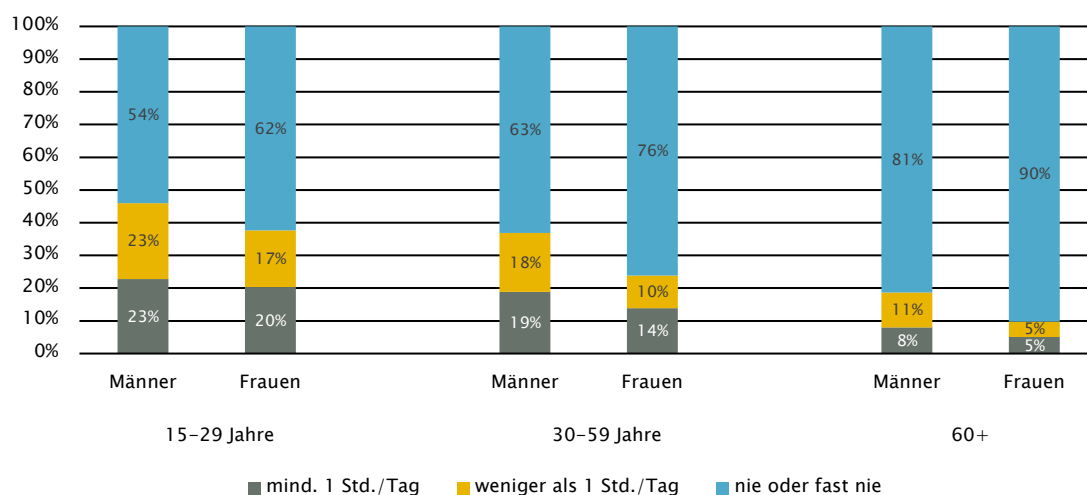
Zusammenfassung: Zwar probieren immer mehr Personen (vor allem die jungen Generationen) Wasserpfeifen/Shishas bzw. E-Zigaretten und dergleichen aus, der tägliche und auch der regelmäßige Konsum in der Bevölkerung ab 15 Jahren sind jedoch gering. Ebenfalls gering sind der tägliche und auch der regelmäßige Konsum rauchfreier Tabakerzeugnisse. Bei den Schülerinnen und Schülern (ESPAD, HBSC) wurde der tägliche Konsum von Wasserpfeifen/Shishas und E-Zigaretten bisher noch nicht abgefragt. Ergebnisse betreffend die Monatsprävalenz zeigen, dass ein Fünftel der 15-Jährigen in den letzten 30 Tagen Wasserpfeife/Shisha geraucht hat. Sechs Prozent haben in diesem Zeitraum E-Zigarette gedampft. Der Konsum rauchfreier Tabakerzeugnisse wurde bei Schülerinnen und Schülern (ESPAD, HBSC) noch gar nicht abgefragt.

4 Passivrauchen

Laut ATHIS-Befragung 2014 sind **15 Prozent** der Personen im Alter von 15 Jahren und älter **täglich mindestens eine Stunde** Passivrauch ausgesetzt, weitere 14 Prozent weniger als eine Stunde pro Tag.¹⁵

Männer sind **häufiger als Frauen** Passivrauch ausgesetzt. 17 Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen sind mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt, weitere 17 Prozent der Männer und 10 Prozent der Frauen weniger als eine Stunde pro Tag. Bei **jüngeren** Personen ist die Passivrauchexposition **häufiger als** bei **älteren** Personen. 22 Prozent der 15- bis 29-Jährigen, 16 Prozent der 30- bis 59-Jährigen und 6 Prozent der Personen 60+ sind mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9:
Passivrauchexposition in der Bevölkerung 15+ nach Alter und Geschlecht, 2014



Quelle: ATHIS 2014; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

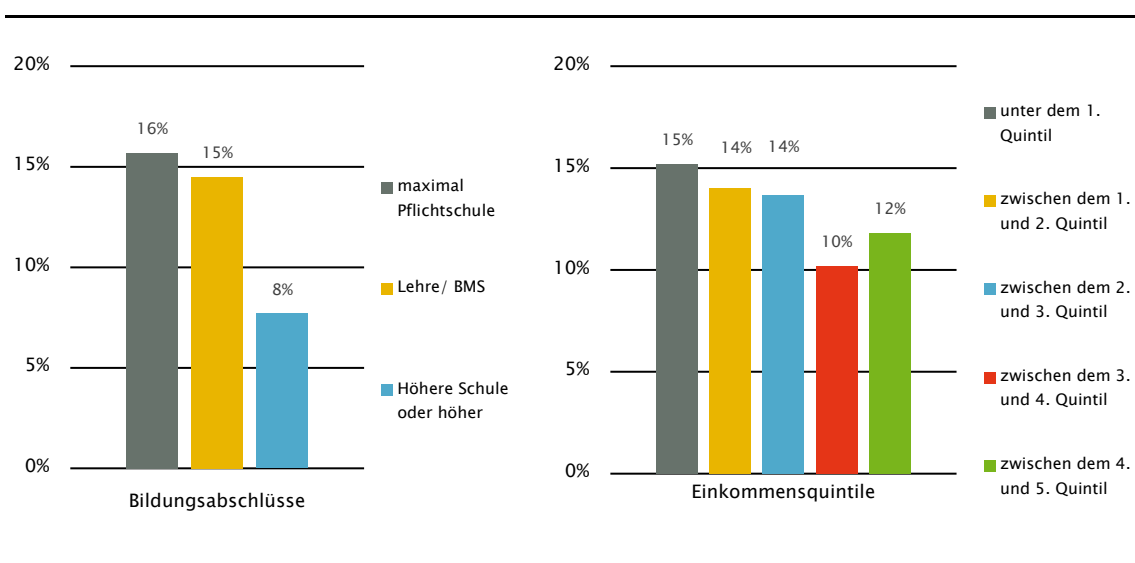
Ebenfalls häufiger Passivrauch ausgesetzt sind Personen **mit Migrationshintergrund** (beide Eltern im Ausland geboren), Personen mit **niedrigerem Bildungsabschluss** und Personen mit **niedrigerem Haushaltseinkommen** (vgl. Abbildung 10). 22 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund und 13 Prozent der Personen ohne Migrationshintergrund (jeweils 15 Jahre und älter) geben an, mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt zu sein. 16 Prozent der Personen mit

15

Die genaue Frageformulierung lautete: „Wie oft sind Sie in Innenräumen Tabakrauch ausgesetzt?“ Als Beispiele für Innenräume wurden Innenräume zu Hause, bei der Arbeit, in öffentlichen Gebäuden und im Restaurant genannt.

maximal Pflichtschulabschluss, 15 Prozent der Personen mit Lehr- oder BMS-Abschluss und 8 Prozent der Personen mit Matura oder einem höheren Bildungsabschluss (jeweils 30 Jahre und älter) geben an, mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt zu sein. 15 Prozent der Personen mit einem Haushaltseinkommen unter dem 1. Quintil und 12 Prozent der Personen mit einem Haushaltseinkommen zwischen dem 4. und dem 5. Quintil (jeweils 30 Jahre und älter) geben an, mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt zu sein.

Abbildung 10:
Passivrauchexposition in der Bevölkerung 30+ nach Bildung und Haushaltseinkommen, 2014



Quelle: ATHIS 2014; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Im **europäischen Vergleich** (EU-28 exkl. Irland) liegt Österreich – laut EHIS 2014¹⁶ – bei der Passivrauchexposition (mindestens eine Stunde täglich) mit 15 Prozent **deutlich über dem europäischen Durchschnitt** von 11 Prozent und weist die fünfthöchste Prävalenz auf (Eurostat – European Health Interview Survey 2014, abgefragt am 9. 2. 2017).

Zusammenfassung: 15 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren ist täglich mindestens eine Stunde Passivrauch ausgesetzt, weitere 14 Prozent weniger als eine Stunde pro Tag. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Ebenfalls häufiger betroffen sind Personen mit Migrationshintergrund, Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss und Personen mit niedrigerem Haushaltseinkommen. Österreich liegt deutlich über dem EU-Durchschnitt.

16

Bei der europäischen Gesundheitsumfrage (European Health Interview Survey – EHIS) handelt es sich um Befragungsmodule, die in verschiedenen Ländern der Europäischen Union vergleichbar erhoben werden. Die in Österreich dafür benutzten Module werden im Rahmen der ATHIS-Befragung erhoben.

5 Morbidität und Mortalität infolge Tabakkonsums

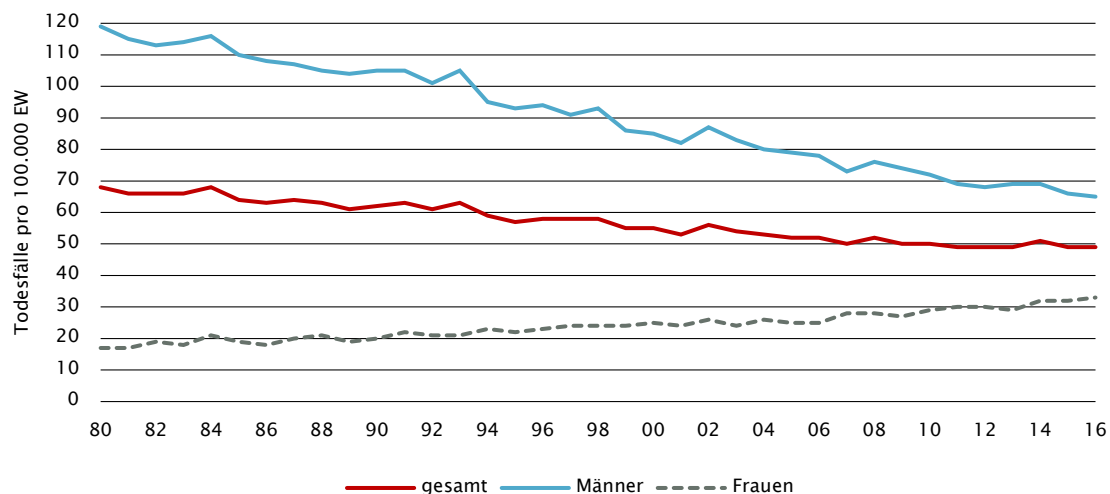
Der Konsum von Tabak verursacht zahlreiche tödliche Krankheiten und gilt deshalb als eines der bedeutendsten Gesundheitsrisiken (RKI 2008; WHO 2015). Zu den Spätfolgen des Tabakkonsums zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, Atemwegserkrankungen wie z. B. COPD, chronische Bronchitis oder Asthma und bösartige Neubildungen wie Lungenkrebs, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs, Harnblasenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs u. a. (Singer et al. 2011).

Der Anteil des Rauchens an der Mortalität von Lungenkrebs (Bronchialkarzinom) wird laut einer amerikanischen Studie bei Männern auf 90 Prozent und bei Frauen auf rund 80 Prozent geschätzt (Newcomb/Carbone 1992, zit nach Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.v. (2013)).

Die geschlechtsspezifische Mortalität hinsichtlich Bronchialkarzinomen zeigt in den letzten Jahrzehnten einen Rückgang bei Männern und einen Anstieg bei Frauen (vgl. Abbildung 11) und korrespondiert mit dem Verlauf des Rauchverhaltens von Männern und Frauen (vgl. Abbildung 2). 2016 sind 2.414 Männer und 1.534 Frauen infolge eines Bronchialkarzinoms gestorben (2015 bei Männern: 2.393, bei Frauen: 1.490). 30 Prozent waren unter 65 Jahre alt (Statistik Austria – Todesursachenstatistik).

Abbildung 11:

Entwicklung der Todesfälle pro 100.000 Einwohnern/Einwohnerinnen infolge von Bronchialkarzinomen (C34, ICD 10), 1980–2016



altersstandardisiert nach Europa-Bevölkerung 2013

Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1980–2016 sowie Statistik des Bevölkerungsstandes 1980–2016; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Im Rahmen des „Global Burden of Disease“-Monitorings wird für Österreich für das Jahr 2016 geschätzt, dass ca. 10.200 Todesfälle bzw. 13 Prozent aller Todesfälle auf das Rauchen von Tabak (inklusive Passivrauchen) zurückzuführen sind (Global Burden of Disease Results Tool) abgerufen am 25. 7. 2018).

Zusammenfassung: Im Jahr 2016 verstarben 2.414 Männer und 1.534 Frauen infolge eines Bronchialkarzinoms, das größtenteils durch Tabakrauchen verursacht wird. 30 Prozent der Verstorbenen waren unter 65 Jahre alt. Die Werte hinsichtlich Rauchverhalten und Sterblichkeit infolge von Lungenerkrankungen der Männer und jene der Frauen gleichen sich in den letzten Jahrzehnten einander immer mehr an.

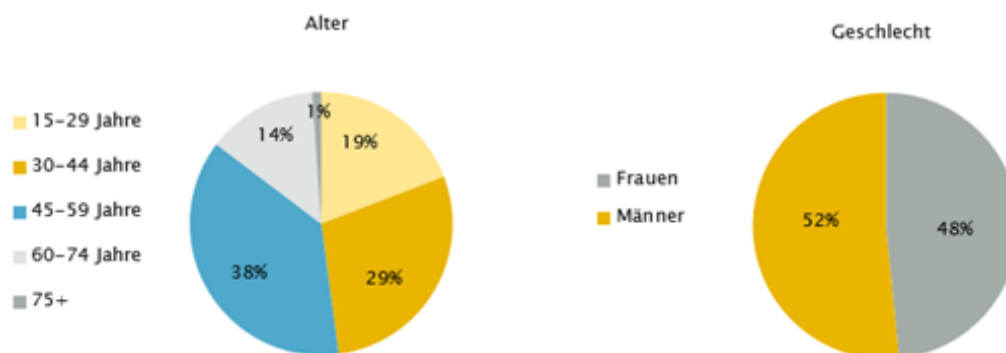
6 Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören

Der Anteil der Rauchenden, die im letzten Jahr erfolglos versuchten, das Rauchen aufzugeben, ist hoch. 32 Prozent der täglich Rauchenden (31 % der 15- bis 59-Jährigen und 41 % im Alter 60+) gaben dies in der ATHIS-Befragung 2014 an.¹⁷ Das entspricht hochgerechnet ca. 560.000 Personen (rund 8 % der Bevölkerung 15+). Etwa die Hälfte davon sind Frauen; der Großteil ist zwischen 30 und 59 Jahre alt (vgl. Abbildung 12).

24 Prozent der Personen im Alter 15+ haben einst täglich geraucht und rauchen jetzt nicht mehr. Der Anteil derer, die jemals täglich geraucht haben und jetzt nicht mehr rauchen, nimmt mit dem Alter zu. Er ist bei Männern etwas höher als bei Frauen, allerdings ist bei Männern auch der Anteil derer höher, die jemals täglich geraucht haben (ATHIS 2014).

Abbildung 12:

Täglich Rauchende, die im letzten Jahr erfolglos versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht, 2014



Anmerkung: Die Verteilung auf die verschiedenen Altersgruppen sieht bei Frauen und Männern in etwa gleich aus.

Quellen: ATHIS 2014; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Zusammenfassung: Ein Drittel der 2014 täglich Rauchenden (etwa 560.000 Personen) versuchte im Jahr davor (2013) erfolglos, mit dem Rauchen aufzuhören. Etwa die Hälfte davon waren Frauen. Der Großteil war zwischen 30 und 59 Jahre alt.

17

Gefragt wurden hier Personen, die täglich Tabak rauchen. Die genaue Frageformulierung lautete: „Haben Sie im letzten Jahr ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?“

Annex: Tabellen

Tabelle 1

Ergebnisse in puncto Rauchprävalenz in der Bevölkerung*, 1972–2017

Erhebung	Abk.	befragte Personen (ca.)	Antwortverweigerung	Rauchende gesamt	tätlich Rauchende
Mikrozensus 1972 (Sonderprogramm „Rauchgewohnheiten“)	S72	60.000	2 %	27,7 %	23,1 %
Mikrozensus 1979 (Sonderprogramm „Rauchgewohnheiten“)	S79	60.000	3 %	28,1 %	23,6 %
Mikrozensus 1986 (Sonderprogramm „Rauchgewohnheiten“)	S86	60.000	5 %	30,1 %	25,5 %
Mikrozensus 1991	S91	60.000	2 %	—	28,2 %
Gallup & Institut für Sozialmedizin 1992	S92	6.000	?	34,3 %	—
Gallup & Institut für Sozialmedizin 1994	S94	?	?	33,4 %	—
Spectra & Institut für Sozialmedizin 1995	S95a	?	?	38,6 %	30,0 %
Spectra & Eurobarometer 1995	S95b	1.000	?	32,0 %	—
Mikrozensus 1997 (Sonderprogramm „Rauchgewohnheiten“)	S97	60.000	10 %	29,3 %	24,2 %
Mikrozensus 1999	S99	60.000	22 %	45,1 %	36,3 %
Spectra & Eurobarometer 2002	S02	1.000	?	39,0 %	—
Market & LBISucht Substanzkonsum-Befragung 2004	S04	4.500	1 %	47,3 %	38,3 %
Spectra & Krebshilfe 2005	S05a	1.000	5 %	47,4 %	38,9 %
Gallup & Eurobarometer 2005	S05b	1.000	?	42,0 %	38,8 %
Gallup & Eurobarometer 2006	S06a	1.000	?	31,0 %	29,1 %
Statistik Austria Gesundheitsbefragung 2006/2007	S06b	15.000	?	—	23,3 %
Spectra & Krebshilfe 2008	S08a	1.000	8 %	39,1 %	30,4 %
Market & LBISucht Substanzkonsum-Befragung 2008	S08b	4.200	0,5 %	36,1 %	31,4 %
Gallup & Eurobarometer 2009	S09	1.000	?	34,0 %	30,3 %
Gallup & Eurobarometer 2012	S12a	1.000	?	33,0 %	—
Spectra & Krebshilfe 2012	S12b	1.000	5 %	40,0 %	34,7 %
Statistik-Austria-Gesundheitsbefragung / ATHIS 2014	S14a	15.800	?	30,0 %	24,3 %
IPR & Eurobarometer 2014	S14b	1.000	?	26,0 %	—
Market & GÖG: Substanzkonsum-Befragung 2015	S15	4.100	0,5 %	27,0 %	20,6 %
IPR & Eurobarometer 2017	S17	1.000	?	28,0 %	—

Anmerkung: In den Publikationen zu den Erhebungen S05a, S12b wurden die Rauchprävalenzzahlen auf alle Befragten inklusive der Antwortverweigernden bezogen, was zu einer systematischen Unterschätzung des Anteils von Rauchenden führt. Um bei allen Studien zu vergleichbaren Ergebnissen zu kommen, wurden die entsprechenden Prozentwerte neu berechnet; d. h. nur auf jene Personen bezogen, die bei den Befragungen Auskunft über ihr Rauchverhalten gegeben haben.

*Die hier angeführten Ergebnisse beziehen sich auf die Bevölkerung 15+ mit Ausnahme der Ergebnisse der Erhebungen S72, S79, S86 und S97 (diese beziehen sich auf die ab 16-jährige Bevölkerung). Für die Ergebnisse der Erhebungen S92, S94 und S95a geht aus den zur Verfügung stehenden Quellen nicht hervor, auf welches Alterssegment der Bevölkerung exakt Bezug genommen wird.

Quellen: z. B. Urbas/Klimont (2002b): S72, S79, S86, S97; Urbas/Klimont (2002a): S91, S99; Schoberberger/Kunze (1999): S92, S94, S95a; European Commission (2002): S95b, S02; Uhl et al. (2005d); Uhl et al. (2005c): S04; Spectra & Krebshilfe (2008a); Spectra & Krebshilfe (2008b): S05a, S08a; European Commission (2006): S05b; European Commission (2007): S06a; Klimont et al. (2007): S06b; Strizek et al. (2009); Uhl et al. (2009): S08b; European Commission (2010): S09; European Commission (2012): S12a; Spectra & Krebshilfe (2012): S12b; Klimont/Baldaszi (2015): S14a; European Commission (2015): S14b; Strizek/Uhl (2016b): S15; European Commission (2017): S17; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 2:
Frage- und Antwortformulierungen der einzelnen Surveys, 1972–2017

Abk. Erhebung	Fragen- und Antwortformulierung
S72	„Rauchen Sie (1) täglich (2) nicht täglich, jedoch regelmäßig (3) gelegentlich (4) nicht?“
S79	wie S72
S86	wie S72
S91	genaue Frage- und Antwortformulierungen nicht bekannt
S92	genaue Frage- und Antwortformulierungen nicht bekannt
S94	wie S92
S95a	genaue Frage- und Antwortformulierungen nicht bekannt
S95b	„Was vom folgenden trifft zu? Sie rauchen paketierte Zigaretten (1) ja (2) nein? Sie rauchen selbstgerollte Zigaretten (1) ja (2) nein? Sie rauchen Zigarren oder Pfeifen (1) ja (2) nein? Wenn eines davon ja: Rauchen Sie (1) regelmäßig oder (2) gelegentlich?“
S97	„Rauchen Sie (1) täglich (2) nicht täglich, jedoch regelmäßig (3) gelegentlich (4) nein, früher geraucht (5) nicht?“
S99	„Rauchen Sie? (1) ja, gelegentlich (2) ja, täglich bis 10 Zigaretten (3) ja, täglich 11 bis 20 Zigaretten (4) ja, täglich mehr als 20 Zigaretten (5) nein, habe aufgehört (6) nein, habe nie geraucht“
S02	wie S95b
S04	„Haben Sie in den letzten 30 Tagen Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht oder nicht? Würden Sie sagen: (1) täglich (2) gelegentlich (3) gar nicht“; sowohl Raucher/-innen allgemein, als auch tägliche Raucher/-innen werden aus den Angaben zur 30-Tages-Prävalenz gebildet.
S05a	„Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Tabakprodukte vor, und Sie sagen mir bitte zu jedem, ob Sie es regelmäßig, also zumindest 1 Mal (1) täglich rauchen, (2) gelegentlich rauchen, (3) überhaupt nie rauchen bzw. (4) früher einmal geraucht haben: (A) fabrikfertige Zigaretten mit Filter (B) fabrikfertige Zigaretten ohne Filter (C) aus losem Tabak selbstgedrehte oder gestopfte Zigaretten (D) Pfeife, Zigarillos, Zigarren, Wasserpfeife“
S05b	„Was von dem Folgenden trifft auf Sie zu? (1) Sie rauchen fabrikfertige Zigaretten. (2) Sie rauchen selbstgerollte Zigaretten. (3) Sie rauchen Zigarre oder Pfeife (4) Sie rauchen Tabak oder nehmen Snus (5) Sie haben geraucht, aber aufgehört (6) Sie haben nie geraucht (7) anderes“, wenn 1, 2 oder 3: „Rauchen Sie regelmäßig oder gelegentlich“, wenn 1 oder 2: „Rauchen Sie jeden Tag?“, wenn „ja“: „Wie viele Zigaretten rauchen sie am Tag? ...“
S06a	wie S05b
S06b	„Haben Sie jemals täglich geraucht? (1) Ja (2) Nein, falls „Ja“: „Rauchen Sie zurzeit? (1) Ja, täglich (2) Ja, gelegentlich (3) Nein“. Anmerkung: Diese Fragenkonstruktion macht es unmöglich, den gelegentlichen Zigarettenkonsum auszuweisen, da alle, die nicht zumindest irgendwann im Leben täglich geraucht haben, über die erste Fragenweiche nicht hinauskommen.
S08a	wie S05a
S08b	Für die Frage nach den Raucher/-innen allgemein werden die Antworten 1 bis 4, für die Frage nach den täglichen Raucher/-innen die Antworten 1 und 2 der folgenden Frage zusammengerechnet: „Haben Sie in den letzten 30 Tagen Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht oder nicht? Würden Sie sagen – nur eine Angabe möglich! – (1) täglich, (2) fast täglich, (3) gelegentlich, (4) sporadisch, (5) gar nicht“
S09	„Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie bezüglich des Rauchens von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife zu? (1) Sie rauchen zurzeit (2) Sie haben einmal geraucht, aber aufgehört (3) Sie haben nie geraucht.“ „Konsumieren Sie die folgenden Tabakprodukte täglich, gelegentlich oder gar nicht? (A) Fabrikfertige Zigaretten (B) Selbstgedrehte Zigaretten (C) Zigarren (D) Wasserpfeife (Shisha, Hookha) (E-)Pfeife“
S12a	bezüglich der Frage nach dem Rauchen allgemein wie S09
S12b	„Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Tabakprodukte vor, und Sie sagen mir bitte zu jedem, ob Sie es regelmäßig, also zumindest 1 Mal täglich rauchen, gelegentlich rauchen, überhaupt nie rauchen bzw. früher einmal geraucht haben. (A) Fabrikfertige Zigaretten mit Filter (B) Aus losem Tabak selbstgedrehte oder gestopfte Zigaretten (C) Pfeife, Zigarillos, Zigarren, Wasserpfeife (D) Fabrikfertige Zigaretten ohne Filter“
S14a	„Rauchen Sie? (1) Ja, täglich (2) Ja, gelegentlich (3) Nein, überhaupt nicht“
S14b	„Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie bezüglich des Rauchens von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife zu? Die Frage inkludiert nicht den Gebrauch elektronischer Zigaretten (1) Sie rauchen zurzeit (2) Sie haben einmal geraucht, aber aufgehört (3) Sie haben nie geraucht (4) Weiß nicht“
S15	Für die Frage nach den Raucher/-innen allgemein werden die Antworten 1 bis 4, für die Frage nach den täglichen Rauchern/Raucherinnen die Antworten 1 und 2 der folgenden Frage zusammengerechnet: „Haben Sie in den letzten 30 Tagen eine ganze Zigarette, Zigarre oder Pfeife geraucht? (1) Ja, täglich (2) Ja, fast täglich (3) Ja, gelegentlich (4) Ja, sporadisch (5) Nein“
S17	„Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie bezüglich des Rauchens von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife zu? Die Frage inkludiert nicht den Gebrauch elektronischer Zigaretten (1) Sie rauchen zurzeit (2) Sie haben einmal geraucht, aber aufgehört (3) Sie haben nie geraucht. (4) Weiß nicht.“

Quellen: Urbas/Klimont (2002b): S72, S79, S86, S97; Urbas/Klimont (2002a): S91, S99; Schoberberger/Kunze (1999): S92, S94, S95a; European Commission (2002): S95b, S02; Uhl et al. (2005d); Uhl et al. (2005c): S04; Spectra & Krebshilfe (2008a); Spectra & Krebshilfe (2008b): S05a, S08a; European Commission (2006): S05b; European Commission (2007): S06a; Klimont et al. (2007): S06b; Strizek et al. (2009); Uhl et al. (2009): S08b; European Commission (2010): S09; European Commission (2012): S12a; Spectra & Krebshilfe (2012): S12b; Klimont/Baldaszi (2015): S14a; European Commission (2015): S14b; Strizek/Uhl (2016b): S15; European Commission (2017); Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 3:

Umsätze von Großhändlern bei unterschiedlichen Tabakerzeugnissen in Stück/kg, 2009–2017

Tabakerzeugnis	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zigaretten	13.383.631.224	13.759.444.162	12.994.256.144	13.017.102.874	13.034.736.475	12.902.235.133	12.749.726.097	12.527.713.289	12.382.165.738
Zigarettentabake	521.032	573.619	622.328	615.820	683.294	728.119	736.622	729.073	709.432
Zigarren	82.280.249	83.451.041	82.846.887	87.090.018	75.937.476	73.968.350	71.523.775	72.229.032	76.062.192
Pfeifentabake	63.630	65.515	66.112	67.733	76.758	77.072	84.305	103.594	126.722
Schnupftabake	8.486	8.702	8.528	8.264	8.168	8.104	7.848	7.967	7.994
Kautabake	208	1.414	3.202	5.584	7.923	8.590	10.051	11.644	1.116
andere	0	2	71	29	213	217	160	124	14
Rauchtabake									

Quelle: BMF 2018

Bibliografie

- Austria Tabak (2004): Zigarettenabsatz über Austria Tabak bzw. Tobaccoland 1980–2003. Schriftliche Mitteilung. Wien, zitiert in: Seyer, Seifried; Gschwandtner, Franz; Paulik, Richard; Schmidbauer, Rainer (2005): Vom Gebrauch der Drogen – Drogenmonitoring zu illegalen Substanzen, Alkohol und Nikotin in Oberösterreich. ISP Gesellschafts- und Sozialpolitische Texte, Band 15, Linz.
- BMF (2018a): Sonderauswertung: Umsätze Großhändler. Schriftliche Mitteilung von Anton Panholzer am 09.03.2018, Wien
- BMF (2018b): Sonderauswertung: versteuerte Zigaretten. Schriftliche Mitteilung von Anton Panholzer am 04.06.2018, Wien
- Currie, Candace; Zanotti, Cara; Morgan, Antony; Currie, Dorothy; de Looze, Margaretha; Roberts, Chris; Samdal, Oddrun; Smith, Otto R.F; Barnekow, Vivian (2012): Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (hbsc) study: international report from the 2009/2010 survey. (Health Policy for Children and Adolescents, No 6). Hg. v. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2013): Tabak-Abhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe. Bd. 2. Hg. v. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- Dür, Wolfgang; Griebler, Robert (2007): Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Wien
- European Commission (2002): Special Eurobarometer 183. Smoking and the Environment: Actions and Attitudes. European Commission, Brüssel
- European Commission (2006): Special Eurobarometer 239. Attitudes of Europeans towards Tobacco. Report. Fieldwork: Sept. – Dec. 2005. European Commission, Brüssel
- European Commission (2007): Special Eurobarometer 272c. Attitudes of Europeans towards Tobacco. Report. Fieldwork Oct. – Nov. 2006. European Commission, Brüssel
- European Commission (2010): Special Eurobarometer 332. Tobacco. Report. Fieldwork Oct. 2009. European Commission, Brüssel
- European Commission (2012): Special Eurobarometer 385. Attitudes of Europeans towards Tobacco. Report. Fieldwork Feb. – Mar. 2012. European Commission, Brüssel
- European Commission (2015): Special Eurobarometer 429. Attitudes of Europeans towards Tobacco. Report. Fieldwork Nov. – Dec. 2014. European Commission, Brüssel
- European Commission (2017): Special Eurobarometer 458. Report. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Fieldwork Mar. 2017. European Commission, Brüssel

- Global Burden of Disease Results Tool [Online]. Institute for Health Metrics and Evaluation. University of Washington. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> [Zugriff am 25.07.2018]
- JTI (2008): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie der Wirtschaftskammer Österreich. Schriftliche Mitteilung von Susanne Schreiner, Wien
- JTI (2013): Studiendesign zur Zigarettenpackungsstudie der Firma CPM und Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie vom Herbst 2012. Schriftliche Mitteilung von Iris Perz, Wien
- JTI (2016): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für die Jahre 2013–2015. Schriftliche Mitteilung von Iris Perz, Wien
- JTI (2017): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für das Jahr 2016. Schriftliche Mitteilung von Iris Perz am 06.06.2017, Wien
- JTI (2018): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für das Jahr 2017. Schriftliche Mitteilung von Silvia Polan am 04.06.2018, Wien
- Klimont, Jeannette; Baldaszi, Erika (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. STATISTIK AUSTRIA, Wien
- Klimont, Jeannette; Kytir, Josef; Leitner, Barbara (2007): Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend und Statistik Austria, Wien
- Newcomb, P. A.; Carbone, P. P. (1992): The health consequences of smoking: Cancer. In: Medical Clinics of North America 76/2:305–331
- Ramelow, Daniela; Griebler, Robert; Hofmann, Felix; Unterweger, Katrin; Mager, Ursula; Felder-Puig, Rosemarie; Dür, Wolfgang (2011): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO–HBSC–Survey 2010. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Ramelow, Daniela; Teutsch, Friedrich; Hofmann, Felix; Felder-Puig, Rosemarie (2015): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO–HBSC–Survey 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- RKI (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut, Berlin
- Schmutterer, Irene; Uhl, Alfred; Strizek, Julian; Bachmayer, Sonja; Puhm, Alexandra; Kobrna, Ulrike; Grimm, Gerhard; Springer, Alfred (2008): ESPAD AUSTRIA 2007. Europäische SchülerInnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 2: Validierungsstudie. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) in Kooperation mit dem Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG), Wien

- Schoberberger, Rudolf; Kunze, Michael (1999): Nikotinabhängigkeit – Diagnostik und Therapie. Springer, Wien
- Singer, Manfred V.; Batra, Anil; Mann, Karl (2011): Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Thieme Verlag, Stuttgart
- Spectra & Krebshilfe (2008a): Bericht: Die Raucher in Österreich –April 2008. Spectra, Linz
- Spectra & Krebshilfe (2008b): Sonderauswertung: Die Raucher in Österreich – Februar 2005 & April 2008. Spectra, Linz
- Spectra & Krebshilfe (2012): Bericht: Die Raucher in Österreich – März 2012. Spectra, Linz
- Strizek, Julian; Anzenberger, Judith; Kadlik, Andrea; Schmutterer, Irene; Uhl, Alfred (2016): ESPAD Österreich. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Band 1: Forschungsbericht. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016a): Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015. Band 3: Kreuztabellen. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016b): Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016c): ESPAD Österreich. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Band 3: Kreuztabellen. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred; Schmutterer, Irene; Grimm, Gerhard; Bohrn, Karl; Fenk, Regine; Kobrna, Ulrike; Springer, Alfred (2008a): ESPAD AUSTRIA 2007. Europäische SchülerInnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 1: Forschungsbericht. Hg. v. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) in Kooperation mit dem Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG). Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred; Schmutterer, Irene; Grimm, Gerhard; Bohrn, Karl; Fenk, Regine; Kobrna, Ulrike; Springer, Alfred (2008b): ESPAD AUSTRIA 2007. Europäische SchülerInnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 4: Kreuztabellen. Hg. v. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) in Kooperation mit dem Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG). Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred; Springer, Alfred (2009): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2008. Band 3: Kreuztabellen. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- The ESPAD Group (2016): ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
- TÜV Austria CERT (2012): Bericht zur Zigarettenpackungsstudie der Firma CPM für die Wirtschaftskammer Österreich, Wien

- Uhl, Alfred; Bohrn, Karl; Fenk, Regine; Grimm, Gerhard; Kobrna, Ulrike; Springer, Alfred; Lantschik, Elke (2005a): ESPAD AUSTRIA 2003: Europäische Schüler- und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 1: Forschungsbericht. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, Alfred; Bohrn, Karl; Fenk, Regine; Grimm, Gerhard; Kobrna, Ulrike; Springer, Alfred; Lantschik, Elke (2005b): ESPAD AUSTRIA 2003: Europäische Schüler- und Schülerinnenstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Band 3: Kreuztabellen. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, Alfred; Springer, A.; Kobrna, U.; Gnams, T.; Pfarrhofer, D. (2005c): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Erhebung 2004. Band 1: Forschungsbericht. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, Alfred; Springer, A.; Kobrna, U.; Gnams, T.; Pfarrhofer, D. (2005d): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Erhebung 2004. Band 3: Kreuztabellen. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Uhl, Alfred; Strizek, Julian; Puhm, Alexandra; Kobrna, Ulrike; Springer, Alfred (2009): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2008. Band 1: Forschungsbericht. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Urbas, Elfriede; Klimont, Jeannette (2002a): Gesundheitszustand und Konsum Medizinischer Leistungen – Ergebnisse des Mikrozensus September 1999. Statistik Austria, Wien
- Urbas, Elfriede; Klimont, Jeannette (2002b): Rauchgewohnheiten. Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 1997. Statistik Austria, Wien
- WHO (2015): WHO Report on the global tobacco epidemic, 2015. Raising taxes on tobacco. WHO, Genf
- WHO (2016): Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young peoples's health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report