

Tabakkonsum und tabakbezogene Krankheitslast in Sachsen-Anhalt – auch eine Frage des Geschlechts

A. Hintergrund

Obwohl der tägliche Tabakkonsum in 195 untersuchten Ländern weltweit seit 1990 um etwa ein Drittel auf 25% (Männer) bzw. 5% (Frauen) im Jahr 2015 zurückgegangen ist, zählt er in 109 Ländern nach wie vor zu den fünf stärksten negativen Einflussfaktoren auf die Standard-Lebenserwartung (1). Auch in Deutschland nimmt der Tabakkonsum seit einigen Jahren erfreulicherweise ab, ist jedoch nach wie vor verbreitet (Männer: 29%, Frauen: 20%) und stellt den wichtigsten vermeidbaren Risikofaktor für chronische, nicht übertragbare Krankheiten dar (2). In Sachsen-Anhalt ist seit 1998 die Senkung des Anteils Raucher in der Bevölkerung ein Landesgesundheitsziel. Die Gesundheitsberichterstattung des Landes hat im Jahr 2008 einen Kurzbericht über die damals verfügbaren Daten zu Tabakexposition, Tabakkonsum und tabakbezogener Morbidität und Mortalität in Sachsen-Anhalt erstellt (3). Das vorliegende Schlaglicht ist ein „10-Jahres-Update“ zu diesem Bericht. Es ergänzt das Bild um einige neue Datenquellen und untersucht die Daten auch unter der Geschlechterperspektive.

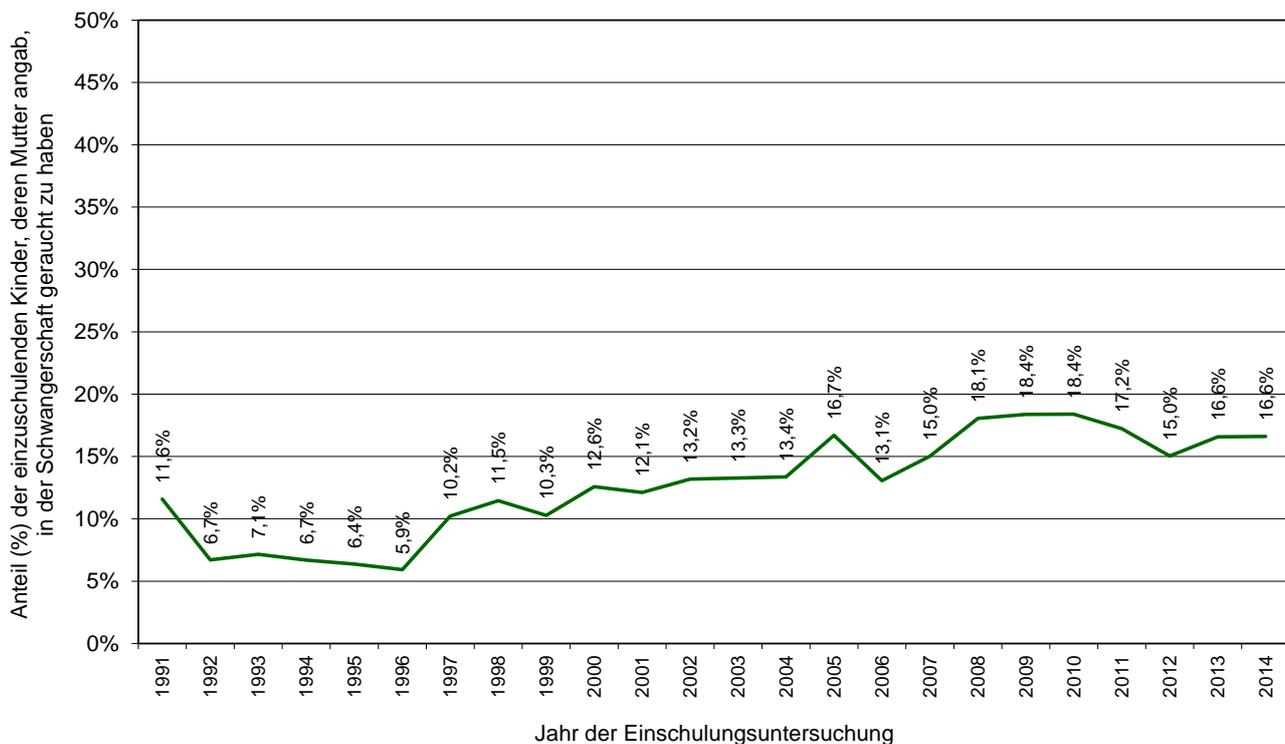
B. Ergebnisse

1. Tabak-Exposition von Ungeborenen und Kindern

1.1 Rauchen in der Schwangerschaft

Der Anteil der Mütter von Einschulern, der angibt, in der Schwangerschaft geraucht zu haben, hat in den Jahren 1991 bis 2014 in Sachsen-Anhalt zugenommen. Im Jahr 2014 ist dieser Anteil (16,6%) höher als in der Deutschland-repräsentativen KiGGS-Studie (Welle1) der Jahre 2009-2011 (12,1%, (2)).

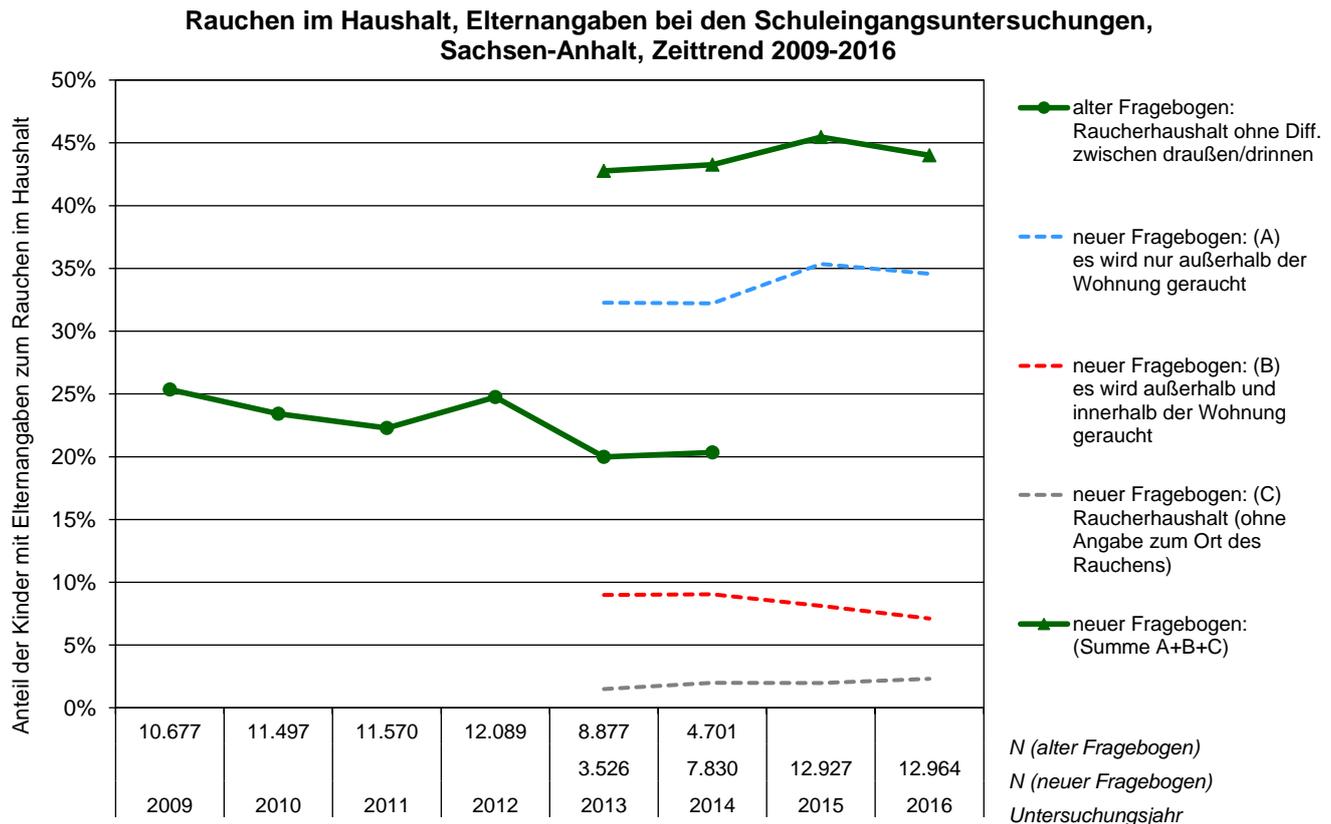
Rauchen in der Schwangerschaft, Sachsen-Anhalt, Zeittrend 1991-2014



Datenquelle/Copyright: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt: Schulanfängerstudie

1.2 Rauchen im Haushalt von Einschülern

Bei der Einschulungsuntersuchung geben Eltern (freiwillig) Auskunft darüber, ob mindestens eine Person im Haushalt des einzuschulenden Kindes regelmäßig raucht („Raucherhaushalt“). Bis 2012 differenzierte diese Frage nicht zwischen dem Rauchen innerhalb und außerhalb der Wohnung. Seit 2015 (einige Gesundheitsämter schon seit 2013 bzw. 2014) wird zusätzlich gefragt, ob a) nur außerhalb oder b) außerhalb und innerhalb der Wohnung geraucht wird. Durch die Möglichkeit, anzugeben, dass nur außerhalb der Wohnung geraucht wird, verdoppelte sich der Insgesamt-Anteil der Raucherhaushalte. Allerdings ist auch das „Nur-Draußen-Rauchen“ für die Gesundheit der Kinder höchst relevant, weil die Vorbildfunktion der Eltern dazu führt, dass viele Kinder im Jugendalter beginnen, regelmäßig zu rauchen.



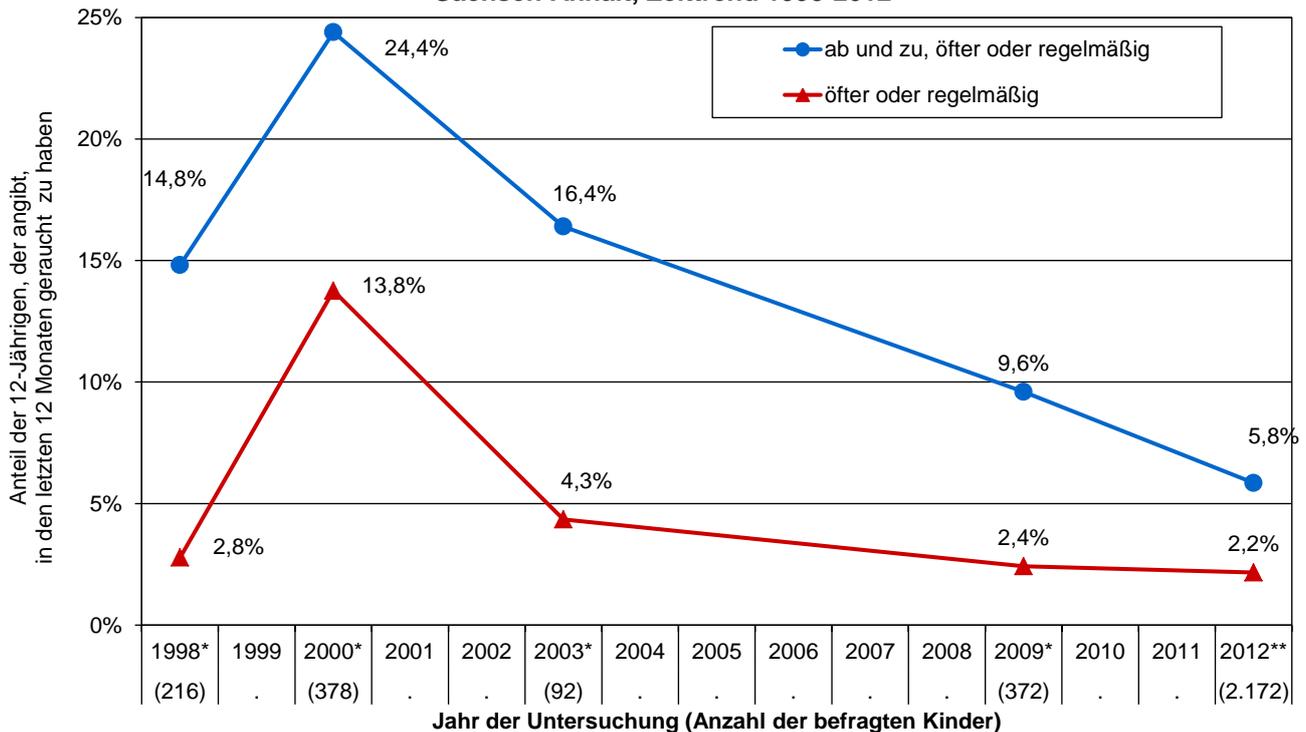
Datenquelle/Copyright: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt: Auswertung der Schuleingangsuntersuchungen.

2. Tabakkonsum

2.1 Eigenkonsum bei 12-Jährigen laut Selbstauskunft, Zeittrend Sachsen-Anhalt

Sporadisches und regelmäßiges Rauchen bei 12-Jährigen nach Selbstauskunft der Befragten hat in Sachsen-Anhalt zwischen 2000 und 2012 kontinuierlich und deutlich abgenommen. Auch wenn nicht zweifelsfrei feststeht, ob dieser Trend in erster Linie durch einen tatsächlichen Rückgang der Raucherquote oder auch bzw. sogar überwiegend durch eine steigende Sensibilität gegenüber der Schädlichkeit des Rauchens und deshalb der Scheu – auch in einer anonymen Befragung – das eigene Rauchen zuzugeben, verursacht ist, kann von einem sehr positiven Ergebnis gesprochen werden.

Rauchen bei 12-jährigen Sechstklässlern nach Selbstauskunft, Sachsen-Anhalt, Zeittrend 1998-2012

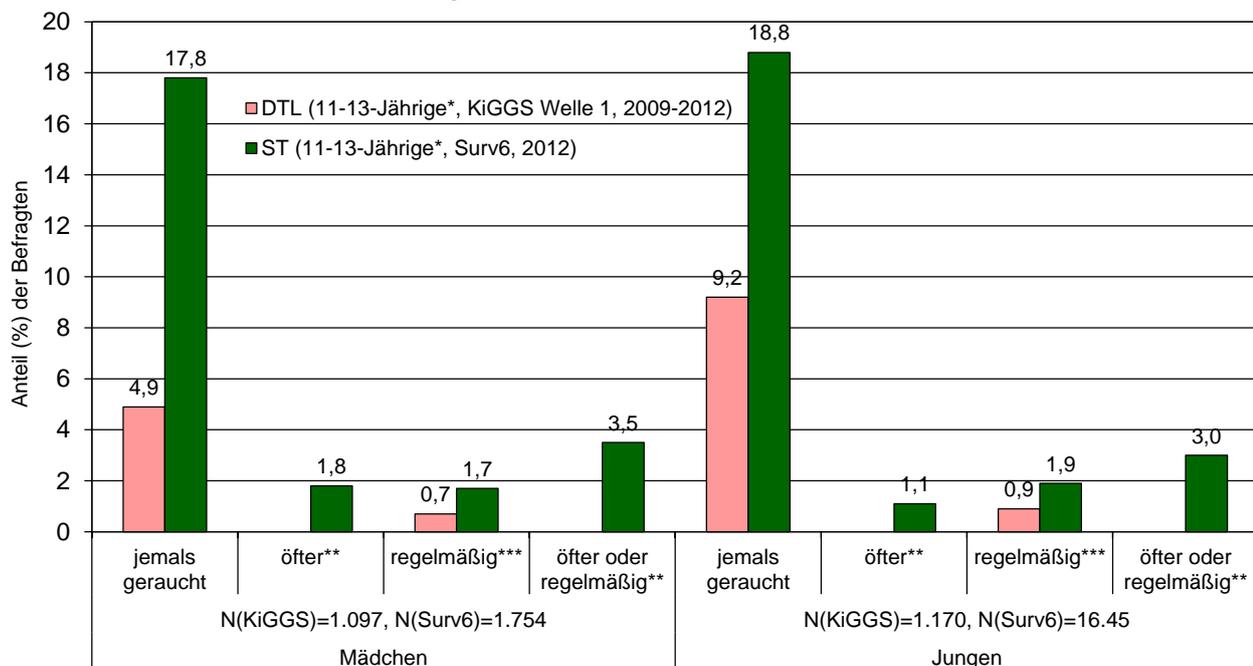


Datenquelle/Copyright: * Fokus e.V. Halle, Studie "Moderne Drogen und Suchtprävention" (MODRUS I-IV), ** Landesamt für Verbraucherschutz: Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt (Surv6)

2.2 Eigenkonsum bei 11- bis 13-Jährigen laut Selbstauskunft, Vergleich mit Bundesdaten

In Sachsen-Anhalt waren im Jahr 2012 die Anteile der 11-13-Jährigen, die angaben, jemals geraucht zu haben bzw. regelmäßig zu rauchen, höher als bei 11-13-Jährigen in der Deutschland-repräsentativen KiGGS-Studie der Jahre 2009-2012. Dieser Unterschied scheint belastbar, auch wenn die Frageformate, die Befragungszeiträume und die Altersstruktur der Befragten geringfügig voneinander abweichen.

Rauchen bei 11-13-Jährigen nach Selbstauskunft, Sachsen-Anhalt / Deutschland

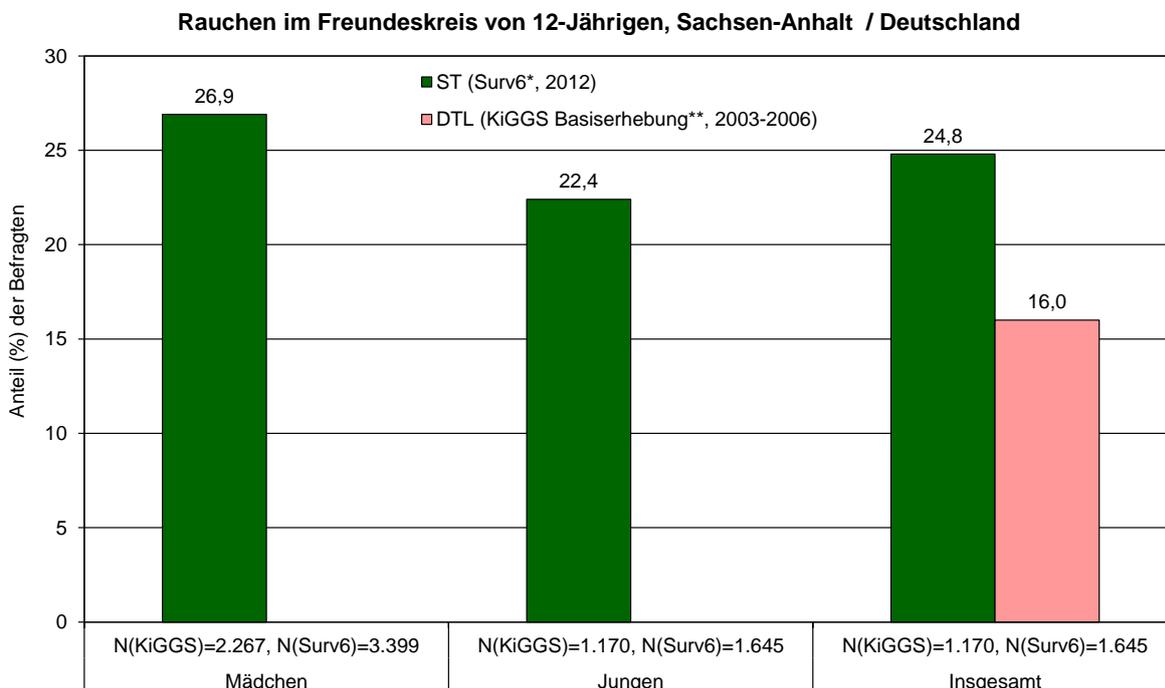


* Sachsen-Anhalt (Surv6): nur etwa 12% 13-Jährige, Deutschland (KiGGS): 34% 13-Jährige
 ** in den letzten 12 Monaten, *** Sachsen-Anhalt (Surv6): in den letzten 12 Monaten / Deutschland (KiGGS): mind. 1-mal pro Woche

Datenquelle/Copyright: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Surv6) bzw. Lampert et al. (2014): Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl 2014 · 57:830–839

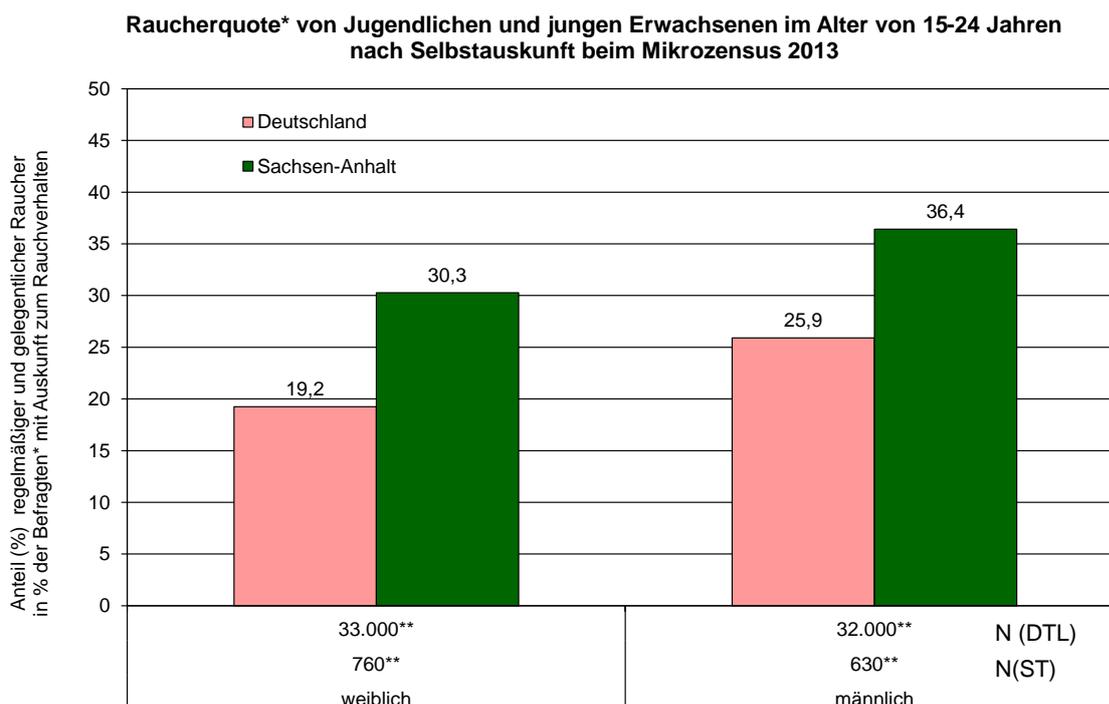
2.3 Rauchen im Freundeskreis von 12-Jährigen laut Selbstausskunft, Vergleich mit Bundesdaten

In Sachsen-Anhalt antworteten 12-Jährige im Jahr 2012 auf die Frage: „Hast Du Freunde, die rauchen?“ deutlich häufiger mit Ja als 12-Jährige in der Deutschland-repräsentativen KiGGS-Basiserhebung der Jahre 2003-2006. Dieser Unterschied scheint umso mehr belastbar, als die Befragung in Sachsen-Anhalt jünger ist und die Raucherquoten in Deutschland und in den einzelnen Bundesländern seit einigen Jahren kontinuierlich fallen.



2.4 Eigenkonsum bei 15- bis 24-Jährigen laut Selbstausskunft, Vergleich mit Bundesdaten

Laut Mikrozensus (Befragung) im Jahr 2013 ist die Raucherquote bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15-24 Jahren in Sachsen-Anhalt deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.

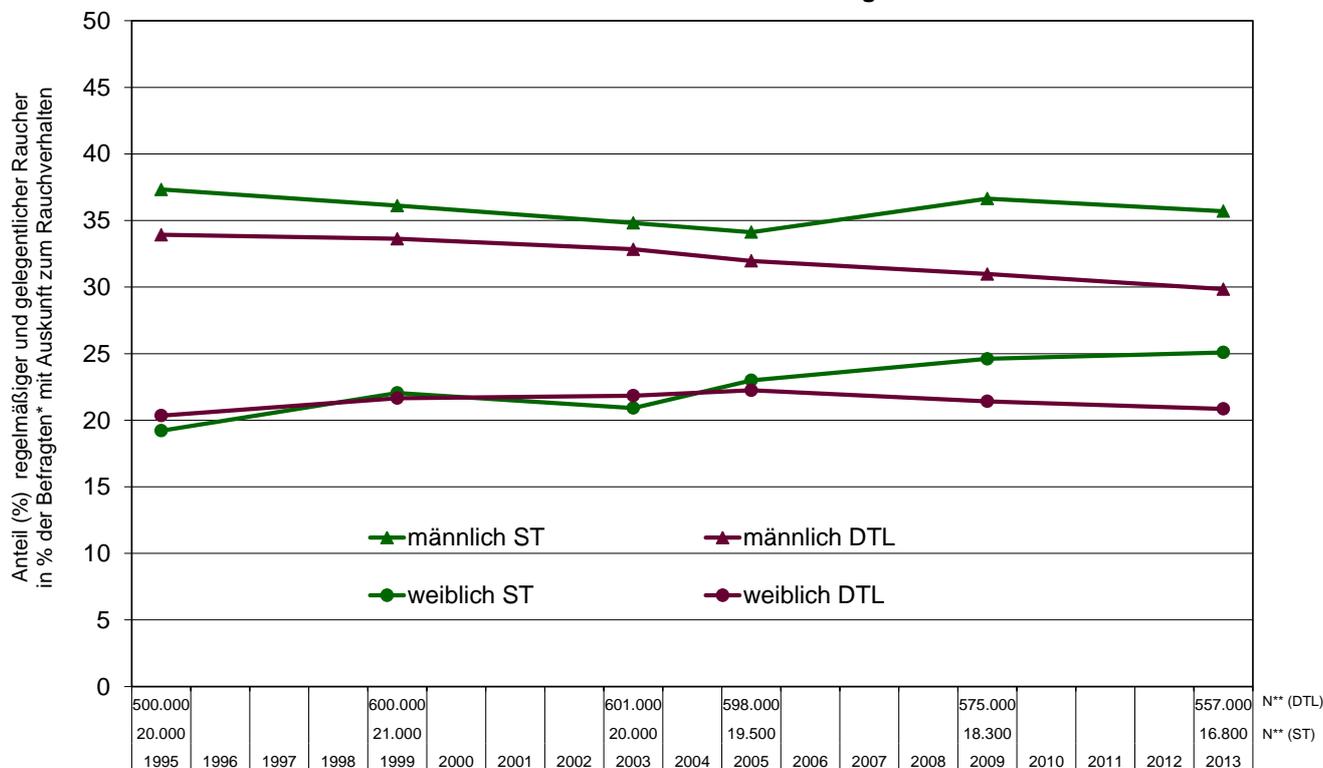


Datenquelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2013, * ohne Altersstandardisierung, ** geschätzt aus den Hochrechnungen des Mikrozensus

2.5 Eigenkonsum bei „Erwachsenen“ (≥15 Jahre) laut Selbstauskunft, Vergleich mit Bundesdaten

Die altersstandardisierte Raucherquote unter „Erwachsenen“ ist laut Mikrozensus in Sachsen-Anhalt bei den Männern seit mindestens 1995, bei den Frauen seit 2005 höher als im Bundesdurchschnitt. Im Gegensatz zur Situation in Deutschland insgesamt, steigt in Sachsen-Anhalt die Raucherquote seit dem Jahr 2005.

Raucherquote* bei ≥15-Jährigen nach Selbstauskunft beim Mikrozensus nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeitvergleich



Datenquelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus, Fragen zur Gesundheit * altersstandardisiert an Bevölkerung Dtl. 2011, ** geschätzt anhand der Hochrechnungen des Mikrozensus auf die Gesamtbevölkerung Deutschland/Sachsen-Anhalt

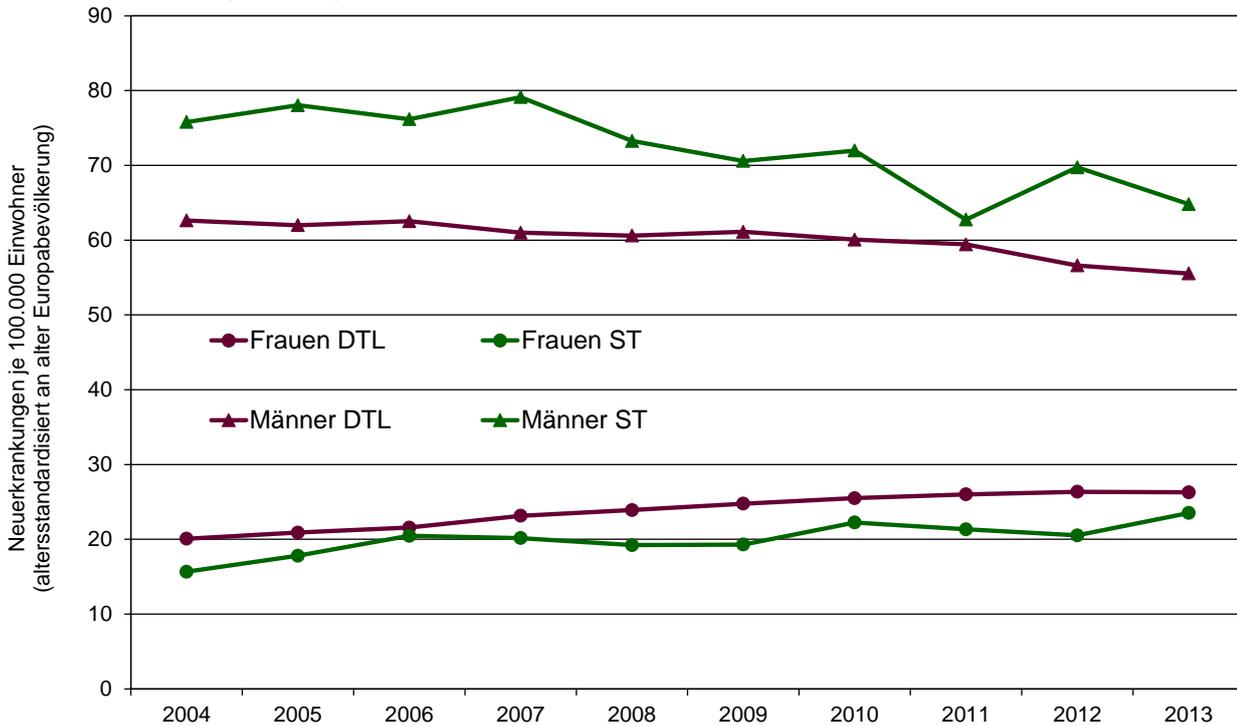
3. Tabakbezogene Morbidität

Die folgenden Betrachtungen zu tabakbezogener Morbidität und Mortalität beschränken sich auf die beiden Erkrankungen, bei denen der Bezug zum Tabakkonsum am stärksten ist: „**Lungenkrebs**“ (ICD-10-Code C34 bzw. C33-C34) und **Sonstige Chronische Obstruktive Lungenkrankheit** (J44, ≈ Chronic Obstructive Pulmonary Disease = **COPD**). Dabei ist zu beachten, dass diese Erkrankungen i.d.R. erst viele Jahre nach Beginn eines regelmäßigen Tabakkonsums auftreten. Änderungen bzw. Unterschiede in der Häufigkeit diesbezüglicher Krankenhaus- oder Sterbefälle bilden deshalb Änderungen bzw. Unterschiede im Tabak-Konsumverhalten in relativ weit zurückliegenden Zeiträumen ab.

3.1 Neuerkrankungen infolge von Lungenkrebs, Zeitrend und Vergleich mit Bundesdaten

Die altersstandardisierten Neuerkrankungsquoten (Inzidenzen) bezüglich Lungenkrebs sind in Sachsen-Anhalt seit vielen Jahren bei Männern höher, bei Frauen niedriger als im Bundesdurchschnitt. Aufgrund der relativ langen Entwicklungszeit von Lungenkrebs bilden diese geschlechtsspezifischen Quotenunterschiede Sachsen-Anhalt/ Deutschland eventuell noch immer ein zu DDR- bzw. BRD-Zeiten erworbenes bzw. aus DDR- bzw. BRD-Zeiten tradiertes unterschiedliches Rauchverhalten von Frauen und Männern in „Ost“ und „West“ vor 10 bis 30 Jahren ab. Die Quoten der Männer sind derzeit in Deutschland und in Sachsen-Anhalt fallend, bei Frauen steigend. Dies bildet wahrscheinlich eine in ganz Deutschland (auch schon in der späten DDR) am Ende des 20. Jahrhunderts beginnende Angleichung des Rauchverhaltens zwischen Frauen und Männern ab.

Neuerkrankungen infolge von bösartigen Neubildungen der Lunge und Trachea (C33-C34) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeitrend

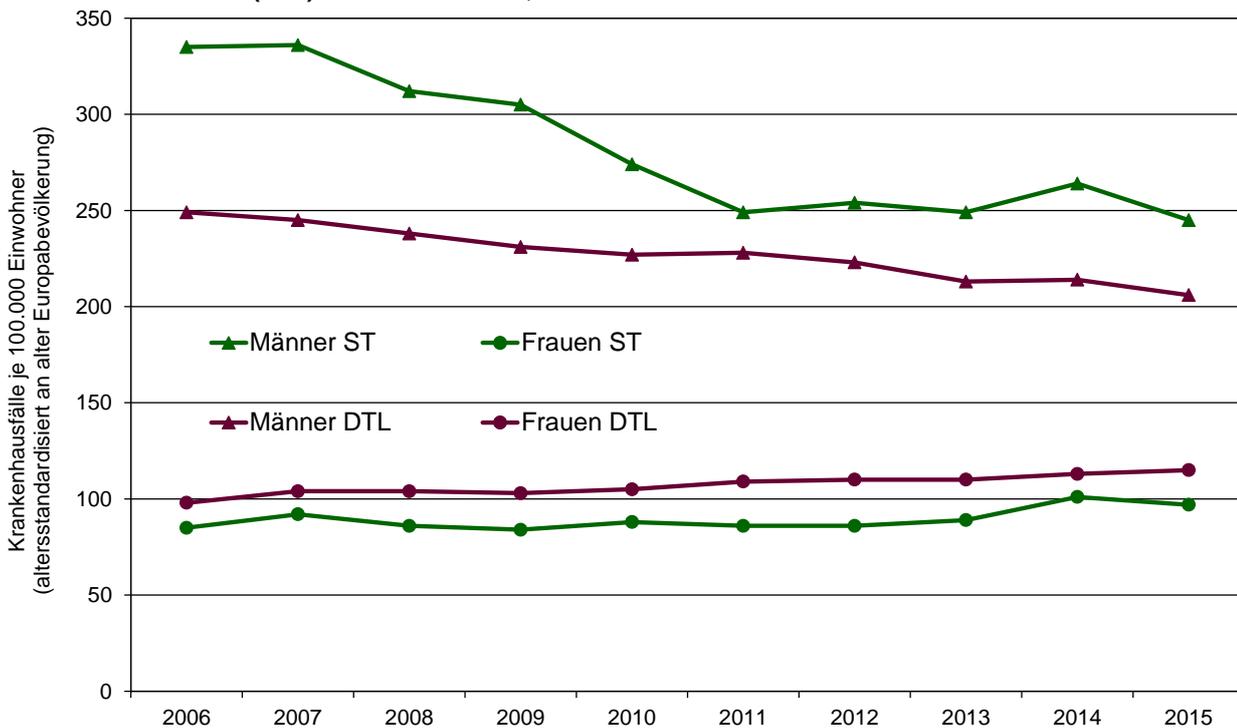


Datenquelle: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID)

3.2 Krankenhausfälle infolge von Lungenkrebs, Zeitrend und Vergleich mit Bundesdaten

Auch die altersstandardisierten Krankenhausfallquoten infolge von Lungenkrebs sind in Sachsen-Anhalt seit vielen Jahren bei Männern höher, bei Frauen niedriger als im Bundesdurchschnitt. Auch hier sind die Quoten bei Männern in Deutschland und in Sachsen-Anhalt fallend, bei Frauen steigend (Besprechung siehe oben).

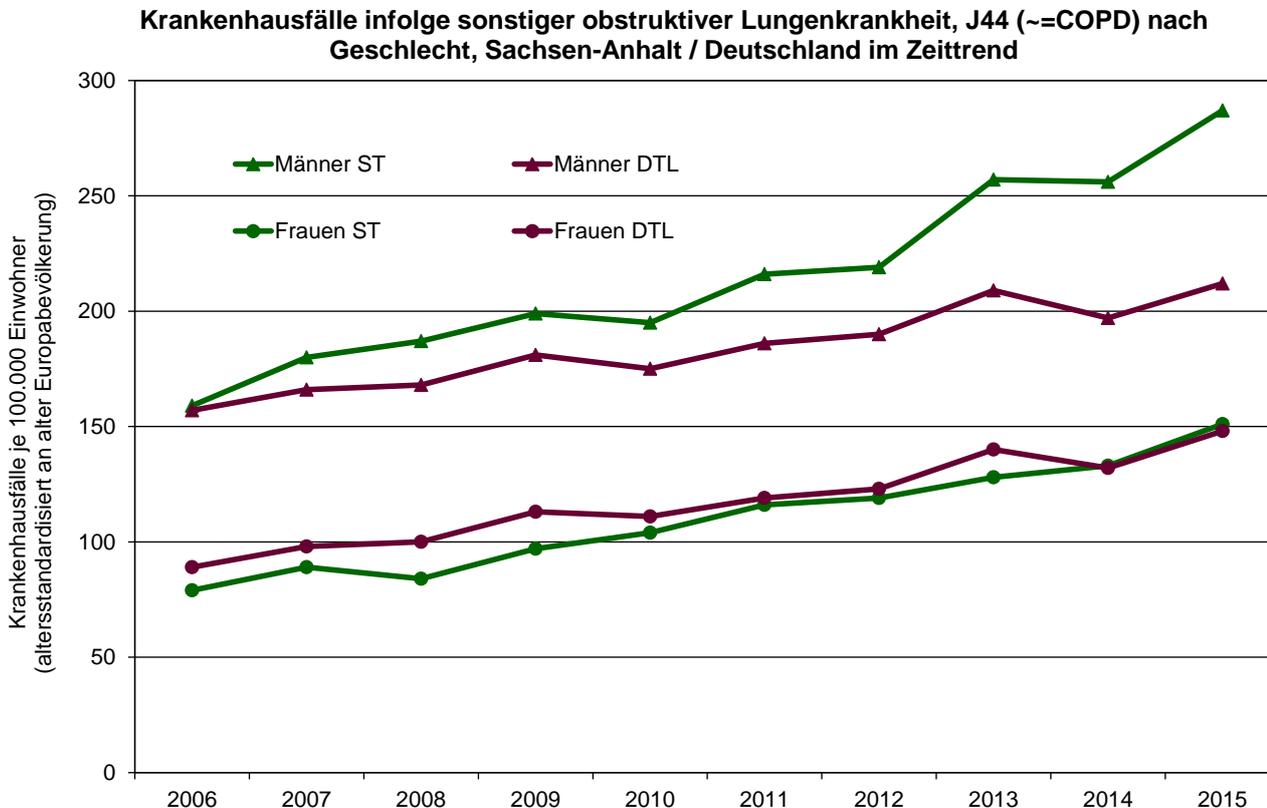
Krankenhausfälle infolge von bösartigen Neubildungen der Bronchien und der Lunge (C34) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeitrend



Datenquelle: Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes, zitiert nach www.gbe-bund.de

3.3 Krankenhausfälle infolge von COPD, Zeittrend und Vergleich mit Bundesdaten

Die altersstandardisierten Krankenhausfallquoten infolge von COPD sind in Sachsen-Anhalt bei Männern seit vielen Jahren höher als im Bundesdurchschnitt. Bei Frauen waren sie bis 2014 etwas geringer, ab 2015 sind sie genauso hoch wie im Bundesdurchschnitt. Warum bei Männern der Zeittrend bezüglich COPD anders (deutlich steigend) als bei Lungenkrebs (fallend) ist, muss hier vorerst offen bleiben. Möglicherweise wird COPD (zunehmend) auch von anderen Faktoren beeinflusst.

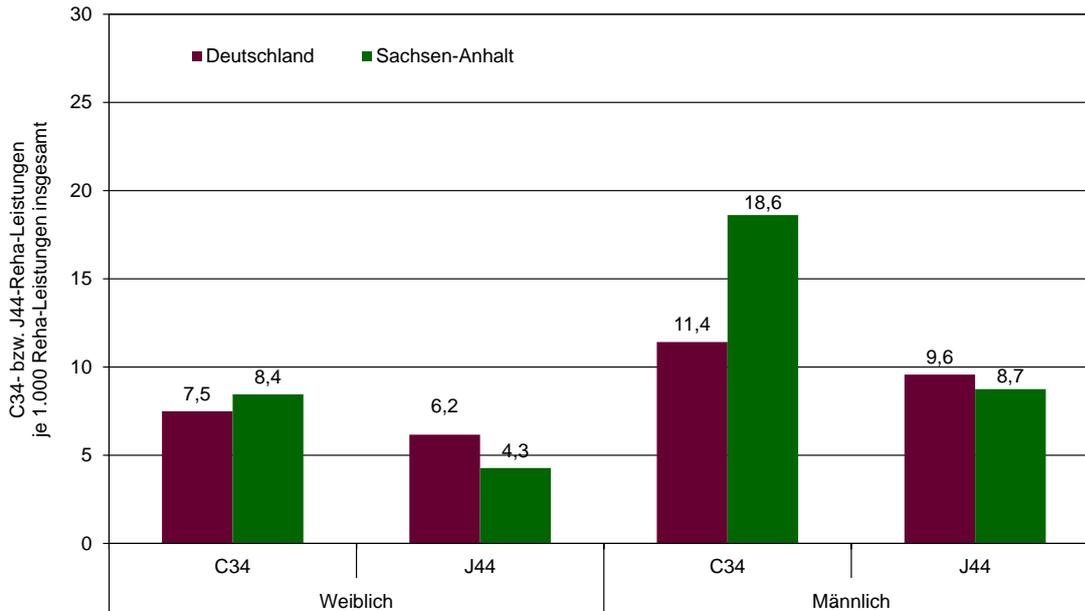


Datenquelle: Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes, zitiert nach www.gbe-bund.de

3.4 Reha-Leistungen bezüglich Lungenkrebs und COPD, Vergleich mit Bundesdaten

Als „Reha-Leistungen“ werden hier abgeschlossene stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe für Erwachsene in der Gesetzlichen Rentenversicherung betrachtet. Dargestellt ist der Anteil Reha-Leistungen bezüglich Lungenkrebs bzw. COPD an allen Reha-Leistungen. Diese Darstellung wurde gewählt, weil damit eventuelle, vor allem strukturell bedingte Unterschiede in den allgemeinen Zuweisungswegen (und damit Häufigkeiten) von Reha-Leistungen in Sachsen-Anhalt und Deutschland ausgeklammert werden können. Zur weiteren Stabilisierung der Aussagen werden 10-Jahres-Mittelwerte dargestellt. Die Anteile der C34- und J44-Rehaleistungen an allen Reha-Leistungen bei Frauen und Männern in Sachsen-Anhalt korrespondieren nur teilweise mit den C34- und J44-Krankenhausfallquoten des Landes: bei Frauen ist der C34-Reha-Anteil etwa gleich hoch wie im Bundesdurchschnitt, die C34-Krankenhausfallquote hingegen ist deutlich geringer (siehe oben). Andererseits ist der J44-Reha-Anteil bei Männern etwa gleich hoch wie im Bundesdurchschnitt, die J44-Krankenhausfallquote ist hingegen deutlich höher (siehe oben). Die Gründe für diese Abweichungen zwischen tabakbezogenen Krankenhausfallquoten und tabakbezogenen Reha-Anteilen müssen hier vorerst offen bleiben.

Anteil der Reha-Leistungen infolge von Lungenkrebs (C34) und COPD (J44) an allen Reha-Leistungen, Sachsen-Anhalt / Deutschland, 10-Jahres-Mittelwert 2006-2015

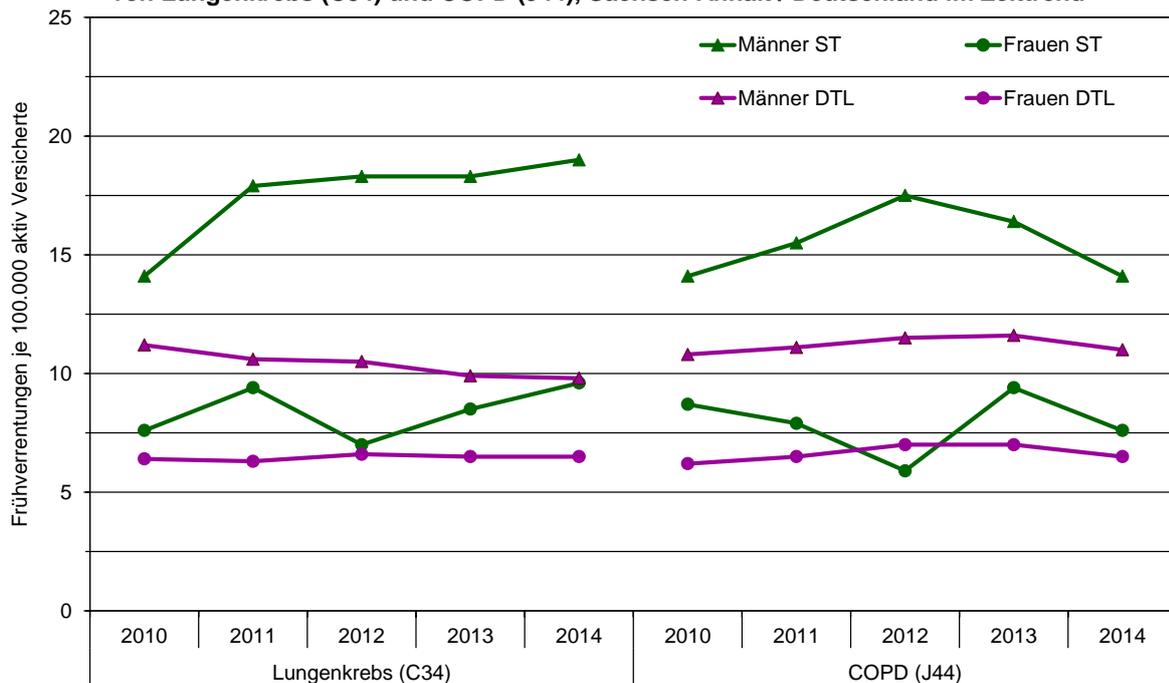


Datenquelle: Statistik der Reha-Leistungen der Deutschen Rentenversicherung, zitiert nach www.gbe-bund.de

3.5 Frühverrentungen infolge von Lungenkrebs und COPD, Zeittrend und Vgl. mit Bundesdaten

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit („Frühverrentungen“) infolge von Lungenkrebs und COPD sind in Sachsen-Anhalt bei Männern deutlich häufiger als im Bundesdurchschnitt. Bei Frauen sind sie nur geringfügig höher (Lungenkrebs) bzw. es lässt sich keine eindeutige Abweichung vom Bundesdurchschnitt feststellen (COPD). Bei den C34- und J44-Frühverrentungen ist bei keinem der Geschlechter ein deutlicher Zeittrend auszumachen; evtl. lässt sich bei C34-Frühverrentungen eine geringfügig steigende Tendenz in beiden Geschlechtern erkennen. Warum in Sachsen-Anhalt bei Frauen die C34-Frühverrentungsquote etwas höher, die C34-Neuerkrankungs- und Krankenhausfallquote hingegen deutlich geringer ist als im Bundesdurchschnitt, muss – wie bei den Reha-Leistungen – vorerst offen bleiben.

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ("Frühverrentungen") infolge von Lungenkrebs (C34) und COPD (J44), Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeittrend

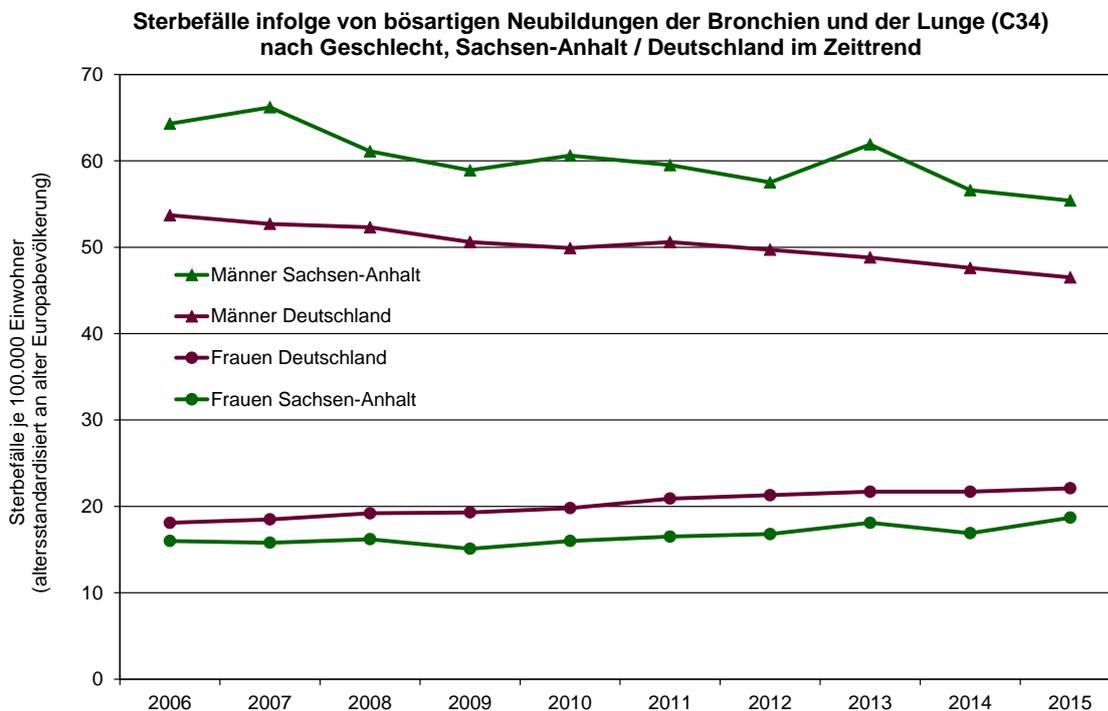


Datenquelle: Statistik des Rentenzugangs, Deutsche Rentenversicherung Bund, zitiert nach www.gbe-bund.de

4. Tabakbezogene Mortalität

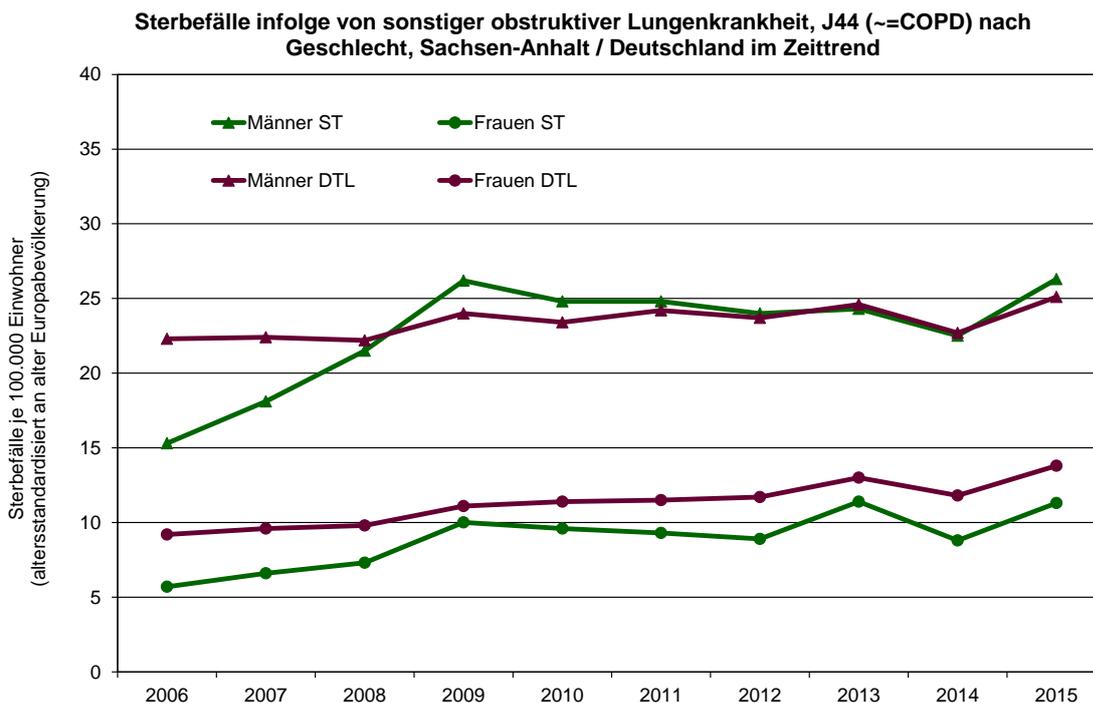
4.1 Sterblichkeit infolge von Lungenkrebs, Vergleich mit Bundesdaten und Zeittrend

Die Sterbeziffer (Sterbefälle je 100.000 Einwohner) infolge von Lungenkrebs ist in Sachsen-Anhalt – analog der C34-Neuerkrankungs- und Krankenhausfallquote – bei Männern deutlich höher, bei Frauen niedriger als im Bundesdurchschnitt. Ebenfalls analog der Inzidenz und der Krankenhausfallquote ist der Zeittrend der C34-Sterblichkeit bei Männern fallend, bei Frauen steigend (Besprechung: siehe B.3.1).



4.2 Sterblichkeit infolge von COPD, Vergleich mit Bundesdaten und Zeittrend

Die Sterbeziffer infolge von COPD entspricht in Sachsen-Anhalt bei Männern dem Bundesdurchschnitt, bei Frauen ist sie niedriger als in Deutschland. Die Zeittrends sind in Sachsen-Anhalt und in Deutschland bei Männern stagnierend, bei Frauen leicht steigend. Sie weichen damit – wie auch die J44-Krankenhausfallquoten – von den sonstigen tabakbezogenen Zeittrends (fallend) bei Männern ab.



C. Zusammenfassung

1. Bundesvergleich

Bei 11 von 13 untersuchten tabakbezogenen Parametern zeigen Jungen/Männer in Sachsen-Anhalt schlechtere (höhere) Werte als im Bundesdurchschnitt. Bei Frauen sind es nur 4 (bzw. 5) Parameter. Auffallend ist, dass bei Frauen nur diejenigen Werte (Folgeerkrankungen und Sterblichkeit) besser als im Bundesdurchschnitt sind, welche auf einem relativ weit zurückliegenden, eventuell noch in DDR-Zeiten erworbenen bzw. aus DDR-Zeiten tradierten (geringerem) Tabakkonsumverhalten basieren. Die aktuellen *Konsumwerte* (12-Jährige 2012, 15-24-Jährige 2013, ≥15-Jährige ab 2005) sind auch bei Mädchen/Frauen schlechter (höher) als im Bundesdurchschnitt. Dies ist ein Hinweis darauf, dass sich der Tabakkonsum von Mädchen/Frauen in Sachsen-Anhalt (und in anderen neuen Bundesländern) nach der Wiedervereinigung demjenigen in den alten Bundesländern nicht nur angepasst, sondern dieses sogar inzwischen überholt hat. Bei den 8 Parametern, bei denen *Zeittrends* untersucht wurden, entsprechen die Landes-Zeittrends meist den Bundestrends. Eine bedenkliche Ausnahme hierzu bildet die Raucherquote der ≥15-Jährigen laut Mikrozensus ab dem Jahr 2005 (Punkt B.2.5): diese steigt seither in Sachsen-Anhalt sowohl bei Männern als auch bei Frauen, im Bundesdurchschnitt hingegen sinkt sie bei beiden Geschlechtern. Auch bei den Frühverrentungen infolge von Lungenkrebs zeigt sich ein gegenläufiger Trend: die Quoten scheinen in Sachsen-Anhalt immer noch leicht zu steigen, während sie im Bundesdurchschnitt fallen (Männer) bzw. stagnieren (Frauen).

Unterschiedliche Häufigkeit des Rauchens und der Folgeerkrankungen zwischen Sachsen-Anhalt und Deutschland (Bezug: die im Januar 2017 jeweils aktuellsten, verfügbaren Daten)		
	Werte in Sachsen-Anhalt höher (+) bzw. niedriger (-) als im Bundesdurchschnitt bei ...	
1. Rauchverhalten	Mädchen/Frauen	Jungen/Männern
Kinder/Jugendliche (11-13-Jährige)		
Selbst rauchen (Sur6/KiGGS)	+	+
Freunde haben, die rauchen (Sur6/KiGGS)	+	+
Jugendliche und junge Erwachsene (15-24 Jahre)		
Telefonische Selbstauskunft (Mikrozensus)	+	+
"Erwachsene" (15 Jahre und mehr)		
Telefonische Selbstauskunft (Mikrozensus)	+	+
2. Folgeerkrankungen		
Gesamtbevölkerung		
Neuerkrankungen C33-C34 (GEKID)	-	+
Krankenhausfälle C34 (StaBa)	-	+
Krankenhausfälle J44 (StaBa)	-/+	+
Reha C34 (DRV/StaBa)	-/+	+
Reha J44 (DRV/StaBa)	-	-/+
Frühverrentungen C34 (DRV/StaBa)	(+)	+
Frühverrentungen J44 (DRV/StaBa)	-/+	+
Sterbefälle C34 (StaBa)	-	+
Sterbefälle J44 (StaBa)	-	-/+

2. Geschlechtervergleich

Bei 11 von 13 untersuchten tabakbezogenen Parametern zeigen in Sachsen-Anhalt Jungen/Männer schlechtere (höhere) Werte als Mädchen/Frauen; meist ist der Unterschied sehr deutlich. Nur in 2 Fällen ist das Verhältnis umgekehrt, bezeichnenderweise bei den „jüngsten“ Daten (Sechstklässler im Jahr 2012): Hier gaben mehr Mädchen an, schon „öfter oder regelmäßig“ zu rauchen und Freundinnen/Freunde zu haben, die rauchen, als Jungen.

Unterschiedliche Häufigkeit des Rauchens und der Folgeerkrankungen bei den Geschlechtern in LSA (Bezug: die im Januar 2017 jeweils aktuellsten, verfügbaren Daten)		
	höher (+) bzw. niedriger (-) bei ...	
1. Rauchverhalten		
Sechstklässler (11-13-Jährige)	Mädchen/Frauen	Jungen/Männern
Öfter oder regelmäßig rauchen	+	-
Freunde haben, die rauchen (Surv6)	+	-
Jugendliche und junge Erwachsene (15-24 Jahre)		
Telefonische Selbstauskunft (Mikrozensus)	-	+
"Erwachsene" (15 Jahre und mehr)		
Telefonische Selbstauskunft (Mikrozensus)	-	+
2. Folgeerkrankungen		
Gesamtbevölkerung		
Neuerkrankungen C33-C34 (GEKID)	-	+
Krankenhausfälle C34 (StaBa)	-	+
Krankenhausfälle J44 (StaBa)	-	+
Reha C34 (DRV/StaBa)	-	+
Reha J44 (DRV/StaBa)	-	+
Frühverrentungen C34 (DRV/StaBa)	-	+
Frühverrentungen J44 (DRV/StaBa)	-	+
Sterbefälle C34 (StaBa)	-	+
Sterbefälle J44 (StaBa)	-	+

Bei 8 tabakbezogenen Parametern konnten geschlechtsspezifische Zeittrends untersucht werden. Während bei Jungen/ Männern in Sachsen-Anhalt bei zumindest 3 (alle den Lungenkrebs betreffenden) Parametern eine Verbesserung (fallende Werte) in den letzten Jahren festgestellt werden konnte, zeigen 7 der 8 Parameter bei Mädchen/Frauen eine Verschlechterung (steigende Trends). Dies unterstreicht die schon unter Punkt B.3.1 getroffene Aussage, dass sich das Rauchverhalten (und die Häufigkeit von Folgeerkrankungen) bei Männern und Frauen seit einiger Zeit angleichen.

Unterschiedliche Zeittrends von Rauchdaten bei den Geschlechtern in LSA (Bezug: die im Januar 2017 jeweils aktuellsten, verfügbaren Daten)		
	höher (+) bzw. niedriger (-) bei ...	
1. Rauchverhalten		
Sechstklässler (11-13-Jährige)	Mädchen/Frauen	Jungen/Männern
Öfter oder regelmäßig rauchen	•	•
Freunde haben, die rauchen (Surv6)	•	•
Jugendliche und junge Erwachsene (15-24 Jahre)		
Telefonische Selbstauskunft (Mikrozensus)	•	•
"Erwachsene" (15 Jahre und mehr)		
Telefonische Selbstauskunft (Mikrozensus)	↑	↑
2. Folgeerkrankungen		
Gesamtbevölkerung		
Neuerkrankungen C33-C34 (GEKID)	↑	↓
Krankenhausfälle C34 (StaBa)	↑	↓
Krankenhausfälle J44 (StaBa)	↑	↑
Reha C34 (DRV/StaBa)	•	•
Reha J44 (DRV/StaBa)	•	•
Frühverrentungen C34 (DRV/StaBa)	(↑)?	(↑)?
Frühverrentungen J44 (DRV/StaBa)	↔	↔
Sterbefälle C34 (StaBa)	↑	↓
Sterbefälle C44 (StaBa)	↑	↔

• keine Zeittrends vorhanden

C. Diskussion:

Das erhöhte tabakbezogene Gesundheitsrisiko der Menschen in Sachsen-Anhalt (bis jetzt vor allem der Männer, jedoch zunehmend auch der Frauen) steht offensichtlich auch in Zusammenhang mit dem hohen Anteil sozial schwacher Personen/Familien in Sachsen-Anhalt. So ermittelte Lampert (2010), dass beim Mikrozensus des Jahres 2005 die Raucherquote in den Bundesländern positiv mit deren Armutsrisikoquote korreliert war.

Zusammenhang zwischen Armutsrisikoquote* und Raucherquote

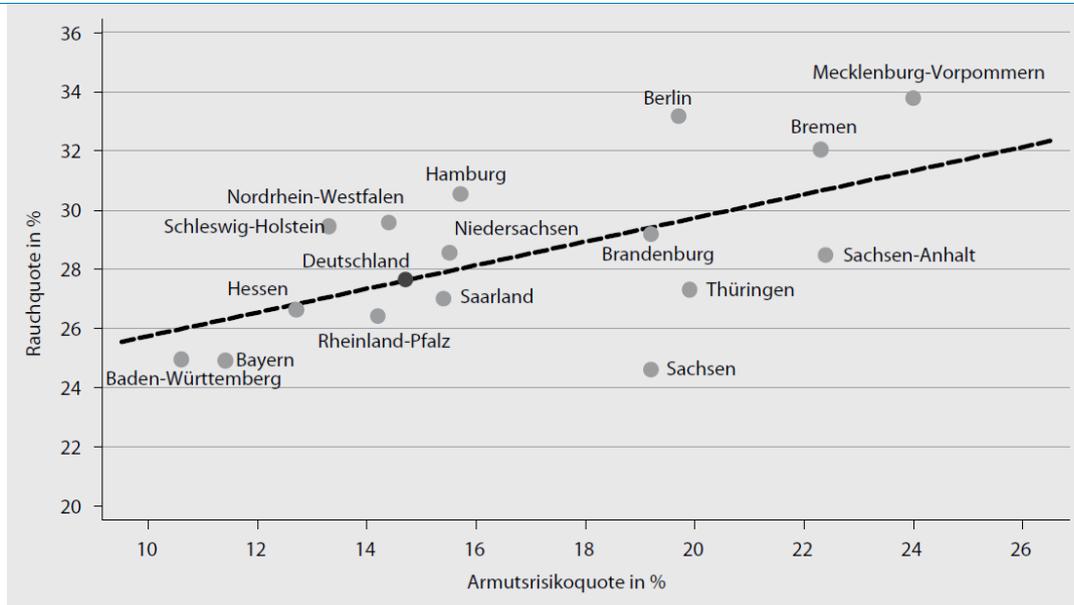


Abb. 4 ▶ Raucherquoten in der 18-jährigen und älteren Bevölkerung nach Bundesland und Armutsrisiko (Datenbasis: Mikrozensus 2005)

* Armutsrisiko = Netto-Äquivalenzeinkommen von weniger als 60% des gesamtgesellschaftlichen Mittelwertes (Median)

Datenquelle: Lampert (2010). Soziale Determinanten des Tabakkonsums bei Erwachsenen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 53:108–116

C. Fazit

Ein erfreuliches Ergebnis für Sachsen-Anhalt ist der **deutlich abnehmende Tabakkonsum (nach Selbstauskunft) bei 12-Jährigen** seit dem Jahr 2000. Auch im bundesweiten Trend scheint der Tabakkonsum bei Kindern/Jugendlichen abzunehmen. Der sehr deutliche Rückgang des selbst berichteten Tabakkonsums bei Heranwachsenden in Sachsen-Anhalt (hier dokumentiert für 12-Jährige) könnte unter anderem auch ein Erfolg der Anstrengungen der vergangenen 20 Jahre im Rahmen des Landesgesundheitszieles sein.

Die aktuellen Daten zeigen jedoch, dass der **Tabakkonsum** in Sachsen-Anhalt derzeit sowohl bei Kindern/Jugendlichen als auch bei Erwachsenen **noch immer höher ist als im Bundesdurchschnitt**.

Die **tabakbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit** in Sachsen-Anhalt ist derzeit **bei Männern deutlich höher, bei Frauen geringer als im Bundesdurchschnitt**. Dies basiert auf einem unterschiedlichen Rauchverhalten von Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland in der Vergangenheit.

Wie in Deutschland insgesamt, findet derzeit auch in Sachsen-Anhalt bezüglich der tabakbezogenen Krankheitslast und Sterblichkeit ein **gegenläufiger Zeittrend bei Frauen und Männern** statt: sie sinkt bei Männern und steigt bei Frauen. Dies ist die Folge einer schon vor geraumer Zeit beginnenden, zunehmenden Angleichung des Tabakkonsumverhaltens im weiblichen und männlichen Geschlecht.

In Sachsen-Anhalt müssen die bisherigen erheblichen Anstrengungen im Rahmen des Landesgesundheitszieles „Senkung des Anteils Raucher in der Bevölkerung“ intensiv weitergeführt werden. Dabei sollte die zunehmende Gefährdung von Mädchen/ Frauen berücksichtigt werden.

D. Literatur

- (1) GBD 2015 Tobacco Collaborators (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X).
- (2) Deutsches Krebsforschungszentrum (2015). Tabakatlas Deutschland 2015. <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf>
- (3) Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (2008). Senkung des Anteils von Rauchern in der Bevölkerung. Kurzbericht zur 4. Landesgesundheitskonferenz: Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt - Bilanz und Ausblick. 17 Seiten.

Herausgeber: Landesamt für Verbraucherschutz, Sachsen-Anhalt, Fachbereich Hygiene,
Große Steinernetischstr. 4, 39104 Magdeburg

Kontakt: Dr. G. Wahl, Tel: 0391 2564-226, E-Mail: goetz.wahl@lav.ms.sachsen-anhalt.de