

# Tabak- und verwandte Erzeugnisse: Zahlen und Fakten 2020

Wissenschaftlicher Bericht

---

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



# Tabak- und verwandte Erzeugnisse: Zahlen und Fakten 2020

Wissenschaftlicher Bericht

Autorin:

Irene Schmutterer

Fachliche Begleitung:

Franz Pietsch

Barbara Hackl-Lieber

Projektassistenz:

Monika Löbau

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

Wien, im Dezember 2020

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

Zitervorschlag: Schmutterer, Irene (2020): Tabak- und verwandte Erzeugnisse. Zahlen und Fakten 2020. 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, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlbefinden“ sowie zu den Unterzielen 3.5 und 3a bei.

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

## Hintergrund und Fragestellung

Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Trends im Bereich Tabak- und verwandte Erzeugnisse in Österreich. Die arbeitsanleitende Fragestellung lautet: Wie sieht die Situation hinsichtlich Konsum und gesundheitlicher Folgen in Österreich aus – insbesondere bezüglich der Aspekte Ausmaß, 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 bzw. Datenquellen. Ähnlich wie beim Zusammen-setzen eines Puzzles entsteht dadurch ein interpretatorischer Mehrwert. Als Datenquellen herangezogen werden Bevölkerungsbefragungen, Schülerbefragungen, Todesursachenstatistik sowie Statistiken zum Verkauf.

## Ergebnisse

Bezüglich des Tabakkonsums 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 allerdings eher verstärkt zu haben. 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. Bei Produkten wie Wasserpfeifen/Shishas bzw. E-Zigaretten und dergleichen zeigt sich sowohl bei Schülerinnen und Schülern als auch in der Gesamtbevölkerung derzeit ein im Vergleich zu klassischen Zigaretten sehr geringer Anteil täglich Konsumierender. Bei Schülerinnen und Schülern zeigt sich allerdings eine Monatsprävalenz, die bei Wasserpfeifen/Shishas ähnlich hoch ist wie bei herkömmlichen Zigaretten und bei E-Zigaretten die Hälfte bis drei Viertel der Monatsprävalenz herkömmlicher Zigaretten ausmacht.

## Schlussfolgerungen und Diskussion

Insgesamt kann hinsichtlich der Entwicklung der Suchtsituation im Bereich Tabak- und verwandte Erzeugnisse ein positives Bild gezeichnet werden, das aber weiterhin (neue) Herausforderungen birgt (z. B. Unterstützung Aufhörwilliger beim Rauchausstieg, Fokus auf sozioökonomisch Benachteiligte, Konsum neuer Tabak- und tabakverwandter Erzeugnisse).

## Schlüsselwörter

Sucht, Tabak, Epidemiologie

# Summary

## Background and research question

The aim of this report is to communicate the epidemiology of the consumption of tobacco products and tobacco related products in Austria as clearly and comprehensibly as possible. 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. Similar to the assembly of a jigsaw puzzle, this results in an increased interpretive value. Sources of data are population surveys, school surveys, causes of death statistics and sales statistics.

## Findings

There is a decline in tobacco consumption, among adolescents as well as among total population. Regarding indoor exposure to passive smoking we see also a decline. However, socioeconomic differences seem to have increased. Differences between men and women in smoking behaviour and mortality due to lung cancer have become less and less in recent decades. Regarding water pipes/shishas or e-cigarettes and similar products data shows a low proportion of daily users among 15-year-olds as well as among total population (low compared to cigarette smoking). But among 15-year-olds we see that 30-day prevalence of water pipe/shisha consumption is similar to that of cigarettes. 30-day prevalence of e-cigarette consumption is half to three-quarters of that of cigarettes.

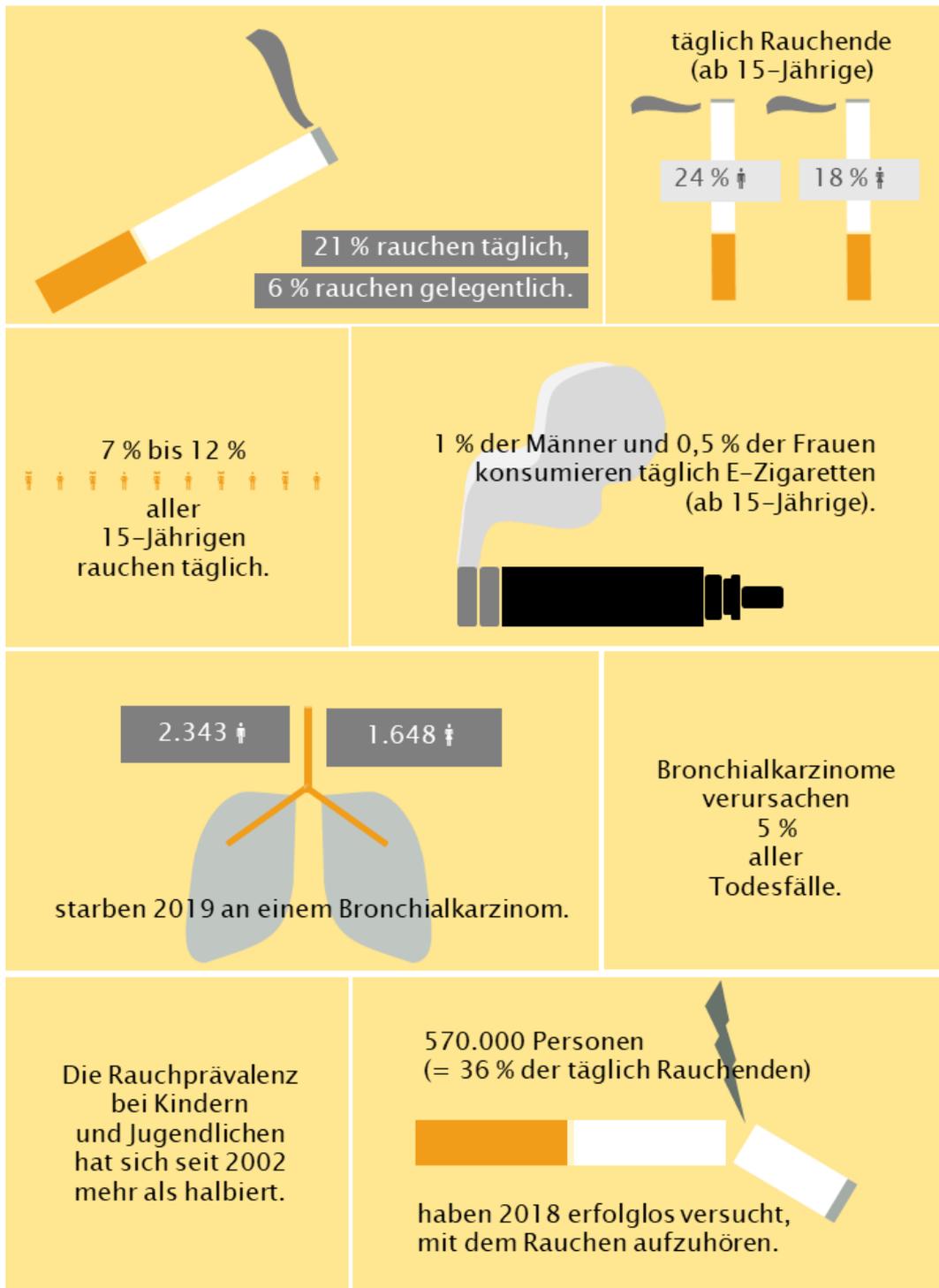
## Conclusion and discussion

Overall, a positive picture can be drawn with regard to the development of addictions to tobacco. However a lot of challenges remain (e.g. support for quitting smokers, focus on socioeconomic differences, consumption of novel tobacco and tobacco-related products).

## Keywords

addiction, tobacco, epidemiology

# Überblick





# Inhalt

Kurzfassung.....	III
Summary.....	IV
Überblick.....	V
Abbildungen.....	VIII
Tabellen.....	VIII
Abkürzungen.....	IX
Hintergrund und Fragestellung.....	1
Methoden.....	3
1 Das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen sowie ihr Konsum von Wasserpfeifen/Shishas, E-Zigaretten und Kautabak/Snus.....	7
2 Das Rauchverhalten in der Bevölkerung ab 15 Jahren.....	10
3 Der Konsum von Wasserpfeifen bzw. Shishas, E-Zigaretten und rauchfreien Tabakerzeugnissen in der Bevölkerung 15+.....	18
4 Passivrauchen.....	20
5 Morbidität und Mortalität infolge Tabakkonsums.....	23
6 Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören.....	25
7 Gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtraucherer sowie einschlägige Ereignisse.....	27
Annex: Tabellen.....	35
Bibliografie.....	39

# Abbildungen

Abbildung 1.1:	Anteil der täglich Zigaretten rauchenden 15-Jährigen 2002–2019 .....	8
Abbildung 1.2:	Anteil der täglich Zigaretten Rauchenden unter 15-Jährigen nach Schultyp 2015 und 2019 .....	9
Abbildung 2.1:	Anteil der täglich Rauchenden an der Bevölkerung 15+ 1972–2019 .....	11
Abbildung 2.2:	Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Bildung und Alter 2019 .....	12
Abbildung 2.3:	Anteil der täglich Rauchenden in der Bevölkerung 30+ nach Haushaltseinkommen und Alter 2019 .....	13
Abbildung 2.4:	Rauchstatus der Bevölkerung 15+ im Bundesländervergleich 2019 .....	14
Abbildung 2.5:	Tägliche Raucher/-innen 15+ im EU-28-Vergleich 2014 .....	15
Abbildung 2.6:	Durchschnittlicher täglicher Konsum von Zigaretten in der Bevölkerung 15+ 1980–2019 .....	16
Abbildung 4.1:	Passivrauchexposition in der Bevölkerung 15+ nach Alter und Geschlecht 2019 .....	20
Abbildung 4.2:	Passivrauchexposition (mind. 1 Std./Tag) in der Bevölkerung 30+ nach Bildung 2019 .....	21
Abbildung 4.3:	Passivrauchexposition in der Bevölkerung 30+ nach Haushaltseinkommen 2019 .....	21
Abbildung 5.1:	Entwicklung der Todesfälle pro 100.000 Einwohner/-innen infolge von Bronchialkarzinomen (C33 und C34, ICD 10) 1980–2019 .....	24
Abbildung 6.1:	Täglich Rauchende, die im letzten Jahr erfolglos versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht 2019 .....	25
Abbildung 7.1:	Grafik Gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtraucher sowie einschlägige Ereignisse 1974–1999 .....	28
Abbildung 7.2:	Grafik Gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtraucher sowie einschlägige Ereignisse 2000–2020 .....	29

# Tabellen

Tabelle 7.1:	Befragungsergebnisse betreffend Rauchprävalenz in der Bevölkerung*, 1972–2019 .....	36
Tabelle 7.2:	Frage- und Antwortformulierungen der einzelnen Surveys, 1972–2019 .....	37
Tabelle 7.3:	Umsätze von Großhändlern bei unterschiedlichen Tabakerzeugnissen in Stück/kg 2009–2019 .....	38

# Abkürzungen

AHS	allgemeinbildende höhere Schule
ATHIS	Austrian Health Information Survey (Österreichische Gesundheitsbefragung)
B	Burgenland
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BHS	berufsbildende höhere Schule
BMS	berufsbildende mittlere Schule
BS	Berufsschulen
bzw.	beziehungsweise
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
d. h.	das heißt
EHIS	European Health Interview Survey
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Union
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (WHO-Studie)
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems
IPR	Institute for Panel Research
K	Kärnten
NÖ	Niederösterreich
Ö	Österreich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OÖ	Oberösterreich
PTS	polytechnische Schule
RKI	Robert Koch-Institut
S	Salzburg
ST	Steiermark
T	Tirol
TÜV	Technischer Überwachungsverein
V	Vorarlberg
vgl.	vergleiche
W	Wien
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel



# Hintergrund und Fragestellung

Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Trends im Bereich Tabak- und verwandte Erzeugnisse in Österreich. Die arbeitsanleitende Fragestellung lautet: Wie sieht die Situation hinsichtlich Konsum und gesundheitlicher Folgen in Österreich aus – insbesondere bezüglich der Aspekte Ausmaß, 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). Für das Jahr 2017 wird geschätzt, dass ca. 12.100 Todesfälle bzw. 15 Prozent aller Todesfälle auf das Rauchen von Tabak (inklusive Passivrauchen) zurückzuführen sind (Global Burden of Disease Results Tool). Eine genaue Darstellung der tabakassoziierten Mortalität am Beispiel von Todesfällen infolge von Lungenkrebs findet sich in Kapitel 5.

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 1 als Erstes auf das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen eingegangen. Eine weitere wichtige Maßnahme zur Senkung der diesbezüglichen Morbidität ist die Unterstützung bei der Rauchentwöhnung. Aus diesem Grund widmet sich Kapitel 6 jenen Raucherinnen und Rauchern, die erfolglos versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Diese stellen die ideale Zielgruppe für Rauchausstiegsunterstützungen dar.

Das Spektrum an Tabakerzeugnissen bzw. ihnen verwandten Erzeugnissen hat sich in den letzten Jahren erweitert. Die nachfolgenden Kapitel (1 und 2) fokussieren auf den Tabakkonsum<sup>1</sup>. Rauchfreie Tabakerzeugnisse<sup>2</sup>, Wasserpfeifen/Shishas sowie E-Zigaretten werden in den Kapiteln 1 und 3 dargestellt.

---

1

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

2

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

Als Datengrundlagen in Bezug auf das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen werden die österreichweite HBSC-Studie<sup>3</sup> und die ESPAD-Erhebung<sup>4</sup> herangezogen. Für die Bevölkerung ab 15 Jahren werden die österreichweite Gesundheitsbefragung (ATHIS<sup>5</sup>), die Erhebungsreihe „Befragung zum Substanzgebrauch“, Eurobarometererhebungen, die Todesursachenstatistik sowie Verkaufszahlen und Dunkelzifferschätzungen herangezogen.

Kapitel 7 bietet als Ergänzung zu den Daten und den darin ablesbaren Entwicklungsverläufen einen Überblick in chronologischer Reihenfolge über gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtrauchender und einschlägige Ereignisse.

---

3

Health Behaviour in School-aged Children Study: Eine Beschreibung erfolgt im entsprechenden Abschnitt.

4

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs: Eine Beschreibung erfolgt im entsprechenden Abschnitt.

5

Austrian Health Information Survey, Österreichische Gesundheitsbefragung: Eine Beschreibung erfolgt im entsprechenden Abschnitt.

# Methoden

Zentrales Element bei der Beschreibung der epidemiologischen Situation ist 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 verwandte Erzeugnisse. Zahlen und Fakten 2019* verwendeten Datenquellen kurz beschrieben.

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

**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 wurden alle Schulen mit Klassen der 9. und 10. Schulstufe angefragt. Zielgruppe für den internationalen Datensatz sind dabei Schüler/-innen, die jeweils im Erhebungsjahr 16 Jahre alt werden. Für den österreichischen Datensatz wurden jeweils alle im Sample befindlichen Schüler/-innen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren für Auswertungen berücksichtigt. Der Fragebogen ist mit wenigen Ausnahmen in allen Erhebungswellen identisch geblieben und erlaubt somit sowohl Zeitreihenanalysen als auch international vergleichende Analysen. Für das nationale Datenfile konnten bei der Erhebung im Jahr 2003 5.281 gültige Datensätze

realisiert werden, bei der Erhebung im Jahr 2007 5.959, 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 haben, im Anschluss an das Ausfüllen des Fragebogens mündlich zur Verständlichkeit der Fragen und zur Ernsthaftigkeit des Ausfüllens befragt. Diese Schüler/-innen wurden zufällig aus unterschiedlichen Schulen (unterschiedlicher Schultypen) aus Wien und Niederösterreich ausgewählt (Schmutterer et al. 2008).

**Health Behaviour in School-aged Children Study HBSC** (2002, 2006, 2010, 2014, 2018): 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 und im Jahr 2018 7.585 Mädchen und Burschen. Die Teilnehmerquote 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; Ramelow et al. 2011; Ramelow et al. 2015; Teutsch et al. 2018).

**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 (bzw. damals) 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 und 2017): Im Rahmen der Eurobarometer zu Tabak wurden in Österreich jeweils 1.000 Personen im Alter von 15 Jahren und

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

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

**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. Da 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 Zigaretten (versteuerte 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.



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

Laut den beiden aktuellsten Schülerbefragungen, HBSC<sup>6</sup> 2018 und ESPAD<sup>7</sup> 2019, rauchen aktuell **sieben (HBSC 2018) bzw. zwölf Prozent (ESPAD 2019) der 15-Jährigen<sup>8</sup> täglich** Zigaretten. Ein Drittel (HBSC 2018) 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 2018: 36 %, ESPAD 2019: 44 %; Felder-Puig et al. 2019; Strizek/Hojni 2019).

In beiden Erhebungsreihen zeigt sich ein eindeutiger **Rückgang** in der Rauchprävalenz von Kindern und Jugendlichen in Österreich (vgl. Abbildung 1). Im **europäischen Vergleich** liegt Österreich nach diesem Rückgang gemäß HBSC 2018<sup>9</sup> und ESPAD 2019 allerdings nach wie vor **über dem Durchschnitt** (Inchley et al. 2020 bzw. ESPAD Group 2020)<sup>10</sup>

Keine Unterschiede zeigen sich beim Anteil der täglich Rauchenden zwischen 15-jährigen Burschen und Mädchen (vgl. Abbildung 1).

---

6

Bei der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children Study) handelt es sich um die größte europäische Kinder- und Jugendgesundheitsstudie, in der selbstberichtete Gesundheit sowie das Gesundheits- und Risikoverhalten von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11, 13 und 15 Jahren (seit 2010 auch der 17-Jährigen) erfragt wird. Weitere Details zur Studie siehe Seite 4.

7

Bei der ESPAD-Studie (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) handelt es sich um die weltweit größte Schülerbefragung zum Konsum legaler sowie illegaler psychoaktiver Substanzen. In Österreich werden jeweils Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Schulstufe befragt. Weitere Details siehe Seite 3 und 4.

8

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.

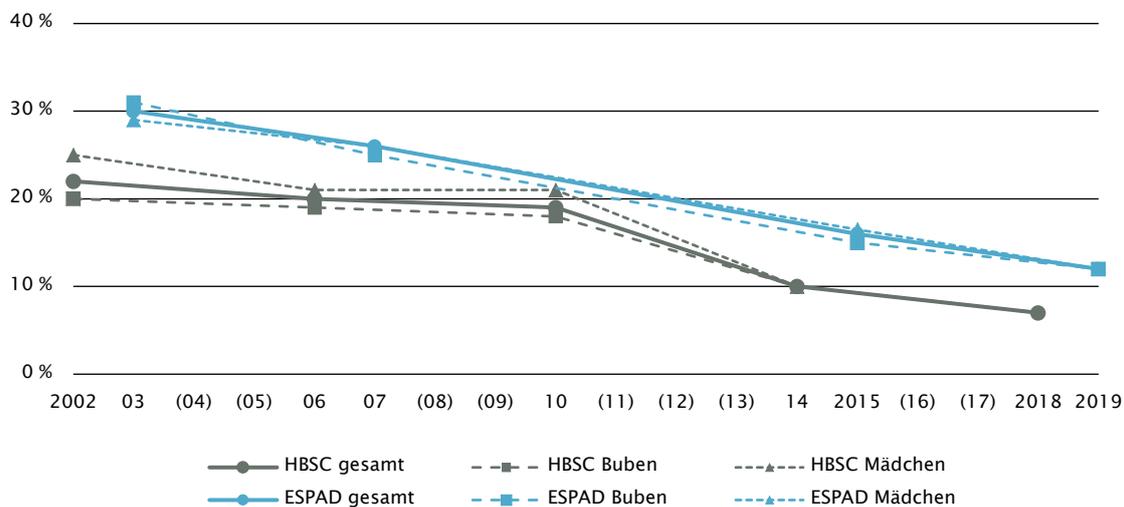
9

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.

10

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 wird im Rahmen von ESPAD 2019 nicht veröffentlicht.

Abbildung 1.1:  
Anteil der täglich Zigaretten rauchenden 15-Jährigen 2002-2019



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 der HBSC-Studie 2018 sowie bei allen dargestellten Ergebnissen der ESPAD-Erhebung auf das „Rauchen von Zigaretten“.

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

Schüler/-innen aus **Berufsschulen und polytechnischen Schulen** berichten allerdings **häufiger** von Tabakkonsum als solche anderer Schulformen. Aber auch hier ist die Rauchprävalenz in den letzten Jahren zurückgegangen. Laut ESPAD 2019 rauchen aktuell 23 Prozent der 15-jährigen Schüler/-innen an polytechnischen Schulen (PTS) bzw. in Berufsschulen (BS) täglich Zigaretten, während dies acht Prozent der Schülerinnen und Schüler berufsbildender höherer Schulen (BHS) bzw. berufsbildender mittlerer Schulen (BMS) und sechs Prozent der AHS-Schülerinnen und -Schüler 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 1.2). 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.

Bezüglich E-Zigaretten (HBSC 2018: 1,4 %, ESPAD 2019: 1,6 %) und Wasserpfeifen/Shishas (HBSC 2018: 1,2 %) zeigt sich, dass es hier einen täglichen Konsum bei 15-Jährigen gibt. Dieser liegt im Vergleich zum Konsum klassischer Zigaretten jedoch in sehr niedrigen Prozentbereichen. Der Anteil derer, die täglich ein nikotinhaltiges Produkt konsumieren, ist annähernd gleich hoch wie der Anteil derer, die täglich herkömmliche Zigaretten rauchen.

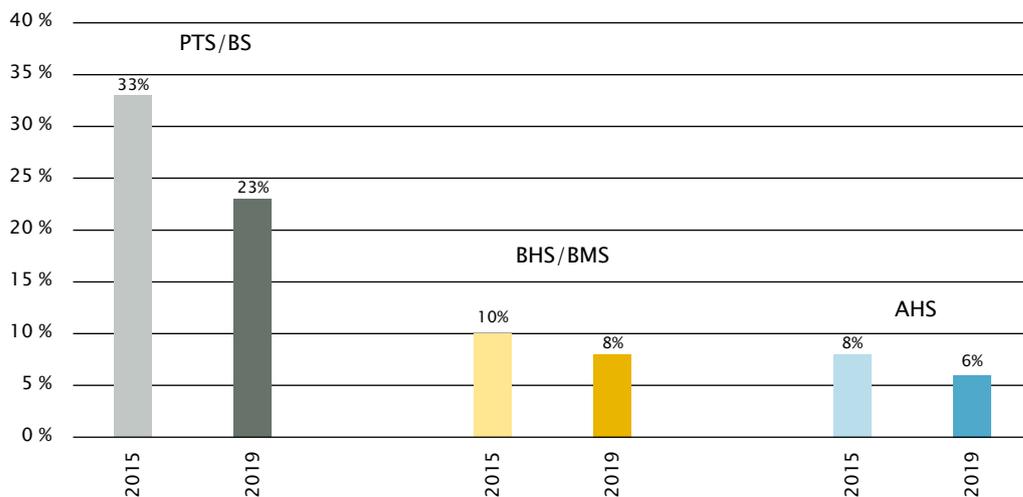
Anders ist das bei der Monatsprävalenz. Sie beträgt bei den neuen Konsumformen je nach Erzeugnis ein Drittel (Kautabak/Snus, ESPAD 2019: 8 %) bzw. die Hälfte bis drei Viertel (E-Zigarette, HBSC 2018: 14 %, ESPAD 2019: 13 %) der Monatsprävalenz klassischer Zigaretten (HBSC 2018: 20 %, ESPAD 2019:

22 %) oder nahezu gleich viel (Wasserpfeife/Shisha: HBSC 2018: 18 %, ESPAD 2019: 20 %) wie diese. Der Anteil derer, die mindestens einmal pro Monat ein nikotinhaltiges Produkt konsumieren, ist ein gutes Viertel höher als die Monatsprävalenz beim Konsum herkömmlicher Zigaretten.

Sowohl E-Zigaretten als auch Wasserpfeifen/Shishas und Kautabake/Snus werden häufiger von Buben als von Mädchen konsumiert.<sup>11</sup> (Felder-Puig et al. 2019; Schmutterer 2019a; Strizek/Hojni 2019)

Abbildung 1.2:

Anteil der täglich Zigaretten Rauchenden unter 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 je nach Erhebungsreihe leicht bzw. deutlich über dem Durchschnitt. Neue Konsumformen wie das Dampfen von E-Zigaretten, das Rauchen von Wasserpfeifen/Shishas sowie der Konsum von Kautabak/Snus zeigen sich kaum in Form täglichen Konsums, sehr wohl aber beim Konsum im letzten Monat. Sie werden verstärkt von Buben genutzt.

11

weitere Details zum Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen siehe Schmutterer (2019a)

## 2 Das Rauchverhalten in der Bevölkerung ab 15 Jahren

Laut den beiden aktuellsten Befragungen in Hinblick auf das Rauchverhalten in der Bevölkerung rauchen **21 Prozent** (ATHIS<sup>12</sup> 2019 und Befragung zum Substanzgebrauch 2015) der Altersgruppe 15+ täglich (Klimont 2020b; Klimont 2020a; Strizek/Uhl 2016b).

Betrachtet man die Ergebnisse der Erhebungsreihe „Befragung zum Substanzgebrauch“ (2004, 2008 und 2015)<sup>13</sup>, so zeigt das aktuelle Ergebnis einen eindeutigen Rückgang im Tabakkonsum. 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 3).

Eine Übersicht über Ergebnisse verschiedener österreichweiter Erhebungen der Rauchprävalenz (täglich Rauchende: 1972–2019 und Rauchende gesamt: 1972–2019) ist im Annex in Tabelle 1 und Tabelle 2 zu finden.

**Männer und Frauen** gleichen sich in ihrem Rauchverhalten im Verlauf der Jahrzehnte einander an. Frauen rauchen allerdings nach wie vor etwas seltener (vgl. Abbildung 3) und im Durchschnitt weniger Zigaretten pro Tag als Männer. Laut ATHIS 2019 rauchen täglich rauchende Österreicher im Durchschnitt 17 Zigaretten, täglich rauchende Österreicherinnen rund 13 Zigaretten pro Tag. 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, ATHIS 2014).<sup>14</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 dieser – ausgehend von einem sehr hohen Niveau – bereits seit Beginn der Befragungsreihe 1972 zu sehen (vgl. Abbildung 2.1). Aktuell ist der Anteil täglich Rauchender bei Männern in der Gruppe der 20- bis 39-Jährigen mit knapp über 30 bis 35 Prozent am höchsten. Bei Frauen ist der entsprechende Anteil mit knapp über 20 bis 25 Prozent am höchsten bei den 25- bis 59-Jährigen. (Klimont 2020b)

---

12

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.

13

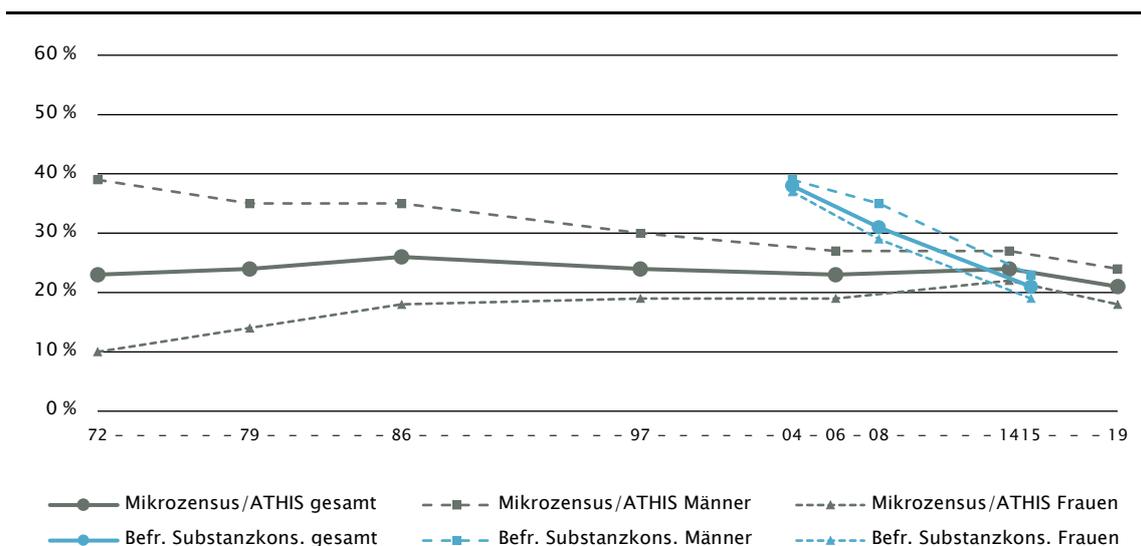
Bei der Österreichischen Bevölkerungsbefragung zu Substanzgebrauch (in den Jahren 2004, 2008 und 2015) handelt es sich um eine repräsentative Bevölkerungserhebung von Personen in Privathaushalten ab 15 Jahren; es wurden dabei jeweils um die 4.000 Personen befragt. Weitere Details zur Erhebung siehe Seite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

14

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

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 jene 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). 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 dürfte den Ergebnissen zufolge der Unterschied 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 2.1:  
Anteil der täglich Rauchenden an der Bevölkerung 15+ 1972–2019

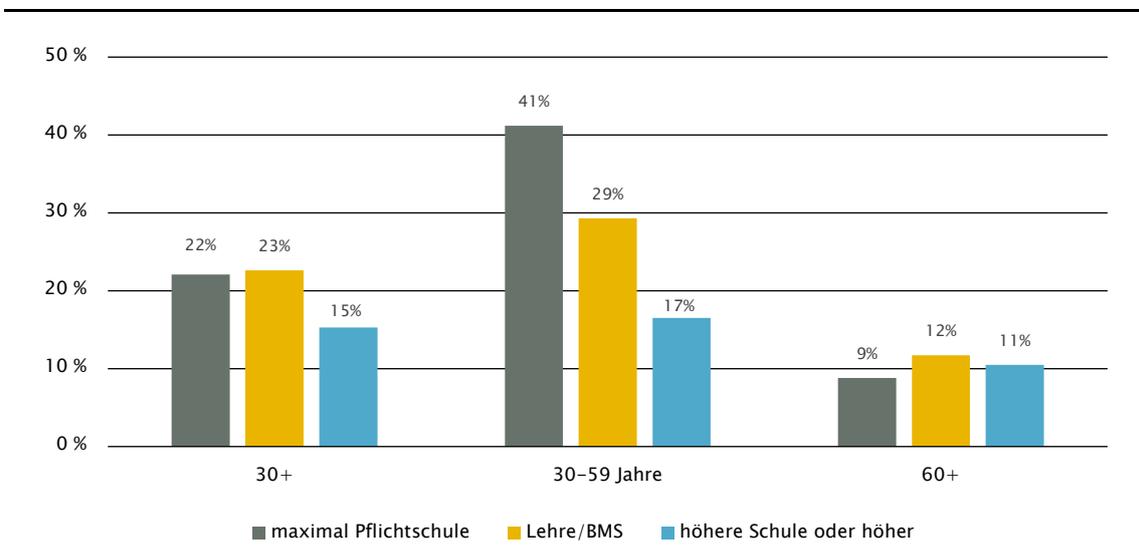


Anmerkung: Mit einem Symbol versehene Jahre stellen tatsächliche Erhebungszeitpunkte dar. Die Ergebnisse der Erhebungen im Rahmen des Mikrozensus 1972, 1979 und 1986 beziehen sich auf die Bevölkerung 16+ (die Ergebnisse der übrigen hier dargestellten Erhebungen auf die Bevölkerung 15+). In den Befragungen 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.

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

Abbildung 2.2:

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



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

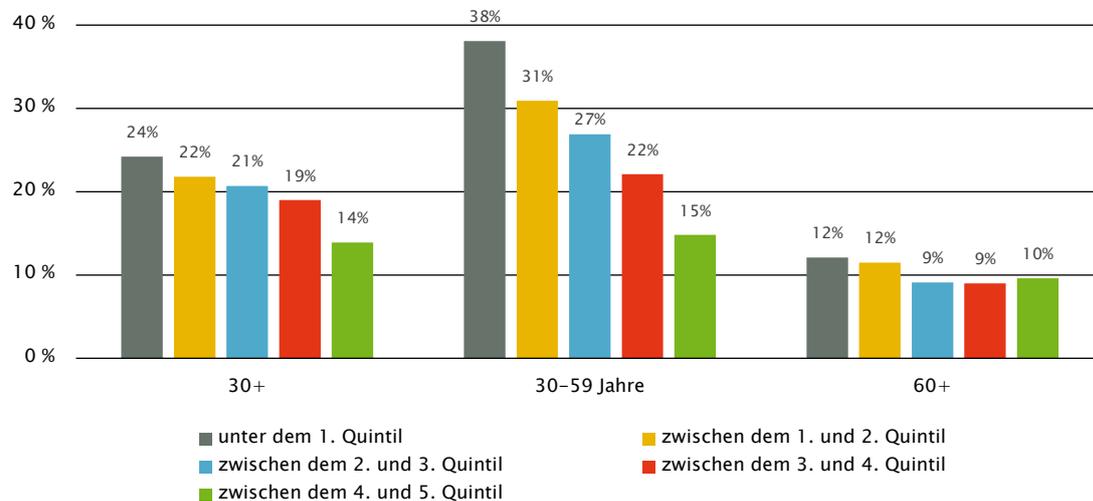
Ähnlich wie bei der Bildung zeigt sich auch hinsichtlich des **Haushaltseinkommens**<sup>15</sup>, dass Personen mit niedrigem Einkommen häufiger täglich rauchen als jene mit hohem Einkommen. Dies gilt für Männer wie für Frauen. Und auch hier zeigt sich ein Unterschied nach dem Alter, der aus einem Wandel 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 zeigen 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 5). 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).

Für weitere detaillierte Auswertungen und Darstellungen zu sozioökonomischen Unterschieden beim Rauchverhalten in Österreich siehe die beiden Berichte zu soziodemografischen und sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit von Klimont et al. (2008; 2016).

15  
Nettoäquivalenzeinkommen

Abbildung 2.3:

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



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

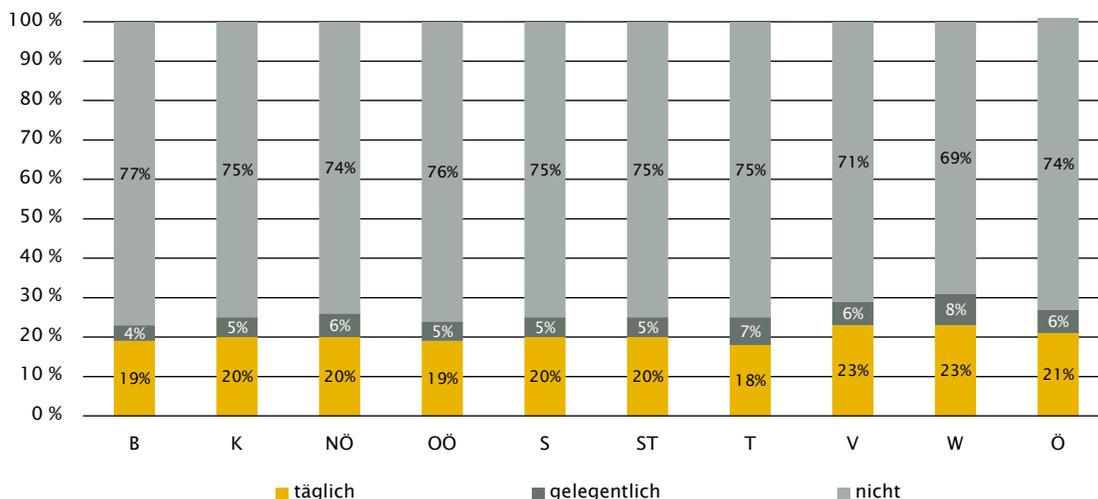
Personen mit **Migrationshintergrund**<sup>16</sup> (15 Jahre und älter) zählen häufiger zu den täglich Rauchenden als jene ohne Migrationshintergrund (28 % vs. 19 % laut ATHis 2019).

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

16

Beide Eltern wurden im Ausland geboren.

Abbildung 2.4:  
Rauchstatus der Bevölkerung 15+ im Bundesländervergleich 2019



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

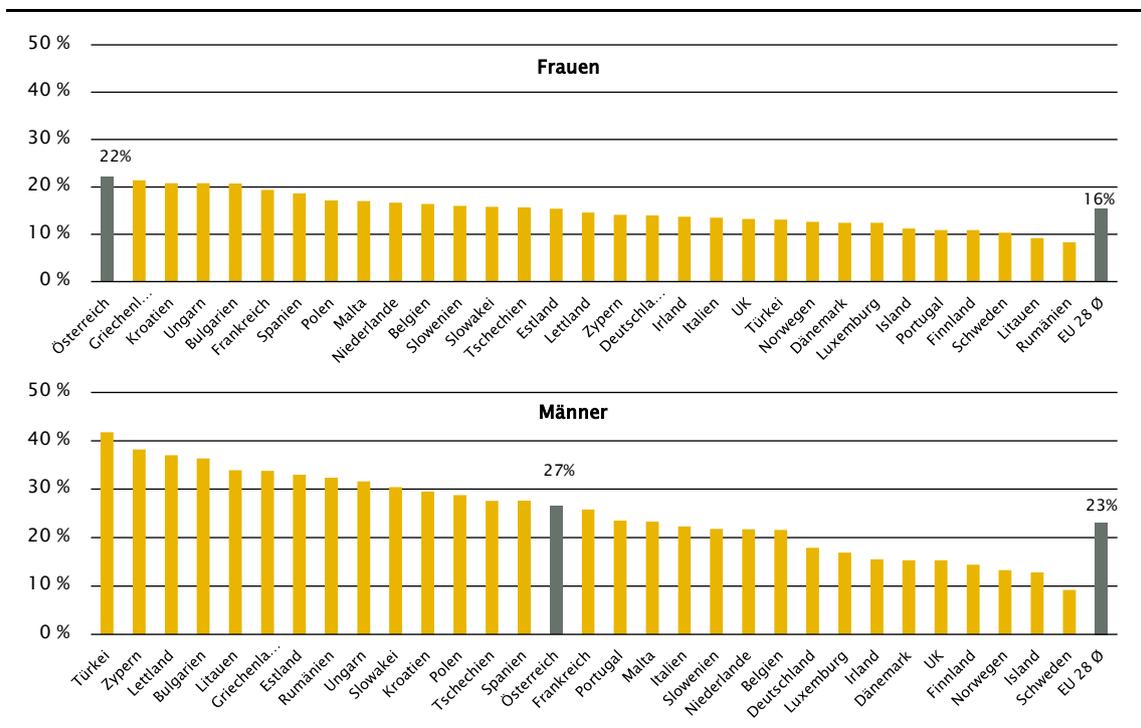
Da es zum Zeitpunkt der Berichterlegung noch keinen europäischen Vergleich mit den aktuellen Zahlen des ATHIS 2019 gibt, wird dieser im Folgenden noch anhand der Zahlen des ATHIS 2014 berichtet. Im **europäischen Vergleich** (EHIS 2014)<sup>17</sup> liegt Österreich bei den täglich Rauchenden mit einem Wert von 24 Prozent über dem EU-28-Durchschnitt von 19 Prozent im oberen Viertel. Der EU-28-Durchschnitt bei Rauchenden gesamt (täglich und gelegentlich) liegt bei 24 Prozent (in Österreich bei 30 %).

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

17

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

Abbildung 2.5:  
Tägliche Raucher/-innen 15+ im EU-28-Vergleich 2014<sup>18</sup>



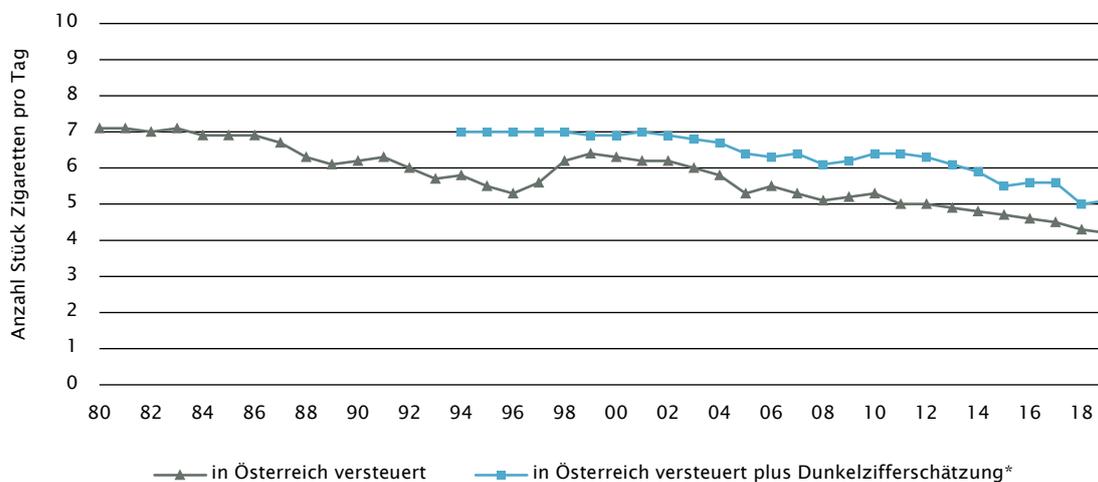
Quelle: Eurostat – European Health Interview Survey 2014 (abgefragt am 27. 6. 2017); Darstellung: GÖG/ÖBIG

18

Zusätzlich zum EU-28-Vergleich 2014 werden hier Referenzwerte aus Norwegen, Island und der Türkei gezeigt. Die drei Länder sind nicht in der Berechnung des EU-28-Vergleichs enthalten, da nicht Teil der EU-28.

Abbildung 2.6:

Durchschnittlicher täglicher Konsum von Zigaretten in der Bevölkerung 15+ 1980–2019



Anmerkung: Zur Berechnung wurde die jährliche Wohnbevölkerung im Jahresdurchschnitt (Statistik Austria) herangezogen.  
\*nicht bzw. nicht in Österreich versteuerte Zigaretten

Quellen: Austria Tabak (2004); BMF (2020b); JTI (2008); JTI (2013); JTI (2016); JTI (2017); JTI (2019); (JTI 2020); TÜV Austria CERT (2012);  
Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Aktuelle **Verkaufszahlen und Dunkelzifferschätzungen** ergeben für das Jahr 2019 einen Zigarettenkonsum von 4,2 bis 5,1 Stück pro Kopf und Tag<sup>19</sup>. Bei den Verkaufszahlen zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr erneut ein Rückgang, bei der geschätzten Dunkelziffer zeigt sich ein leichter Anstieg. Im längerfristigen Trend zeigt sich sowohl bei den Verkaufszahlen als auch bei den Dunkelzifferschätzungen ein leichter Rückgang – etwas deutlicher seit 2010 (vgl. Abbildung 8)<sup>20</sup>.

Die **Umsatzstatistik von Großhändlern** zeigt zwischen 2009 und 2019 einen Anstieg bei Pfeifentabaken. Ein Rückgang zeigt sich bei Zigaretten. Bei Kautabaken zeigte sich zunächst – vermutlich als Folge verschärfter Rauchverbote – ein starker Anstieg von 2009 bis 2016. Daraufhin folgte – als direkte Reaktion auf das Verbot des Inverkehrbringens von Kautabaken – ein abrupter Rückgang von 2016 auf 2017<sup>21</sup> (vgl. Tabelle 3 im Annex).

19

Umgerechnet entspricht das 1.548 Zigaretten pro Person (15+) pro Jahr (in Österreich versteuerte Zigaretten) bzw. 1.847 Zigaretten pro Person (15+) pro Jahr (in Österreich versteuerte Zigaretten plus Dunkelzifferschätzung nicht bzw. nicht in Österreich versteuerter Zigaretten).

20

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.

21

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

---

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

---

### 3 Der Konsum von Wasserpfeifen bzw. Shishas, E-Zigaretten und rauchfreien Tabakerzeugnissen in der Bevölkerung 15+

Lediglich 0,3 Prozent der Bevölkerung 15+ rauchen täglich oder gelegentlich Wasserpfeife oder Shisha. 0,5 Prozent konsumieren rauchfreie Tabakerzeugnisse (z. B. Kautabak, Schnupftabak oder Snus) täglich oder fast täglich. Ein weiteres Prozent greift gelegentlich (30-Tage-Prävalenz) zu rauchfreien Tabakerzeugnissen (Strizek/Uhl 2016b). E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen werden von einem Prozent der ab 15-Jährigen täglich konsumiert, von weiteren zwei Prozent gelegentlich (Klimont 2020a).

Sowohl Wasserpfeifen bzw. Shishas als auch E-Zigaretten werden von Männern häufiger konsumiert als von Frauen.

#### Wasserpfeifen/Shishas

Lediglich **0,3 Prozent** der Bevölkerung 15+ gaben 2015 an, **täglich oder fast täglich** Wasserpfeife oder Shisha zu rauchen (Befragung zum Substanzgebrauch 2015). Weitere **2,3 Prozent** gaben an, diese **in den letzten 30 Tagen gelegentlich/sporadisch** geraucht zu haben. Die Werte sind bei Männern jeweils höher als bei Frauen. **Am höchsten** ist der Anteil der täglich Wasserpfeifen bzw. Shishas Rauchenden mit einem Prozent bei den **20- bis 24-Jährigen**. (Strizek/Uhl 2016a)

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

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

**Ein Prozent** der Bevölkerung 15+ gab 2019 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>22</sup> (Klimont 2020a). Der tägliche Konsum

---

22

Im Vergleich dazu gab 2015 bei einer anderen Befragungsreihe (Befragung zum Substanzgebrauch 2015) ebenfalls ein Prozent der Bevölkerung 15+ an, täglich E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen zu konsumieren. Weitere zwei Prozent brachten vor, in den letzten 30 Tagen gelegentlich/sporadisch gedampft zu haben. 16 Prozent erklärten, diese Produkte schon einmal probiert zu haben. Bei Männern waren die Werte ebenfalls jeweils etwas höher als bei Frauen. (Strizek/Uhl 2016a)

von E-Zigaretten, E-Shishas oder E-Pfeifen ist mit zwei Prozent in der Gruppe der **35-bis 39-Jährigen am höchsten**. Bei Männern betrifft das diese Altersgruppe mit rund drei Prozent, bei Frauen die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen mit rund einem Prozent (Quelle: ATHIS 2019, Berechnung GÖG).

Bezüglich **Dual Use von E-Zigaretten** bzw. anderen elektronischen Rauchwaren und **Tabakzigaretten** bzw. anderen rauchbaren Tabakprodukten lässt sich laut ATHIS 2019 sagen, dass in der Bevölkerung 15+ 68 Prozent derer, die E-Zigaretten täglich oder gelegentlich konsumieren, auch Tabakprodukte täglich oder gelegentlich konsumieren. Das sind rund zwei Prozent der Bevölkerung 15+. (Quelle: ATHIS 2019, Berechnung GÖG)

Rund 21 Prozent der ab 15-Jährigen rauchen täglich Tabakwaren. Mit denjenigen, die täglich E-Zigaretten, aber nicht täglich Tabakwaren konsumieren, kommt man gerundet ebenfalls auf nur 21 Prozent, die täglich entweder Tabakprodukte oder E-Zigaretten oder beides konsumieren. (Quelle: ATHIS 2019, Berechnung GÖG)

Ergebnisse der Eurobarometerbefragungen bezüglich der Lebenszeitprävalenz zeigen, dass immer mehr Österreicherinnen und Österreicher (15+) das Dampfen elektronischer Erzeugnisse ausprobieren (2009: 5 %, 2012: 6 %, 2015: 9 %, 2017: 21 %). Der aktuelle Gebrauch derartiger Produkte lag laut Eurobarometer 2015 bei einem Prozent und 2017 bei drei Prozent (European Commission 2010; European Commission 2012; European Commission 2015; European Commission 2017).

### **Konsum rauchfreier Tabakerzeugnisse**

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

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

---

**Zusammenfassung:** Zwar probieren immer mehr Personen (vor allem die jungen Generationen) Wasserpfeifen/Shishas bzw. E-Zigaretten und dergleichen aus, der tägliche und auch der regelmäßige Konsum in der Bevölkerung ab 15 Jahren sind jedoch vergleichsweise gering. Ebenfalls gering sind der tägliche und auch der gelegentliche Konsum rauchfreier Tabakprodukte. Sowohl Wasserpfeifen bzw. Shishas als auch E-Zigaretten und rauchfreie Tabakerzeugnisse werden von Männern häufiger konsumiert als von Frauen.

---

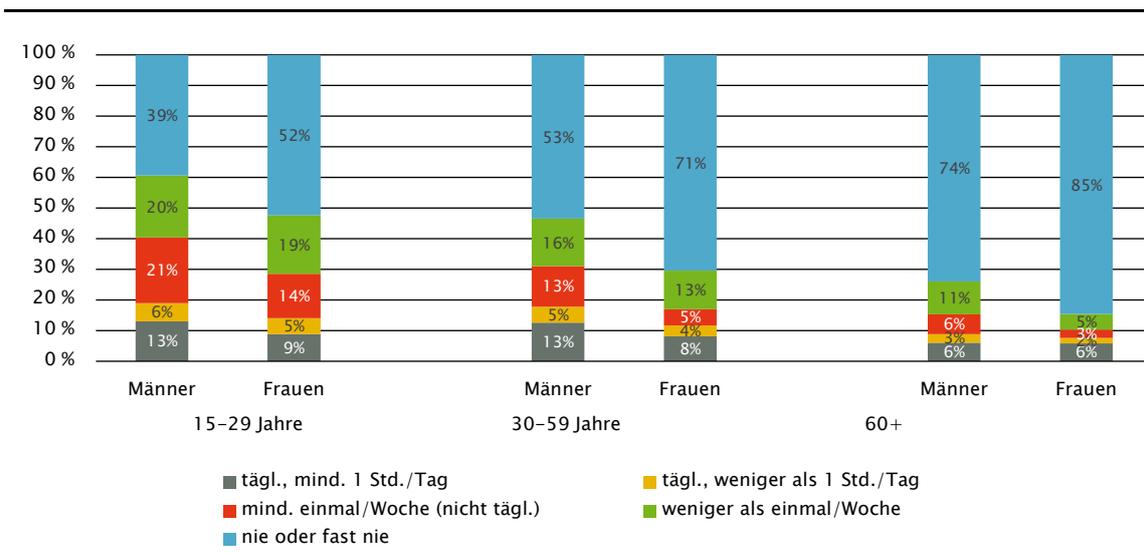
## 4 Passivrauchen

Laut ATHIS-Befragung 2019 sind **neun Prozent** der Personen im Alter von 15 Jahren und älter **täglich mindestens eine Stunde** Passivrauch ausgesetzt, weitere vier Prozent auch täglich, aber weniger als eine Stunde pro Tag.<sup>23</sup>

**Männer** sind **häufiger als Frauen** Passivrauch ausgesetzt. Elf Prozent der Männer und acht Prozent der Frauen sind mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt, weitere fünf Prozent der Männer und drei Prozent der Frauen auch täglich, aber weniger als eine Stunde pro Tag. Bei **jüngeren** Personen ist die Passivrauchexposition **häufiger als** bei **älteren** Personen. Elf Prozent der 15- bis 29-Jährigen, zehn Prozent der 30- bis 59-Jährigen und sechs Prozent der Personen 60+ sind mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt (vgl. Abbildung 9).

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).

Abbildung 4.1:  
Passivrauchexposition in der Bevölkerung 15+ nach Alter und Geschlecht 2019



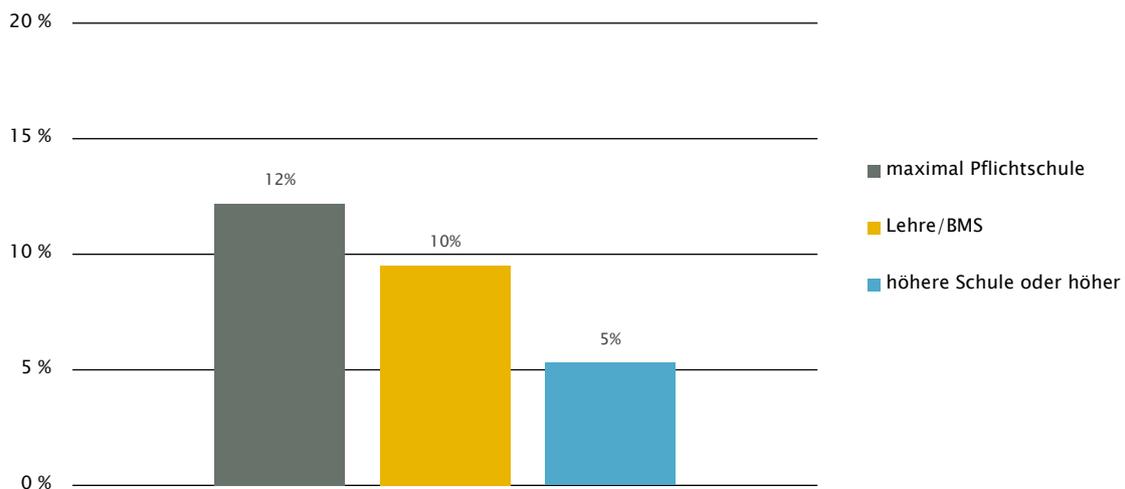
Quelle: ATHIS 2019; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

23

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.

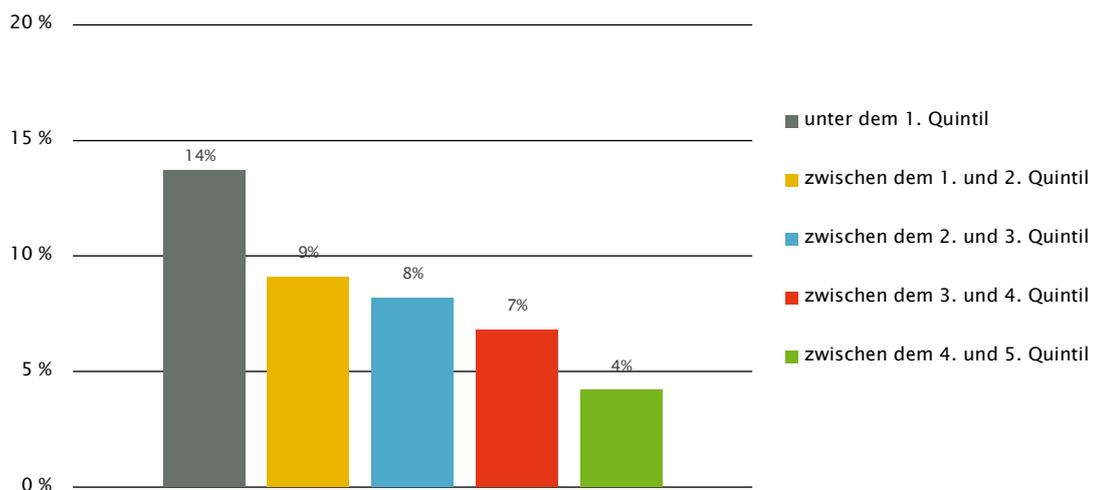
**Ebenfalls häufiger** Passivrauch sind Personen mit **Migrationshintergrund** (beide Eltern im Ausland geboren), Personen mit **niedrigerem Bildungsabschluss** und solche mit **niedrigerem Haushaltseinkommen** ausgesetzt (vgl. Abbildung 10 und Abbildung 4.3). 14 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund und acht Prozent der Personen ohne Migrationshintergrund (jeweils 15 Jahre und älter) geben an, mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt zu sein.

Abbildung 4.2:  
Passivrauchexposition (mind. 1 Std./Tag) in der Bevölkerung 30+ nach Bildung 2019



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

Abbildung 4.3:  
Passivrauchexposition in der Bevölkerung 30+ nach Haushaltseinkommen 2019



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

Zwölf Prozent der Personen mit maximal Pflichtschulabschluss, zehn Prozent der Personen mit Lehr- oder BMS-Abschluss und fünf Prozent der Personen mit Matura oder einem höheren Bildungsabschluss (jeweils 30 Jahre und älter) geben an, mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt zu sein. 14 Prozent der Personen mit einem Haushaltseinkommen unter dem 1. Quintil und vier Prozent der Personen mit einem Haushaltseinkommen zwischen dem 4. und dem 5. Quintil (jeweils 30 Jahre und älter) erklären, mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt zu sein.

Für den europäischen Vergleich werden hier wieder die Zahlen des ATHIS 2014 herangezogen, da zum Zeitpunkt der Berichterlegung noch kein Vergleich mit den Zahlen des ATHIS 2019 vorlag. Im **europäischen Vergleich** (EU-28 exkl. Irland) liegt Österreich – laut EHIS 2014<sup>24</sup> – bei der Passivrauchexposition (mindestens eine Stunde täglich) mit 15 Prozent **deutlich über dem** europäischen **Durchschnitt** von elf Prozent und weist hier die fünfthöchste Prävalenz auf (Eurostat – European Health Interview Survey 2014, abgefragt am 9. 2. 2017).

---

**Zusammenfassung:** Neun Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren sind täglich mindestens eine Stunde Passivrauch ausgesetzt. Hier zeigt sich ein deutlicher Rückgang im Vergleich zur letzten Erhebung von 2014. Männer sind nach wie vor häufiger davon betroffen als Frauen, jüngere öfter als ältere. Ebenfalls häufiger betroffen sind Personen mit Migrationshintergrund, solche mit niedrigerem Bildungsabschluss und Personen mit niedrigerem Haushaltseinkommen. Österreich liegt hier – allerdings noch mit den Zahlen von 2014 – deutlich über dem EU-Durchschnitt.

---

---

24

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

## 5 Morbidität und Mortalität infolge Tabakkonsums

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

Der Anteil des Rauchens an der Mortalität infolge Lungenkrebses (Bronchialkarzinom) wird laut einer 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 geschlechtsspezifische Mortalität hinsichtlich **Bronchialkarzinomen** zeigt in den letzten Jahrzehnten einen Rückgang bei Männern und einen Anstieg bei Frauen (vgl. Abbildung 11) und korrespondiert mit dem Verlauf des Rauchverhaltens von Männern und Frauen (vgl. Abbildung 2). 2019 sind 2.343 Männer und 1.648 Frauen infolge eines Bronchialkarzinoms gestorben (2018 bei Männern: 2.483, bei Frauen: 1.570). 27 Prozent waren unter 65 Jahre alt. 36 Prozent waren zwischen 65 und 74 Jahre alt. (Statistik Austria – Todesursachenstatistik)

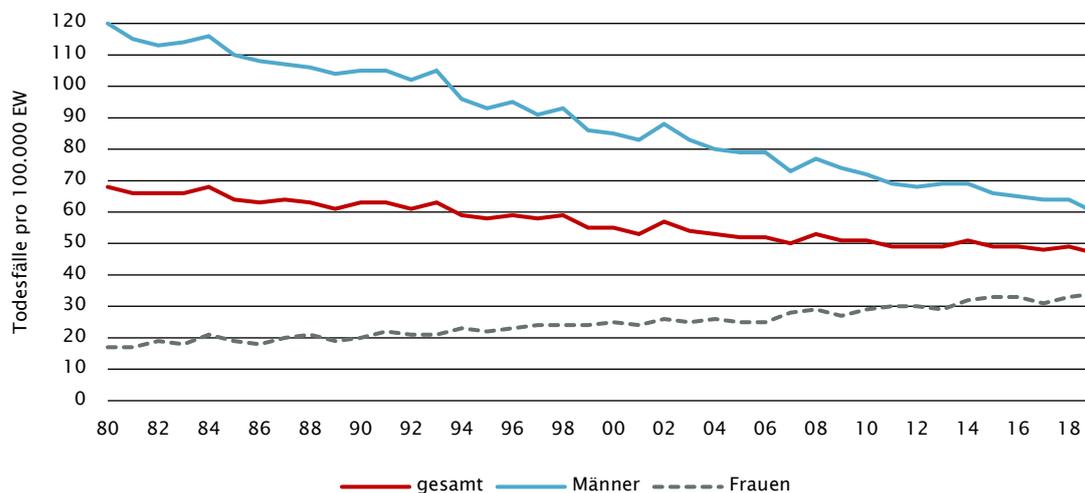
An **COPD** (J44, ICD-10) sind 2019 insgesamt 2.694 Personen (1.408 Männer und 1.286 Frauen) verstorben. Zehn Prozent waren unter 65 Jahre alt, 26 Prozent zwischen 65 und 74.

2019 sind fünf Prozent aller Verstorbenen infolge eines Bronchialkarzinoms und drei Prozent infolge von COPD verstorben (Statistik Austria – Todesursachenstatistik).

Im Rahmen des „Global Burden of Disease“-Monitorings wird für Österreich für das Jahr 2017 geschätzt, dass ca. 12.100 Todesfälle bzw. 15 Prozent aller Todesfälle auf das Rauchen von Tabak (inklusive Passivrauchen) zurückzuführen sind (Global Burden of Disease Viz Hub) (abgerufen am 3. 4. 2019).

Abbildung 5.1:

Entwicklung der Todesfälle pro 100.000 Einwohner/-innen infolge von Bronchialkarzinomen (C33 und C34, ICD 10) 1980-2019



altersstandardisiert nach Europa-Bevölkerung 2013

Quellen: Statistik Austria: Todesursachenstatistik 1980-2019 sowie Statistik des Bevölkerungsstandes 1980-2019; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Mit einer Haupt- oder Nebendiagnose COPD (J44, IDC-10) wurden 2019 insgesamt 47.904 Personen (27.688 Patienten und 20.216 Patientinnen) aus einer österreichischen Krankenanstalt nach einem stationären Aufenthalt entlassen. Im Jahr 2016 waren es noch 55.554 Personen (32.189 Patienten und 23.383 Patientinnen). 2019 waren 28 Prozent der COPD-Patientinnen und -Patienten unter 65 Jahre alt, 33 Prozent zwischen 65 und 74. (BMSGPK: Diagnosen und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten)

**Zusammenfassung:** Im Jahr 2019 verstarben 2.343 Männer und 1.648 Frauen infolge eines Bronchialkarzinoms, das großteils durch Tabakrauchen verursacht wird. 27 Prozent der Verstorbenen waren unter 65 Jahre alt. Die Werte hinsichtlich Rauchverhalten und Sterblichkeit infolge von Lungenerkrankungen der Männer und jene der Frauen gleichen sich in den letzten Jahrzehnten einander immer mehr an.

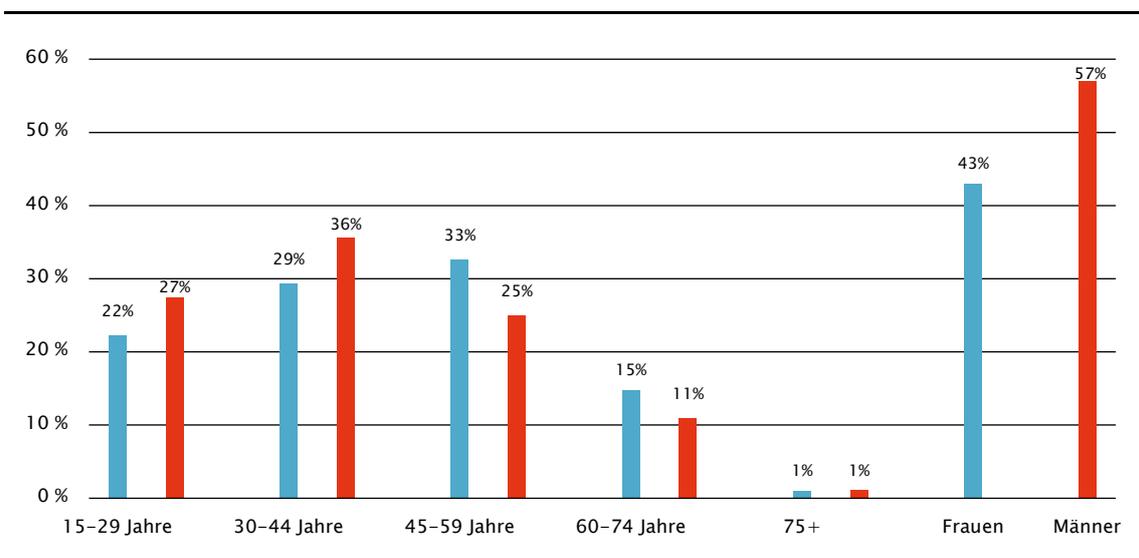
## 6 Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören

Der Anteil der Rauchenden, die im letzten Jahr erfolglos versuchten, das Rauchen aufzugeben, ist hoch. 36 Prozent der täglich Rauchenden (37 % der 15- bis 59-Jährigen und 33 % im Alter 60+) gaben dies in der ATHIS-Befragung 2019 an.<sup>25</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 in dieser Gruppe der „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 6.1). 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 derer höher, die jemals täglich geraucht haben (ATHIS 2019).

Abbildung 6.1:

Täglich Rauchende, die im letzten Jahr erfolglos versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht 2019



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

25

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

---

**Zusammenfassung:** 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.

---

## 7 Gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtraucher sowie einschlägige Ereignisse

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.

### 1974: Werbeverbot in Radio und Fernsehen

Im Bundesgesetz vom 10. Juli 1974 über die Aufgaben und die Einrichtung des Österreichischen Rundfunks wurde bereits festgelegt, dass „Werbesendungen für Tabakwaren (...) unzulässig“ sind. (§ 5 Abs. 4). Mit dem Aufkommen österreichischer Privatfernseh- und -radiosender wurden in den entsprechenden Gesetzen für diese ebenfalls Werbeverbote für Tabakerzeugnisse festgelegt: „Jede Form der Werbung und Teleshopping für Zigaretten und andere Tabakerzeugnisse ist untersagt.“ (§ 39 Privatfernsehgesetz, 2001), „Werbesendungen für Tabakwaren (...) sind unzulässig“ (§ 19 Abs. 2 Privatradiogesetz, 2001). Vonseiten der EU wurde 1991 jede Art der Fernsehwerbung für Zigaretten und andere Tabakerzeugnisse mit der Richtlinie 89/552/EWG des Rates vom 3. Oktober 1989 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Ausübung der Fernsehtätigkeit in den Mitgliedstaaten der EU verboten.

### 1995: Schutz für Nichtraucher am Arbeitsplatz (mit Erweiterungen 2001 und 2018)

Ab 1. Jänner 1995 mussten Arbeitgeber laut dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) dafür sorgen, dass Nichtraucher am Arbeitsplatz vor den Einwirkungen von Tabakrauch geschützt werden müssen, so dies die Art des Betriebes zulässt. So wurde beispielsweise das Rauchen in Büroräumen, die auch von Nichtrauchenden genutzt werden, verboten, so es keine geeigneten Maßnahmen zur Be- und Entlüftung gibt. Gleiches galt für Aufenthaltsräume. In Sanitäts- und Umkleieräumen wurde das Rauchen generell verboten (vgl. § 30 BGBl. Nr. 450/1994) Mit Ende 2001 wurden die Bestimmungen noch einmal 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 ist das Rauchen in Arbeitsstätten in Gebäuden generell verboten, sobald Nichtraucher in diesen Arbeitsstätten beschäftigt werden. Als Ausnahme können Raucherräume eingerichtet werden. Die Bestimmungen beziehen sich seither auch auf das Konsumieren tabakverwandter Erzeugnisse wie E-Zigaretten und Wasserpfeifen.

Für Bundesbedienstete gab es jeweils etwas später gleichlautende Regelungen durch das Bundesbedienstetenschutzgesetz (B-BSG). Ab 1. Juni 1999 galten für sie Regelungen wie für Arbeitnehmende nach ASchG seit 1995 (vgl. § 30 BGBl. I Nr. 70/1999), ab 1. Jänner 2004 Regelungen (vgl.

BGBl. I Nr. 131/2003) wie nach dem ASchG seit 2001, und derzeit befindet sich eine Novellierung mit Regelungen, wie sie nach dem ASchG seit 2018 in Kraft sind, in Begutachtung.

### 1995: Tabakgesetz

Im Juni 1995 wurde in Österreich erstmals ein Tabakgesetz 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 (vgl. BGBl. Nr. 431/1995).

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

Mit dem BGBl. I Nr. 74/2003 wurde das damalige Tabakgesetz dahingehend geändert, dass nun auch 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“ (§ 7 Abs. 3). Gemeint waren damit damals noch übliche Bezeichnungen wie „light“ oder „mild“.

#### Abbildung 7.1:

Grafik Gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtrauchender sowie einschlägige Ereignisse 1974–1999

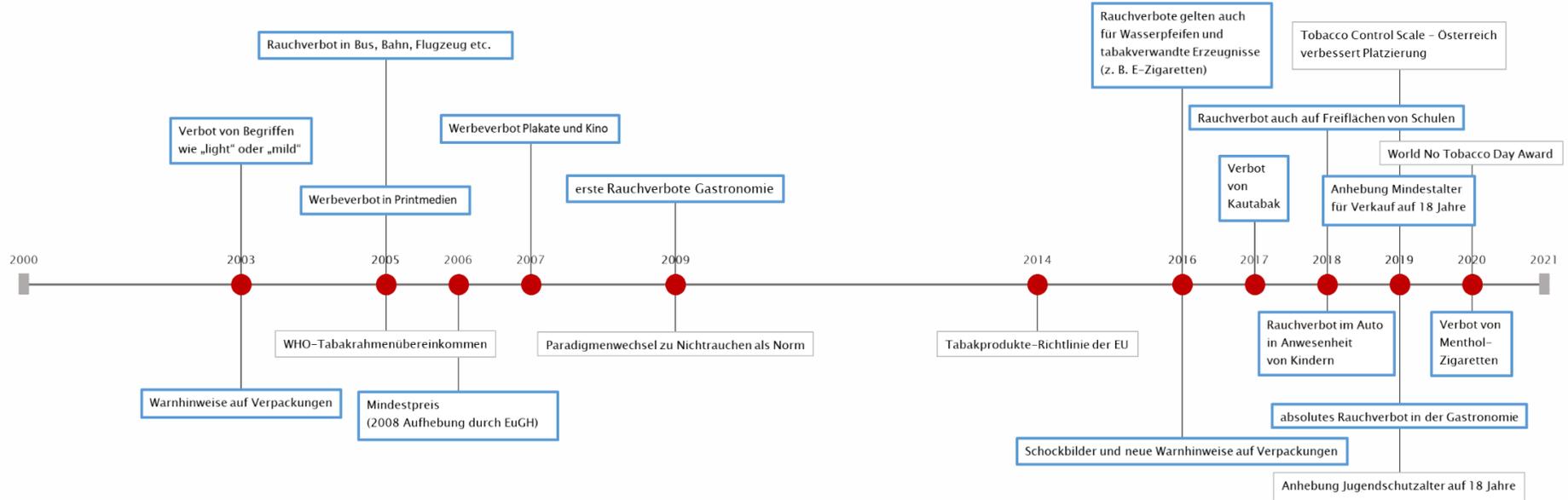


Anmerkung: blauer Rahmen bedeutet Regelung aus dem Tabakgesetz

Darstellung: Sonja Bachmayer (GÖG)

Abbildung 7.2:

Grafik Gesetzliche Maßnahmen zur Senkung des Anteils Rauchender in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtraucherer sowie einschlägige Ereignisse 2000–2020



Anmerkung: blauer Rahmen bedeutet Regelung aus dem Tabakgesetz

Darstellung: Sonja Bachmayer (GÖG)

### **2003: Einführung von Warnhinweisen**

Ebenfalls mit dem BGBl. I Nr. 74/2003 wurden in Österreich erstmals Warnhinweise auf „Packungen von Tabakerzeugnissen“ eingeführt. Die Vorderseite musste mit einem der beiden Hinweise „Rauchen kann tödlich sein.“ oder „Rauchen fügt Ihnen und den Menschen in Ihrer Umgebung erheblichen Schaden zu.“ versehen werden. Auf der Rückseite musste ein weiterer, ergänzender Warnhinweis angebracht werden. Dazu standen vierzehn verschiedene Texte zur Auswahl, darunter z. B. „Rauchen verursacht tödlichen Lungenkrebs.“, „Rauchen macht sehr schnell abhängig: Fangen Sie gar nicht erst an!“, „Wer das Rauchen aufgibt, verringert das Risiko tödlicher Herz- und Lungenerkrankungen.“ und „Rauch enthält Benzol, Nitrosamine, Formaldehyd und Blausäure.“ (§ 5 und 6).

### **2005: Verbot der Werbung für Tabakerzeugnisse in Printmedien**

Mit dem BGBl. I Nr. 167/2004 wurde ab 31. Juli 2005 die Werbung für Tabakerzeugnisse in Printmedien verboten (§ 11).

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

Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (kurz Tabakrahmenübereinkommen bzw. engl. WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO FCTC) wurde 2003 verabschiedet. Es wurde auch von Österreich unterzeichnet und trat 2005 in Kraft. Sein Ziel ist die Umsetzung von Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Folgen von Tabakkonsum und Passivrauchen und somit zu deren Reduktion. (WHO 2003 [aktualisiert 2004, 2005])

### **2005: Rauchverbot in Bus, Bahn, Flugzeug etc.**

Mit 1. Jänner 2005 wurde Rauchen in den „nicht ortsfesten Einrichtungen des öffentlichen und privaten Bus-, Schienen-, Flug- und Schiffsverkehrs“ durch eine Änderung im Tabakgesetz verboten (vgl. BGBl. Nr. 167/2004).

### **2006: Mindestpreis**

Mit dem BGBl. I Nr. 47/2006 wurde im Jahr 2006 ein „Mindestkleinverkaufspreis für Tabakerzeugnisse“ eingeführt (§ 2 Abs. 4). Die Bestimmungen zum Mindestpreis wurden allerdings nach einem Urteil des EuGH auf EU-Ebene 2008 wieder aufgehoben.

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

Mit Beginn des Jahres 2007 wurden in Österreich die Plakat- und die Kinowerbung für Tabakerzeugnisse verboten. Geregelt wurde das bereits im Rahmen des BGBl. I Nr. 167/2004, das hierfür bis Ende 2006 noch eine Ausnahme vorgesehen hatte (§ 11 Abs. 4 Z 6 und § 17 Abs. 4)

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

Mit dem Inkrafttreten der Novelle BGBl. I Nr. 120/2008 vom August 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 (vgl. § 13a, BGBl. I Nr. 120/2008)

### **2009: Paradigmenwechsel zu Nichtrauchen als Norm**

Mit ebendieser Novelle BGBl. I Nr. 120/2008 wurde 2009 im Rahmen des Tabakgesetzes auch ein Paradigmenwechsel zu Nichtrauchen als Norm vollzogen (vgl. BGBl. I Nr. 120/2008)

### **2014: Tabakprodukterichtlinie der Europäischen Union**

Im Mai 2014 trat die 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 (kurz EU-Tabakprodukterichtlinie 2014/40/EU – TPD II) in Kraft. Ihr Ziel ist es, die Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten anzugleichen, damit insbesondere Jugendliche vom Einstieg in den Konsum von Tabakerzeugnissen im Allgemeinen und elektronischen Zigaretten im Besonderen abgehalten werden und der hohe Schutz der menschlichen Gesundheit gefördert wird. Neben Tabakerzeugnissen (Zigaretten, Drehtabak, Pfeifentabak, Zigarren, Zigarillos, nicht zum Rauchen bestimmter Tabak) sind auch elektronische Zigaretten und pflanzliche Raucherzeugnisse vom Regelungsbereich der Tabakprodukterichtlinie erfasst. Österreich hat die Vorgaben der Tabakprodukterichtlinie im Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz (TNRSG) umgesetzt.

### **2016: Schockbilder und neue Warnhinweise**

Mit dem BGBl. I Nr. 22/2016 wurde nicht nur das Tabakgesetz in Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz umbenannt, es wurden auch neue Warnhinweise sowie mit Bildern kombinierte gesundheitsbezogene Warnhinweise eingeführt. 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 Rauchfreitelefons („Rauchfrei Telefon: 0800 810 013, [www.rauchfrei.at](http://www.rauchfrei.at)“) als Information über Hilfsprogramme zur Rauchentwöhnung (§§ 5 und 6). Die Telefonnummer und Internetadresse des damals noch als „Rauchertelefon“ bezeichneten Hilfsprogramms waren schon seit 2007 auf Verpackungen von Tabakerzeugnissen angeführt worden, allerdings nicht auf allen, sondern in Form eines von damals vierzehn wechselnden Warnhinweisen (vgl. BGBl. I Nr. 105/2007, § 5 Abs. 2 Z 10).

## **2016: Gesetzliche Gleichstellung von Wasserpfeifen und tabakverwandten Erzeugnissen (z. B. E-Zigaretten) mit Tabakerzeugnissen**

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 101/2015 wurden ab Mai 2016 Wasserpfeifen und tabakverwandte Erzeugnisse (z. B. E-Zigaretten, aber auch pflanzliche Raucherzeugnisse) hinsichtlich der Rauchverbote gesetzlich mit Tabakerzeugnissen gleichgestellt (vgl. BGBl. I Nr. 101/2015). Gleichzeitig wurde das Tabakgesetz 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 – TNRS)“ umbenannt (BGBl. I Nr. 22/2016).

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

2017 wurde das Inverkehrbringen von Kautabak und Tabak zum oralen Gebrauch mit dem BGBl. I Nr. 22/2016 in Österreich verboten.

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

Mit Mai 2018 trat durch das Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz ein Rauchverbot auch auf Freiflächen von Schulen in Kraft. Laut diesem Gesetz war von da an Rauchen in Räumen für „schulsportliche Betätigung, schulische oder solche Einrichtungen, in denen Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, aufgenommen oder beherbergt werden, einschließlich der dazugehörigen Freiflächen“ verboten (vgl. BGBl. I Nr. 101/2015). Das Rauchen in allgemein zugänglichen Innenräumen von Schulen war durch das Tabakgesetz bereits seit 1995 verboten (vgl. BGBl. Nr. 431/1995).

Regelungen zum Rauchen an Schulen sind auch in der Schulordnung enthalten. Mit September 2015 trat beispielsweise ein Rauchverbot für Schüler/-innen auf der Schulliegenschaft, an sonstigen Unterrichtsorten und bei Schulveranstaltungen sowie schulbezogenen Veranstaltungen in Kraft. Auf der Schulliegenschaft (ausgenommen in Wohnungen) war das Rauchen auch sonstigen Personen nicht gestattet. Bei Überlassung der Schulliegenschaft für andere als unterrichtliche Zwecke konnten Ausnahmen vom Rauchverbot durch das Schulforum oder den Schulgemeinschaftsausschuss erteilt werden (vgl. BGBl. Nr. 216/1995). Mit Juni 1996 (vgl. BGBl. Nr. 221/1996) wurde diese Regelung etwas abgeändert. Das Rauchen war Schülerinnen und Schülern von da an „in der Schule, an sonstigen Unterrichtsorten und bei Schulveranstaltungen sowie schulbezogenen Veranstaltungen untersagt.“ Soweit jugendschutzgesetzliche Bestimmungen und das Tabakgesetz in seiner jeweils geltenden Fassung jedoch nicht entgegenstanden und es sich nicht um allgemeinbildende Pflichtschulen handelte, konnte die Hausordnung das Rauchen den Schülerinnen/Schülern in genau zu bestimmenden Teilen der Schulliegenschaft gestatten. Die Raucherlaubnis konnte sich auch auf Schulveranstaltungen und schulbezogene Veranstaltungen beziehen, nicht jedoch auf Räume, in denen Schüler untergebracht waren. 2020 wurde Schülerinnen/Schülern auch mit der Schulordnung das Rauchen in der Schule, an sonstigen Unterrichtsorten und bei Schulveranstaltungen sowie schulbezogenen Veranstaltungen ausnahmslos untersagt (vgl. BGBl. II Nr. 256/2020).

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

Mit dem BGBl. I Nr. 13/2018 wurde ab 1. Jänner 2019 der Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen an unter 18-Jährige verboten.

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

Um den Jahreswechsel 2018 auf 2019 sowie in den ersten Wochen des Jahres 2019 wurden die Jugendschutzgesetze aller neun Bundesländer dahingehend geändert, dass das Jugendschutzalter für „Tabakwaren“ auf „Tabakwaren und verwandte Erzeugnisse“ ausgeweitet und gleichzeitig von sechzehn auf achtzehn Jahre angehoben wurde. Der Jugendschutz bezieht sich dabei sowohl auf den Erwerb, den Besitz und den Konsum von Tabakwaren und verwandten Erzeugnissen durch unter 18-Jährige als auch auf Abgabe dieser Produkte an sie.

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

Mit dem BGBl. I Nr. 66/2019 wurde mit 1. November 2019 ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie eingeführt.

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

Bei der Tobacco Control Scale 2019 in Europa wurde Österreich auf Platz 20 von 36 eingereiht. Dies stellt eine deutliche Verbesserung gegenüber der Platzierung auf dem letzten Platz bei der vorherigen Tobacco Control Scale 2016 dar. (WHO 2020)

### **2020: endgültiges Verbot von Tabakerzeugnissen mit Aromastoffen**

Mit dem BGBl. I Nr. 22/2016 wurde mit 20. Mai 2020 das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen mit charakteristischem Aroma verboten. Bis dahin durften noch Tabakerzeugnisse mit solchen Aromastoffen in Verkehr gebracht werden, die in der Europäischen Union eine Verkaufsmenge von mindestens drei Prozent in einer Erzeugniskategorie erreichten, z. B. Zigaretten mit Mentholaroma.

### **2020: World No Tobacco Day Award**

Im Mai 2020 wurde VIVID – der Fachstelle für Suchtprävention in Österreich mit dem Schwerpunkt auf Tabakprävention – anlässlich des Weltnichttrauchertages am 31. Mai von der WHO der World No Tobacco Day Award verliehen.



## Annex: Tabellen

Tabelle 7.1:  
Befragungsergebnisse betreffend Rauchprävalenz in der Bevölkerung\*, 1972–2019

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	?	39,0 %	—
Market & LBISucht Substanzkonsum-Befragung 2004	S04	4.500	1 %	47,3 %	38,3 %
Spectra & Krebshilfe 2005	S05a	1.000	5 %	47,4 %	38,9 %
Gallup & Eurobarometer 2005	S05b	1.000	?	42,0 %	38,8 %
Gallup & Eurobarometer 2006	S06a	1.000	?	31,0 %	29,1 %
Statistik Austria Gesundheitsbefragung 2006/2007	S06b	15.000	0,02 %	—	23,3 %
Spectra & Krebshilfe 2008	S08a	1.000	8 %	39,1 %	30,4 %
Market & LBISucht Substanzkonsum-Befragung 2008	S08b	4.200	0,5 %	36,1 %	31,4 %
Gallup & Eurobarometer 2009	S09	1.000	?	34,0 %	30,3 %
Gallup & Eurobarometer 2012	S12a	1.000	?	33,0 %	—
Spectra & Krebshilfe 2012	S12b	1.000	5 %	40,0 %	34,7 %
Statistik-Austria-Gesundheitsbefragung/ATHIS 2014	S14a	15.800	0 %	30,0 %	24,3 %
IPR & Eurobarometer 2014	S14b	1.000	?	26,0 %	—
Market & GÖG: Substanzkonsum-Befragung 2015	S15	4.100	0,5 %	27,0 %	20,6 %
IPR & Eurobarometer 2017	S17	1.000	?	28,0 %	27,0 %
Statistik-Austria-Gesundheitsbefragung/ATHIS 2019	S19	15.500	—	26,2 %	20,6 %

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 führt. Um bei allen Studien zu vergleichbaren Ergebnissen zu kommen, wurden die entsprechenden Prozentwerte neu berechnet; d. h. nur auf jene Personen bezogen, die bei den Befragungen Auskunft über ihr Rauchverhalten gegeben 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 (2016b): S15; European Commission (2017): S17; Klimont (2020b); (Klimont 2020a): S19; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 7.2:

## Frage- und Antwortformulierungen der einzelnen Surveys, 1972–2019

Abk. Erhebung	Fragen- und Antwortformulierung
S72	„Rauchen Sie (1) täglich (2) nicht täglich, jedoch regelmäßig (3) gelegentlich (4) nicht?“
S79	wie S72
S86	wie S72
S91	genaue Frage- und Antwortformulierungen nicht bekannt
S92	genaue Frage- und Antwortformulierungen nicht bekannt
S94	wie S92
S95a	genaue Frage- und Antwortformulierungen nicht bekannt
S95b	„Was vom Folgenden trifft zu? Sie rauchen paketierte Zigaretten (1) ja (2) nein? Sie rauchen selbstgerollte Zigaretten (1) ja (2) nein? Sie rauchen Zigarren oder Pfeifen (1) ja (2) nein? Wenn eines davon ja: Rauchen Sie (1) regelmäßig oder (2) gelegentlich?“
S97	„Rauchen Sie (1) täglich (2) nicht täglich, jedoch regelmäßig (3) gelegentlich (4) nein, früher geraucht (5) nicht?“
S99	„Rauchen Sie? (1) ja, gelegentlich (2) ja, täglich bis 10 Zigaretten (3) ja, täglich 11 bis 20 Zigaretten (4) ja, täglich mehr als 20 Zigaretten (5) nein, habe aufgehört (6) nein, habe nie geraucht“
S02	wie S95b
S04	„Haben Sie in den letzten 30 Tagen Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht oder nicht? Würden Sie sagen: (1) täglich (2) gelegentlich (3) gar nicht“; sowohl Raucher/-innen allgemein, als auch tägliche Raucher/-innen werden aus den Angaben zur 30-Tages-Prävalenz gebildet.
S05a	„Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Tabakprodukte vor, und Sie sagen mir bitte zu jedem, ob Sie es regelmäßig, also zumindest 1 Mal (1) täglich rauchen, (2) gelegentlich rauchen, (3) überhaupt nie rauchen bzw. (4) früher einmal geraucht haben: (A) fabrikfertige Zigaretten mit Filter (B) fabrikfertige Zigaretten ohne Filter (C) aus losem Tabak selbstgedrehte oder gestopfte Zigaretten (D) Pfeife, Zigarillos, Zigarren, Wasserpfeife“
S05b	„Was von dem Folgenden trifft auf Sie zu? (1) Sie rauchen fabrikfertige Zigaretten. (2) Sie rauchen selbstgerollte Zigaretten. (3) Sie rauchen Zigarre oder Pfeife (4) Sie rauchen Tabak oder nehmen Snus (5) Sie haben geraucht, aber aufgehört (6) Sie haben nie geraucht (7) anderes“, wenn 1, 2 oder 3: „Rauchen Sie regelmäßig oder gelegentlich?“, wenn 1 oder 2: „Rauchen Sie jeden Tag?“, wenn „ja“: „Wie viele Zigaretten rauchen sie am Tag? ...“
S06a	wie S05b
S06b	„Haben Sie jemals täglich geraucht? (1) ja (2) nein, falls „ja“: „Rauchen Sie zurzeit? (1) ja, täglich (2) ja, gelegentlich (3) nein“. Anmerkung: Diese Fragenkonstruktion macht es unmöglich, den gelegentlichen Zigarettenskonsum auszuweisen, da alle, die nicht zumindest irgendwann im Leben täglich geraucht haben, über die erste Fragenweiche nicht hinauskommen.
S08a	wie S05a
S08b	Für die Frage nach den Raucher/-innen allgemein werden die Antworten 1 bis 4, für die Frage nach den täglichen 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.“ „Konsumieren Sie die folgenden Tabakprodukte täglich, gelegentlich oder gar nicht? (A) fabrikfertige Zigaretten (B) selbstgedrehte Zigaretten (C) Zigarren (D) Wasserpfeife (Shisha, Hookha) (E-)Pfeife“
S12a	bezüglich der Frage nach dem Rauchen allgemein wie S09
S12b	„Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Tabakprodukte vor, und Sie sagen mir bitte zu jedem, ob Sie es regelmäßig, also zumindest 1 Mal täglich rauchen, gelegentlich rauchen, überhaupt nie rauchen bzw. früher einmal geraucht haben. (A) fabrikfertige Zigaretten mit Filter (B) aus losem Tabak selbstgedrehte oder gestopfte Zigaretten (C) Pfeife, Zigarillos, Zigarren, Wasserpfeife (D) fabrikfertige Zigaretten ohne Filter“
S14a	„Rauchen Sie? (1) ja, täglich (2) ja, gelegentlich (3) nein, überhaupt nicht“
S14b	„Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie bezüglich des Rauchens von Zigaretten, Zigarren oder Pfeife zu? Die Frage inkludiert nicht den Gebrauch elektronischer Zigaretten (1) Sie rauchen zurzeit (2) Sie haben einmal geraucht, aber aufgehört (3) Sie haben nie geraucht (4) weiß nicht“
S15	Für die Frage nach den 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“
S17	„Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie bezüglich des Rauchens von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife zu? Die Frage inkludiert nicht den Gebrauch elektronischer Zigaretten. (1) Sie rauchen zurzeit (2) Sie haben einmal geraucht, aber aufgehört (3) Sie haben nie geraucht. (4) weiß nicht.“
S19	Rauchen Sie Tabakprodukte? Nicht gemeint sind E-Zigaretten oder ähnliche elektronischen Produkte. (1) ja, täglich (2) ja, gelegentlich (3) nein, überhaupt nicht

Quellen: Urbas/Klimont (2002b): S72, S79, S86, S97; Urbas/Klimont (2002a): S91, S99; Schoberberger/Kunze (1999): S92, S94, S95a; European Commission (2002): S95b, S02; Uhl et al. (2005d); Uhl et al. (2005c): S04; Spectra & Krebshilfe (2008a); Spectra & Krebshilfe (2008b): S05a, S08a; European Commission (2006): S05b; European Commission (2007): S06a; Klimont et al. (2007): S06b; Strizek et al. (2009); Uhl et al. (2009): S08b; European Commission (2010): S09; European Commission (2012): S12a; Spectra & Krebshilfe (2012): S12b; Klimont/Baldaszi (2015): S14a; European Commission (2015): S14b; Strizek/Uhl (2016b): S15; European Commission (2017): S17; Klimont (2020b); (Klimont 2020a): S19; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 7.3:

Umsätze von Großhändlern bei unterschiedlichen Tabakerzeugnissen in Stück/kg 2009–2019

Jahr/ Tabakerzeugnis	Zigaretten	Zigarettenabake	Zigarren	Pfeifentabake	Schnupftabake	Kautabake	andere Rauchtabake
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

Quelle: BMF (2020a)

# 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 (2020a): Sonderauswertung: Umsätze Großhändler. Schriftliche Mitteilung von Anton Panholzer am 20. 4. 2020
- BMF (2020b): Sonderauswertung: versteuerte Zigaretten. Schriftliche Mitteilung von Anton Panholzer am 20. 4. 2020
- 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 (hbosc) study: international report from the 2009/2010 survey. (Health Policy for Children and Adolescents, No 6). Hg. v. WHO Regional Office for Europe. Kopenhagen
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2013): Tabak-Abhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe. Bd. 2. Hg. v. d. Deutschen 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, Luxemburg
- 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
- 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
- Global Burden of Disease Viz Hub [online]. Institute for Health Metrics and Evaluation. University of Washington. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare> [Zugriff am 3. 4. 2019]
- 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, Kopenhagen
- JTI (2008): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie der Wirtschaftskammer Österreich. Schriftliche Mitteilung von Susanne Schreiner, Wien
- JTI (2013): Studiendesign zur Zigarettenpackungsstudie der Firma CPM und Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie vom Herbst 2012. Schriftliche Mitteilung von Iris Perz, Wien
- JTI (2016): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für die Jahre 2013–2015. Schriftliche Mitteilung von Iris Perz, Wien
- JTI (2017): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für das Jahr 2016. Schriftliche Mitteilung von Iris Perz am 6. 6. 2017, Wien
- JTI (2019): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für die Jahre 2017 und 2018. Schriftliche Mitteilung von Silvia Polan am 05.04.2019
- JTI (2020): Ergebnisse der Zigarettenpackungsstudie für das Jahr 2019. Schriftliche Mitteilung von Silvia Polan am 21. 4. 2020

- 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): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hg. v. d. Statistik Austria, 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
- Newcomb, P. A.; Carbone, P. P. (1992): The health consequences of smoking: Cancer. In: Medical Clinics of North America 76/2:305-331
- Ramelow, Daniela; Griebler, Robert; Hofmann, Felix; Unterweger, Katrin; Mager, Ursula; Felder-Puig, Rosemarie; Dür, Wolfgang (2011): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Ramelow, Daniela; Teutsch, Friedrich; Hofmann, Felix; Felder-Puig, Rosemarie (2015): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- RKI (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin
- Schmutterer, Irene (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; Uhl, Alfred; Strizek, Julian; Bachmayer, Sonja; Puhm, Alexandra; Kobra, 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; Hojni, Markus (2019): ESPAD 2019. Tabellenanhang. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016a): Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015. Band 3: Kreuztabellen. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016b): Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016c): ESPAD Österreich. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Band 3: Kreuztabellen. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, Julian; Uhl, Alfred; Schmutterer, Irene; Grimm, Gerhard; Bohrn, Karl; Fenk, Regine; Kobra, 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. 9.]

Richtlinien und Gesetze (zu Kapitel 7)

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

216. Verordnung des Bundesministers für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten, mit der die Verordnung betreffend die Schulordnung geändert wird, ausgegeben am 28. März 1995, BGBl. Nr. 216/1995

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

221. Verordnung des Bundesministers für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten, mit der die Schulordnung geändert wird, ausgegeben am 14. Mai 1996, BGBl. Nr. 221/1996

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 Nichtraucherenschutz (Tabakgesetz) geändert wird, ausgegeben am 21. August 2003, BGBl. I Nr. 74/2003

131. Bundesgesetz, mit dem das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz geändert wird (Bedienstetenschutz-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 Nichtraucherschutz (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 Nichtraucherschutz (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 – TNRS) geändert wird, ausgegeben am 23. Juli 2019, BGBl. I Nr. 66/2019
256. Verordnung des Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung, mit der die Verordnung betreffend die Schulordnung geändert wird, ausgegeben am 8. Juni 2020, BGBl. II Nr. 256/2020