



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de l'Éducation nationale,  
de l'Enfance et de la Jeunesse



UNIVERSITY OF LUXEMBOURG  
Integrative Research Unit on Social  
and Individual Development (INSIDE)

Matthias Robert Kern, Andreas Heinz, Caroline Residori, Carolina Catunda, Claire van Duin, Helmut Willems

## Tabakkonsum von Schülern in Luxemburg

**Zusammenfassung:** In der HBSC-Studie 2014 wurden Fragen zum Tabakkonsum gestellt. Von den 11-12-Jährigen sind 2 % laut eigenen Angaben Raucher, in der Altersgruppe 17-18 steigt dieser Anteil auf knapp über ein Drittel. Bis zum Alter von 14 Jahren ist der Anteil der regelmäßigen Raucher (d.h. sie rauchen mindestens einmal pro Woche) bei Jungen und Mädchen etwa gleich hoch. In der Altersgruppe 17-18 rauchen 32 % der männlichen Jugendlichen regelmäßig, aber nur 23 % der weiblichen Jugendlichen. Im Enseignement secondaire technique ist der Anteil der regelmäßigen Raucher in allen Altersgruppen ungefähr doppelt so hoch wie im Enseignement secondaire. Die Hälfte der Raucher hat mit 14 Jahren oder noch früher mit dem Rauchen angefangen, daher sollte frühzeitig über die Gefahren des Rauchens aufgeklärt werden.

### Erstes Rauchen und aktuelles Rauchverhalten

Rauchen ist laut der WHO in vielen Ländern die vermeidbare Todesursache Nr. 1. Raucher haben u.a. ein höheres Risiko, einem Schlaganfall zu erliegen oder an Lungenkrebs zu sterben (WHO, 2012).

Da Raucher häufig in der Jugend mit dem Rauchen beginnen, wurden den Schülern in der HBSC-Studie 2014 mehrere Fragen zu

diesem Thema gestellt. Es wurde u.a. erhoben, ob sie jemals in ihrem Leben geraucht haben und ob sie derzeit rauchen (Tabelle 1). In der Altersgruppe 11-12 gab nur einer von 29 Schülern an, schon einmal geraucht zu haben. Bei den 17-18-Jährigen war es über die Hälfte.

Zum aktuellen Rauchverhalten wurde gefragt: „Wie oft rauchst du zurzeit Tabak?“ In der Altersgruppe 11-12 gaben fast alle Schüler an Nichtraucher zu sein (98,1 %), in der Altersgruppe 17-18 sagten dies weniger als zwei Drittel. Der Anteil der „täglichen“ Raucher steigt analog dazu von 1,0 % bei den jüngsten Befragten auf 22,0 % bei den ältesten. Weitere 5,7 % der 17-18-Jährigen gaben an, mindestens einmal wöchentlich zu rauchen.

Tabelle 1: Rauchen nach Alter in Luxemburg

	Altersgruppe			
	11-12	13-14	15-16	17-18
Jemals geraucht	3,4 %	20,1 %	41,8 %	54,1 %
Rauchen aktuell?				
Nichtraucher	98,1 %	89,4 %	76,0 %	65,5 %
Weniger als einmal pro Woche	0,7 %	3,9 %	6,2 %	6,8 %
Einmal pro Woche	0,3 %	1,9 %	3,9 %	5,7 %
Täglich	1,0 %	4,9 %	13,9 %	22,0 %

Quelle: HBSC-LU 2014

Im Folgenden werden diejenigen, die täglich oder mindestens wöchentlich rauchen, zu

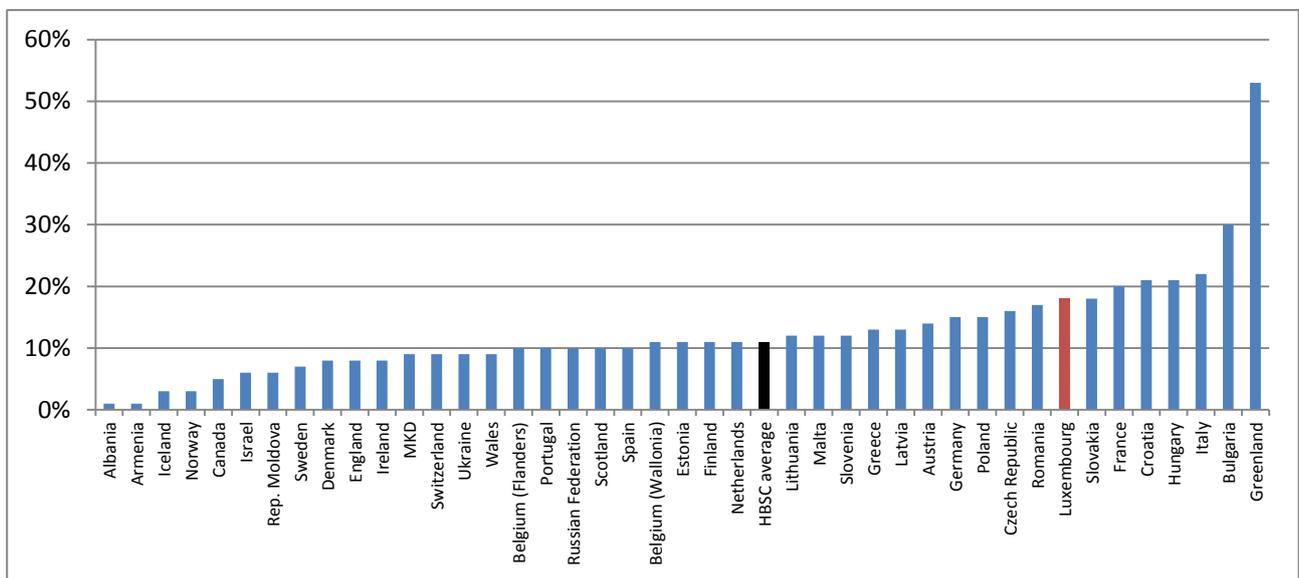
einer Gruppe zusammengefasst und als regelmäßige Raucher bezeichnet.

### Regelmäßige Raucher in Luxemburg und international

Abbildung 1 zeigt den Anteil der regelmäßigen Raucherinnen im Alter von 15 Jahren in den HBSC-Teilnehmerländern. Über alle Länder liegt dieser Anteil bei 11 %, der niedrigste Wert wird in Albanien erreicht (1 %), der mit Abstand höchste Anteil wird mit 53 % in Grönland erreicht. Mit 18 % liegen die lu-

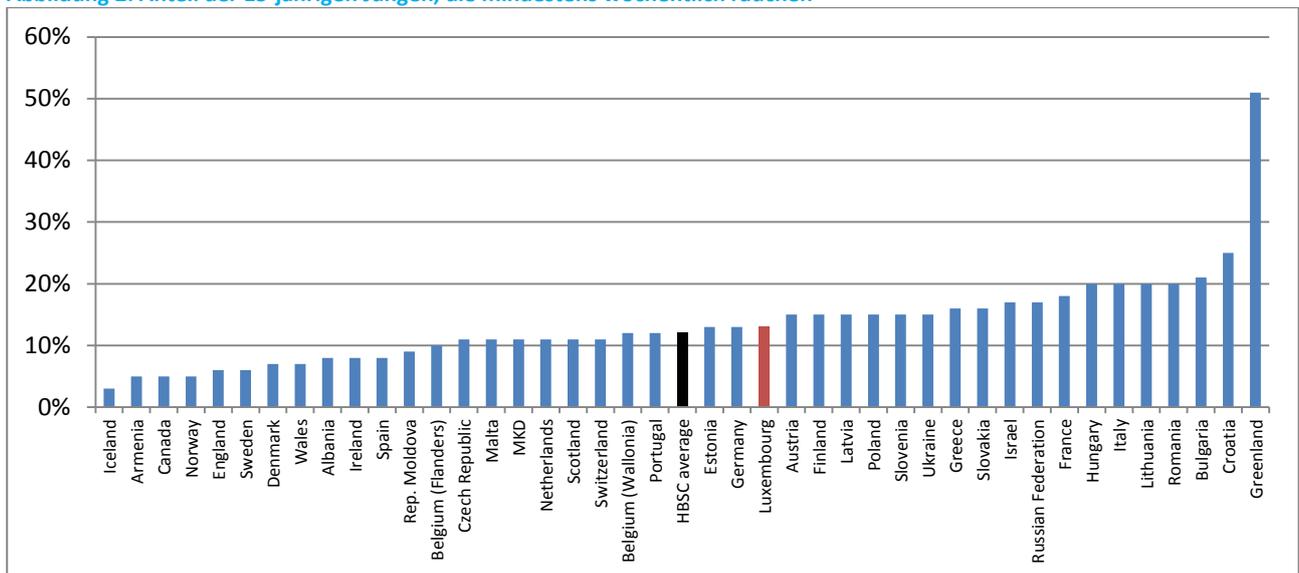
xemburgischen Mädchen im oberen Drittel der Länder. Von den 15-jährigen Jungen rauchen in den HBSC-Ländern 12 % regelmäßig (Abbildung 2). Die Reihenfolge der Länder ist bei den Jungen weitgehend identisch mit der Reihenfolge bei den Mädchen. Allerdings liegen die luxemburgischen Jungen mit 13 % regelmäßigen Rauchern näher am Durchschnitt über alle Länder als dies bei den Mädchen der Falle ist.

Abbildung 1: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die mindestens wöchentlich rauchen



Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 151)

Abbildung 2: Anteil der 15-jährigen Jungen, die mindestens wöchentlich rauchen

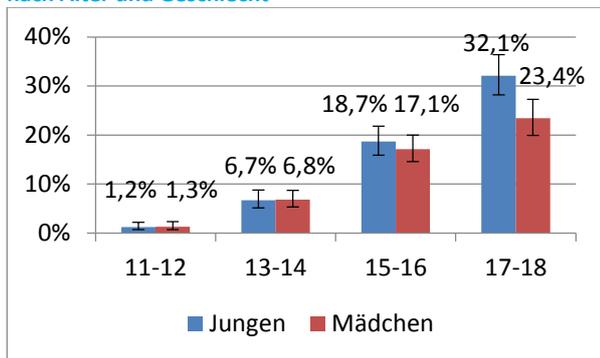


Quelle: Nach Daten von Inchley et al. (2016, S. 151).

### Regelmäßiges Rauchen nach sozio-demografischen Hintergrundvariablen

Bei beiden Geschlechtern steigt der Anteil der regelmäßigen Raucher mit dem Alter (Abbildung 3). Bis zur Altersgruppe 13-14 liegen Jungen und Mädchen gleichauf, bei den 15-16-Jährigen liegt der Anteil bei den Jungen etwas höher, aber erst bei den 17-18-Jährigen ist der Unterschied statistisch signifikant.

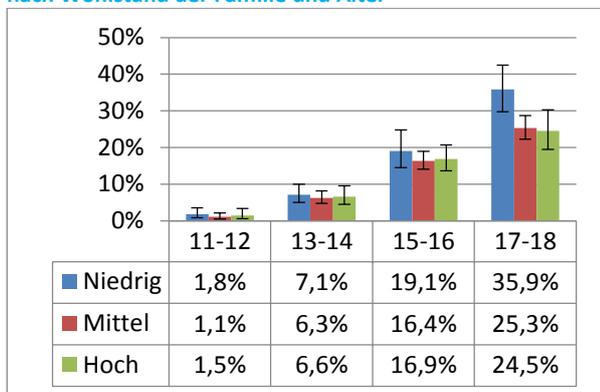
Abbildung 3: Anteil der regelmäßig rauchenden Schüler nach Alter und Geschlecht



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall

In drei der vier Altersgruppen finden sich keine signifikanten Unterschiede im Anteil der regelmäßigen Raucher je nach Wohlstand der Familie. Lediglich in der Altersgruppe 17-18 ist der Anteil der regelmäßigen Raucher bei Schülern aus Familien mit niedrigem Wohlstand höher als bei Familien mit mittlerem Wohlstand, was an den sich nicht überlappenden Konfidenzintervallen zu erkennen ist (Abbildung 4).

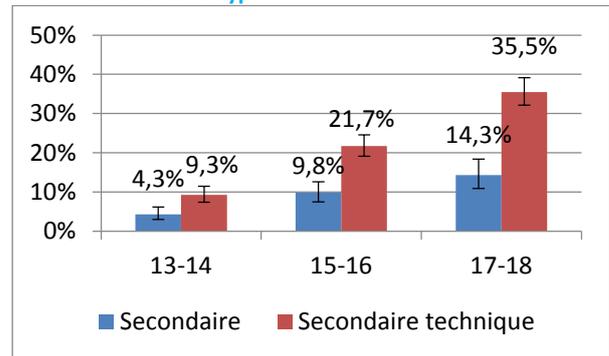
Abbildung 4: Anteil der regelmäßig rauchenden Schüler nach Wohlstand der Familie und Alter



Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall

Nur bei den 17-18-Jährigen unterscheidet sich somit das Rauchverhalten je nach Geschlecht beziehungsweise je nach Wohlstand der Familie. Anders ist dies jedoch, wenn die Art der besuchten Schule untersucht wird: In allen Altersgruppen geben die Schüler des Enseignement secondaire technique ungefähr doppelt so häufig an, regelmäßige Raucher zu sein, als ihre Altersgenossen im Enseignement secondaire (Abbildung 5).

Abbildung 5: Anteil der regelmäßig rauchenden Schüler nach Alter und Schultyp

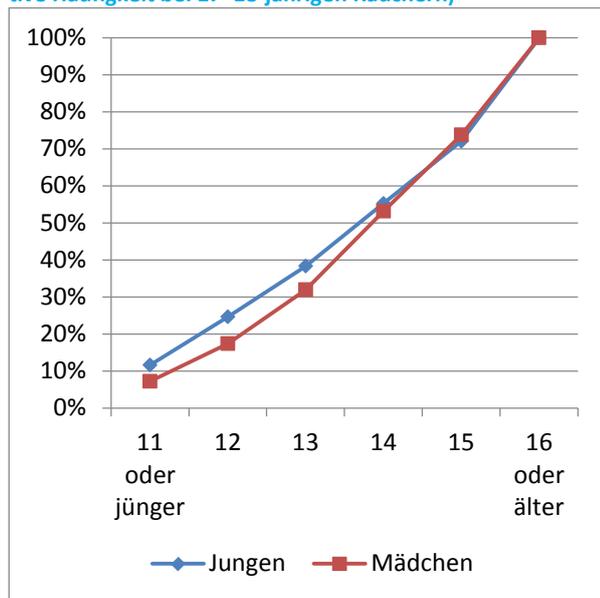


Quelle: HBSC-LU 2014, 95 %-Konfidenzintervall

### Alter bei Beginn des Tabakkonsums

Abbildung 6 zeigt, wie alt die 17-18-jährigen Raucher waren, als sie mit dem Rauchen angefangen haben. Diese Angaben wurden kumuliert: 7,2 % der 17-18-jährigen Raucherinnen haben bereits im Alter von 11 Jahren (oder jünger) mit dem Rauchen begonnen, 10,2 % haben mit spätestens 12 Jahren begonnen usw. Bei den Jungen verläuft diese Kurve zunächst oberhalb der Kurve der Mädchen – ein etwas höherer Anteil der Jungen hat im jeweiligen Alter mit dem Rauchen begonnen. Der Unterschied ist jedoch gering: Die Hälfte der rauchenden Jungen hat bis spätestens bis zum Alter von 13,7 Jahren angefangen, die Hälfte der Mädchen bis zum Alter von 13,9 Jahren. Im Großen und Ganzen entspricht dieser Verlauf dem, der auch bei Jugendlichen in Deutschland festgestellt wurde (Lampert & Thamm, 2007). Dies bedeutet, dass die Primärprävention bereits im jungen Alter ansetzen sollte, um Schüler vom Rauchen abzuhalten.

Abbildung 6: Alter bei Beginn des Tabakkonsums (kumulative Häufigkeit bei 17–18-jährigen Rauchern)



Quelle: HBSC-LU 2014

### Literatur:

Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., . . . Barnekow, V. (Eds.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey.* (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7). Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Lampert, T., & Thamm, M. (2007). Tabak, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt-, Gesundheitsforschung-, Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 600-608. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0221-y>

World Health Organization. (2012). *WHO global report on mortality attributable to tobacco.* Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44815/1/9789241564434\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44815/1/9789241564434_eng.pdf)

### Methoden

Daten: Für die vorliegende Auswertung wurden 7 233 Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren im Frühjahr/Sommer 2014 zu ihrer Gesundheit befragt. Die Befragung fand in zufällig ausgewählten Schulen statt, die nach dem luxemburgischen Curriculum unterrichten. Weitere Angaben zur HBSC-Befragung in Luxemburg werden im Factsheet Nr. 1 erläutert <http://orbilu.uni.lu/handle/10993/32864>

Konfidenzintervalle: Da die HBSC-Daten aus einer Zufallsstichprobe stammen, müssen die ausgewiesenen Unterschiede zwischen Gruppen nicht immer auf Unterschiede in der Grundgesamtheit der Schüler in Luxemburg hinweisen. Stattdessen können diese Unterschiede auch auf zufällige Schwankungen der gezogenen Stichprobe zurückzuführen sein. Aus diesem Grund weisen wir neben den Anteilswerten i.d.R. auch die zugehörigen 95 %-Konfidenzintervalle aus, die die Präzision der Anteilswerte anzeigen: Je kürzer die schwarzen Striche sind, die über die Balken in den Diagrammen hinausragen, desto genauer ist die Angabe. Wenn sich die Konfidenzintervalle zweier Gruppen überlappen, dann ist davon auszugehen, dass die Unterschiede auf Zufall beruhen und es keine Unterschiede in der Grundgesamtheit gibt. Wenn sich die Konfidenzintervalle jedoch nicht überlappen, so ist mit einer hohen Wahrscheinlichkeit von systematischen Unterschieden auszugehen, die auch in der Grundgesamtheit zu finden sind und nicht mit zufälligen Schwankungen erklärt werden können.

Der Wohlstand der Familie wurde mit der „Family Affluence Scale (FAS III)“ gemessen. Dazu wird erhoben, wie viele Wohlstandsgüter eine Familie besitzt. Zur genauen Konstruktion siehe Inchley et al. (2016).

### Links

HBSC-Studie international: [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)

HBSC-Luxembourg: [www.hbsc.lu](http://www.hbsc.lu)