



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

H o c h s c h u l e N e u b r a n d e n b u r g

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**RAUCHGEWOHNHEITEN LÄNDLICH-PERIPHERER
GEMEINDEN NORDOSTDEUTSCHLANDS -
VERGLEICHSTUDIE ZU REGIONALEN UNTERSCHIEDEN IM
RAUCHVERHALTEN**

Eine aktuelle Teiluntersuchung im Rahmen des Projektes »Gesundheit und alltägliche
Lebensführung in nordostdeutschen Landgemeinden« (EL 493/2-1)

Bachelorthesis

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science in Public Health and Administration

Vorgelegt von: Röding Dominik

Betreuer: Prof. Dr. Thomas Elkeles

Tag der Einreichung: 28.09.2009

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2009-0185-2

Abstract

Thema: Im Rahmen einer Follow-up-Studie zur Gesundheit und Lebensführung in nordostdeutschen Landgemeinden werden sozialräumliche Unterschiede im Rauchverhalten untersucht. **Theorie:** Dabei wird davon ausgegangen, dass neben individuellen auch regionale Merkmale das Rauchverhalten beeinflussen. **Methode:** Datenbasis bilden eigene Erhebungen als auch Repräsentativerhebungen für Deutschland. Mittels uni- und bivariater Verfahren werden aktuelle regionale Unterschiede und Entwicklungstendenzen im Rauchverhalten aufgezeigt. **Ergebnisse:** Einerseits nivellieren sich vormals existierende Unterschiede, andererseits treten nun neue hervor. Dabei sticht der starke Anstieg des Tabakkonsums von Raucherinnen, der untersuchten Region, besonders ins Auge.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-------------|
| Abkürzungsverzeichnis | IV |
| Abbildungsverzeichnis..... | V |
| Tabellenverzeichnis..... | VIII |
| | |
| 1 Einleitung..... | 1 |
| | |
| 2 Forschungsstand und Theorie | 3 |
| 2.1 Empirischer und theoretischer Forschungsstand zu (sozial-)räumlichen Unterschieden im Rauchverhalten | 3 |
| 2.2 Theoretisches Grundgerüst der Studie | 6 |
| 2.3 Fragestellungen und Hypothesen | 8 |
| | |
| 3 Datenbasis und Methoden..... | 10 |
| | |
| 4 Ergebnisse..... | 14 |
| 4.1 Stichprobenbeschreibung | 14 |
| 4.2 Entwicklungstendenzen im Rauchverhalten nordostdeutscher Landgemeinden | 17 |
| 4.2.1 Veränderungen in der Prävalenz | 17 |
| 4.2.2 Veränderungen im Tabakkonsum | 19 |
| 4.2.3 Veränderungen im Einstiegsalter | 22 |
| 4.2.4 Zusammenfassung der Entwicklungstendenzen..... | 24 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.3 | Soziodemographische Zusammenhänge des Rauchverhaltens in nordostdeutschen Landgemeinden | 25 |
| 4.3.1 | Unterschiede zwischen den Geschlechtern | 25 |
| 4.3.2 | Zusammenhänge mit dem Alter und Kohorteneffekte | 29 |
| 4.3.3 | Zusammenhänge mit dem Erwerbsstatus | 33 |
| 4.3.4 | Zusammenhänge mit der Lebensform (Familienstand) | 35 |
| 4.3.5 | Zusammenhänge mit der Schulbildung | 37 |
| 4.3.6 | Zusammenfassung soziodemographischer Zusammenhänge des Rauchverhaltens in ländlich-peripheren Gemeinden Nordostdeutschlands | 40 |
| 4.4 | Vergleich der Rauchgewohnheiten nordostdeutscher Landgemeinden mit Deutschland | 41 |
| 4.4.1 | Unterschiede in der Prävalenz | 42 |
| 4.4.2 | Unterschiede im Tabakkonsum | 44 |
| 4.4.3 | Unterschiede im Einstiegsalter | 47 |
| 4.4.4 | Unterschiede in den soziodemographischen Zusammenhängen des Rauchens | 50 |
| 4.5 | Zusammenfassung der (sozial-)räumlichen Unterschiede | 52 |
| 5 | Zusammenfassung und Diskussion | 53 |
| 6 | Literaturverzeichnis | 55 |
| | Tabellenanhang | 59 |

Abkürzungsverzeichnis

| | | | |
|--------|---|---------------|---|
| Abb. | Abbildung | n | Anzahl der Substichprobe |
| BRD | Bundesrepublik Deutschland | No. | Nummer |
| Bsp. | Beispiel | o.g. | Oben genannt |
| Bzga | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung | OECD | Organisation for Economic Co-operation and Development |
| DDR | Deutsche Demokratische Republik | p oder p-Wert | Irrtumswahrscheinlichkeit |
| DFG | Deutsche Forschungsgemeinschaft | RKI | Robert-Koch-Institut |
| DHP | Deutsche Herzkreislauf-Präventionsstudie | Sign. | Signifikanz, signifikant |
| DHS | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen | SPSS X.X | Software: Statistical Package for the Social Sciences X.X |
| Dkfz | Deutsches Krebsforschungszentrum | T0, ..., Tx | Zeitpunkt 0, ..., Zeitpunkt x |
| et al. | et alii = und andere | Tab. | Tabelle |
| ebd. | ebenda | USDHHS | United States Department of Health and Human Services |
| g | Gramm | vgl. | vergleiche |
| GBE | Gesundheitsberichtserstattung des Bundes | vs. | versus |
| GesTEL | Telefonischer Gesundheitssurvey | W | Frauen |
| LGS | Landgesundheitsstudie | weibl. | Weiblich |
| M | Männer | WHO | World Health Organization |
| m.E | Meines Erachtens | z.B. | Zum Beispiel |
| m.W. | Meines Wissens | * | Ergebnis statistisch signifikant (p<0,05) |
| männl. | Männlich | ** | Ergebnis statistisch hoch signifikant (p<0,01) |
| N | Anzahl der Stichprobe | *** | Ergebnis statistisch höchst signifikant (p<0,001) |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abb. 1: Genese (sozial-)räumlicher Unterschiede im Gesundheitsverhalten. Quelle: Eigene Darstellung 2009. | 7 |
| Abb. 2: Bevölkerungspyramiden nordostdeutscher Landgemeinden 1994 und 2008 vs. BRD 1990/91 und 2003 (rote Linien markieren dabei den Altersausschnitt, 25-69 Jahre, der DHP 1990-91). Datenbasis: LGS 1994 und 2008 sowie DHP 1990-91 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 16 |
| Abb. 3: Entwicklung der Punktprävalenz von Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1973 bis 2008). Datenbasis: LGS 1973, 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen für 1994 und 2008 sowie Ergebnisse von 1973 (vgl. V. Koppisch 1996). | 18 |
| Abb. 4: Entwicklung der Lebenszeitprävalenz von Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1973 bis 2008). Datenbasis: LGS 1973, 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen für 1994 und 2008 sowie Ergebnisse von 1973 (vgl. V. Koppisch 1996). | 18 |
| Abb. 5: Entwicklung des Anteils starker Raucher(innen) an den Rauchern(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1973-2008). Datenbasis: LGS 1973, 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen für 1994 und 2008 sowie Ergebnisse von 1973 (vgl. V. Koppisch 1996). | 20 |
| Abb. 6: Entwicklung der durchschnittlichen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten in nordostdeutschen Landgemeinden (1994-2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 21 |
| Abb. 7: Entwicklung des frühzeitigen Einstiegs von Rauchern(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1973-2008). Datenbasis: LGS 1973, 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen für 1994 und 2008 sowie Ergebnisse von 1973 (vgl. V. Koppisch 1996). | 22 |
| Abb. 8: Entwicklung des durchschnittlichen Einstiegsalters der Jemalsraucher(innen) nordostdeutscher Landgemeinden (1994-2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 23 |
| Abb. 9: Unterschiede im Raucherstatus in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 26 |
| Abb. 10: Unterschiede im täglichen Zigarettenkonsum in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 27 |
| Abb. 11: Unterschiede im durchschnittlichen Einstiegsalter nordostdeutscher Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 27 |
| Abb. 12: Unterschiede im Einstiegsalter der Jemalsraucher(innen) nordostdeutscher Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 28 |

| | |
|---|----|
| Abb. 13: Kohorteneffekte in der Lebenszeitprävalenz (Rauchen) in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 30 |
| Abb. 14: Kohorteneffekte im Einstiegsalter (Rauchen) in nordostdeutschen Landgemeinden. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 30 |
| Abb. 15: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Alter für Männer in nordostdeutschen Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 31 |
| Abb. 16: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Alter für Frauen in nordostdeutschen Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 31 |
| Abb. 17: Zusammenhang der durchschnittlichen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten mit dem Alter für Männer und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 32 |
| Abb. 18: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Erwerbsstatus von Männern nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 34 |
| Abb. 19: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Erwerbsstatus von Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 34 |
| Abb. 20: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Lebensform von Männern nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 36 |
| Abb. 21: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Lebensform von Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 36 |
| Abb. 22: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Schulbildung von Männern nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 37 |
| Abb. 23: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Schulbildung von Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 38 |
| Abb. 24: Zusammenhänge des durchschnittlichen täglichen Zigarettenkonsums mit der Schulbildung von Rauchern(innen) nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 38 |
| Abb. 25: Gegenüberstellung der Kohorteneffekte in der Lebenszeitprävalenz (Rauchen) nach Geschlecht - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 42 |
| Abb. 26: Gegenüberstellung der Entwicklung der Raucherprävalenz bei 25-69jährigen Männern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 1994 und 2008 sowie NUS 1990-91/92 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen, Koppisch 1996, Statistisches Bundesamt 2006. | 43 |

| | |
|---|----|
| Abb. 27: Gegenüberstellung der Entwicklung der Raucherprävalenz bei 25-69jährigen Frauen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 1994 und 2008 sowie NUS 1990-91/92 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen, Koppisch 1996, Statistisches Bundesamt 2006..... | 43 |
| Abb. 28: Gegenüberstellung der Entwicklung des Anteils starker Raucher an den 25-69jährigen Rauchern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland..... | 45 |
| Abb. 29: Gegenüberstellung der Entwicklung des Anteils starker Raucherinnen an den 25-69jährigen Raucherinnen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 45 |
| Abb. 30: Gegenüberstellung des durchschnittlichen täglichen Zigarettenkonsums 25-69jähriger Raucher(innen) - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 46 |
| Abb. 31: Gegenüberstellung der Kohorteneffekte im Einstiegsalter nach Geschlecht - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 47 |
| Abb. 32: Gegenüberstellung der Entwicklung des Anteils von Früheinsteigen (bis einschließlich zum 16. Lj.) an den 25-69jährigen Jemalsrauchern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 48 |
| Abb. 33: Gegenüberstellung der Entwicklung des Anteils von Früheinsteigen (bis einschließlich zum 16. Lj.) an den 25-69jährigen Jemalsraucherinnen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 48 |
| Abb. 34: Gegenüberstellung des durchschnittlichen Einstiegsalters 25-69jähriger Raucher(innen) - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 49 |
| Abb. 35: Regionale Unterschiede in der Stärke des Zusammenhangs von Schulbildung auf die Raucherprävalenz. Datenbasis Mikrozensus 2005. Quelle: DkFz 2009. | 50 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tab. 1: Zentrale Variablen zur Untersuchung aktueller regionaler Disparitäten im Rauchverhalten. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Darstellung modifizierte nach T. Lampert und M. Burger 2005, S. 1232. | 15 |
| Tab. 2: Unterschiede in den Zusammenhängen von Erwerbsstatus und Punktprävalenz des Rauchens zwischen nordostdeutschen Landgemeinden (2008) und dem Bundesgebiet (2003) nach Geschlecht. Datenbasis LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen sowie T. Lampert et al. (2006)..... | 51 |
| Tab. 3: Unterschiede in den Zusammenhängen von Lebensform und Punktprävalenz des Rauchens zwischen nordostdeutschen Landgemeinden (2008) und dem Bundesgebiet (2003) nach Geschlecht. Datenbasis LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen sowie T. Lampert et al. (2006)..... | 51 |
| Tab. 4: Entwicklung der Punkt- und Lebenszeitprävalenz von Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 59 |
| Tab. 5: Entwicklung der Anteile von leichten, mittelstarken und starken Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen..... | 60 |
| Tab. 6: Entwicklung der pro Tag durchschnittlich gerauchten Anzahl an Zigaretten von Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen..... | 60 |
| Tab. 7: Entwicklung des Einstiegsalters von Jemalsrauchern(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 61 |
| Tab. 8: Entwicklung des durchschnittlichen Einstiegsalters von Jemalsrauchern(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 61 |
| Tab. 9: Unterschiede im Raucherstatus in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 62 |
| Tab. 10: Unterschiede in den Anteilen leichter, mittelstarke und starker Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen..... | 62 |
| Tab. 11: Unterschiede im (durchschnittlichen) Einstiegsalter nordostdeutscher Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 63 |
| Tab. 12: Kohorteneffekte im Einstiegsalter (Rauchen) in nordostdeutschen Landgemeinden. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen..... | 63 |
| Tab. 13: Zusammenhang der durchschnittlichen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten mit dem Alter von Männern und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen..... | 64 |

| | |
|---|----|
| Tab. 14: Zusammenhänge der Punkt- und Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Alter von Männern und Frauen in nordostdeutschen Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 64 |
| Tab. 15: Zusammenhang des Anteils leichter, mittelstarker und starker Raucher(innen) mit dem Alter in nordostdeutschen Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 65 |
| Tab. 16: Zusammenhänge der Punkt- und Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Erwerbsstatus von Männern und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 65 |
| Tab. 17: Zusammenhänge der Punkt- und Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Lebensform von Männern und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 66 |
| Tab. 18: Zusammenhänge der Punkt- und Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Bildungsstand von Männern und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 66 |
| Tab. 19: Zusammenhänge der durchschnittlich gerauchten Anzahl an Zigaretten pro Tag mit dem Bildungsstand von Rauchern(innen) nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen. | 67 |
| Tab. 20: Vergleich des aktuellen Raucherstatus von 25-69jährigen Männern und Frauen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 68 |
| Tab. 21: Vergleich des Anteils an starken und des durchschnittlichen Zigarettenkonsums von 25-69jährigen Raucherinnen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 68 |
| Tab. 22: Vergleich des Anteils an starken und des durchschnittlichen Zigarettenkonsums von 25-69jährigen Rauchern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 69 |
| Tab. 23: Vergleich des aktuellen Anteils an Früheinsteigern (bis einschließlich zum 16. Lj.) an den 25-69jährigen Jemalsrauchern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 69 |
| Tab. 24: Vergleich des aktuellen Anteils an Früheinsteigerinnen (bis einschließlich zum 16. Lj.) an den 25-69jährigen Jemalsraucherinnen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen. | 70 |

1 Einleitung

„Wo mehr geraucht wird, da wird auch mehr gestorben.“

(Zitat nach Süddeutsche Zeitung: Martina Pötschke-Langer)

Der Tabakkonsum stellt für Deutschland auch weiterhin das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko dar. Jedes Jahr sind in Deutschland etwa 110.000 bis 140.000 tabakbedingte Todesfälle zu verzeichnen (vgl. DHS 2009). Das Rauchverhalten ist nach wie vor ein aktuelles gesundheitspolitisch relevantes Thema, mit dem sich auch die unterschiedlichsten wissenschaftlichen Disziplinen auseinandersetzen.

Aus sozialepidemiologischer Perspektive interessieren zunehmend regionale und sozialräumliche Unterschiede (vgl. O. Razum und S. Voigtländer 2009) in den Rauchgewohnheiten. Hierzu fehlen jedoch bislang die dazu notwendigen kleinräumigen Untersuchungen (ebd.). Ein an der Hochschule Neubrandenburg angesiedeltes Projekt stößt genau in diese Lücke. Seit 2008 wird dort eine Follow-up-Studie fortgesetzt, die die Gesundheit und Lebensführung im sozialräumlichen Milieu ländlich-peripherer Gemeinden Nordostdeutschlands untersucht. Die dabei erhobenen Daten erlauben nun repräsentative kleinräumige Aussagen über das untersuchte sozialräumliche Milieu.

Inhalt der vorliegenden Bachelorthesis sind zeitlich fort- und inhaltlich weitergeführte Analysen zum Tabakkonsum in ländlich-peripheren Gemeinden Nordostdeutschlands. Dabei interessieren im Wesentlichen zwei Fragen. Erstens, existieren weiterhin Unterschiede im Rauchverhalten zwischen den Landgemeinden und Deutschland insgesamt? Und zweitens, wie können diese sozialräumlichen Differenzen erklärt werden? Ob die räumlichen Unterschiede weiterhin existieren, wird mittels einer Vergleichsstudie untersucht, in der eigene Daten mit aktuellen Referenzdaten des telefonischen Gesundheitssurveys 2003 vom Robert-Koch-Institut in einem Vergleichsdatensatz zusammengeführt werden, der dann erlaubt entsprechende Gruppenunterschiede zu testen. Zur Klärung der komplexen Ursachen-Wirkungsbeziehungen, die hinter Gesundheitshandeln und damit Rauchverhalten stecken, wurden vorhandene theoretische Erklärungsansätze und Modelle weiterentwickelt und in ein neues Modell überführt. Das neue Modell integriert nun auch eine räumliche Dimension von Gesundheit und Gesundheitshandeln (ebd.).

Einleitend wird in **Kapitel 2** ein Überblick zum aktuellen Stand von Forschung und Theorie gegeben, bevor im Anschluss daran die genannten Erklärungsansätze und Modelle weiterentwickelt und zu einem neuen Modell fusioniert werden. Nach der Beschreibung des Modells folgt die Vorstellung der sich daraus ableitenden Fragestellungen und Hypothesen.

In **Kapitel 3** werden das methodische Vorgehen und die genutzten Daten vorgestellt. Dabei wird neben dem eigenen Erhebungsverfahren auch das Erhebungsverfahren der Referenzstudie beschrieben. Zuvor erhält der interessierte Leser allerdings noch Hintergrundinformationen über das gesamte DFG-Projekt.

Kapitel 4 stellt nun die Forschungsergebnisse vor. Dabei werden als erstes die Stichproben der eigenen Erhebungen und der Referenzdaten beschrieben und gegenübergestellt. Danach werden erstens Entwicklungstendenzen im Raucherverhalten der letzten 15 Jahre in der untersuchten Region vorgestellt, bevor zweitens aktuelle Analysen zu soziodemographischen Zusammenhängen mit dem Rauchen für die Region vorgelegt werden. Das Kapitel 4 schließt mit der Vergleichsstudie, in der aktuelle Unterschiede im Rauchverhalten zwischen den Landgemeinden und Gesamtdeutschland identifiziert werden.

Eine Zusammenfassung aller Ergebnisse ist abschließend in **Kapitel 5** zu finden. Hier werden außerdem nach einer kritischen Reflexion des methodischen Vorgehens, noch einmal Schlussfolgerungen aus der Studie gezogen und ein Ausblick bezüglich weiterer sinnvoller Vorgehensweisen gegeben.

2 Forschungsstand und Theorie

Im Folgenden werden a) der aktuelle Stand empirischer Forschung zu den Rauchgewohnheiten der deutschen Bevölkerung und b) ausgewählte (potenzielle) Erklärungsansätze zu räumlichen Unterschieden im Gesundheitsverhalten zusammengefasst und diskutiert, bevor eigene theoretische Überlegungen vorgestellt werden, die abschließend in untersuchungsleitende Fragestellungen und Hypothesen münden.

2.1 Empirischer und theoretischer Forschungsstand zu (sozial-)räumlichen Unterschieden im Rauchverhalten

Empirische Forschung

Während das Rauchverhalten auf den Ebenen Gesamtdeutschland und Ost-/Westdeutschland seit den frühen 1990er Jahren eingehend untersucht wird, liegen für kleinräumigere Analysen bislang kaum Untersuchungsergebnisse vor (vgl. H. Völzke et al. 2006, S. 2487). Meines Wissens nach gibt es in Deutschland zwar seit Anfang der 1990er Jahre auch singulär Veröffentlichungen, in denen die Rauchgewohnheiten der Deutschen nach Bundesländern oder später nach Gemeindegrößenklassen differenziert ausgewertet wurden (Beispielsweise: Junge 1995), allerdings spielen diese kleinräumigen Untersuchungsergebnisse im gesundheitspolitischen Diskurs bislang eine untergeordnete Rolle und sind bis heute nicht Bestandteil der staatlichen Gesundheitsberichtserstattung. Im wissenschaftlichen Diskurs steigt derweilen das Interesse an solchen Untersuchungsergebnissen jedoch zunehmend an. In Folge dessen werden nun seit einigen Jahren auch erste Untersuchungen publiziert, in denen Daten regionaler Studien mit für Deutschland repräsentativen Daten verglichen werden (Beispielsweise: Völzke et al. 2006).

Vollständigkeitshalber soll erwähnt werden, dass das Rauchverhalten der erwachsenen Bevölkerung sowohl in der BRD als auch in der DDR schon seit den frühen 1950er Jahren immer wieder mit großen Aufwand untersucht wurde. Allerdings ist davon auszugehen, dass in der BRD erstmals mit der DHP (evtl. auch schon seit Ende der 1970er Jahre durch die Fragen zur Gesundheit im Mikrozensus) und in der ehemaligen DDR erstmals mit dem Gesundheitssurvey Ost die Raucherprävalenzen in der Bevölkerung wirklich exakt bestimmt werden konnten (vgl. W. v. Stünzner und J. v. Troschke 1991, S. 153 sowie Metzdorf et al. 1982 S. 27 und S. Blasko 1985).

Seit Beginn der räumlich differenzierten Betrachtungen in der BRD zeigte sich geographisch bis vor kurzem ein klares Nord-Süd-Gefälle für die Raucherprävalenz (vgl. U. Helmert et al. 2001 sowie T.

Kistemann 2007)¹. Dieses Phänomen konnte auch in früheren Untersuchungen aus der DDR (vgl. S. Blasko 1985) anhand des Prokopfverbrauchs an Zigaretten gezeigt werden. Eine andere Perspektive wurde bei sozialräumlichen Differenzierungen des Rauchverhaltens eingenommen, z.B. nach urbanen und ländlichen Raum. Sowohl für die BRD als auch für die DDR wurde seit den 1950er Jahren immer wieder ein Stadt-Land-Gefälle der Raucherprävalenz diskutiert. Allerdings war die Datengrundlage, wie oben schon erwähnt, für eine solche Beurteilung unzureichend (einen Überblick zu den Studien für die DDR gibt diesbezüglich S. Blasko 1985). Mittlerweile wurde die Hypothese vom Stadt-Land-Gefälle in der Raucherprävalenz jedoch mehrmals mit Untersuchungsergebnissen auf Basis der Mikrozensusdaten von 1995 und 1999 sowie mit Daten des Bundesgesundheits surveys 1998 gestützt. Eine dabei häufig angeführte theoretische Begründung (eine von vielen) besagt, dass die Bewohner ländlicher Gegenden ein weniger stressvolles Leben führen als die Bewohner in urbanen Räumen und daher weniger zur Zigarette greifen (Beispielsweise: Völzke et al. 2006).

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Rauchgewohnheiten der Deutschen erstens regional (im geographischen Sinne), z.B. administrativ nach Bundesland oder Landkreis/Kommune, sowie zweitens sozialräumlich, z.B. städtischer versus ländlicher Raum, differieren². Über die Ursachen hierfür können jedoch bislang keine gesicherten Aussagen getroffen werden. Ein wertvolles Instrument um dieser Lücke in der Public-Health-Forschung zu entgegnen, könnten m.E. Mehrebenenanalysen sein (vgl. O. Razum und S. Voigtländer 2009 sowie vgl. A. Mielck et al. 2007). Bis dato bleiben allerdings Erklärungen, wie sich regionale Ressourcen und Belastungen auf das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten der Bevölkerung auswirken, ein Forschungsdesideratum (vgl. A. Mielck et al. 2007, S.8).

Erklärungsansätze und theoretische Konzepte

Obwohl kein Zweifel daran besteht, dass die Menschen durch die Umwelt³, in der sie leben, in ihrem Denken und Handeln - auch bezogen auf Gesundheit - beeinflusst werden (vgl. J. H. P. Hoffmeyer-Zlotnik 2000, S. 28), besteht diesbezüglich bis dato eine Lücke in der Theorienbildung der Public-Health-Forschung. Erste theoretische Ansätze, um regionale Einflüsse auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten erklären zu können, kommen zurzeit lediglich aus den USA und dem westeuropäischen Ausland (vgl. A. Mielck et al. 2007, S.8).

¹ Aktuellere Untersuchungen mit den Daten des Mikrozensus 2005 zeigen auf Bundeslandebene nun, dass sich für Frauen zunehmend ein Nord-Süd-Gefälle zeigt, während sich für Männer ein neues, deutliches Ost-West-Gefälle abzeichnet (vgl. T. Kistemann 2007).

² Eine vertiefte Diskussion zur Relevanz und Möglichkeit der Regionalisierung von Umfragedaten findet sich in J. H. P. Hoffmeyer-Zlotnik (2000).

³ Umwelt meint hier unterschiedliche Ebenen, die aufgrund von natürlichen Gegebenheiten, administrativ oder aus sozialwissenschaftlicher Perspektive abgegrenzt werden können. Dies können beispielsweise sein: Nachbarschaft, Wohnviertel, Ort, Gemeinde, Kommune, Landkreis, Region, (sub-)urbaner Raum, ländlicher(-peripherer) Raum, Küstenregion usw.

Bei der Beantwortung der Frage, warum regional unterschiedlich häufig einzelne Gesundheitsverhaltensweisen auftreten, ist es m.E. sinnvoll grundsätzlich zwei Effekte voneinander zu trennen (vgl. A. Mielck et al. 2007). So ließe sich mit dem Begriff ‚Effekt der Bevölkerungszusammensetzung (compositional effect)‘ umschreiben, dass die Struktur der Bevölkerung in der jeweiligen Region diese Unterschiede erklären kann. Wenn z.B. in einer Region viele Menschen mit einer niedrigen Bildung und/oder einem geringen Einkommen leben, dann wird schon allein diese Bevölkerungszusammensetzung dazu führen, dass hier eine relativ hohe durchschnittliche Raucherprävalenz zu beobachten ist⁴.

Mit dem Begriff ‚Effekt der regionalen Umwelt (contextual effect)‘ ließe sich hingegen umschreiben, dass auch Merkmale der Region selbst Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Bewohner ausüben können. Und dies primär unabhängig von den individuellen Merkmalen der einzelnen Bewohner. Ein einfaches Beispiel dafür ist eine fehlende attraktive Infrastruktur (in erreichbarer Nähe) für sportliche Aktivitäten. Wenn eine solche Infrastruktur fehlt, dann werden aufgrund dessen primär (unabhängig von individuellen Merkmalen) weniger Bewohner sportliche Aktivitäten betreiben. Ohne Frage wirkt sich dieses regionale Merkmal sekundär (abhängig von den individuellen Merkmalen) unterschiedlich auf die einzelnen Bewohner aus, die primäre Wirkung bleibt jedoch trotzdem unabhängig von den individuellen Merkmalen bestehen.

Weitere Ansätze, die (sozial-)räumliche Unterschiede in Gesundheit und Verhalten erklären zu vermögen und für die Erklärung regionaler Disparitäten im Rauchverhalten fruchtbar gemacht werden könnten, sind m.E. die ‚breeder hypothesis‘ und die ‚geographical drift hypothesis‘⁵ (vgl. S. Curties 2004, S. 200 oder Verheij R., A. 1996, S. 923 oder Pak Sham et al. 2007, S. 204). In Anlehnung an Erstere lässt sich die Frage stellen, ob eine bestimmte Bevölkerungszusammensetzung und/oder regionale und physische Gegebenheiten zu sozialen Spannungen und anderen ungünstigen Bedingungen führen können, welche sich dann auf die Psyche und das Verhalten aller Bewohner auswirken. Ein denkbare Beispiel hierfür wäre, dass mit zunehmender Verarmung und Gettoisierung eines Raumes nicht nur die lokalen Möglichkeiten und damit Lebenschancen abnehmen, sondern auch das psychische Befinden und das Denken sowie letztendlich das (Gesundheits-)Verhalten der Bewohner beeinflusst werden.

In Anlehnung an die ‚geographical drift hypothesis‘ kann zudem die Frage gestellt werden, ob ein Zusammenspiel von bestimmter Bevölkerungszusammensetzung einerseits und regionalen physischen Gegebenheiten andererseits zu selektiven Wanderungsbewegungen führen kann. Ein konstruiertes Beispiel hierfür wäre, dass aufgrund von Veränderungen in der regionalen Wirtschaftsstruktur Personen

⁴ Unter der heute aktuellen Annahme, dass das Rauchen unter Personen mit niedriger Bildung und niedrigem Einkommen überdurchschnittlich häufig beobachtet werden kann.

⁵ Die Thesen sind der Literatur zur Stadtsoziologie und zu psychischer Gesundheit im urbanen Raum der 1930er und 1940er Jahre entlehnt (vgl. S. Curties 2004, S. 200). Wie die Thesen für die Erforschung von ländlich-städtischen Gesundheitsunterschieden fruchtbar gemacht werden können ist beispielsweise in R. A. Verheij (1996, S. 924 f) zu finden.

Breeder hypothesis = Effekte durch räumlich unterschiedliche soziale und physische Gegebenheiten.

Geographical drift hypothesis = Effekte durch selektive Wanderungsbewegungen von kranken und anfälligen Personen.

eines ländlichen Raums mit niedriger Bildung und/oder handwerklichen Beruf in der Region keine Arbeit mehr finden. In der Folge könnte es zu einer vermehrten Abwanderung dieser Bevölkerungsgruppen kommen. Gleichzeitig wäre es denkbar, dass Akademiker, Freiberufler und Selbstständige aus verdichteten Gebieten das Landleben in diesem Raum für sich entdecken und selektiv zuwandern.

Die o.g. Diskussionen und Hypothesen veranschaulichen die Komplexität dieses Phänomens und die vielfältigen Wechselverhältnisse sowie Überschneidungen der analytisch konstruierten Erklärungsansätze. Um diese mannigfaltigen Wirkungszusammenhänge auf das Gesundheitsverhalten zu erforschen, wird in der Gesundheitswissenschaft bislang mit Konzepten der ‚Einkommensungleichheit‘ des ‚regionalen sozialen Status‘ oder des ‚sozialen Kapitals‘ gearbeitet (Eine Übersicht dieser Ansätze zur Erforschung von regionalen Gesundheitsunterschieden ist in A. Mielck et al. 2007 zu finden). Auffallend bleibt m.E. allerdings, dass kaum einer der genannten Ansätze regionale Mentalität und Tradition ausreichend berücksichtigt. In den beiden Vorgängerstudien wurde dieser Einfluss sowie deren Wandel und Stabilität jedoch hervorgehoben (vgl. Koppisch 1996) und sollte m.E. auch weiterhin ausreichend berücksichtigt werden. Beispiele für die Wirkung von regionaler Mentalität und Tradition auf das Gesundheitsverhalten sind, dass die regionale Esskultur das Ernährungsverhalten und die regionale Mentalität den Umgang mit Konflikten mitbestimmen können.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass vorhandene theoretische Konzepte erweitert oder neue Konzepte entwickelt werden müssen, um (sozial-)räumliche Unterschiede im Rauchverhalten erklären zu können (vgl. A. Mielck et al. 2007, O. Razum und S. Voigtländer 2009). Dabei wäre es m.E. auch denkbar verschiedene vorhandene Ansätze und Konzepte miteinander zu kombinieren und damit ein modifiziertes eigenes theoretisches Gebilde zu konstruieren (J. Bortz und N. Döring 2006, S. 88).

2.2 Theoretisches Grundgerüst der Studie

Im Folgenden wird daher der Versuch unternommen, die vorgestellten Erklärungsansätze und Hypothesen mit einander zu kombinieren. Dieses Hybridmodell soll a) den contextual effect sowie b) die breeder hypothesis und damit sowohl die physische als auch soziale regionale Umwelt berücksichtigen. Weiterhin soll das Modell c) den compositional effect sowie d) die geographical-drift-hypothesis mit einbeziehen. Damit ließe sich dem dynamischen Aspekt der Bevölkerungszusammensetzung Rechnung tragen. Zu guter Letzt sollen auch Stabilität und Wandel von regionaler Tradition und Mentalität in das Modell mit einfließen.

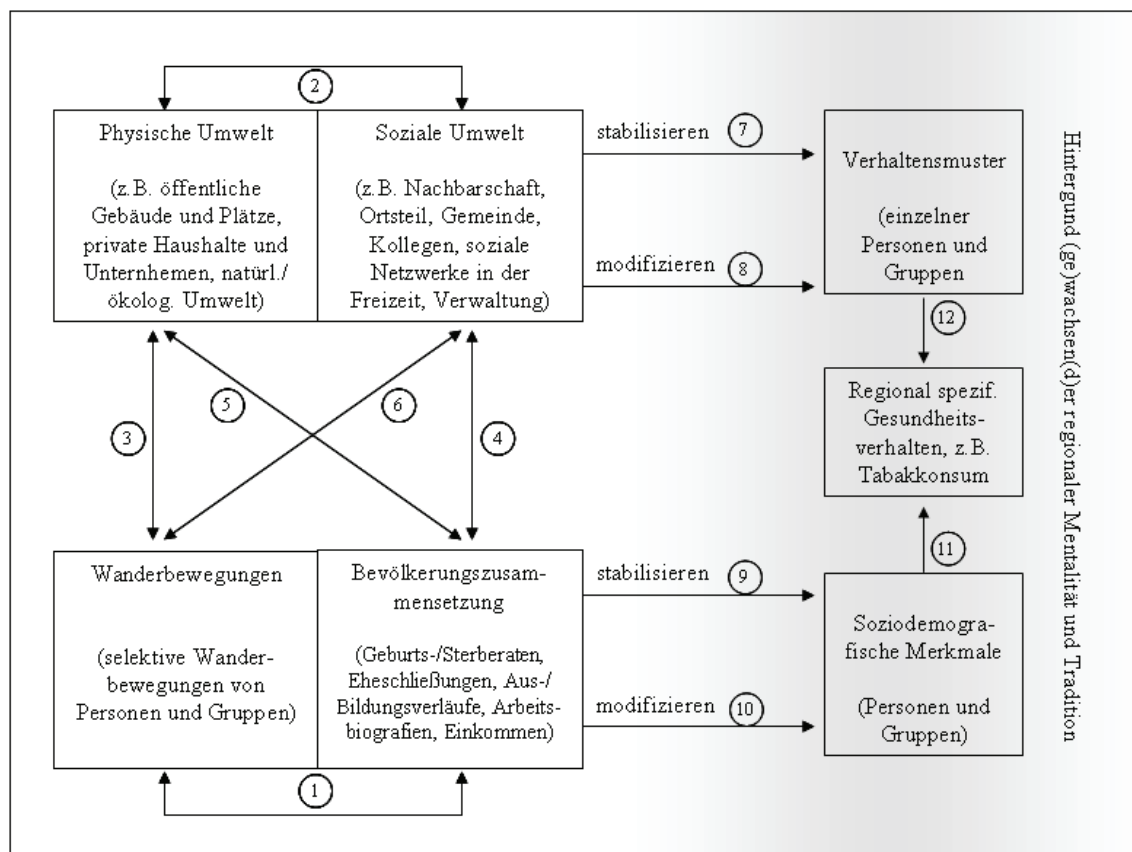


Abb. 1: Genese (sozial-)räumlicher Unterschiede im Gesundheitsverhalten. Quelle: Eigene Darstellung 2009.

Der Kausalitätspfad (1) berücksichtigt, dass einerseits die Bevölkerungszusammensetzung von Stärke und Selektivität der Wanderbewegungen beeinflusst wird, andererseits die Bevölkerungszusammensetzung Stärke und Selektivität von Wanderbewegungen beeinflusst. Der Wirkungspfad (2) zieht in die Betrachtung mit ein, dass einerseits die physische Umwelt von der sozialen Umwelt gestaltet und verändert wird und andererseits die soziale Umwelt von den physischen und natürlichen Gegebenheiten beeinflusst wird. Verkettung (3) drückt aus, dass die vorhandenen physischen und natürlichen Gegebenheiten die Wanderbewegungen zwar beeinflussen, die Wanderbewegungen aber selbst auch die physische Umwelt wieder beeinflussen kann. Analog dazu, ist der Zusammenhangspfad (6) zu sehen. Die Doppelpfeile (4) und (5) legen die Betonung darauf, dass die aktuelle Bevölkerungszusammensetzung zum Teil ein Produkt der vorhandenen physischen und sozialen Umwelt ist, gleichzeitig ist sowohl die physische als auch die soziale Umwelt wieder zum Teil ein Produkt der vorhandenen Bevölkerungszusammensetzung. Das Zusammenspiel von physischer und sozialer Umwelt moderiert (7) und (8) individuelle und kollektive Verhaltensmuster, indem es entweder dazu beiträgt, die in der regionalen Tradition und Mentalität eingebetteten vorhandenen Verhaltensmuster zu stabilisieren oder aber zu modifizieren. Analog hierzu führt das Zusammenspiel von vorhandener Bevölkerungszusammensetzung und Wanderbewegungen über (9) und (10) zu einer Stabilisierung oder zu einem Wandel, der auf dem Hintergrund von regionalen Traditionen gewachsenen vorhandenen

Bevölkerungszusammensetzung. Die beiden dynamischen Outcomegrößen Verhalten und Bevölkerungszusammensetzung produzieren (11) und (12) ihrerseits das neue Outcome, der regional spezifischen Gesundheitsverhaltensweisen. Dabei sind diese regionalen Gesundheitsverhaltensweisen auch als Ausdruck und Bestandteil der gewachsenen regionalen Tradition und Mentalität zu verstehen.

2.3 Fragestellungen und Hypothesen

Aus dem eben beschriebenen Modell lassen sich die folgenden Fragestellungen und Hypothesen ableiten. Untersuchungsleitend sind dabei für die vorliegende Bachelorthesis allerdings lediglich die Fragestellungen 1 (A) und 1 (B). Die Bearbeitung der übrigen Fragen hätte sowohl den formal angesetzten zeitlichen Arbeitsaufwand, als auch den formal angesetzten inhaltlichen Umfang bei weitem überschritten.

A. Veränderungen im Rauchverhalten nordostdeutscher Landgemeinden:

1. Hat sich das Rauchverhalten dieser Region verändert? Und wenn, wie hat es sich verändert?
2. Hat sich die Bevölkerungszusammensetzung dieser Region verändert? Und wenn ja, wie hat sie sich verändert?
3. Wie haben physische und soziale Umwelt unserer Region Wanderungsbewegungen beeinflusst?
4. Wie haben die Wanderbewegungen die physische und soziale Umwelt unserer Region beeinflusst?
5. Wie haben die physische und soziale Umwelt die Bevölkerungszusammensetzung unserer Region beeinflusst?
6. Wie hat die Bevölkerungszusammensetzung die physische und soziale Umwelt unserer Region beeinflusst?
7. Haben sich die sozialen Beziehungen und physischen Gegebenheiten in unserer Region verändert? Und wenn ja, wie haben sie sich verändert?
8. Wenn es Veränderungen in den physischen Gegebenheiten und sozialen Beziehungen gab, waren diese dann so, dass sie eine modifizierende Wirkung auf Verhaltensmuster ausüben müssten?
9. Wenn es Veränderungen in den endogenen und exogenen Faktoren gab, die auf die Bevölkerungszusammensetzung wirken, waren diese dann so, dass sie soziodemografische Zusammenhänge mit dem Rauchen verändern könnten?
10. Haben sich Reaktions- und Verhaltensmuster in der Kultur der Region so verändert, dass bei gleichen Umständen heutzutage mit anderen Rauchgewohnheiten reagiert wird?
11. Hat sich die Bevölkerungszusammensetzung in der Region so geändert, dass sich damit soziodemografische Zusammenhänge des Rauchverhaltens verändert haben könnten?

B. Unterschiede zwischen dem Rauchverhalten nordostdeutscher Landgemeinden und Gesamtdeutschland:

1. Gibt es Unterschiede zwischen dem gegenwärtigen Rauchverhalten dieser Region und Gesamtdeutschlands? Und, wenn welche Unterschiede zeigen sich?
2. Unterscheidet sich die Bevölkerungszusammensetzung dieser Region von Gesamtdeutschland? Und wenn ja, wie unterscheidet sie sich?
3. Unterscheiden sich die sozialen Beziehungen und physischen Gegebenheiten dieser Region von Gesamtdeutschland? Und wenn ja, wie unterscheiden sie sich?
4. Wenn es Unterschiede in den physischen Gegebenheiten und sozialen Beziehungen der Region und Gesamtdeutschlands gibt, sind diese dann so, dass sie unterschiedliche Wirkung auf Verhaltensmuster ausüben müssten?
5. Wenn es Unterschiede zwischen dieser Region und Gesamtdeutschland in den endogenen und exogenen Faktoren gibt, die auf die Bevölkerungszusammensetzung wirken, sind diese dann so, dass sie soziodemografische Zusammenhänge mit dem Rauchen unterschiedlich verändern könnten?
6. Unterscheiden sich Reaktions- und Verhaltensmuster in der Kultur dieser Region in der Weise von Gesamtdeutschland, dass bei gleichen Umständen mit anderen Rauchgewohnheiten reagiert wird?
7. Unterscheidet sich die Bevölkerungszusammensetzung dieser Region in der Weise von Gesamtdeutschland, dass damit die soziodemografischen Zusammenhänge des Rauchverhaltens verändert werden?

Etwas konkreter formuliert lassen sich die folgenden Hypothesen aus den Fragen 1 (A) und 1 (B) ableiten:

1. Es gibt Unterschiede im Rauchverhalten der untersuchten Region zwischen den Messzeitpunkten 1994 und 2008.
2. Es gibt Unterschiede im Rauchverhalten der untersuchten Region (Messzeitpunkt 2008) und dem Gesamtdeutschlands (Messzeitpunkt 2003).

3 Datenbasis und Methoden

Hintergrund

Die vorliegende Untersuchung erfolgt im Rahmen des Projekts "Gesundheit und alltägliche Lebensführung in nordostdeutschen Landgemeinden"⁶, das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft von 2008 bis 2010 gefördert (EL 493/2-1) und an der Hochschule Neubrandenburg durchgeführt wird. Dabei handelt es sich um eine Follow-up-Studie, deren Wurzeln in einer ursprünglich an der Universität Greifswald begründeten Forschungstradition zur Bevölkerungsgesundheit im ländlichen Raum liegen. Hierbei zielte die Studie ‚Gesundheit 1973‘ theoretisch auf das „Wechselverhältnis zwischen Gesundheit und Arbeits- und Lebensbedingungen der Landbevölkerung“ sowie politisch-praktisch auf die prophylaktische Wirkung einer gesunden Lebensführung mit „Körperkultur und Sport“ (Koppisch 1979: II). In dieser Tradition wurde 1994 eine erste Follow-up-Studie (zweite Welle) und, im Rahmen des o.g. DFG-geförderten Projektes, 2004 und 2008 eine zweite Follow-up-Studie (dritte Welle) durchgeführt. Diese zweite Follow-up-Studie ist nun Ausgangspunkt der folgenden Analysen zu regionalen Unterschieden im Rauchverhalten.

Untersuchungsdesign

Um zeitliche Trends gegenüberzustellen wurden neben eigenen Auswertungen auch Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Fachliteratur herangezogen. Die untersuchten Landgemeinden betreffend wurden dabei publizierte Ergebnisse der Studie „Gesundheit 1973“ herangezogen. Die Referenzdaten (Gesamtdeutschland) betreffend wurden veröffentlichte Ergebnisse der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie T0 (DHP 1984-86), des Bundesgesundheits surveys (BGS 1998) und des Telefonischen Gesundheits surveys 2006 (GesTEL 2006) verwendet.

Eigene Berechnungen wurden für die Landgemeinden mit den Datensätzen der ersten und zweiten Follow-up-Studie (1994, 2004/08) und für die Referenzdaten mit der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie T2 (DHP 1990-91) bzw. dem Gesundheits survey Ost (1992) und dem Telefonischen Gesundheits survey 2003 (GesTEL 2003) vorgenommen. Um zu prüfen, ob weiterhin regionale Disparitäten in den Rauchgewohnheiten vorliegen, wurden Teile der Datensätze der zweiten Follow-up-

⁶ Eine im Laufe des Pretests durchgeführte Prüfung der Repräsentativität ergab für das Jahr 2004 weiterhin eine starke Übereinstimmung der soziodemographischen Randverteilungen zwischen Grundgesamtheit und Stichprobe (vgl. Popp / Elkeles / Kreher 2005). Die Stichprobe erlaubt demnach eine Generalisierung der Ergebnisse für alle Einwohner der ländlichen Regionen Nordostdeutschlands. Die Grundgesamtheit kann räumlich auf den siedlungsstrukturellen Regionstyp 3 ‚Ländliche Räume‘ in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern eingegrenzt werden. Dieser umfasst laut Bundesanstalt für Bauwesen und Raumordnung alle Raumordnungsregionen mit einer Dichte unter 150 Einwohner/qkm, ohne ein Oberzentrum >100.000 Einwohnern oder alternativ eine Region mit einer Dichte unter 100 Einwohner/qkm, mit einem Oberzentrum >100.000 Einwohnern. Somit umfasst die Grundgesamtheit alle volljährigen Einwohner Mecklenburg-Vorpommerns ohne die Gemeinden der Landkreise Güstrow und Bad Doberan (Gemeindeschlüssel 13053 und 13051) und ohne Rostock (13003000) sowie in Brandenburg alle Gemeinden aus den Landkreisen Ostprignitz-Ruppin (12068), Prignitz (12070) und Uckermark (12073).

Studie (LGS 2004/08) und des GesTEL 2003 zusammengeführt. Anschließend konnten zwischen diesen beiden Stichproben statistische Tests auf Gruppenunterschiede (T-Test für Mittelwertunterschiede sowie Z-Test für Spaltenanteilsunterschiede) und auf Unabhängigkeit bzw. Zusammenhänge (Chi-Quadrat-Test) durchgeführt werden. Datenbasis für die statistischen Tests im Querschnittvergleich sind daher der Telefonische Gesundheitssurvey 2003 (GsTel03) und die „Landgesundheitsstudie 2008“ (LGS08). Um herauszufinden, ob sich das Rauchverhalten in den Landgemeinden von 1994 zu 2008 verändert hat, wurden hierzu analog Teile der Datensätze der zweiten Follow-up-Studie (2004/08) und der ersten Follow-up-Studie (1994) zu einem Datensatz zusammengeführt.

Stichprobenkonstruktion und Untersuchungsdurchführung

Die LGS08 basiert auf einer im Jahre 1973⁷ zufallsgenerierten Stichprobe von 14 Landgemeinden, in denen eine Vollerhebung der 18-jährigen und älteren Wohnbevölkerung durchgeführt wurde. Nachdem die Repräsentativität 2004 noch einmal überprüft wurde, erlaubt die Stichprobe demnach eine Generalisierung der Ergebnisse für alle volljährigen Einwohner der ländlichen Regionen Nordostdeutschlands. Die Grundgesamtheit kann damit räumlich auf den siedlungsstrukturellen Regionstyp 3 ‚Ländliche Räume‘ in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern eingegrenzt werden. Im Zeitraum von November 2004 (Pretest) bzw. Mai 2008 bis Januar 2009 konnten insgesamt 1235 schriftliche Interviews (selbstauffüllender Fragebogen) realisiert werden. Dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 36,6%. Der GsTel03 basiert ebenfalls auf einer zufallsgenerierten Stichprobe, die zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung für die volljährige Bevölkerung Deutschlands repräsentativ war. Die Stichprobe bildete dabei ein nach dem Gabler-Häder-Design gezogenes Sample privater Telefonanschlüsse. Das RKI konnte von September 2002 bis Mai 2003 insgesamt 8316 computerassistierte Telefoninterviews erzielen, was einer Stichprobenausschöpfung von 59,2% entspricht (vgl. T. Lampert und M. Burger 2005, S. 1231 f). Entsprechende Gewichtungsfaktoren ermöglichen, dass die Ergebnisse repräsentative Aussagen über die jeweilige Grundgesamtheit zulassen. Der Gewichtungsfaktor der LGS 2008 passt die Stichprobe auf Basis der Einwohnermelderegister an die Alters- und Geschlechtsstruktur der volljährigen Wohnbevölkerung der 14 Untersuchungsgemeinden (Stichtag: 31.12.2004 bzw. 31.12.2008) an. Der Gewichtungsfaktor des GesTEL 2003 hingegen basiert auf der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes und passt die Stichprobe nach Alters-, Geschlechts- und regionale Verteilung der volljährigen Wohnbevölkerung Deutschlands (Stichtag: 31.12.2003) an. Alle statistischen Auswertungen wurden mit den Programmpaketen von SPSS 15.0 durchgeführt.

Instrumente

Die Ausfüllzeit des in der LGS 2008 verwendeten 36-seitigen Fragebogens betrug etwa 60 Minuten. Dabei wurden nunmehr 83 Fragen gestellt, die in folgende 12 Themenkomplexe eingeteilt waren: Ausbildung und Beruf, Berufstätigkeit und Belastung, Arbeitslosigkeit, Sport, körperliche Aktivitäten und

⁷ Siehe Hintergrund

Freizeit, Ernährung, Rauchen/Nichtrauchen, Getränke/Alkohol, Gesundheit/Krankheit, Familie/Netzwerke, Lebensführung sowie Wohnsituation. Um die Vergleichbarkeit mit den vorgängigen Surveys zu gewährleisten, wurde soweit möglich und vorhanden auf bewährte Erhebungsinstrumente zurückgegriffen. Zu den inhaltlichen Schwerpunkten des Interviews vom GesTEL 2003, das im Durchschnitt 23 Minuten in Anspruch nahm, zählten chronische Krankheiten und Beschwerden, Krankheitsfolgen, subjektive Gesundheit, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Gesundheitsverhalten sowie die Inanspruchnahme von Leistungen des medizinischen Versorgungssystems. Auch der GesTEL 2003 war bemüht auf Erhebungsinstrumente von Vorgängerstudien zurückzugreifen (vgl. T. Lampert und M. Burger 2005, S. 1232).

Datenanalyse

Der Tabakkonsum wurde in der LGS 2008 über 5 Fragen erhoben, im GesTEL 2003 über 7 Fragen, die sich sowohl auf das gegenwärtige als auch auf das frühere Rauchverhalten beziehen. Für die folgenden statistischen Analysen wird zwischen Rauchern, Exrauchern und Nierauchern differenziert. Wenn von Jemalsrauchern gesprochen wird, sind aktuelle und Exraucher gemeint. Das Einstiegsalter wird in Anlehnung an Koppisch (1996) in drei Kategorien betrachtet. Kategorie 1: Bis einschließlich zum 16 Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen (Früheinsteiger), Kategorie 2: Im Alter von 17 oder 18 Jahren mit dem Rauchen begonnen und Kategorie 3: Nach dem 18 Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen. Im Hinblick auf die bevorzugte Tabakware kann zwischen Kategorie 1: Zigaretten, Kategorie 2: Zigarren, Zigarillos und Stumpen und Kategorie 3: Pfeifen unterschieden werden. Um Aussagen über die Rauchintensität zu machen werden Raucher mit einem täglichen Konsum von mindestens 21 Zigaretten nach WHO-Definition als starke Raucher bezeichnet und anderen Gruppen gegenübergestellt.

Hinsichtlich potenzieller soziodemographischer Zusammenhänge mit dem Rauchverhalten wurden der Erwerbsstatus, die Lebensform (der Familienstand) und die Schulbildung untersucht. Die Analyse zum Erwerbsstatus vergleicht Erwerbstätige, Arbeitslose, Hausfrauen, Rentner/Vorruheständler und Auszubildende (einschließlich Wehr- und Zivildienstleistende) miteinander. Die Lebensform wird über die Haushaltszusammensetzung und den Familienstand bestimmt. Unterschieden wird zwischen Alleinlebenden, Alleinerziehenden, Partnerhaushalten ohne Kinder und Partnerhaushalten mit Kindern. Bezüglich der Schulbildung wird zwischen Volks- und Hauptschule ect. (unter 10 Klassen), Mittlerer Reife und Abitur (Hochschul- und Fachhochschulreife) unterschieden.

Darüber hinaus werden verschiedene Altersgruppen unterschieden, um Veränderungen im Tabakkonsum im Altersgang aufzeigen zu können. Kohortenspezifische Betrachtungen sind für den Anteil der Jemalsraucher und des Einstiegsalters möglich. Dazu wird zwischen den folgenden Geburtskohorten differenziert: Geburtsjahrgang des ältesten Teilnehmers bis 1929, 1930-1939, 1940-1949, 1950-1959, 1960-1969 sowie für die Daten des GesTEL 2003 von 1970 bis zum jüngsten Teilnehmer bzw. für die Daten der LGS 2008 von 1970-1979 und von 1980 bis zum jüngsten Teilnehmer. Zudem werden alle

Analysen getrennt nach Männern und Frauen durchgeführt und damit eine geschlechtsspezifische und geschlechtervergleichende Deutung der Ergebnisse unterstützt.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisdarstellung beginnt mit einer Stichprobenbeschreibung in der zentrale Untersuchungsvariablen sowie die Bevölkerungsstrukturen der einzelnen Vergleichsstudien beschrieben werden. Anschließend folgen die Ergebnisse zu 1. den Entwicklungstendenzen im Rauchverhalten sowie 2. den soziodemographischen Zusammenhängen der Rauchgewohnheiten nordostdeutscher Landgemeinden und 3. der Vergleich des Rauchverhaltens nordostdeutscher Landgemeinden mit Gesamtdeutschland.

4.1 Stichprobenbeschreibung

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. und **Abb. 2** vergleichen die untersuchten Populationen der LGS 2008, ländlich-periphere Gemeinden Nordostdeutschlands, und des GesTEL 2003, die BRD, hinsichtlich relevanter Untersuchungsgrößen und Bevölkerungsstruktur. Darüber hinaus ermöglicht die **Abb. 2** einen Vergleich des demographischen Wandels der untersuchten Region mit dem Gesamtdeutschlands.

Das sozialräumliche Milieu nordostdeutscher Landgemeinden ist geprägt durch einen geringeren Frauenanteil im Vergleich zum Bundesgebiet sowie durch einen deutlich höheren Anteil an Arbeitslosen, Rentnern und Vorruehstählern (Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.). Außerdem zeichnen sich die Haushalte der Landgemeinden dadurch aus, dass zwar einerseits der Anteil von Single-Haushalten geringer ist, andererseits gibt es jedoch trotzdem weniger Partnerhaushalte, in denen auch Kinder leben. Die Gegenüberstellung der Bevölkerungspyramiden von Deutschland (2003) und den Landgemeinden (2008) lässt augenscheinlich erkennen, dass die Bevölkerung der Landgemeinden einen deutlich höheren Anteil an Personen mittleren und höheren Alters aufweist, während der Anteil jüngerer deutlich geringer ist (**Abb. 2**).

Der deutlich höhere Anteil an Männern, Arbeitslosen, Rentnern und kinderlosen Haushalten verdeutlicht noch einmal die Relevanz zwischen ‚contextual‘ und ‚compositional effect‘ zu unterscheiden, bevor Aussagen über räumliche Unterschiede im Rauchverhalten und deren Ursachen gemacht werden können.

Ergebnisse

| | | LGS 2008 (n=1235) | | | GsTel 2003 (n=8316) | | |
|---------------|-----------------------------|----------------------|------------------------|--|----------------------|------------------------|--|
| | | Fall- zahl (n) | Stich- probe [%] | Grund- gesamt- heit [%] ^a | Fall- zahl (n) | Stich- probe [%] | Grund- gesamt- heit [%] ^b |
| Geschlecht | Männer | 617 | 49,9 | 49,9 | 4016 | 46,5 | 46,5 |
| | Frauen | 618 | 50,1 | 50,1 | 4302 | 53,5 | 53,5 |
| | Fehlende Werte | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| Rauchstatus | Exraucher/innen | 302 | 24,5 | 25,6 | 2818 | 33,8 | 32,5 |
| | Raucher/innen | 353 | 28,6 | 29,9 | 2238 | 26,9 | 26,9 |
| | Nieraucher/innen | 525 | 42,6 | 44,5 | 3260 | 39,2 | 40,6 |
| | Fehlende Werte | 54 | 4,3 | - | 2 | 0,1 | - |
| Erwerbsstatus | Erwerbstätige | 534 | 43,3 | 43,6 | 5344 | 64,2 | 59 |
| | Arbeitslose | 196 | 15,8 | 15,9 | 323 | 3,9 | 3,9 |
| | Hausfrauen | 50 | 4 | 4 | 685 | 8,2 | 7,9 |
| | Rente/Vorruhestand | 396 | 32,1 | 32,3 | 1713 | 20,6 | 25,8 |
| | Auszubildende | 51 | 4,2 | 4,2 | 245 | 2,9 | 3,4 |
| | Fehlende Werte | 8 | 0,6 | - | 8 | 0,1 | - |
| Lebensform | Alleinlebende | 221 | 17,9 | 18,8 | 1862 | 22,4 | 19,9 |
| | Alleinerziehende | 38 | 3 | 3,2 | 275 | 3,3 | 2,2 |
| | Partnerhaushalt o. Kinder | 620 | 50,2 | 52,5 | 3070 | 36,9 | 40,3 |
| | Partnerhaushalt m. Kindern | 302 | 24,4 | 25,6 | 2342 | 28,1 | 25,5 |
| | Fehlende Werte ^c | 55 | 4,4 | - | 770 | 9,3 | - |
| Schulbildung | Sonstigen Schulabschluß | 6 | 0,5 | 0,5 | | | |
| | Volks- o. Hauptschule | 394 | 31,9 | 33,3 | | | |
| | Mittlere Reife | 512 | 41,4 | 43,2 | | | |
| | Abitur | 265 | 21,4 | 22,3 | | | |
| | Noch keinen Schulabschluß | 8 | 0,6 | 0,7 | | | |
| | Fehlende Werte | 50 | 4,1 | - | | | |

¹ Gewichtet auf die volljährige Wohnbevölkerung der 14 Landgemeinden zum Zeitpunkt 31.12.2004 bzw. zum 31.12.2008 (ohne fehlende Werte).

² Gewichtet auf die volljährige Wohnbevölkerung zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung (ohne fehlende Werte).

³ Die fehlenden Werte umfassen bei der Variablen Lebensform nicht nur Antwortverweigerungen, sondern beziehen sich auch auf die sonstige, in der Analyse nicht berücksichtigten Formen des Zusammenlebens.

Tab. 1: Zentrale Variablen zur Untersuchung aktueller regionaler Disparitäten im Rauchverhalten. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Darstellung modifizierte nach T. Lampert und M. Burger 2005, S. 1232.

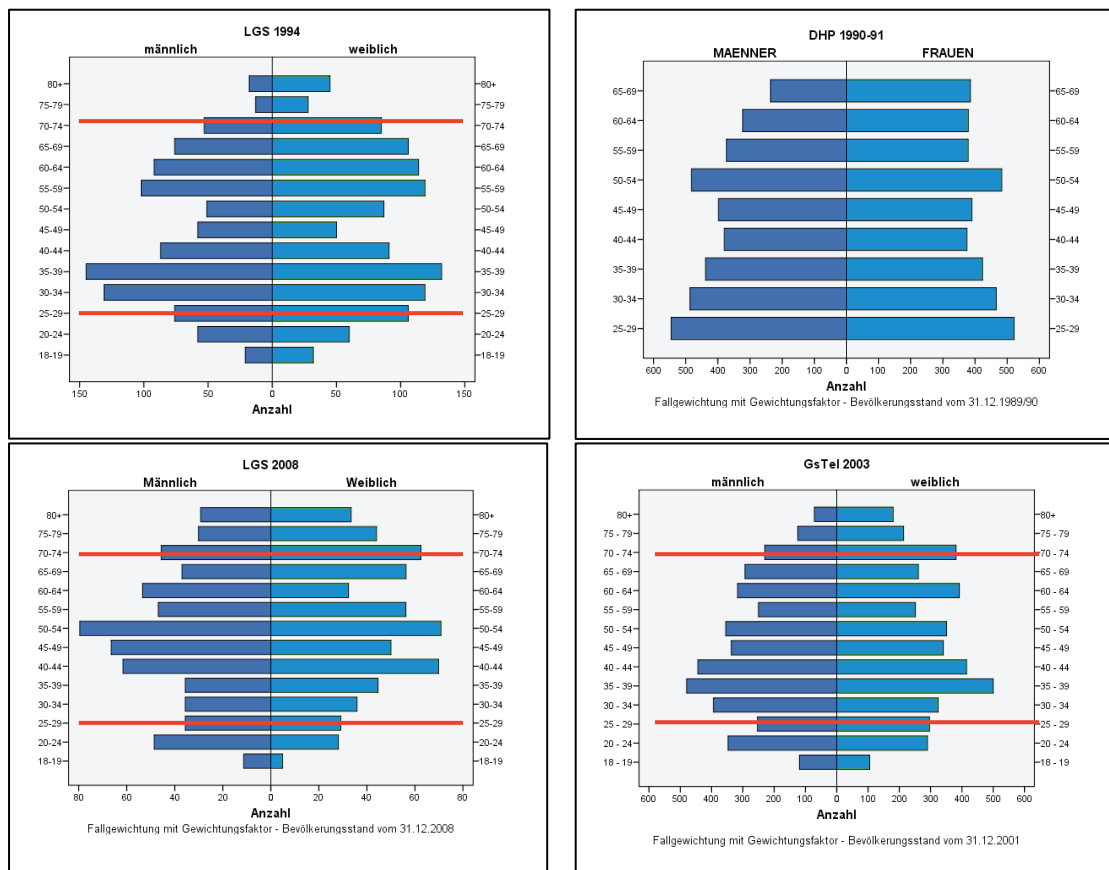


Abb. 2: Bevölkerungspyramiden nordostdeutscher Landgemeinden 1994 und 2008 vs. BRD 1990/91 und 2003 (rote Linien markieren dabei den Altersausschnitt, 25-69 Jahre, der DHP 1990-91). Datenbasis: LGS 1994 und 2008 sowie DHP 1990-91 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

4.2 Entwicklungstendenzen im Rauchverhalten nordostdeutscher Landgemeinden

In den folgenden Ergebnissen zu den Entwicklungstendenzen spiegeln sich unter anderem der regionale demographische als auch der kulturelle Wandel wider. Anhand Punkt- und Lebenszeitprävalenz, konsumierten Zigaretten- und Tabakmengen sowie dem Einstiegsverhalten soll untersucht werden, ob statistisch signifikante Veränderungen in den Rauchgewohnheiten der Region beobachtbar sind. Im Focus stehen dabei die Veränderungen von 1994 zu 2008.

4.2.1 Veränderungen in der Prävalenz

Hypothese 1 :

Es hat in der untersuchten Region von 1994 zu 2008 Veränderungen im Rauchverhalten gegeben (Raucherstatus: Raucher, Ex- und Nieraucher). $\rightarrow (n\%_{1994} \neq n\%_{2008})$

Abb. 3 zeigt die Entwicklung der Punktprävalenz in ländlich-peripheren Gemeinden Nordostdeutschlands von 1973 bis 2008. Während der Anteil männlicher Raucher von 1994 zu 2008 um etwa 12%** gesunken ist, stieg der Anteil weiblicher Raucher im gleichen Zeitraum um etwa 3%. Analog dazu zeigt Abb. 4 die Lebenszeitprävalenz. Diese sank für die Männer auf dem Lande ebenfalls um rund 15%** , während sie für die Frauen um ca. 14%** anstieg.

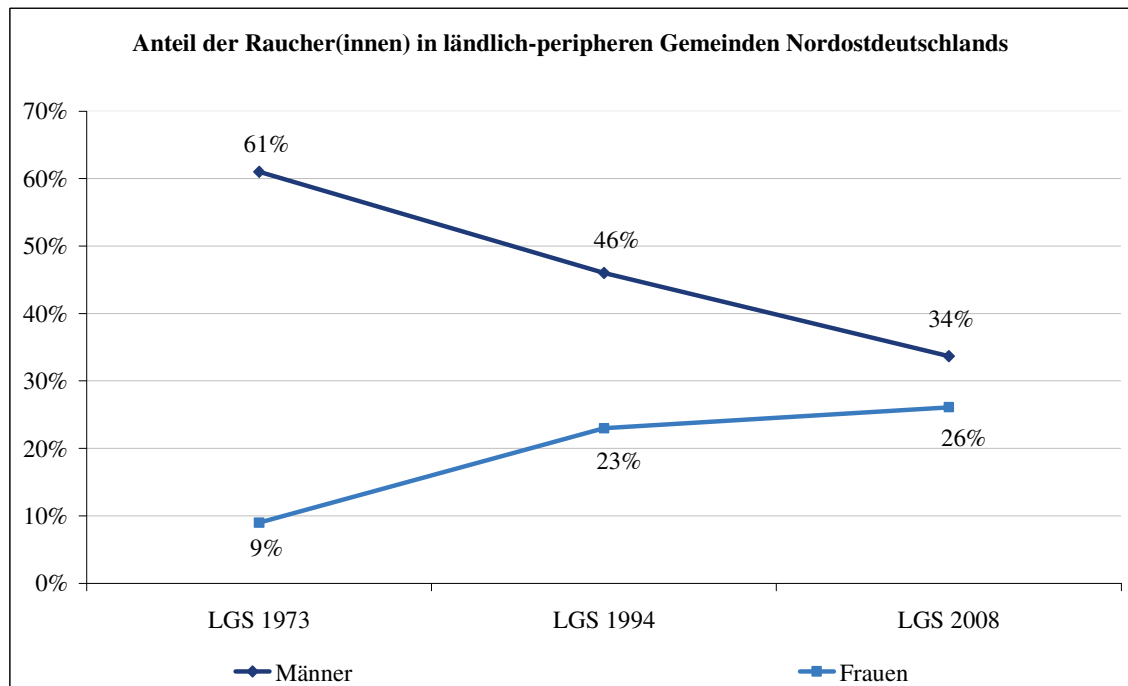


Abb. 3: Entwicklung der Punktprävalenz von Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1973 bis 2008). Datenbasis: LGS 1973, 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen für 1994 und 2008 sowie Ergebnisse von 1973 (vgl. V. Koppisch 1996).

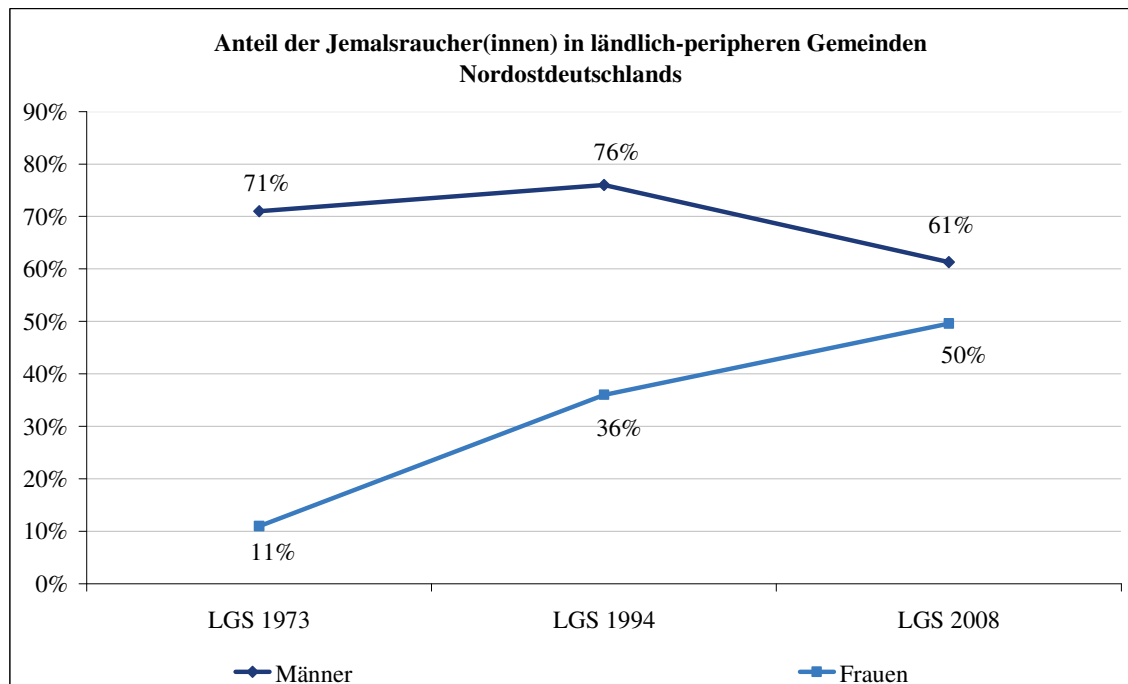


Abb. 4: Entwicklung der Lebenszeitprävalenz von Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1973 bis 2008). Datenbasis: LGS 1973, 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen für 1994 und 2008 sowie Ergebnisse von 1973 (vgl. V. Koppisch 1996).

Die Veränderungen im Rauchverhalten von 1994 zu 2008 sind mit einer quadratischen Kontingenz von $\chi^2=34,317$ (männlich) bzw. $38,087$ (weiblich) bei einem p-Wert von $0,000$ (männlich und weiblich)

statistisch höchst signifikant. Die oben beschriebenen Veränderungen in Punkt- und Lebenszeitprävalenz wurden dabei mit einem Z-Test für Spaltenanteilsunterschiede auf einem Signifikanzniveau $p < 0,01$ getestet (siehe im Anhang: **Tab. 4**). Sowohl die Verringerung der Punkt- als auch der Lebenszeitprävalenz rührt bei den Männern der Landgemeinden daher, dass die Gruppe der Männer, die erst gar nicht mit dem Rauchen beginnen, stark gewachsen ist. Konträr dazu verlief die Entwicklung bei den Frauen. Jede zweite Frau auf dem Lande raucht oder hat nun schon einmal in ihrem Leben geraucht. Da jedoch etwa die Hälfte der Frauen, die im Laufe ihres Lebens mit dem Rauchen begonnen haben, diese Gewohnheit wieder einstellen können, gab es seit 1994 bislang keine signifikante Steigerung mehr in der Punktprävalenz der Frauen dieser Region.

4.2.2 Veränderungen im Tabakkonsum

Der Großteil der Raucher und Raucherinnen konsumiert Zigaretten (vgl. T. Lampert und M. Burger 2007, S. 1234). Dies trifft auch auf den ländlich-peripheren Raum Nordostdeutschlands zu, in dem 2008 96,3% der Raucher und 95,2% der Raucherinnen ausschließlich oder vorzugsweise Zigaretten rauchten. Insofern ein statistisches Artefakt als Ursache dieses Ergebnisses ausgeschlossen werden kann, würden erstmals mehr Frauen andere rauchbare Tabakprodukte Zigaretten vorziehen, als dies die Männer der gleichen Untersuchung tun. Dies wäre ein besonders interessanter Trend. Tiefere Analysen dieses Phänomens können jedoch aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht durchgeführt werden. Bezüglich des Tabakkonsums beschränken sich somit die zu prüfenden Hypothesen auf die konsumierten Tabakmengen.

Hypothese 2:

Der Anteil starker Raucher unter den Rauchern der untersuchten Region hat sich von 1994 zu 2008 verändert (>20 Zigaretten täglich). $\rightarrow (n\%_{1994} \neq n\%_{2008})$

Hypothese 3:

Es hat sich in der untersuchten Region von 1994 zu 2008 der Durchschnitt der täglich gerauchten Zigaretten verändert. $\rightarrow (X^{\text{arithm}}_{1994} \neq X^{\text{arithm}}_{2008})$

Um die Entwicklung starker Raucher über alle drei Erhebungswellen miteinander vergleichen zu können, wurde der Anteil starker Raucher in **Abb. 5** so berechnet, dass neben Zigaretten auch andere Tabakprodukte berücksichtigt wurden (Zigaretten=1g, Zigarren, Zigarillos und Stumpen=2g, Pfeife=1g). Die statistischen Tests, ob sich die Anteile starker Raucher verändert haben, folgten allerdings nach der WHO-Definition, die lediglich Zigarettenraucher berücksichtigt⁸. Unabhängig vom gewählten Konzept ist der Anteil starker Raucher und Raucherinnen von 1994 zu 2008 gestiegen, wobei der Anstieg bei den Frauen wesentlich steiler verläuft, so dass sich die Geschlechter stark angenähert haben. Der Zuwachs

⁸ Die Entwicklungstendenzen sind bei beiden Konzepten identisch.

starker Raucherinnen (+7%*) ist statistisch signifikant. Die Veränderung bei den Männern ist nicht signifikant. Allerdings gab es bei den Männern dahingehend signifikante Veränderungen, dass der Anteil an Rauchern, der 6-20 Zigaretten täglich konsumiert zu Gunsten eines Zuwachs derjenigen gesunken ist, die 5 Zigaretten oder weniger pro Tag rauchen (siehe im Anhang **Tab. 5**).

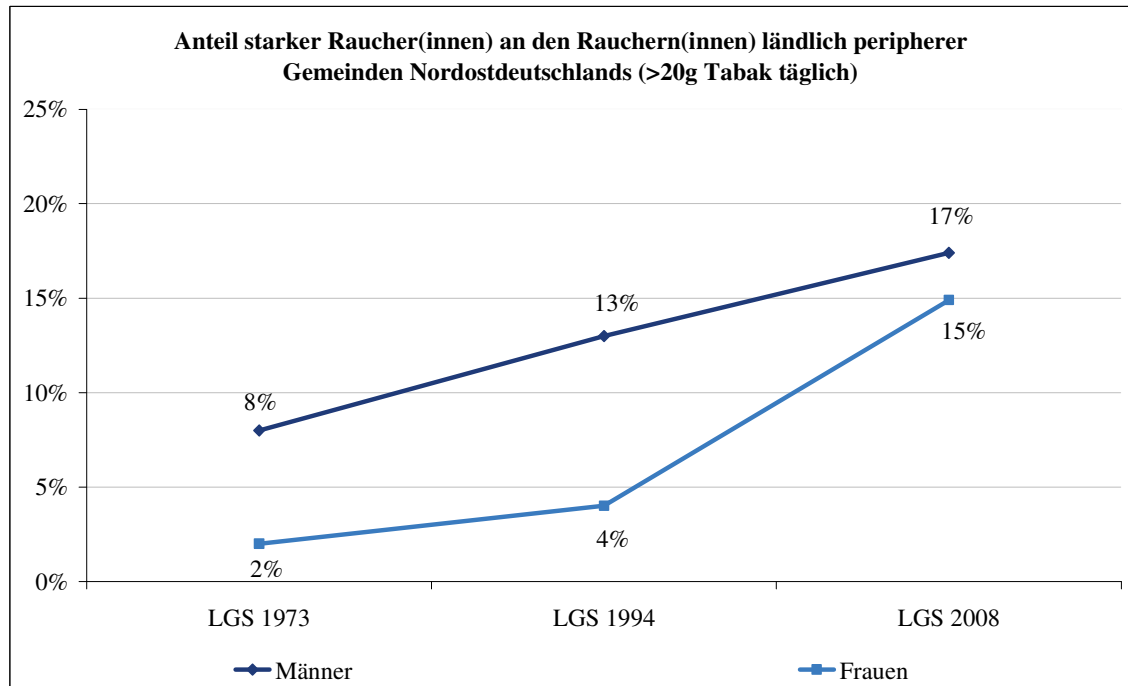


Abb. 5: Entwicklung des Anteils starker Raucher(innen) an den Rauchern(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1973-2008). Datenbasis: LGS 1973, 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen für 1994 und 2008 sowie Ergebnisse von 1973 (vgl. V. Koppisch 1996).

Eine Betrachtung der Konsumententwicklung nach der pro Tag durchschnittlich gerauchten Zigarettenanzahl bringt dann auch zum Vorschein, dass dieser Mittelwert bei den Rauchern in nordostdeutschen Landgemeinden von 1994 zu 2008 um 2,32* gesunken ist während er im gleichen Zeitraum bei den Raucherinnen um 0,89 anstieg.

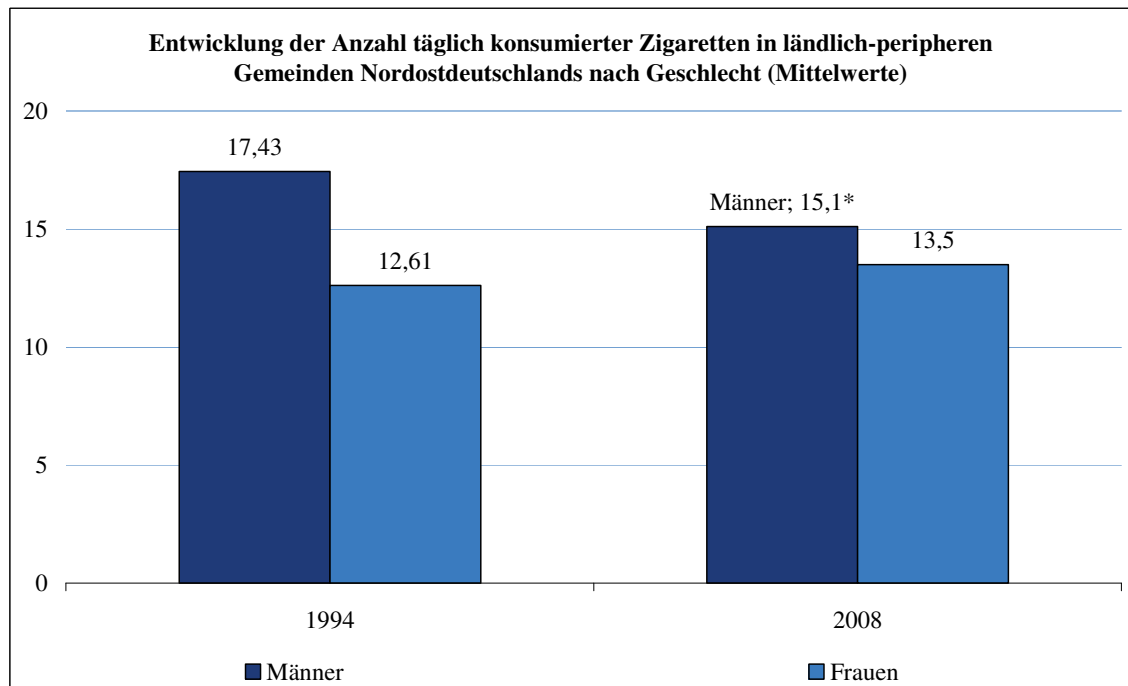


Abb. 6: Entwicklung der durchschnittlichen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten in nordostdeutschen Landgemeinden (1994-2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

Um die Hypothesen auf ihre Irrtumswahrscheinlichkeit zu prüfen wurde für Hypothese 2 ein Chi- x^2 -Test und ein Z-Test auf Spaltenanteilsunterschiede sowie für Hypothese 3 ein T-Test auf Spaltenmittelunterschiede durchgeführt. Die Veränderungen waren mit einem Chi-Quadrat nach Pearson von 10,746 und einer zweiseitigen asymptotischen Signifikanz von $p=0,005^{**}$ (männlich) bzw. 6,72 und $p=0,035^*$ (weiblich) signifikant. Die als signifikant gekennzeichneten Veränderungen in den Spaltenanteilen sowie in den Spaltenmittelwerten wurden auf einem Niveau von $p<0,05^*$ getestet (siehe im Anhang **Tab. 6**).

4.2.3 Veränderungen im Einstiegsalter

Hypothese 4:

Die Anteile von Früh-, Mittel- und Späteinsteigern an den Jemalsrauchern(innen) der untersuchten Region hat sich von 1994 zu 2008 verändert (<17. Lj., 17.-18. Lj., >18. Lj.). → ($n\%_{1994} \neq n\%_{2008}$)

Hypothese 5:

Das durchschnittliche Einstiegsalter der Jemalsraucher(innen) der untersuchten Region hat sich von 1994 zu 2008 verändert. → ($X^{\text{arithm}}_{1994} \neq X^{\text{arithm}}_{2008}$)

In **Abb. 7** zeigt sich, dass der Anteil an Jemalsrauchern(innen) in den Landgemeinden, die bis einschließlich zum 16. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen haben, stetig gewachsen ist. Dabei verläuft die Kurve der Frauen steiler, so dass sie sich diesbezüglich dem Rauchverhalten der Männer annähern. Dabei ist der 10%ige* Anstieg bei den Frauen von 1994 zu 2008 statistisch signifikant. Der Anstieg bei den Männern von rund 7% hingegen nicht. Bei den Frauen rührt der Anstieg von Früheinsteigern in erster Linie daher, dass sich der Anteil derer, die zwischen dem 17. und 18. Lebensjahr ins Rauchen einsteigen, um 8%* signifikant verringert hat (siehe im Anhang **Tab. 7**).

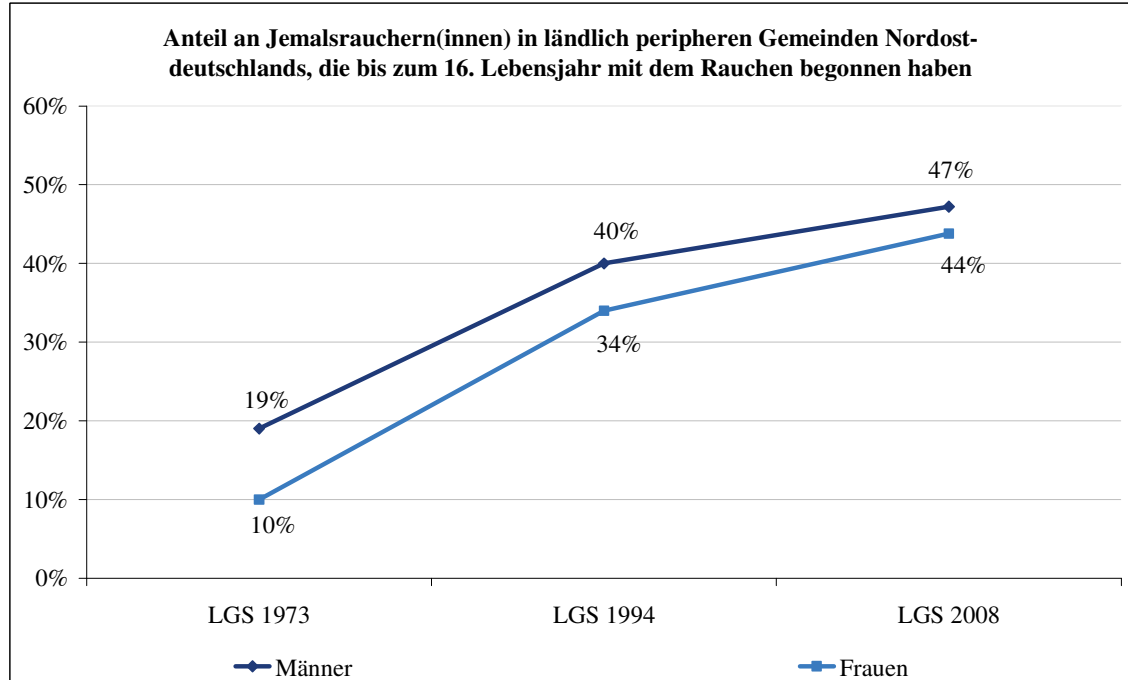


Abb. 7: Entwicklung des frühzeitigen Einstiegs von Rauchern(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1973-2008). Datenbasis: LGS 1973, 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen für 1994 und 2008 sowie Ergebnisse von 1973 (vgl. V. Koppisch 1996).

Bezüglich des durchschnittlichen Einstiegsalters gab es von 1994 zu 2008 keine statistisch signifikanten Veränderungen. Unabhängig davon zeigen die gemessenen Tendenzen interessanterweise erstmals wieder einen leichten Anstieg des durchschnittlichen Einstiegsalters bei den Männern. Bei den Frauen sinkt das Einstiegsalter unverändert weiter (**Abb. 8**). Hypothese 4 konnte somit lediglich für die Frauen bestätigt werden, Hypothese 5 ist hingegen für beide Geschlechter zu verwerfen (siehe im Anhang **Tab. 8**).

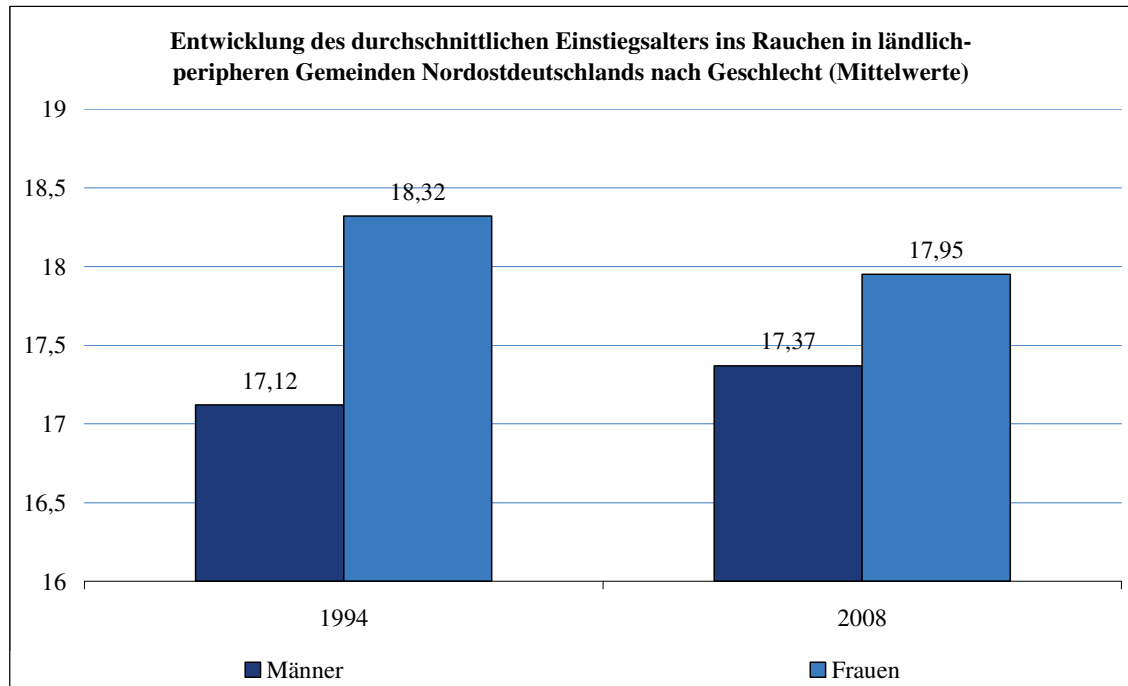


Abb. 8: Entwicklung des durchschnittlichen Einstiegsalters der Jemalsraucher(innen) nordostdeutscher Landgemeinden (1994-2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

4.2.4 Zusammenfassung der Entwicklungstendenzen

Veränderungen bei den Männern der Landgemeinden von 1994 zu 2008:

1. Starker Rückgang der Punkt- (-12%**) und Lebenszeitprävalenz (-15%**)
2. Starker Rückgang der durchschnittlichen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten (-2,32*)
3. Besonderheit → Tendenzen eines steigenden durchschnittlichen Einstiegsalters erkennbar

Veränderungen bei den Frauen der Landgemeinden von 1994 zu 2008:

1. Zwar tendenzieller Anstieg der Punktprävalenz, allerdings ebenfalls starker Rückgang der Lebenszeitprävalenz (-14%**)
2. Anteil starker Raucherinnen hat sich abhängig vom benutzten Konzept verdoppelt* bis nahezu vervierfacht*.
3. Anteil an Früheinsteigerinnen stark gestiegen (10%*)
4. Durchschnittliches Einstiegsalters tendenziell sinkend

Die Ursachen der Veränderungen in den Mittelwerten und Anteilen können, wie eingangs erwähnt, gleichwohl Folgen demographischen als auch kulturellen Wandels sein, die es noch zu untersuchen gilt.

4.3 Soziodemographische Zusammenhänge des Rauchverhaltens in nordostdeutschen Landgemeinden

Mittlerweile herrscht ein breiter wissenschaftlicher Konsens darüber, dass benachteiligte Bevölkerungsgruppen häufiger von Rauch- und Passivrauchbelastungen betroffen sind. Bei kombinierter Betrachtung unterschiedlicher individueller sozialer Merkmale kristallisieren sich diesbezüglich sogar klare Hochrisikogruppen heraus. Als mögliche Erklärungen hierfür werden bislang ein geringeres Gesundheitsbewusstsein, stärkere körperliche und psychische Belastungen am Arbeitsplatz sowie häufigere Konflikte und Probleme im Familienkontext diskutiert (vgl. T. Lampert und M. Burger 2005, S. 1236). Eine Zusammenfassung deutscher Studien, seit den 1990er Jahren, die Zusammenhänge von soziodemografischen Merkmalen mit Rauchgewohnheiten untersuchen, findet sich bei A. Schulze und T. Lampert (2006, S.15ff). Wie sich die Zusammenhänge von soziodemographischen Merkmalen mit dem Rauchen im sozialräumlichen Milieu ländlich-peripherer Gemeinden Nordostdeutschlands aktuell darstellen, soll im folgenden anhand der Merkmale Geschlecht, Alter/Geburtsjahrgänge, Erwerbsstatus, Lebensform und Schulbildung analysiert werden.

4.3.1 Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Ob es 2008 Unterschiede im Rauchverhalten zwischen den Geschlechtern gab und falls ja, welche davon statistisch signifikant sind, wurde anhand folgender Hypothesen getestet. Dazu kamen der Chi-x²-Test für Gruppenunterschiede, der T-Test für Mittelwertsunterschiede und der Z-Test für Anteilsunterschiede zur Anwendung.

Hypothese 6:

Es gab 2008 Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Rauchverhalten (Raucherstatus: Raucher, Ex- und Nieraucher). $\rightarrow (n\%_{\delta} \neq n\%_{\varphi})$

Hypothese 7:

Es gab 2008 unter den Rauchern einen Unterschied zwischen den Geschlechtern in der täglich konsumierten Zigarettenmenge (Leichte Raucher: 1-5 Zigaretten/Tag, mittelstarke Raucher: 6-20 Zigaretten/Tag, starke Raucher >20 Zigaretten/Tag). $\rightarrow (n\%_{\delta} \neq n\%_{\varphi})$

Hypothese 8:

Die Anteile von Früh-, Mittel- und Späteinsteigern an den Jemalsrauchern(innen) unterscheidet sich 2008 zwischen den Geschlechtern (<17. Lj., 17.-18. Lj., >18. Lj.). $\rightarrow (n\%_{\delta} \neq n\%_{\varphi})$

Hypothese 9:

Es gab 2008 einen Unterschied im durchschnittlichen Einstiegsalter zwischen den Geschlechtern. → $(X^{\text{arithm}}_{\text{♂}} \neq X^{\text{arithm}}_{\text{♀}})$

Die Männer haben aktuell eine rund 11%*** höhere Lebenszeitprävalenz als die Frauen der Landgemeinden (**Abb. 9**). Dies rührt in erster Linie von der 8%* höheren Punktprävalenz der Männer. Denn der Anteil an Exrauchern und -raucherinnen liegt lediglich um 3,9% auseinander und ist statistisch nicht signifikant (siehe im Anhang **Tab. 9**).

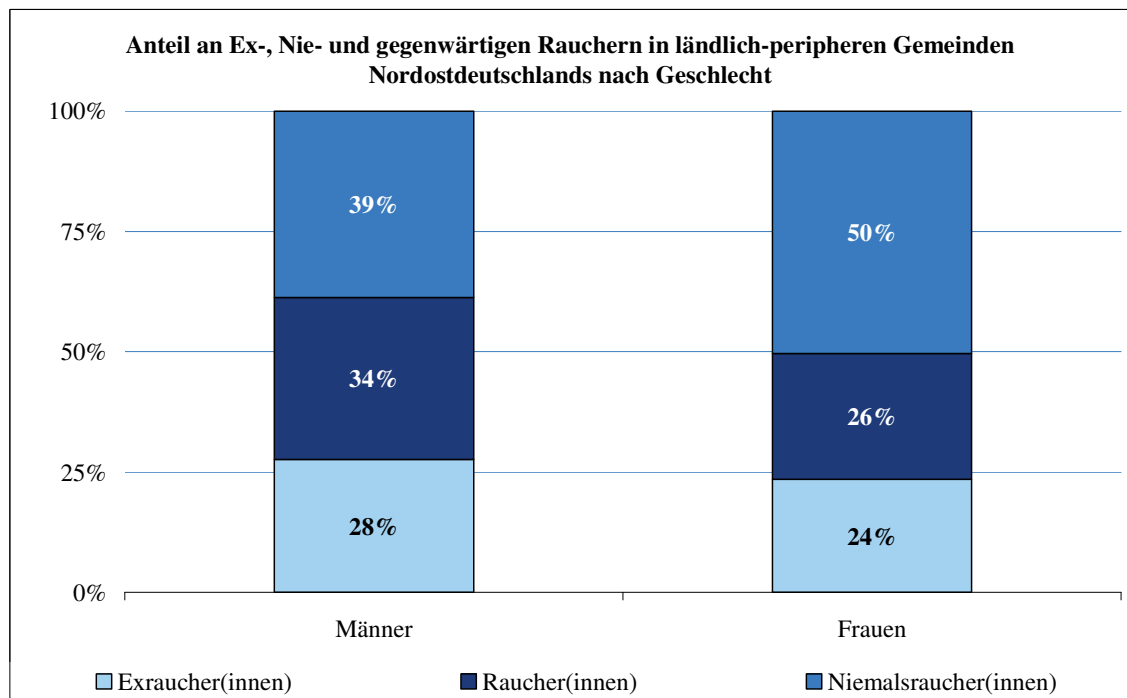


Abb. 9: Unterschiede im Raucherstatus in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

Die Gegenüberstellung (**Abb. 10**) der Anteile leichter, mittelstarker sowie starker Raucher und Raucherinnen zeigt deutlich, dass es in der untersuchten Region 2008 diesbezüglich kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen gab. Der angewandte Chi-Quadrat-Test brachte bei Annahme der Hypothese 7 eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 44,6%, sie ist also zu verwerfen (siehe im Anhang **Tab. 10**). Auch hinsichtlich des Einstiegsalters der Frauen und Männer nordostdeutscher Landgemeinden war 2008 kein signifikanter Unterschied mehr vorhanden (**Abb. 11** und **Abb. 12**). Die Ergebnisse der Teststatistiken hierzu sind in **Tab. 11** im Anhang zu finden.

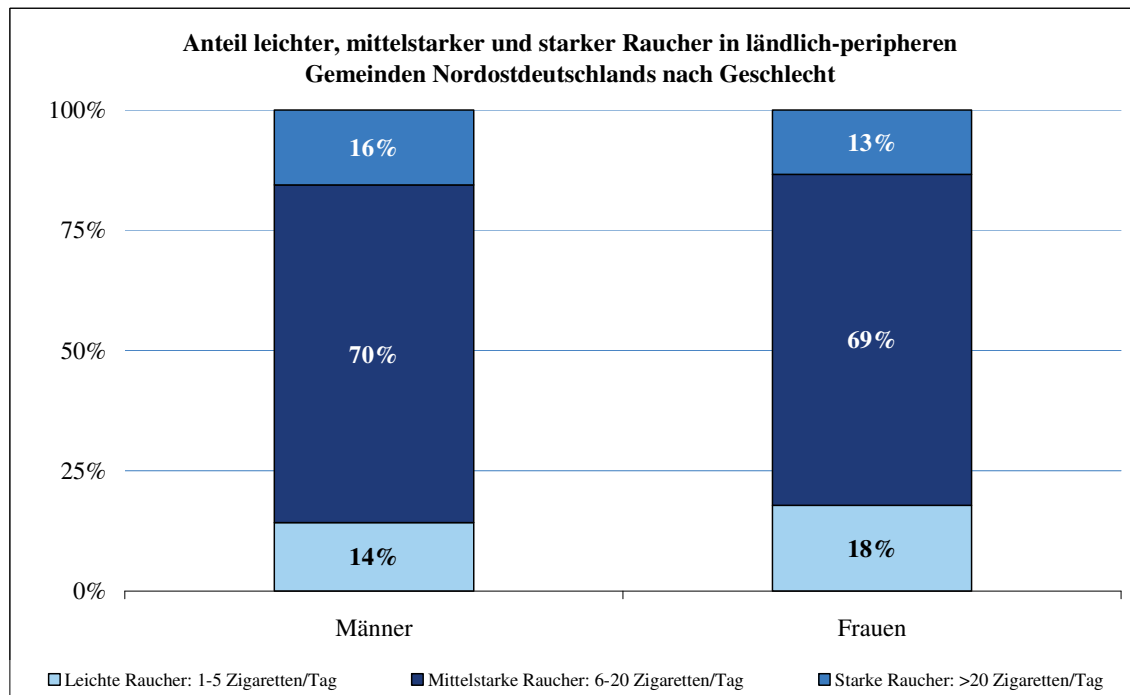


Abb. 10: Unterschiede im täglichen Zigarettenkonsum in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

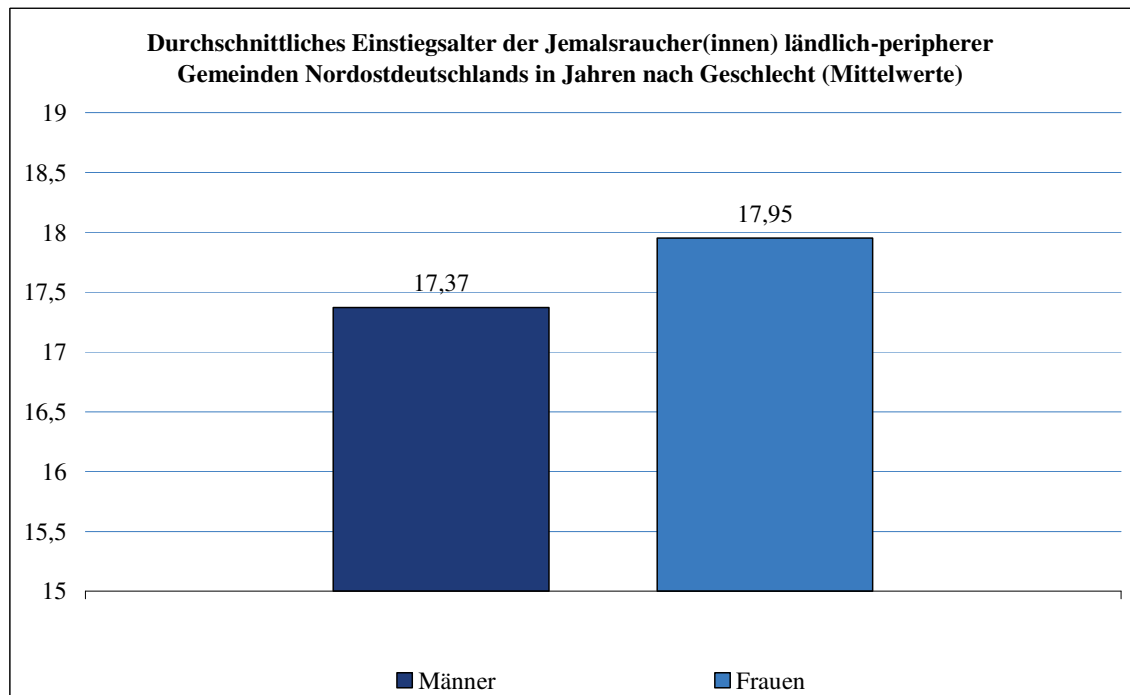


Abb. 11: Unterschiede im durchschnittlichen Einstiegsalter nordostdeutscher Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

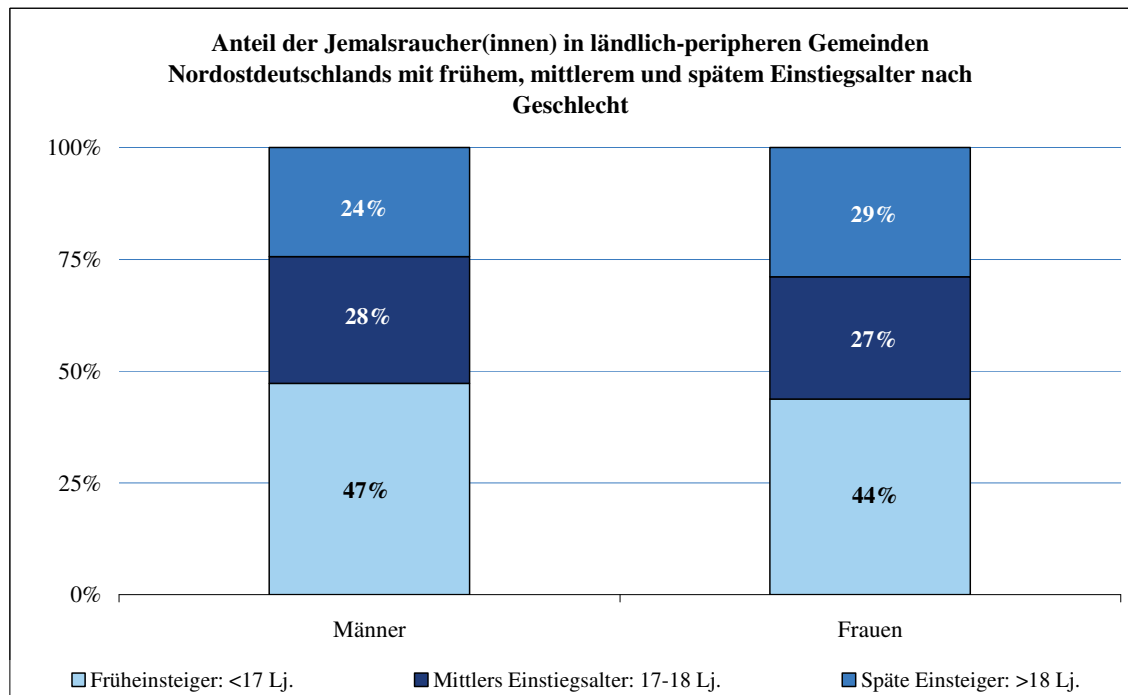


Abb. 12: Unterschiede im Einstiegsalter der Jemalsraucher(innen) nordostdeutscher Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

4.3.2 Zusammenhänge mit dem Alter und Kohorteneffekte

Hypothese 10:

Es gibt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen dem Raucherstatus (Raucher, Extraucher, Nieraucher) und dem Lebensalter. $\rightarrow (n\%_{\text{age1}} \neq n\%_{\text{age2}} \neq n\%_{\text{age3}} \neq n\%_{\text{age1}})$

Hypothese 11:

Es gibt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen dem täglichen Zigarettenkonsum (Leichten, mittleren und starken Rauchern) und dem Lebensalter. $\rightarrow (n\%_{\text{age1}} \neq n\%_{\text{age2}} \neq n\%_{\text{age3}} \neq n\%_{\text{age1}})$

Hypothese 12:

Es gibt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen dem durchschnittlichen Einstiegsalter und den einzelnen Altersjahrgängen (Kohorteneffekte im Einstiegsalter).

$$\rightarrow (X^{\text{arithm}}_{\text{ageA}} \neq X^{\text{arithm}}_{\text{ageB}} \dots X^{\text{arithm}}_{\text{age(n)}} \neq X^{\text{arithm}}_{\text{age(n)}})$$

Die Zusammenhänge zwischen dem Rauchverhalten und dem Alter können einerseits Lebenszykluseffekte, also Alterseffekte, andererseits jedoch auch Jahrgangseffekte, so genannte Kohorteneffekte sein. Zwei viel diskutierte Kohorteneffekte bezüglich des Rauchverhaltens sind erstens, dass das Rauchen aufgrund von sozialen Normen früher lediglich den Männern vorbehalten war (**Abb. 13**) und zweitens, dass jede neue Generation von Jugendlichen zunehmend früher mit dem Rauchen beginnt (**Abb. 14**). Diese Effekte lassen sich auch in den ländlich-peripheren Gemeinden Nordostdeutschlands beobachten. Während gerade einmal jede fünfte Frau, die im ersten Viertel des vorigen Jahrhunderts geboren ist, das Rauchen einmal versucht hat, so ist es bei den Frauen, die im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts geboren sind, weit mehr als jede zweite. Die Wellenbewegungen, die bei beiden Geschlechtern zu sehen sind, spiegeln größere sozial-kulturelle Ereignisse, wie die beiden Weltkriege und die 1968er, wider (**Abb. 13**). Bei der Interpretation der Zusammenhänge zwischen dem Alter und der Lebenszeit-/Punktprävalenz sind somit die gezeigten Kohorteneffekte zu berücksichtigen, während bei dem Zusammenhang von Lebensalter und Einstiegsalter davon auszugehen ist, dass dieser lediglich ein Kohorteneffekt sein kann und ein Lebenszykluseffekt tendenziell auszuschließen ist. Bezüglich der statistischen Signifikanz der Kohorteneffekte in **Abb. 14** siehe **Tab. 12** im Anhang.

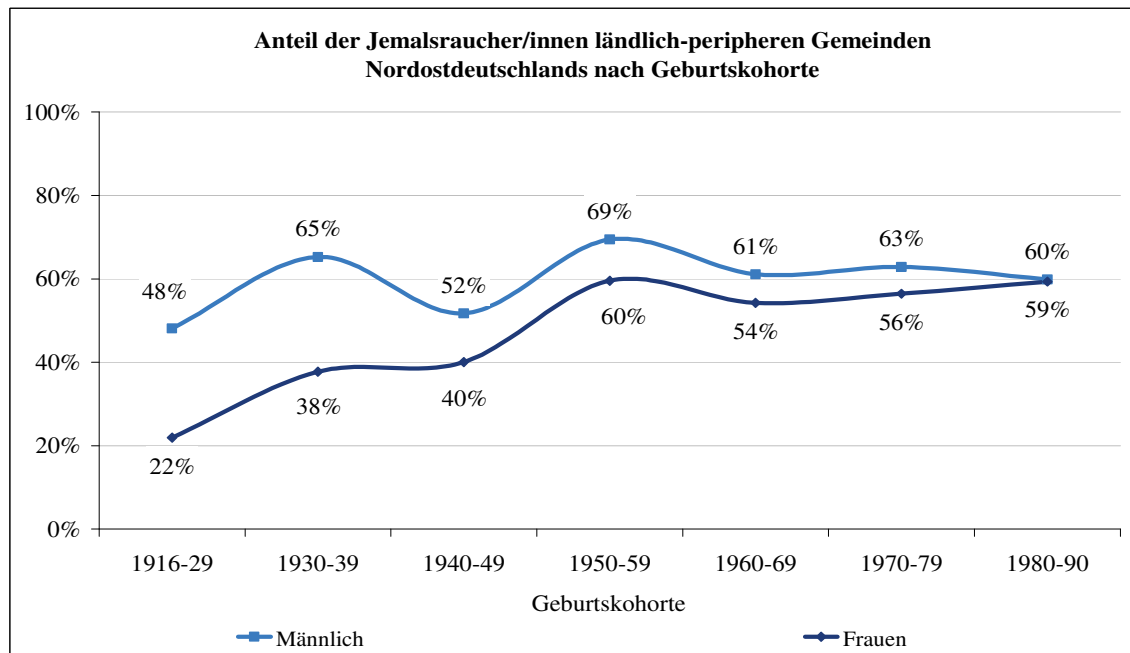


Abb. 13: Kohorteneffekte in der Lebenszeitprävalenz (Rauchen) in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

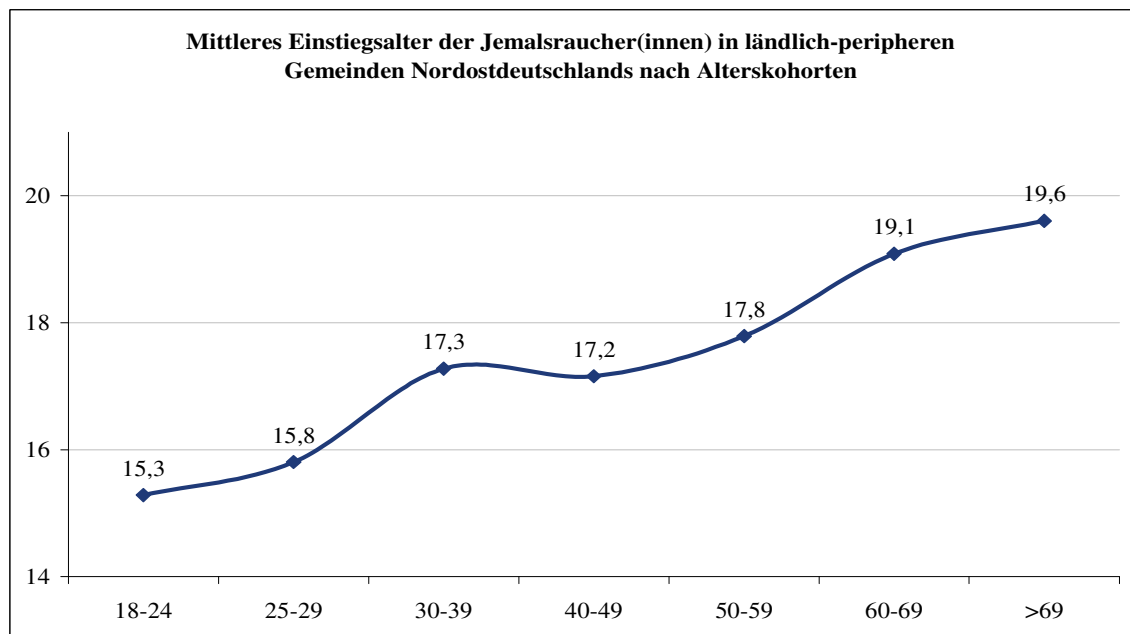


Abb. 14: Kohorteneffekte im Einstiegsalter (Rauchen) in nordostdeutschen Landgemeinden. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

Mit zunehmenden Alter sinkt die Punktprävalenz, wobei die Veränderungen bis zum mittleren Lebensalter (40-59 Jahre) noch nicht statistisch signifikant sind (Abb. 15 und Abb. 16 sowie Signifikanztests siehe im Anhang Tab. 14). Vom mittleren bis zum hohen Lebensalter (+60 Jahre) sinkt dann die Punktprävalenz sehr steil, um über 20%*, ab. Bei den Männern ist dieser Effekt in erster Linie darin begründet, dass der Anteil der Exraucher mit steigendem Alter zunimmt. Im höheren Lebensalter

existieren bei den Männern signifikant mehr Extraucher, als in den beiden jüngeren Altersgruppen (+26%* bzw. +14%*). Bei den Frauen hingegen kommt diesbezüglich in erster Linie der o.g. Kohorteneffekt zu tragen, da unter den älteren Frauen signifikant häufiger Nieraucher zu finden sind als in den beiden jüngeren Altersgruppen (+21%*).

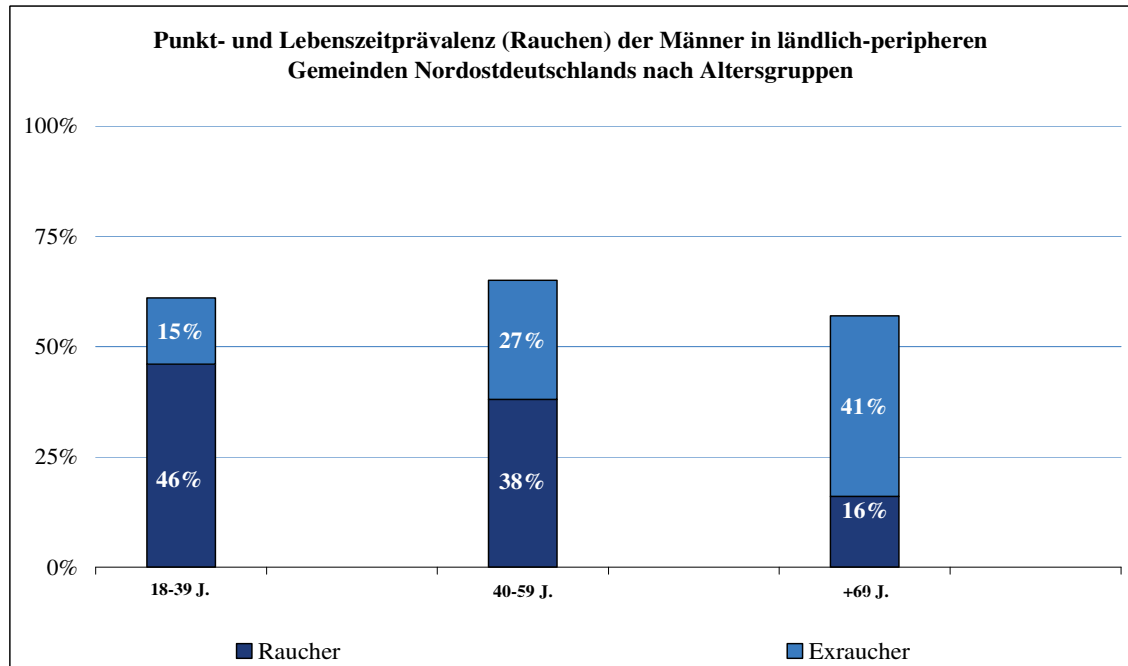


Abb. 15: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Alter für Männer in nordostdeutschen Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

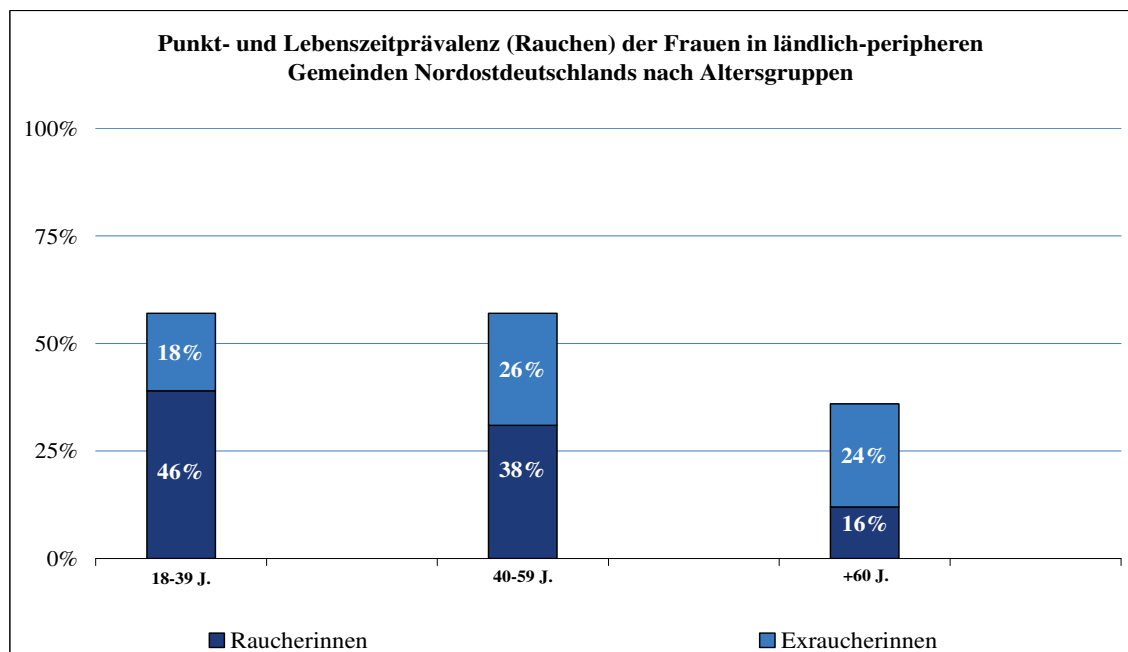


Abb. 16: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Alter für Frauen in nordostdeutschen Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

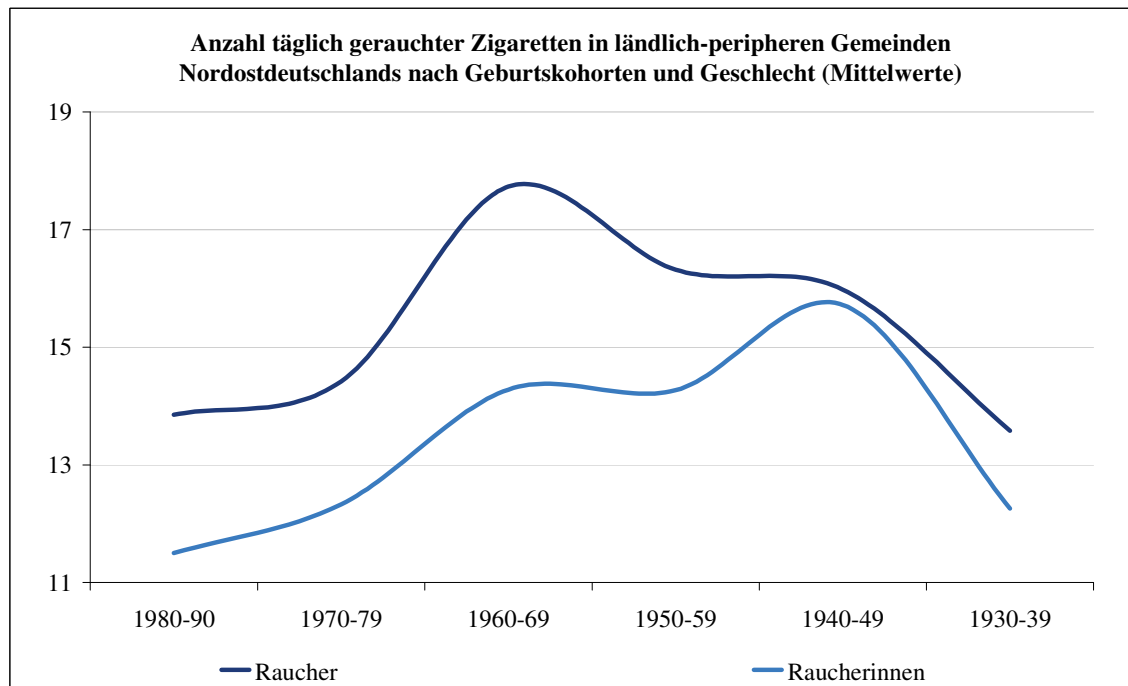


Abb. 17: Zusammenhang der durchschnittlichen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten mit dem Alter für Männer und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil starker Raucher(innen), während der Anteil mittelstarker Raucher(innen) stetig abnimmt. Unter den 60jährigen und älteren befinden sich bis zu 23%* mehr starke Raucher(innen) als in den jüngeren Altersgruppen, gleichzeitig sinkt der Anteil mittelstarker Raucher in der oberen Altersgruppe um bis zu 19%* (siehe im Anhang **Tab. 13 und 15**). Bezogen auf die durchschnittlich konsumierte Zigarettenanzahl pro Tag steigt der Verbrauch bis zum mittleren Lebensalter kontinuierlich an, bei den Frauen sogar tendenziell bis ins höhere Lebensalter, bis er danach wieder absinkt (**Abb. 17**). Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Mögliche Erklärungsansätze liefern beispielsweise A. Schulze und T. Lampert vom Robert-Koch-Institut (2006, S. 28):

„Der anfängliche Anstieg des täglichen Verbrauchs und des Anteils der starken Raucher bis ins mittlere Lebensalter hängt vor allem mit der Dauer des Konsums und der damit verbundenen Entwicklung der Nikotinabhängigkeit zusammen. Um die gewünschte psychoaktive Wirkung zu erzielen, muss der Raucher aufgrund von Gewöhnungseffekten eine höhere Nikotinzufuhr erreichen. Dass sich der durchschnittliche Verbrauch und der Anteil der starken Raucher im höheren Alter verringern, erklärt sich unter anderem durch die Reduktion des Zigarettenkonsums von langjährigen Rauchern, die keinen Rauchstopp geschafft haben, aber aufgrund von Krankheiten und Beschwerden oder in Erwartung von Gesundheitsvorteilen ihren Zigarettenverbrauch einschränken. Daneben ist dieser Rückgang aber auch auf die frühzeitige Sterblichkeit von Personen mit hohem und sehr hohem Tabakkonsum zurückzuführen.“

4.3.3 Zusammenhänge mit dem Erwerbsstatus

Neben der ungerichteten Hypothese, dass Unterschiede im Erwerbsstatus zu Unterschieden in der Prävalenz führen, können bezüglich des Erwerbsstatus folgende gerichtete Hypothesen formuliert werden. Arbeitslose sind häufig durch die Folgen der Arbeitslosigkeit stark belastet und/oder kommen schon aus benachteiligten Personengruppen. Des Weiteren sind die von uns untersuchten Erwerbstätigen aufgrund der schwierigen Arbeitsmarktsituation in der Region ebenfalls übermäßig häufig stark belastet. Beide Personengruppen sind daher häufiger Raucher als Hausfrauen, Rentner und Auszubildende.

Hypothese 13:

Es gibt Zusammenhänge zwischen dem Erwerbsstatus und dem Raucherstatus (Erwerbstätige, Arbeitslose, Hausfrauen, Rentner/Vorruheständler und Auszubildende ect.). $\rightarrow (n\%_{\text{EwStat}(n\dots)} \neq n\%_{\text{EwStat}(n\dots)})$

Hypothese 14:

Erwerbstätige sind häufiger Raucher als Hausfrauen, Rentner und Auszubildende.

$\rightarrow (n\%_{\text{Ewt}} > n\%_{\text{Hausfrauen, Rentner, Azubi}})$

Hypothese 15:

Arbeitslose sind häufiger Raucher als Hausfrauen, Rentner und Auszubildende.

$\rightarrow (n\%_{\text{Arbl}} > n\%_{\text{Hausfrauen, Rentner, Azubi}})$

Die allgemeine und ungerichtete Hypothese, dass es Zusammenhänge zwischen Erwerbsstatus und Raucherstatus gibt lässt sich mit einem Chi-Quadrat-Test prüfen. Das Ergebnis war mit $p < 0,001$ für beide Geschlechter höchst signifikant (siehe im Anhang **Tab. 16**). Wie in den **Abb. 18** und **Abb. 19** ersichtlich wird, sind vom Rauchen am häufigsten Arbeitslose und danach die Erwerbstätigen betroffen. Der größte Unterschied in der Prävalenz, nämlich zwischen Arbeitslosen und Rentnern, beträgt 25%* und mehr. Der zweitgrößte Unterschied ist der von Erwerbstätigen zu Rentnern. Dieser liegt immer noch bei rund 20%*. Die gerichteten Hypothesen können daher nur eingeschränkt angenommen werden.

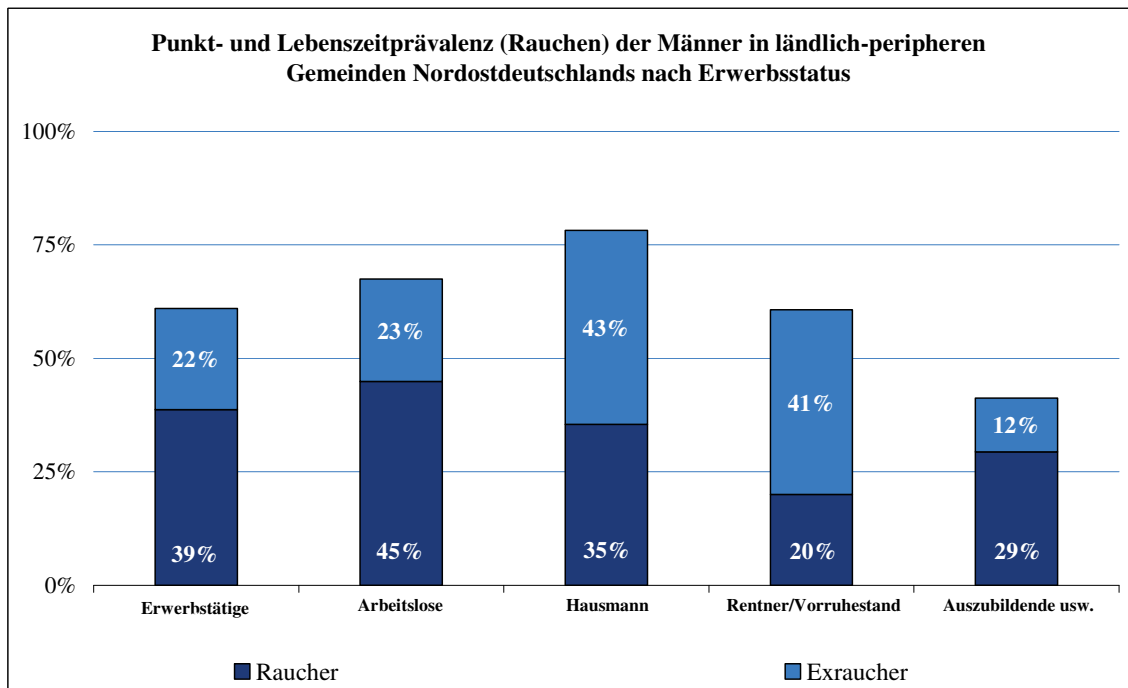


Abb. 18: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Erwerbsstatus von Männern nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

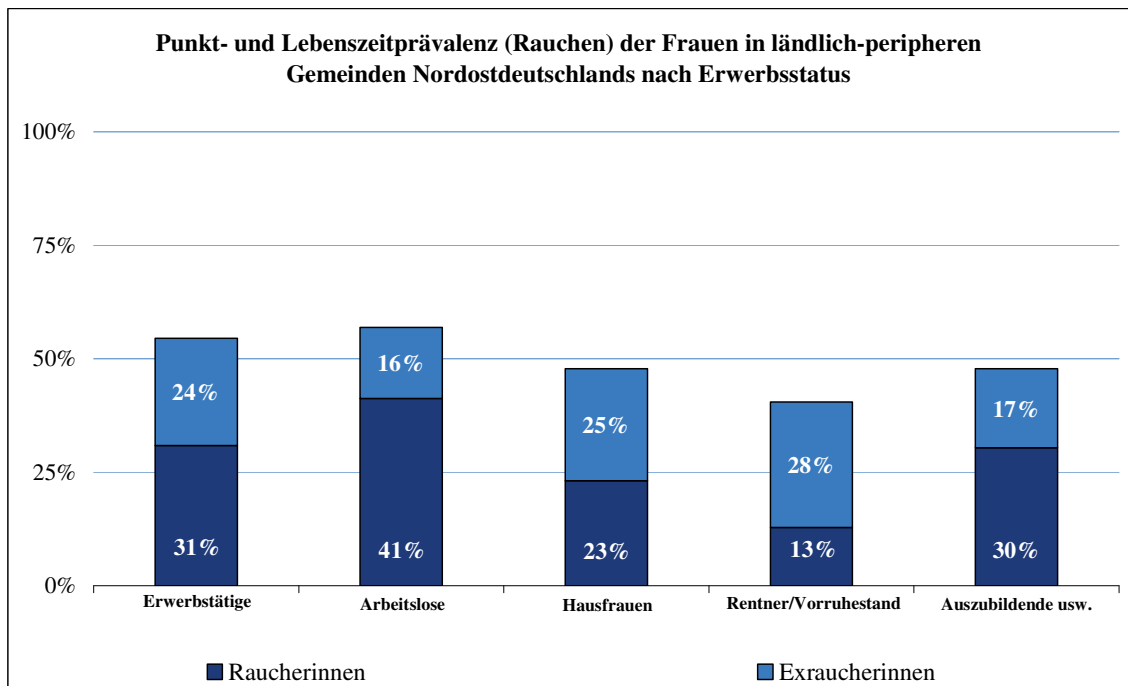


Abb. 19: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Erwerbsstatus von Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

4.3.4 Zusammenhänge mit der Lebensform (Familienstand)

Alleinlebende ohne Kinder im Haushalt werden in erster Linie ledige oder verwitwete Personen sein. Schlussfolgernd lässt sich die Vermutung aufstellen, dass diese Haushalte in erster Linie entweder aus einer besonders jungen oder aus einer besonders alten Person bestehen. Alle drei Merkmale legen dann nahe, dass Alleinlebende tendenziell Ex- oder Nieraucher sind. Eine ähnliche Vermutung liegt auch bei Personen in Partnerhaushalten ohne Kinder nahe, die wohl auch vorrangig entweder aus jüngeren oder eben aus eher älteren Personen bestehen. Daher soll neben der ungerichteten Hypothese, dass es Unterschiede im Rauchverhalten zwischen den Lebensformen gibt, die gerichteten Hypothesen treten, dass a) Alleinlebende und b) Personen im Partnerhaushalt ohne Kind tendenziell weniger häufig Raucher sind. Die Ergebnisse der Hypothesenprüfungen werden bezüglich Alleinerziehender aufgrund sehr geringer Fallzahlen in dieser Kategorie nicht interpretiert.

Hypothese 16:

Es gibt statistisch signifikante Unterschiede in den Prävalenzraten zwischen den unterschiedlichen Lebensformen/Familienständen. $\rightarrow (n\%_{\text{Lebensf(n...)}} \neq n\%_{\text{Lebensf(n...)}})$

Hypothese 17:

Alleinlebende sind weniger häufig Raucher als Personen in Partnerhaushalten mit Kind.

$$\rightarrow (n\%_{\text{Alleinlebende}} > n\%_{\text{PartnerhhoK}})$$

Hypothese 18:

Personen im Partnerhaushalt ohne Kind sind weniger häufig Raucher als Personen in Partnerhaushalten mit Kind.

$$\rightarrow (n\%_{\text{PartnerhhoK}} > n\%_{\text{PartnerhhoK}})$$

Abgesehen von den Alleinerziehenden lässt sich für die Männer als Charakteristikum feststellen, dass die Lebenszeitprävalenz unabhängig von der Lebensform zu sein scheint (**Abb. 20**). Eine Differenzierung von aktuellen und ehemaligen Rauchern nach Lebensform zeigt, dass die Personengruppe aus Partnerhaushalten ohne Kind die niedrigsten Anteile von Rauchern und die höchsten Anteile an Exrauchern besitzt. Im Vergleich mit der Personengruppe, die in Partnerhaushalten mit Kind leben ergeben sich signifikante Unterschiede von +12%* ehemaligen Rauchern und -13%* aktuellen Rauchern. Bei den Frauen der untersuchten Landgemeinden zeigen sich bezüglich der Lebensform keine signifikanten Unterschiede im Raucherstatus. Trotzdem sticht in **Abb. 21** sofort ins Auge, dass die Lebenszeitprävalenz für Frauen in Partnerhaushalten generell höher zu sein scheint. Festzuhalten bleibt, dass sich die aufgestellten Hypothesen lediglich für die Männer bestätigt haben (siehe im Anhang **Tab. 17**).

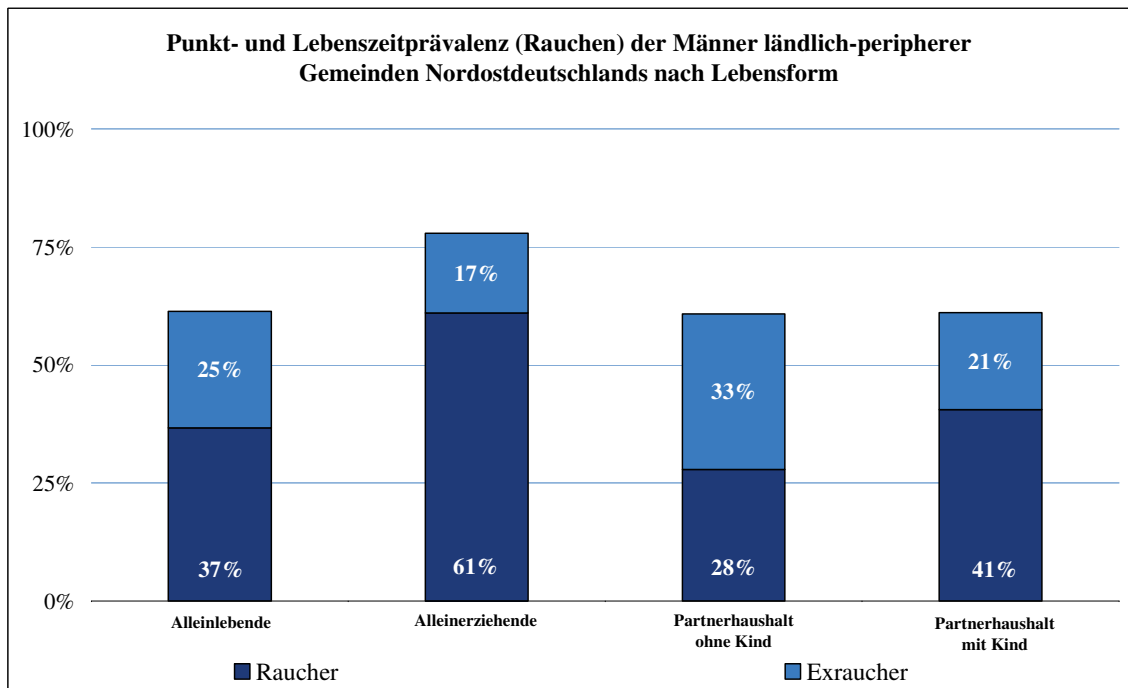


Abb. 20: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Lebensform von Männern nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

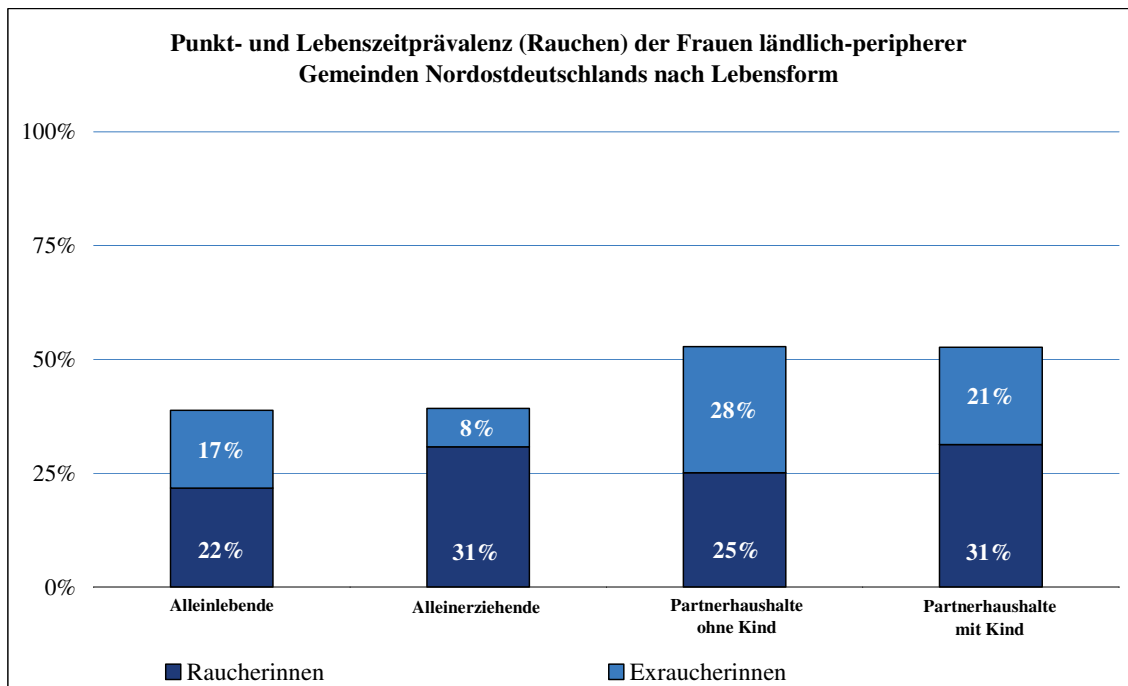


Abb. 21: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Lebensform von Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

4.3.5 Zusammenhänge mit der Schulbildung

Hypothese 19:

Es gibt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen dem Raucherstatus und dem Schulabschluß. →

$$(n\%_{\text{EwStat}(n\dots)} \neq n\%_{\text{EwStat}(n\dots)})$$

Hypothese 20:

Es gibt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen dem Durchschnitt täglich gerauchter Zigaretten und dem Schulabschluss.

$$\rightarrow (X^{\text{arithm}}_{\text{ageA}} \neq X^{\text{arithm}}_{\text{ageB}} \dots X^{\text{arithm}}_{\text{age}(n)} \neq X^{\text{arithm}}_{\text{age}(n)})$$

Hinsichtlich des Zusammenhangs von Schulbildung und Lebenszeit- oder Punktprävalenz (**Abb. 22** und **Abb. 23**) zeigt sich ein umgekehrt u-förmiger Verlauf. Das heißt, dass Personen mit mittlerer Schulbildung häufiger Raucher sind (Punktprävalenz) und weniger häufig Nieraucher (Lebenszeitprävalenz) sind, also Personen die noch nie zur Zigarette gegriffen haben, als Personen mit Abitur oder mit Volks- und Hauptschulabschluss. Für die Frauen der untersuchten Region sind beide genannten Zusammenhänge statistisch signifikant. Bei den Männern sind lediglich Teile dieses Zusammenhangs statistisch signifikant. So sind Männer mit mittlerem Bildungsabschluss signifikant häufiger Raucher als Männer mit Volks- bzw. Hauptschulabschluss und Männer mit Abitur sind signifikant häufiger Nieraucher als Männer mit Mittlerer Reife (siehe im Anhang **Tab. 18**).

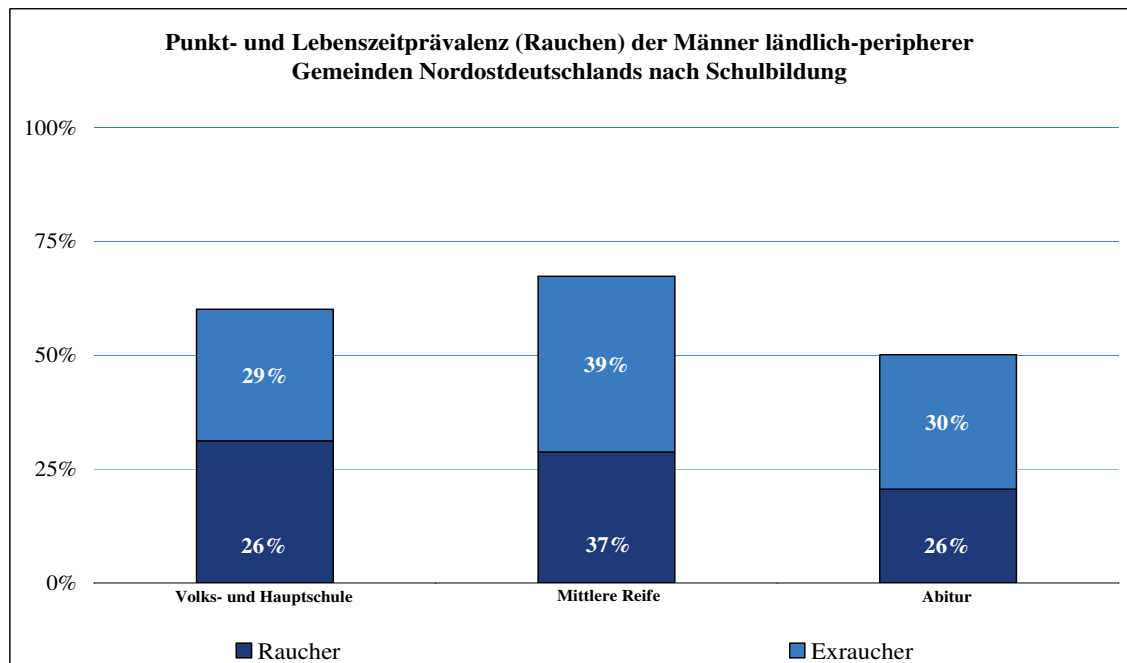


Abb. 22: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Schulbildung von Männern nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

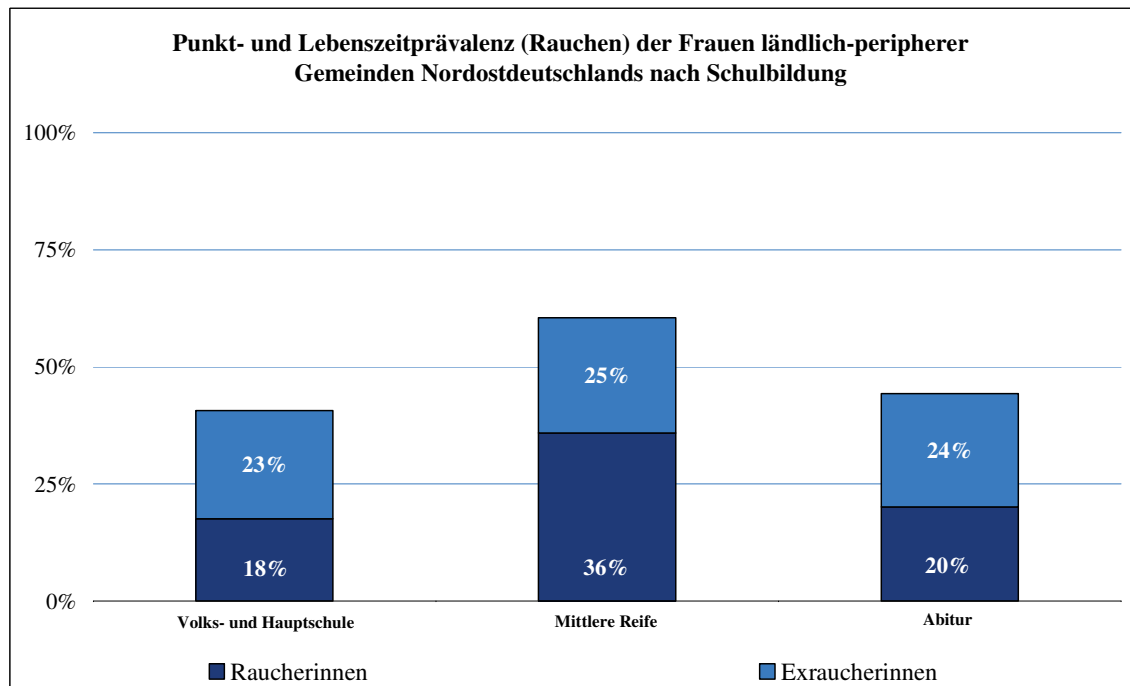


Abb. 23: Zusammenhänge der Punkt-/Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Schulbildung von Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

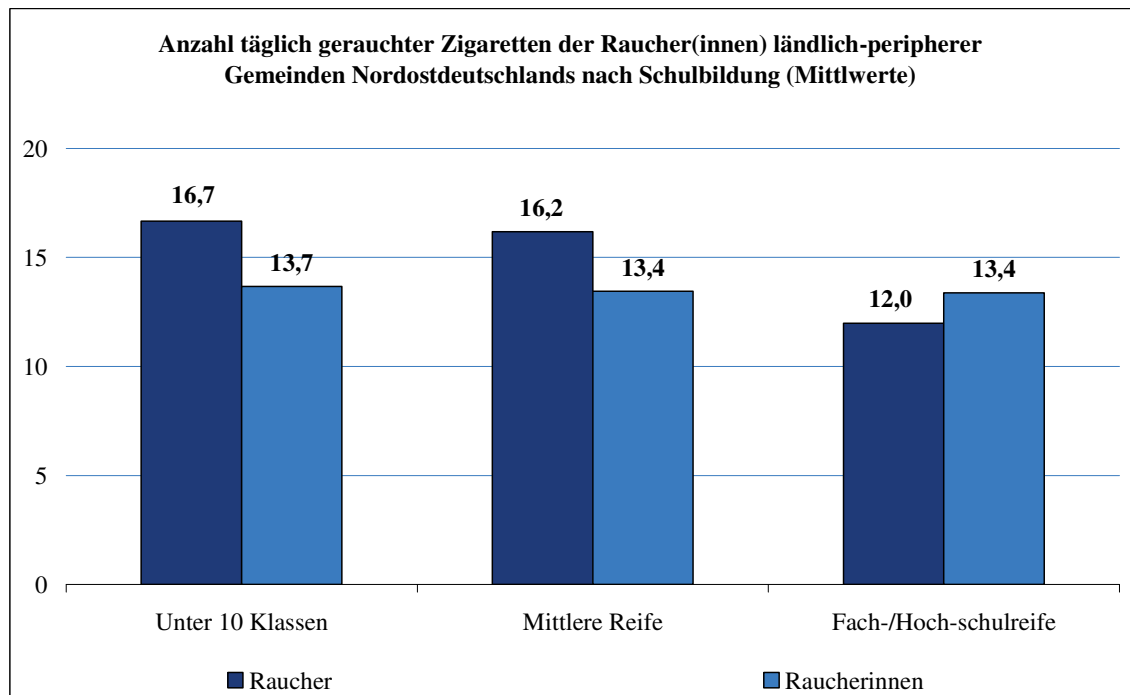


Abb. 24: Zusammenhänge des durchschnittlichen täglichen Zigarettenkonsums mit der Schulbildung von Rauchern(innen) nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

Die Analyse zum Zusammenhang von Schulbildung und der durchschnittlichen Anzahl täglich geraucher Zigaretten (Abb. 24) zeigt, dass bei Männern mit steigender Schulbildung die Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten im Mittel zurückgeht. Wobei sich lediglich die Männer mit Abitur signifikant von

Männern mit Mittlerer Reifer oder Volks- und Hauptschulabschluss unterscheiden. Bei den Frauen sind die ohnehin nur marginalen Unterschiede statistisch nicht signifikant. Bei den Raucherinnen der untersuchten Region scheint es keinen Zusammenhang zwischen der Schulbildung und dem Zigarettenkonsum zu geben (siehe im Anhang **Tab. 19**).

4.3.6 Zusammenfassung soziodemographischer Zusammenhänge des Rauchverhaltens in ländlich-peripheren Gemeinden Nordostdeutschlands

Die soziodemographischen Zusammenhänge des Rauchens stellen sich in ländlich-peripheren Gemeinden Nordostdeutschlands für 2008 wie folgt dar:

A. Geschlecht

1. Die Punkt- und Lebenszeitprävalenz der ist weiterhin höher als die der Frauen.
2. Bezüglich des Einstiegsalters und der durchschnittlichen Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten konnte jedoch kein signifikanter Unterschied mehr zwischen den Geschlechtern gefunden werden.

B. Alter

1. Personen im jüngeren und mittleren Lebensalter sind häufiger Raucher als ältere Personen.
2. Unter älteren Männern sind hingegen häufiger Exraucher zu finden und unter älteren Frauen sind häufiger Personen zu finden, die noch nie geraucht haben als in den jüngeren Altersgruppen.
3. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil starker Raucher.
4. Der Durchschnitt der täglich gerauchten Zigaretten steigt hingegen erst mit dem Alter an und fällt dann in den oberen Altersgruppen wieder ab.
5. Die Jugendlichen fangen immer früher mit dem Rauchen an.

C. Erwerbsstatus, Lebensform/Familienstand, Schulbildung

1. Arbeitslose und Erwerbstätige sind häufiger Raucher als Hausfrauen, Rentner und Auszubildende
2. Männer die im Partnerhaushalt mit Kind leben sind häufiger Raucher als Alleinlebende oder Männer im Partnerhaushalt ohne Kind.
3. Es gibt einen umgekehrt u-förmigen Zusammenhang der Punkt- und Lebenszeitprävalenz mit der Schulbildung.
4. Bei den Männern der Region gilt, dass mit sinkender Bildung die Anzahl täglich gerauchter Zigaretten zunimmt.

4.4 Vergleich der Rauchgewohnheiten nordostdeutscher Landgemeinden mit Deutschland

Im Focus der folgenden Analysen steht die Gegenüberstellung von Rauchgewohnheiten der deutschen Bevölkerung mit denen der Einwohner nordostdeutscher Landgemeinden. Ziel dieses Vergleiches ist es gegenwärtige Disparitäten im Rauchverhalten zu identifizieren. Daneben wird untersucht, ob Differenzen hinsichtlich der Entwicklungstendenzen, der letzten zehn bis fünfzehn Jahre, feststellbar sind. Die vorweg diskutierten Unterschiede im demographischen Wandel und mögliche Unterschiede im kulturellen Wandel legen nahe, dass auch weiterhin sozialräumliche Differenzen in den Rauchgewohnheiten bezüglich des untersuchten Milieus und Gesamtdeutschland zu finden sind.

Um Entwicklungstendenzen im Längsschnitt aufzuzeigen, wurde ein Altersausschnitt von 25-69 Jahren gewählt, da die Referenzdaten (NUS 1990-91/92) für die alten Bundesländer lediglich die 25-69jährige Wohnbevölkerung berücksichtigt. Die Aussagen über aktuelle Disparitäten in den Rauchgewohnheiten können jedoch für die gesamte volljährige Bevölkerung Deutschlands bzw. der Landgemeinden getroffen werden. Daher sind die Ergebnisse der statistischen Tests für alle volljährigen Männer und Frauen generalisierbar. Die Zahlen in den Tabellen (im Anhang) und in den Abbildungen können bei den Längsschnittanalysen aufgrund des unterschiedlichen Altersausschnitts leicht voneinander abweichen.

4.4.1 Unterschiede in der Prävalenz

Bevor gegenwärtige Unterschiede in der Raucherprävalenz nordostdeutscher Landgemeinden zu Deutschland dargelegt werden, soll noch einmal die Diskussion über Kohorteneffekte in der Punkt- und Lebenszeitprävalenz aufgegriffen werden. **Abb. 25** lässt die Schlussfolgerung zumindest zu, dass ein Teil der Differenzen in Punkt- und Lebenszeitprävalenz auf mögliche Unterschiede in den Kohorteneffekten zurückzuführen sind.

Hypothese 21:

Es gibt statistisch signifikante Unterschiede im Raucherstatus der deutschen Bevölkerung (2003) und den Einwohnern ländlich-peripherer Gemeinden Nordostdeutschlands (2008). → ($n\%_{LGS2008} \neq n\%_{GesTel2003}$)

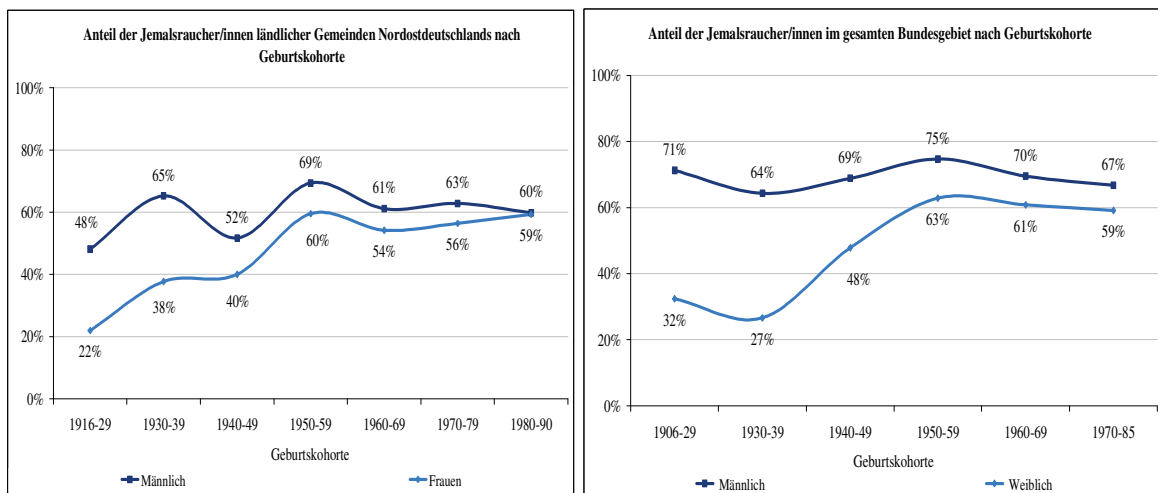


Abb. 25: Gegenüberstellung der Kohorteneffekte in der Lebenszeitprävalenz (Rauchen) nach Geschlecht - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

Die Abb. 26 und Abb. 27 zeigen eindeutig, dass sich die Raucherprävalenz in der untersuchten Region mit der von Deutschland angeglichen hat. Bezüglich der Punktprävalenz und der Anzahl der Exraucher wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Landgemeinden und der BRD gefunden. Lediglich der 8%** höherer Anteil an Nierauchern bei den Männern der Landgemeinden gegenüber den Männern Deutschlands ist statistisch signifikant (siehe im Anhang **Tab. 20**).

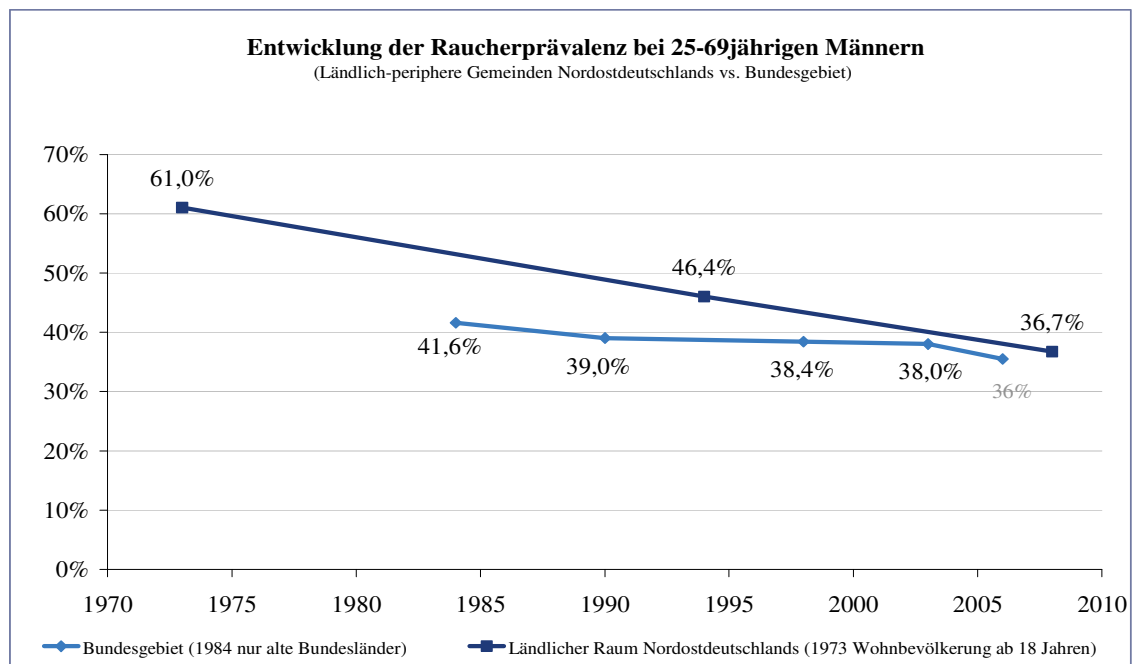


Abb. 26: Gegenüberstellung der Entwicklung der Raucherprävalenz bei 25-69jährigen Männern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 1994 und 2008 sowie NUS 1990-91/92 und GeSTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen, Koppisch 1996, Statistisches Bundesamt 2006.

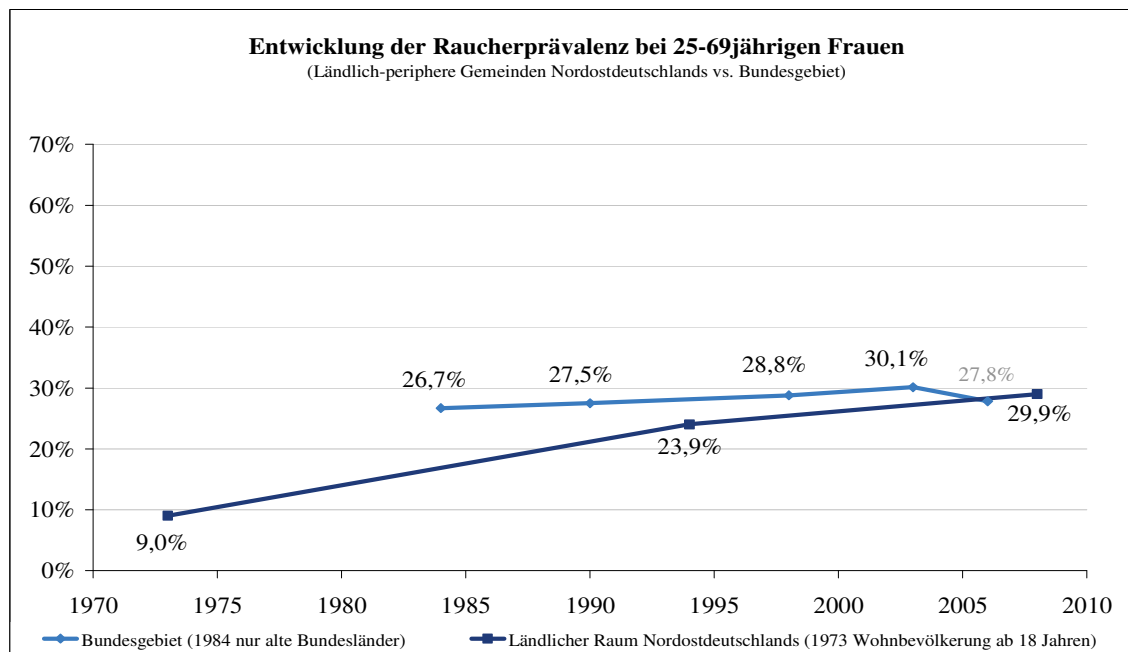


Abb. 27: Gegenüberstellung der Entwicklung der Raucherprävalenz bei 25-69jährigen Frauen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 1994 und 2008 sowie NUS 1990-91/92 und GeSTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen, Koppisch 1996, Statistisches Bundesamt 2006.

4.4.2 Unterschiede im Tabakkonsum

Da sich gerade der Zusammenhang zwischen dem Alter und der konsumierten Tabakmenge immer wieder als statistisch signifikant erweist und sich die beiden untersuchten Räume hinsichtlich der Altersstruktur unterscheiden, liegt die Vermutung nahe, dass Unterschiede im Anteil starker Raucher und im Durchschnitt der täglich gerauchten Zigaretten zwischen den Landgemeinden und Deutschland vorhanden sind. Die aufgestellten Hypothesen lauten wie folgt.

Hypothese 22:

Es gibt einen statistisch signifikanten Unterschied im Anteil der starken Raucher bzw. Raucherinnen zwischen der Untersuchungsregion und dem gesamten Bundesgebiet. $\rightarrow (n\%_{LGS2008} \neq n\%_{GesTEL2003})$

Hypothese 23:

Es gibt einen statistisch signifikanten Unterschied in der Anzahl täglich konsumierter Zigaretten zwischen der Untersuchungsregion und dem gesamten Bundesgebiet. $\rightarrow (X^{arithm}_{LGS2008} \neq X^{arithm}_{GesTEL2003})$

Während der Anteil starker Raucher(innen) an den Rauchern(innen) insgesamt in Deutschland von 1991 zu 2003 beträchtlich zurückgegangen ist, stieg er in den Landgemeinden von 1994 zu 2008 kontinuierlich weiter an, so dass sich die Landgemeinden und Gesamtdeutschland bezüglich des Anteils starker Raucher(innen) angenähert haben (**Abb. 28** und **Abb. 29**). Das bestätigte auch das Ergebnis des statistischen Tests auf Anteilsunterschiede. Zumindest gab es keine signifikanten Unterschiede (siehe im Anhang **Tab. 21**). Der Augenscheinliche Unterschied in der durchschnittlichen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten (-1,64** Zigaretten) zwischen den Raucherinnen der Landgemeinden und der BRD (**Abb. 30**) war statistisch hoch signifikant. Zwischen den Rauchern Deutschlands und der untersuchten Region gibt es diesbezüglich allerdings keine signifikanten Unterschiede (siehe im Anhang **Tab. 22**). Somit wurde lediglich die Hypothese 23, und das auch nur für die Männer, bestätigt.

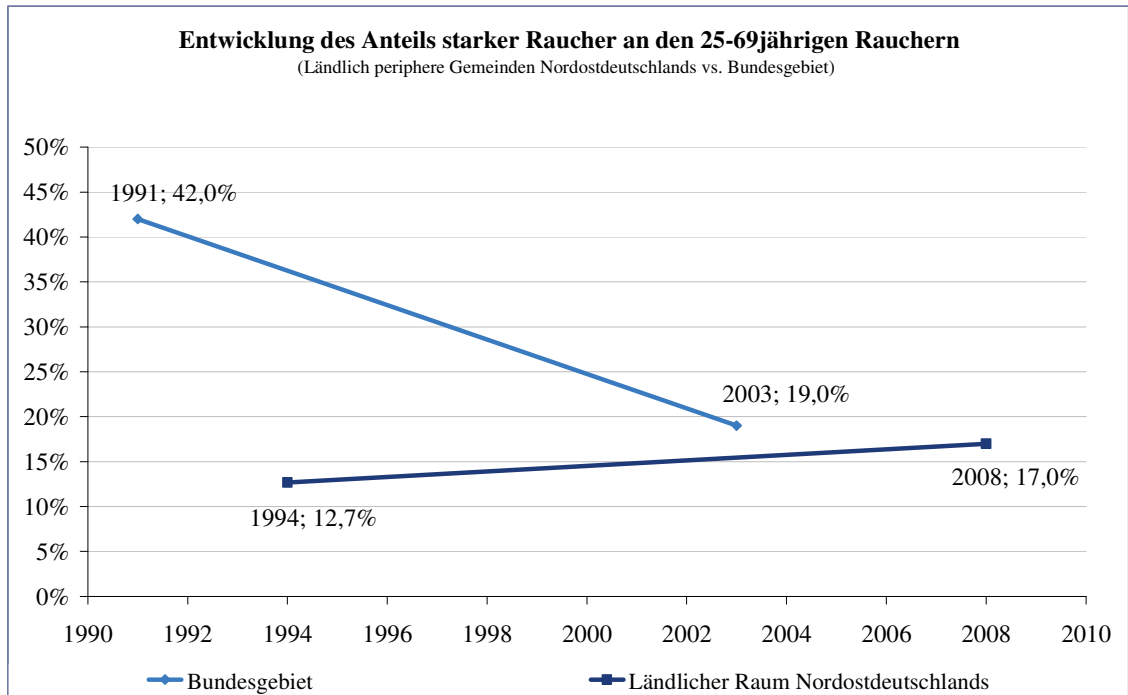


Abb. 28: Gegenüberstellung der Entwicklung des Anteils starker Raucher an den 25-69jährigen Rauchern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland.

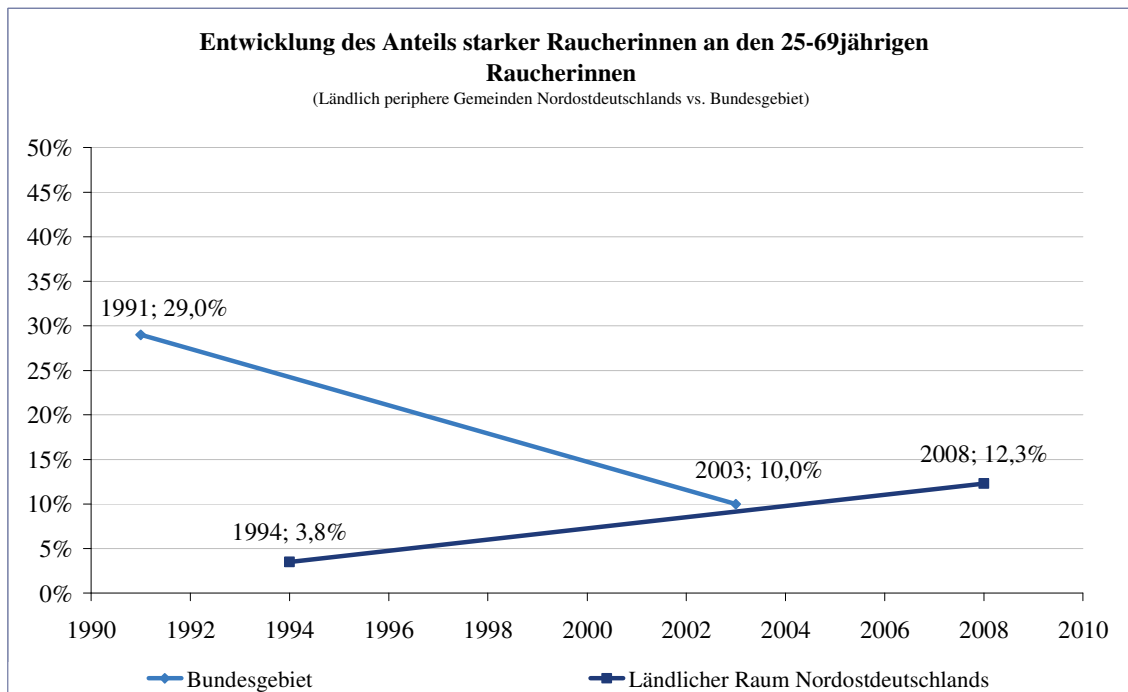


Abb. 29: Gegenüberstellung der Entwicklung des Anteils starker Raucherinnen an den 25-69jährigen Raucherinnen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

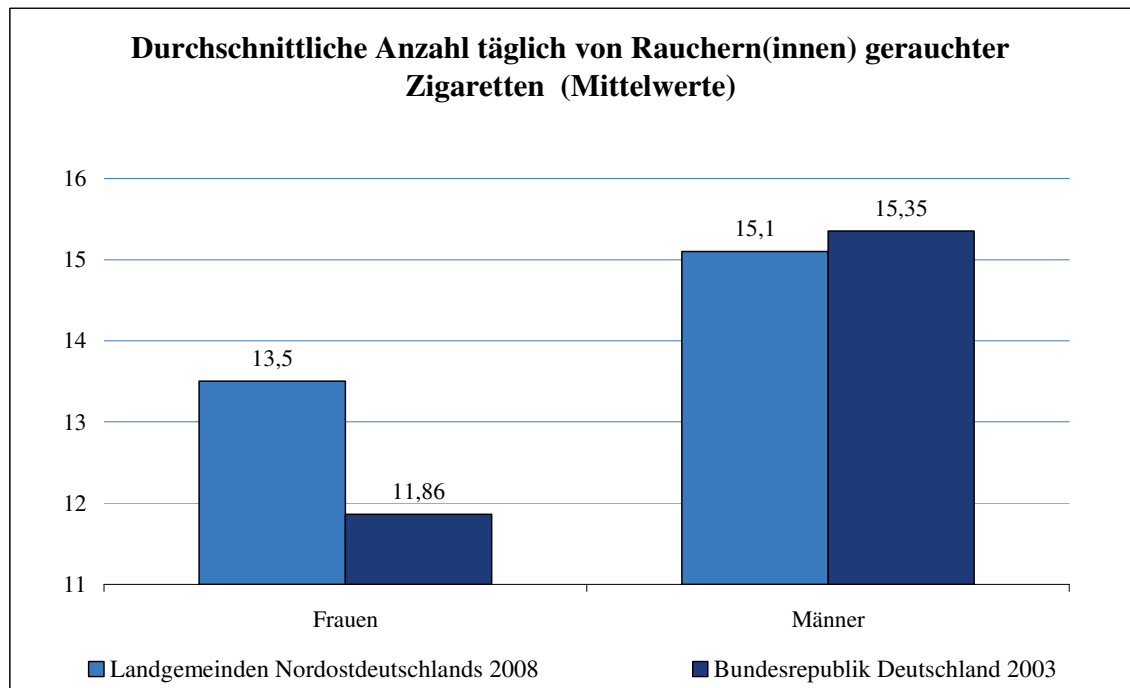


Abb. 30: Gegenüberstellung des durchschnittlichen täglichen Zigarettenkonsums 25-69jähriger Raucher(innen) - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

4.4.3 Unterschiede im Einstiegsalter

Wie schon bei der Prävalenz soll auch beim Einstiegsalter noch einmal die Diskussion über Kohorteneffekte aufgegriffen werden. Mit zunehmendem Alter der Befragten steigt auch das angegebene Einstiegsalter ins Rauchen. Eine ältere Bevölkerung, wie die der Landgemeinden, müsste daher ein tendenziell höheres durchschnittliches Einstiegsalter der Raucher und Raucherinnen aufweisen. In **Abb. 31** ist allerdings ersichtlich, dass diese Alterskohorteneffekte zwischen den Landgemeinden und der BRD unterschiedlich stark ausgeprägt sind. Die größte Differenz zeigt sich zwischen den Frauen der Landgemeinden und Gesamtdeutschlands, die zwischen 1930 und 1939 geboren sind. Die starke Wölbung bei den Frauen der Untersuchungsregion, die zwischen 1970 und 1979 geboren sind, könnte möglicherweise ein statistisches Artefakt sein. Weitere mögliche Ursachen sind zwar nicht auszuschließen, konnten allerdings bis dato noch nicht gefunden werden.

Hypothese 24:

Es gibt statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich des Einstiegsalters ins Rauchen zwischen der Untersuchungsregion (2008) und der BRD (2003). $\rightarrow (n\%_{LGS2008} \neq n\%_{GesTEL2003})$

Hypothese 25:

Es gibt einen statistisch signifikanten Unterschied im durchschnittlichen Einstiegsalter zwischen der Untersuchungsregion (2008) und der BRD (2003). $\rightarrow (X^{arithm}_{LGS2008} \neq X^{arithm}_{GesTEL2003})$

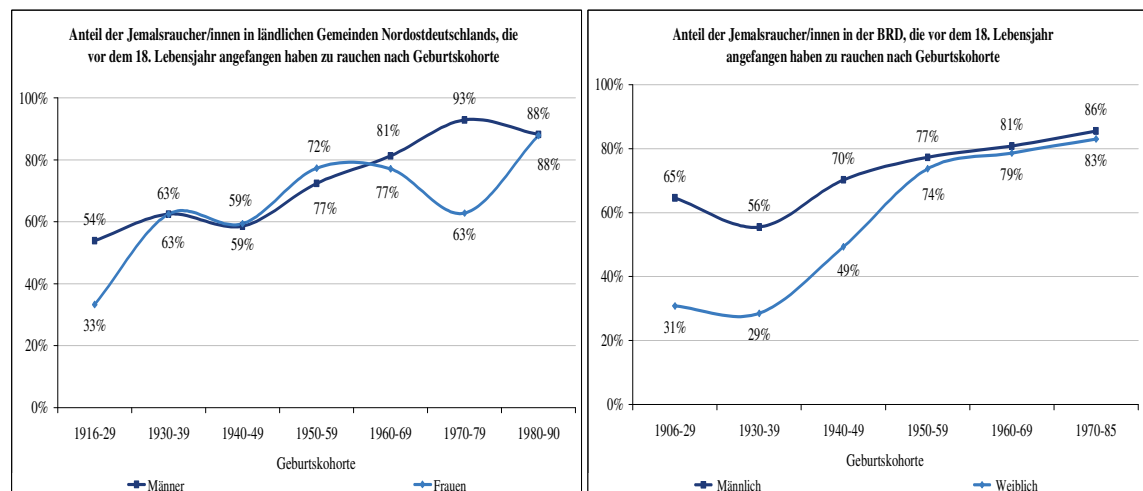


Abb. 31: Gegenüberstellung der Kohorteneffekte im Einstiegsalter nach Geschlecht - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

Die ohnehin geringen Unterschiede im Anteil der Früheinsteiger Anfang der 1990er Jahre hat sich weiter verringert (**Abb. 32** und **Abb. 33**). Dies ändert sich allerdings, wenn man als Altersausschnitt alle volljährigen Personen wählt. Dann zeigt sich im Anteil der Früheinsteiger ein Unterschied von -5%*, der

zumindest bei den Frauen dann auch statistisch signifikant ist. Außerdem ist der Anteil an Späteinsteigern und -einsteigerinnen um 6-7%* höherer (nach dem 18. Lebensjahr) auf dem Lande als in Deutschland (siehe im Anhang **Tab. 23 und 24**). Hinsichtlich des durchschnittlichen Einstiegsalters konnten jedoch keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden (siehe **Abb. 33**). Hypothese 24 darf damit angenommen werden, während Hypothese 25 zu verwerfen ist.

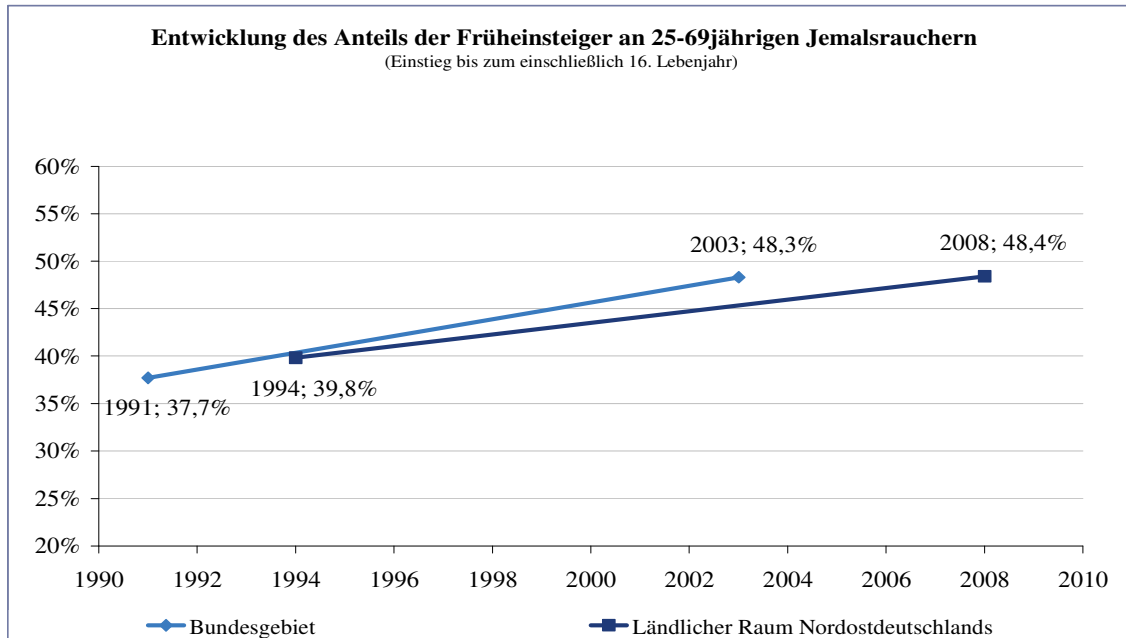


Abb. 32: Gegenüberstellung der Entwicklung des Anteils von Früheinsteigern (bis einschließlich zum 16. Lj.) an den 25-69jährigen Jemalsrauchern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

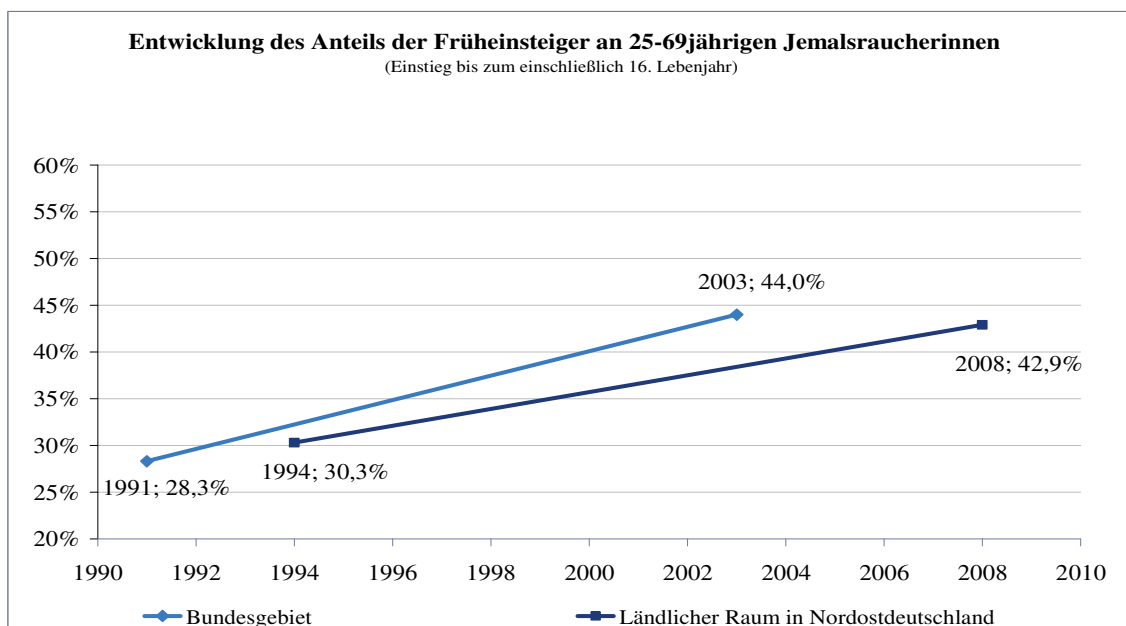


Abb. 33: Gegenüberstellung der Entwicklung des Anteils von Früheinsteigern (bis einschließlich zum 16. Lj.) an den 25-69jährigen Jemalsraucherinnen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

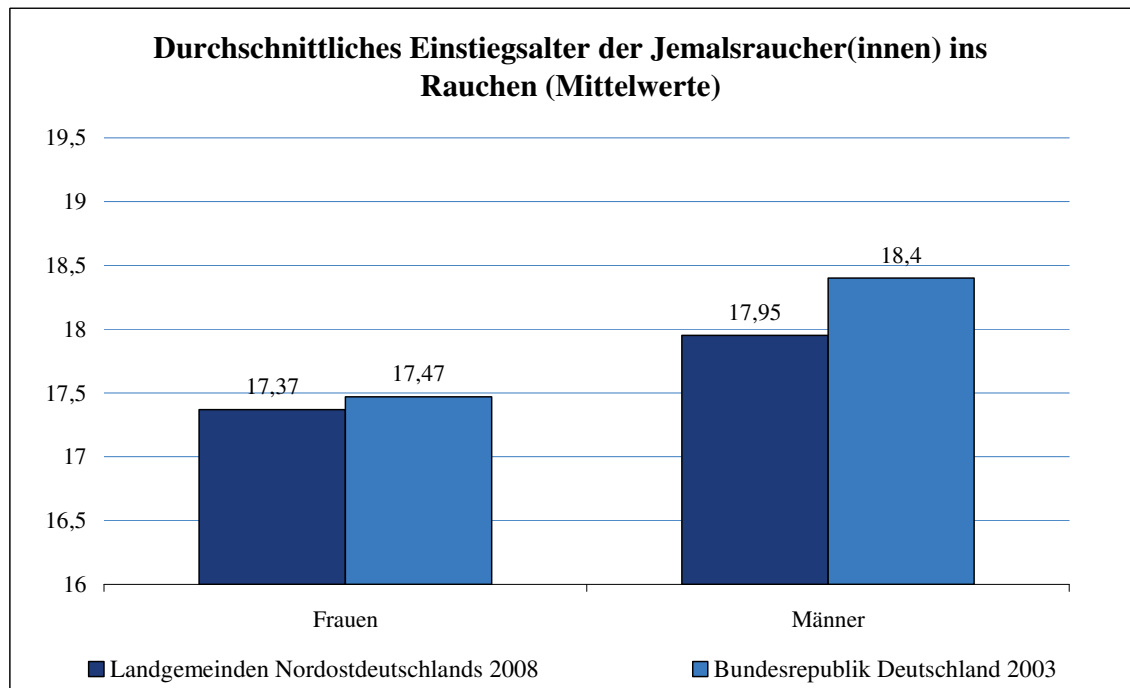


Abb. 34: Gegenüberstellung des durchschnittlichen Einstiegsalters 25-69jähriger Raucher(innen) - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GesTEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

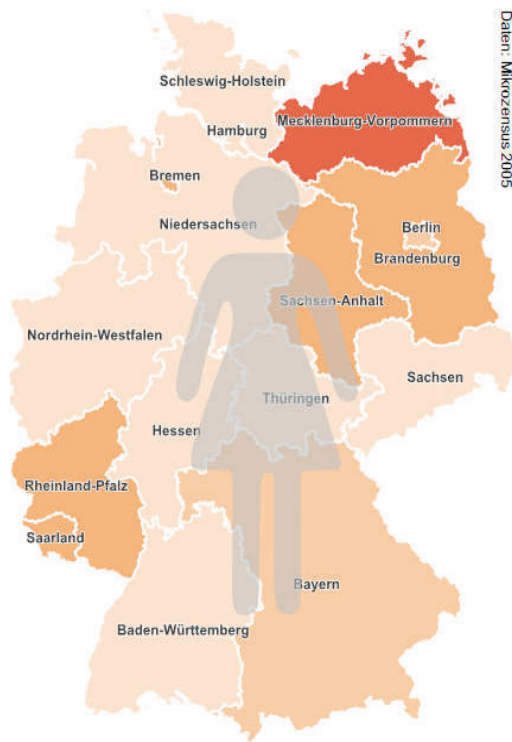
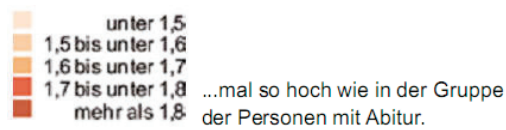
4.4.4 Unterschiede in den soziodemographischen Zusammenhängen des Rauchens

Dass die soziodemographischen Zusammenhänge der Rauchgewohnheiten regional zumindest in ihrer Stärke differieren können, zeigt die folgende **Abb. 35** vom Deutschen Krebsforschungszentrum. Allerdings wäre es prinzipiell denkbar, dass sich die soziodemographischen Zusammenhänge nicht nur hinsichtlich ihrer Stärke regional unterscheiden, sondern auch hinsichtlich ihrer Zusammenhangsrichtung.

Bildungsunterschiede in den Raucheranteilen

bei Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren; Stand: 2005

Die Raucheranteile in der Gruppe der Personen ohne Abitur sind...



Bildungsunterschiede in den Raucheranteilen

bei Männern im Alter von 20 bis 65 Jahren; Stand: 2005

Die Raucheranteile in der Gruppe der Personen ohne Abitur sind...

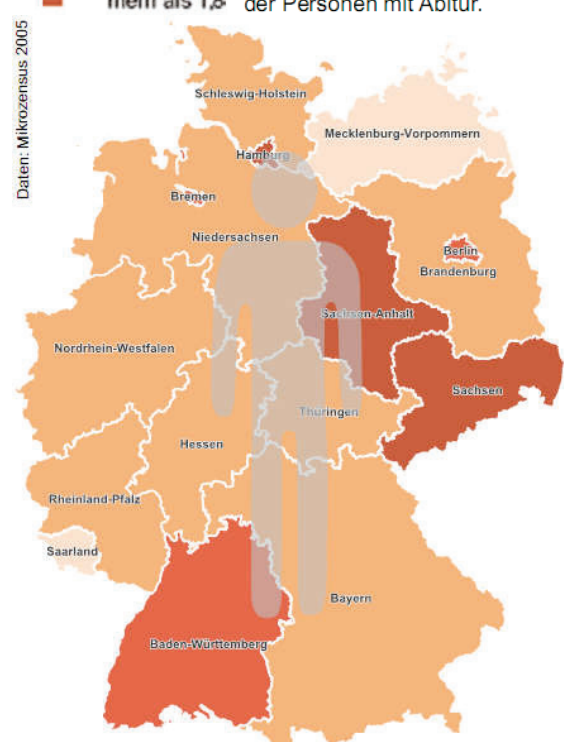
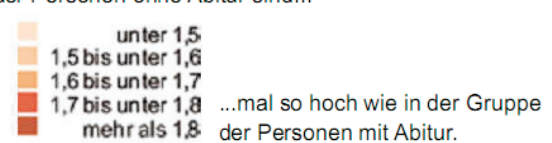


Abb. 35: Regionale Unterschiede in der Stärke des Zusammenhangs von Schulbildung auf die Raucherprävalenz. Datenbasis Mikrozensus 2005. Quelle: Dkfz 2009.

Nach den bisherigen Untersuchungen, kann eine solche Analyse im Rahmen dieser Bachelorarbeit allerdings nicht mehr geleistet werden. Im Folgenden werden daher lediglich erste deskriptive Ergebnisse hierzu vorgelegt, um vorhandene Unterschiede oder Gleichheiten anzudeuten.

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. und Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. belegen, dass sich die Zusammenhänge von Erwerbsstatus bzw. Lebensform und der

Ergebnisse

Punktprävalenz des Rauchens hinsichtlich ihrer Richtung zwischen den Landgemeinden und Gesamtdeutschland nicht unterscheiden. So sind bezüglich des Erwerbsstatus bei den Rentnern(innen) die niedrigsten Punktprävalenzen zu finden, gefolgt von den Hausfrauen (nur Frauen), den Auszubildenden ect. und den Erwerbstätigen, wobei es hier zu leichten Abweichungen bei den Frauen der untersuchten Region kommt. Die mit Abstand höchste Punktprävalenz ist jeweils bei den arbeitslosen Männern und Frauen zu finden.

| | Männlich | | Weiblich | |
|--------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| | LGS 2008 | GSTEL 2003 | LGS 2008 | GSTEL 2003 |
| Erwerbstätige | 38,5% | 41,2% | 30,0% | 36,9% |
| Arbeitslose | 42,7% | 59,1% | 38,6% | 46,5% |
| Hausfrauen ¹ | - | - | 23,1% | 26,7% |
| Rente/Vorruhestand | 19,2% | 20,2% | 11,8% | 10,0% |
| Auszubildende ect ¹ | 27,6% | 40,1% | 31,8% | 37,0% |

¹ Hier liegen für die LGS 2008 lediglich einstellige Fallzahlen vor.

Tab. 2: Unterschiede in den Zusammenhängen von Erwerbsstatus und Punktprävalenz des Rauchens zwischen nordostdeutschen Landgemeinden (2008) und dem Bundesgebiet (2003) nach Geschlecht. Datenbasis LGS 2008 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen sowie T. Lampert et al. (2006)

Bei den Zusammenhängen von Lebensform und Punktprävalenz gibt es schon deutlichere Hinweise auf potenzielle Differenzen in der Zusammenhangsstärke zwischen der Untersuchungsregion und Deutschland. Bei den Männern sind die niedrigsten Prävalenzraten bei Personen im Partnerhaushalt ohne Kind zu verzeichnen. Gefolgt von den Alleinlebenden (Landgemeinden) bzw. Personen im Partnerhaushalt mit Kind (BRD). Die höchste Punktprävalenz, Alleinerziehende ausgenommen, ist dann in den Landgemeinden bei Männern in Partnerhaushalten mit Kind und auf Gesamtdeutschland bezogen bei den Alleinlebenden zu finden. Bleiben Alleinerziehende unberücksichtigt aufgrund der niedrigen Fallzahlen, dann sind bei den Frauen die niedrigsten Prävalenzraten bei Alleinlebenden, gefolgt von den Frauen in Partnerhaushalten ohne Kind zu finden. Bei den Frauen in Partnerhaushalten mit Kind sind jeweils deutlich erhöhte Prävalenzraten auszumachen.

| | Männer | | Frauen | |
|-------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| | LGS 2008 | GSTEL 2003 | LGS 2008 | GSTEL 2003 |
| Alleinlebende | 36,4% | 43,9% | 20,5% | 22,3% |
| Alleinerziehende ¹ | 60,0% | - | 29,2% | 60,3% |
| Partner/in, ohne Kind | 26,8% | 29,9% | 24,5% | 22,6% |
| Partner/in, mit Kind | 40,1% | 38,5% | 30,3% | 31,3% |

¹ Hier liegen für die LGS 2008 lediglich einstellige Fallzahlen vor.

Tab. 3: Unterschiede in den Zusammenhängen von Lebensform und Punktprävalenz des Rauchens zwischen nordostdeutschen Landgemeinden (2008) und dem Bundesgebiet (2003) nach Geschlecht. Datenbasis LGS 2008 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen sowie T. Lampert et al. (2006)

4.5 Zusammenfassung der (sozial-)räumlichen Unterschiede

Resümierend lässt sich sagen, dass sich die Unterschiede in den Rauchgewohnheiten zwischen der untersuchten Region und Gesamtdeutschland weitestgehend nivelliert haben. Im Wesentlichen lassen sich noch drei Unterschiede hervorheben. Erstens zeigen sich noch Unterschiede im Einstiegsalter, allerdings nur dann, wenn der Altersausschnitt nicht auf die 25-69jährige Bevölkerung verengt wird. Gleiches gilt, und das ist Punkt Nummer zwei, zumindest für die Männer bezüglich des Anteils der Nieraucher. Es existieren also in den Landgemeinden mehr Späteinsteiger(innen), weniger Früheinsteiger(innen) und mehr Männer, die noch nie geraucht haben. Daneben konnte gezeigt werden, dass mit dem nun höheren Anteil an starken Raucherinnen, drittens die Anzahl der durchschnittlich gerauchten Zigaretten pro Tag bei den Raucherinnen auf dem Lande dermaßen angestiegen ist, dass dieser Mittelwert nun signifikant über den der Raucherinnen Gesamtdeutschlands liegt. Bezüglich der ersten beiden Differenzen liegt die Hypothese nahe, dass es sich dabei ursächlich im Wesentlichen um Effekte der unterschiedlichen Bevölkerungsstruktur, nämlich der älteren Bevölkerung in der Untersuchungsregion, handelt. Der dritte genannte Unterschied lässt dann schon deutlich mehr Raum zum Spekulieren übrig. Die Untersuchungen hierzu stehen also noch aus. Erste deskriptive Ergebnisse zu möglichen Unterschieden hinsichtlich Stärke und Richtung von soziodemographischen Zusammenhängen mit dem Rauchen präzisieren, dass zumindest die Zusammenhangsstärken räumlich differieren, wobei Richtungsunterschiede bis dato nicht ausgeschlossen werden dürfen.

5 Zusammenfassung und Diskussion

Differenzen im demographischen Wandel zwischen dem sozialräumlichen Milieu ländlich-peripherer Gemeinden Nordostdeutschlands und der Ebene des gesamten Bundesgebietes haben in den letzten 15 Jahren dazu geführt, dass die Bevölkerungsstruktur dieser Region stärker gealtert ist und einen geringeren Anteil gerade jüngerer Frauen aufweist.

Die Entwicklungstendenzen in den Rauchgewohnheiten der untersuchten Gemeinden sind geprägt durch einen starken Rückgang der Punktprävalenz bei den Männern und der Lebenszeitprävalenz sowohl bei den Männern, als auch bei den Frauen. Bezüglich der konsumierten Tabakmengen ist bei den Männern ein deutliches Sinken der täglich gerauchten Zigaretten zu verzeichnen, während sich bei den Frauen der Anteil starker Raucherinnen zunehmend ausgeweitet hat. Unterm Strich lässt sich sagen, dass sich das Rauchverhalten der Frauen und Männer in den Landgemeinden weitestgehend angenähert hat. Dies kann in dem Fall der untersuchten Region weniger die Wirkung des beschriebenen demographischen als vielmehr eines kulturellen Wandels sein.

Die soziodemographischen Zusammenhänge des Rauchens gestalten sich in den ländlich-peripheren Gemeinden Nordostdeutschlands gegenwärtig in der Art, dass lediglich noch ein einziger geschlechtsspezifischer Unterschied existiert, nämlich eine höhere Punkt- und Lebenszeitprävalenz bei den Männern. Bezüglich des Alters lassen sich zum einen zwei Kohorteneffekte beobachten. Genauer gesagt, dass erstens die Heranwachsenden immer früher mit dem Rauchen beginnen und dass zweitens ältere Frauen noch häufig niemals in ihrem Leben mit dem Rauchen begonnen haben während bei den älteren Männern aufgrund der ehemals hohen Punktprävalenzen ein übermäßig hoher Anteil an Exrauchern zu finden ist. Zum anderen lassen sich hinsichtlich des Alters auch Lebenszykluseffekte erkennen. In kurzen Worten: Der ab einem bestimmten Alter schnell steigende Raucher(innen)anteil fällt im höheren Alter dann noch steiler wieder ab. Ähnlich verhält es sich mit dem Anteil starker Raucher(innen) und der durchschnittlich konsumierten Zigarettenzahl pro Tag. In Bezug auf den Zusammenhang von Erwerbsstatus und Punktprävalenz kristallisiert sich klar heraus, dass primär die Arbeitslosen und daneben die Erwerbstätigen von einer höheren Punktprävalenz betroffen sind. Was die Lebensform anbetrifft, existiert ein offenkundiger Zusammenhang dahingehend, dass Personen mit Kindern im Haushalt, seien es Alleinerziehende oder mit (Ehe-)Partner, eine höhere Prävalenz aufweisen als Personen ohne Kinder im Haushalt. Betrachtet man die Zusammenhänge von Schulbildung und Prävalenz oder Tabakkonsum, dann zeigt sich ein umgekehrt u-förmiger Zusammenhang der Punkt- und Lebenszeitprävalenz mit dem erreichten Schulabschluss, der gerade bei den Frauen unverkennbar stark ausgeprägt ist. Bezüglich der täglich konsumierten Zigaretten zeigt sich bei den Männern ein linearer Zusammenhang in der Weise, dass mit zunehmender Schulbildung die täglich konsumierte Zigarettenmenge abnimmt. Alles in allem scheinen gerade die Zusammenhänge mit der Schulbildung,

dem Alter sowie mit dem Geschlecht zunehmend in Bewegung geraten zu sein, was als Folgen kulturellen Wandels verstanden werden kann.

Zuvor vorhandene Unterschiede in den Rauchgewohnheiten zwischen der untersuchten Region und Gesamtdeutschland haben sich zunehmend angeglichen. Ein Unterschied der sich neu aufgetan hat ist, dass die konsumierte Zigarettenmenge bei den Raucherinnen der Landgemeinden dermaßen angestiegen ist, dass sie nun signifikant über dem Bundesdurchschnitt liegt. Übrig geblieben sind noch ein geringerer Anteil an Früheinsteigern und ein höherer Anteil an Späteinsteigern, sowie eine geringere Lebenszeitprävalenz bei den Männern. Es existieren erste Hinweise auf Unterschiede in Stärke und Zusammenhangsrichtung mit soziodemographischen Merkmalen. Hierzu stehen weitere Analysen noch aus. Im Ergebnis lässt sich im Moment also lediglich sagen, dass vorhandene Unterschiede in erster Linie zu verschwinden scheinen. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse jedoch auch, dass sich in Zukunft neue sozialräumliche Disparitäten auftun können.

Bevor abschließend Bilanz gezogen wird, sollen die methodischen Vorgehensweisen noch einmal kritisch hinterfragt werden. Es stellt sich erstens die Frage, wie Aussagekräftig Vergleiche von Querschnittsuntersuchungen sind, zwischen deren Erhebungszeitpunkte Differenzen von 3-5 Jahren liegen. Zweitens stellt sich die Frage, ob die Ergebnisse der durchgeführten Quer- und Längsschnittanalysen nicht zu stark davon beeinflusst sind, dass zumindest teilweise Daten miteinander verglichen werden, die mit unterschiedlichen Erhebungsverfahren und –instrumenten generiert wurden. Außerdem lässt sich die Repräsentativität der eigenen und der Referenzdaten diskutieren. Obwohl es während der gesamten Studie eine permanente Auseinandersetzung mit den genannten Defiziten gab, können diese Fragen leider nicht abschließend beantwortet werden.

Unter Anbetracht möglicher Einflüsse der methodischen Vorgehensweise auf die Ergebnisse sollen nun trotzdem Schlussfolgerungen gezogen werden. Als Quintessenz lässt sich festhalten, dass auch weiterhin sozialräumliche Unterschiede in den Rauchgewohnheiten feststellbar sind, deren Ursachen mit dem vorgestellten Modell weiter untersucht werden können. Dabei müssen als Ursachen neben dem kulturellen und demographischen Wandel stets auch potenzielle methodische Artefakte diskutiert werden. Ein nächster Schritt wäre z.B. zu prüfen, inwieweit sich die Unterschiede in den gezeigten Entwicklungstendenzen auf Veränderungen im Gesundheitsbewusstsein und –verhalten zurückführen lassen.

6 Literaturverzeichnis

- Blasko, S. (1985): Dissertation. Die Rauchgewohnheiten der DDR-Bevölkerung – ein Literaturstudium und ein internationaler Vergleich. Zwickau
- Borzt, J., Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer Verlag, Wiesbaden
- Curties, S. (2004): Health and Inequality. SAGE Publications, London und California
- Helmert, U., Borgers, D., Bammann, K. (2001): Soziale Determinanten des Raucherverhaltens in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus 1995. In: Sozial. – Präventionsmedizin 46 (172-181). Birkhäuser Verlag, Basel
- Hoffmeyer-Zlotnik, H. H. P. (2000): Regionalisierung Sozialwissenschaftlicher Umfragedaten. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden
- Junge, B. (1995): Tabak. In: DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht '95 (37-51). Neuland, Geesthacht
- Kistemann, T. (2007): Rauchen. In: NAD aktuell 5 (12/2007). Leibnizinstitut für Länderkunde, Leipzig
- Koppisch V., Huttner H., Wiesner G. E.1996: Vergleichende Studie zu Gesundheit und Lebensweise. Obotritendruck GmbH Schwerin
- Koppisch, V. (1978): Abschlussbericht zum Gesundheitsverhalten von Werktätigen der Landwirtschaft. Forschungsverband Arbeitsmedizin der DDR, Greifswald
- Lampert T. & Thamm M. 2008: Tabak - Zahlen und Fakten zum Konsum. In DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht. Neuland Verlagsgesellschaft mbH Geesthacht
- Lampert T., Schulze, A. (2006): Beiträge zur Bundesgesundheitsberichtserstattung des Bundes. Bundes-Gesundheitssurvey: Soziale Unterschiede im Rauchverhalten und in der Passivrauchbelastung in Deutschland. RKI, Berlin
- Merzdorf, J., Reuter, U., Welsch, G. (1982): Daten und Fakten zur Entwicklung des Rauchens in den Mitgliedsländern der Europäischen Gemeinschaften. Ergebnisse einer vergleichenden Analyse für den Zeitraum 1960-1980. Luxemburg
- Mielck, A. (2007): Erklärungsmodelle regionaler Gesundheitsunterschiede. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Online Version

-
- Mielck, A. (2007); LGL -Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit- (Hrsg.)
2007: Gesundheit regional – Eine Untersuchung zu regionalen Unterschieden des
Gesundheitsverhaltens: Online Version
- Mielck, A. (2007); LGL -Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit- (Hrsg.)
2007: Soziale Ungleichheit, Umweltbedingungen und Gesundheit anhand eines regionalen Beispiels:
Online Version
- Mielck, A. (2008): Regionale Unterschiede bei Gesundheit und gesundheitlicher Versorgung:
Weiterentwicklung der theoretischen und methodischen Ansätze. In: Richter, M., Bauer, U.,
Bittlingmayer, U. H. (Hrsg.): Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher
Ungleichheit (167-187). VS Verlag, Wiesbaden
- Pak, S. (1997): The aetiology of shizophrenia. In: stein, g., wilkenson, g. (Hrsg): general adult psychiatry
(202-237). Cromwell Press, Trowbridge
- Popp M., Elkeles T., Kreher S. 2006: Gesundheit und Lebensführung in den ländlichen Regionen
Mecklenburg-Vorpommerns und Brandenburgs - Methodenbericht zur Entwicklung und
Durchführung sowie zu den Ergebnissen des Pretests 2004/2005. Schriftenreihe der Hochschule
Neubrandenburg
- Razum, O., Voigtländer, S. (2009): Regionale Ungleichverteilung von Gesundheit und ihre
Determinanten. In: Sozialer Fortschritt 2-3: Online Version
- Stünzner, W. v. und Troschke, J. v. (1991): Ergebnisse zum Risikofaktor Rauchen. In Troschke, J. v. et
al. (Hrsg). Erfolge gemeindebezogener Prävention. Ergebnisse aus der Deutschen Herz-Kreislauf-
Präventionsstudie (DHP). Asgard Verlag, Sankt Augustin
- Verheij, R. A. (1996): Explaining urban-rural variations in health: A review of interactions between
individual and environment. In: Soc. Sci. Med. Vol. 42, No. 6 (923-935). Elsevier Science: Online
Version.
- Völzke, H. et al. (2006): Rauchern: Regionale Unterschiede in Deutschland. In: Deutsches Ärzteblatt Jg.
103, 42 (2784-2790). Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
- Völzke, H. et al. (2006): Urban-rural disparities in smoking behavior in Germany. In: BMC Public
Health, 6: 146 (1-8). Online Version

Internetquellen:

DHS (2009): <http://www.dhs.de/web/datenfakten/tabak.php> (Stand: Freitag, 11. September 2009)

GBE-Bund (2009) : <http://www.gbe->

[bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=9150&suchstring=&query_id=&sprache=D&fund_typ=TAB&methode=&vt=&verwandte=1&page_ret=0&seite=1&p_lfd_nr=12&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gastd&p_aid=46000862&hlp_nr=2&p_janein=J](http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=9150&suchstring=&query_id=&sprache=D&fund_typ=TAB&methode=&vt=&verwandte=1&page_ret=0&seite=1&p_lfd_nr=12&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gastd&p_aid=46000862&hlp_nr=2&p_janein=J) (Stand: Freitag, 11. September 2009)

GBE-Bund (2009): <http://www.gbe-bund.de/oowa921->

[install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_406/3/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_436/D.000/3722](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_406/3/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_436/D.000/3722). (Stand: Freitag, 11. September 2009)

Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern (2009): <http://www.krebsgesellschaft-mv.de/> (Stand: Freitag, 11. September 2009)

RKI 2008: http://www.rki.de/cln_091/nn_206808/DE/Content/GBE/Erhebungen/Gesundheitsveys/surveys__node.html?__nnn=true (Stand: Freitag, 11. September 2009)

Süddeutsche Zeitung (2009): <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/538/478033/text/> (Stand: Freitag, 11. September 2009).

Wittmann P. 2007: Raucher werden immer jünger. <http://www.ifl->

[leipzig.de/234.0.html?&tx_ttnews\[pointer\]=6&tx_ttnews\[tt_news\]=146&tx_ttnews\[backPid\]=172&cHash=2584304921](http://www.ifl-leipzig.de/234.0.html?&tx_ttnews[pointer]=6&tx_ttnews[tt_news]=146&tx_ttnews[backPid]=172&cHash=2584304921) (Stand: Freitag, 11. September 2009)

Weiterführende Literatur:

- Batra A. & Buchkremer G. 1994: Nicotin. In DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht. Neuland Verlagsgesellschaft mbH Geesthacht
- Dehne P. & Elkeles T. 2008: Antrag auf Mittel aus der hochschulinternen Forschungsförderung der HS Neubrandenburg 2008 - „Typisierung von kleinen und dörflichen Gemeinden in peripheren dünn besiedelten Räumen am Beispiel von Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg und im deutsch-polnischen Vergleich zu der Wojewodschaft Westpommern (ZACHODNIOPOMORSKIE)“. Unveröffentlicht
- Elkeles T. 2008: Antrag auf Gewährung einer Sachbeihilfe bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft - „Gesundheit und alltägliche Lebensführung in nordostdeutschen Landgemeinden“
- Forschungsverbund DHP (Hrsg.) 1998: Die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventions-studie. Hans Huber Verlag Bern et al.
- Hurrelmann K. & Murza G. (Hrsg.) 1996: Regionale Gesundheitsberichterstattung. Juventa Weinheim und München
- Lampert T. & Schulze A. 2006: Bundes-Gesundheitssurvey: Soziale Unterschiede im Rauchverhalten und in der Passivrauchbelastung in Deutschland. Robert Koch-Institut Berlin
- Merfert-Diete C. 2008: Daten, Zahlen und Fakten. In DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht. Neuland Verlagsgesellschaft mbH Geesthacht
- Trojan A. 2007: Prävention und Gesundheitsförderung in Städten und Geimeinden. In Hurrelmann K., Klotz T., Haisch J. (Hrsg.): Lehrbuch der Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber Verlag Bern et al.

Tabellenanhang

| | Erhebungswelle | | Vergleiche der Anteilswerte ¹ | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) |
|------------------------|----------------|------------|--|-------------|-----------------------------|--|
| | 2008 | 1994 | 2008 (A) | 1994 (B) | | |
| Männer | | | | | | |
| Habe früher geraucht | 165 28% | 282 30% | | | | |
| Rauche zurzeit | 201 34% | 428 45% | | A | | |
| Habe noch nie geraucht | 231 39% | 239 25% | B | | | |
| | | | | | 34,317 | 0,000 |
| Frauen | | | | | | |
| Habe früher geraucht | 137 24% | 152 13% | B | | | |
| Rauche zurzeit | 152 26% | 251 22% | | | | |
| Habe noch nie geraucht | 294 50% | 728 64% | | A | | |
| | | | | | 38,087 | 0,000 |

¹Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.01. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepasst.

Tab. 4: Entwicklung der Punkt- und Lebenszeitprävalenz von Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Erhebungswelle | | Vergleiche der Anteilswerte $p < 0,05^1$ | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) |
|---------------------|----------------|------------|--|----------|--------------------------|--------------------------------------|
| | 2008 | 1994 | 2008 (A) | 1994 (B) | | |
| Männer | | | | | | |
| 1-5 pro Tag | 24 13% | 21 5% | B | | | |
| 6-20 pro Tag | 140 74% | 331 83% | | A | | |
| mehr als 20 pro Tag | 26 14% | 49 12% | | | | |
| | | | | | 10,746 | 0,005 |
| Frauen | | | | | | |
| 1-5 pro Tag | 19 13% | 43 18% | | | | |
| 6-20 pro Tag | 109 75% | 183 77% | | | | |
| mehr als 20 pro Tag | 17 12% | 12 5% | B | | | |
| | | | | | 6,72 | 0,035 |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.01. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepasst.

Tab. 5: Entwicklung der Anteile von leichten, mittelstarken und starken Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Erhebungswelle | | Vergleiche der Mittelwerte $p < 0,05^1$ | | |
|--------|----------------|-------|---|-----|----------|
| | 2008 | 1994 | 2008 | (A) | 1994 (B) |
| Männer | 15,1 | 17,43 | | | A |
| Frauen | 13,5 | 12,61 | | | |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests, wobei gleiche Varianzen mit einem Signifikanzniveau von 0.05 angenommen werden. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der kleineren Kategorie unter der Kategorie mit dem größeren Mittelwert angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepasst.

Tab. 6: Entwicklung der pro Tag durchschnittlich gerauchten Anzahl an Zigaretten von Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Erhebungswelle | | Vergleiche der Anteilswerte $p < 0,05^1$ | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) |
|----------------|----------------|------------|--|----------|--------------------------|--------------------------------------|
| | 2008 | 1994 | 2008 (A) | 1994 (B) | | |
| Männer | | | | | | |
| Bis 16 Jahre | 160 47% | 310 44% | | | | |
| 17-18 Jahre | 96 28% | 237 33% | | | | |
| Älter 18 Jahre | 83 25% | 163 23% | | | | |
| | | | | | 2,72 | 0,257 |
| Frauen | | | | | | |
| Bis 16 Jahre | 120 44% | 137 34% | B | | | |
| 17-18 Jahre | 75 27% | 139 35% | | A | | |
| Älter 18 Jahre | 79 29% | 126 31% | | | | |
| | | | | | 7,057 | 0,029 |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.01. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepasst.

Tab. 7: Entwicklung des Einstiegsalters von Jemalsrauchern(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Erhebungswelle | | Vergleiche der Mittelwerte $p < 0,05^1$ | |
|--------|----------------|-------|---|----------|
| | 2008 | 1994 | 2008 (A) | 1994 (B) |
| Männer | 17,37 | 17,12 | | |
| Frauen | 17,95 | 18,32 | | |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests, wobei gleiche Varianzen mit einem Signifikanzniveau von 0.05 angenommen werden. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der kleineren Kategorie unter der Kategorie mit dem größeren Mittelwert angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepasst.

Tab. 8: Entwicklung des durchschnittlichen Einstiegsalters von Jemalsrauchern(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden (1994 bis 2008). Datenbasis: LGS 1994 und 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Geschlecht | | Vergleiche der Anteilswerte $p < 0,05 / 0,001^1$ | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) |
|------------------------|----------------------|------------|--|------------|--------------------------|--------------------------------------|
| | Männer | Frauen | Männer (A) | Frauen (B) | | |
| | Habe früher geraucht | 165 28% | 137 24% | | | |
| Rauche zurzeit | 201 34% | 152 26% | B | | | |
| Habe noch nie geraucht | 231 39% | 294 50% | | A | | |
| | | | | | 16,794 | $p < 0,001$ |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.001 (Bei den Männern von 0.05). Fürs jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 9: Unterschiede im Raucherstatus in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Geschlecht | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asymptotische Sign. (2-seitig) |
|---------------------|------------|------------|--------------------------|--------------------------------|
| | Männer | Frauen | | |
| 1-5 pro Tag | 45 14% | 43 18% | | |
| 6-20 pro Tag | 220 70% | 165 69% | | |
| mehr als 20 pro Tag | 49 16% | 32 13% | | |
| | | | 1,615 | $p=0,446$ |

Tab. 10: Unterschiede in den Anteilen leichter, mittelstarke und starker Raucher(innen) in nordostdeutschen Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Geschlecht | | Chi- Quadrat nach Pearson | Asympto-tische Signifikanz (2- seitig) | Vergleiche Mittelwerte p<0,05 ¹ | |
|-------------------|------------|------------|------------------------------------|--|---|------------|
| | Männer | Frauen | | | Männer (A) | Frauen (B) |
| Einstiegshalter Ø | 17,37 | 17,95 | | | - | - |
| Bis 16 Jahre | 160 47% | 120 44% | | | | |
| 17-18 Jahre | 96 28% | 75 27% | | | | |
| Älter 18 Jahre | 83 24% | 79 29% | | | | |
| | | | 0,895 | 0,468 | | |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests, wobei gleiche Varianzen mit einem Signifikanzniveau von 0.05 angenommen werden. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der kleineren Kategorie unter der Kategorie mit dem größeren Mittelwert angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 11: Unterschiede im (durchschnittlichen) Einstiegshalter nordostdeutscher Landgemeinden nach Geschlecht für 2008. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Altersgruppen | | | | | | |
|---|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | 18-24 (A) | 25-29 (B) | 30-39 (C) | 40-49 (D) | 50-59 (E) | 60-69 (F) | >69 (G) |
| Einstiegshalter Ø | 15,285714 | 15,806452 | 17,275362 | 17,15748 | 17,788462 | 19,0875 | 19,603774 |
| Vergleiche der Mittelwerte p<0,05 ^a | | | | | A | A B D | A B C D E |

Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests, wobei gleiche Varianzen mit einem Signifikanzniveau von 0.05 angenommen werden. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der kleineren Kategorie unter der Kategorie mit dem größeren Mittelwert angezeigt.

^a Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 12: Kohorteneffekte im Einstiegshalter (Rauchen) in nordostdeutschen Landgemeinden. Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Geburtsjahrgänge | | | | | | |
|----------------------------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 1980-90 | 1970-79 | 1960-69 | 1950-59 | 1940-49 | 1930-39 | 1916-29 |
| Zigarettenkonsum \bar{x} | | | | | | | |
| Männer | 13,85 | 14,42 | 17,73 | 16,32 | 15,98 | 13,58 | 13,08 |
| Frauen | 11,5 | 12,33 | 14,28 | 14,27 | 15,72 | 12,26 | 15,83 |

Tab. 13: Zusammenhang der durchschnittlichen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten mit dem Alter von Männern und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Altersgruppen | | | Vergleiche der Anteilswerte $p < 0,05^1$ | | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asympto-tische Signifikanz (2- seitig) |
|------------------------|---------------|------------|-------------|--|-----------------|--------------------|-----------------------------|--|
| | 18-39 J. | 40-59 J. | älter 59 J. | 18-39 J. (A) | 40-59 J. (B) | älter 59 J. (C) | | |
| Männer | | | | | | | 43,794 | $p = 0,000$ |
| Habe früher geraucht | 15 15% | 57 27% | 83 41% | | A | AB | | |
| Rauche zurzeit | 46 46% | 80 38% | 32 16% | C | C | | | |
| Habe noch nie geraucht | 39 39% | 74 35% | 88 43% | | | | | |
| Frauen | | | | | | | 48,463 | $p = 0,000$ |
| Habe früher geraucht | 26 18% | 76 26% | 59 24% | | | | | |
| Rauche zurzeit | 55 39% | 91 31% | 28 12% | C | C | | | |
| Habe noch nie geraucht | 60 43% | 124 43% | 155 64% | | | AB | | |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.05. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 14: Zusammenhänge der Punkt- und Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Alter von Männern und Frauen in nordostdeutschen Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Altersgruppen | | | Vergleiche der Anteilswerte p<0,05 ¹ | | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asympto- tische Signifikanz (2- seitig) |
|---------------------|---------------|------------|-------------|---|-----------------|--------------------|-----------------------------|--|
| | 18-39 J. | 40-59 J. | älter 59 J. | 18-39 J. (A) | 40-59 J. (B) | älter 59 J. (C) | | |
| Männer | | | | | | | | |
| 1-5 pro Tag | 9 15% | 14 10% | 16 13% | | | | | |
| 6-20 pro Tag | 43 69% | 81 48% | 57 58% | C | | | | |
| mehr als 20 pro Tag | 100 16% | 44 32% | 46 39% | | | A | | |
| | | | | | | | 11,017 | p = 0,026 |
| Frauen | | | | | | | | |
| 1-5 pro Tag | 13 16% | 24 14% | 12 11% | | | | | |
| 6-20 pro Tag | 48 59% | 100 57% | 42 40% | C | C | | | |
| mehr als 20 pro Tag | 21 26% | 51 29% | 52 49% | | | A, B | | |
| | | | | | | | 15,294 | p = 0,004 |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.05. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 15: Zusammenhang des Anteils leichter, mittelstarker und starker Raucher(innen) mit dem Alter in nordostdeutschen Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Erwerbsstatus | | | | | Vergleiche der Anteilswerte p<0,05 ¹ | | | | | Chi- Quadrat nach Pearson | Asympto- tische Signifikanz (2- seitig) | |
|---------------------------|--------------------|------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---|-------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|-------|
| | Erwerbs- tätige | Arbeits- lose | Haus- frauen | Rente/Vor- ruhestand | Auszubil- dende ect. | Erwerbs- tätige (A) | Arbeits- lose (B) | Haus- frauen (C) | Rente/Vor- ruhestand (D) | Auszubil- dende ect. (E) | | | |
| Männer | | | | | | | | | | | | | |
| Habe früher geraucht | 67 22% | 18 23% | 9 43% | 69 41% | 3 12% | | | | | | | | |
| Rauche zurzeit | 116 39% | 35 45% | 7 35% | 34 20% | 8 29% | D | D | | | | | | |
| Habe noch nie geraucht | 117 39% | 26 33% | 5 22% | 66 39% | 16 59% | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 37,774 | 0,000 |
| Frauen | | | | | | | | | | | | | |
| Habe früher geraucht | 53 24% | 17 16% | 6 25% | 56 28% | 4 17% | | | | | | | | |
| Rauche zurzeit | 70 31% | 44 41% | 6 23% | 26 13% | 7 30% | D | D | | | | | | |
| Habe noch nie geraucht | 103 46% | 46 43% | 13 52% | 121 60% | 12 52% | | | | | A | | | |
| | | | | | | | | | | | | 35,273 | 0,000 |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.05. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 16: Zusammenhänge der Punkt- und Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Erwerbsstatus von Männern und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Familienstand | | | | Vergleiche der Anteilswerte p<0,05 ¹ | | | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) |
|------------------------|---------------|------------------|-----------------------|----------------------|---|----------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| | Allein-lebend | Alleinerziehende | Partner/in, ohne Kind | Partner/in, mit Kind | Allein-lebend (A) | Alleinerziehende (B) | Partner/in, ohne Kind (C) | Partner/in, mit Kind (D) | | |
| Männer | | | | | | | | | | |
| Habe früher geraucht | 27 25% | 2 17% | 99 33% | 30 21% | | | D | | | |
| Rauche zurzeit | 40 37% | 9 61% | 84 28% | 59 41% | | C | | C | | |
| Habe noch nie geraucht | 42 39% | 3 22% | 118 39% | 56 39% | | | | | | |
| | | | | | | | | | 17,093 | 0,009 |
| Frauen | | | | | | | | | | |
| Habe früher geraucht | 18 17% | 2 8% | 81 28% | 32 21% | | | | | | |
| Rauche zurzeit | 22 22% | 7 31% | 73 25% | 47 31% | | | | | | |
| Habe noch nie geraucht | 63 61% | 13 61% | 138 47% | 71 47% | | | | | | |
| | | | | | | | | | 12,48 | 0,052 |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.05. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 17: Zusammenhänge der Punkt- und Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit der Lebensform von Männern und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Höchster Schulbildungsabschluß | | | Vergleiche der Anteilswerte p<0,05 | | | Chi-Quadrat nach Pearson | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) |
|------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| | Unter 10 Klassen | Mittlere Reife | Fach-/Hochschulreife | unter 10 Klassen (A) | Mittlere Reife (B) | Fach-/Hochschulreife (C) | | |
| Männer | | | | | | | | |
| Habe früher geraucht | 58 31% | 75 29% | 27 21% | | | | | |
| Rauche zurzeit | 54 29% | 101 39% | 38 30% | | A | | | |
| Habe noch nie geraucht | 75 40% | 86 33% | 64 50% | | | B | | |
| | | | | | | | 13,144 | p = 0,011 |
| Frauen | | | | | | | | |
| Habe früher geraucht | 43 23% | 58 24% | 31 24% | | | | | |
| Rauche zurzeit | 33 18% | 86 36% | 27 21% | | A, C | | | |
| Habe noch nie geraucht | 110 59% | 94 39% | 73 56% | B | | B | | |
| | | | | | | | 24,844 | p = 0,000 |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests mit einem Signifikanzniveau von 0.05. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 18: Zusammenhänge der Punkt- und Lebenszeitprävalenz des Rauchens mit dem Bildungsstand von Männern und Frauen nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| | Unter 10 Klassen (A) | Mittlere Reife (B) | Fach-/Hoch-schulreife (C) |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|
| Zigaretten-konsum | | | |
| Ø | | | |
| Männer | 16,66 | 16,18 | 11,98 |
| Frauen | 13,67 | 13,44 | 13,38 |
| Vergleiche der Mittelwerte | | | |
| p<0,05^a | | | |
| Männer | C | C | |
| Frauen | | | |

¹ Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests, wobei gleiche Varianzen mit einem Signifikanzniveau von 0.05 angenommen werden. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der kleineren Kategorie unter der Kategorie mit dem größeren Mittelwert angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepasst.

Tab. 19: Zusammenhänge der durchschnittlich gerauchten Anzahl an Zigaretten pro Tag mit dem Bildungsstand von Rauchern(innen) nordostdeutscher Landgemeinden (2008). Datenbasis: LGS 2008. Quelle: Eigene Berechnungen.

| Männer | Studie | | Vergleich der Anteilswerte p<0,05 | |
|--|----------|------------|--------------------------------------|-------------------|
| | LGS 2008 | GSTEL 2003 | LGS 2008 (A) | GSTEL 2003 (B) |
| Sonstige Raucher (bis 20) | 85% | 84% | | |
| Starke Raucher (21+) | 16% | 16% | | |
| | | | Vergleich der Mittelwerte p<0,05 | |
| Durchschnitt tägl. gerauchter Zigaretten | 15,1 | 15,35 | - | - |

Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen/Mittelwert unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen/Mittelwert angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 22: Vergleich des Anteils an starken und des durchschnittlichen Zigarettenkonsums von 25-69jährigen Rauchern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

| Männer | Studie | | Vergleich der Anteilswerte p<0,05 | |
|-----------------------------------|----------|------------|--------------------------------------|-------------------|
| | LGS 2008 | GSTEL 2003 | LGS 2008 (A) | GSTEL 2003 (B) |
| Bis 16 Jahre | 42% | 47% | | |
| 17-18 Jahre | 25% | 27% | | |
| Älter 18 Jahre | 34% | 27% | B | |
| | | | Vergleich der Mittelwerte p<0,05 | |
| Durchschnittliches Einstiegsalter | 17,37 | 17,47 | - | - |

Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen/Mittelwert unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen/Mittelwert angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 23: Vergleich des aktuellen Anteils an Früheinsteigern (bis einschließlich zum 16. Lj.) an den 25-69jährigen Jemalsrauchern - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

| Frauen | Studie | | Vergleich der Anteilswerte p<0,05 | |
|-----------------------------------|----------|------------|--------------------------------------|-------------------|
| | LGS 2008 | GSTEL 2003 | LGS 2008 (A) | GSTEL 2003 (B) |
| Bis 16 Jahre | 37% | 42% | | A |
| 17-18 Jahre | 23% | 24% | | |
| Älter 18 Jahre | 40% | 34% | B | |
| | | | Vergleich der Mittelwerte p<0,05 | |
| Durchschnittliches Einstiegsalter | 17,95 | 18,4 | - | - |

Die Ergebnisse beruhen auf zweiseitigen Tests. Für jedes signifikante Paar wird die Erläuterung der Kategorie mit den kleineren Spaltenanteilen/Mittelwert unter der Kategorie mit den größeren Spaltenanteilen/Mittelwert angezeigt. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile der jeweils innersten Untertabelle angepaßt.

Tab. 24: Vergleich des aktuellen Anteils an Früheinsteigerinnen (bis einschließlich zum 16. Lj.) an den 25-69jährigen Jemalsraucherinnen - Nordostdeutsche Landgemeinden vs. Deutschland. Datenbasis: LGS 2008 und GestEL 2003. Quelle: Eigene Berechnungen.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift