

6 Rauchen der Eltern

Rauchen schädigt die Gesundheit nicht nur der aktiven Raucher/innen, sondern auch der Tabakrauch einatmenden Passivraucher/innen. Unter den Ursachen vermeidbarer Sterbefälle nimmt das Rauchen eine Spitzenposition ein und es verursacht durch Morbidität und Mortalität volkswirtschaftliche Kosten in gewaltiger Höhe. Bezogen auf Kinder im Vorschulalter interessiert elterliches Rauchen vor allem unter zwei Gesichtspunkten, nämlich dem Aspekt der möglichen Gesundheitsschädigung durch Passivrauchen und dem Aspekt der Beeinflussung eigenen späteren Rauchverhaltens durch das Rauchen der Eltern.

Kinder, die zu Hause Tabakrauch ausgesetzt sind, müssen gesundheitliche Einschränkungen in Kauf nehmen. Durch Passivrauchen wird eine Vielzahl von Erkrankungen (Atemwegserkrankungen, Krebserkrankungen sowie Herz- und Gefäßerkrankungen) mitverursacht, von denen im Kindesalter vor allem Atemwegserkrankungen und eine erhöhte Infektanfälligkeit zum Tragen kommen.¹ Schon in der Schwangerschaft kann die Gesundheit des Kindes durch mütterliches Rauchen geschädigt werden. Kinder von Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen, kommen mit einem geringeren durchschnittlichen Geburtsgewicht zur Welt als Kinder von Nichtraucherinnen.² Das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburtlichkeit ist erhöht. Trotz der Dystrophie bei der Geburt sind Kinder von Frauen, die in der Schwangerschaft geraucht haben, später häufiger Übergewichtig als die Kinder nichtrauchender Mütter.^{3,4} Ein Erklärungsansatz hierfür geht davon aus, dass das Rauchen vor allem in der frühen Schwangerschaft die Plazentafunktion einschränkt und dadurch eine problematische Stoffwechsellage auslöst, die später zu einem verstärkten Aufholeffekt bezüglich Größe und Gewicht des Kindes führt.⁵

Eltern sind mit ihrem Gesundheitsverhalten für Kinder ein Vorbild und beeinflussen deren Gesundheitsverhalten und Lebensstil maßgeblich. Im Vergleich zu Kindern nichtrauchender Eltern fangen Kinder, bei denen ein Elternteil raucht, doppelt so häufig selbst mit dem Rauchen an. Rauchen beide Elternteile, so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit weiter, besonders stark beeinflussen aber allein erziehende rauchende Mütter das Rauchverhalten ihrer Kinder, die zu zwei Dritteln Raucher/innen werden.⁶ Insgesamt ist ein Trend zu einem früheren Beginn des Rauchens von Kindern bzw. Jugendlichen festzustellen, das Einstiegsalter für Rauchen liegt bei den Jugendlichen in Berlin derzeit bei 11,6 Jahren.⁷

6.1 Rauchverhalten der Eltern im Zusammenhang mit sozialen Parametern

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wird das Rauchverhalten beider Elternteile erfragt, wobei nicht die leibliche Elterneigenschaft ausschlaggebend ist, sondern die Tatsache, dass diejenige Person mit dem Kind in einem Haushalt lebt. Zum Rauchverhalten der Mutter liegen für 20.060 Kinder Angaben vor, das sind 92 % aller untersuchten Einschüler/innen. Angaben zum Rauchverhalten des Vaters liegen lediglich bei 16.068 Kindern (74 %) vor. Fehlende Angaben zum Rauchen des Vaters sind zu einem hohen Anteil darauf zurückzuführen, dass der Vater nicht mit dem Kind in einem Haushalt lebt (4.422 Väter oder 77 % der Väter mit fehlenden Angaben). Die 1.756 Fälle mit fehlenden Angaben zum Rauchen der Mutter sind dagegen nur zu einem geringen Teil (272 Mütter oder 15 % der Mütter mit fehlenden Angaben) dadurch bedingt, dass die Mutter nicht mit dem Kind in einem Haushalt lebt.

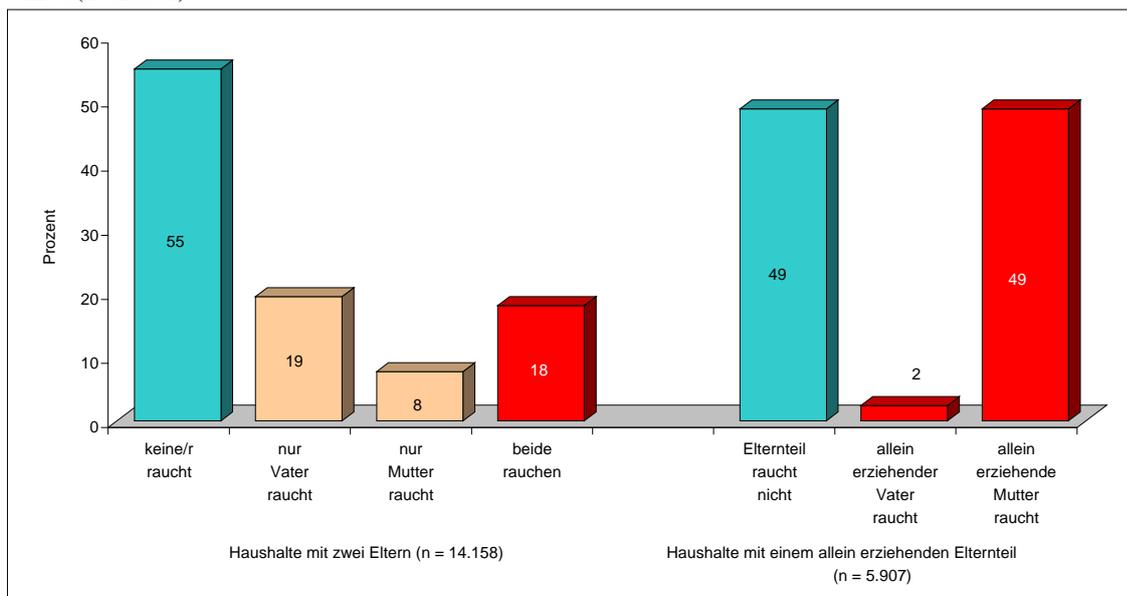
Die Auswertung der gültigen Angaben ergibt, dass 33 % der Mütter rauchen, 67 % sind Nichtraucherinnen. Der Anteil rauchender Väter liegt mit 39 % etwas höher, 61 % der Väter rauchen nicht. Bezogen auf das betroffene Kind ist vor allem im Hinblick auf eine Vorbildwirkung von Interesse, ob es nur mit nichtrauchenden, nur mit rauchenden oder mit Eltern mit verschiedenem Rauchverhalten in einem Haushalt lebt. Etwas mehr als die Hälfte der Kinder (52 %) lebt in einem Haushalt, in dem nicht geraucht wird, von 17 % der Kinder raucht nur die Mutter, bei 15 % nur der Vater und bei 16 %

der Kinder rauchen beide Eltern, mit denen es zusammenlebt. Der höhere Anteil rauchender Mütter im Vergleich zu den Vätern ist darauf zurückzuführen, dass mehr Väter als Mütter nicht mit dem Kind zusammenleben und deshalb keine Angaben über ihr Rauchverhalten vorliegen.

Es erscheint daher sinnvoll, die Angaben zum Rauchverhalten der Eltern danach aufzugliedern, ob das Kind mit beiden Eltern zusammenlebt oder aber sich vorwiegend bei einem allein erziehenden Elternteil aufhält. Abbildung 6.1 zeigt im linken Teil das Rauchverhalten der Eltern in Familien mit zwei Elternteilen, im rechten Teil das Rauchverhalten der allein erziehenden Eltern. In über der Hälfte der vollständigen Familien rauchen beide Eltern nicht. Wenn nur ein Elternteil raucht, ist es häufiger der Vater als die Mutter, in 18 % der Haushalte rauchen jedoch beide Eltern. In Haushalten mit einem allein erziehenden Elternteil wird häufiger geraucht, nämlich zu über 50 %. Allein erziehende Eltern rauchen insgesamt wesentlich häufiger als zusammen wohnende Eltern. Von den 5.664 allein erziehenden Müttern raucht über die Hälfte (51 %) und damit fast doppelt so viele wie Mütter in zwei-Eltern-Familien (26 %). Auch von den 243 allein erziehenden Vätern raucht ein deutlich größerer Anteil (62 %) als von den Vätern in Haushalten mit zwei Eltern (37 %). In Abbildung 6.1 ist dennoch der Balken „allein erziehende Mutter raucht“ sehr viel höher als der Balken „allein erziehender Vater raucht“, weil sehr viel mehr Kinder nur mit ihrer Mutter zusammenleben als nur mit dem Vater.

Abbildung 6.1:

Rauchverhalten der Eltern bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 nach Familienkonstellation
- in % (n = 20.065)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

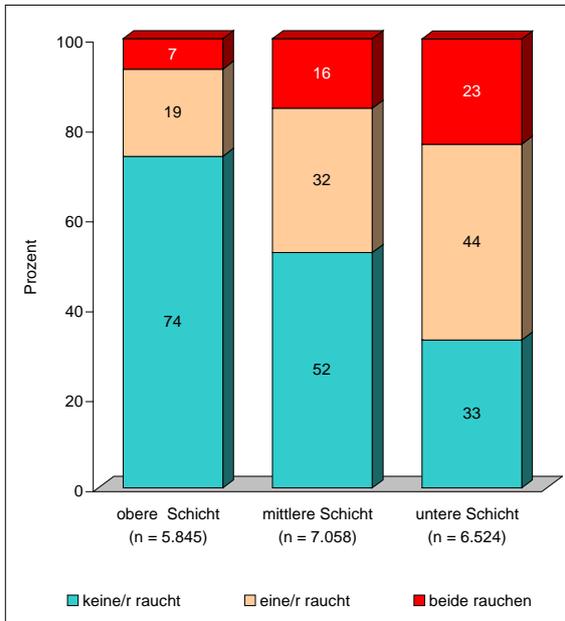
Für die folgenden Auswertungen wurde das Rauchverhalten der Eltern, unabhängig von der Familienkonstellation, zusammengefasst in die drei Kategorien „keine/r raucht“, „Vater oder Mutter raucht“ und „beide rauchen“. In die Kategorie „Vater oder Mutter raucht“ werden auch alle rauchenden allein erziehenden Elternteile eingeordnet, die Kategorie „beide rauchen“ bezieht sich somit nur auf vollständige Familien.

Bezüglich der Frage, ob Eltern von Mädchen oder von Jungen häufiger rauchen, ergibt sich erwartungsgemäß kein Unterschied.

Abbildung 6.2 zeigt die starke Abhängigkeit des Rauchverhaltens von der Zugehörigkeit zur Sozialschicht. In Familien der oberen Schicht sind zu fast drei Vierteln beide Eltern Nichtraucher/innen. Dieser Anteil sinkt in der mittleren Schicht auf die Hälfte, in der unteren Schicht sind es sogar nur ein

Drittel der Eltern, die nicht rauchen. Dafür steigt der Anteil der Familien, in denen ein Elternteil raucht, von der oberen zur unteren Sozialschicht auf das Doppelte an, der Anteil der Familien, in denen beide Eltern rauchen, auf über das Dreifache.

Abbildung 6.2:
Rauchverhalten der Eltern bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 nach sozialem Schichtindex - in % (n = 19.427)



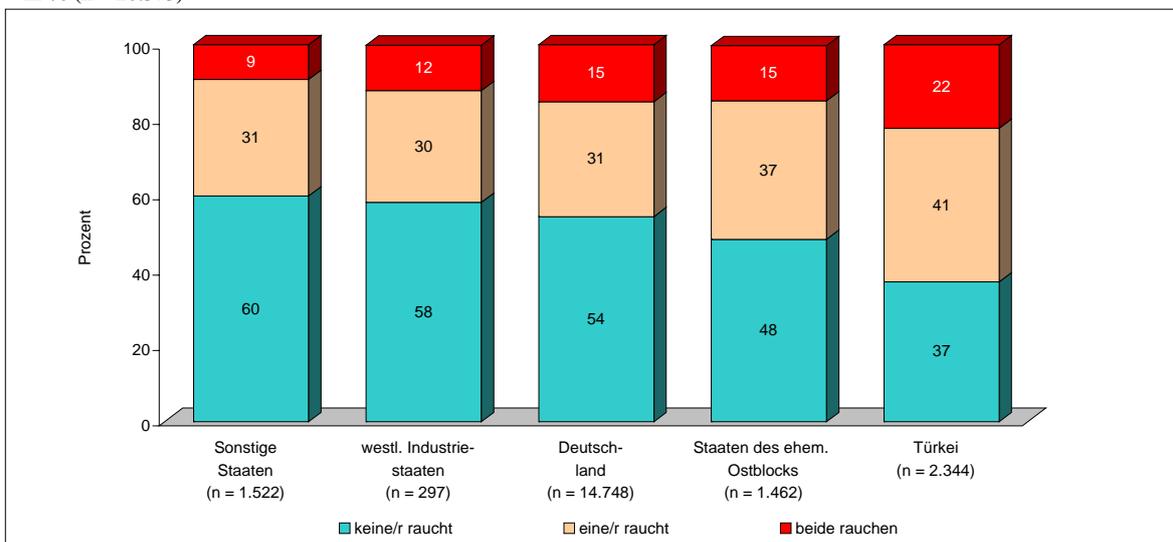
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Im Vergleich des Rauchverhaltens der Eltern in den verschiedenen Herkunftsgruppen (Abb. 6.3) nehmen Familien aus Deutschland einen Mittelplatz ein. In Familien mit Herkunft aus den westlichen Industriestaaten und sonstigen Staaten rauchen die Eltern häufiger nicht und seltener beide als in Familien deutscher Herkunft. Familien mit Herkunft aus den Staaten des ehemaligen Ostblocks haben einen geringeren Anteil von Haushalten, in denen kein Elternteil raucht, und einen höheren Anteil von Haushalten, in denen ein Elternteil raucht, als die Familien deutscher Herkunft. Der geringste Anteil nichtrauchender Eltern ist in Familien türkischer Herkunft zu verzeichnen. Sowohl der Anteil von Haushalten, in denen ein Elternteil raucht, als auch der Anteil von Haushalten mit zwei rauchenden Elternteilen ist bei Familien türkischer Herkunft höher als bei den anderen Herkunftsgruppen.

Schlüsselt man das Rauchverhalten der Eltern nach den ehemaligen Berliner Bezirken auf, so fällt auf, dass in Marzahn in 60 % der Haushalte der Einschüler/innen geraucht wird im Vergleich zu Zehlendorf, wo der Anteil mit 29 % der Haushalte nur halb so groß ist (vgl. Abb. 6.4). Auch in diesem Bezirksvergleich nehmen wieder die Bezirke Neukölln, Kreuzberg und Wedding mit vergleichsweise hohen Anteilen rauchender Eltern eine ungünstige Position ein, jedoch sind die Unterschiede zwischen den Bezirken in einem breiten Mittel-

range zu verorten. In den Bezirken Prenzlauer Berg, Mitte und Charlottenburg-Nord sind die Anteile an nichtrauchenden Eltern höher als in den anderen Bezirken.

Abbildung 6.3:
Rauchverhalten der Eltern bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 nach Herkunft - in % (n = 20.373)

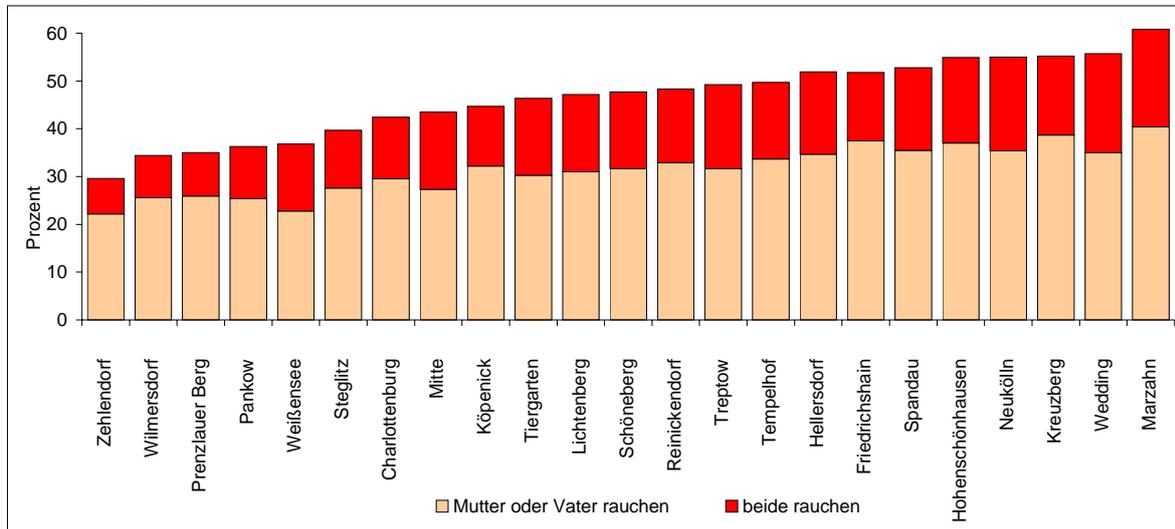


(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

bereich eher geringfügig: Tiergarten steht an zehnter Stelle mit einem Anteil von 46 % Haushalten mit rauchenden Eltern, Wedding an vorletzter Stelle mit 56 % Haushalten mit rauchenden Eltern.

Abbildung 6.4:

Anteil der Eltern, die rauchen, bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 nach den Bezirken (alte Bezirksstruktur) - in % (20.352)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

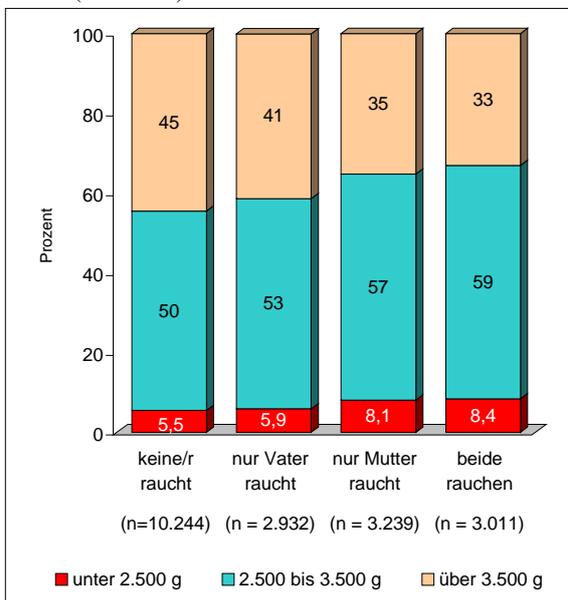
Zusammenfassung

Fast die Hälfte der Kinder wächst in einem Haushalt auf, in dem mindestens ein Elternteil raucht. Erhöhte Anteile von rauchenden Eltern ergeben sich bei Alleinerziehenden, die damit als einzige Erwachsene im Haushalt ein starkes negatives Vorbild abgeben, sowie in der unteren und mittleren im Vergleich zur oberen Sozialschicht. Auch im Hinblick auf die Herkunft ergeben sich Unterschiede im Rauchverhalten der Eltern: In Familien mit osteuropäischem, vor allem aber mit türkischem Hintergrund wird häufiger geraucht als in Familien deutscher Herkunft, in Familien aus westlichen Industriestaaten und sonstigen Staaten dagegen seltener. Im Bezirksvergleich zeigen sich keine Ost-West-Unterschiede und in einem weiten Bereich nur geringe Differenzen zwischen den Anteilen rauchender Eltern in den einzelnen Bezirken.

6.2 Elterliches Rauchen – Zusammenhänge mit Gesundheitsverhalten und Entwicklungsparametern

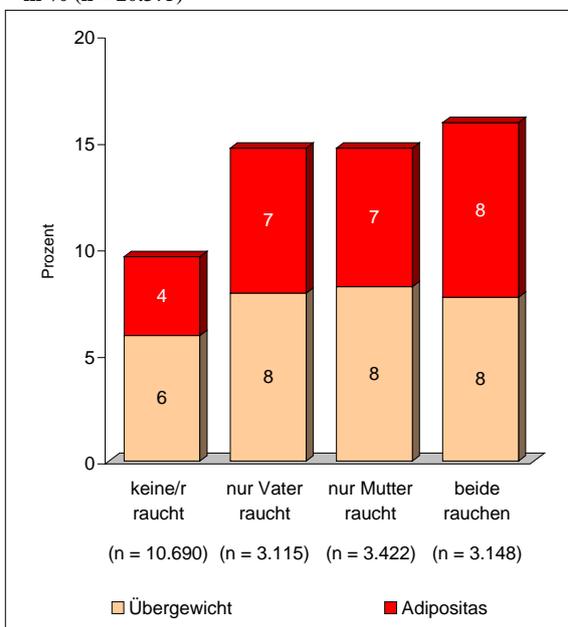
Der in der Einleitung zu diesem Kapitel beschriebene Zusammenhang zwischen mütterlichem Rauchen in der Schwangerschaft und geringem Geburtsgewicht des Kindes lässt sich mit den Daten der Einschulungsuntersuchung nicht prüfen, da hier lediglich das Rauchverhalten der Mütter zum Zeitpunkt der Einschulung, also fünf bis sechs Jahre nach der Schwangerschaft, erfasst wird. Die Daten können daher nur unter der Annahme ausgewertet werden, dass unter den Müttern, die bei der Einschulungsuntersuchung Raucherinnen sind, viele bereits in der Schwangerschaft geraucht haben. In Abbildung 6.5 ist zu erkennen, dass Kinder rauchender Mütter zu einem höheren Anteil ein Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm hatten als Kinder nicht rauchender Mütter. Der Anteil von Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm liegt bei nichtrauchenden Eltern bei 5,5 %. Wenn nur der Vater raucht, ist dieser Anteil mit 5,9 % nur unwesentlich erhöht. Raucht nur die Mutter, sind es allerdings 8,1 % der Kinder, die bei der Geburt weniger als 2.500 Gramm wogen, und dieser Anteil steigt bei zwei rauchenden Elternteilen nur noch geringfügig auf 8,4 % an.

Abbildung 6.5:
Anteil der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 nach Rauchen der Eltern und Geburtsgewicht
 - in % (n = 19.426)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Abbildung 6.6:
Anteil übergewichtiger Kinder bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 nach Rauchen der Eltern
 - in % (n = 20.375)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Weiterhin wird der Zusammenhang zwischen elterlichem Rauchen und Übergewicht des Kindes überprüft. Abbildung 6.6 zeigt, dass Kinder rauchender Eltern zu einem höheren Anteil übergewichtig oder adipös sind als Kinder nicht-rauchender Eltern. Die Rate übergewichtiger und adipöser Einschüler/innen ist dabei in Familien mit rauchenden Vätern und rauchenden Müttern völlig gleich und liegt auch in Familien, in denen beide Elternteile rauchen, kaum höher.

Elterliches Rauchen ist ein Gesundheitsverhalten, das zwar erwiesenermaßen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der in der Familie lebenden Kinder hat, aber von den Eltern sicherlich in erster Linie in Beziehung zu ihrer eigenen Gesundheit gesetzt wird. In Abbildung 6.7 ist dargestellt, in welchem Zusammenhang elterliches Rauchen mit anderen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erhobenen Indikatoren des Gesundheitsverhaltens mit direktem Bezug auf die kindliche Gesundheit steht. In der Frage, ob das Kind zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung alle laut Impfkalender vorgesehenen Impfungen erhalten hat, unterscheiden sich rauchende Eltern kaum von nicht-rauchenden. Der Anteil vollständig geimpfter Kinder ist bei nicht-rauchenden Eltern sogar geringfügig niedriger, als wenn ein oder beide Elternteile rauchen. Kinder nicht-rauchender Eltern haben aber zu einem höheren Anteil alle kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen und verfügen häufiger über naturgesunde oder sanierte Zähne als Kinder aus Familien, in denen ein Elternteil raucht. Haushalte mit zwei rauchenden Elternteilen schneiden bei diesen beiden Merkmalen noch etwas schlechter ab als Haushalte, in denen nur ein Elternteil raucht, der größere Unterschied besteht jedoch zwischen nicht-rauchenden Eltern und Familien, in denen überhaupt geraucht wird.

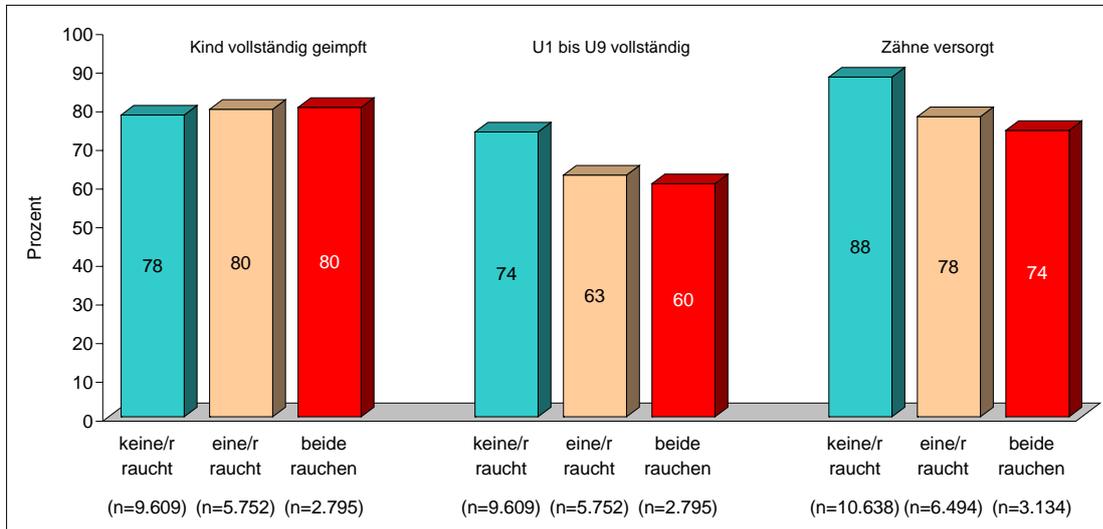
In Abbildung 6.8 sind Ergebnisse zu der Frage dargestellt, ob Kinder rauchender Eltern in ihrer Entwicklung benachteiligt sind im Vergleich zu Kindern aus nicht-rauchenden Familien. Die entwicklungsdiagnostischen Befunde in den Bereichen Grobmotorik, Feinmotorik und visuomotorische

Koordination zeigen hierzu ein einheitliches Bild. Demnach weisen Kinder aus nicht-rauchenden Familien in der motorischen Entwicklung etwas häufiger (5 bis 11 Prozentpunkte) gute Befunde und etwas seltener (3 bis 5 Prozentpunkte) schlechte Befunde auf als Kinder aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil raucht. Zwischen Kindern aus Familien mit einem rauchenden Elternteil

und Kindern, bei denen beide Eltern rauchen, besteht bezüglich der motorischen Entwicklungsbefunde kein Unterschied.

Abbildung 6.7:

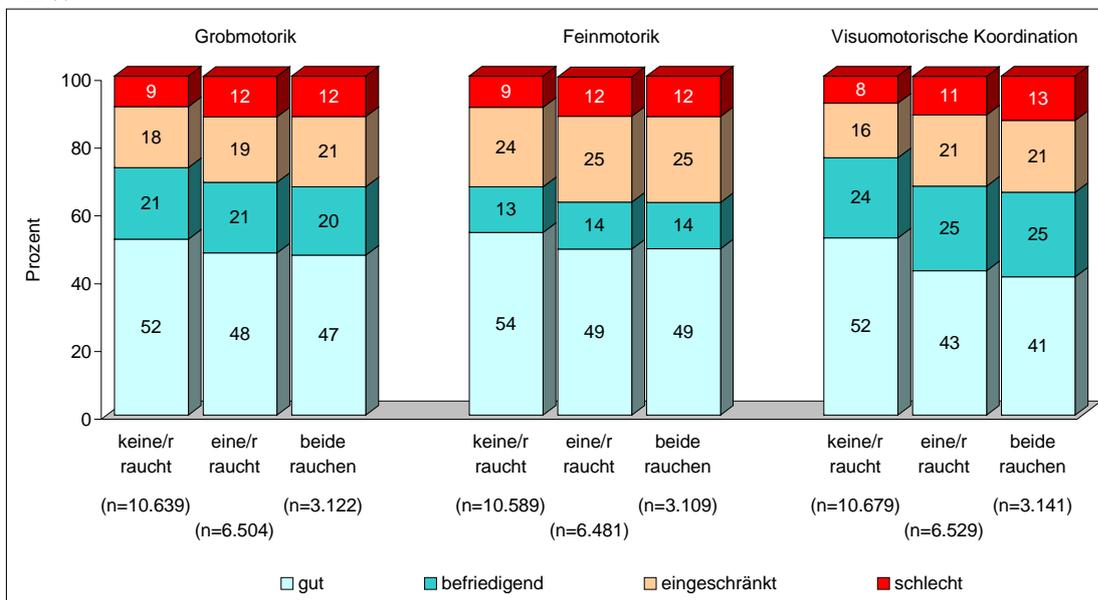
Vorsorgeverhalten von Eltern bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 nach Rauchen der Eltern
- in %



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Abbildung 6.8:

Motorische entwicklungsdiagnostische Befunde bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 nach Rauchen der Eltern
- in %



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Zusammenfassung

Elterliches Rauchverhalten bei der Einschulungsuntersuchung weist die in der Literatur beschriebenen Zusammenhänge mit geringerem Geburtsgewicht des Kindes und späterem Übergewicht auf. Ein Zusammenhang zwischen dem Rauchen der Eltern und einem weniger gewissenhaften Vorsorge-

verhalten in Bezug auf die kindliche Gesundheit zeigt sich bezüglich der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 und des Zahnzustandes der Kinder, nicht jedoch bezüglich der Impfraten. Kindern rauchender Eltern werden häufiger Entwicklungsprobleme im motorischen Bereich bescheinigt als Kindern, deren Eltern nicht rauchen.

Nicht nur wegen der möglichen Gesundheitsschädigung durch Passivrauchen, sondern auch maßgeblich wegen der schädlichen Vorbildwirkung im Hinblick auf späteres eigenes Rauchverhalten muss auf einen Rückgang der Zahl rauchender Eltern hingewirkt werden. Im Gegensatz zum Nichtraucher-schutz am Arbeitsplatz und beispielsweise in der Schule sind die Potenziale zur Förderung eines rauch-freien Aufwachsens von Kindern in der Familie und im öffentlichen Raum noch kaum erkannt und genutzt (vgl. Kapitel 8).

-
- ¹ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2003). Passivrauchende Kinder in Deutschland – frühe Schädigungen für ein ganzes Leben. Heidelberg.
 - ² Chiolero, A., Bovet, P., Paccaud, F. (2005). Association between maternal smoking and low birth weight in Switzerland: the EDEN study. *Swiss Med Weekly*, 135: 525-530.
 - ³ Toschke, A.M., Montgomery, S.M., Pfeiffer, U., von Kries, R. (2003). Early intrauterine exposure to tobacco-inhaled products and obesity. *Am J Epidemiol*, 158: 1068-1074.
 - ⁴ Salsberry, P.J., Reagan, P.B. (2005). Dynamics of early childhood overweight. *Pediatrics*, 166: 1329-1338.
 - ⁵ Ong, K.K.L., Preece, M.A., Emmett, P.M., Ahmed, M.L., Dunger, D.B., ALSPAC Study Team (2002). Size at birth and early childhood growth in relation to maternal smoking, parity and infant breast-feeding: longitudinal birth cohort study and analysis. *Pediatr Res*, 52: 863-867.
 - ⁶ Bantle, C., Haisken-DeNew, J.P. (2002). Smoke Signals: The Intergenerational Transmission of Smoking Behavior. Diskussionspapier 277. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin.
 - ⁷ Ravens-Sieberer, U., Thomas, C. (2003). Gesundheitsverhalten von Schülern in Berlin. Ergebnisse der HBSC-Jugendgesundheitsstudie 2002 im Auftrag der WHO. Robert Koch-Institut, Berlin.