

# Tabak- und Nikotinkonsum: Zahlen und Fakten 2023

Wissenschaftlicher Bericht

---

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



# Tabak- und Nikotinkonsum: Zahlen und Fakten 2023

Wissenschaftlicher Bericht

Autorin:

Irene Schmutterer

Fachliche Begleitung:

Franz Pietsch

Barbara Hackl-Lieber

Projektassistenz:

Yvonne Schatz

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

Wien, im Dezember 2023

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

Zitervorschlag: Schmutterer, Irene (2023): Tabak- und Nikotinkonsum. Zahlen und Fakten 2023. 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](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlbefinden“, sowie zu den Unterzielen 3.5 und 3a.

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 sowie sonstige Nikotinerzeugnisse in Österreich. Die arbeitsanleitende Fragestellung lautet: Wie sieht die Situation hinsichtlich des Tabak- und Nikotinkonsums und seiner gesundheitlichen Folgen in Österreich aus – insbesondere bezüglich der Aspekte Ausmaß, soziodemografische Struktur, Entwicklung und Trend sowie europäischer Vergleich?

## Methoden

Zentrales Element bei der Beschreibung der epidemiologischen Situation ist deren gleichzeitige Beleuchtung aus möglichst vielen Blickwinkeln/Datenquellen. Als Datenquellen herangezogen werden Bevölkerungs- und Schülerbefragungen, die Todesursachenstatistik sowie Verkaufsstatistiken.

## Ergebnisse

Beim Rauchen klassischer Tabakerzeugnisse zeigt sich ein Rückgang sowohl bei Jugendlichen als auch in der Gesamtbevölkerung. Ebenfalls einen Rückgang gab es bei der Passivrauchexposition in Innenräumen. Die sozioökonomischen Unterschiede scheinen sich insgesamt allerdings nicht verringert zu haben. Die Werte hinsichtlich Rauchverhalten und Sterblichkeit infolge von Lungenerkrankungen der Männer und die entsprechenden Werte der Frauen gleichen sich in den letzten Jahrzehnten einander immer mehr an. Der Konsum neuer Nikotinprodukte wie E-Zigaretten, Tabake zum Erhitzen und Nikotinbeutel nimmt stetig zu. Bei Erwachsenen zeigt sich in erster Linie ein hoher täglicher Konsum von E-Zigaretten, bei Jugendlichen ein hoher täglicher Konsum von Nikotinbeuteln. Der tägliche Konsum neuer Nikotinerzeugnisse kompensiert zum Teil den Rückgang beim Rauchen klassischer Tabakerzeugnisse. In den Jahren 2020 bis 2022 dürfte es zu keinen coronapandemiebedingten Änderungen beim Anteil der täglich Rauchenden gekommen sein.

## Schlussfolgerungen und Diskussion

Insgesamt kann hinsichtlich der Entwicklung der Suchtsituation im Bereich Tabak- und verwandte Erzeugnisse sowie sonstige Nikotinerzeugnisse ein positives Bild gezeichnet werden. Zu beachten ist allerdings der Anstieg des Konsums neuer Nikotinprodukte. Insbesondere der Trend zum Konsum von Nikotinbeuteln durch Jugendliche ist zu problematisieren. Weitere Herausforderungen bergen der Bereich Unterstützung Aufhörwilliger beim Rauchausstieg sowie der Fokus auf sozioökonomisch Benachteiligte.

## Schlüsselwörter

Sucht, Tabak, Nikotin, Rauchen, Epidemiologie

# Summary

## Background and research question

The aim of this report is to present the epidemiology of the consumption of tobacco products, tobacco-related products and other nicotine products in Austria. The research question is: How does the situation look like regarding consumption of these 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.

## Methods

A central element in the description of the epidemiological situation is the simultaneous observation from as many perspectives or data sources as possible. Sources of data are population surveys, school surveys, causes of death statistics and sales statistics.

## Findings

There is a decline in the consumption of traditional tobacco products, among adolescents as well as among total population. Regarding indoor exposure to passive smoking we see also a decline. However, socioeconomic differences remain. Differences between men and women in smoking behaviour and mortality due to lung cancer have become less and less in recent decades. The consumption of new nicotine products, such as e-cigarettes, heated-tobacco-products and nicotine pouches, is steadily increasing. Adults primarily show high daily consumption of e-cigarettes, adolescents show high daily consumption of nicotine pouches. Daily use of new nicotine products partially compensates for the decline in smoking of traditional tobacco products. The pandemic showed no impact on the proportion of daily smokers.

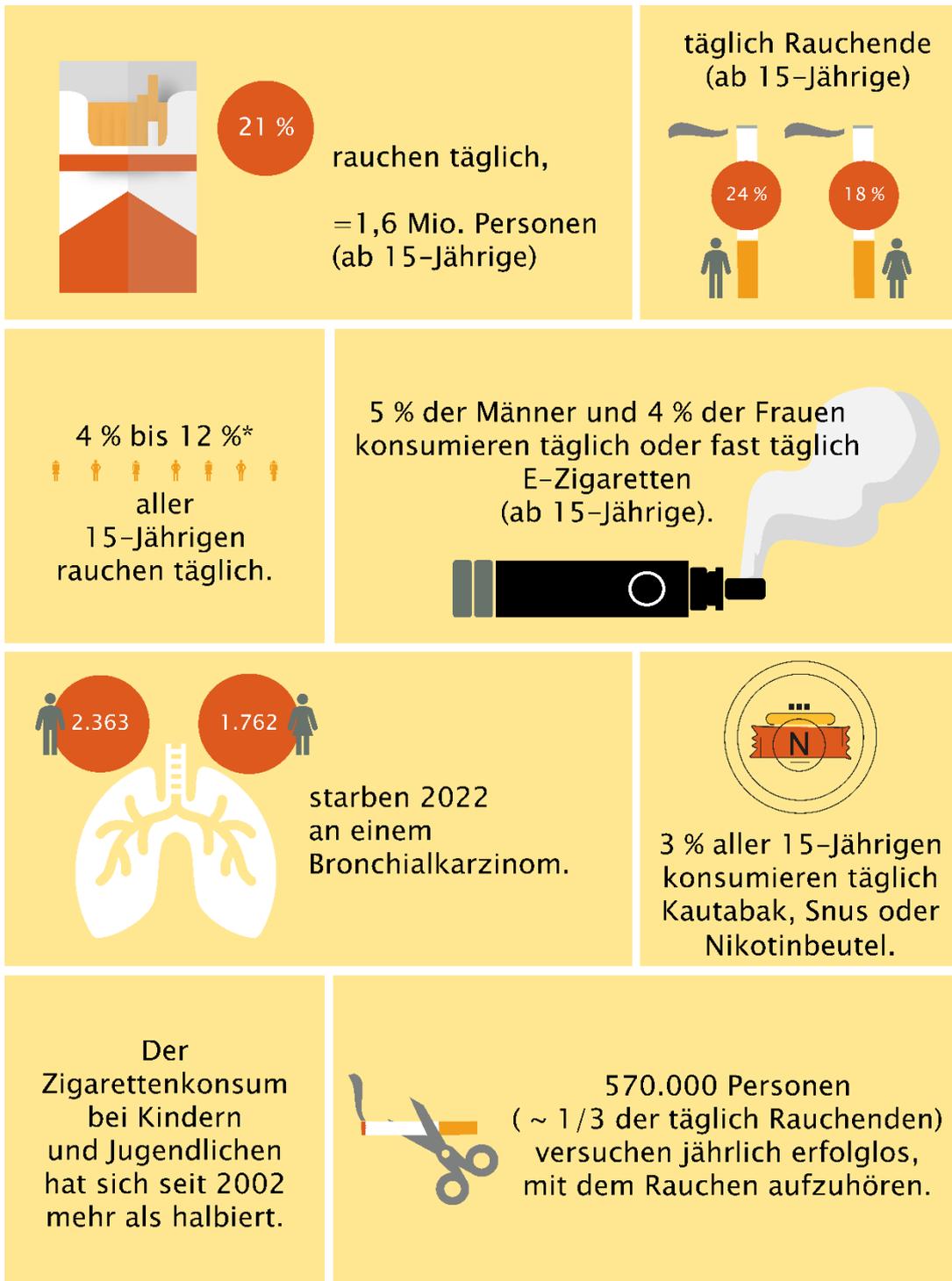
## Conclusion and discussion

Overall, a positive picture can be drawn with regard to the development of addictions to tobacco. However, the increase in the use of new nicotine products should be noted. The trend towards the use of nicotine pouches by young people is particularly problematic. Further remaining challenges are the support for quitting smokers and the focus on socioeconomic differences.

## Keywords

addiction, tobacco, nicotine, smoking, epidemiology

# Überblick



\*Die große Diskrepanz ergibt sich, da die Ergebnisse aus zwei verschiedenen Erhebungsreihen stammen, einer aus dem Jahr 2019, einer aus dem Jahr 2022.

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	IV
Überblick.....	V
Abbildungen.....	VII
Tabellen .....	IX
Abkürzungen.....	X
1 Hintergrund und Fragestellung .....	1
2 Methoden .....	3
3 Das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen sowie ihr Konsum von Wasserpfeifen/Shishas, E-Zigaretten und Kautabak/Snus .....	7
4 Das Rauchverhalten in der Bevölkerung ab 15 Jahren.....	11
4.1 Verkaufsstatistiken .....	17
4.2 Der Konsum von Rauchwaren und/oder elektronischen Inhalations- produkten sowie anderen nikotinhaltigen Produkten .....	18
5 Der Konsum von Wasserpfeifen bzw. Shishas, E-Zigaretten, rauchfreien Tabak- erzeugnissen sowie Nikotinbeutel und Tabaken zum Erhitzen in der ,Bevölkerung 15+ .....	20
6 Passivrauchen.....	25
7 Morbidität und Mortalität infolge Tabakkonsums.....	27
8 Wunsch nach Rauchstopp bzw. Reduktion des Zigarettenkonsums und Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören .....	29
9 Zigarettenkonsum in der Schwangerschaft .....	31
10 COVID-19 und der Konsum von Zigaretten .....	33
11 Chronologie gesetzlicher Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums und zur Stärkung des Schutzes Nichtraucher in der Bevölkerung .....	35
12 Annex: Tabellen.....	44
Bibliografie.....	48

# Abbildungen

Abbildung 3.1: Anteil des täglichen Konsums verschiedener nikotinhaltiger Erzeugnisse bei 15-Jährigen 2002–2022 .....	8
Abbildung 3.2: Täglicher Konsum unterschiedlicher nikotinhaltiger Produkte bei 15-Jährigen .....	9
Abbildung 3.3: Anteil der täglich Zigaretten Rauchenden 15-Jährigen nach Schultyp 2015 und 2019.....	10
Abbildung 4.1: Anteil der täglich Rauchenden an der Bevölkerung 15+ 1972–2022 .....	12
Abbildung 4.2: Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Bildung und Alter 2019 .....	13
Abbildung 4.3: Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Haushalts-einkommen und Alter 2019.....	14
Abbildung 4.4: Rauchstatus der Bevölkerung 15+ im Bundesländervergleich 2019 .....	15
Abbildung 4.5: Tägliche Raucher:innen 15+ im EU-27-Vergleich 2019 .....	16
Abbildung 4.6: Durchschnittlicher täglicher Konsum von Zigaretten in der Bevölkerung 15+ 1980–2022.....	17
Abbildung 4.7: Veränderung des täglichen Konsums von Rauchwaren und elektronischen Inhalationsprodukten 2004–2022.....	19
Abbildung 5.1: Überblick über den täglichen Konsum von Wasserpfeifen/Shishas, E-Zigaretten, rauchfreien Tabakerzeugnissen, Tabaken zum Erhitzen und Nikotinbeuteln in der Bevölkerung 15+ .....	20
Abbildung 5.2: Täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeife Konsumierende 15+ im EU-27-Vergleich 2019.....	22
Abbildung 5.3: Täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeife konsumierende Männer 15+ im EU-27-Vergleich 2019 .....	22
Abbildung 5.4: Täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeife konsumierende Frauen 15+ im EU-27-Vergleich 2019 .....	23
Abbildung 6.1: Passivrauch (mindestens eine Stunde pro Tag) im EU-27-Vergleich 2019 .....	26
Abbildung 7.1: Entwicklung der Todesfälle infolge von Bronchialkarzinomen C33 und C34, ICD-10) pro 100.000 Einwohner:innen 1980–2022 .....	28
Abbildung 8.1: Täglich Rauchende, die im Jahr zuvor erfolglos versuchten, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht 2019.....	30
Abbildung 9.1: Konsum von Zigaretten in der Schwangerschaft 2022/2023 .....	31

Abbildung 11.1: Chronologie gesetzlicher Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums und zur Stärkung des Schutzes Nichtrauchender in der Bevölkerung 1995–2000 .....	36
Abbildung 11.2: Chronologie gesetzlicher Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums und zur Stärkung des Schutzes Nichtrauchender in der Bevölkerung 2000–2020 .....	37
Abbildung 11.3: Chronologie gesetzlicher Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums und zur Stärkung des Schutzes Nichtrauchender in der Bevölkerung 2020–2030 .....	38

# Tabellen

Tabelle 3.1: Anteil Konsumierender (täglich und im letzten Monat) bei 15-Jährigen nach Produkt .....	9
Tabelle 12.1: Befragungsergebnisse betreffend Rauchprävalenz in der Bevölkerung* 1972–2022 .....	45
Tabelle 12.2: Frage- und Antwortformulierungen der einzelnen Surveys 1972–2022 .....	46
Tabelle 12.3: Umsätze von Großhändlern bei unterschiedlichen Tabakerzeugnissen in Stück/kg 2009–2022 .....	47

# Abkürzungen

AHS	allgemeinbildende höhere Schule
ATHIS	Austrian Health Information Survey (Österreichische Gesundheitsbefragung)
B	Burgenland
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BHS	berufsbildende höhere Schule
BMS	berufsbildende mittlere Schule
BS	Berufsschulen
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
d. B.	der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
d. h.	das heißt
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
d. s.	das sind
EHIS	European Health Interview Survey
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Union
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GP	Gesetzgebungsperiode
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (WHO-Studie)
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems
i. d. F.	in der Fassung
IPR	Institute for Panel Research
i. V. m.	in Verbindung mit
JTI	Japan Tobacco International
K	Kärnten
KGWH-VO	Kombinierte gesundheitsbezogene Warnhinweise-Verordnung
LGBl.	Landesgesetzblatt
NÖ	Niederösterreich
Ö	Österreich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OÖ	Oberösterreich
PTS	polytechnische Schule
RKI	Robert Koch-Institut
S	Salzburg
ST	Steiermark
Std.	Stunde
T	Tirol
TÜV	Technischer Überwachungsverein

u. a.	unter anderem
V	Vorarlberg
vgl.	vergleiche
W	Wien
WHO	World Health Organization
Z	Ziffer
z. B.	zum Beispiel



# 1 Hintergrund und Fragestellung

Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Trends im Bereich Tabak- und verwandte Erzeugnisse sowie sonstige Nikotinerzeugnisse in Österreich. Die arbeitsanleitende Fragestellung lautet: Wie sieht die Situation hinsichtlich des Tabak- und Nikotinkonsums und seiner gesundheitlichen Folgen in Österreich aus – insbesondere bezüglich der Aspekte Ausmaß, soziodemografische Struktur, Entwicklung und Trend sowie europäischer Vergleich?

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). Eine genaue Darstellung der tabakassoziierten Mortalität am Beispiel von Todesfällen infolge von Lungenkrebs findet sich in Kapitel 7.

Als eine wichtige Maßnahme zur Reduktion tabakassoziiierter Erkrankungen gilt die Prävention; insbesondere Jugendliche sollen davon abgehalten werden, mit dem Rauchen zu beginnen. Daher wird in Kapitel 3 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 8 jenen Raucherinnen und Rauchern, die einen Wunsch nach einem Rauchstopp bzw. einer Reduktion des Zigarettenkonsums verspüren, sowie jener Gruppe, die bereits erfolglos versucht hat, mit dem Rauchen aufzuhören. Sie stellen die ideale Zielgruppe für Rauchausstiegsunterstützungen dar.

Das Spektrum an Tabakerzeugnissen bzw. ihnen verwandten Erzeugnissen sowie Nikotinerzeugnissen hat sich in den letzten Jahren erweitert. Die nachfolgenden Kapitel (3 und 4) fokussieren auf den Tabakkonsum<sup>1</sup>. Rauchfreie Tabakerzeugnisse<sup>2</sup>, Wasserpfeifen/Shishas, E-Zigaretten sowie Nikotinbeutel werden in den Kapiteln 3 und 5 dargestellt. Ergebnisse zum Konsum von Tabaken zum Erhitzen (Heated Tobacco) finden sich in Kapitel 5. Ergebnisse zum Konsum elektronischer Inhalationsprodukte (E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen und Tabake zum Erhitzen) werden in Kapitel 4 dargestellt.

Kapitel 9 umfasst Ergebnisse zum Konsum von Zigaretten in Schwangerschaft und Stillzeit.

---

1

Die in den folgenden Kapiteln dargestellten Daten bezüglich Tabakkonsum beziehen sich bei der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS), den Österreichischen Befragungen zum Substanzgebrauch (der Jahre 2004, 2008 und 2015) sowie den HBSC-Studien (der Jahre 2002, 2006, 2010 und 2014) auf „Rauchen von Tabak“ und bei der ESPAD-Studie sowie der HBSC-Studie 2018 und der Österreichischen Befragung zum Substanzgebrauch 2020 auf „Rauchen von Zigaretten“.

2

Das Inverkehrbringen von Kautabak ist in Österreich seit Mai 2017 verboten.

In Kapitel 10 werden Ergebnisse zu Veränderungen im Rauchverhalten in den ersten beiden Jahren der Coronapandemie – insbesondere im Zuge des ersten Lockdowns im Frühling 2020 – beschrieben.

Kapitel 11 bietet als Ergänzung zu den Daten und den daraus ablesbaren Entwicklungsverläufen einen Überblick in chronologischer Reihenfolge über gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtrauchender sowie über einschlägige Ereignisse.

## 2 Methoden

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

Nachfolgend werden nun die im vorliegenden Bericht *Tabak- und Nikotinkonsum. Zahlen und Fakten 2023* verwendeten Datenquellen kurz beschrieben.

**Österreichische Bevölkerungsbefragung zu Substanzgebrauch<sup>3</sup>** (2004, 2008, 2015, 2020, 2022): Repräsentative Bevölkerungsbefragungen zu Substanzgebrauch wurden in Österreich jeweils in den Jahren 2004, 2008, 2015, 2020 und 2022 durchgeführt (Strizek/Uhl 2016a; Strizek et al. 2021b; Strizek et al. 2023; Uhl et al. 2005c; Uhl et al. 2009). Die Vergleichbarkeit der Erhebungswellen ist durch die identische Zielgruppe (österreichische Wohnbevölkerung ab 15 Jahren), das identische Auswertungsprozedere (Gewichtung nach Alter und Geschlecht entsprechend der Bevölkerungsstatistik, Ausschlusskriterien für ungültige Angaben) sowie durch eine hohe Anzahl gleichbleibender Fragemodule weitgehend gegeben. In den Jahren 2020 und 2022 erfolgte aufgrund der Kontakteinschränkungen im Rahmen der Coronapandemie in Österreich die gesamte Erhebung mittels eines repräsentativen Onlinesamples. 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. Erstmals wurden zudem drei Erhebungswellen durchgeführt (Welle 1: April bis Mai 2020, Welle 2: Oktober 2020, Welle 3: April bis Juni 2022), um unter anderem Veränderungen im Jahresverlauf abbilden zu können. Vergleiche im Rahmen der teils online, teils in Präsenz durchgeführten Befragung aus dem Jahr 2015 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). Bei der Befragung 2015 wurden insgesamt 4.014 gültige Datensätze erhoben, und die Response-Rate für das Sample der persönlichen Interviews betrug 32 Prozent, für das Sample der Onlinebefragung 51 Prozent. In der Erhebung 2020 konnte für die erste Erhebungswelle eine Stichprobengröße von  $n = 5.963$  sowie eine Beteiligungsquote von 39 Prozent erreicht werden. 55 Prozent der Teilnehmer:innen aus der ersten Welle haben sich auch an der zweiten Erhebungswelle beteiligt ( $n = 3.289$ ). In der Erhebung 2022 wurden 6.420 gültige Datensätze erhoben.

---

3

Im Folgenden wird die an dieser Stelle als „Österreichische Bevölkerungsbefragung zu Substanzgebrauch“ bezeichnete Erhebungsreihe „Befragung zu Substanzgebrauch“ genannt, auch wenn sich der Name der Befragung über die Jahre etwas verändert hat. In den Jahren 2004 und 2008 wurde sie als „Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch“, 2015 als „Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch“ und 2020 sowie 2022 als „Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial“ bezeichnet.

**European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD** (2003, 2007, 2015, 2019): Datenerhebungen im Rahmen von ESPAD fanden in Österreich in den Jahren 2003, 2007, 2015 und 2019 statt (Hojni et al. 2019; Strizek et al. 2008a; Strizek et al. 2016; Uhl et al. 2005a). Dazu wurde in den Jahren 2003 und 2007 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 war. In den Jahren 2015 und 2019 wurde bei allen Schulen mit Klassen der 9. und 10. Schulstufe in puncto Teilnahme angefragt. Zielgruppe für den internationalen Datensatz waren dabei Schüler:innen, die jeweils im Erhebungsjahr 16 Jahre alt wurden. 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, im Jahr 2015 8.045 und bei jener im Jahr 2019 10.279 Datensätze. Die Erhebungen in den Jahren 2015 und 2019 wurden 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). Im Jahr 2019 konnte sie wieder auf 30 Prozent erhöht werden. 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 hatten, 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 (unterschiedlicher Schultypen) aus Wien und Niederösterreich ausgewählt (Schmutterer et al. 2008).

**Health Behaviour in School-aged Children Study – HBSC** (2002, 2006, 2010, 2014, 2018, 2022): Bei der HBSC-Studie handelt es sich um die größte europäische Kinder- und Jugend-Gesundheitsstudie, in der 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 werden. 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 2002 4.472, im Jahr 2006 4.096, im Jahr 2010 6.493, im Jahr 2014 5.617, im Jahr 2018 7.585 und im Jahr 2022 7.099 Mädchen und Burschen. Die Teilnehmerate betrug 2002 71 Prozent, 2006 80 Prozent, 2010 72 Prozent, 2014 65 Prozent und 2018 76 Prozent (Currie et al. 2012; Dür/Mravlag 2002; Dür/Griebler 2007; Felder-Puig et al. 2019; Felder-Puig et al. 2023a; Felder-Puig et al. 2023b; Ramelow et al. 2011; Ramelow et al. 2015; Teutsch et al. 2018). 2022 wurde die Teilnehmerate nicht mehr erhoben.

**Österreichische Gesundheitsbefragung ATHIS** (2006/2007, 2014 und 2019) sowie die **Sonderprogramme „Rauchgewohnheiten“ im Rahmen des Mikrozensus** (1972, 1979, 1986 und 1997): Die

Gesundheitsbefragung 2019 wurde von der Statistik Austria im Zeitraum Oktober 2018 bis September 2019 bei 15.461 in Österreich wohnhaften Personen durchgeführt (2006 bzw. 2007 sowie 2014: 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 hier um Selbstauskünfte der Befragten handelt und die Befragung keiner Teilnahmepflicht unterlag. Bei den im Zuge der Sonderprogramme „Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung“ im Rahmen des Mikrozensus von der Statistik Austria erhobenen Daten wurden jeweils rund 60.000 Personen im Alter von 16 Jahren und älter befragt. Die Fragenformulierungen bezüglich täglichen Rauchens 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, 2017 und 2020): Im Rahmen der Eurobarometer zu Tabak wurden in Österreich jeweils 1.000 Personen im Alter von 15 und mehr Jahren von Meinungsforschungsinstituten (Spectra 1995 und 2002, Gallup 2005, 2006, 2009, 2012 und 2020, 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 liefern die jüngeren Eurobarometer zu Tabak bereits Ergebnisse zum Konsum von Wasserpfeifen bzw. Shishas, einschlägigen elektronischen Erzeugnissen und rauchfreien Tabakerzeugnissen.

**Wöchnerinnenbefragung** (2022/2023): Im Rahmen des Projekts „Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft“ wurden Wöchnerinnen, die in einem der Krankenhäuser des Wiener Gesundheitsverbands entbunden haben (errechneter Geburtstermin zwischen 1. 7. 2022 und 9. 1. 2023) zwischen Oktober 2022 und März 2023 online zu ihrem Alkohol- und Zigarettenkonsum vor, in und nach der Schwangerschaft befragt. Das Konsumverhalten des Partners bzw. der Partnerin wurde auch abgefragt. Für die Befragung gab es eine Kurz- und eine Langversion des Erhebungsinstruments. Die Kurzversion wurde zusätzlich ins Englische, Türkische und Polnische übersetzt. 60 Prozent der Frauen erhielten zufallsbasiert die Langversion, 40 Prozent die Kurzversion. Insgesamt haben sich 888 Wöchnerinnen an der Befragung beteiligt (443 über den Kurzfragebogen und 445 über den Langfragebogen). Die Rücklaufquote betrug 23,51 Prozent. (Puhm et al. 2023)

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

**Spitalsentlassungscodes nach ICD-10 (DLD):** Die Daten der stationären Versorgung stammen aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD) der österreichischen Krankenanstalten. Einschränkung ist hier anzumerken, dass ein Aufenthalt erst nach der Entlassung dokumentiert wird,

alle Informationen beziehen sich daher auf den Wissensstand zum Zeitpunkt der Entlassung. Verlegungen zwischen Abteilungen innerhalb einer Krankenanstalt werden nicht als eigene Aufenthalte gewertet. Die DLD enthält die Dokumentation jedes einzelnen stationären Aufenthalts. Weil die Daten primär zu Abrechnungszwecken erhoben werden, sind sie sehr vollständig, jedoch für epidemiologische Auswertungen nur bedingt verwendbar. So kann es beispielsweise zu Verzerrungen infolge bestimmter Anreize des Krankenhausfinanzierungssystems kommen.

In Österreich **versteuerte Zigaretten, Dunkelzifferschätzung** nicht bzw. nicht in Österreich versteuerter Zigaretten sowie **Umsatz der Tabakerzeugnisse**: Die Anzahl der offiziell in Österreich verkauften (versteuerten) Zigaretten wird Statistiken des Finanzministeriums entnommen. Bis zum Ende des Tabakmonopols in Österreich Anfang 1995 wurden diese Statistiken auch vom Monopolisten Austria Tabak 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, anhand deren der Anteil der nicht bzw. nicht in Österreich versteuerten Zigaretten ermittelt wird. 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.

### 3 Das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen sowie ihr Konsum von Wasserpfeifen/Shishas, E-Zigaretten und Kautabak/Snus

Laut den beiden aktuellsten Schülerbefragungen, HBSC<sup>4</sup> 2022 und ESPAD<sup>5</sup> 2019, rauchen aktuell **vier (HBSC 2022) bzw. zwölf Prozent (ESPAD 2019) der 15-Jährigen<sup>6</sup> täglich** Zigaretten. Ein Drittel (HBSC 2022) bis knapp die Hälfte (ESPAD 2019) der 15-jährigen Schüler:innen gibt an, bereits erste Erfahrungen mit dem Rauchen von Zigaretten gemacht zu haben (HBSC 2022: 30 %, ESPAD 2019: 44 %) (Felder-Puig et al. 2023b; Strizek/Hojni 2019).

In beiden Erhebungsreihen zeigt sich ein eindeutiger **Rückgang** in der Rauchprävalenz von Kindern und Jugendlichen in Österreich (vgl. Abbildung 3.1). Im **europäischen Vergleich** liegt Österreich ungeachtet dieses Rückgangs gemäß HBSC 2018<sup>7</sup> und ESPAD 2019 allerdings nach wie vor **über dem Durchschnitt** (Inchley et al. 2020) bzw. (ESPAD Group 2020)<sup>8</sup>. Zudem wird der Rückgang zwischen den letzten beiden HBSC-Erhebungen durch den täglichen **Konsum anderer nikotinhaliger Produkte kompensiert** (täglich mind. ein nikotinhaliges Produkt laut HBSC 2022: 8 %).

Keine Unterschiede zeigen sich beim Anteil der täglich Rauchenden zwischen 15-jährigen Burschen und gleichaltrigen Mädchen.

---

4

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. Weitere Details zur Studie siehe Seite 4.

5

Die ESPAD-Studie (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ist die weltweit größte Schülerbefragung zum Konsum legaler sowie illegaler psychoaktiver Substanzen. In Österreich werden in diesem Rahmen jeweils Schüler:innen der 9. und 10. Schulstufe befragt. Weitere Details siehe Seite 3 und 4.

6

Stellvertretend für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen wird hier das bei Befragungen angegebene Verhalten 15-Jähriger 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.

7

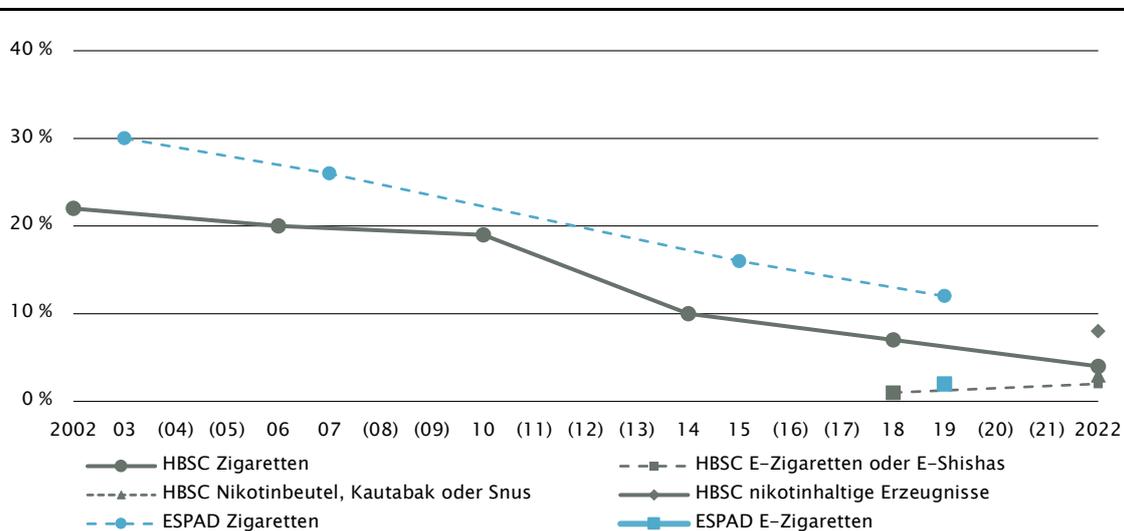
Der HBSC-Europavergleich 2018 bezieht sich auf die 30-Tages-Prävalenz sowie auf die Lebenszeitprävalenz unter 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Ein Europavergleich der Tagesprävalenz bei 15-Jährigen wurde im Rahmen von HBSC 2018 nicht veröffentlicht.

8

Der ESPAD-Europavergleich 2019 bezieht sich auf die 30-Tages-Prävalenz sowie auf die Lebenszeitprävalenz unter im Jahr der Befragung (2019) 16 Jahre alt gewordenen Schülerinnen und Schülern. Ein Europavergleich der Tagesprävalenz bei 15-Jährigen wurde im Rahmen von ESPAD 2019 nicht veröffentlicht.

Abbildung 3.1:

Anteil des täglichen Konsums verschiedener nikotinhaltiger Erzeugnisse bei 15-Jährigen  
2002–2022



Anmerkung: Mit einem Symbol versehene Jahre stellen tatsächliche Erhebungszeitpunkte dar, bei Jahren in Klammern gab es keine Erhebung. Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich bei den HBSC-Studien 2002, 2006, 2010 und 2014 auf das „Rauchen von Tabak“ und bei den HBSC-Studien 2018 und 2022 sowie bei allen dargestellten Ergebnissen der ESPAD-Erhebung auf das „Rauchen von Zigaretten“. Die Kategorie nikotinhaltige Erzeugnisse der HBSC-Erhebung 2022 beinhaltet Zigaretten, E-Zigaretten, E-Shishas, Nikotinbeutel, Kautabak und Snus.

Quellen: Dür/Griebler (2007); Felder-Puig et al. (2019); Felder-Puig et al. (2023b); Ramelow et al. (2011); Ramelow et al. (2015); Strizek et al. (2008b); Strizek/Uhl (2016b); Strizek/Hojni (2019); Uhl et al. (2005b); ESPAD 2015; HBSC 2018; ESPAD 2019, HBSC 2022; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Bezüglich **E-Zigaretten** (HBSC 2022: 1,5 %, ESPAD 2019: 1,6 %) und **Wasserpfeifen/Shishas** (HBSC 2022: 0,7 %) zeigt sich, dass es hier einen täglichen Konsum bei 15-Jährigen gibt. Dieser liegt im Vergleich zum Konsum klassischer Zigaretten jedoch in niedrigeren Prozentbereichen. Anders ist dies beim täglichen Konsum von **Kautabak, Snus oder Nikotinbeuteln**<sup>9</sup>. Dieser ist mit **drei Prozent** (HBSC 2022) bereits fast gleich hoch wie der tägliche Konsum von Zigaretten. Der Anteil derer, die täglich ein nikotinhaltiges Produkt (d. h. herkömmliche Zigaretten und/oder ein anderes nikotinhaltiges Produkt) konsumieren, ist annähernd gleich bis doppelt so hoch wie der Anteil derer, die täglich herkömmliche Zigaretten rauchen.

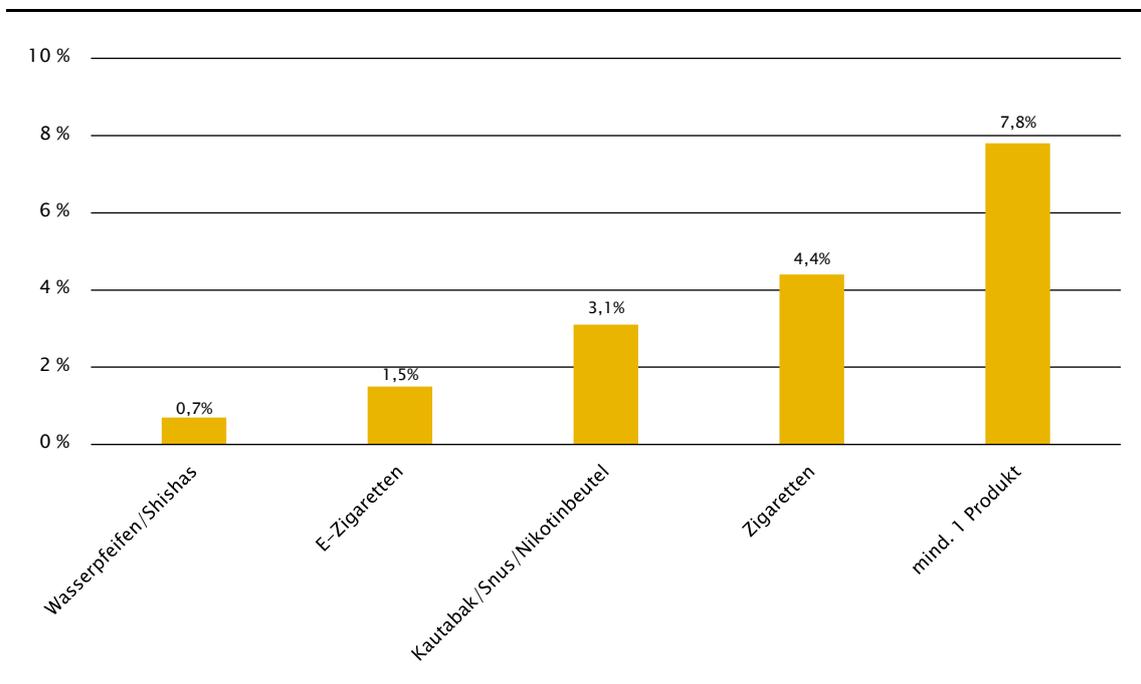
Sowohl Wasserpfeifen/Shishas (HBSC 2022: 0,9 % vs. 0,5 %) als auch Kautabake/Snus/Nikotinbeutel (HBSC 2022: 5,1 % vs. 1,2 %) werden häufiger von Buben als von Mädchen konsumiert<sup>10</sup> (Felder-Puig et al. 2023b; Schmutterer 2019a; Strizek/Hojni 2019). Mädchen konsumieren dafür häufiger E-Zigaretten (HBSC 2022: 1,7 % vs. 1,1 %).

<sup>9</sup> zum Konsum von Nikotinbeuteln bei Jugendlichen siehe auch Schmutterer et al. (2023)

<sup>10</sup> weitere Details zum Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen siehe Schmutterer (2019a)

Abbildung 3.2:

Täglicher Konsum unterschiedlicher nikotinhaltiger Produkte bei 15-Jährigen



Quelle: Felder-Puig et al. (2023b), HBSC 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Die **Monatsprävalenz** ist bei den neuen Konsumformen je nach Erzeugnis ein Drittel so hoch bis gleich hoch wie die Monatsprävalenz klassischer Zigaretten. Der Anteil derer, die mindestens einmal pro Monat ein nikotinhaltiges Produkt (d. h. herkömmliche Zigaretten und/oder ein anderes nikotinhaltiges Produkt) konsumieren, ist ein gutes Viertel bis drei Viertel höher als die Monatsprävalenz beim Konsum herkömmlicher Zigaretten (siehe Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1:

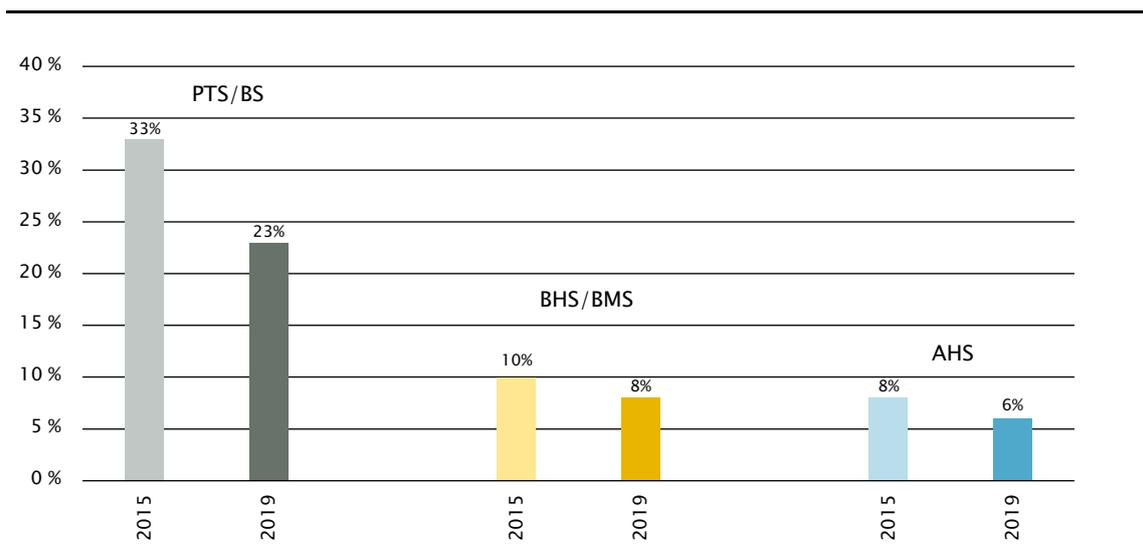
Anteil Konsumierender (täglich und im letzten Monat) bei 15-Jährigen nach Produkt

	täglicher Konsum	Konsum im letzten Monat
Zigaretten	4 % HBSC 2022 12 % ESPAD 2019	18 % HBSC 2022 22 % ESPAD 2019
Kautabak/Snus/Nikotinbeutel	3 % HBSC 2022	13 % HBSC 2022
Kautabak/Snus	—	8 % ESPAD 2019
E-Zigaretten	1,5 % HBSC 2022 1,6 % ESPAD 2019	19 % HBSC 2022 13 % ESPAD 2019
Wasserpfeife/Shisha	0,7 % HBSC 2022 —	10 % HBSC 2022 20 % ESPAD 2019
mindestens ein Produkt	8 % HBSC 2022 12 % ESPAD 2019	31 % HBSC 2022 28 % ESPAD 2019

Quellen: HBSC 2022 und ESPAD 2019; Berechnung und Darstellung: GÖG

Schüler:innen aus **Berufsschulen und polytechnischen Schulen** berichten **häufiger** von Tabakkonsum als solche anderer Schulformen. Aber auch bei Ersteren ist die Rauchprävalenz in den letzten Jahren zurückgegangen. Laut ESPAD 2019 rauchen 23 Prozent der 15-jährigen Schüler:innen an polytechnischen Schulen (PTS) bzw. in Berufsschulen (BS) täglich Zigaretten, während dies acht Prozent der Schüler:innen berufsbildender höherer Schulen (BHS) bzw. berufsbildender mittlerer Schulen (BMS) und sechs Prozent der AHS-Schüler:innen tun. Im Vergleich dazu waren es bei der ESPAD-Erhebung 2015 33 Prozent der 15-jährigen Schüler:innen an PTS bzw. BS, zehn Prozent der 15-jährigen BHS- bzw. BMS- und acht Prozent der 15-jährigen AHS-Schüler:innen (siehe Abbildung 3.3). Auch beim Konsum von E-Zigaretten, Wasserpfeifen/Shishas und Kautabak/Snus ist die Prävalenz bei Schülerinnen und Schülern aus polytechnischen Schulen bzw. Berufsschulen höher als bei solchen an BHS bzw. BMS und AHS. Auch die HBSC-Lehrlingsgesundheitsbefragung 2022 (Felder-Puig et al. 2023a) zeigt im Vergleich zur HBSC-Befragung 2022 durchgängig höhere Konsumraten bei 15-jährigen Lehrlingen als bei 15-jährigen Schüler:innen (täglich Zigaretten 18 % vs. 4 %, täglich Wasserpfeife/Shisha 2 % vs. 0,7 %, täglich E-Zigaretten 4 % vs. 1,5 %, täglich Kautabak/Snus/Nikotinbeutel 9 % vs. 3 %).

Abbildung 3.3:  
Anteil der täglich Zigaretten Rauchenden 15-jährigen nach Schultyp 2015 und 2019



Quellen: ESPAD 2015 und ESPAD 2019; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

**Zusammenfassung:** Die Rauchprävalenz bei Kindern und Jugendlichen hat sich seit dem Jahr 2002 mehr als halbiert. Im europäischen Vergleich liegt Österreich nach diesem Rückgang allerdings nach wie vor über dem Durchschnitt. Zudem wird der Rückgang der Rauchprävalenz seit 2018 durch den Anstieg des Konsums neuer Nikotinerzeugnisse kompensiert. Der tägliche Konsum von Kautabak/Snus/Nikotinbeutel ist nahezu gleich hoch wie der tägliche Konsum von Zigaretten. Wasserpfeifen/Shishas sowie Kautabak/Snus/Nikotinbeutel werden verstärkt von Buben genutzt.

## 4 Das Rauchverhalten in der Bevölkerung ab 15 Jahren

Laut den beiden aktuellsten Befragungen in Hinblick auf das Rauchverhalten in der Bevölkerung rauchen **20 Prozent** (Befragung zum Substanzgebrauch 2022) **bzw. 21 Prozent** (ATHIS<sup>11</sup> 2019) der Altersgruppe 15+ täglich (Klimont 2020b; Klimont 2020a; Strizek et al. 2023).

Betrachtet man die Ergebnisse der Erhebungsreihe „Befragung zum Substanzgebrauch“ (2004, 2008, 2015, 2020 und 2022)<sup>12</sup>, zeigt das aktuelle Ergebnis einen Anstieg des Tabakkonsums von 2020 auf 2022 nach einem jahrelangen Rückgang. Die Ergebnisse der Gesundheitsbefragungen der Statistik Austria (ATHIS 2006/2007, 2014 und 2019) dokumentieren gleichbleibende Werte bis 2014 mit einem anschließenden Rückgang bis 2019 (vgl. Abbildung 4.1).

Eine Übersicht über Ergebnisse verschiedener österreichweiter Erhebungen der Rauchprävalenz (täglich Rauchende: 1972–2022, Rauchende gesamt: 1972–2022) ist im Annex in Tabelle 12.1 und Tabelle 12.2 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 4.1) und im Durchschnitt weniger Zigaretten pro Tag als Männer. Laut ATHIS 2019 rauchen 18 Prozent der Frauen und 24 Prozent der Männer täglich. Täglich rauchende Österreicher rauchen im Durchschnitt 17 Zigaretten, täglich rauchende Österreicherinnen rund 13 Zigaretten pro Tag. Zudem rauchen Männer häufiger 21 Zigaretten oder mehr pro Tag als Frauen (16 % der täglich rauchenden Männer vs. 6 % der täglich rauchenden Frauen). 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, 2014 und 2019).<sup>13</sup> Die Ergebnisse der Gesundheitsbefragungen der Statistik Austria zeigen zwischen 2014 und 2019 erstmals (wenn man alle Altersgruppen zusammen betrachtet) auch einen Rückgang bezüglich täglichen Rauchens bei Frauen. Bei Männern ist ein solcher – ausgehend von einem sehr hohen Niveau – bereits seit Beginn der

---

11

Bei der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS – Austrian Health Information Survey) 2006/07, 2014 und 2019 wurden jeweils um die 15.500 Personen in Privathaushalten ab 15 Jahren zu ihrem Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten befragt. Weitere Details zur Erhebung siehe Seite 4.

12

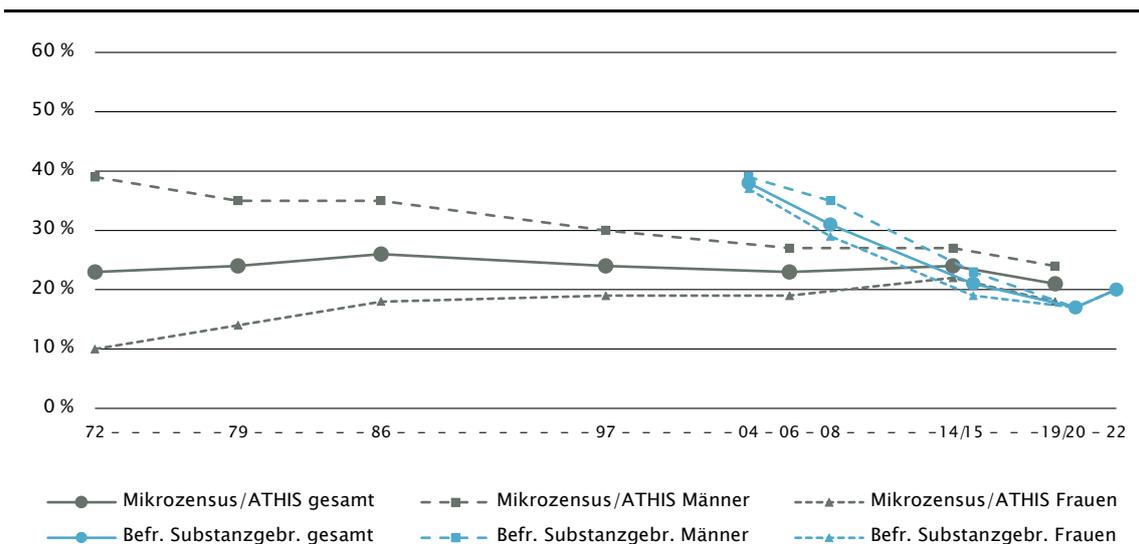
Bei der Österreichischen Bevölkerungsbefragung zu Substanzgebrauch (in den Jahren 2004, 2008, 2015, 2020 und 2022) handelt es sich um eine repräsentative Bevölkerungserhebung bei Personen in Privathaushalten ab 15 Jahren; es wurden dabei in den Jahren 2004, 2008 und 2014 jeweils rund 4.000 und in den Jahren 2020 und 2022 rund 6.000 Personen befragt. Weitere Details zur Erhebung siehe Seite 3.

13

zu den Unterschieden zwischen dem Rauchverhalten von Männern und jenem von Frauen siehe auch Schmutterer (2019b)

Befragungsreihe 1972 zu sehen (vgl. Abbildung 4.1). Aktuell ist der Anteil täglich Rauchender bei Männern in der Gruppe der 20- bis 39-Jährigen mit knapp über 30 Prozent bis 35 Prozent am höchsten. Bei Frauen ist der entsprechende Anteil mit knapp über 20 Prozent bis 25 Prozent am höchsten bei den 25- bis 59-Jährigen. (Klimont 2020b)

Abbildung 4.1:  
Anteil der täglich Rauchenden an der Bevölkerung 15+ 1972–2022



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+ (die Ergebnisse der übrigen hier dargestellten Erhebungen auf die Bevölkerung 15+). 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. In den Jahren 2020 und 2022 erreichten Frauen und Männer bei den Befragungen über den Substanzgebrauch die gleichen Werte bezüglich täglichen Rauchens.

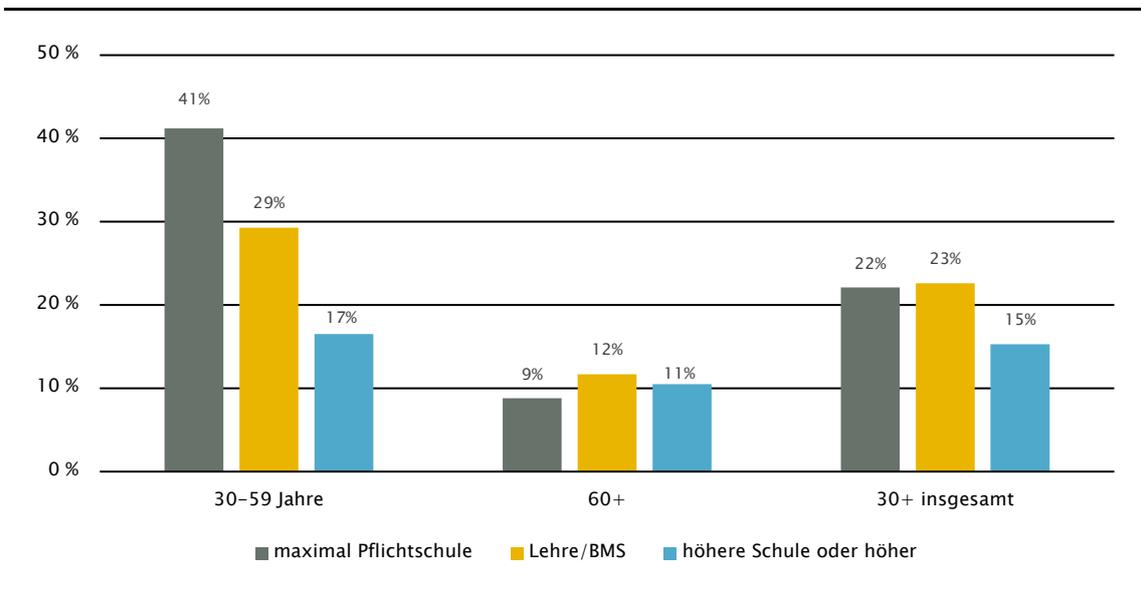
Quellen: Klimont/Baldaszi (2015); Klimont (2020b); Klimont (2020a); Strizek et al. (2009); Strizek/Uhl (2016a); Strizek et al. (2021b); Strizek et al. (2023); Uhl et al. (2005d); Urbas/Klimont (2002b);  
Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Personen mit einem niedrigeren **Bildungsabschluss** zählen häufiger zur Gruppe der täglich Rauchenden – dies gilt für Männer wie für Frauen –, wobei sich hier Unterschiede im Alter zeigen, die auf einen Wandel in der Gesellschaft hindeuten könnten. Den Daten der ATHIS-Erhebung 2019 zufolge zählen in der Gruppe der 30- bis 59-Jährigen Personen mit niedrigem Bildungsabschluss häufiger zu den täglichen Raucherinnen und Rauchern als Personen mit einer höheren Bildung (Pflichtschule: 41 %, Lehre oder BMS: 29 %, mind. Matura: 17 %). Bei den ab 60-Jährigen zeigt sich dieser Unterschied nicht (vgl. Abbildung 4.2). Der Vergleich der Ergebnisse der ATHIS-Befragung 2014 mit jenen der Gesundheitsbefragung 2006/07 zeigt, dass sich die Unterschiede nach dem Bildungsabschluss beim täglichen Rauchen in diesem Zeitraum bei Frauen vergrößert haben, während sie sich bei Männern nahezu nicht verändert haben (Klimont et al. 2008; Klimont et al. 2016). Zwischen der Erhebung von 2014 und jener von 2019 dürften die Unterschiede bei Männern wieder unverändert geblieben sein. Bei Frauen dürften sich die Unterschiede nach Bildung diesmal verringert haben. Insgesamt dürften sich die Unterschiede nach Bildung (zumindest bei Betrachtung

nach den Kategorien „maximal Pflichtschule“, „Lehre/BMS“ und „höhere Schule oder höher“) zwischen der Befragung 2014 und jener von 2019 leicht verringert haben.

Abbildung 4.2:

Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Bildung und Alter 2019



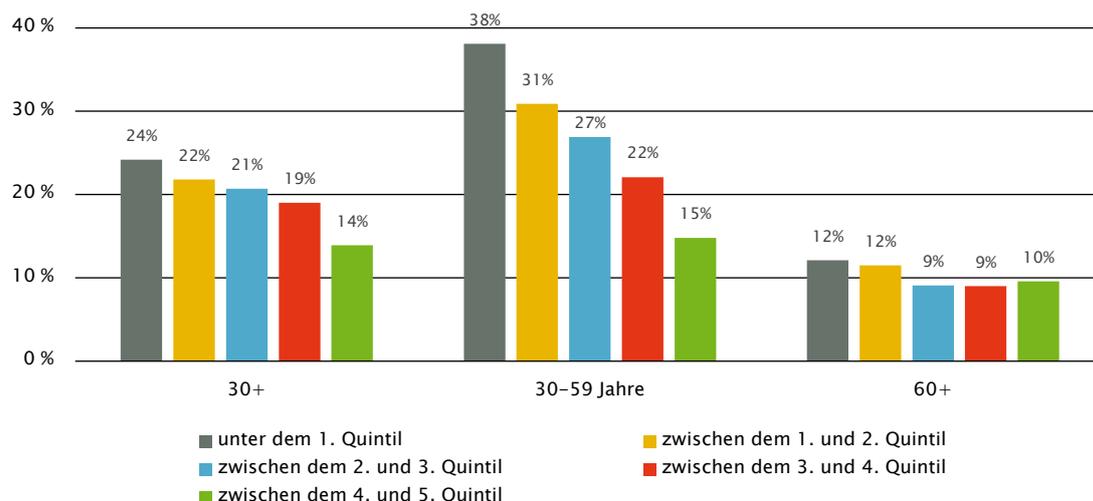
Quelle: ATHIS 2019; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Ähnlich wie bei der Bildung zeigt sich auch hinsichtlich des **Haushaltseinkommens**<sup>14</sup>, dass Personen mit niedrigem Einkommen häufiger täglich rauchen als jene mit hohem Einkommen. Dies gilt für Männer wie für Frauen. Und auch hier zeigt sich ein Unterschied nach dem Alter, der aus einem Wandel in der Gesellschaft resultieren könnte. Bei den 30- bis 59-Jährigen ist der Anteil der täglich Rauchenden niedriger, je höher das Haushaltseinkommen ist (unter dem 1. Quintil: 38 %, zwischen dem 4. und 5. Quintil: 15 %). Bei den ab 60-Jährigen zeigte sich 2014 noch ein umgekehrter Zusammenhang: je niedriger das Haushaltseinkommen, desto niedriger der Anteil der Personen, die täglich rauchen. 2019 zeigten sich bei den ab 60-Jährigen bereits leicht höhere Werte bei Personen mit niedrigerem Einkommen als bei solchen mit mittlerem bis hohem Einkommen (vgl. Abbildung 4.3). Der Vergleich der Ergebnisse der ATHIS-Befragung 2014 mit jenen der Gesundheitsbefragung 2006/07 zeigt, dass sich die Unterschiede nach dem Einkommen beim täglichen Rauchen in diesem Zeitraum vergrößert haben. Das trifft sowohl für Frauen als auch für Männer zu (Klimont et al. 2008; Klimont et al. 2016). Zwischen der Befragung 2014 und jener von 2019 dürften sich die Unterschiede nach dem Einkommen den Ergebnissen zufolge noch einmal verstärkt haben (unter dem 1. Quintil: 24 % 2014 und 2019, zwischen dem 4. und 5. Quintil: 21 % 2014 und 14 % 2019).

14  
Nettoäquivalenzeinkommen

Für weitere, detaillierte Auswertungen und Darstellungen sozioökonomischer Unterschiede beim Rauchverhalten in Österreich siehe die drei Berichte zu soziodemografischen und sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit von Klimont et al. (Klimont et al. 2008; Klimont et al. 2016; Klimont/Prammer-Waldhör 2020).

Abbildung 4.3:  
Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Haushaltseinkommen und Alter 2019



Quelle: ATHIS 2019; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Eine Detailanalyse mehrerer Bevölkerungsbefragungen zu Substanzgebrauch zeigt ebenfalls Unterschiede nach Bildung und Erwerbstätigkeit. In diesen Erhebungen berichten Männer und Frauen mit niedrigem formalem Bildungsabschluss konsistent in allen Erhebungswellen häufiger von täglichem Rauchen als Personen mit hohem Bildungsabschluss. Nichterwerbstätige Männer rauchen bei allen Erhebungszeitpunkten häufiger täglich Zigaretten als erwerbstätige Männer. Bei Frauen zeigt sich dieser Effekt in den Erhebungen nicht. (Strizek et al. 2021c)

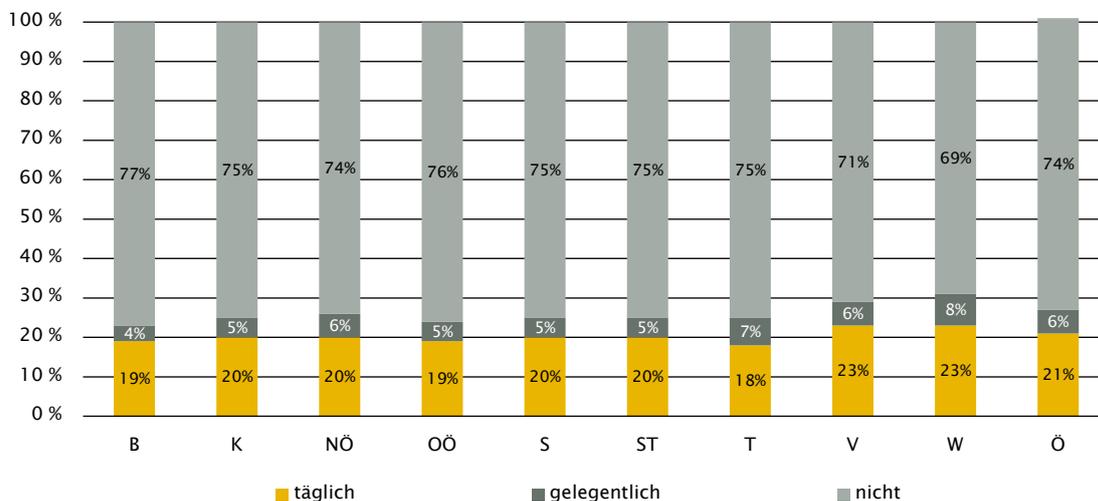
Personen mit **Migrationshintergrund**<sup>15</sup> (15 Jahre und älter) zählen häufiger zu den täglich Rauchenden als jene ohne Migrationshintergrund (28 % vs. 19 % laut ATHIS 2019).

Im **Bundesländervergleich** zeigt sich, dass der Anteil der täglich Rauchenden in Wien und Vorarlberg höher ist als in den übrigen Bundesländern (vgl. Abbildung 4.4).

15

Beide Eltern wurden im Ausland geboren.

Abbildung 4.4:  
Rauchstatus der Bevölkerung 15+ im Bundesländervergleich 2019



Quelle: ATHIS 2019; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

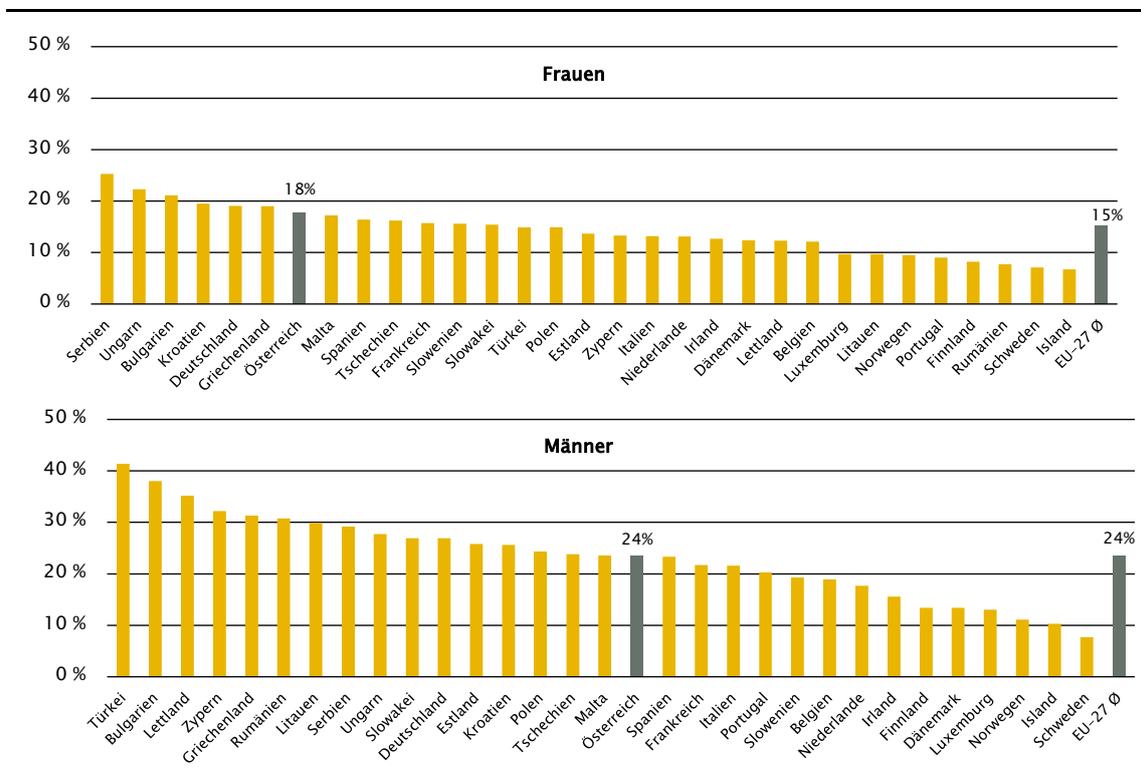
Im **europäischen Vergleich** (EHIS 2019)<sup>16</sup> liegt Österreich bei den täglich Rauchenden mit einem Wert von 21 Prozent leicht über dem EU-27-Durchschnitt von 19 Prozent. Der EU-27-Durchschnitt bei Rauchenden **gesamt** (täglich und gelegentlich) liegt bei 24 Prozent (in Österreich bei 26 %). Zum Vergleich: Beim EHIS 2014 lag Österreich sowohl bei den täglich Rauchenden als auch bei den Rauchenden **gesamt** noch weiter über dem damaligen EU-28-Durchschnitt (24 % vs. 19 % bei täglich Rauchenden sowie 30 % vs. 24 % bei Rauchenden **gesamt**).

Betrachtet man die täglich Rauchenden im europäischen Vergleich getrennt nach Geschlecht, zeigt sich, dass Österreich bei den täglich rauchenden Frauen mit 18 Prozent über dem Durchschnitt liegt (EU-27-Durchschnitt bei Frauen: 15 %). Zum Vergleich: Beim EHIS 2014 lagen Österreichs Frauen mit 22 Prozent noch an erster Stelle (damaliger EU-28-Durchschnitt bei Frauen: 16 %). Bei den täglich rauchenden Männern liegt Österreich mit 24 Prozent genau im EU-27-Durchschnitt (vgl. Abbildung 4.5). Zum Vergleich: Beim EHIS 2014 lagen Österreichs Männer mit 27 Prozent noch über dem damaligen EU-28-Durchschnitt von 23 Prozent.

16

Bei der europäischen Gesundheitsumfrage EHIS (European Health Interview Survey) 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.

Abbildung 4.5:  
Tägliche Raucher:innen 15+ im EU-27-Vergleich<sup>17</sup> 2019



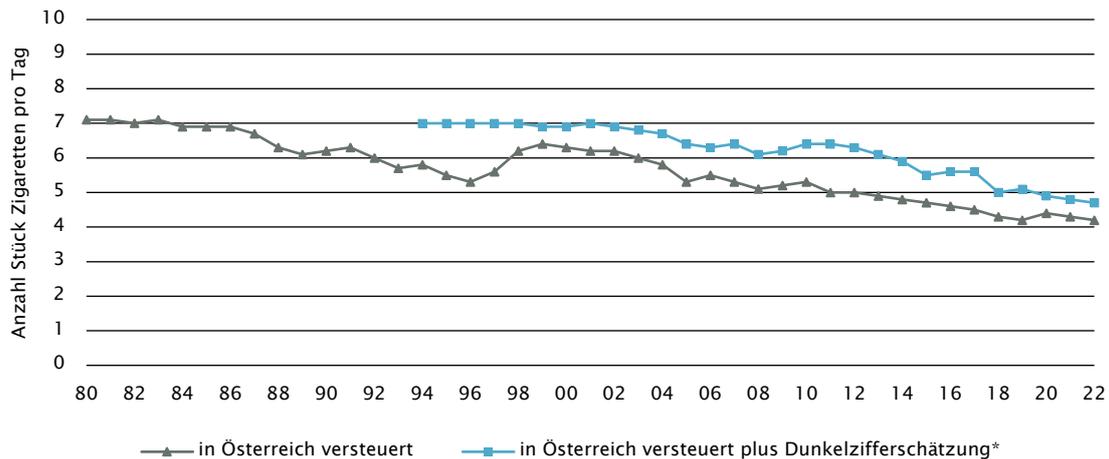
Quelle: Eurostat – European Health Interview Survey 2019 (abgefragt am 15. 11. 2021); Darstellung: GÖG/ÖBIG

17

Zusätzlich zum EU-27-Vergleich 2019 werden hier auch Referenzwerte aus Island, Norwegen, Serbien und der Türkei gezeigt. Diese vier Länder sind nicht in der Berechnung des EU-27-Vergleichs enthalten, da sie nicht Teil der EU sind.

## 4.1 Verkaufsstatistiken

Abbildung 4.6:  
Durchschnittlicher täglicher Konsum von Zigaretten in der Bevölkerung 15+ 1980–2022



Anmerkung: Zur Berechnung wurde die jährliche Wohnbevölkerung im Jahresdurchschnitt (vgl. Definition Statistik Austria) herangezogen.

\*nicht bzw. nicht in Österreich versteuerte Zigaretten

Quellen: Austria Tabak (2004); BMF (2023b); JTI (2008); JTI (2017); JTI (2023); TÜV Austria CERT (2012);  
Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Aktuelle **Verkaufszahlen und Dunkelzifferschätzungen** ergeben für das Jahr 2022 einen Zigarettenkonsum von 4,2 bis 4,7 Stück pro Kopf und Tag<sup>18</sup>. Bei den Verkaufszahlen zeigt sich im Vergleich zu den beiden Jahren zuvor ein Rückgang auf das Niveau von 2019 – also vor der Coronapandemie. Bei der geschätzten Dunkelziffer zeigt sich wie auch im letzten Jahr ein leichter Rückgang. Diese Dynamik lässt sich gut mit den pandemiebedingten Reisebeschränkungen in den Jahren 2020 und 2021 erklären. Im längerfristigen Trend zeigt sich sowohl bei den Verkaufszahlen als auch bei den Dunkelzifferschätzungen ein leichter Rückgang – etwas deutlicher seit 2010 (vgl. Abbildung 4.6)<sup>19</sup>.

Die **Umsatzstatistik von Großhändlern** zeigt zwischen 2009 und 2022 mit Ausnahme des Jahres 2020 einen Rückgang bei Zigaretten. Bei Kautabaken zeigte sich zunächst – vermutlich als Folge

<sup>18</sup>

Umgerechnet entspricht das 1.515 Zigaretten pro Person (15+) pro Jahr (in Österreich versteuerte Zigaretten) bzw. 1.702 Zigaretten pro Person (15+) pro Jahr (in Österreich versteuerte Zigaretten plus Dunkelzifferschätzung nicht bzw. nicht in Österreich versteuerter Zigaretten).

<sup>19</sup>

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.

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 2017<sup>20</sup>. Auffällig ist, dass von 2019 auf 2020 die Umsätze von Großhändlern bei sämtlichen erfassten Tabakerzeugnissen angestiegen sind: bei Zigaretten, bei Zigarettentabaken, bei Zigarren, bei Pfeifen- sowie bei Schnupftabaken. Grund dafür waren vermutlich die pandemiebedingten Reisebeschränkungen, wobei auch andere pandemiebedingte Veränderungen im Leben der einzelnen potenziellen Konsumentinnen und Konsumenten denkbar sind. Nach diesen Anstiegen bei sämtlichen erfassten Tabakerzeugnissen von 2019 auf 2020 zeigt sich ebenfalls bei allen erfassten Tabakerzeugnissen (mit Ausnahme der Schnupftabake und der Tabake zum Erhitzen) ein Rückgang von 2020 auf 2021. Erstmals erfasst wurden 2020 in der Umsatzstatistik von Großhändlern auch Tabake zum Erhitzen. Bis zum Jahr 2022 zeigt sich hier ein sehr großer Anstieg (vgl. Tabelle 12.3 im Annex).

## 4.2 Der Konsum von Rauchwaren und/oder elektronischen Inhalationsprodukten sowie anderen nikotinhaltigen Produkten

Der tägliche Konsum **elektronischer Inhalationsprodukte** (E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen und Tabakerhitzer) ist in den letzten Jahren **stark angestiegen**. Laut der Befragung zum Substanzgebrauch 2022 werden diese derzeit von **5,8 Prozent** der Bevölkerung konsumiert. 2015<sup>21</sup> war es in dieser Befragungsreihe noch ein Prozent, 2020 waren es 1,8 Prozent. Damit ist es wichtig geworden, sich neben der Entwicklung der täglich Rauchenden auch jene der täglich Rauchwaren und/oder elektronische Inhalationsprodukte Konsumierenden anzusehen. Abbildung 4.7 zeigt, dass ein Teil der täglich elektronische Inhalationsprodukte Konsumierenden auch täglich Rauchwaren konsumiert. Der andere Teil konsumiert täglich nur elektronische Inhalationsprodukte. Der Anteil derer, die 2022 **elektronische Inhalationsprodukte und/oder Rauchwaren täglich** konsumierten, ist um zwei Prozentpunkte höher als jener der täglich Rauchwaren Konsumierenden und liegt bei **23 Prozent**.

Der tägliche Konsum von Rauchwaren, elektronischen Inhalationsprodukten und/oder Nikotinbeuteln liegt ebenfalls bei 23 Prozent. Der **tägliche Konsum nikotinhaltiger Erzeugnisse** (Rauchwaren, elektronische Inhalationsprodukte und/oder rauchfreie Nikotinerzeugnisse wie etwa Kautabak, Schnupftabak, Snus und Nikotinbeutel) liegt bei **24 Prozent**. Tabakzigaretten werden täglich von 20 Prozent konsumiert.

---

20

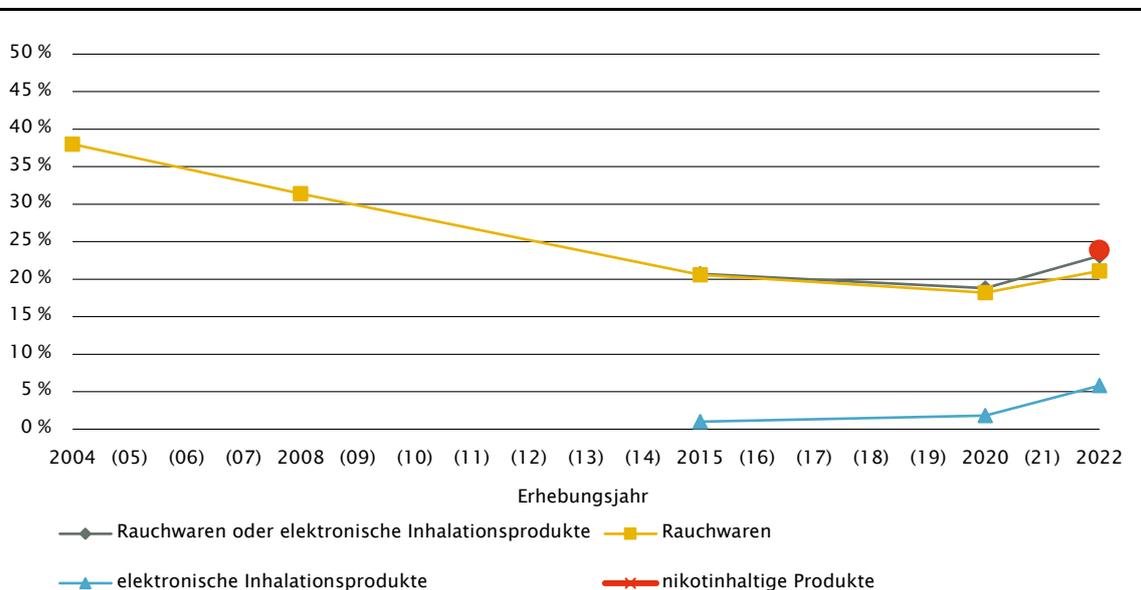
Das Inverkehrbringen von Kautabak ist in Österreich seit Mai 2017 verboten.

21

2015 wurde der Konsum von Tabakerhitzern noch nicht abgefragt.

Abbildung 4.7:

Veränderung des täglichen Konsums von Rauchwaren und elektronischen Inhalationsprodukten 2004–2022



Anm.: Zu Rauchwaren zählen hier Zigaretten, Zigarren und Pfeifen. Zu elektronischen Inhalationsprodukten zählen hier E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen und seit 2020 auch Tabakerhitzer. Zu nikotinhaltigen Produkten zählen Rauchwaren, elektronische Inhalationsprodukte sowie rauchfreie Nikotinerzeugnisse (Nikotinbeutel, Kautabak, Schnupftabak und Snus).

Quelle: Befragung zum Substanzgebrauch; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Bezüglich des **Dual Use** von elektronischen Inhalationsprodukten und Tabakzigaretten bzw. anderen rauchbaren Tabakprodukten lässt sich laut Befragung zum Substanzgebrauch 2022 sagen, dass in der Bevölkerung 15+ 78 Prozent derer, die elektronische Inhalationsprodukte täglich oder gelegentlich (30-Tages-Prävalenz) konsumieren, auch rauchbare Tabakprodukte täglich oder gelegentlich konsumieren. (Strizek et al. 2023)

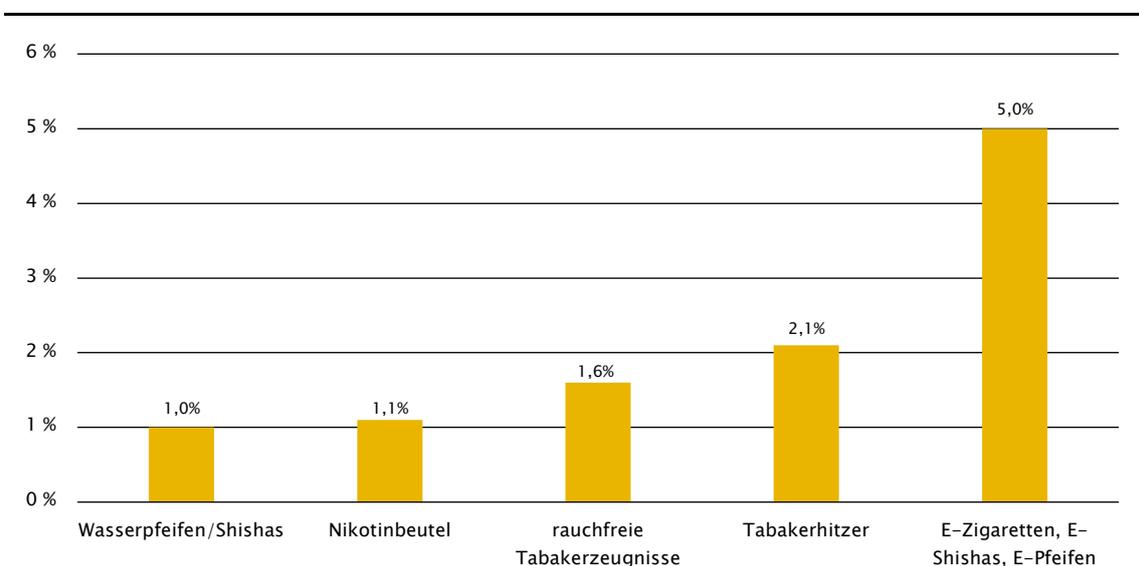
**Zusammenfassung:** Verkaufszahlen sowie Befragungsergebnisse deuten auf einen leichten Rückgang des Zigarettenkonsums in Österreich hin. Männer und Frauen gleichen sich in ihrem Rauchverhalten im Verlauf der Jahrzehnte einander an. Junge Männer begannen seltener als zuvor und junge Frauen öfter als 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 über dem Durchschnitt, während die Österreicher im Durchschnitt liegen. Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss, niedrigerem Haushaltseinkommen und/oder Migrationshintergrund zählen häufiger zu den täglich Rauchenden. Durch den Anstieg des täglichen Konsums elektronischer Inhalationsprodukte ist es sinnvoll, sich künftig nicht nur den Anteil der täglich Zigaretten rauchenden, sondern auch den Anteil derer anzusehen, die täglich Zigaretten und/oder elektronische Inhalationsprodukte konsumieren.

## 5 Der Konsum von Wasserpfeifen bzw. Shishas, E-Zigaretten, rauchfreien Tabakerzeugnissen sowie Nikotinbeuteln und Tabaken zum Erhitzen in der Bevölkerung 15+<sup>22</sup>

In der Bevölkerung 15+ werden nach Tabakzigaretten am häufigsten E-Zigaretten, E-Shishas bzw E-Pfeifen täglich konsumiert. An nächster Stelle folgen Tabakerhitzer, dann rauchfreie Tabakerzeugnisse und schließlich Nikotinbeutel und Wasserpfeifen/Shishas (siehe Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1:

Überblick über den täglichen Konsum von Wasserpfeifen/Shishas, E-Zigaretten, rauchfreien Tabakerzeugnissen, Tabaken zum Erhitzen und Nikotinbeuteln in der Bevölkerung 15+



Anm.: Für die Grafik wurden jeweils die letzten verfügbaren Daten verwendet. Das war mit Ausnahme der Wasserpfeifen/Shishas die Befragung zum Substanzgebrauch 2022. Die Prävalenz für Wasserpfeifen/Shishas stammt aus der Befragung zum Substanzgebrauch 2020. Zu rauchfreien Tabakerzeugnissen zählen hier Kautabak, Schnupftabak und Snus. Für Angaben zum täglichen Konsum wurden jeweils die Antwortkategorien „täglich“ und „fast täglich“ zusammengezogen.

Quelle: Befragung zum Substanzgebrauch 2020 und 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### Wasserpfeifen/Shishas

Ein Prozent der Bevölkerung 15+ gab 2020 an, **täglich** Wasserpfeife oder Shisha zu rauchen (Befragung zum Substanzgebrauch 2020). Weitere **zwei Prozent** gaben an, dies **in den letzten 30**

22

Für Angaben zum täglichen Konsum, die aus den Befragungen zum Substanzmissbrauch stammen, wurden für diesen Bericht jeweils die Antwortkategorien „täglich“ und „fast täglich“ zusammengezogen.

**Tagen gelegentlich** getan zu haben. Die Werte sind bei Männern jeweils höher als bei Frauen. (Strizek et al. 2021b)

Ergebnisse hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz zeigen, dass immer mehr Österreicher:innen das Rauchen von Wasserpfeifen bzw. Shishas zumindest einmal ausprobieren (Befragung zum Substanzkonsum 2008: 20 %, 2020: 33 %; Eurobarometer 2009: 17 %, 2020: 24 %) (European Commission 2010; European Commission 2021; Strizek et al. 2009; Strizek et al. 2021b). Vor allem in den nachfolgenden jüngeren Generationen ist die Lebenszeitprävalenz sehr hoch.

### **E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pfeifen**

Rund **fünf Prozent** der Bevölkerung 15+ konsumieren laut der Befragung zum Substanzgebrauch 2022 **täglich** E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen (6 % der Männer und 5 % der Frauen). Weitere **fünf Prozent** gaben an, dies **in den letzten 30 Tagen gelegentlich** getan zu haben (6 % der Männer und 5 % der Frauen). Sowohl der tägliche (7 %) als auch der gelegentliche Konsum in den letzten 30 Tagen (weitere 11 %) ist in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen am höchsten.<sup>23</sup>

Beim ATHIS 2019 gab noch ein Prozent der Bevölkerung 15+ an, täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen zu konsumieren (1 % der Männer und 0,5 % der Frauen; ATHIS 2019). Zwei Prozent gaben an, diese gelegentlich zu dampfen (Männer: 2 %, Frauen: 1,5 %). Weitere fünf Prozent führten an, sie früher einmal konsumiert zu haben (Männer: 6 %, Frauen: 3 %).<sup>24</sup> (Klimont 2020a). Der tägliche Konsum von E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen war mit zwei Prozent in der Gruppe der 35- bis 39-Jährigen am höchsten. Bei Männern betraf das ebendiese Altersgruppe mit rund drei Prozent, bei Frauen die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen mit rund einem Prozent (Quelle: ATHIS 2019, Berechnung GÖG).

Im europäischen Vergleich liegt Österreich laut EHIS 2019 bei den täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeife Konsumierenden unter dem EU-27-Durchschnitt (vgl. Abbildung 5.2).

---

23

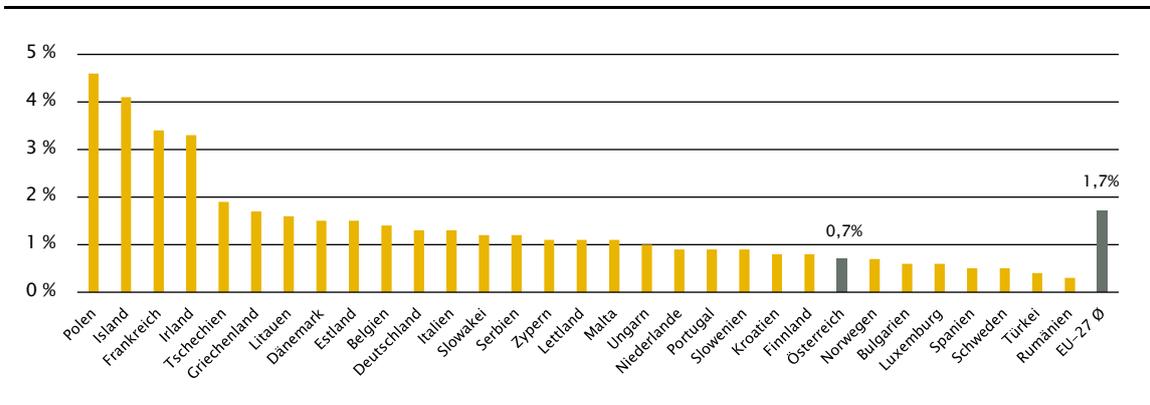
Nur E-Zigaretten konsumierten 4,4 Prozent täglich (Männer: 5 %, Frauen: 3,9 %). Weitere 5,2 Prozent konsumierten sie in den letzten 30 Tagen (Männer: 5,9 %, Frauen: 4,6 %). Auch hier sind sowohl der tägliche (6,5 %) als auch der gelegentliche Konsum in den letzten 30 Tagen (weitere 10,2 %) in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen am höchsten.

24

Im Vergleich dazu gab 2020 bei einer anderen Befragungsreihe (Befragung zum Substanzgebrauch 2020) ebenfalls ein Prozent der Bevölkerung 15+ an, täglich E-Zigaretten zu konsumieren. Weitere zwei Prozent brachten vor, in den letzten 30 Tagen gelegentlich gedampft zu haben. 15 Prozent erklärten, diese Produkte schon einmal probiert zu haben. Bei Männern waren die Werte ebenfalls jeweils etwas höher als bei Frauen. (Strizek et al. 2021b)

Abbildung 5.2:

Täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeife Konsumierende 15+ im EU-27-Vergleich<sup>25</sup> 2019

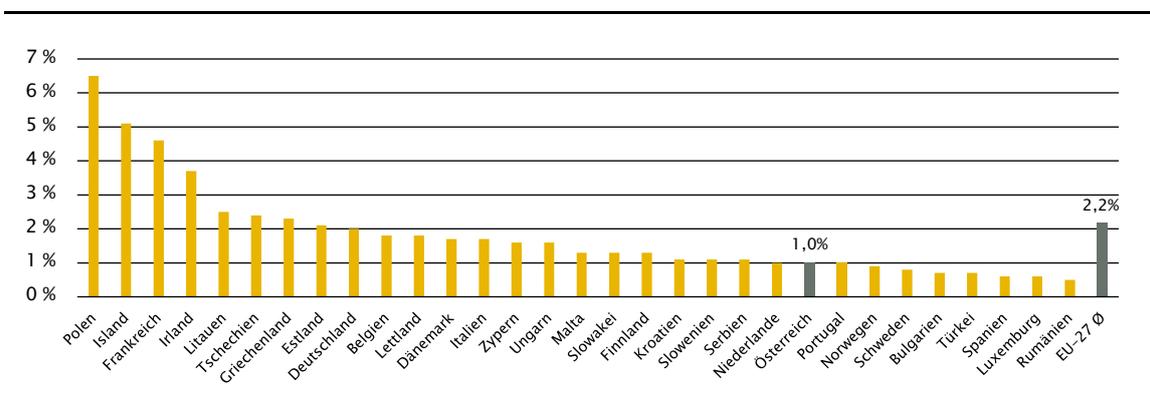


Quelle: Eurostat – European Health Interview Survey 2019 (abgefragt am 19. 7. 2022); Darstellung: GÖG/ÖBIG

Wie auch in Österreich werden in den anderen Ländern E-Zigaretten, E-Shishas und E-Pfeifen häufiger von Männern konsumiert als von Frauen (vgl. Abbildung 5.3 und Abbildung 5.4).

Abbildung 5.3:

Täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeife konsumierende Männer 15+ im EU-27-Vergleich 2019<sup>26</sup>



Quelle: Eurostat – European Health Interview Survey 2019 (abgefragt am 19. 7. 2022); Darstellung: GÖG/ÖBIG

25

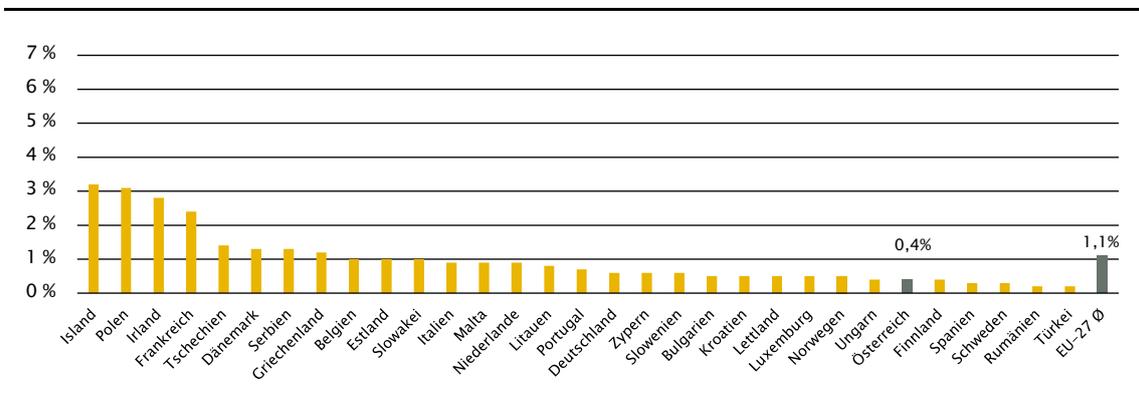
Zusätzlich zum EU-27-Vergleich 2019 werden hier Referenzwerte aus Island, Norwegen, Serbien und der Türkei gezeigt. Diese vier Länder sind nicht in der Berechnung des EU-27-Vergleichs enthalten, da sie nicht Teil der EU sind.

26

Zusätzlich zum EU-27-Vergleich 2019 werden hier Referenzwerte aus Island, Norwegen, Serbien und der Türkei gezeigt. Diese vier Länder sind nicht in der Berechnung des EU-27-Vergleichs enthalten, da sie nicht Teil der EU sind.

Abbildung 5.4:

Täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeife konsumierende Frauen 15+ im EU-27-Vergleich<sup>27</sup>  
2019



Quelle: Eurostat – European Health Interview Survey 2019 (abgefragt am 19. 07. 2022); Darstellung: GÖG/ÖBIG

Ergebnisse der Eurobarometerbefragungen bezüglich der Lebenszeitprävalenz zeigen, dass immer mehr Österreicher:innen (15+) das Dampfen elektronischer Erzeugnisse ausprobieren (2009: 5 %, 2012: 6 %, 2015: 9 %, 2017: 21 %). Der aktuelle Gebrauch derartiger Produkte lag laut Eurobarometer 2015 bei einem Prozent und gemäß Eurobarometer 2017 bei drei Prozent. 2020 wurde die Frage geändert – es wurde nach dem Konsum von E-Zigaretten gefragt. Dabei gaben 18 Prozent an, E-Zigaretten bereits ausprobiert zu haben, und vier Prozent sagten, dass sie aktuell E-Zigaretten dampfen würden (European Commission 2010; European Commission 2012; European Commission 2015; European Commission 2017; European Commission 2021).

### Konsum rauchfreier Tabakerzeugnisse

**Rund zwei Prozent** (1,6 %) der Bevölkerung ab 15 Jahren gaben 2022 an, **täglich** rauchfreie Tabakerzeugnisse (Kautabak, Schnupftabak oder Snus) zu konsumieren. **Zwei weitere Prozent** gaben an, dies **in den letzten 30 Tagen gelegentlich/sporadisch** getan zu haben. 13 Prozent haben diese Produkte schon einmal probiert. Bei Männern sind die Werte hier jeweils höher als bei Frauen, bei jüngeren Personen höher als bei älteren (Quelle: Befragung zum Substanzgebrauch 2022; Berechnungen: GÖG) (Strizek et al. 2023).

Ergebnisse der Eurobarometerbefragungen bezüglich der Lebenszeitprävalenz rauchfreier Tabakerzeugnisse (Kautabak, Schnupftabak oder Snus) zeigen für Österreicher:innen (15+) zwischen 2009 und 2020 keinen klaren Trend, sie liegen zwischen zehn und 17 Prozent (2009: 11 %, 2012: 17 %, 2015: 10 %, 2017: 12 %, 2020: 16 %) (European Commission 2010; European Commission 2012; European Commission 2015; European Commission 2017; European Commission 2021).

27

Zusätzlich zum EU-27-Vergleich 2019 werden hier Referenzwerte aus Island, Norwegen, Serbien und der Türkei gezeigt. Diese vier Länder sind nicht in der Berechnung des EU-27-Vergleichs enthalten, da sie nicht Teil der EU sind.

## Konsum von Tabak mittels Tabakerhitzern (Heated-Tobacco-Produkte)

Rund **zwei Prozent** der Bevölkerung ab 15 Jahren gaben 2022 an, **täglich** Tabak mittels Tabakerhitzern (Heated-Tobacco-Produkte) konsumiert zu haben. **Ein weiteres Prozent** gab an, Tabak **in den letzten 30 Tagen gelegentlich** in dieser Form konsumiert zu haben. Insgesamt rund acht Prozent haben diese Produkte schon einmal probiert. Die Werte sind bei Männern und Frauen in etwa gleich hoch. In der Gruppe der 15- bis 34-Jährigen sind es 2,5 Prozent, die Tabak mittels Tabakerhitzern täglich konsumieren. Weitere 2,6 Prozent konsumieren ihn gelegentlich auf diese Weise. Insgesamt zwölf Prozent haben in dieser Gruppe Tabake zum Erhitzen schon einmal probiert. Die Prävalenzen sind im Vergleich zur Erhebung 2020 deutlich angestiegen. (Quelle: Befragung zum Substanzgebrauch 2020 und 2022; Berechnungen: GÖG) (Strizek/Schwarz 2021; Strizek/Schwarz 2023).

## Konsum von Nikotinbeuteln<sup>28</sup>

Etwa **ein Prozent** der Bevölkerung ab 15 Jahren gab 2022 an, **täglich** Nikotinbeutel zu konsumieren. **Ein weiteres Prozent** gab an, dies **in den letzten 30 Tagen gelegentlich** getan zu haben. Sechs Prozent haben diese Produkte schon einmal probiert. Die Werte sind hier bei Männern jeweils etwas höher als bei Frauen (1,5 % vs. 0,7 %, 1,3 % vs. 0,7 % und 8 % vs. 4 %). In der Gruppe der 15- bis 34-Jährigen konsumieren zwei Prozent täglich Nikotinbeutel. Weitere zwei Prozent konsumieren sie gelegentlich. Insgesamt zwölf Prozent geben in dieser Altersgruppe an, Nikotinbeutel bereits einmal konsumiert zu haben. Die Prävalenzen sind im Vergleich zur Erhebung 2020 leicht angestiegen. (Quelle: Befragung zum Substanzgebrauch 2020 und 2022) (Strizek/Schwarz 2021; Strizek/Schwarz 2023).

Zur Umsatzstatistik von Großhändlern bei Kautabaken, Schnupftabaken und Tabaken zum Erhitzen siehe Kapitel 4.1 bzw. Tabelle 12.3 im Annex.<sup>29</sup>

---

**Zusammenfassung:** Der Konsum neuer Nikotinprodukte wie E-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Im Vergleich zum Konsum herkömmlicher Tabakzigaretten liegen die Prävalenzwerte dieser neuen Produkte zwar nach wie vor in niedrigen Bereichen, es zeigt sich aber, dass es neben der Betrachtung der Entwicklung des Zigarettenkonsums immer wichtiger wird, diesen auch in Kombination mit dem Konsum neuer Nikotinprodukte zu sehen. Am häufigsten davon konsumiert werden E-Zigaretten, gefolgt von Tabakerhitzern. Sowohl Wasserpfeifen bzw. Shishas als auch E-Zigaretten, rauchfreie Tabakerzeugnisse und Nikotinbeutel werden von Männern häufiger konsumiert als von Frauen.

---

<sup>28</sup>

Nikotinbeutel ähneln Snus, enthalten aber keinen Tabak, sondern lediglich den Wirkstoff Nikotin.

<sup>29</sup>

Zu Nikotinbeutel gibt es hier leider keine Umsatzstatistik, da diese nicht unter die Tabaksteuer fallen und das Finanzministerium daher keine Zahlen dazu hat.

## 6 Passivrauchen

Bei der Befragung zum Substanzgebrauch 2020, also kurz nach Inkrafttreten des absoluten Rauchverbots in der Gastronomie im November 2019 und inmitten des ersten Jahres der Coronapandemie, gaben **sieben Prozent** der Befragten (15+) an, **täglich mindestens eine Stunde** lang bei sich zu Hause Passivrauch ausgesetzt zu sein, weitere sieben Prozent gleichfalls täglich, aber kürzer als eine Stunde pro Tag. (Strizek/Schwarz 2021)

Bei der ATHIS-Befragung 2019 waren es neun Prozent der Personen im Alter von 15 und mehr Jahren, die täglich mindestens eine Stunde Passivrauch ausgesetzt waren, weitere vier Prozent ebenfalls täglich, aber weniger als eine Stunde pro Tag.<sup>30</sup> Im Vergleich zu den Ergebnissen der ATHIS-Befragung 2014 hat der Anteil der Personen, die täglich mindestens eine Stunde Passivrauch ausgesetzt sind, **stark abgenommen** (15 % 2014 vs. 9 % 2019). (Klimont/Baldaszi 2015; Klimont 2020a)

**Häufiger** Passivrauch ausgesetzt sind **jüngere** Personen sowie Personen mit **niedrigerem Bildungsabschluss**. Bei der Befragung zum Substanzgebrauch 2020 gaben 13 Prozent der 15- bis 34-Jährigen, sechs Prozent der 35- bis 64-Jährigen und fünf Prozent der Personen 65+ an, mindestens eine Stunde pro Tag zu Hause Passivrauch ausgesetzt zu sein. 14 Prozent der Personen mit maximal Pflichtschulabschluss, acht Prozent der Personen mit Lehr- oder BMS-/BHS-/AHS-Abschluss und fünf Prozent der Personen mit einem Hochschulabschluss (Universität oder Fachlehrgang mit Hochschulcharakter) führten an, einer Passivrauchexposition von mindestens einer Stunde pro Tag zu Hause ausgesetzt zu sein.

Im **europäischen Vergleich** (EU-27) liegt Österreich – laut EHIS 2019<sup>31</sup> – bei der Passivrauchexposition (mindestens eine Stunde täglich) mit neun Prozent **etwas unter dem** europäischen **Durchschnitt** von zehn Prozent (vgl. Abbildung 6.1). Im Jahr 2014 lag Österreich hier mit 15 Prozent noch über dem Europäischen Durchschnitt (die damalige EU-28 exkl. Irland) von elf Prozent (Eurostat – European Health Interview Survey 2014 bzw. 2019, abgefragt am 27. 7. 2022).

---

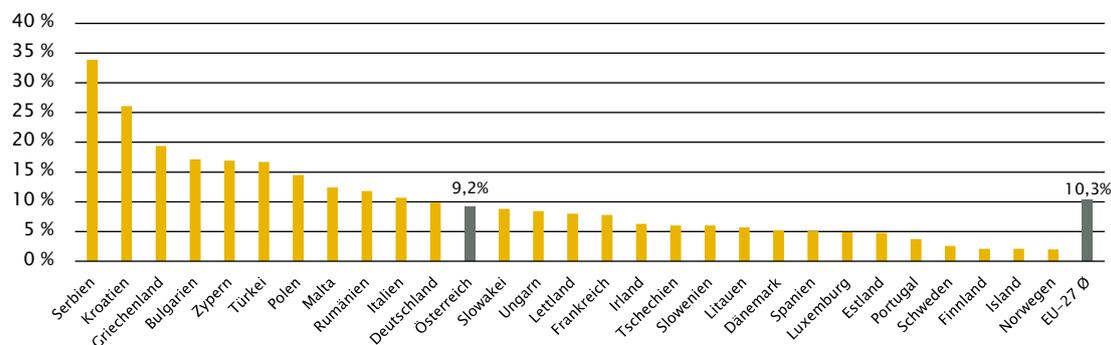
30

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

31

Bei der europäischen Gesundheitsumfrage EHIS (European Health Interview Survey) 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.

Abbildung 6.1:  
Passivrauch (mindestens eine Stunde pro Tag) im EU-27-Vergleich<sup>32</sup> 2019



Quelle: Eurostat – European Health Interview Survey 2019 (abgefragt am 27. 7. 2022); Darstellung: GÖG/ÖBIG

**Zusammenfassung:** 2020 waren sieben Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren täglich mindestens eine Stunde lang Passivrauch ausgesetzt. Hier zeigt sich ein deutlicher Rückgang im Vergleich zu Ergebnissen aus dem Jahr 2014. Jüngere sind öfter betroffen als ältere. Ebenfalls häufiger davon betroffen sind Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss. Österreich liegt hier etwas unter dem EU-Durchschnitt.

32

Zusätzlich zum EU-27-Vergleich 2019 werden hier Referenzwerte aus Island, Norwegen, Serbien und der Türkei gezeigt. Diese vier Länder sind nicht in der Berechnung des EU-27-Vergleichs enthalten, da sie nicht Teil der EU sind.

## 7 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 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).

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

Die Mortalität hinsichtlich **Bronchialkarzinomen** zeigt in den letzten Jahrzehnten einen Rückgang bei Männern und einen Anstieg bei Frauen (vgl. Abbildung 7.1) und korrespondiert zeitversetzt mit dem Verlauf des Rauchverhaltens von Männern und jenes von Frauen (vgl. Abbildung 4.1). 2022 sind 2.363 Männer und 1.762 Frauen infolge eines Bronchialkarzinoms gestorben (2021 bei Männern: 2.348, bei Frauen: 1.725). 25 Prozent von ihnen waren unter 65 Jahre alt. 34 Prozent waren zwischen 65 und 74 Jahre alt. (Statistik Austria – Todesursachenstatistik)

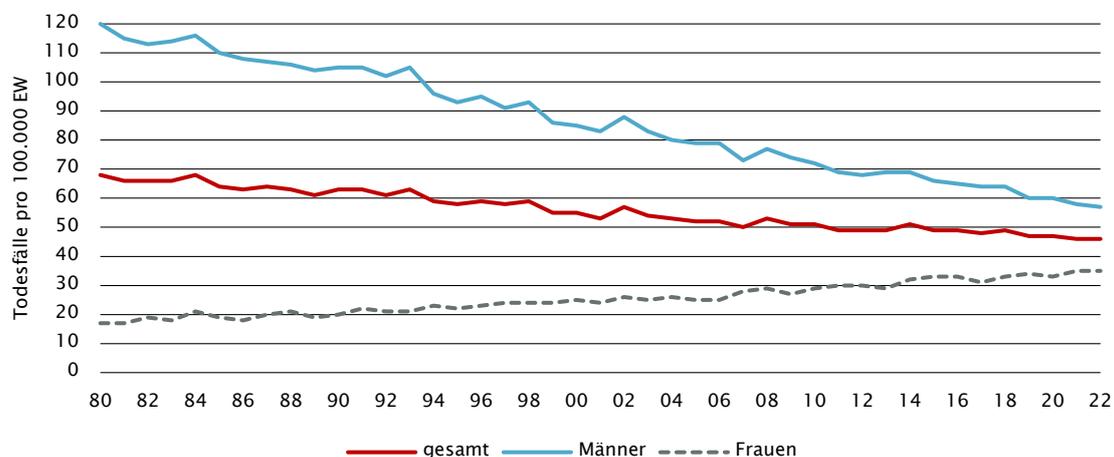
An **COPD** (J44, ICD-10) sind 2022 insgesamt 2.615 Personen (1.399 Männer und 1.216 Frauen) verstorben. Elf Prozent von ihnen waren unter 65 Jahre alt, 25 Prozent zwischen 65 und 74.

2022 sind vier Prozent aller überhaupt Verstorbenen infolge eines Bronchialkarzinoms und drei Prozent infolge von COPD gestorben (Statistik Austria – Todesursachenstatistik). Obwohl sich die Anzahl der Sterbefälle aufgrund eines Bronchialkarzinoms bzw. aufgrund von COPD im Jahr 2022 nicht wesentlich von der entsprechenden Anzahl im Jahr 2019 unterscheidet, ist ihr Anteil an den insgesamt Verstorbenen im Jahr 2022 wieder geringer, da es aufgrund der Coronapandemie 2022 insgesamt wesentlich mehr Sterbefälle gab als in den Jahren zuvor.

Im Rahmen des „Global Burden of Disease“-Monitorings wurde für Österreich für das Jahr 2019 geschätzt, dass ca. 13.100 Todesfälle bzw. rund 16 Prozent aller Todesfälle auf das Rauchen von Tabak (inklusive Passivrauchens) zurückzuführen sind (Global Burden of Disease Results Tool) (abgerufen am 30. 6. 2022).

Abbildung 7.1:

Entwicklung der Todesfälle infolge von Bronchialkarzinomen (C33 und C34, ICD-10) pro 100.000 Einwohner:innen 1980–2022



altersstandardisiert nach Europa-Bevölkerung 2013

Quellen: Statistik Austria: Todesursachenstatistik 1980–2022 sowie Statistik des Bevölkerungsstandes 1980–2022;  
Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Mit einer Haupt- oder Nebendiagnose COPD (J44, ICD-10) wurden 2022 insgesamt rund 39.104 Personen aus einer österreichischen Krankenanstalt nach einem stationären Aufenthalt entlassen (22.607 Patienten und 16.494 Patientinnen). Im Jahr 2016 waren es noch rund 56.000 Personen. Im Jahr 2022 waren 25 Prozent der COPD-Patientinnen/-Patienten unter 65 Jahre alt, 32 Prozent waren zwischen 65 und 74. (BMSGPK: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten)

**Zusammenfassung:** Im Jahr 2022 verstarben 2.363 Männer und 1.762 Frauen infolge eines Bronchialkarzinoms, das großteils durch Tabakrauchen verursacht wird. 25 Prozent dieser Verstorbenen waren unter 65 Jahre alt. Die Werte hinsichtlich Rauchverhalten und Sterblichkeit infolge von Lungenkreberkrankungen der Männer und jene der Frauen gleichen sich in den letzten Jahrzehnten einander immer mehr an.

## 8 Wunsch nach Rauchstopp bzw. Reduktion des Zigarettenkonsums und Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören

Laut der Befragung zum Substanzgebrauch 2022 denkt die Hälfte (51 %) der täglich Rauchenden<sup>33</sup> derzeit darüber nach, mit dem Rauchen aufzuhören. Weitere zehn Prozent haben diesbezüglich bereits konkrete Pläne. Der Wunsch nach einem Rauchstopp besteht für beide Geschlechter und alle Altersgruppen in einem ähnlichen Ausmaß.

Der Anteil der Rauchenden, die im Jahr zuvor erfolglos versuchten, das Rauchen aufzugeben, ist hoch. 36 Prozent der täglich Rauchenden (37 % der 15- bis 59-Jährigen und 33 % im Alter 60+) gaben solche missglückten Versuche in der ATHIS-Befragung 2019 an.<sup>34</sup> Das entspricht hochgerechnet ca. 570.000 Personen (rund 8 % der Bevölkerung 15+).

Rund 40 Prozent davon sind Frauen; der Großteil ist zwischen 30 und 59 Jahre alt. Frauen unter den „Aufhörwilligen“ sind verstärkt in der Gruppe der 45- bis 59-Jährigen zu finden, Männer in der etwas jüngeren Gruppe der 30- bis 44-Jährigen (vgl. Abbildung 8.1). Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Frauen im gebärfähigen Alter, so sie Kinder bekommen, dadurch einen so starken Anreiz haben, mit dem Rauchen aufzuhören, dass Aufhörversuche in diesem Lebensabschnitt eher gelingen.

25 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 höher als bei Frauen (29 % vs. 21 %), allerdings ist bei Männern auch der Anteil jener höher, die jemals täglich geraucht haben (ATHIS 2019).

---

33

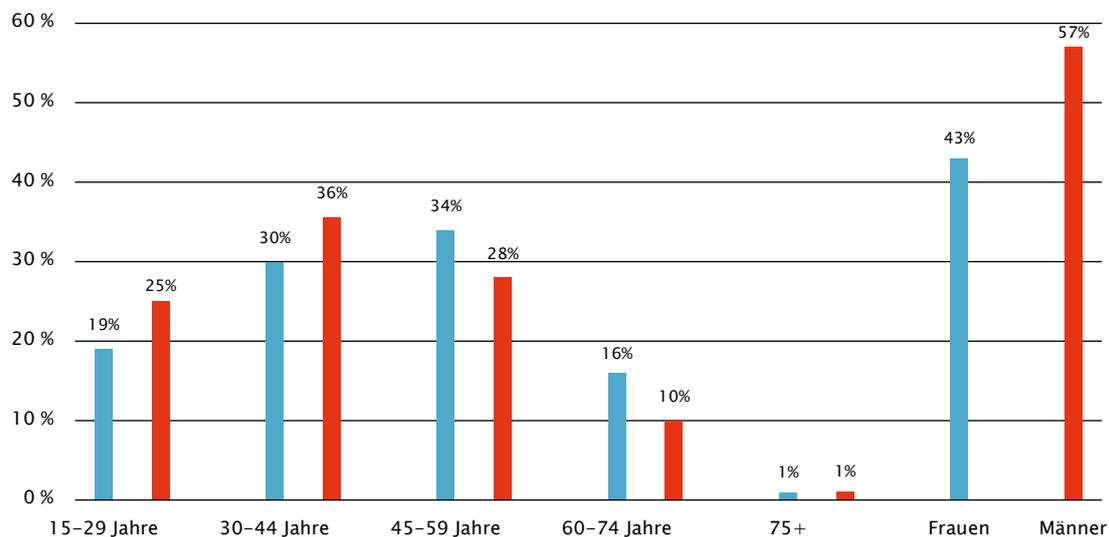
Für Angaben zum täglichen Konsum, die aus den Befragungen zum Substanzmissbrauch stammen, wurden für diesen Bericht jeweils die Antwortkategorien „täglich“ und „fast täglich“ zusammengezogen.

34

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

Abbildung 8.1:

Täglich Rauchende, die im Jahr zuvor erfolglos versuchten, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht 2019



Quelle: ATHIS 2019; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

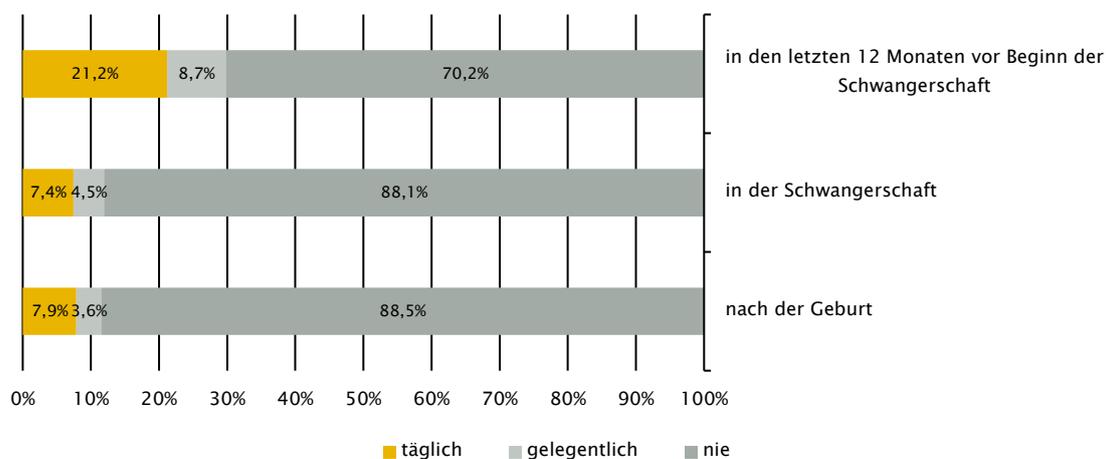
**Zusammenfassung:** Die Hälfte aller täglich Rauchenden denkt aktuell darüber nach, mit dem Rauchen aufzuhören. Weitere zehn Prozent haben diesbezüglich bereits konkrete Pläne. Ein gutes Drittel der 2019 täglich Rauchenden (etwa 570.000 Personen) versuchte im Jahr davor (2018) erfolglos, mit dem Rauchen aufzuhören. Etwa 40 Prozent von ihnen waren Frauen. Der Großteil war zwischen 30 und 59 Jahre alt.

## 9 Zigarettenkonsum in der Schwangerschaft<sup>35</sup>

Rauchen in der Schwangerschaft stellt einen wichtigen Risikofaktor für die Entwicklung des Ungeborenen dar und ist mit verschiedenen Schwangerschaftskomplikationen und Schädigungsmustern wie einer Beeinträchtigung der Plazentaphysiologie, Frühgeburten sowie erhöhter perinataler Mortalität, angeborenen Fehlbildungen, reduziertem Geburtsgewicht und längerfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der exponierten Kinder assoziiert. Rauchen kurz vor dem Stillen kann über erhöhte Nikotinwerte in der Milch zu kürzeren Schlafphasen des Säuglings führen. (Singer et al. 2011)

Bei einer Onlinebefragung zwischen Oktober 2022 und März 2023 unter Wöchnerinnen, die in Wien in einem der Krankenhäuser des Wiener Gesundheitsverbands entbunden haben<sup>36</sup>, erklärten **sieben Prozent** der Befragten, **in der Schwangerschaft täglich** geraucht zu haben. Weitere **fünf Prozent** gaben **gelegentlichen** Zigarettenkonsum an. (Puhm et al. 2023). Acht Prozent führten an, nach der Geburt täglich zu rauchen, weitere vier Prozent gelegentlich. **Zwei Drittel** der Frauen, die in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Schwangerschaft geraucht hatten, haben in der Schwangerschaft sowie nach der Geburt **nicht mehr geraucht**. (n = 888; siehe Abbildung 9.1)

Abbildung 9.1:  
Konsum von Zigaretten in der Schwangerschaft 2022/2023



Anm.: Die Kategorie „täglich“ bezieht sich hier auf den täglichen und fast täglichen Konsum.

Quelle: Puhm et al. (2023); Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

35

Angaben zum täglichen Konsum beziehen sich in diesem Kapitel auf täglichen oder fast täglichen Konsum.

36

Der Link zur Befragung wurde allen Frauen mit errechnetem Geburtstermin zwischen 1. 7. 2022 und 9. 1. 2023 geschickt. Frauen, deren Babys verstorben waren, bekamen keinen Link zur Befragung zugeschickt.

Frauen, die während der Schwangerschaft rauchten, waren häufiger **jünger** als 25 Jahre, hatten öfter einen **niedrigeren Bildungsabschluss** und häufiger einen **Migrationshintergrund** (n = 888).

Sieben Prozent der Befragten gaben an, während der Schwangerschaft mindestens eine Stunde pro Tag in Innenräumen **Passivrauch** durch andere ausgesetzt gewesen zu sein. Über ein Viertel der Frauen (27 %) gab an, dass ihr:e **Partner:in** während der Schwangerschaft täglich geraucht hatte. Weitere sieben Prozent der Partner:innen hätten gelegentlich geraucht (n = 445).

---

**Zusammenfassung:** Sieben Prozent der Schwangeren rauchen täglich, weitere fünf Prozent gelegentlich. Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen, sind häufiger jünger als 25 Jahre, haben öfter einen niedrigeren Bildungsabschluss und häufiger einen Migrationshintergrund. Zwei Drittel der Frauen, die in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Schwangerschaft geraucht hatten, haben in der Schwangerschaft sowie nach der Geburt nicht mehr geraucht.

---

# 10 COVID-19 und der Konsum von Zigaretten

Im Rahmen der Befragung zum Substanzgebrauch 2020, die zwischen April und Anfang Juni 2020 durchgeführt wurde, wurden pandemiebedingt auch Fragen zu Veränderungen des Konsums um die Zeit des ersten Lockdowns gestellt.

Von den Personen, die in den letzten 30 Tagen vor der Coronakrise täglich Zigaretten geraucht hatten, haben in etwa gleich viele in der ersten Phase der Pandemie (inkl. des ersten Lockdowns) ihren Konsum gesteigert bzw. reduziert (17 % vs. 15 %).

Personen, welche die erste Phase der Coronakrise überproportional als Belastung wahrgenommen hatten, berichteten auch häufiger als dadurch weniger belastete Personen, ihre Konsumgewohnheiten geändert zu haben. Ein Fünftel der rauchenden Frauen hat in dieser ersten Phase den Zigarettenkonsum gesteigert (21 %). Bei Männern beträgt der entsprechende Anteil nur 14 Prozent. Bei jüngeren Menschen zeigten sich stärkere Auswirkungen auf das Konsumverhalten als bei älteren: Circa 40 Prozent der rauchenden 15- bis 34-Jährigen haben ihr Konsumverhalten geändert, während es bei den rauchenden über 65-Jährigen nur 20 Prozent waren.

Als wichtigsten Faktor für eine Reduktion des Zigarettenkonsums nannte etwa ein Drittel mangelnde Gelegenheiten, weil z. B. zu Hause nicht geraucht wird oder weil sie außer Haus weniger oft zu rauchen versucht waren. Ein Viertel nannte gesundheitliche Überlegungen im Zusammenhang mit einer möglichen Coronainfektion als Grund dafür, den Zigarettenkonsum reduziert zu haben. Die am häufigsten genannten Gründe für einen gesteigerten Zigarettenkonsum waren einerseits erhöhter Stress bzw. mehr Belastungen, andererseits mehr Freizeit.<sup>37</sup>

Im Herbst 2020 fand im Rahmen der Befragung zum Substanzgebrauch 2020 eine Nachbefragung statt, die zeigte, dass auch im Sommer 2020, zur Zeit der Lockerungen, sowie im Herbst 2020, als es wieder zu Verschärfungen der Lockdownbestimmungen kam, der Anteil der täglich Rauchenden konstant blieb. (Strizek et al. 2020; Strizek et al. 2021b; Strizek et al. 2021a)

Eine dritte Erhebungswelle, die zwischen April und Juni 2022 stattfand, zeigt ebenfalls keine maßgeblichen Veränderungen beim täglichen Konsum von Zigaretten im Laufe der ersten beiden Jahre der Coronapandemie. Auch die Anzahl der durchschnittlich gerauchten Zigaretten blieb konstant.

---

37

Bei einer Befragung im Rahmen des Austrian Corona Panel Projects, bei der Anfang April, Mitte April und Anfang Mai 2020 Personen befragt wurden, inwieweit sie ihren Tabakkonsum in den jeweils letzten zwei Wochen verändert haben, zeigte sich, dass in der Gruppe der Rauchenden gesamt (täglich und gelegentlich) etwa die Hälfte der Personen ihr Konsumverhalten nicht geändert hat. In etwa ausgeglichen war jeweils der Anteil derer, die angaben, viel weniger bzw. viel mehr zu rauchen. Der Anteil derer, die etwas mehr konsumierten, war durchgehend höher als der Anteil derer, die etwas weniger konsumierten. Bei dieser Befragung zeigte sich, dass vor allem arbeitslose und einsame Menschen ihren Tabakkonsum während des ersten Lockdowns gesteigert hatten. Des Weiteren zeigte sich bei der Erhebung auch, dass Frauen eher als Männer ihren Konsum erhöht hatten. (Schiestl 2020)

Wie auch schon bei der Befragung zur ersten Phase der Pandemie halten sich der Anteil der Befragten, die ihren Konsum in den ersten zwei Jahren der Pandemie gesteigert haben, und jener, die ihren Konsum reduziert haben, in etwa die Waage. Frauen berichten wieder etwas häufiger als Männer von einer Steigerung des Konsums. Bei jüngeren Befragungsteilnehmer:innen zeigen sich wieder häufiger Konsumveränderungen in beide Richtungen als bei älteren. Eine Steigerung der Konsumfrequenz steht in Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit. Als Motiv für eine Reduktion des Konsums bzw. für einen Rauchstopp werden die Angst vor einer schweren Coronainfektion, jene vor einer Krebserkrankung sowie Verbote und Unannehmlichkeiten, derentwegen es schwieriger geworden ist, an bestimmten Orten zu rauchen, genannt. Als Gründe für eine Steigerung des Konsums werden Stress und starke Belastungen sowie eine entspannende Wirkung des Rauchens angegeben. (Strizek et al. 2023)

Die Verkaufs- und Dunkelzifferschätzungen für die Jahre 2020 bis 2022 sprechen für ein Gleichbleiben bzw. einen leichten Rückgang der in den ersten beiden Jahren der Coronapandemie konsumierten Menge an Zigaretten (siehe Kapitel 4.1 auf Seite 17).

---

**Zusammenfassung:** Sowohl in der ersten Phase der Coronapandemie 2020 als auch in den darauffolgenden zwei Jahren scheint es laut Befragungen zu keinen pandemiebedingten Änderungen beim Anteil der täglich Rauchenden gekommen zu sein. Personen, die ihren Konsum krisenbedingt reduziert haben, und solche, die ihn krisenbedingt gesteigert haben, dürften einander die Waage gehalten haben. Die Zigarettenverkaufszahlen inkl. Dunkelzifferschätzungen sprechen für ein Gleichbleiben bzw. einen leichten Rückgang der zwischen 2020 und 2022 insgesamt konsumierten Menge. Frauen berichten häufiger als Männer davon, dass sich ihr Zigarettenkonsum erhöht hat. Dies betrifft sowohl die Phase des ersten Lockdowns als auch die zwei darauffolgenden Jahre. Als Grund dafür wird Stress genannt.

---

# 11 Chronologie gesetzlicher Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums und zur Stärkung des Schutzes Nichtraucher in der Bevölkerung

In den vergangenen Jahrzehnten wurden immer mehr gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtraucher beschlossen und umgesetzt. Im Folgenden soll anhand einer Timeline ein Überblick über wesentliche Maßnahmen in diesem Bereich gegeben werden.

## Ab 1995: Schutz für Nichtraucher am Arbeitsplatz

Ab 1. Jänner 1995 mussten Arbeitgeber laut dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)<sup>38</sup> dafür sorgen, dass Nichtraucher am Arbeitsplatz vor den Einwirkungen von Tabakrauch geschützt sind, sofern dies die Art des Betriebs zulässt. So wurde beispielsweise das Rauchen in Büroräumen, die auch von Nichtrauchenden genutzt werden, verboten, wenn es keine geeigneten Maßnahmen zur Be- und Entlüftung gab. Gleiches galt für Aufenthaltsräume. In Sanitäts- und Umkleieräumen wurde das Rauchen generell verboten. Mit Ende 2001 wurden die Bestimmungen verschärft, indem das Rauchen in Büroräumen verboten wurde, sobald Nichtraucher darin arbeiten und die Räume nur von Betriebsangehörigen genutzt werden. Ein weiteres Mal verschärft wurden die Bestimmungen mit 1. Mai 2018. Seither war das Rauchen in Arbeitsstätten in Gebäuden generell verboten, sobald Nichtraucher in diesen Arbeitsstätten beschäftigt werden. Als Ausnahme konnten Raucherräume eingerichtet werden. Allerdings durften weder Arbeitsräume noch Aufenthalts-, Bereitschafts-, Sanitäts- oder Umkleieräume als Raucherräume dienen. Die Rauchverbote gelten seither auch für tabakverwandte Erzeugnisse wie E-Zigaretten oder pflanzliche Raucherzeugnisse und auch für Wasserpfeifen.

Für Bundesbedienstete waren mit 1. Juni 1999 gleichlautende Regelungen eingeführt worden<sup>39</sup>, die mit 1. Jänner 2004 analog dem ASchG<sup>40</sup> verschärft wurden. Seit 24. Dezember 2020 gilt das Rauchverbot in Gebäuden von Arbeitsstätten, wie es nach dem ASchG bereits seit 2018 in Kraft war, auch für Bundesbedienstete<sup>41</sup>.

---

38

§ 30 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz BGBl. Nr. 450/1994 vom 17. Juni 1994

39

§ 30 Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG), BGBl. I Nr. 70/1999 vom 30. April 1999

40

BGBl. Nr. I 131/2003 vom 30. Dezember 2003

41

BGBl. Nr. I 153/2020 vom 23. Dezember 2020

## 1995: Tabakgesetz

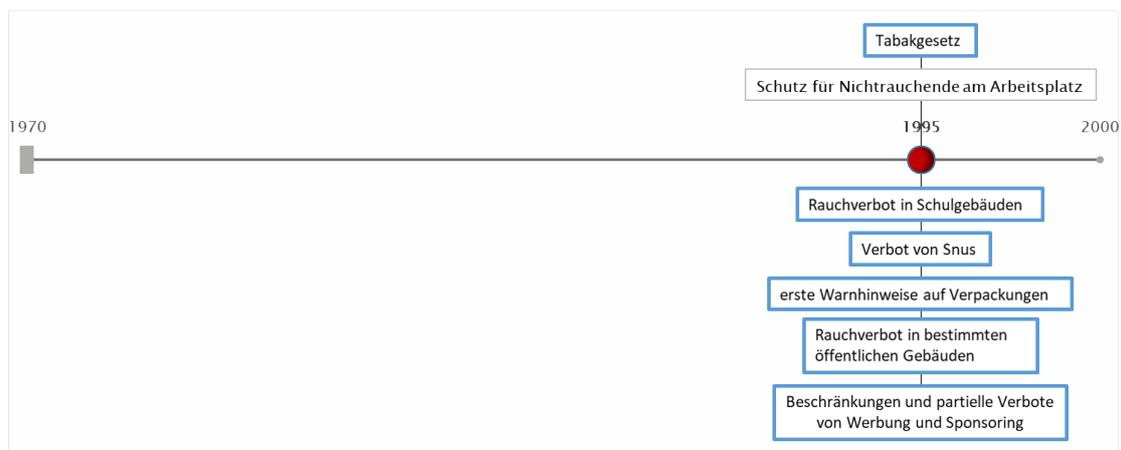
Im Juni 1995 wurde in Österreich erstmals ein Tabakgesetz<sup>42</sup> verabschiedet, das auch schon den Schutz Nichtrauchender beinhaltet. Damals hieß es „Bundesgesetz über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucherschutz (Tabakgesetz)“.

## 1995: Rauchverbot in bestimmten öffentlichen Gebäuden<sup>43</sup>

Das Tabakgesetz normierte ein Rauchverbot in bestimmten öffentlichen Einrichtungen, und zwar in Amtsgebäuden, in Hochschulen und Einrichtungen der beruflichen Bildung sowie in der Darbietung Vorführungen oder Ausstellungen dienender Einrichtungen. Wenn diesen Einrichtungen eine ausreichende Anzahl von Räumlichkeiten zur Verfügung stand, durften allerdings Raucherräume eingerichtet werden, wenn gewährleistet war, dass der Tabakrauch nicht in den mit Rauchverbot belegten Bereich dringt, und das Rauchverbot dadurch nicht umgangen wurde.

Abbildung 11.1:

Chronologie gesetzlicher Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums und zur Stärkung des Schutzes Nichtrauchender in der Bevölkerung 1995–2000



Anmerkung: blauer Rahmen bedeutet Regelung im Tabakgesetz

Darstellung: Sonja Bachmayer (GÖG)

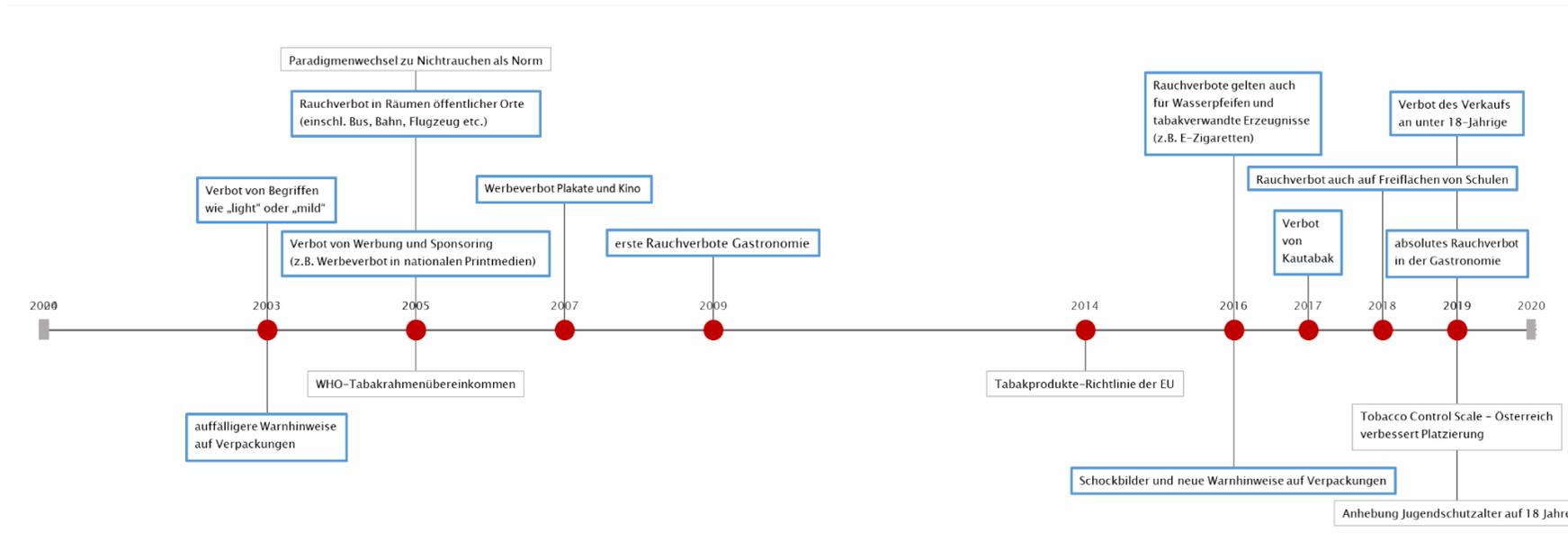
42

BGBl. Nr. 431/1995 vom 30. Juni 1995

43

§ 13 Tabakgesetz i. d. F. BGBl. Nr. 431/1995 vom 30. Juni 1995

Abbildung 11.2:  
Chronologie gesetzlicher Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums und zur Stärkung des Schutzes Nichtrauchender in der Bevölkerung 2000–2020



Anmerkung: blauer Rahmen bedeutet Regelung im Tabakgesetz

Darstellung: Sonja Bachmayer (GÖG)

Abbildung 11.3:

Chronologie gesetzlicher Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums und zur Stärkung des Schutzes Nichtraucher in der Bevölkerung 2020–2030



Darstellung: Sonja Bachmayer (GÖG)

#### **1995: Rauchverbot in Schulgebäuden<sup>44</sup>**

Ab September 1995 war das Rauchen in Schulgebäuden und in anderen Gebäuden, in denen „Kinder und Jugendliche beaufsichtigt, aufgenommen oder beherbergt werden“, gemäß Tabakgesetz verboten. Im Unterschied zu den anderen öffentlichen Gebäuden war für diese Einrichtungen die Einrichtung von Raucherräumen ausdrücklich ausgeschlossen.

#### **1995: Einführung von Warnhinweisen auf Verpackungen<sup>45</sup>**

Ebenfalls mit dem Tabakgesetz von 1995 wurden in Österreich erstmals Warnhinweise auf „Packungen von Tabakerzeugnissen“ eingeführt. Die Vorderseite musste mit dem Hinweis „Rauchen gefährdet die Gesundheit“ versehen werden. Auf der Rückseite musste ein weiterer, ergänzender Warnhinweis angebracht werden. Dazu standen verschiedene Texte zur Auswahl, darunter z. B. „Rauchen verursacht Krebs.“

#### **1995: Verbot des Verkaufs von Snus<sup>46</sup>**

Mit dem Tabakgesetz von 1995 wurde das Inverkehrbringen von Snus in Österreich verboten (das „Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen, die für einen anderen oralen Gebrauch als den im Rauchen oder Kauen bestehenden bestimmt sind“ – Snus galt als Tabak zum Lutschen).

#### **1995: Beschränkungen und partielle Verbote von Werbung und Sponsoring für Tabakerzeugnisse**

44

Verabschiedet wurde diese Regelung bereits im Juni 1995: § 13 Abs. 1 Z 2 i. V. m. § 13 Abs. 2 (letzter Satz) Tabakgesetz i. d. F. BGBl. Nr. 431/1995 vom 30. Juni 1995

45

§§ 5 und 6 Tabakgesetz i. d. F. BGBl. Nr. 431/1995 vom 30. Juni 1995

46

§ 2 Abs. 1 Z 2 Tabakgesetz i. d. F. BGBl. Nr. 431/1995 vom 30. Juni 1995

Schon in der Stammfassung des Tabakgesetzes (1995) waren Beschränkungen und partielle Verbote von Werbung und Sponsoring für Tabakerzeugnisse festgelegt. Gewisse Formen der Werbung wie z. B. Plakat- oder Kinowerbung oder auch Werbung in Druckschriften mussten mit Warnhinweisen versehen werden, wobei Werbung für Tabakerzeugnisse bei jugendfreien Kinovorstellungen überhaupt verboten war, ebenso wie etwa Werbung in Form von Comics oder auf für Kinder bzw. Jugendliche attraktive Weise.<sup>47</sup>

### **2003: Verbot von Begriffen oder Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Tabakerzeugnis weniger schädlich als andere sei, wie „light“ oder „mild“**

Mit der Tabakgesetz-Novelle 2003<sup>48</sup> wurde das damalige Tabakgesetz dahingehend geändert, dass nunmehr auf „Packungen (...) keine Begriffe, Namen, Marken und figurative oder sonstige Zeichen verwendet werden“ dürfen, „die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Tabakerzeugnis weniger schädlich als andere sei“. Gemeint waren damit damals noch übliche Bezeichnungen wie „light“ oder „mild“.

### **2003: auffälliger Warnhinweise**

Ebenfalls mit der Tabakgesetz-Novelle 2003 wurden die bereits 1995 eingeführten Warnhinweise auf „Packungen von Tabakerzeugnissen“ sichtbarer gemacht. Die Warnhinweise mussten von da an eine weitaus größere Teilfläche der Packung einnehmen und schwarz umrandet sein. Zudem wurden die zur Auswahl stehenden Texte geändert und erweitert und wurde die Gestaltung der Warnhinweise weiter normiert (z. B. bestimmte Schriftart)<sup>49</sup>.

### **2005: Paradigmenwechsel zu Nichtrauchen als Norm**

Mit der Tabakgesetz-Novelle 2004 wurde ab 2005 ein Paradigmenwechsel hin zu Nichtrauchen als Norm und Rauchen als Ausnahme vollzogen.<sup>50</sup>

### **2005: Rauchverbot in Räumen öffentlicher Orte (einschließlich Bus, Bahn, Flugzeug etc.)**

Mit der Tabakgesetz-Novelle 2004 wurde ab 1. Jänner 2005 das Rauchen in allen sogenannten „Räumen öffentlicher Orte“, also im Wesentlichen in allen geschlossenen öffentlichen Gebäuden

---

47

§ 11 Tabakgesetz i. d. F. BGBl. Nr. 431/1995 vom 30. Juni 1995

48

§ 7 Abs. 3 Tabakgesetz i. d. F. BGBl. I Nr. 74/2003 vom 21. August 2003

49

§§ 5 und 6 Tabakgesetz i. d. F. BGBl. I Nr. 74/2003 vom 21. August 2003

50

BGBl. I Nr. 167/2004 vom 30. Dezember 2004, 700 d. B. XXII. GP

(außer Gastronomiebetrieben und Trafiken) sowie in den „nicht ortsfesten Einrichtungen des öffentlichen und privaten Bus-, Schienen-, Flug- und Schiffsverkehrs“ verboten. Die Möglichkeit, Raucherräume einzurichten, blieb erhalten.<sup>51</sup>

### **2005: Verbot von Werbung und Sponsoring für Tabakerzeugnisse**

Mit der Tabakgesetz-Novelle 2004 wurden ab 2005 Werbung und Sponsoring verboten. Davon waren u. a. auch nationale Printmedien betroffen. Werbung war nur noch in definierten Ausnahmefällen wie z. B. im einschlägigen Fachhandel oder durch Tabaktrafikanthinnen und -trafikanten gestattet.<sup>52</sup>

### **2005: WHO-Tabakrahmenübereinkommen**

Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (engl. WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO FCTC) wurde 2003 verabschiedet. Es wurde – neben einer Reihe anderer Vertragsparteien – auch von Österreich unterzeichnet und trat Ende 2005 in Kraft (wurde ratifiziert)<sup>53</sup>. Sein Ziel ist es, „heutige und künftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen, umweltrelevanten und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen“. (WHO 2003 [aktualisiert 2004, 2005])

### **2007: Verbot der Plakat- und Kinowerbung für Tabakerzeugnisse**

Mit Beginn des Jahres 2007 trat in Österreich das bereits mit der Tabakgesetz-Novelle 2004 beschlossene Verbot von Plakat- und Kinowerbung für Tabakerzeugnisse in Kraft.<sup>54</sup>

### **2009: erste Rauchverbote in der Gastronomie**

Mit dem Inkrafttreten der Tabakgesetz-Novelle 2008 wurde im Jänner 2009 (mit Übergangsfristen für gewisse Umbauten bis Juli 2010) erstmals ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie – allerdings noch mit vielen Ausnahmeregelungen – eingeführt.<sup>55</sup>

---

51  
BGBl. I Nr. 167/2004 vom 30. Dezember 2004

52  
§ 11 BGBl. I Nr. 167/2004 vom 30. Dezember 2004 (Verbot ab 31. Juli 2005)

53  
BGBl. III Nr. 219/2005 vom 29. Dezember 2005

54  
§ 11 Abs. 4 Z 6 und § 17 Abs. 4 BGBl. I Nr. 167/2004 vom 30. Dezember 2004

55  
§ 13a Tabakgesetz i. d. F. BGBl. I Nr. 120/2008 vom 11. August 2008

## 2014: Tabakprodukterichtlinie der Europäischen Union

Im Mai 2014 trat die neue EU-Tabakprodukterichtlinie (TPD II)<sup>56</sup> in Kraft, mit der die bereits in der TPD I enthaltenen Vorschriften zu Tabakerzeugnissen (Zigaretten, Drehtabak, Pfeifentabak, Zigarren, Zigarillos, nicht zum Rauchen bestimmter Tabak) erweitert wurden. Erstmals sind darin auch Bestimmungen für „verwandte Erzeugnisse“ wie elektronische Zigaretten und pflanzliche Raucherzeugnisse enthalten. Die Richtlinie musste von allen Mitgliedstaaten bis spätestens Mai 2016 in nationales Recht umgesetzt werden. Im Rahmen der Implementierung in Österreich wurde 2016 das bisherige Tabakgesetz in „Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz (TNRSG)“<sup>57</sup> umbenannt.

## 2016: Schockbilder und neue Warnhinweise

Wie von der EU vorgegeben, wurden mit der Tabakgesetz-Novelle 2016 neue Warnhinweise sowie mit Bildern kombinierte gesundheitsbezogene Warnhinweise eingeführt.<sup>58</sup> Jede Packung musste von da an die Hinweise „Rauchen ist tödlich – hören Sie jetzt auf.“ und „Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermaßen krebserregend sind.“ tragen. Dazu musste die Packung fortan mit einem weiteren textlichen Warnhinweis und einem dazupassenden Bild aus einer Bilderbibliothek versehen werden. Ebenfalls zu ergänzen waren auf jeder Packung Telefonnummer und Internetadresse des Rauchfrei Telefons als Information über Hilfsprogramme zur Raucherentwöhnung („Rauchfrei Telefon: 0800 810 013, [www.rauchfrei.at](http://www.rauchfrei.at)“<sup>59</sup>). Die Telefonnummer und Internetadresse des damals noch als „Rauchertelefon“ bezeichneten Hilfsprogramms waren schon seit 2008 auf Verpackungen von Tabakerzeugnissen angeführt worden, allerdings nicht auf allen, sondern in Form eines von damals vierzehn wechselnden Warnhinweisen.<sup>60</sup>

---

56

Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG

57

Geändert mit BGBl. I Nr. 22/2016 vom 20. Mai 2016 in „Bundesgesetz über das Herstellen und Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse und den Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutz (Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz – TNRSG)“

58

BGBl. I Nr. 22/2016 vom 20. Mai 2016 sowie BGBl. II Nr. 186/2016 vom 13. Juli 2016 (Kombinierte gesundheitsbezogene Warnhinweise-Verordnung – KGWH-VO inkl. Bilderbibliothek)

59

§ 5a Abs. 1 Z 2 i. d. F. BGBl. I Nr. 22/2016 vom 20. Mai 2016

60

§ 5 Abs. 2 Z 10 Tabakgesetz i. d. F. BGBl. I Nr. 105/2007 vom 28. Dezember 2007

## **2016: gesetzliche Gleichstellung von Wasserpfeifen und verwandten Erzeugnissen mit Tabakerzeugnissen**

Seit Mai 2016 gelten die gesetzlichen Rauchverbote des Tabakgesetzes bzw. TNRSG, denen zuvor nur Tabakerzeugnisse unterstellt gewesen waren, gleichermaßen für verwandte Erzeugnisse (d. s. E-Zigaretten und deren Liquids, pflanzliche Raucherzeugnisse sowie neuartige Tabakerzeugnisse) und Wasserpfeifen.<sup>61</sup> Auch hinsichtlich des Werbe- und Sponsoringverbots waren verwandte Erzeugnisse und Wasserpfeifen ab Mai 2016 den Tabakerzeugnissen gleichgestellt.<sup>62</sup>

## **2017: Verbot des Verkaufs von Kautabak**

Seit Mai 2017 ist das Inverkehrbringen von Kautabak in Österreich verboten.<sup>63</sup>

## **2018: Rauchverbot auch auf Freiflächen von Schulen**

Mit Mai 2018 wurde das bereits seit 1995 bestehende Rauchverbot für Innenräume von Schulen und Einrichtungen, in denen Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, aufgenommen oder beherbergt werden, auch auf ihre dazugehörigen Freiflächen ausgeweitet.<sup>64</sup>

## **2019: Verbot des Verkaufs an unter 18-Jährige**

Ab 1. Jänner 2019 wurde der Verkauf von Tabakerzeugnissen und ihnen verwandten Erzeugnissen an unter 18-Jährige verboten.<sup>65</sup>

## **2019: Anhebung des Jugendschutzalters auf 18 Jahre**

Um den Jahreswechsel 2018 auf 2019 sowie in den ersten Wochen des Jahres 2019 wurde in allen Jugendschutzgesetzen der neun Bundesländer das Jugendschutzalter für Tabakerzeugnisse auf achtzehn Jahre angehoben. Gleichzeitig wurden die Bestimmungen länderspezifisch auf Produkte wie E-Zigaretten, E-Shishas und Wasserpfeifen etc. erweitert.

---

61  
§ 13d Tabakgesetz i. d. F. BGBl. I Nr. 101/2015 vom 13. August 2015

62  
§ 11 TNRSG i. d. F. BGBl. I Nr. 22/2016 vom 20. Mai 2016

63  
§ 2 Abs. 1 Z 2 TNRSG i. d. F. BGBl. I Nr. 22/2016 vom 20. Mai 2016

64  
§ 12 Abs. 1 Z 3 TNRSG i. d. F. BGBl. I Nr. 101/2015 vom 13. August 2015

65  
§ 2a TNRSG i. d. F. BGBl. I Nr. 13/2018 vom 24. April 2018

## **2019: absolutes Rauchverbot in der Gastronomie**

Mit der Tabakgesetz-Novelle 2019 wurde ab 1. November 2019 ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie umgesetzt.<sup>66</sup> Ursprünglich war ein solches absolutes Rauchverbot in der Gastronomie bereits 2015 verabschiedet worden<sup>67</sup> und hätte ab Mai 2018 gelten sollen. Kurz vor dem geplanten Inkrafttreten wurde dies allerdings revidiert, und es wurde beschlossen, die bisherige Regelung samt Ausnahmen beizubehalten.<sup>68</sup>

## **2019: Tobacco Control Scale – Österreich verbessert seine Platzierung**

Bei der europäischen Tobacco Control Scale 2019 wurde Österreich auf Platz 20 von 36 eingereiht. Dies stellt eine deutliche Verbesserung gegenüber der Platzierung bei der vorherigen Tobacco Control Scale 2016 dar (WHO 2020). Ein wesentlicher Faktor für die Verbesserung war die Einführung des absoluten Rauchverbots in der Gastronomie.

## **2021: Tabak- und Nikotinstrategie**

Seit 2021 wird unter Federführung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) eine bundesweite Tabak- und Nikotinstrategie (Tabak- und Nikotinstrategie 2022–2027) erarbeitet, deren Ziel es ist, eine nachhaltige Reduktion des Konsums von Tabak- und Nikotinprodukten in Österreich zu unterstützen.

## **2021: Tobacco Control Scale**

Bei der Tobacco Control Scale 2021 in Europa wurde Österreich auf Platz 26 von 36 gereiht. Bei der vorherigen Tobacco Control Scale 2019 war Österreich noch auf Platz 20 gelegen. (WHO 2022)

---

66

BGBl. I Nr. 66/2019 vom 23. Juli 2019

67

BGBl. I Nr. 101/2015 vom 13. August 2015

68

BGBl. I Nr. 13/2018 vom 24. April 2018

## 12 Annex: Tabellen

Tabelle 12.1:

## Befragungsergebnisse betreffend Rauchprävalenz in der Bevölkerung\* 1972–2022

Erhebung	Abkürzung	befragte Personen (ca.)	Antwortverweigerung	Rauchende gesamt	täglich 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 %	—
Market & LBISucht Substanzgebrauch-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 %	38,8 %
Gallup & Eurobarometer 2006	S06a	1.000	?	≈31 %	29,1 %
Statistik-Austria-Gesundheitsbefragung 2006/2007	S06b	15.000	0,02 %	—	23,3 %
Spectra & Krebshilfe 2008	S08a	1.000	8 %	39,1 %	30,4 %
Market & LBISucht Substanzgebrauch-Befragung 2008	S08b	4.200	0,5 %	36,1 %	31,4 %
Gallup & Eurobarometer 2009	S09	1.000	?	≈34 %	30,3 %
Gallup & Eurobarometer 2012	S12a	1.000	?	≈33 %	—
Spectra & Krebshilfe 2012	S12b	1.000	5 %	40,0 %	34,7 %
Statistik-Austria-Gesundheitsbefragung/ATHIS 2014	S14a	15.800	0 %	30,0 %	24,3 %
IPR & Eurobarometer 2014	S14b	1.000	?	≈26 %	—
Market & GÖG: Substanzgebrauch-Befragung 2015	S15	4.100	0,5 %	27,0 %	20,6 %
IPR & Eurobarometer 2017	S17	1.000	?	≈28 %	27,0 %
Statistik-Austria-Gesundheitsbefragung/ATHIS 2019	S19	15.500	—	26,2 %	20,6 %
Market & GÖG: Substanzgebrauch-Befragung 2020	S20a	6.000	—	23,7 %	17,2 %
Gallup & Eurobarometer 2020	S20b	1.000	?	≈25 %	—
Market & GÖG Substanzgebrauch-Befragung 2022	S22	6.700	—	27,3 %	20,1 %

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 Rauchender führte. 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 hatten.

\*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 dort 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 (2016a): S15; European Commission (2017): S17; Klimont (2020b); (Klimont 2020a): S19; Strizek et al. (2021b): S20a; European Commission (2021): S20b; Strizek et al. (2023): S22; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 12.2:

## Frage- und Antwortformulierungen der einzelnen Surveys 1972–2022

Abk. Erhebung	Frage- 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 einmal (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 Raucherinnen/Rauchern allgemein werden die Antworten 1 bis 4, für die Frage nach den täglichen Raucherinnen/Rauchern 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.“
S12a	„Konsumieren Sie die folgenden Tabakprodukte täglich, gelegentlich oder gar nicht? (A) fabrikfertige Zigaretten (B) selbstgedrehte Zigaretten (C) Zigarren (D) Wasserpfeife (Shisha, Hookah), (E)Pfeife“
S12b	bezüglich der Frage nach dem Rauchen allgemein wie S09
S14a	„Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Tabakprodukte vor, und Sie sagen mir bitte zu jedem, ob Sie es regelmäßig, also zumindest einmal 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“
S14b	„Rauchen Sie? (1) ja, täglich (2) ja, gelegentlich (3) nein, überhaupt nicht“
S15	„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“
S17	Für die Frage nach den Raucherinnen/Rauchern allgemein werden die Antworten 1 bis 4, für die Frage nach den täglichen Raucherinnen/Rauchern 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“
S19	„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“
S20a	Rauchen Sie Tabakprodukte? Nicht gemeint sind E-Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte. (1) ja, täglich (2) ja, gelegentlich (3) nein, überhaupt nicht
S20b	Für die Frage nach den Raucherinnen/Rauchern allgemein werden die Antworten 1 bis 4, für die Frage nach den täglichen Raucherinnen/Rauchern die Antworten 1 und 2 der folgenden Frage zusammengerechnet: „Haben Sie in den letzten 30 Tagen Zigarette geraucht? (1) ja, täglich (2) ja, fast täglich (3) ja, gelegentlich (4) ja, sehr selten (5) nein“
S22	„Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie bezüglich des Rauchens von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife zu? (1) Sie rauchen zurzeit. (2) Sie haben einmal geraucht, aber aufgehört. (3) Sie haben nie geraucht. (4) weiß nicht“
S22	Für die Frage nach den Raucherinnen und Rauchern allgemein werden die Antworten 1 bis 5, für die Frage nach den täglichen Raucherinnen und Rauchern die Antworten 1 und 2 der folgenden Frage zusammengerechnet: aktueller Zigarettenkonsum (in den letzten 4 Wochen)? (1) täglich geraucht (jeden Tag) (2) fast täglich geraucht (5–6 Tage pro Woche) (3) mehrmals pro Woche (1 bis 4 Tage) geraucht (4) 1 Tag pro Woche geraucht (5) seltener als 1 Tag pro Woche (6) gar nicht geraucht (7) keine Antwort“

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 (2016a): S15; European Commission (2017): S17; Klimont (2020b); (Klimont 2020a): S19; Strizek et al. (2021b): S20a; European Commission (2021): S20b; Strizek et al. (2023): S22  
Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 12.3:

Umsätze von Großhändlern bei unterschiedlichen Tabakerzeugnissen in Stück/kg 2009–2022

Jahr/ Tabak- erzeugnis	Zigaretten	Zigarettenabake	Zigarren	Pfeifentabake	Schnupftabake	Kautabake	andere Rauchtabake	Tabak zum Erhitzen
2009	13.383.631.224	521.032	82.280.249	63.630	8.486	208	0	
2010	13.759.444.162	573.619	83.451.041	65.515	8.702	1.414	2	
2011	12.994.256.144	622.328	82.846.887	66.112	8.528	3.202	71	
2012	13.017.102.874	615.820	87.090.018	67.733	8.264	5.584	29	
2013	13.034.736.475	683.294	75.937.476	76.758	8.168	7.923	213	
2014	12.902.235.133	728.119	73.968.350	77.072	8.104	8.590	217	
2015	12.749.726.097	736.622	71.523.775	84.305	7.848	10.051	160	
2016	12.527.713.289	729.073	72.229.032	103.594	7.967	11.644	124	
2017	12.382.165.738	709.432	76.062.192	126.722	7.994	1.116	14	
2018	11.831.567.052	697.656	74.307.720	148.987	7.862	—	0	
2019	11.739.156.449	676.326	72.676.932	157.060	8.142	—	0	
2020	12.229.450.436	775.958	85.662.693	193.060	8.353	—	0	25.845
2021	12.113.420.451	774.309	82.996.985	187.831	8.491	—	12	93.198
2022	11.721.527.183	736.123	81.682.176	158.289	8.143	—	654	165.715

Anmerkung: Der Verkauf von Kautabaken ist in Österreich 2017 verboten worden. Daher gibt es hier seit 2018 keine offiziellen Angaben mehr. Der Konsum ist aber nach wie vor erlaubt.

Quelle: BMF (2023a) ENREF\_2

# 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 (2023a): Sonderauswertung: Umsätze Tabakerzeugnisse Großhändler. Schriftliche Mitteilung von Elisabeth Schitzhofer am 02.05.2023
- BMF (2023b): Sonderauswertung: versteuerte Zigaretten. Schriftliche Mitteilung von Elisabeth Schitzhofer am 02.05.2023
- 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
- Dür, Wolfgang; Mravlag, Katharina (2002): Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Bericht zur Gesundheit der 11-, 13- und 15-jährigen SchülerInnen in Österreich. Aufbereitung der Daten des 6. WHO-HBSC-Surveys 2001 und Trends seit 1990. LBIMGS, Wien
- ESPAD Group (2020): ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Luxembourg
- 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
- European Commission (2021): Special Eurobarometer 506. Report. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Fieldwork Aug. – Sept. 2020. European Commission, Brüssel
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Ramelow, Daniela; Maier, Gunter (2019): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2018 Wien
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023a): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/2022., Wien
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023b): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22, Wien
- Global Burden of Disease Results Tool [online]. Institute for Health Metrics and Evaluation. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> [Zugriff am 17.12.2021]
- Hojni, M.; Strizek, J.; Delcour, J.; Uhl, A. (2019): ESPAD Österreich. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien.
- Inchley, J.; Currie, D.; Budisavljevic, S.; Torsheim, T.; Jasad, A.; Cosma, A. et al. (editors) (2020): Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- JTI (2008): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie der Wirtschaftskammer Österreich. Schriftliche Mitteilung von Susanne Schreiner, Wien
- JTI (2017): Studiendesign zur Zigarettenpackungsstudie der Firma CPM und Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für die Jahre 2012 bis 2016. Schriftliche Mitteilung von Iris Perz, Wien
- JTI (2023): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für die Jahre 2017 bis 2022. Schriftliche Mitteilung von Silvia Polan, Wien
- Klimont, Jeannette (2020a): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Annex, Wien

- Klimont, Jeannette (2020b): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Statistik Austria, Wien
- Klimont, Jeannette; Baldaszi, Erika (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Statistik Austria, Wien
- Klimont, Jeannette; Baldaszi, Erika; Ihle, Petra (2016): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten des Austrian Health Interview Survey (ATHIS 2014) zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien
- Klimont, Jeannette; Ihle, P; Baldaszi, Erika; Kytir, J (2008): Sozio-demographische und sozio-ökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hg. v. Austria, Statistik. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, 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
- Klimont, Jeannette; Prammer-Waldhör, Michaela (2020): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019, Wien
- Newcomb, P. A.; Carbone, P. P. (1992): The health consequences of smoking: Cancer. In: Medical Clinics of North America 76/2:305-331
- Puhm, Alexandra; Antony, Katharina; Brotherhood, Angelina; Klein, Charlotte; Santner, Martina (2023): Alkohol- und Zigarettenkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit, Wien
- 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
- Schiestl, David W. (2020): Tabak- und Alkoholkonsum in der Corona-Krise. Blogbeiträge 14, 27 und 36 im Rahmen der Erhebungen zum Austrian Corona Panel Project [online]. Universität Wien.  
<https://viecer.univie.ac.at/coronapanel/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog14/>  
 [Zugriff am 17.11.2021]

- Schmutterer, Irene (2019a): Rauchverhalten bei Jugendlichen – aktuelle Ergebnisse der Befragungsreihen HBSC 2018 und ESPAD 2019. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Schmutterer, Irene (2019b): Unterschiede im Rauchverhalten zwischen Männern und Frauen. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Schmutterer, Irene; Klein, Charlotte; Arkatuna, Deniz (2023): „Neue“ Nikotinerzeugnisse in Österreich. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- 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. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Brotherhood, Angelina; Priebe, Birgit; Puhm, Alexandra (2021a): Sucht(behandlung) in der Krise. Zweiter Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Busch, Martin; Priebe, Birgit; Puhm, Alexandra; Uhl, Alfred (2020): Sucht(behandlung) in der Krise. Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Busch, Martin; Puhm, Alexandra; Schwarz, Tanja; Uhl, Alfred (2021b): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Busch, Martin; Puhm, Alexandra; Schwarz, Tanja; Uhl, Alfred (2023): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial: Auswertungen der dritten Erhebungswelle, Wien
- Strizek, Julian; Hojni, Markus (2019): ESPAD 2019. Tabellenanhang. Gesundheit Österreich, Wien

- Strizek, Julian; Schwarz, Tanja (2021): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotential. Tabellenanhang. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Schwarz, Tanja (2023): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotential 2022 – Tabellenband Österreich. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Schwarz, Tanja; Uhl, Alfred (2021c): Detailanalyse der Bevölkerungserhebungen zu Substanzgebrauch. Trends von 1994 bis 2020. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016a): Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016b): 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
- Teutsch, Friedrich; Maier, Gunter; Ramelow, Daniela; Felder-Puig, Rosemarie (2018): Dokumentation zur 10. Österreichischen HBSC Erhebung im Schuljahr 2017/18. IfGP, Wien
- 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.; Gnambs, 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.; Gnambs, 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 (2003 (aktualisiert 2004, 2005)): WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO, Genf
- WHO (2015): WHO Report on the global tobacco epidemic, 2015. Raising taxes on tobacco. WHO, Genf
- WHO (2020): Tobacco Control Scale [online]. WHO [Zugriff am 10.09.]
- WHO (2022): Tobacco Control Scale [online] [Zugriff am 23.01.]

### **Richtlinien und Gesetze (zu Kapitel 10)**

- Bundesgesetz vom 10. Juli 1974 über die Aufgaben und die Einrichtung des Österreichischen Rundfunks
- Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG), ausgegeben am 17. Juni 1994, BGBl. Nr. 450/1994
- Bundesgesetz über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucherenschutz (Tabakgesetz), ausgegeben am 30. Juni 1995, BGBl. Nr. 431/1995
- Richtlinie 98/43/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. Juli 1998 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen
- Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG), ausgegeben am 30. April 1999, BGBl. I Nr. 70/1999

- Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen für privaten Hörfunk erlassen werden (Privatradiogesetz – PrR-G), ausgegeben am 6. März 2001, BGBl. I Nr. 20/2001
- Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen für privates Fernsehen erlassen werden (Privatfernsehgesetz – PrTV-G), ausgegeben am 31. Juli 2001, BGBl. I Nr. 84/2001
74. Bundesgesetz, mit dem – in Umsetzung der Richtlinie 2001/37/EG – das Bundesgesetz über das Herstellen und das In-Verkehr-Bringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucher-schutz (Tabakgesetz) geändert wird, ausgegeben am 21. August 2003, BGBl. I Nr. 74/2003
131. Bundesgesetz, mit dem das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz geändert wird (Bediensteten-schutz-Reformgesetz – BS-RG), ausgegeben am 30. Dezember 2003, BGBl. I Nr. 131/2003
167. Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das In-Verkehr-Bringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucher-schutz (Tabakgesetz) geändert wird, ausgegeben am 30. Dezember 2004, BGBl. I Nr. 167/2004
47. Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucher-schutz (Tabakgesetz), das Tabakmonopolgesetz und das Tabaksteuergesetz geändert werden, ausgegeben am 30. März 2006, BGBl. I Nr. 47/2006
105. Bundesgesetz, mit dem das Gebührengesetz 1957, das Abgabenverwaltungsorganisations-gesetz, das Tabaksteuergesetz 1995, das Tabakmonopolgesetz 1996 und das Tabakgesetz geändert werden, ausgegeben am 28. Dezember 2007, BGBl. I Nr. 105/2007
120. Bundesgesetz, mit dem das Tabakgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz und das Bauern-Sozialversicherungsgesetz geändert werden, Teil I, ausgegeben am 11. August 2008, BGBl. I Nr. 120/2008
101. Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucher-schutz (Tabakgesetz), das Einkommensteuergesetz 1988, das Körperschaftsteuergesetz 1988, das Arbeitsinspektionsgesetz 1993 und das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz geän-dert werden, ausgegeben am 13. August 2015, BGBl. I Nr. 101/2015
22. Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucher-schutz (Tabakgesetz) und das Bundesgesetz, mit dem die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH errichtet und das Bundesamt für Ernährungssicherheit so-wie das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen eingerichtet werden (Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG) geändert werden, ausgegeben am 20. Mai 2016, BGBl. I Nr. 22/2016

13. Bundesgesetz, mit dem das Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz – TNRSKG – geändert wird, ausgegeben am 24. April 2018, BGBl. I Nr. 13/2018
69. Gesetz vom 3. Juli 2018, mit dem das Steiermärkische Jugendgesetz geändert wird (StJG-Novelle 2018), ausgegeben am 11. September 2018, LGBl. für die Steiermark Nr. 69/2018
- Gesetz über eine Änderung des Kinder- und Jugendgesetzes, ausgegeben am 7. Dezember 2018, LGBl. für Vorarlberg Nr. 63/2018
102. Landesgesetz, mit dem das Oö. Jugendschutzgesetz 2001 geändert wird, ausgegeben am 11. Dezember 2018, LGBl. für Oberösterreich Nr. 102/2018
- Gesetz vom 25. Oktober 2018, mit dem das Kärntner Jugendschutzgesetz geändert wird, ausgegeben am 21. Dezember 2018, LGBl. Nr. 107/2018
81. Gesetz vom 18. Oktober 2018, mit dem das Burgenländische Jugendschutzgesetz 2002 geändert wird (Burgenländische Jugendschutzgesetz-Novelle 2019), ausgegeben am 27. Dezember 2018, LGBl. für das Burgenland Nr. 81/2018
98. Gesetz: NÖ Jugendgesetz – Änderung, ausgegeben am 28. Dezember 2018, LGBl. für Niederösterreich Nr. 98/2018
7. Gesetz vom 14. November 2018, mit dem das Tiroler Jugendförderungs- und Jugendschutzgesetz geändert wird, ausgegeben am 17. Jänner 2019, LGBl. für Tirol Nr. 7/2019
- Gesetz, mit dem das Wiener Jugendschutzgesetz 2002 – WrJSchG 2002 – geändert wird, ausgegeben am 18. Februar 2019, LGBl. für Wien Nr. 11/2019
13. Gesetz vom 30. Jänner 2019, mit dem das Salzburger Jugendgesetz geändert wird, ausgegeben am 26. März 2019, LGBl. für Salzburg Nr. 13/2019
66. Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse und den Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutz (Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz – TNRSKG) geändert wird, ausgegeben am 23. Juli 2019, BGBl. I Nr. 66/2019
153. Bundesgesetz: Dienstrechts-Novelle 2020, ausgegeben am 23. Dezember 2020, BGBl. I Nr. 153/2020