

14. AKF Jahrestagung
AKF-Frauengesundheitsziele: Prävention und Gesundheitsförderung
Erkner 3. bis 4. November 2007

Frauen rauchen anders !?



Frauen und Tabak
Konsequenzen für Prävention und Behandlung

Sibylle Fleitmann
FACT – Frauen Aktiv Contra Tabak e.V.

Wenn Frauen rauchen wie Männer..... werden sie sterben wie Männer

Sir Richard Peto 1997

15-65 Jahre F 27 % M 36,5 Mikrozensus 2005

18-59 Jahre F 30,5% M 37,1% Suchtsurvey 2003

18-25 Jahre F 42% (M+: 44%) AB

F 51% (M- : 49%) NB

BZGA Drogenaffinitätsstudie 2005

12-17 Jahre F 17% M 18% (2007)

F 29 % M 27% (1997)

15 Jahre F 28,7% M 26,3 % (2003)

Aufhörbereitschaft : F 28% M 30%

Erste Zigarette F/M : 11,9 Jahre BZGA

Drogenaffinitätsstudie 2005



1984 – 2003: **Frauen 27% > 30 % - Männer 42 % > 38 %**



Seit 1980 : **Allgemeiner Rückgang der Raucherraten:**
aber: geringer bei Frauen als bei Männern

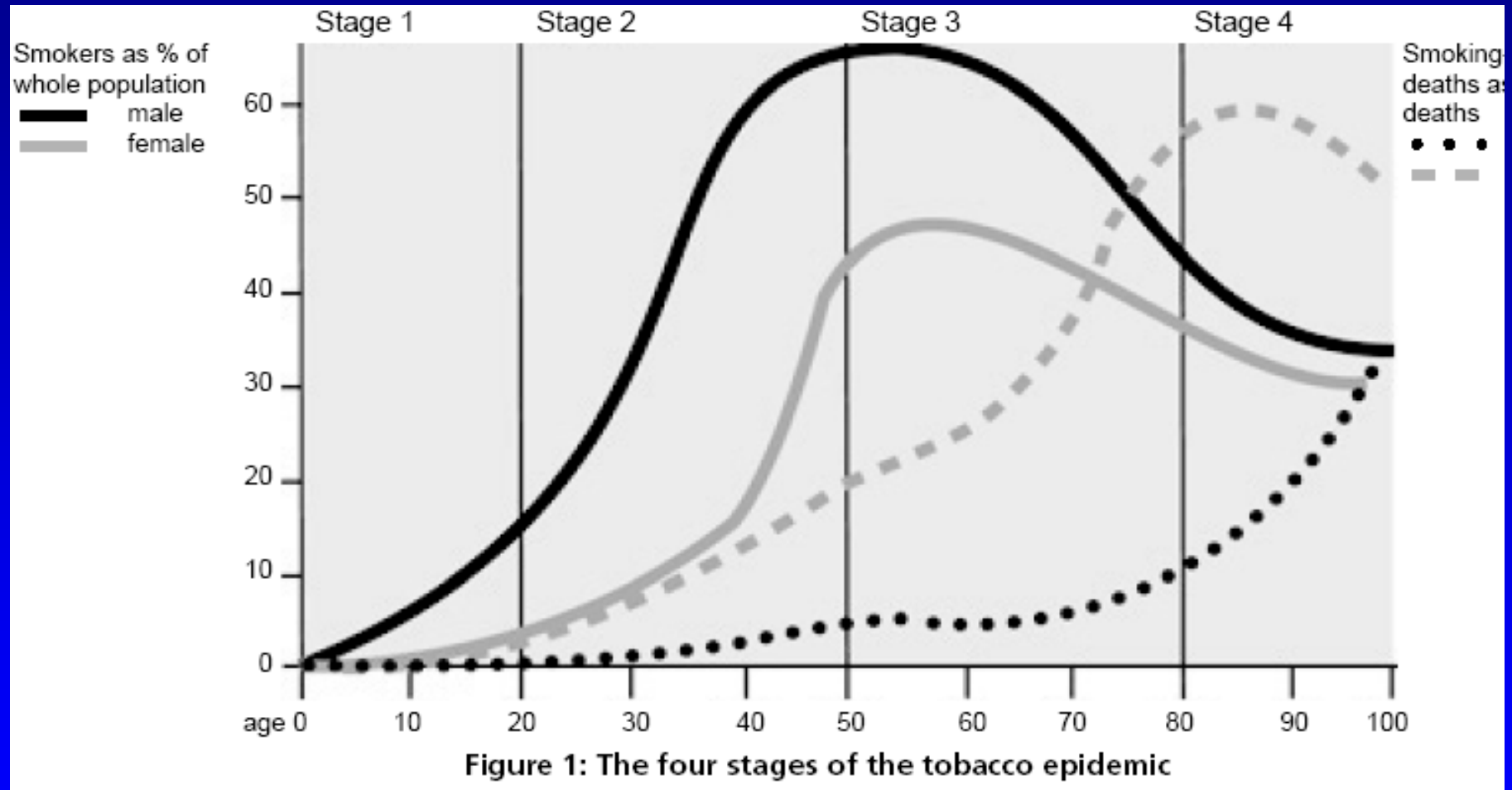
Zwischen 1985-2003: Anstieg der Raucherinnen in Europa:
Litauen (100%), Griechenland (95%), Malta
(91%), Finnland (36%), Österreich (24%),
Ungarn (24%), Estland (16%), Zypern (14%) ,
Deutschland (11 %), Spanien (8%)

Höchste Raucherraten Frauen: Griechenland (39%),
Slowakei 32%, Deutschland 30%

Frauen : das nächste Opfer der Tabakepidemie

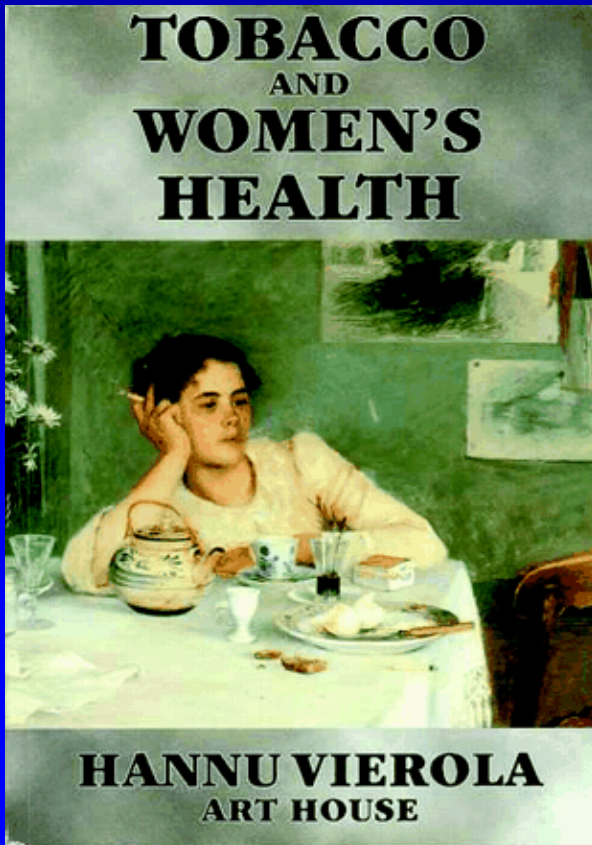
WHO : bis 2025 wird sich die Anzahl Raucherinnen verdreifachen

Vier Stadienmodell der Tabakepidemie (Lopez 1994)



**Die Tabakepidemie orientiert sich nach Geschlecht,
Alter und sozioökonomischem Status**

Zusätzliche Risiken für Frauen



- **Gebärmutterhalskrebs – Brustkrebs**
- **Erhöhtes Lungenkrebsrisiko**
- **Erhöhtes Herzkreislaufrisiko in Kombination mit der Pille**
- **Verzögerter Eisprung – erhöhtes Unfruchtbarkeitsrisiko**
- **Verfrühtes Eintreten der Wechseljahre**
- **Schwangerschaftskomplikationen**
 - Fehlgeburt –Frühgeburt
 - Wachstumsstörungen
 - Plötzlicher Kindestod
 - Mittelohrentzündung
 - Erkrankung der Atemwege
 - Entwicklung von Asthma/Asthmaanfällen

35 Mio Menschen sind dem Passivrauchen ausgesetzt

**Mehr Männer als Frauen
sind betroffen... mehr
Frauen als Männer sterben
an den Folgen**

70% der 3300 Todesfälle durch
Pasivrauchen in Deutschland
entfallen auf Frauen...davon

62 % Koronare Herzkrankheit

25,5% Schlaganfall

9,2 % Lungenkrebs

2 % chronisch ostruktive

Lungenerkrankung (COPD)

Passivrauchbedingte Mortalität in Deutschland			
Todesursache	Frauen	Männer	Zusammen
Lungenkrebs	212	51	263
Koronare Herzkrankheit (KHK)	1423	725	2148
Schlaganfall	585	189	774
chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)	48	8	56
Plötzlicher Kindstod (SIDS)	25	35	60
Gesamt	2293	1008	3301

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.):
Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko
Heidelberg, 2005

Lungenkrebs und Frauen

Anstieg bei Frauen in allen EU Ländern außer:
UK, IE, DK

Grösster Anstieg in : **FR, ES, HU**

Deutschland: Dritthäufigste Erkrankung

60% auf aktives Rauchen zurückzuführen

Lungenkebsrate steigt seit 1970 bei Frauen (+60%)
und fällt bei Männern

HerzKreislaufkrankungen

Haupttodesursache für Frauen (65%)

130.942 Todesfälle 2003

Risikofaktoren= Rauchen, erhöhte

Cholesterinwerte und Blutdruck

Reduktion Raucherquoten = Reduktion HKE

Minus 58% in GB 1981-2000

**Gesundheitsrisiken ?
8% aller Todesfälle**



**Frauen erkranken
immer jünger**

Warum rauchen Frauen ?

Aktives Rauchen:

Werbung – Marketing

Rauchende Eltern – Peer Gruppen

Gewichtskontrolle – Körperbild

Stressmanagement – Depressionen

Nikotin - Abhängigkeit

Sozio-ökonomischer Status



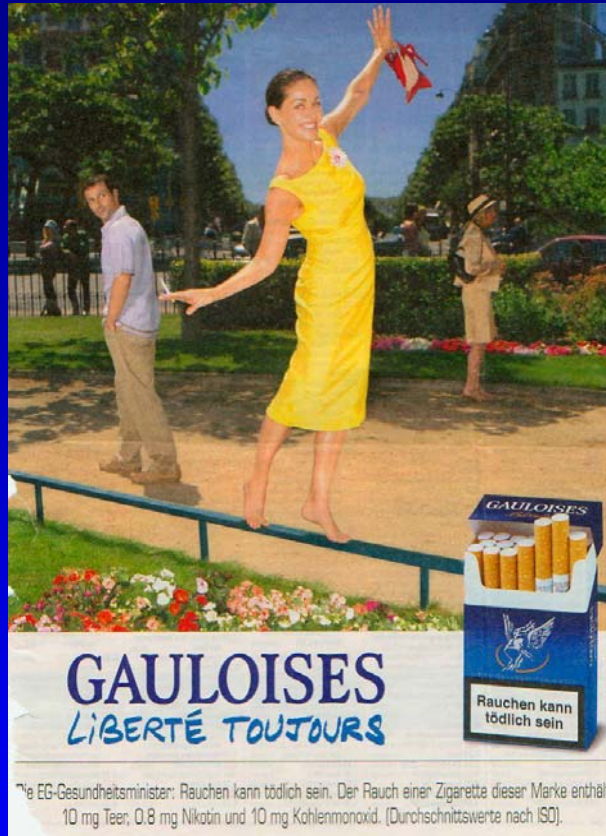
Passivrauchen:

Haushalt, Freizeit, Arbeitsplatz

**Frauen sind keine verkleideten Männer !
Sie rauchen anders und aus anderen Gründen !**

Frauen und Mädchen = Zielgruppe TI

Durch Werbung, Markennamen, Verpackung, Promotion, Sponsoring und Produktplacement werden Zigaretten symbolische Bedeutungen zugeordnet



Themensymbolik:
Schlankheit, Erfolg, Berühmtheit,
Emanzipation, Anziehungskraft, Attraktivität,
Zugehörigkeit, Sportlichkeit, Freiheit,
Unabhängigkeit

Women and the tobacco Epidemic-challenges for the 21st
Century, The World Health Organisation, 2001



Zigarrettenmarketing der Tabakindustrie

Gezielt eine neue
Konsumergruppe
erschliessen

Aspirational:	wünschenswert und modisch - Image
Acceptable:	sozial und kulturell akzeptabel - Rollenmodell
Accessible:	erreichbar und erschwinglich - Promotion
Addictive:	abhängig und süchtig – Produktdesign (Light)

Peergruppe

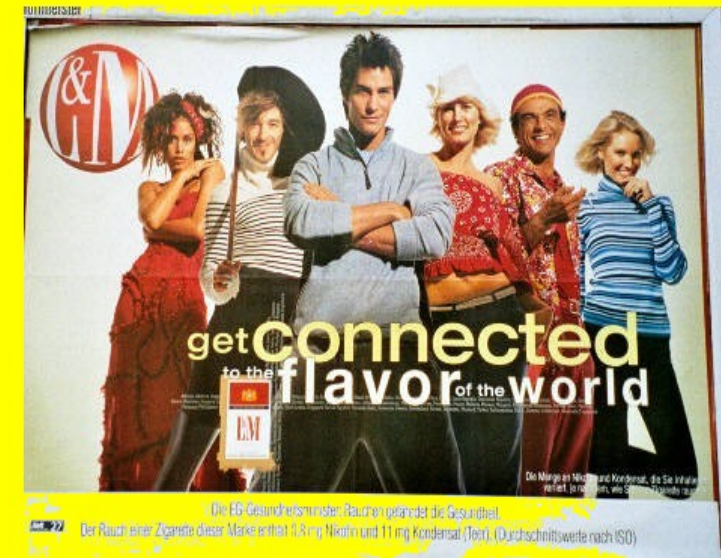
Stärkster Bestimmungsfaktor für Intention, Einstieg und Beibehaltung des Rauchens

Rauchende Freunde haben einen höheren Einfluss auf das Rauchverhalten von Mädchen

Rauchen hat eine grössere soziale Funktion für Mädchen :
Rauchen erhöht das Gefühl der Zugehörigkeit zur Gruppe

Empirie

Die Wahrscheinlichkeit Raucherin zu werden ist 9 mal so hoch wenn die beste Freundin raucht



Rauchverhalten der Eltern



Mädchen werden vom Rauchverhalten der Eltern mehr beeinflusst als Jungen

Toleranz ist ein stärkerer Prädiktor für den Einstieg in das Rauchen von Mädchen.

Das Rauchverhalten der Mütter beeinflusst das Rauchverhalten der Töchter stärker als das der Väter

Rauchen = Hilfsmittel um negative Gefühle zu bewältigen

- Mädchen: Langeweile, Furcht, Stress, sich schlecht fühlen
- Jungen: Langeweile, Wut, Frust

Rauchen: Ausdruck der Rebellion :

- Ablehnung von Autorität, Regeln und Grenzen
- Assoziation mit Gesetzesverstößen und Alkoholkonsum

Mangelndes Selbstbewusstsein

- Einfluss auf den Einstieg in das Rauchen

Gender differences in smoking in young people,
Flemish Institute for Health Promotion, 2002



Der wichtigste Grund für das Rauchen von 205 Schülerinnen in
Arizona:
Stressabbau und Entspannung



Stressauslöser:
Familie, sozialer Umgang mit Schulfreunden, Schule

Gewichtskontrolle und Körperbild

Gewichtskontrolle spielt bei 40% der Raucherinnen und bei nur 12-25% der Raucher eine Rolle.

Furcht vor Übergewicht ist ein Prädiktor für den Einstieg in das Rauchen

Furcht vor Gewichtszunahme
ist eine der wichtigsten Hürden
für den Rauchstop

(2,8kg Männer / 3,2 kg Frauen)

Gewichtszunahme :
Grund zum Abbruch der Entwöhnung

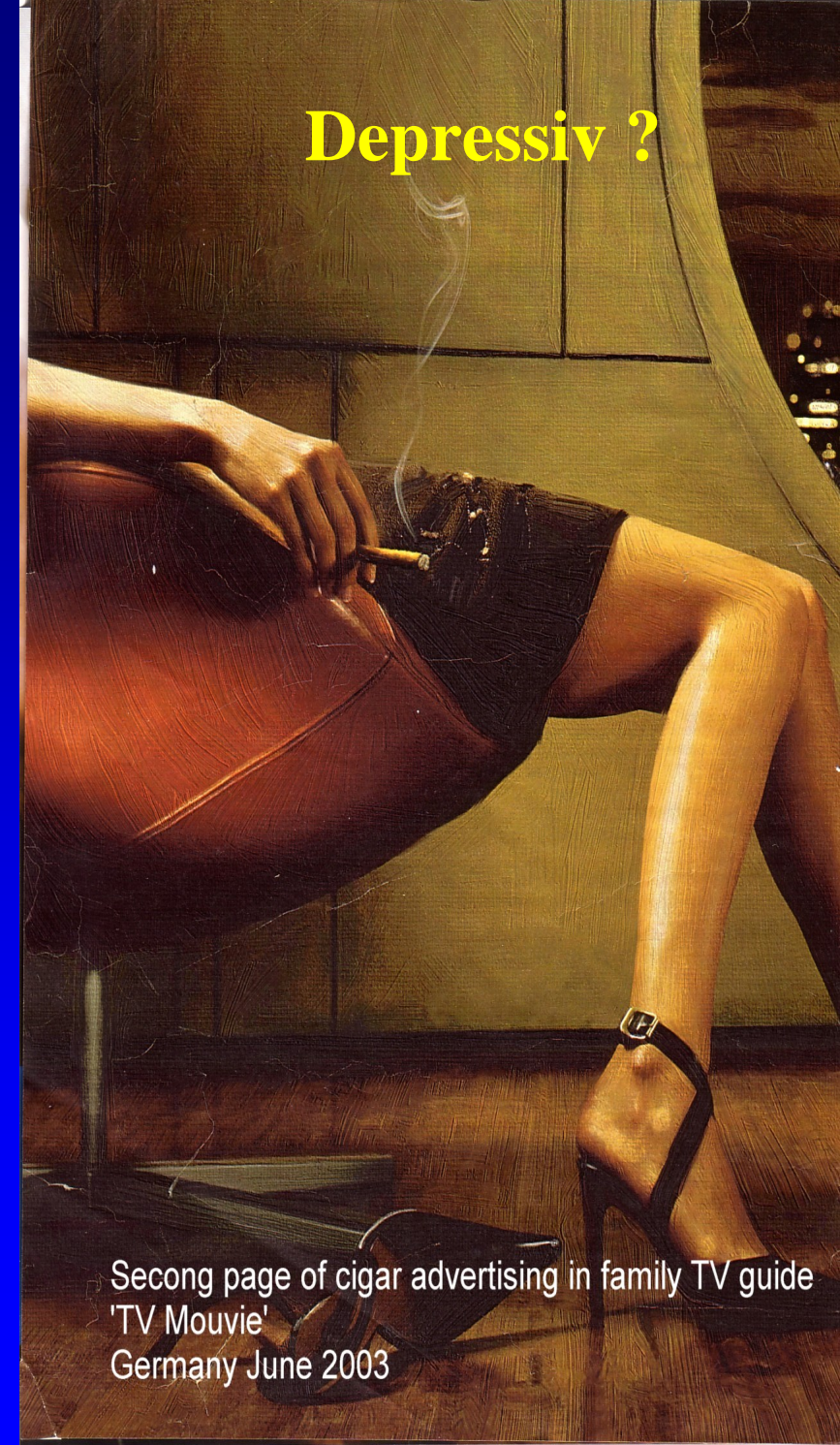


Women and the tobacco Epidemic-challenges for the 21st Century, WHO, 2001

Es besteht ein starker Zusammenhang
zwischen Rauchen und Depressionen
(Frauen 2 x so häufig wie Männer)

Tabakentwöhnung bei Frauen:
Stärkere und häufigere Entzugserscheinungen
Niedrigere Erfolgsraten
Erhöhtes Risiko für andauernde und schwere
Depressionen

Besonders häufig: Depressionen bei Frauen
aus Minderheitengruppen
mit niedrigem sozio-ökonomischem Status und
geringem Bildungsstand



Second page of cigar advertising in family TV guide
'TV Mouvie'
Germany June 2003

Erfahrung aus Groß Britannien



Auslöser für erhöhten Tabakkonsum:

Zusätzliche Pflegeaufgaben aber geringe materielle Ressourcen
Starkes Stressempfinden und geringe Selbstwirksamkeitsgefühle

Mehr Zigarettenwerbung in benachteiligten Stadtteilen

Höhere Raucherraten unter Frauen und Mädchen mit geringerem
Bildungsstand

Nikotin

Nikotin beeinflusst das Raucheverhalten von Männern und Frauen unterschiedlich (physische Abhängigkeit)

Nikotinersatztherapie als Entwöhnungshilfe ist weniger wirksam bei Frauen als bei Männern

Das Rauchverhalten von Frauen wird weniger von Nikotin als von sensorischen Aspekten beeinflusst

Rauchen dient öfter als sozialer Verstärker (psychische Abhängigkeit)

Nikotin beeinflusst die Menstruation und Entzugssymptome können zu dem Zeitpunkt verstärkt auftreten



Niedrigere Entwöhnungsraten

Ausstiegrate Frauen: 41% (Männer 44 %)
30 - 44 Jahre / untere soziale Schicht: 17%*

Quelle: Bundesgesundheitssurvey 2003

Ausstiegsraten Schwangere: 60%
25,5 % rauchen noch zum Zeitpunkt der Geburt
33,5 % 6 Monate später
34,6% 12 Monate später
Raucherquote vor der Schwangerschaft: 41,7%*

Quelle: Thyrian JR et al. Rauchen vor, während und ... Geburtsh Frauenheilk 2005; 65: 687 – 689

Determinant Tabakkonsum:

Armut und soziale Ungleichheit oder umgekehrt ?

	Männer		Frauen	
	18-29	30-44	18-29	30-44
Erwerbstätige	56,2 %	42,6 %	47 %	37,1 %
Arbeitslose	65,9 %	71 %	74,1 %	53,3 %
Alleinerziehende	-	-	50 %	61,9 %

Quelle: T.Lampert, M.Burger – Verbreitung und Strukturen des Tabakkonsums in Deutschland, 2005

**1,2 Mio Arbeitnehmer im Gaststätten
gewerbe**

**700.000 Frauen - 70% unter 40 Jahren =
Im gebärfähigen Alter**

Schlechtbezahlteste Berufskategorie

Schlechteste Arbeitsbedingungen

Niedriger Bildungsstand

Hoher Anteil an Teilzeitarbeit

Rauchfreier Arbeitsplatz =

Reduktion Konsum : 5 - 25%

Reduktion Prävalenz : 0 - 20%



Was brauchen wir ?

**Eine längst überfällige Bestandsaufnahme
zum Thema Frauen und Rauchen in Deutschland;**

**Mehr evidenzbasiertes Wissen über die bio-psycho-sozialen
Aspekte der Tabakabhängigkeit von Frauen und Mädchen
sowie über effektive Kommunikations-
und Handlungsstrategien in diesem Bereich;**

**Kampagnen und Maßnahmen zur Prävention,
Gesundheitsförderung und Behandlung (Entwöhnung), die den
Bedürfnissen und Lebensumständen
von Frauen und Mädchen gerecht werden;**

Eine wirksame Umsetzung der WHO Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle

Ein umfassendes Werbeverbot, das Sponsoring und Product Placement in Film und Fernsehen einbezieht;

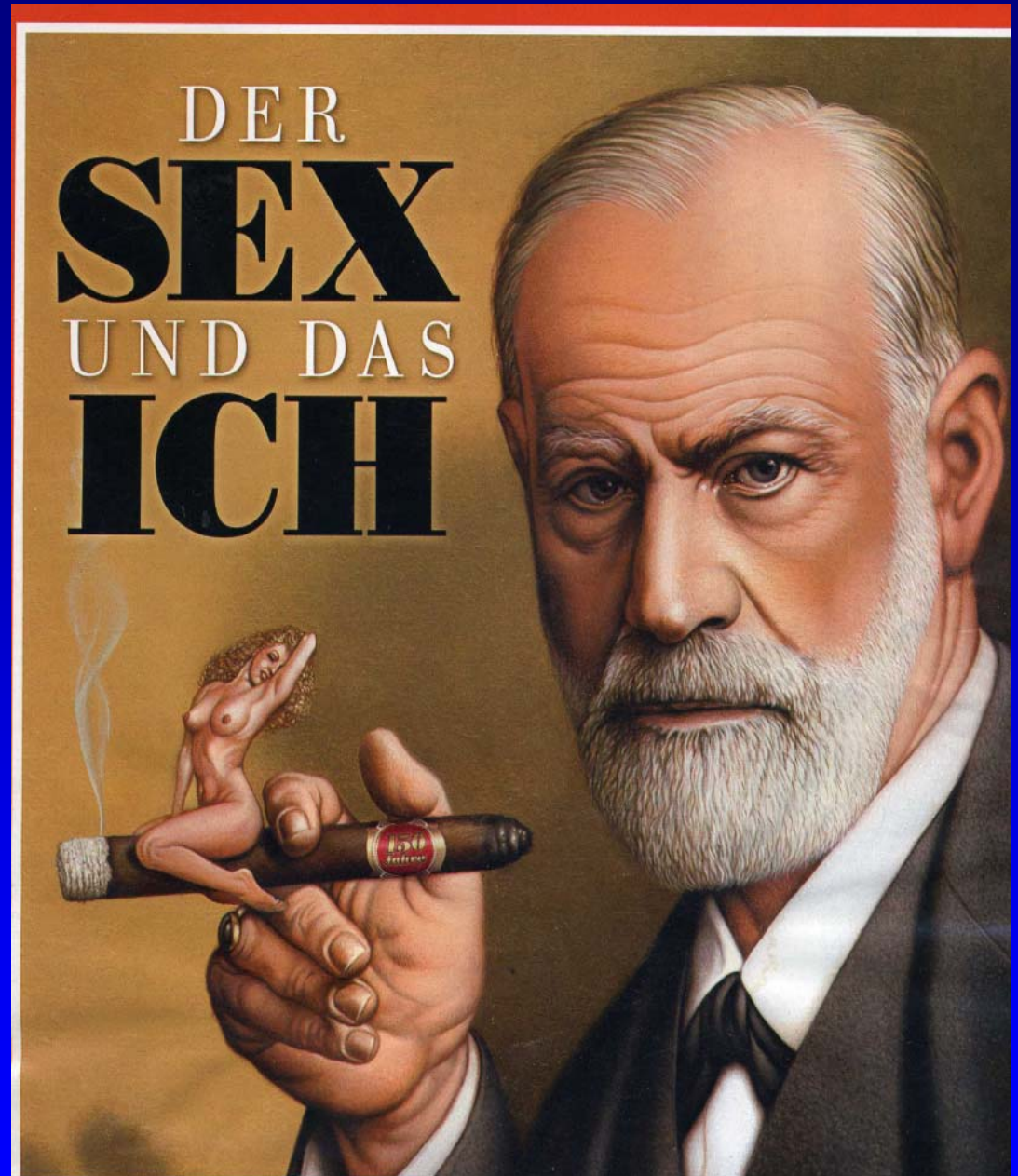
Eine effektive Regulierung der Herstellung, der Aufmachung und des Verkaufs von Tabakprodukten aller Art;

Gesetzliche Regelungen zur Schaffung rauchfreier öffentlicher Einrichtungen und Arbeitsplätze, sowie rauchfreier Restaurants und Gaststätten.



Was brauchen wir nicht ?

Eine
männerbezogene
Tabakkontrollpolitik,
die die Bedürfnisse
und die Lebenswelt
von Frauen und
Mädchen ignoriert



Quelle: Der Spiegel 29.4.06

Was hat FACT erreicht ?
Jahrestagung der Drogenbeauftragten
Frauen und Rauchen
Berlin 13-14 Oktober 2008

Was können Sie tun ?
Ein Tabu brechen:
Rauchen im Bereich Frauengesundheit thematisieren

www.fact-antitabak.de