

# RAUCHEN BEI JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEN IN DEUTSCHLAND

Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends

**BZgA-Forschungsbericht** / September 2019



### **ZITIERWEISE**

Orth, B. & Merkel, C. (2019). Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-ALKSY18-RAU-DE-1.0

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Referat 2-25

Maarweg 149-161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 307

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: [forschung@bzga.de](mailto:forschung@bzga.de)

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/>



# INHALT

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2018	6
ZUSAMMENFASSUNG	7
SUMMARY	9
1 EINLEITUNG	11
2 METHODIK	13
2.1 Studiendurchführung, Stichprobe und Auswertung	13
2.2 Erhobene Merkmale	15
3 ERGEBNISSE	16
3.1 Ergebnisse der Befragung 2018	16
3.1.1 Nierauchen und Rauchen nach Selbsteinschätzung, Rauchen von Tabak-Zigaretten	16
3.1.2 Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzer	20
3.1.3 Kombinierte Konsumprävalenzen	24
3.2 Trends	26
3.2.1 Nierauchen und Rauchen nach Selbsteinschätzung	26
3.2.2 Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas	33
4 DISKUSSION	35
5 LITERATUR	38
6 ANHANG	42
TABELLENVERZEICHNIS	45
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	46

## STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2018

<b>Ziele und Methoden</b>	
<b>Projekttitlel</b>	Alkoholsurvey 2018
<b>Ziele</b>	Untersuchung zum Alkoholkonsum, zu Wissen, Einstellungen, Selbstwirksamkeit, sozialen Normen und der kommunikativen Erreichbarkeit Jugendlicher und junger Erwachsener durch Präventionsmaßnahmen zu Alkohol sowie Untersuchung zum Rauchen und zum Cannabiskonsum
<b>Untersuchungsmethodik</b>	Seit 2010 in zweijährigem Abstand wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 12- bis einschließlich 25-jährigen Bevölkerung
<b>Verfahren der Datenerhebung</b>	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
<b>Auswahlverfahren</b>	Kombinierte Auswahl aus den Auswahlrahmen der Festnetztelefon- und Mobiltelefonnummern (Dual-Frame-Ansatz)  Festnetztelefon: Mehrstufige Zufallsauswahl aus dem ADM Telefon-Mastersample (Computergenerierte Zufallstelefonnummern, Zufallsauswahl von 12- bis 25-Jährigen im Haushalt)  Mobiltelefon: Einfache Zufallsauswahl aus dem ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie
<b>Ausschöpfung</b>	Festnetzstichprobe: 47,1 % Mobiltelefonstichprobe: 30,9 %
<b>Stichprobengröße</b>	Insgesamt 7.002 Befragte (100 %) davon 4.910 per Festnetztelefon (70,1 %) und 2.092 per Mobiltelefon (29,9 %)
<b>Befragungszeitraum</b>	28. Februar / 1. März 2018 (Pretest) und 9. April bis 29. Juni 2018
<b>Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung</b>	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
<b>Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung</b>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat 2-25 – Forschung, Qualitätssicherung Boris Orth und Christina Merkel

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) untersucht regelmäßig mit wiederholt durchgeführten Repräsentativbefragungen den Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Darunter fällt auch der Konsum von Zigaretten, Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und erstmals in der jüngsten Studie, dem Alkoholsurvey 2018, von Tabakerhitzern. Der vorliegende Bericht beschreibt die Verbreitung des Rauchens bzw. des Konsums von Tabakzigaretten, Wasserpfeifen, E-Produkten und Tabakerhitzern unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Jahr 2018. Außerdem werden – aufbauend auf vorherigen Studien – Trendverläufe dargestellt und Veränderungen im Rauchverhalten untersucht.

### **METHODIK**

Für den Alkoholsurvey 2018 wurde eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von 7.002 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt. Der Alkoholsurvey 2018 wurde wie schon die Alkoholsurveys 2014 und 2016 sowie die Drogenaffinitätsstudie 2015 im Dual-Frame-Ansatz durchgeführt, d. h. die Stichprobe wurde über Festnetztelefonnummern und Mobiltelefonnummern gewonnen und über Festnetz- und Mobiltelefon befragt.

### **VERBREITUNG DES RAUCHENS IM JAHR 2018**

Die Befragung des Jahres 2018 zeigt, dass gegenwärtig insgesamt 8,7 % aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland rauchen. Eine deutliche Mehrheit der Jugendlichen (79,5 %) hat noch nie geraucht. Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist das Rauchen (32,0 %) deutlich weiter und das Nierauchen (39,0 %) deutlich geringer verbreitet. In der Gruppe der jungen Erwachsenen bestehen Geschlechtsunterschiede im Rauchverhalten. Mehr junge Männer als junge Frauen rauchen. Das Rauchen ist mit sozialen Unterschieden verbunden. Unter jugendlichen Gymnasiastinnen und Gymnasiasten gibt es weniger Raucherinnen und Raucher als unter den anderen Jugendlichen. Unter jungen Erwachsenen mit (Fach-) Hochschulreife ist das Rauchen weniger weit verbreitet als unter jungen Erwachsenen mit mittlerer Reife oder Hauptschulabschluss.

Etwa jeder vierte Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren hat schon einmal Wasserpfeife geraucht (26,4 %). Etwa jeder siebte Jugendliche hat schon einmal den Konsum von E-Zigaretten (14,5 %) und etwa jeder sechste Jugendliche den Konsum von E-Shishas (16,2 %) ausprobiert. Die Anteile der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen, die schon einmal Wasserpfeife (63,0 %), E-Zigarette (29,9 %) oder E-Shisha (19,6 %) konsumiert haben, sind höher als die der Jugendlichen. Erfahrung mit dem Konsum von Tabakerhitzern ist sowohl unter Jugendlichen (0,3 %) als auch unter jungen Erwachsenen (2,5 %) vergleichsweise gering verbreitet. Den

Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas auszuprobieren, ist unter männlichen Befragten weiter und unter Befragten mit höherer Bildung weniger weit verbreitet.

### **TRENDS DES RAUCHENS**

Der Anteil der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ist in den letzten 17 Jahren rückläufig. Er hat sich von 27,5 % im Jahr 2001 auf 6,6 % im Jahr 2018, d. h. um drei Viertel, verringert. Der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, ist im Jahr 2018 mit 82,7 % so hoch wie in keiner der früheren Untersuchungen. Auch bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren geht die Verbreitung des Rauchens zurück. Im Jahr 2001 rauchten 44,5 % der jungen Erwachsenen, im Jahr 2018 nur noch 24,8 %. Gleichzeitig steigt der Anteil der jungen Erwachsenen, die noch nie geraucht haben. Er hat sich von 23,1 % im Jahr 2001 auf 44,3 % im Jahr 2018 erhöht.

Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen ist bei Jugendlichen zwischen 2008 und 2011 zurückgegangen und stagniert seitdem. Unter jungen Erwachsenen nimmt sie zu und hat sich in der Gesamtgruppe von 7,8 % im Jahr 2008 auf 19,1 % im Jahr 2018 mehr als verdoppelt. Die 30-Tage-Prävalenz des E-Zigaretten-Konsums hat sich im Vergleich zu 2015 in allen Gruppen, den männlichen und weiblichen Jugendlichen sowie den jungen Männern und Frauen, statistisch signifikant erhöht. Die 30-Tage-Prävalenz des E-Shisha-Konsums ist im Zeitraum 2015 bis 2018 ausschließlich bei jungen Männern angestiegen.

## SUMMARY

The Federal Center for Health Education (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA) regularly conducts repeated, representative cross-sectional surveys on the substance use by adolescents and young adults in Germany, including the consumption of cigarettes, waterpipes (or hookahs), e-cigarettes and e-hookahs (a variant of the e-cigarette). The most recent study, the Alcohol Survey 2018, also includes questions about the consumption of these products, and for the first time questions about the consumption of tobacco heating-systems. Thus, this study can describe the prevalence of smoking and consumption of waterpipes, e-cigarettes, e-hookahs and tobacco heating-systems in 2018 among young people and young adults. Furthermore, by including previous studies, trends can be presented and changes in smoking behaviour can be observed.

### **METHOD**

For the Alcohol Survey 2018, a representative sample of 7002 adolescents and young adults aged 12 to 25 responded to computer-aided telephone interviews (CATI). Like the 2014 and 2016 Alcohol Surveys and the 2015 Drug Affinity Study, the 2018 Alcohol Survey was carried out using a dual-frame approach, i. e. the sample was obtained and surveyed via landline phone and mobile phone.

### **PREVALENCE OF SMOKING IN 2018**

The 2018 survey shows, that currently a total of 8.7 % of all 12- to 17-year-olds smoke. A clear majority of young people (79.5 %) have never smoked. Compared to adolescents, smoking (32.0 %) is much more common among young adults aged 18 to 25 years and the proportion of those who never smoked (39.0 %) is much lower. Among young adults smoking behaviour differs depending on gender. More young men smoke than young women. Smoking is associated with social inequalities. Fewer smokers among secondary school students attending higher educational tracks could be observed than among other young people. Among young adults with higher education entrance qualifications smoking is less prevalent than among young adults with intermediate or lower secondary school leaving certificates.

Every fourth teenager aged between 12 and 17 has already smoked a waterpipe (26.4%) at least once. About one in seven young people has already tried the consumption of e-cigarettes (14.5%) and about one in six the consumption of e-hookah (16.2%) at least once in their lives. The proportions of 18 to 25-year-old adults who have already used waterpipes (63.0%), e-cigarettes (29.9%) or e-hookah (19.6%) are higher than those of young people. Experience with the use of tobacco heating-systems is comparatively low among both young people (0.3%) and young adults (2.5%). The use of waterpipes, e-cigarettes and e-hookah is more common among males and less common among those with a higher educational level.

### **TRENDS OF SMOKING**

The proportion of adolescent smokers, aged 12 to 17 years, has decreased over the last 17 years. It has fallen from 27.5 % in 2001 to 6.6 % in 2018, i.e. by three quarters. In 2016 the proportion of adolescents who have never smoked (82.7 %) is higher than in any previous surveys. The prevalence of smoking is also declining among young adults aged 18 to 25 (44.5 % in 2001 compared with 24.8 % in 2018). At the same time, the proportion of young adults who have never smoked increases – from 23.1 % in 2001 to 44.3 % in 2018.

Among adolescents the 30-day prevalence of smoking waterpipe declines between 2008 and 2011 and has stagnated since then. Among young adults it is increasing and has more than doubled in the total group – from 7.8 % in 2008 to 19.1 % in 2018. The 30-day prevalence of e-cigarette consumption has increased statistically significantly compared to 2015 in all groups, male and female adolescents and young men and women. The 30-day prevalence of e-hookah consumption increased exclusively among young men between 2015 and 2018.

# 1 EINLEITUNG

**Das Rauchen von Tabakzigaretten und der Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas sowie Tabakerhitzern schaden der Gesundheit. Um die Verbreitung des Konsums dieser Produkte unter jungen Menschen zu untersuchen, führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wiederholte Repräsentativbefragungen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren durch. Dieser Bericht stellt die Ergebnisse zum Rauchen aus dem Alkoholsurvey 2018 vor und untersucht Veränderungen des Rauchverhaltens und des Konsums von Wasserpfeifen und E-Produkten junger Menschen in Deutschland im Zeitverlauf.**

Tabakkonsum stellt weltweit einen der größten Risikofaktoren für schwerwiegende Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegs- und Krebserkrankungen sowie vorzeitigen Tod dar (World Health Organization, 2017). Der Konsum von Nikotin, das im Tabakrauch enthalten ist, birgt zudem das Risiko der Entwicklung einer Abhängigkeit (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2015). Aus präventiver Sicht ist es daher von Bedeutung, den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern und den Ausstieg zu fördern.

Insbesondere junge Menschen sind eine wichtige Zielgruppe der Tabakprävention, denn in diesem Alter wird der Substanzkonsum, wie andere gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen auch, erprobt, erlernt, verfestigt oder auch wieder verworfen. Der erste Konsum von Tabak findet häufig schon im Jugendalter statt (Bühringer & Bühler, 2014; Pinquart & Silbereisen, 2014). Neben der Entwicklung einer Nikotinabhängigkeit und den langfristigen gesundheitlichen Schäden, können die im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffe schon im Jugendalter die Atemwege schädigen, die körperliche Leistungsfähigkeit sowie die Entwicklung des Gehirns beeinträchtigen und zu einem schlechteren Zustand der Mundgesundheit führen (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2015). Die Auswirkungen auf die Gesundheit sind umso schädlicher, je früher mit dem Rauchen begonnen und je länger geraucht wird (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2008).

Neben den herkömmlichen Tabakzigaretten gewinnen andere Produkte wie die Wasserpfeife, E-Zigarette oder E-Shisha unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunehmend an Attraktivität (Akl et al., 2015; Graf, Müller, Dichtl, Wersé & Stöver, 2016; Hummel et al., 2015; Jamal et al., 2017; Lauterstein et al., 2014; Orth & Merkel, 2018a). Hinzu kommen Tabakerhitzer, die seit 2017 vertrieben werden und über deren Verbreitung bislang noch wenig bekannt ist.

In einer Wasserpfeife, auch Hookah oder Shisha genannt, wird spezieller Tabak mit Fruchtaroma oder anderen Geschmacksrichtungen, alternativ auch aromatisierte Dampfsteine, Kräutermischungen und Gele, verschwelt. Dies geschieht mit Hilfe von Kohle und mit niedrigeren Temperaturen als beim Verbrennen von Zigarettentabak. Der erzeugte Rauch wird

vor dem Inhalieren gekühlt, indem er durch ein mit Wasser gefülltes Gefäß geleitet wird (Bundesinstitut für Risikobewertung, 2009).

In Tabakerhitzern, auch bezeichnet als Tabakheizsysteme, Tobacco Heating-Systems (THS) oder Heat-not-burn-Zigaretten, welche in Deutschland seit 2017 auf dem Markt sind, wird Tabak ebenfalls nicht verbrannt, sondern erhitzt. In dem Tabakerhitzer „IQOS“ werden spezielle Tabakstifte (Heets) aus stark verarbeitetem, mit viel Glycerin versetzten Tabak in einem Gerät (Holder) elektronisch auf bis zu 350 °C erhitzt. Dabei entsteht ein nikotinhaltiges Aerosol, welches abgekühlt und anschließend durch ein Mundstück inhaliert wird (Bundesinstitut für Risikobewertung, 2017; Deutsches Krebsforschungszentrum, 2018)

E-Zigaretten und E-Shishas besitzen, anders als es ihre Namen vermuten lassen, dieselbe Wirkungs- und Funktionsweise. Beide werden den „Electronic (Non-) Nicotine Delivery Systems“ zugeordnet, die dazu dienen, eine Flüssigkeit (das sogenannte Liquid) mittels elektrisch erzeugter Hitze zu einem Aerosol zu verdampfen. Das Liquid ist eine Mischung aus Wasser, Aromen, Vernebelungsmitteln – und optional Nikotin. Wegen des entstehenden Dampfes, den die Konsumenten inhalieren, wird der Konsum von E-Zigaretten und E-Shishas auch als „Dampfen“ bezeichnet. Im Unterschied zur Zigarette findet kein Verbrennungsprozess statt (World Health Organization, 2016). Hauptsächlich unterscheiden sich die E-Zigarette und E-Shisha darin, dass E-Shishas in der Regel kein Nikotin enthalten, während der Gehalt bei E-Zigaretten frei gewählt werden kann. E-Shishas sind zudem häufig Einwegprodukte und mit bunten Mustern bedruckt (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2014; Dube, Pathak, Nyman & Eriksen, 2015).

Sowohl der Rauch von Wasserpfeifen als auch der Dampf von E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern enthalten gesundheitsschädliche Stoffe (Bundesinstitut für Risikobewertung, 2012, 2015, 2017; Mallock et al., 2018). Wenn Tabakerhitzer und Wasserpfeifen mit Tabak bzw. E-Produkte mit Nikotin, konsumiert werden, besteht wie bei Tabakzigaretten die Gefahr, dass jungdliches Probiervverhalten in eine Nikotinabhängigkeit führt (Aboaziza & Eissenberg, 2015; Bahelah et al., 2018; Case et al., 2018).

Um Erkenntnisse über das Rauchverhalten junger Menschen in Deutschland zu gewinnen, führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit 1973 regelmäßig deutschlandweite Repräsentativbefragungen unter 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch. Dieser Bericht stellt zuerst Ergebnisse zum Rauchverhalten aus dem Alkoholsurvey 2018<sup>1</sup> vor. Für das Jahr 2018 werden Unterschiede im Rauchverhalten sowie im Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund untersucht. Dann folgt auf Grundlage von Befragungen aus dem Zeitraum 1973 bis 2018 die Darstellung von Veränderungen und Trends.

<sup>1</sup> Die Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 zum Alkoholkonsum und zum Cannabiskonsum sind in anderen Berichten zu finden (Orth & Merkel, 2019a, 2019b)

## 2 METHODIK

### 2.1 Studiendurchführung, Stichprobe und Auswertung

Der Alkoholsurvey ist eine deutschlandweite, seit 2010 im Abstand von zwei Jahren wiederholte Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der auch einen Abschnitt zum Rauchen enthält. Am Alkoholsurvey des Jahres 2018 haben 7.002 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren teilgenommen. Die Befragung wurde im Zeitraum April bis Juni 2018 durchgeführt und die Daten mittels computergestützter, telefonischer Interviews (CATI) erhoben. Programmierung des Interviews, Stichprobenziehung, Datenerhebung und die Gewichtung der Daten wurden von forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, im Auftrag der BZgA übernommen. Studienplanung, fachliche Überarbeitung des Interviews, Datenmanagement und -auswertung sowie Berichterstellung erfolgten durch die BZgA.

Die Stichprobe des Alkoholsurveys 2018 ist eine Dual-Frame-Stichprobe. Das heißt, sie besteht aus zwei Teilstichproben, zu 70 % aus einer Festnetztelefon-Stichprobe und zu 30 % aus einer Mobiltelefonstichprobe (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V., 2012). Beide werden unabhängig voneinander aus den beiden Auswahlrahmen der Festnetztelefon- und der Mobiltelefonnummern zufällig gezogen. 12- und 13-jährige Kinder werden ausschließlich per Festnetztelefon befragt und zuvor das Einverständnis der Eltern eingeholt. Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe beträgt 47,1 % und die der Mobiltelefonstichprobe 30,9 %. Unterschiede in der Auswahlwahrscheinlichkeit der Befragten, die von der Anzahl ihrer Festnetztelefonnummern und ihrer Mobiltelefone abhängt, werden durch eine Design-Gewichtung ausgeglichen. Die Dual-Frame-Stichprobe wird außerdem durch eine Redressment-Gewichtung an die amtlichen Statistiken für die 12- bis 25-Jährigen in Deutschland angeglichen. Dabei werden Alter, Geschlecht, Region und Bildung berücksichtigt. In den Telefonbefragungen, die die BZgA im Jahr 2012 und früher durchgeführt hat, wurden nur Festnetzstichproben verwendet und die Daten nach Alter, Geschlecht und Region gewichtet. Um die methodische Vergleichbarkeit mit diesen Studien zu erhöhen, wird in Trendanalysen auch für das Jahr 2018 ausschließlich die Festnetzstichprobe mit entsprechender Gewichtung verwendet. Die soziodemographischen Merkmale der Dual-Frame- und der Festnetz-Stichprobe 2018 sind in Tabelle 1 getrennt für 12- bis 17-jährige Jugendliche und 18- bis 25-jährige junge Erwachsene dargestellt. Einen Überblick über methodische Merkmale aller Studien, die in den Trendanalysen verwendet werden, gibt Tabelle 6 im Anhang.

Unterschiede zwischen verschiedenen Untergruppen oder Erhebungsjahren werden mit logistischen Regressionen auf statistische Signifikanz getestet. Dabei wird ein Signifikanzniveau von 5 % zugrunde gelegt ( $p < 0,05$ ) und Verfahren für komplexe Stichproben des Statistikprogramms IBM® SPSS® Statistics, Version 22, verwendet.

**TABELLE 1:** Soziodemographische Merkmale der Dual-Frame- und der Festnetzstichprobe 2018

		Dual-Frame-Stichprobe <sup>a</sup>		Festnetz –Stichprobe <sup>b</sup>	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>12- bis 17-jährige Jugendliche</b>					
Insgesamt		2.755	100,0	1.910	100,0
Geschlecht	männlich	1.428	51,8	990	51,8
	weiblich	1.327	48,2	920	48,2
Alter	12 und 13 Jahre	880	32,0	608	31,9
	14 und 15 Jahre	907	32,9	626	32,8
	16 und 17 Jahre	968	35,1	675	35,4
Schultyp	Gymnasium	1.060	38,5	1.081	56,6
	Sonstige <sup>c</sup>	1.695	61,5	829	43,4
Migrations- hintergrund	Keiner	2.162	78,5	1.527	79,9
	Westeuropa	91	3,3	64	3,3
	Osteuropa	283	10,3	159	8,3
	Türkei/Asien	129	4,7	94	4,9
	Sonstige <sup>f</sup>	89	3,2	67	3,5
<b>18- bis 25-jährige Erwachsene</b>					
Insgesamt		4.247	100,0	3.001	100,0
Geschlecht	männlich	2.226	52,4	1.573	52,4
	weiblich	2.021	47,6	1.428	47,6
Alter	18 und 19 Jahre	1.019	24,0	718	23,9
	20 und 21 Jahre	1.033	24,3	730	24,3
	22 und 23 Jahre	1.063	25,0	752	25,1
	24 und 25 Jahre	1.132	26,7	801	26,7
Schul- abschluss	(Fach-) Hochschulreife <sup>d</sup>	2.395	56,4	2.281	76,0
	Mittlere Reife	1.128	26,6	584	19,5
	Sonstige <sup>e</sup>	724	17,0	136	4,5
Migrations- hintergrund	Keiner	3.217	75,7	2.376	79,2
	Westeuropa	165	3,9	105	3,5
	Osteuropa	424	10,0	270	9,0
	Türkei/Asien	304	7,1	177	5,9
	Sonstige <sup>f</sup>	137	3,2	72	2,4

<sup>a)</sup> Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung. <sup>b)</sup> Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter. <sup>c)</sup> Diese „Sonstigen“ sind alle Jugendlichen, die nicht im Gymnasium sind, d. h. Haupt-, Real-, Gesamt- oder andere Schulen besuchen oder schon in Ausbildung sind. <sup>d)</sup> Umfasst auch junge Erwachsene, die aktuell noch das Gymnasium besuchen. <sup>e)</sup> Diese „Sonstigen“ haben maximal den Hauptschulabschluss oder machen keine Angaben zum höchsten Schulabschluss. <sup>f)</sup> Befragte mit einem Migrationshintergrund außerhalb Europas oder Asiens bzw. Befragte, die keine Angaben machen.

## 2.2 Erhobene Merkmale

Zu folgenden Merkmalen des Rauchens bzw. des Konsums werden in diesem Bericht Ergebnisse dargestellt:

- Der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in ihrem Leben bisher noch nie geraucht haben (Verbreitung des Nierauchens).
- Der Anteil derjenigen, die sich selbst gegenwärtig als ständige oder zumindest gelegentliche Raucher bezeichnen (Verbreitung des Rauchens bzw. Rauchen nach Selbsteinschätzung).
- Der Anteil derjenigen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung an jedem Tag mindestens eine Zigarette geraucht haben (Verbreitung des täglichen Rauchens).
- Die Intensität des Rauchens (hier: das starke Rauchen). Sie wird durch zwei Größen abgebildet, die sich hinsichtlich der Anzahl gerauchter Zigaretten unterscheiden. Es werden die Anteile der Jugendlichen und jungen Erwachsenen dargestellt, die in den letzten 30 Tagen (1) täglich 10 Zigaretten und mehr und (2) täglich 20 Zigaretten und mehr rauchen. Der Grenzwert für das starke Rauchen von 20 Zigaretten wird in Befragungen von Erwachsenen verwendet (z. B. Atzendorf, Rauschert, Seitz et al., 2019). Für Kinder und Jugendliche ist dieser Grenzwert zu hoch angesetzt. Er wird hier dennoch verwendet, um zu untersuchen, wie hoch der Anteil der Kinder und Jugendlichen ist, die bereits den Grenzwert für Erwachsene erreichen.
- Das Alter, in dem Jugendliche und junge Erwachsene zum ersten Mal rauchen.
- Die Anteile Jugendlicher und junger Erwachsener, die schon einmal eine Wasserpfeife gesehen bzw. von E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern gehört haben (Bekanntheit Wasserpfeife / E-Zigarette / E-Shisha / Tabakerhitzer).
- Der Anteil derjenigen, die irgendwann in ihrem Leben schon einmal Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Shisha oder Tabakerhitzer geraucht haben (Lebenszeitprävalenz). Hier ist auch ein einmaliges Ausprobieren eingeschlossen und der Konsum kann Jahre zurückliegen.
- Der Anteil derjenigen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Shisha oder Tabakerhitzer geraucht haben (30-Tage-Prävalenz). Diese Anteilswerte zeigen von wie vielen aktuellen Konsumentinnen und Konsumenten auszugehen ist.
- In der kombinierten Konsumprävalenz werden die 30-Tage-Prävalenzen von Zigarette, Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Shisha und Tabakerhitzer zu sechs Gruppen zusammengefasst: Befragte, die (1) keine der genannten Produkte konsumieren, die (2) ausschließlich Tabakzigarette rauchen, die (3) außer der Tabakzigarette zusätzlich Wasserpfeife und/oder E-Produkte bzw. Tabakerhitzer konsumieren, die (4) ausschließlich Wasserpfeife konsumieren, die (5) ausschließlich Wasserpfeife und E-Produkte bzw. Tabakerhitzer konsumieren und schließlich die (6) die ausschließlich E-Produkte bzw. Tabakerhitzer konsumieren.

## 3 ERGEBNISSE

### 3.1 Ergebnisse der Befragung 2018

#### 3.1.1 Nierauchen und Rauchen nach Selbsteinschätzung, Rauchen von Tabak-Zigaretten

**Die Befragung des Jahres 2018 zeigt, dass gegenwärtig insgesamt 8,7 % aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland rauchen. Eine deutliche Mehrheit der Jugendlichen (79,5 %) hat noch nie geraucht. Im Vergleich zu den Jugendlichen ist unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren das Rauchen (32,0 %) deutlich weiter und das Nierauchen (39,0 %) deutlich geringer verbreitet. In der Gruppe der jungen Erwachsenen bestehen Geschlechtsunterschiede im Rauchverhalten. Mehr junge Männer als junge Frauen rauchen. Das Rauchen ist außerdem mit sozialen Unterschieden verbunden. Von den jugendlichen Gymnasiasten rauchen weniger als von den anderen Jugendlichen. Unter jungen Erwachsenen mit (Fach-) Hochschulreife ist das Rauchen weniger weit verbreitet als unter jungen Erwachsenen mit mittlerer Reife oder Hauptschulabschluss.**

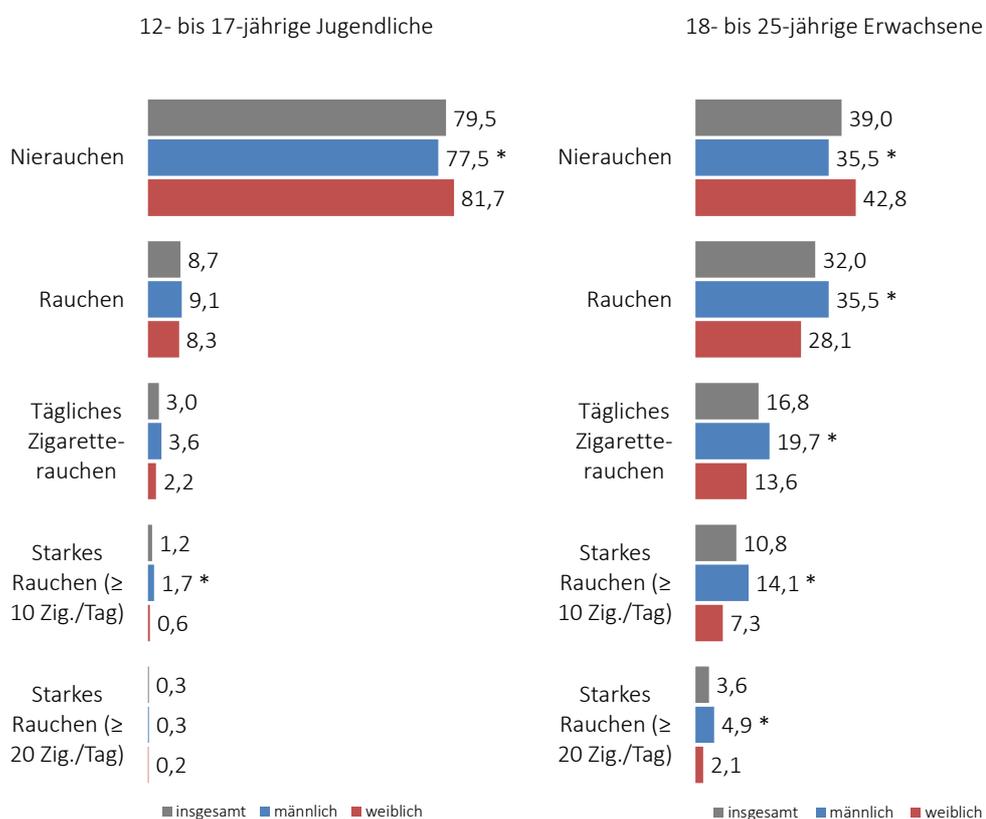
Eine deutliche Mehrheit (79,5 %) aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die im Jahr 2018<sup>2</sup> in Deutschland leben, hat noch nie geraucht (Abbildung 1, linke Hälfte). Insgesamt 8,7 % sind Raucherin oder Raucher, d. h. sie sagen, gegenwärtig zumindest gelegentlich bzw. ständig zu rauchen (Rauchen nach Selbsteinschätzung). Bezogen auf alle Jugendlichen rauchen 3,0 % täglich Zigarette (tägliches Rauchen). Bei 1,2 % aller 12- bis 17-Jährigen sind das jeden Tag 10 Zigaretten oder mehr (starkes Rauchen,  $\geq 10$  Zig./Tag) und bei 0,3 % jeden Tag 20 Zigaretten oder mehr (starkes Rauchen,  $\geq 20$  Zig./Tag).

Das Rauchverhalten der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren (Abbildung 1, rechte Hälfte) unterscheidet sich deutlich von dem der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. Deutlich weniger 18- bis 25-Jährige haben in ihrem Leben noch nie geraucht (39,0 %). Umgekehrt haben also 61,0 % dieser Altersgruppe das Rauchen zumindest schon einmal ausprobiert (Lebenszeitprävalenz). Gegenwärtig raucht gut jeder Dritte junge Erwachsene (32,0 %). 16,8 % aller jungen Erwachsenen rauchen täglich Zigarette, 10,8 % rauchen täglich 10 Zigaretten oder mehr und 3,6 % rauchen täglich 20 Zigaretten oder mehr.

Sowohl in der Gruppe der Jugendlichen als auch in der der jungen Erwachsenen bestehen Geschlechtsunterschiede im Rauchverhalten. Der Anteil der weiblichen 12- bis 17-Jährigen, die angeben, noch nie geraucht zu haben (81,7 %), ist größer als der Anteil der männlichen 12- bis

<sup>2</sup> Die Ergebnisse, die im Abschnitt 3.1.1 für das Jahr 2018 dargestellt werden, beruhen auf der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung (siehe auch Abschnitt 2.1).

17-jährigen Jugendlichen (77,5 %). Statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede zeigen sich in dieser Altersgruppe auch im starken Rauchen ( $\geq 10$  Zig./Tag). In der Altersgruppe der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen gibt es in allen dargestellten Indikatoren (Nierauchen, Rauchen, tägliches Zigarettenrauchen und starkes Rauchen) statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede. So beträgt zum Beispiel der Raucheranteil (gelegentliches oder ständiges Rauchen) unter den jungen Männern 35,5 % und unter den jungen Frauen 28,1 %.



Angaben in Prozent. Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung.

\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionsmodelle mit den Kovariaten Geschlecht und Alter).

**ABBILDUNG 1:** Verbreitung des Rauchens und Nierauchens unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2018

In Tabelle 2 werden die Gruppen der Jugendlichen (obere Tabellenhälfte) und der jungen Erwachsenen (untere Tabellenhälfte) nach weiteren Merkmalen unterteilt. Zusätzlich zu den Gesamtwerten und den geschlechtsspezifischen Ausprägungen aus Abbildung 1 wird in Tabelle 2 das Rauchverhalten in Abhängigkeit des Lebensalters (in Zwei-Jahres-Schritten), des besuchten Schultyps (Jugendliche) bzw. erreichten Schulabschlusses (junge Erwachsene) sowie des Migrationshintergrunds dargestellt. Der Zusammenhang dieser Merkmale mit dem Rauchverhalten wurde mit multiplen Regressionsanalysen auf statistische Signifikanz untersucht.

Die Ergebnisse zeigen einen statistisch signifikanten Zusammenhang des Rauchverhaltens mit dem Lebensalter. Mit steigendem Alter nimmt das Nierauchen ab und das Rauchen sowie das tägliche und starke Rauchen zu. So steigt zum Beispiel die Verbreitung des Rauchens von 2,2 % in der Gruppe der 12- und 13-jährigen Kinder auf 16,8 % bei 16- und 17-jährigen Jugendlichen (obere Tabellenhälfte). In der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen (untere Tabellenhälfte) setzt sich dieser Anstieg mit zunehmendem Alter weiter fort.

Ein weiterer, statistisch signifikanter und deutlicher Zusammenhang besteht mit der Bildung. Sowohl bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als auch 18- bis 25-jährigen Erwachsenen ist das Nierauchen weiter und das Rauchen geringer verbreitet, wenn die Bildung höher ist.

Der starke Zusammenhang mit der Bildung führt dazu, dass einige der statistisch signifikanten Geschlechtsunterschiede aus Abbildung 1 in Tabelle 2 nicht mehr zu sehen sind. In Abbildung 1 werden Geschlechtsunterschiede getestet, ohne die Bildung im Regressionsmodell zu berücksichtigen. In Tabelle 2 wird die Bildung in die Regressionsmodelle einbezogen und überlagert die Geschlechtsunterschiede. Trotz dieses statistischen Effekts<sup>3</sup> bleiben die Geschlechtsunterschiede aus Abbildung 1 praktisch von hoher Bedeutung.

Zwischen dem Rauchverhalten und dem Migrationshintergrund besteht sowohl bei Jugendlichen als auch jungen Erwachsenen bis auf eine Ausnahme (18- bis 25-jährige Erwachsene, starkes Rauchen von täglich 10 Zigaretten) kein statistisch signifikanter Zusammenhang.

<sup>3</sup> Der Effekt ist auf eine Korrelation von Geschlecht und Bildung in den Daten zurückzuführen, was in Regressionsanalysen zum Problem der Multikollinearität führen kann.

**TABELLE 2:** Rauchen nach Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund im Jahr 2018

		Nie- rauchen	Rauchen	Tägliches Rauchen	Starkes Rauchen (≥10 Zig.)	Starkes Rauchen (≥20 Zig.)
<b>12- bis 17-jährige Jugendliche</b>						
Insgesamt		79,5	8,7	3,0	1,2	0,3
Geschlecht	männlich	77,5	9,1	3,6	1,7	0,3
	weiblich <sup>a</sup>	81,7	8,3	2,2	0,6	0,2
Alter	12 und 13 Jahre	94,7*	2,2*	0,0*	0,0*	0,0*
	14 und 15 Jahre	83,9*	6,3*	2,4*	0,8*	0,2*
	16 und 17 Jahre <sup>a</sup>	61,9	16,8	6,1	2,6	0,6
Schultyp	Gymnasium <sup>a</sup>	83,1	6,0	1,0	0,2	0,0
	Sonstige	77,3*	10,4*	4,2*	1,8*	0,4
Migrations- hintergrund	Keiner <sup>a</sup>	79,9	8,3	2,6	1,0	0,2
	Westeuropa	78,4	7,2	2,5	1,3	0,0
	Osteuropa	74,4	13,9	6,8	3,4	0,8
	Türkei/Asien	82,9	6,7	1,8	0,0	0,0
	Sonstige	83,0	7,2	1,9	0,7	0,0
<b>18- bis 25-jährige Erwachsene</b>						
Insgesamt		39,0	32,0	16,8	10,8	3,6
Geschlecht	männlich	35,5*	35,5	19,7	14,1*	4,9
	weiblich <sup>a</sup>	42,8	28,1	13,6	7,3	2,1
Alter	18 und 19 Jahre	47,8*	28,1*	12,6*	6,4*	2,0
	20 und 21 Jahre	44,1*	30,7*	16,3*	9,8*	3,5
	22 und 23 Jahre	36,0	31,9	14,7*	10,9	3,8
	24 und 25 Jahre <sup>a</sup>	28,9	36,7	23,1	15,8	4,8
Schul- abschluss	(Fach-) Hochschulreife <sup>a</sup>	44,5	22,1	8,6	4,6	1,1
	Mittlere Reife	32,6*	39,8*	23,9*	15,3*	4,5*
	Sonstige	30,4*	52,6*	32,9*	24,7*	10,4*
Migrations- hintergrund	Keiner <sup>a</sup>	39,6	30,1	15,4	9,6	3,2
	Westeuropa	35,6	39,1	20,1	7,9	0,8
	Osteuropa	36,2	38,2	20,1	14,0	6,4
	Türkei/Asien	40,1	33,8	24,6	18,9*	3,3
	Sonstige	33,3	42,3	18,2	16,4	8,2

Angaben in Prozent. Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung.

\*) Statistisch signifikanter Unterschied zur jeweiligen Referenzgruppe mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionsmodelle mit den Kovariaten Geschlecht, Alter, Schultyp/Schulabschluss und Migrationshintergrund).

<sup>a</sup>) Referenzgruppe im Regressionsmodell.

### 3.1.2 Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzer

**Etwa jeder vierte Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren hat schon einmal Wasserpfeife geraucht (26,4 %). Etwa jeder siebte Jugendliche hat schon einmal den Konsum von E-Zigaretten (14,5 %) und etwa jeder sechste Jugendliche den Konsum von E-Shishas (16,2 %) ausprobiert. Die Anteile der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen, die schon einmal Wasserpfeife (63,0 %), E-Zigarette (29,9 %) oder E-Shisha (19,6 %) konsumiert haben, sind höher als die der Jugendlichen. Erfahrung mit dem Konsum von Tabakerhitzen ist sowohl unter Jugendlichen (0,3 %) als auch unter jungen Erwachsenen (2,5 %) vergleichsweise gering verbreitet. Den Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas auszuprobieren, ist unter männlichen Befragten weiter und unter Befragten mit höherer Bildung weniger weit verbreitet.**

Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse der Befragung 2018 zur Bekanntheit und zum Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzen für alle 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und alle 18- bis 25-jährigen Erwachsenen<sup>4</sup>.

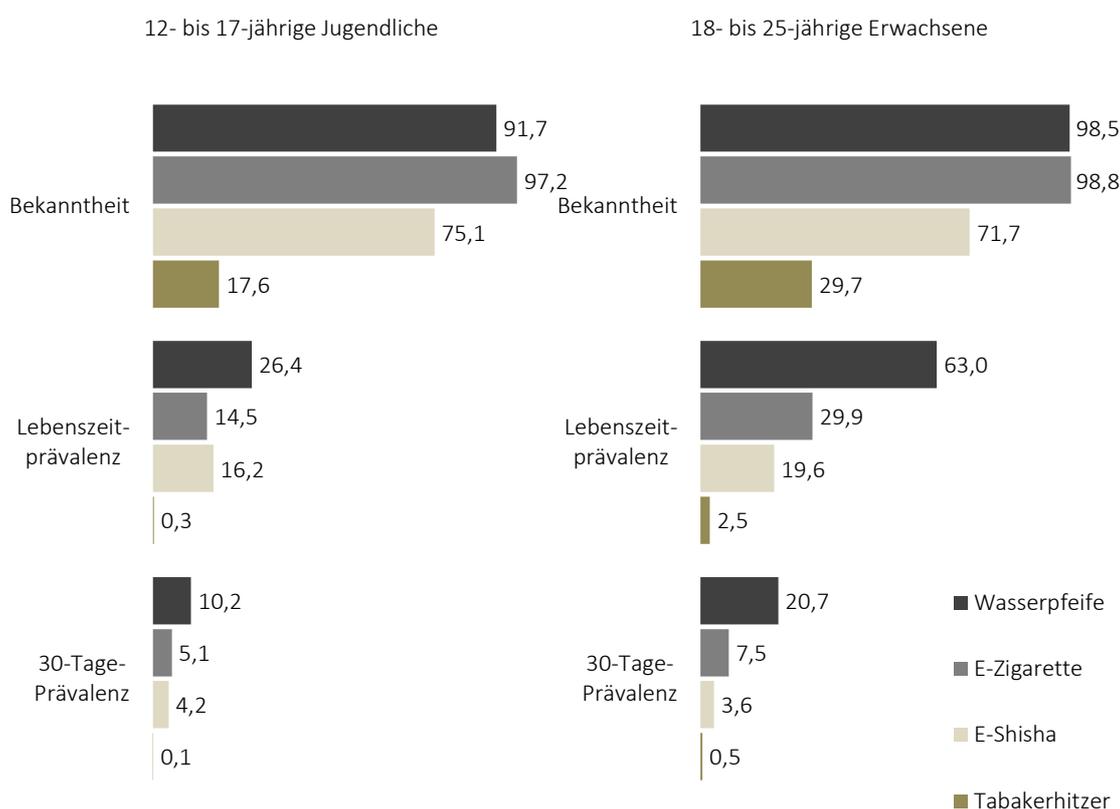
Gut neun von zehn Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren (91,7 %) sagen, dass sie schon einmal Wasserpfeifen gesehen haben (Bekanntheit). Von E-Zigaretten haben nahezu alle Jugendlichen in Deutschland schon einmal gehört (97,2 %) und drei Viertel aller Jugendlichen (75,1 %) kennen E-Shishas. Demgegenüber ist der Anteil der Jugendlichen, die von Tabakerhitzen gehört haben, deutlich geringer (17,6 %). Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist die Bekanntheit von Wasserpfeifen (98,5 %), E-Zigaretten (98,8 %) und Tabakerhitzen (29,7 %) höher als bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. Nur die E-Shisha ist unter jungen Erwachsenen weniger bekannt als unter Jugendlichen (71,7 % gegenüber 75,1 %).

Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzer zu kennen, heißt für viele Jugendliche nicht, deren Konsum auch auszuprobieren. Dennoch hat etwa jeder vierte Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren (26,4 %) bereits einmal in seinem Leben Wasserpfeife geraucht (Lebenszeitprävalenz), 14,5 % haben schon einmal E-Zigarette und 16,2 % E-Shisha probiert. Erfahrung mit dem Konsum von Tabakerhitzen (0,3 %) ist unter Jugendlichen vergleichsweise gering verbreitet. Die Lebenszeitprävalenzen sind bei den 18- bis 25-jährigen Erwachsenen höher als bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, d. h. mehr Junge Erwachsene als Jugendliche haben Erfahrung mit dem Konsum dieser Produkte. Knapp zwei Drittel aller jungen Erwachsenen haben das Rauchen einer Wasserpfeife (63,0 %), gut ein Viertel den Konsum einer

<sup>4</sup> Die Ergebnisse, die im Abschnitt 3.1.2 für das Jahr 2018 dargestellt werden, beruhen auf der Dual-Frame-Stichprobe mit Bildungsgewichtung (siehe auch Abschnitt 2.1).

E-Zigarette (29,9 %) und ein Fünftel den Konsum einer E-Shisha (19,6 %) schon einmal probiert. Die Lebenszeitprävalenz des Konsums von Tabakerhitzern ist mit 2,5 % am geringsten.

Etwa jeder zehnte 12- bis 17-jährige Jugendliche (10,2 %) hat in den letzten 30 Tagen Wasserpfeife geraucht (30-Tage-Prävalenz) und ist somit als aktueller Konsument zu werten. Der aktuelle Konsum von E-Zigaretten (5,1 %) und E-Shishas (4,2 %) ist unter Jugendlichen geringer verbreitet, der von Tabakerhitzern (0,1 %) spielt kaum eine Rolle. Abgesehen von der E-Shisha, deren 30-Tage-Prävalenzen bei 12- bis 17-jugendlichen Jugendlichen (4,2 %) und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen (3,6 %) ähnlich ausfallen, sind die 30-Tage-Prävalenzen des Konsums von Wasserpfeifen (20,7 %), E-Zigaretten (7,5 %) und Tabakerhitzern (0,5 %) bei jungen Erwachsenen höher als bei Jugendlichen.



Angaben in Prozent. Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung.

**ABBILDUNG 2:** Bekanntheit und Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern im Jahr 2018

Tabelle 3 bietet eine differenziertere Darstellung der Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenzen des Konsums von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern. Die Gruppen der Jugendlichen (obere Tabellenhälfte) und der jungen Erwachsenen (untere Tabellenhälfte) werden hierfür über das Geschlecht hinaus auch hinsichtlich ihres Alters (in Zwei-Jahres-Schritten), des besuchten Schultyps (Jugendliche) bzw. erreichten Schulabschlusses (junge Erwachsene) und des Migrationshintergrunds unterschieden.

Sowohl in der Gruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als auch der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen bestehen Geschlechtsunterschiede. Unter männlichen Jugendlichen und jungen Männern ist das Ausprobieren (Lebenszeitprävalenz) und der aktuelle Konsum (30-Tage-Prävalenz) von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas weiter verbreitet als unter weiblichen Jugendlichen bzw. jungen Frauen. Im Fall der Tabakerhitzer zeigen sich in der Gruppe der jungen Erwachsenen Geschlechtsunterschiede, nicht aber in der Gruppe der Jugendlichen, in der dieses Produkt kaum eine Rolle spielt.

Im Jugendalter steigt der Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas mit zunehmendem Alter an (obere Tabellenhälfte). Im jungen Erwachsenenalter (untere Tabellenhälfte) setzt sich dieser altersbezogene Anstieg lediglich in der Lebenszeitprävalenz des Konsums von Wasserpfeifen fort. Je älter junge Erwachsene sind, desto wahrscheinlicher haben sie irgendwann einmal den Konsum von Wasserpfeifen ausprobiert. Alle anderen Konsumprävalenzen verändern sich ab dem 18. Lebensjahr nicht mehr (Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern) oder gehen mit steigendem Alter wieder zurück (30-Tage-Prävalenz Wasserpfeife, Konsum von E-Shishas).

Der Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas unterliegt Bildungsunterschieden. Die Konsumprävalenzen der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die das Gymnasium besuchen, sind niedriger, als die der anderen Jugendlichen. Unter jungen Erwachsenen mit (Fach-) Hochschulreife ist der Konsum dieser Produkte geringer verbreitet als unter jungen Erwachsenen ohne (Fach-) Hochschulreife. Nur der Konsum von Tabakerhitzern steht in keinem Zusammenhang mit der Bildung.

Schließlich besteht ein Zusammenhang zwischen dem Konsum von Wasserpfeifen und E-Shishas und dem Migrationshintergrund. Das Ausprobieren (Lebenszeitprävalenz) von Wasserpfeifen und das Ausprobieren sowie der aktuelle Konsum (30-Tage-Prävalenz) von E-Shishas ist unter Jugendlichen mit osteuropäischem Migrationshintergrund weiter verbreitet als unter Jugendlichen ohne Migrationshintergrund. Innerhalb der Gruppe der jungen Erwachsenen zeigt sich der gleiche Unterschied. Außerdem ist unter jungen Erwachsenen mit dem Migrationshintergrund „Türkei/Asien“ das Ausprobieren von Wasserpfeifen und der aktuelle Konsum von Wasserpfeifen und E-Shishas weiter verbreitet.

**TABELLE 3:** Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern nach Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund im Jahr 2018

		Wasserpfeife		E-Zigarette		E-Shisha		Tabak- erhitzer	
		LZ <sup>b</sup>	30T <sup>c</sup>	LZ <sup>b</sup>	30T <sup>c</sup>	LZ <sup>b</sup>	30T <sup>c</sup>	LZ <sup>b</sup>	30T <sup>c</sup>
<b>12- bis 17-jährige Jugendliche</b>									
Insgesamt		26,4	10,2	14,5	5,1	16,2	4,2	0,3	0,1
Geschlecht	männlich	29,4*	12,3*	18,3*	6,7*	21,0*	5,2	0,3	0,1
	weiblich <sup>a</sup>	23,1	7,9	10,4	3,4	10,9	3,1	0,3	0,2
Alter	12 und 13 Jahre	5,0*	2,3*	4,1*	1,0*	3,6*	0,6*	0,1	0,1
	14 und 15 Jahre	23,3*	7,5*	15,0*	5,5*	16,3*	4,2*	0,5	0,3
	16 und 17 Jahre <sup>a</sup>	48,6	19,9	23,5	8,4	27,4	7,5	0,3	0,1
Schultyp	Gymnasium <sup>a</sup>	22,6	7,5	9,9	2,7	11,9	2,3	0,4	0,1
	Sonstige	28,7*	11,9*	17,4*	6,6*	18,8*	5,5*	0,2	0,2
Migrations- hintergrund	Keiner <sup>a</sup>	24,5	8,9	13,8	4,7	14,5	3,6	0,3	0,1
	Westeuropa	26,3	8,1	18,5	5,9	20,7	7,7	0,0	0,0
	Osteuropa	35,2	18,7*	18,4	8,9	25,7*	9,2*	0,2	0,2
	Türkei/Asien	33,9	12,6	17,6	4,4	17,8	2,9	0,0	0,0
	Sonstige	31,7	12,3	10,0	3,0	18,6	1,8	1,9	0,8
<b>18- bis 25-jährige Erwachsene</b>									
Insgesamt		63,0	20,7	29,9	7,5	19,6	3,6	2,5	0,5
Geschlecht	männlich	68,0*	25,3*	36,0*	9,4*	23,7*	4,5	3,7*	0,7*
	weiblich <sup>a</sup>	57,5	15,7	23,1	5,4	15,1	2,7	1,2	0,2
Alter	18 und 19 Jahre	56,7*	27,1*	29,1	8,6	29,6*	6,1*	2,1	0,1
	20 und 21 Jahre	62,9	19,0	30,1	8,4	20,8*	3,4	2,7	0,9
	22 und 23 Jahre	67,3	20,6	26,6	4,9	16,4	2,6	2,5	0,3
	24 und 25 Jahre <sup>a</sup>	64,7	16,5	33,4	8,0	12,6	2,6	2,7	0,6
Schul- abschluss	(Fach-) Hochschulreife <sup>a</sup>	61,1	17,2	22,5	5,8	14,3	2,7	2,4	0,6
	Mittlere Reife	67,6*	25,9*	36,3*	8,4	27,6*	4,3	3,5	0,2
	Sonstige	62,0	24,0	44,3*	11,7*	24,6*	5,7	1,4	0,5
Migrations- hintergrund	Keiner <sup>a</sup>	61,1	17,7	29,2	7,7	17,8	3,1	2,5	0,4
	Westeuropa	68,1	22,2	34,8	7,6	25,6	1,8	4,4	2,7
	Osteuropa	64,2	24,7*	31,3	9,1	26,5*	8,2*	2,2	0,3
	Türkei/Asien	74,9*	43,4*	35,3	4,2	28,7*	3,1	2,1	0,3
	Sonstige	70,9	25,6	22,9	5,0	12,4	5,8	1,9	0,0

Angaben in Prozent. Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung.

\*) Statistisch signifikanter Unterschied zur jeweiligen Referenzgruppe mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionsmodelle mit den Kovariaten Geschlecht, Alter, Schultyp/Schulabschluss und Migrationshintergrund).

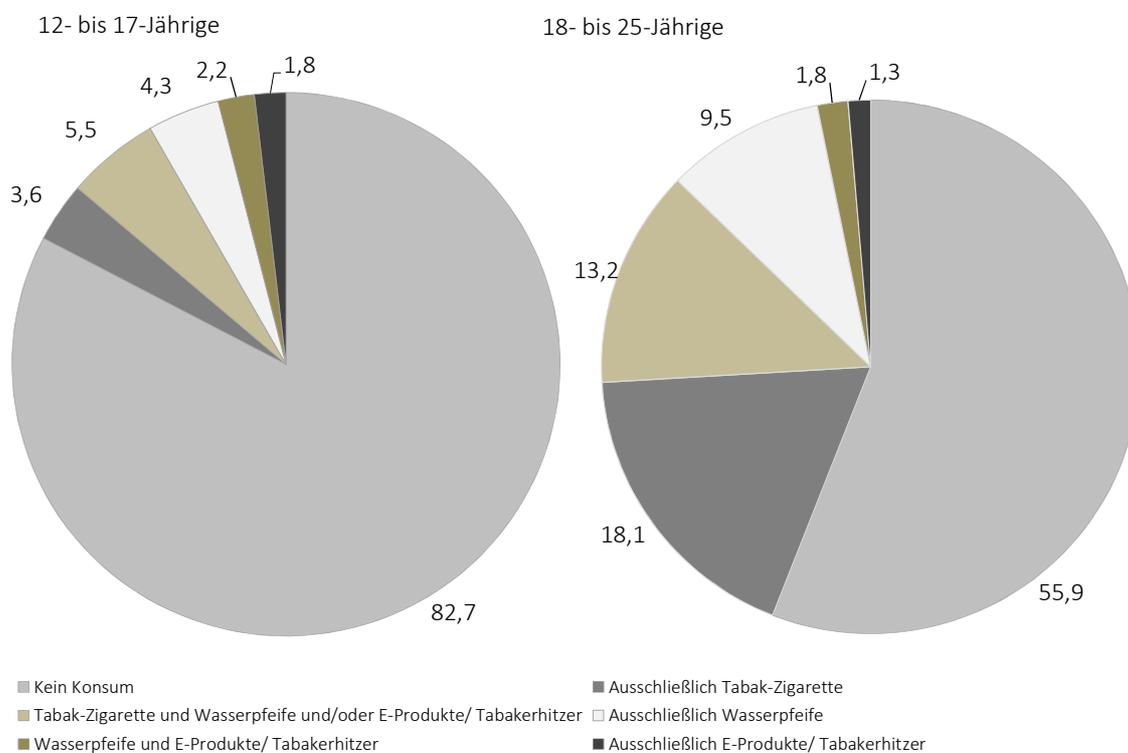
<sup>a</sup>) Referenzgruppe im Regressionsmodell. <sup>b</sup>) LZ: Lebenszeitprävalenz. <sup>c</sup>) 30T: 30-Tage-Prävalenz.

### 3.1.3 Kombinierte Konsumprävalenzen

Im Folgenden wird berücksichtigt, dass eine Person verschiedene Produkte konsumieren kann. Über die Darstellung der einzelnen 30-Tage-Prävalenzen von Tabakzigarette, Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Shisha und Tabakerhitzen hinaus, werden in diesem Abschnitt kombinierte Konsumprävalenzen dargestellt. Hierzu werden die fünf einzelnen 30-Tage-Prävalenzen zusammengefasst und sechs Gruppen unterschieden (Abbildung 3): Jugendliche und junge Erwachsene, die (1) keine der folgenden Produkte konsumieren, die (2) ausschließlich Tabakzigarette rauchen, die (3) außer der Tabakzigarette zusätzlich Wasserpfeife, E-Zigarette und/oder E-Shisha bzw. Tabakerhitzen konsumieren, die (4) ausschließlich Wasserpfeife konsumieren, die (5) ausschließlich Wasserpfeife und E-Produkte bzw. Tabakerhitzen konsumieren und zuletzt die (6) die ausschließlich E-Produkte bzw. Tabakerhitzen konsumieren.

82,7 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren haben in den letzten 30 Tagen weder Tabakzigarette noch Wasserpfeife, E-Produkte oder Tabakerhitzen konsumiert. 3,6 % konsumieren ausschließlich Tabakzigarette. 5,5 % der Jugendlichen konsumieren neben der Tabakzigarette auch Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Shisha oder Tabakerhitzen. Ein fast ebenso großer Anteil (4,3 %) hat in den letzten 30 Tagen ausschließlich Wasserpfeife konsumiert. Die Anteile derjenigen, die Wasserpfeife und E-Produkte bzw. Tabakerhitzen aber keine Tabakzigarette (2,2 %) bzw. ausschließlich E-Produkte oder Tabakerhitzen konsumieren (1,8 %) sind am kleinsten.

Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist die Gruppe ohne Konsum ebenfalls am größten (55,9 %). Jedoch rauchen deutlich mehr junge Erwachsene als Jugendliche ausschließlich Tabakzigarette – knapp jeder fünfte (18,1 %). Ein bedeutsamer Anteil der Zigarettenraucher konsumiert neben der Tabakzigarette auch Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Shisha oder Tabakerhitzen (13,2 %). Fast doppelt so viele junge Erwachsene als Jugendliche konsumieren ausschließlich Wasserpfeife (9,5 %). Die Anteile derjenigen, die ausschließlich Wasserpfeife und E-Produkte bzw. Tabakerhitzen (1,8 %) und ausschließlich E-Produkte bzw. Tabakerhitzen konsumieren (1,3 %) sind auch bei den 18- bis 25-Jährigen am kleinsten.



Angaben in Prozent. Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung.

**ABBILDUNG 3:** Kombinierte 30-Tages-Prävalenzen des Konsums von Tabakzigaretten, Wasserpfeifen, E-Produkten und Tabakerhitzern

## 3.2 Trends

**Der Anteil der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ist in den letzten 17 Jahren rückläufig. Er hat sich von 27,5 % im Jahr 2001 auf 6,6 % im Jahr 2018, d. h. um drei Viertel, verringert. Der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, ist im Jahr 2018 mit 82,7 % so hoch wie in keiner der früheren Untersuchungen. Auch bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren geht die Verbreitung des Rauchens zurück. Im Jahr 2001 rauchten 44,5 % der jungen Erwachsenen, im Jahr 2018 nur noch 24,8 %. Gleichzeitig steigt der Anteil der jungen Erwachsenen, die noch nie geraucht haben. Er hat sich von 23,1 % im Jahr 2001 auf 44,3 % im Jahr 2018 erhöht.**

**Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen ist bei Jugendlichen zwischen 2008 und 2011 zurückgegangen und stagniert seitdem. Unter jungen Erwachsenen nimmt sie zu und hat sich in der Gesamtgruppe von 7,8 % im Jahr 2008 auf 19,1 % im Jahr 2018 mehr als verdoppelt. Die 30-Tage-Prävalenz des E-Zigaretten-Konsums hat sich im Vergleich zu 2015 in allen Gruppen, den männlichen und weiblichen Jugendlichen sowie den jungen Männern und Frauen, statistisch signifikant erhöht. Die 30-Tage-Prävalenz des E-Shisha-Konsums ist im Zeitraum 2015 bis 2018 ausschließlich bei jungen Männern angestiegen.**

### 3.2.1 Nieraugen und Rauchen nach Selbsteinschätzung

#### **RAUCHEN UND NIERAUCHEN BEI 12- BIS 17-JÄHRIGEN JUGENDLICHEN VON 1979 BIS 2018**

Das Rauchverhalten der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen kann beginnend mit der Drogenaffinitätsstudie des Jahres 1979<sup>5</sup> für einen Zeitraum von gut dreieinhalb Jahrzehnten dargestellt werden. Abbildung 4 zeigt die Entwicklung der Anteile der rauchenden und nierrauchenden 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland von 1979 bis 2018 (siehe auch Tabellen 7 und 8 im Anhang<sup>6</sup>). Die Ergebnisse der Studien der Jahre 2001 bis 2012 beruhen auf reinen Festnetzstichproben ohne Bildungsgewichtung. Die Studien der Jahre 2014 bis 2018 wurden im Dual-Frame-Ansatz durchgeführt. Um die methodische Vergleichbarkeit mit den Jahren 2001 bis 2012 zu gewährleisten, werden bei den Trends für 2014, bis 2018 die Ergebnisse dargestellt, die sich ohne Berücksichtigung der Mobiltelefonstichprobe und ohne Bildungsgewichtung ergeben<sup>7</sup>.

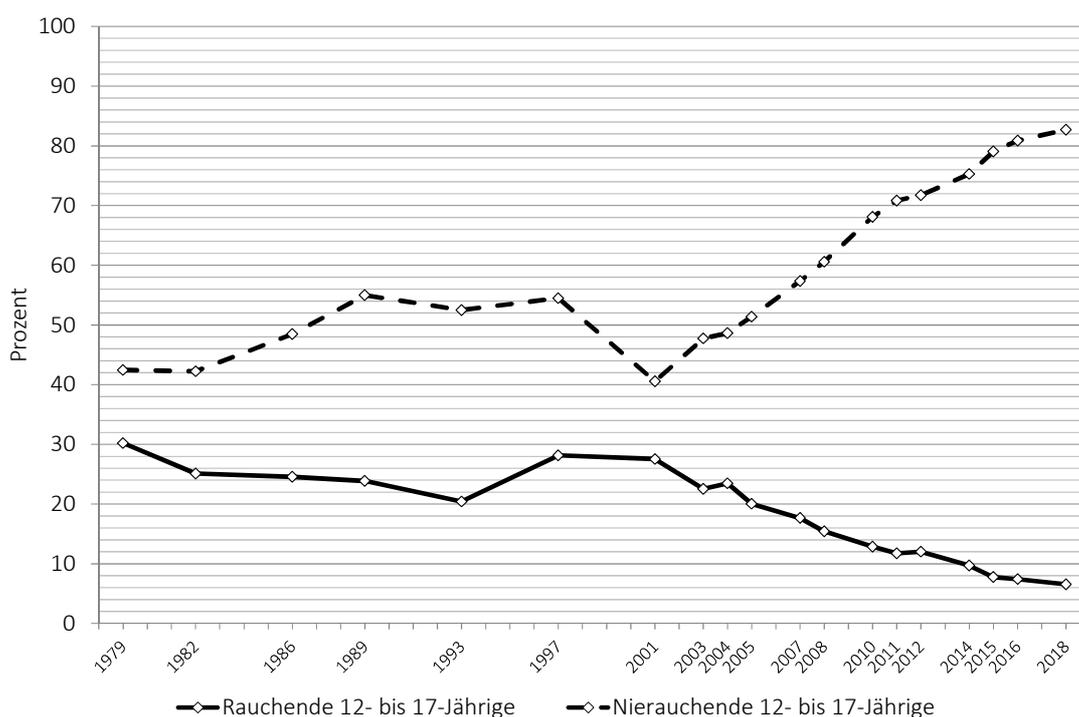
<sup>5</sup> Die Trends für 12- bis 17-Jährige beginnen mit dem Jahr 1979, weil seit 1979 auch 12- und 13-jährige Kinder befragt werden.

<sup>6</sup> In den Abbildungen werden keine Zahlen dargestellt. Sie können den Tabellen im Anhang entnommen werden.

<sup>7</sup> Das erklärt die Abweichungen von den in Abschnitt 3.1.1 für das Jahr 2018 dargestellten Ergebnissen.

Im Jahr 1979 stuft sich gut jeder Dritte 12- bis 17- jährige Jugendliche (30,2 %) selbst als Raucher ein und sagt, gegenwärtig gelegentlich oder ständig zu rauchen. Im Jahr 2001 – gut zwei Jahrzehnte später – sind es 27,5 %. In den folgenden Jahren setzt ein deutlicher Rückgang ein. Im Jahr 2018 beträgt der Anteil jugendlicher Raucherinnen und Raucher nur noch 6,6 %. Das ist der niedrigste Wert des gesamten Beobachtungszeitraums. Damit hat sich der Anteil rauchender Jugendlicher in Deutschland im Zeitraum von 2001 bis 2018 um drei Viertel verringert.

Gleichzeitig steigt der Anteil der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die angeben, noch nie in ihrem Leben geraucht zu haben, in den letzten 17 Jahren stetig an. Er verdoppelt sich von 40,5 % im Jahr 2001 auf 82,7 % im Jahr 2018. Ein Wert in dieser Höhe wurde in keiner der früheren Untersuchungen ermittelt.

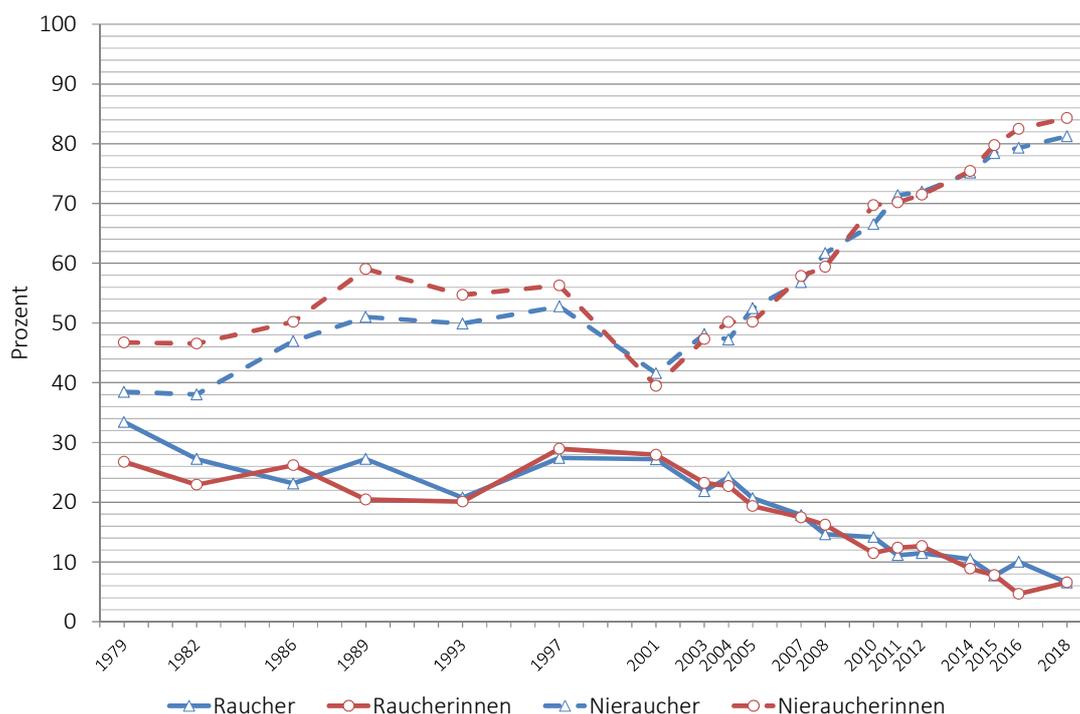


Angaben in Prozent. Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer. 2014 bis 2018 wie in den Jahren 2001 bis 2012 Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

**ABBILDUNG 4:** Rauchen und Nierauchen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1979 bis 2018

Abbildung 5 zeigt das Rauchen und Nierauchen bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1979 bis 2018 unterschieden nach Geschlechtergruppen. In der Verbreitung des Rauchens sind zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen von 1993 bis 2015 keine bzw. nur geringe Unterschiede zu finden. Vom Jahr 2015 zum Jahr 2016 geht der Anteil der jugendlichen Raucherinnen um weitere drei Prozentpunkte zurück. Gleichzeitig steigt der Anteil der jugendlichen Raucher um rund zwei Prozentpunkte an. Dadurch zeigen sich im Jahr 2016 Geschlechtsunterschiede (männliche Jugendliche: 10,1 %; weibliche Jugendliche: 4,7 %), welche aber im Jahr 2018 wegen eines erneuten Rückgangs unter männlichen Jugendlichen nicht mehr gegeben sind (männliche Jugendliche: 6,5 %; weibliche Jugendliche: 6,6 %).

Die Anteile des Nierauchens gleichen sich seit dem Jahr 2001 – und somit etwas später als die des Rauchens – an. Vorher war in der Gruppe der weiblichen Jugendlichen der Anteil derjenigen, die noch nie geraucht haben, größer als in der Gruppe der männlichen Jugendlichen.

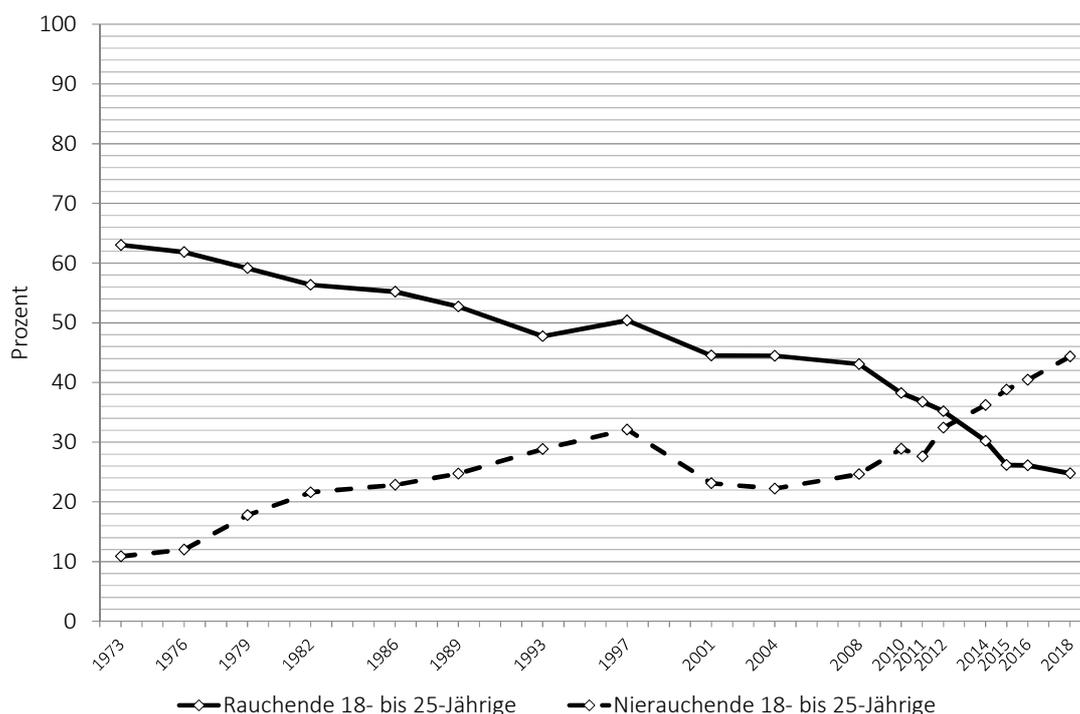


Angaben in Prozent. Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer. 2014 bis 2018 wie in den Jahren 2001 bis 2012 Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

**ABBILDUNG 5:** Rauchen und Nierauchen bei männlichen und weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1979 bis 2018

### RAUCHEN UND NIERAUCHEN BEI 18- BIS 25-JÄHRIGEN JUNGEN ERWACHSENEN VON 1973 BIS 2018

Für die Altersgruppe der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen können die Trends des Rauchens und des Nierauchens beginnend mit der Drogenaffinitätsstudie 1973 dargestellt werden (Abbildung 6 und Anhang, Tabellen 7 und 8). So rauchen im Jahr 1973 fast zwei Drittel (63,0 %) dieser Altersgruppe. Der Raucheranteil geht seit dem Jahr 1973 bei den jungen Erwachsenen zunächst langsam aber kontinuierlich zurück. Ein erster Tiefstand wird mit 47,7 % im Jahr 1993 erreicht. Nach einem zwischenzeitlichen Anstieg (1997: 50,4 %), sinkt der Anteilswert des Rauchens auf 44,5 % im Jahr 2001 und bleibt die nächsten sieben Jahre nahezu unverändert. Im Jahr 2008 beginnt dann in der Gesamtgruppe der 18- bis 25-Jährigen ein deutlicher Rückgang. Die Anteilswerte reduzieren sich signifikant von 43,1 % (2008) auf aktuell 24,8 % (2018) – der niedrigste Wert in dieser Altersgruppe seit 1973.

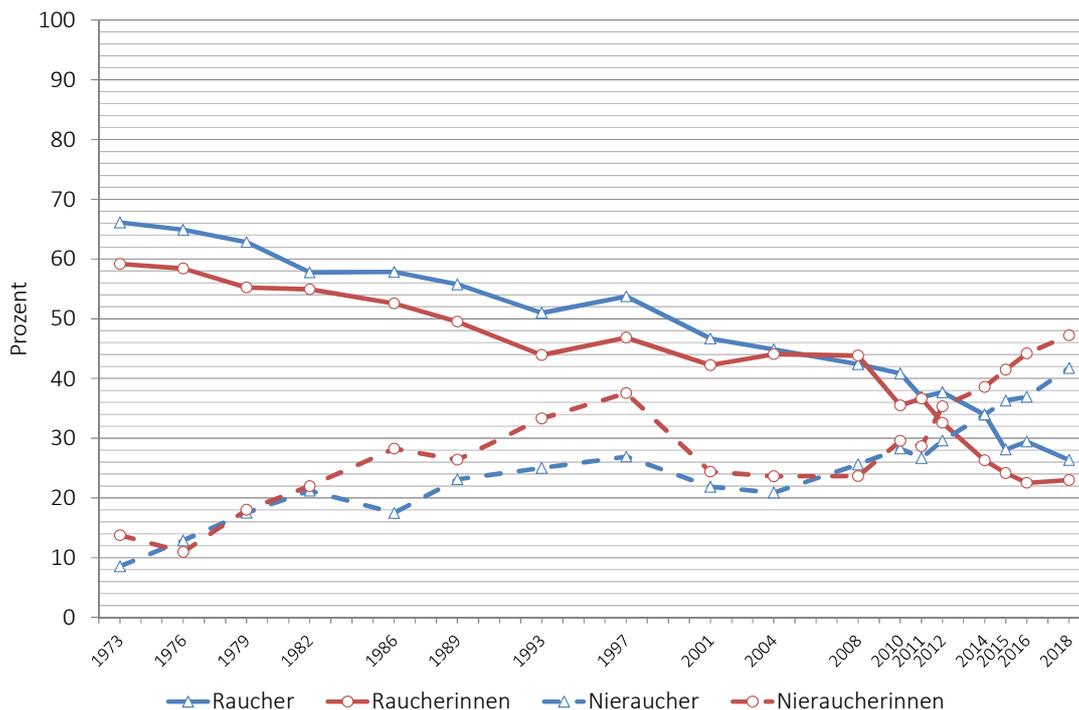


Angaben in Prozent. Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer. 2014 bis 2018 wie in den Jahren 2001 bis 2012 Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

**ABBILDUNG 6:** Rauchen und Nierauchen bei 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen von 1973 bis 2018

Der Anteil der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen, die noch nie geraucht haben, liegt 1973 bei 10,9 %, was bedeutet, dass damals fast neun von zehn jungen Erwachsenen das Rauchen zumindest ausprobiert hatten. Bis 1997 (32,1 %) folgt dann ein kontinuierlicher Anstieg. Nach einem deutlichen Rückgang zwischen 1997 und 2001 um neun Prozentpunkte erhöht sich die Verbreitung des Nierauchens bei jungen Erwachsenen in den Jahren 2004 bis 2018 dann wieder. Der aktuelle Wert des Jahres 2018 beträgt 44,3 % und ist damit der höchste des gesamten Beobachtungszeitraums.

Geschlechtsspezifisch betrachtet (Abbildung 7) zeigt sich für die 18- bis 25-jährigen jungen Männer über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg ein fast ausnahmslos stetiger Rückgang des Rauchens. Aktuell (2018) lässt sich die niedrigste Raucherquote (26,3 %) verzeichnen, die seit 1973 ermittelt wurde. Auch der Anteil der Raucherinnen unter den 18- bis 25-jährigen jungen Frauen sinkt zunächst. Von 1973 bis 1993 reduziert er sich um mehr als 15 Prozentpunkte. Zwischen 1993 und 2008 liegen die Werte dann in einem Bereich von 42 bis 47



Angaben in Prozent. Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer. 2014 bis 2018 wie in den Jahren 2001 bis 2012 Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

**ABBILDUNG 7:** Rauchen und Nierauchen bei 18- bis 25-jährigen jungen Männern und Frauen von 1973 bis 2018

Prozent. Danach findet erneut ein Rückgang statt. In der Studie des Jahres 2018 beträgt die Raucherinnenquote 23,0 %.

Bei jungen Männern und Frauen zeigen die Trends des Nierauchens von 1973 bis 1997 eine ansteigende Tendenz. Danach gibt es bis 2004 deutliche Rückgänge, was bedeutet, dass die Anteile der jungen Erwachsenen, die jemals das Rauchen ausprobiert haben, wieder ansteigen – besonders stark bei den jungen Frauen. Nach 2004 steigen die Nieraucheranteile in beiden Geschlechtergruppen auf aktuell 41,7 % (junge Männer) und 47,2 % (junge Frauen).

**ALTER, IN DEM ZUM ERSTEN MAL GERAUCHT WIRD**

Für die 12- bis 25-Jährigen, die jemals in ihrem Leben geraucht haben, lässt sich das durchschnittliche Alter bestimmen, in dem sie das zum ersten Mal getan haben. Die entsprechenden Zahlen können beginnend mit der Drogenaffinitätsstudie 1986 berechnet werden. In der Erhebung 2018 geben die 12- bis 25-Jährigen, die schon einmal geraucht haben, an, dies das erste Mal im Alter von 15,5 Jahren gemacht zu haben (Tabelle 4). Die Tabelle zeigt auch, dass zunächst, d. h. in den Jahren 1986 bis 1997, ein leichter Anstieg stattfand – von 13,4 auf 14,0 Jahre. Im Jahr 2001 sank das durchschnittliche Alter des ersten Konsums dann wieder auf 13,6 Jahre. Seit 2001 hat sich das durchschnittliche Alter der 12- bis 25-Jährigen um knapp zwei ganze Jahre (1,9 Jahre) nach hinten verschoben. Diese Veränderung findet in beiden Geschlechtergruppen statt.

**TABELLE 4:** Alter, in dem 12- bis 25-Jährige im Durchschnitt zum ersten Mal rauchen, von 1986 bis 2018

Jahr	12- bis 25-Jährige		
	gesamt	männlich	weiblich
1986	13,4*	13,0*	13,8*
1989	13,6*	13,4*	13,7*
1993	13,8*	13,7*	14,0*
1997	14,0*	13,9*	14,2*
2001	13,6*	13,6*	13,7*
2004	13,7*	13,7*	13,7*
2008	13,8*	13,7*	13,8*
2010	14,1*	14,0*	14,1*
2011	14,3*	14,4*	14,2*
2012	14,4*	14,5*	14,3*
2014	14,8*	14,9*	14,7*
2015	15,3*	15,4	15,2*
2016	15,3*	15,3	15,3
2018	15,5	15,6	15,5

Mittelwerte. Basis: Befragte, die schon einmal geraucht haben. Fälle mit Angabe von kleiner oder gleich fünf Jahren wurden bei der Auswertung ausgeschlossen. Für die Studien 2003, 2005 und 2007 werden keine Ergebnisse dargestellt, weil ausschließlich 12- bis 19-Jährige befragt wurden. 2014 bis 2018 beruhen die Ergebnisse wie in 2001 bis 2012 auf der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

\*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2018 mit  $p < 0,05$  (Cox-Regressionen mit den Kovariaten Alter und in der Gesamtzeile Geschlecht).

### 3.2.2 Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas

In Tabelle 5 sind die Veränderungen der Verbreitung des Wasserpfeifen-, E-Zigaretten- und E-Shisha-Konsums dargestellt<sup>8</sup>. Der Anteil der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die das Rauchen einer Wasserpfeife schon einmal ausprobiert haben (Lebenszeitprävalenz), ist in beiden Geschlechtergruppen seit dem Jahr 2008 rückläufig. Insgesamt ist die Lebenszeitprävalenz bei Jugendlichen um etwa 16 Prozentpunkte zurückgegangen (2008: 39,7 %; 2018: 23,8 %). Bei den jungen Erwachsenen nimmt die Lebenszeitprävalenz des Wasserpfeifenkonsums im Beobachtungszeitraum zunächst zu (2008: 60,9 %; 2011: 68,6 %). Seit 2015 sinkt sie wieder und liegt im Jahr 2018 bei 61,8 %. Dieses Verlaufsmuster findet sich in beiden Geschlechtergruppen. Der aktuelle Konsum von Wasserpfeifen (30-Tage-Prävalenz) ist bei männlichen und weiblichen Jugendlichen zwischen 2008 und 2011 zurückgegangen und bleibt seitdem praktisch unverändert. Unter jungen Erwachsenen dagegen nimmt die 30-Tage-Prävalenz im Zeitraum 2008 bis 2018 zu. Sie hat sich in der Gesamtgruppe von 7,8 % im Jahr 2008 auf 19,1 % im Jahr 2018 mehr als verdoppelt.

Die Zahl der Jugendlichen, die das Rauchen von E-Zigaretten schon einmal ausprobiert haben (Lebenszeitprävalenz), ist in der Gesamtgruppe von 9,1 % im Jahr 2012 auf 12,4 % im Jahr 2018 statistisch signifikant angestiegen. Diese Zunahme ist auf die männlichen Jugendlichen zurückzuführen. Bei den weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen hat sich die Lebenszeitprävalenz des Konsums von E-Zigaretten kaum verändert. In der Altersgruppe der jungen Erwachsenen ist sowohl bei den Männern als auch den Frauen ein deutlicher Anstieg der Lebenszeitprävalenz des E-Zigaretten-Konsums zu verzeichnen. Die Verbreitung des aktuellen E-Zigaretten-Konsums (30-Tage-Prävalenz) hat sich im Vergleich zu 2015 in allen Gruppen statistisch signifikant erhöht.

Die Anteile männlicher und weiblicher Jugendlicher, die den E-Shisha-Konsum schon einmal ausprobiert haben (Lebenszeitprävalenz), sind im Vergleich zu 2014 zurückgegangen. In den Gruppen der jungen Männer und Frauen verläuft die Entwicklung umgekehrt – die Lebenszeitprävalenzen des Jahres 2018 sind höher als die des Jahres 2014. Bezogen auf den aktuellen E-Shisha-Konsum gibt es nur in einer Gruppe eine statistisch signifikante Veränderung. Die 30-Tage-Prävalenz der jungen Männer ist im Zeitraum 2015 bis 2018 angestiegen.

<sup>8</sup> Um die methodische Vergleichbarkeit mit den vorangegangenen Befragungen zu gewährleisten, beruhen die Werte für 2014 bis 2018 auf der Festnetzstichprobe ohne Bildungsgewichtung. Das erklärt die Abweichungen von den in Abschnitt 3.1.2 für das Jahr 2018 dargestellten Ergebnissen.

**TABELLE 5:** Veränderungen der Verbreitung des Wasserpfeifen-, E-Zigaretten- und E-Shisha-Konsums

		12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
		Gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich
<b>Lebenszeitprävalenz Wasserpfeife</b>	<b>2007</b>	37,5*	39,9*	35,0*	-	-	-
	<b>2008</b>	39,7*	42,2*	37,1*	60,9	65,0	56,7
	<b>2011</b>	29,3*	31,4*	27,2*	68,6*	73,0*	64,0*
	<b>2015</b>	25,7	27,4	23,9	68,3*	72,2*	64,2*
	<b>2016</b>	24,3	27,0	21,6	64,4	69,0	59,6
	<b>2018</b>	23,8	26,3	21,1	61,8	67,3	55,8
<b>30-Tage-Prävalenz Wasserpfeife</b>	<b>2007</b>	14,0*	16,3*	11,5*	-	-	-
	<b>2008</b>	12,2*	14,0*	10,4*	7,8*	10,9*	4,6*
	<b>2011</b>	8,7	9,8	7,4	11,2*	14,8*	7,4*
	<b>2015</b>	8,3	10,1	6,4	15,8*	19,5	11,9
	<b>2016</b>	9,9	12,4	7,4	18,1	22,0	14,0
	<b>2018</b>	9,0	10,6	7,2	19,1	23,0	14,8
<b>Lebenszeitprävalenz E-Zigarette</b>	<b>2012</b>	9,1*	10,6*	7,4	18,4*	22,0*	14,6*
	<b>2014</b>	13,2	14,4	11,8*	21,9*	26,7*	16,9*
	<b>2015</b>	10,9	13,5	8,1	18,9*	23,4*	14,2*
	<b>2016</b>	11,2	14,6	7,5	21,6*	26,6*	16,4*
	<b>2018</b>	12,4	16,4	8,0	26,7	31,2	21,7
<b>30-Tage-Prävalenz E-Zigarette</b>	<b>2012</b>	2,6*	3,0*	2,1	3,9*	5,0*	2,8
	<b>2014</b>	2,8*	2,9*	2,7	3,7*	4,2*	3,2
	<b>2015</b>	2,0*	2,9*	1,0*	3,0*	4,0*	2,0*
	<b>2016</b>	3,6	4,6	2,5	5,5	7,6	3,4
	<b>2018</b>	4,2	5,9	2,4	6,6	8,3	4,7
<b>Lebenszeitprävalenz E-Shisha</b>	<b>2014</b>	20,5*	23,0*	17,8*	11,7*	13,9*	9,3*
	<b>2015</b>	12,8	14,4*	11,1	9,6*	12,1*	7,0*
	<b>2016</b>	14,4	16,5	12,2	13,6*	16,9	10,3*
	<b>2018</b>	13,9	17,8	9,7	17,4	20,1	14,4
<b>30-Tage-Prävalenz E-Shisha</b>	<b>2015</b>	2,7	3,6	1,8	1,5*	2,2*	0,8
	<b>2016</b>	3,5	4,2	2,9	2,4	3,2	1,6
	<b>2018</b>	3,0	3,9	2,0	3,0	4,1	1,9

Angaben in Prozent. Die Trends beginnen mit dem Jahr, in dem die einzelnen Merkmale zum erstmals erhoben wurden. 2007 war das Alter der Befragten 12 bis 19 Jahre, deshalb entfallen Ergebnisse für die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen. 2014 bis 2018 beruhen die Ergebnisse wie in 2007 bis 2012 auf den Festnetzstichproben mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

\*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2018 mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

## 4 DISKUSSION

Dieser Bericht beschreibt die Verbreitung des Konsums von Zigaretten, Wasserpfeifen, E-Produkten und Tabakerhitzern unter 12- bis 25-jährigen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland im Jahr 2018 und längerfristig seine Veränderungen. Die aktuellen Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018, in dem neben Fragen zu Alkohol (Orth & Merkel, 2019a) und Cannabis (Orth & Merkel, 2019b) auch Fragen zum Rauchverhalten gestellt werden, zeigen, dass gegenwärtig insgesamt 8,7 % aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland rauchen. Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist das Rauchen (32,0 %) deutlich weiter verbreitet. Etwa jeder vierte Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren hat schon einmal den Konsum von Wasserpfeife (26,4 %), etwa jeder siebte den Konsum von E-Zigaretten (14,5 %) und etwa jeder sechste den Konsum von E-Shishas (16,2 %) ausprobiert. Die Anteile der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen, die schon einmal Wasserpfeife (63,0 %), E-Zigarette (29,9 %) oder E-Shisha (19,6 %) konsumiert haben, sind höher als die der Jugendlichen. Erfahrung mit dem Konsum von Tabakerhitzern ist sowohl unter Jugendlichen (0,3 %) als auch unter jungen Erwachsenen (2,5 %) vergleichsweise gering verbreitet.

Die Ergebnisse zeigen einen statistisch signifikanten Zusammenhang des Rauchens mit dem Lebensalter. Vom 12. bis zum 18. Lebensjahr nimmt das Rauchen mit steigendem Alter zu. Auch der Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas steigt unter Jugendlichen mit zunehmendem Alter an. Die Unterschiede im Rauchverhalten in Abhängigkeit des Lebensalters machen deutlich, wie wichtig es ist, bereits junge Menschen mit Präventionsangeboten zu erreichen.

Auch bestehen statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede im Rauchen bzw. im Konsum von Tabakzigaretten, Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas. Unter männlichen Befragten sind das Rauchen und der Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas weiter verbreitet als unter weiblichen Befragten. Dieser Sachverhalt stimmt mit früheren Erhebungen (Orth & Merkel, 2018b) und den Befunden anderer Studien (z.B. Atzendorf, Rauschert, Seitz et al., 2019; Baumgärtner & Hiller, 2019; Kuntz, Lampert & KiGGS Study Group, 2015) überein.

Weiterhin ist das Rauchen mit sozialen Unterschieden verbunden. So gibt es unter jugendlichen Gymnasiastinnen und Gymnasiasten weniger Raucherinnen und Raucher als unter den anderen Jugendlichen. Schulformspezifische Unterschiede finden sich auch in anderen Studien. Diese verweisen einheitlich auf einen erhöhten Tabakkonsum an anderen weiterführenden Schulen als dem Gymnasium und unterstützen die dargelegten Zusammenhänge für die Gruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (Kuntz & Lampert, 2013; Rathmann, Heilmann, Moor & Richter, 2016; Waldhauer, Kuntz & Lampert, 2018). Die Ergebnisse für das Jahr 2018 zeigen auch, dass unter jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 mit (Fach-) Hochschulreife das Rauchen weniger weit verbreitet ist als unter jungen Erwachsenen mit mittlerer Reife oder

Hauptschulabschluss. In dieser Altersgruppe zeigen sich bereits ähnliche Befunde wie in der erwachsenen Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren. Hier gibt es deutliche Unterschiede im Rauchverhalten Erwachsener nach ihrem sozialen Status, welcher wiederum anhand von Angaben zur schulischen und beruflichen Ausbildung, zur beruflichen Stellung sowie zur Einkommenssituation bestimmt wird. Von den Befragten mit geringem Sozialstatus rauchen etwa zweimal so viele als von denen mit hohem Sozialstatus (Lampert, von der Lippe & Müters, 2013).

Nicht nur das (Zigarette-) Rauchen, sondern auch der Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas unterliegt Bildungsunterschieden. Auch hier sind die Konsumprävalenzen der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die das Gymnasium besuchen, niedriger, als die der anderen Jugendlichen. Unter jungen Erwachsenen mit (Fach-) Hochschulreife ist der Konsum dieser Produkte geringer verbreitet als unter jungen Erwachsenen ohne (Fach-) Hochschulreife.

Zwischen dem Konsum von Wasserpfeifen und E-Shishas besteht schließlich auch ein Zusammenhang mit dem Migrationshintergrund, welchen beispielsweise auch Kuntz und Lampert (2016), mit den Daten der KiGGS- Studie (Welle I), beschreiben.

Die Unterschiede im Rauchverhalten in Abhängigkeit des Geschlechts, des besuchten Schultyps (Jugendliche) bzw. erreichten Schulabschlusses (junge Erwachsene) sowie des Migrationshintergrunds machen für die Steuerung von Präventionsmaßnahmen deutlich, dass diese geschlechtersensibel gestaltet werden müssen und soziale Unterschiede im Rauchen zu berücksichtigen sind. Zielgruppen- und settingspezifische Interventionen sollten hier zukünftig ansetzen und Schülerinnen und Schüler an Haupt-, Real-, Gesamt- und Förderschulen noch stärker in den Fokus schulischer Tabakprävention rücken.

Über die aktuellen Ergebnisse hinaus setzt der Bericht einen Schwerpunkt auf zeitliche Trends in der Verbreitung des Rauchens und des Konsums von Wasserpfeifen und E-Produkten<sup>9</sup>. Tabakerhitzer wurden in der aktuellen Befragung zum ersten Mal erhoben, sodass noch keine Trends vorliegen.

Die Anteile der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren und jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren sind seit 2001 rückläufig. Der beobachtbare starke Rückgang des Rauchens wird auch durch andere, aktuelle Studien in Deutschland bei Jugendlichen (z.B. Zeiher, Starker & Kuntz, 2018; Kraus, Piontek, Seitz & Schoeppe, 2016; Kuntz et al., 2018) und (jungen) Erwachsenen (z.B. Seitz, Lochbühler, Atzendorf, Rauschert, Pfeiffer-Gerschel & Kraus, 2019) bestätigt.

<sup>9</sup> Die Trendergebnisse für 2018 in Abschnitt 3.2 beruhen zur besseren Vergleichbarkeit mit früheren Studien auf der Festnetzstichprobe. Dadurch ergeben sich leichte Abweichungen zu den in Abschnitt 3.1 für das Jahr 2018 diskutierten Ergebnissen, die auf der Dual-Frame-Stichprobe beruhen.

Die Gründe für den kontinuierlich rückläufigen Trend beim Rauchen sind vielschichtig. Einen nicht unerheblichen Einfluss auf diese Entwicklung dürften die verschiedenen kombinierten strukturellen und verhaltenspräventiven Maßnahmen gehabt haben, die in Deutschland seit über eineinhalb Dekaden verstärkt zur Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen und zur Förderung des Ausstiegs aus dem Rauchen unternommen werden (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013; Goecke & Duhme, 2018).

Dieser insgesamt erfreuliche Trend geht jedoch insofern mit einer Negativentwicklung einher, als dass Anstiege im Konsum von Wasserpfeifen unter jungen Erwachsenen und im Konsum von E-Zigarette unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verzeichnen sind. So hat sich die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Wasserpfeifen unter jungen Erwachsenen von 7,8 % im Jahr 2008 auf 19,1 % im Jahr 2018 mehr als verdoppelt. Die 30-Tage-Prävalenz des E-Zigaretten-Konsums hat sich im Vergleich zu 2015 in beiden Altersgruppen ebenfalls statistisch signifikant erhöht. Übereinstimmend dazu sind in der regional bzw. großstädtisch durchgeführten SCHULBUS-Studie (Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln), zwischen 2015 und 2018 unter Schülerinnen und Schülern im Alter von 14 bis 17 Jahren in Hamburg, ebenfalls Prävalenzanstiege des E-Zigaretten-Konsums zu verzeichnen (Baumgärtner & Hiller, 2019). Auch international zeigen beispielsweise die Publikationen von Hummel et al. (2015), Jamal et al. (2017) und Lauterstein et al. (2014), dass neben den herkömmlichen Tabakzigaretten andere Produkte wie die Wasserpfeife, E-Zigarette und E-Shisha zunehmend an Attraktivität gewinnen und ein steigender Konsum dieser Produkte beobachtet werden kann.

Der Anstieg des Konsums von Wasserpfeifen unter jungen Erwachsenen und der Anstieg des Konsums von E-Zigarette unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland zeigen, wie wichtig es ist, über die gesundheitlichen Gefahren, die auch mit diesen Produkten verbunden sind, aufzuklären und zu informieren. Die Themen Wasserpfeife und E-Produkte sollten unbedingt mitberücksichtigt werden, wenn Präventionsmaßnahmen zum Rauchen junger Menschen geplant und ausgestaltet werden.

Bei der Interpretation der Daten müssen Limitationen berücksichtigt werden. Diese betreffen sozial erwünschtes Antwortverhalten, welches aufgrund der Selbstangaben der jungen Menschen zu ihrem Rauchverhalten nicht ausgeschlossen werden kann, die rückläufigen Ausschöpfungsquoten (siehe auch Tabelle 6 im Anhang) sowie die mögliche Unterschätzung der Verbreitung des Rauchens in den Trendanalysen, da dort ausschließlich Daten der Festnetz-Stichprobe verwendet werden und keine Bildungsgewichtung erfolgt. Dies wird an anderer Stelle ausführlicher erläutert (Orth & Merkel 2018b).

## 5 LITERATUR

Aboaziza, E. & Eissenberg, T. (2015). Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence? *Tobacco Control*, 24 Suppl 1, i44-i53.

Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (2012). ADM-Forschungsprojekt ‚Dual-Frame-Ansätze‘ 2011/2012. Forschungsbericht. Frankfurt am Main: ADM.

Akl, E., Ward, K. D., Bteddini, D., Khaliel, R., Alexander, A. C., Loutfi, T. et al. (2015). The allure of the waterpipe: a narrative review of factors affecting the epidemic rise in waterpipe smoking among young persons globally. *Tobacco Control*, 24 Suppl 1, i13-i21.

Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines—an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116, 577-584.

Bahelah, R., Ward, K. D., Ben Taleb, Z., DiFranza, J. R., Eissenberg, T., Jaber, R. et al. (2018). Determinants of progression of nicotine dependence symptoms in adolescent waterpipe smokers. *Tobacco Control*. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054244>.

Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2019). Epidemiologie des Suchtmittelgebrauch, unter Hamburger Jugendliche 2004 bis 2018. Basisbericht der Schüler\*innen- und Lehrkräftebefragung zum Umgang mit Suchtmitteln – SCHULBUS2018. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH.

Bühringer, G. & Bühler, A. (2014). Prävention von substanzbezogenen Störungen. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 179-189). Bern: Huber.

Bundesinstitut für Risikobewertung. (2009). Gesundheits- und Suchtgefahren durch Wasserpfeifen. Aktualisierte Gesundheitliche Bewertung Nr. 011/2009 des BfR vom 26. März 2009. [http://www.bfr.bund.de/cm/343/gesundheits\\_und\\_suchtgefahren\\_durch\\_Wasserpfeifen.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/gesundheits_und_suchtgefahren_durch_Wasserpfeifen.pdf). Zugegriffen: 25. Juni 2018.

Bundesinstitut für Risikobewertung. (2012). Liquids von E-Zigaretten können die Gesundheit beeinträchtigen. Stellungnahme Nr. 016/2012 des BfR vom 24. Februar 2012, ergänzt am 21. Januar 2013. <http://www.bfr.bund.de/cm/343/liquids-von-e-zigaretten-koennen-die-gesundheit-beeintraechtigen.pdf>. Zugegriffen: 25. Juni 2018.

Bundesinstitut für Risikobewertung. (2015). Nikotinfreie E-Shishas bergen gesundheitliche Risiken. Stellungnahme Nr. 010/2015 des BfR vom 23. April 2015.

<http://www.bfr.bund.de/cm/343/nikotinfreie-e-shishas-bergen-gesundheitliche-risiken.pdf>. Zugegriffen: 25. Juni 2018.

Bundesinstitut für Risikobewertung. (2017). Vorläufige Risikobewertung von Tobacco Heating-Systemen als Tabakprodukte. Mitteilung Nr. 015/2017 des BfR vom 27. Juli 2017. <https://www.bfr.bund.de/cm/343/vorlaeufige-risikobewertung-von-tobacco-heating-systemen-als-tabakprodukte.pdf>. Zugegriffen: 19. August 2019.

Case, K. R., Mantey, D. S., Creamer, M. R., Harrell, M. B., Kelder, S. H. & Perry, C. L. (2018). E-cigarette- specific symptoms of nicotine dependence among Texas adolescents. *Addictive Behaviors*, 84, 57-61.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). (2008). Rauchende Kinder und Jugendliche in Deutschland - leichter Einstieg, schwerer Ausstieg. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 8. Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). (2014). Fakten zum Rauchen. Informationen für Schulen: E-Zigaretten und E-Shishas. Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). (2015). Tabakatlas Deutschland 2015. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). (2018). Fakten zum Rauchen. Tabakerhitzer. Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung. (2013). Drogen- und Suchtbericht. Mai 2013. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

Dube, S. R., Pathak, S., Nyman, A. L. & Eriksen, M. P. (2015). Electronic cigarette and electronic hookah: a pilot study comparing two vaping products. *Preventive Medicine Reports*, 2, 953-958.

Goecke, M. & Duhme, K. (2018). Tabakprävention am Beispiel der „rauchfrei“-Kampagne. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(11), 1439-1445.

Graf, N., Müller, D., Dichtl, A., Wese, A. & Stöver, H. (2016). Der Konsum von elektronischen Dampferzeugnisse (eDe) unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Ein Forschungsüberblick. In H. Stöver (Hrsg.), *Die E-Zigarette, Geschichte-Gebrauch-Kontroversen* (S. 83-126). Frankfurt am Main: Verlag für angewandte Wissenschaft.

Hummel, K., Hoving, C., Nagelhout, G. E., de Vries, H., van den Putte, B., Candel, M. J. et al. (2015). Prevalence and reasons for use of electronic cigarettes among smokers: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Netherlands Survey. *International Journal of Drug Policy*, 26(6), 601-608.

- Jamal, A., Gentzke, A., Hu, S. S., Cullen, K. A., Apelberg, B. J., Homa, D. M. et al. (2017). Tobacco use among middle and high school students - United States, 2011-2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(23), 597-603.
- Kraus, L., Piontek, D., Seitz, N.-N. & Schoeppe, M. (2016). Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern. IFT-Berichte, Bd. 188. München: Institut für Therapieforschung.
- Kuntz, B. & Lampert, T. (2013). Educational differences in smoking among adolescents in Germany: what is the role of parental and adolescent education levels and intergenerational educational mobility? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(7), 3015-3032.
- Kuntz, B. & Lampert, T. (2016). "Smoke on the water" – Wasserpfeifenkonsum bei Jugendlichen in Deutschland (Ergebnisse aus KiGGS Welle 1): Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung.
- Kuntz, B., Lampert, T. & KiGGS Study Group. (2015). Wasserpfeifenkonsum (Shisha-Rauchen) bei Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 58(4), 467-473.
- Kuntz, B., Waldhauer, J., Moor, I., Rathmann, K., Richter, M., Orth, B. et al. (2018). Zeitliche Entwicklung von Bildungsunterschieden im Rauchverhalten von Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(1), 7-19.
- Lampert, T., von der Lippe, E. & Müters, S. (2013). Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(5), 802-808.
- Lauterstein, D., Hoshino, R., Gordon, T., Watkins, B. X., Weitzman, M. & Zelikoff, J. (2014). The changing face of tobacco use among United States youth. *Current Drug Abuse Reviews*, 7(1), 29-43.
- Mallock, N., Böss, L., Burk, R., Danziger, M., Welsch, T., Hahn, H. et al. (2018). Levels of selected analytes in the emissions of "heat not burn" tobacco products that are relevant to assess human health risks. *Archives of Toxicology*, 92(6), 2145-2149.
- Orth, B. & Merkel, C. (2018a). Der Rückgang des Zigarettenkonsums Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland und die zunehmende Bedeutung von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(11), 1377-1387.

- Orth, B. & Merkel, C. (2018b). Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019a). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019b). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (S. 70-78). Bern: Huber.
- Rathmann, K., Heilmann, K., Moor, I. & Richter, M. (2016). Schulisches Wohlbefinden, Schulform und Tabakkonsum von Jugendlichen: Ergebnisse der SILNE-Studie. Sucht, 62(6), 383-395.
- Seitz, N.-N., Lochbühler, Atzendorf, J., Rauschert, C., K. Pfeiffer-Gerschel T. & Kraus, L. (2019). Trends in substance use and related disorders - analysis of the Epidemiological Survey, of Substance Abuse 1995 to 2018. Deutsches Ärzteblatt International, 116, 585-591.
- Waldhauer, J., Kuntz, B. & Lampert, T. (2018). Unterschiede in der subjektiven und psychischen Gesundheit und im Gesundheitsverhalten bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen an weiterführenden Schulen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 61(4), 374-384.
- World Health Organization. (2016). Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS). Report by WHO, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Delhi, India.
- World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: WHO.
- Zeiger, J., Starker, A. & Kuntz, B. (2018). Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland—Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring, 3(1), 40-46.

## 6 ANHANG

**TABELLE 6:** Überblick über BZgA-Studien mit Fragen zum Rauchen seit 1973

Jahr <sup>a</sup>	Studie	Alter <sup>b</sup>	Fallzahl <sup>c</sup>	Stichprobenziehung <sup>d</sup> und Erhebungsmethode <sup>e</sup>	Ausschöpfung <sup>f</sup>
1973	Drogenaffinitätsstudie	14 bis 25	1488	Random Route, face-to-face	-
1976	Drogenaffinitätsstudie	14 bis 25	1503	Random Route, face-to-face	-
1979	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	1526	Random Route, face-to-face	-
1982	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	1799	Random Route, face-to-face	-
1986	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	1809	Random Route, face-to-face	-
1989	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3030	Random Route, face-to-face	-
1993	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3046	Random Route, face-to-face	-
1997	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	2998	Random Route, face-to-face	69,0
2001	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3003	Festnetzstichprobe, CATI	75,1
2003	„rauchfrei“-Jugendstudie	12 bis 25	3601	Festnetzstichprobe, CATI	71,2
2004	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3032	Festnetzstichprobe, CATI	71,4
2005	„rauchfrei“-Jugendstudie	12 bis 25	3603	Festnetzstichprobe, CATI	66,4
2007	„rauchfrei“-Jugendstudie	12 bis 19	3602	Festnetzstichprobe, CATI	65,7
2008	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	3001	Festnetzstichprobe, CATI	68,4
2010	Alkoholsurvey	12 bis 25	7000	Festnetzstichprobe, CATI	52,6
2011	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	5001	Festnetzstichprobe, CATI	60,9
2012	Alkoholsurvey	12 bis 25	5000	Festnetzstichprobe, CATI	53,5
2014	Alkoholsurvey	12 bis 25	7000 (Festnetz: 4899)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	40,3 (Festnetz) 30,2 (Mobiltelefon)
2015	Drogenaffinitätsstudie	12 bis 25	7004 (Festnetz: 4903)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	48,7 (Festnetz) 32,0 (Mobiltelefon)
2016	Alkoholsurvey	12 bis 25	7003 (Festnetz: 4921)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	47,6 (Festnetz) 31,1 (Mobiltelefon)
2018	Alkoholsurvey	12 bis 25	7002 (Festnetz: 4911)	Dual-Frame-Stichprobe, CATI	47,1 (Festnetz) 30,9 (Mobiltelefon)

Anmerkungen. <sup>a)</sup> Ab 1993 einschließlich neue Bundesländer. <sup>b)</sup> Altersbereich der Befragten in Jahren. <sup>c)</sup> Ungewichtete Fallzahlen. <sup>d)</sup> In den Dual-Frame-Stichproben werden eine Festnetztelefon- und eine Mobiltelefonstichprobe im Verhältnis von 70 % zu 30 % kombiniert. <sup>e)</sup> face-to-face: Persönliches Interview vor Ort; CATI: Computergestützte Telefoninterviews. <sup>f)</sup> Liegt ab 1997 vor. Angaben in Prozent.

**TABELLE 7:** Prozentuale Anteile der Raucher und Raucherinnen nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2018

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
1973	-	-	-	-	-	-	63,0*	66,1*	59,2*
1976	-	-	-	-	-	-	61,8*	64,9*	58,4*
1979	43,9*	47,3*	40,2*	30,2*	33,4*	26,8*	59,2*	62,8*	55,2*
1982	40,6*	42,2*	38,9*	25,1*	27,2*	22,9*	56,3*	57,8*	54,9*
1986	45,1*	45,8*	44,3*	24,6*	23,1*	26,2*	55,2*	57,8*	52,5*
1989	43,3*	46,4*	39,9*	23,9*	27,2*	20,4*	52,7*	55,8*	49,5*
1993	37,2*	40,4*	33,8*	20,4*	20,8*	20,1*	47,7*	51,0*	43,9*
1997	41,2*	42,8*	39,4*	28,1*	27,4*	28,9*	50,4*	53,7*	46,8*
2001	37,2*	38,3*	36,1*	27,5*	27,2*	27,9*	44,5*	46,7*	42,2*
2003	-	-	-	22,5*	21,9*	23,2*	-	-	-
2004	35,5*	36,0*	35,0*	23,5*	24,2*	22,7*	44,5*	44,8*	44,1*
2005	-	-	-	20,0*	20,7*	19,3*	-	-	-
2007	-	-	-	17,7*	17,8*	17,5*	-	-	-
2008	32,0*	31,2*	32,8*	15,4*	14,7*	16,2*	43,1*	42,4*	43,8*
2010	28,4*	30,5*	26,2*	12,9*	14,2*	11,5*	38,2*	40,8*	35,5*
2011	27,1*	26,9*	27,3*	11,7*	11,1*	12,4*	36,8*	36,9*	36,7*
2012	26,2*	27,4*	24,9*	12,0*	11,5*	12,6*	35,2*	37,7*	32,6*
2014	22,0*	24,5*	19,4	9,7*	10,5*	8,9*	30,2*	33,9*	26,3
2015	18,9	20,1	17,7	7,8	7,7	7,8	26,2	28,1	24,2
2016	18,8	21,9*	15,6	7,4	10,1*	4,7	26,1	29,4	22,5
2018	17,7	18,7	16,6	6,6	6,5	6,6	24,8	26,3	23,0

Angaben in Prozent. Definition Raucher/Raucherin: Anteil der Befragten, die angeben, gegenwärtig ständiger Raucher oder Gelegenheitsraucher zu sein. Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2003, 2005 und 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976, 2003, 2005 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen. 2014 bis 2018 beruhen die Ergebnisse wie in 2001 bis 2012 auf der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

\*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2018 mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

**TABELLE 8:** Prozentuale Anteile der Nieraucher und Nieraucherinnen nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2018

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
<b>1973</b>	-	-	-	-	-	-	10,9*	8,6*	13,8*
<b>1976</b>	-	-	-	-	-	-	12,0*	12,9*	11,0*
<b>1979</b>	30,8*	28,6*	33,2*	42,4*	38,5*	46,8*	17,8*	17,5*	18,0*
<b>1982</b>	32,0*	29,8*	34,2*	42,2*	38,1*	46,6*	21,6*	21,2*	22,0*
<b>1986</b>	31,3*	27,7*	35,1*	48,5*	47,0*	50,2*	22,9*	17,5*	28,2*
<b>1989</b>	34,7*	32,2*	37,2*	55,0*	51,0*	59,1*	24,7*	23,1*	26,4*
<b>1993</b>	38,0*	33,7*	42,4*	52,5*	49,9*	54,7*	28,8*	25,0*	33,3*
<b>1997</b>	41,4*	37,6*	45,3*	54,5*	52,8*	56,3*	32,1*	26,9*	37,6*
<b>2001</b>	30,6*	30,4*	30,9*	40,5*	41,6*	39,5*	23,1*	21,9*	24,4*
<b>2003</b>	-	-	-	47,7*	48,1*	47,3*	-	-	-
<b>2004</b>	33,5*	32,2*	34,9*	48,6*	47,2*	50,2*	22,2*	20,9*	23,6*
<b>2005</b>	-	-	-	51,4*	52,5*	50,2*	-	-	-
<b>2007</b>	-	-	-	57,3*	56,8*	57,9*	-	-	-
<b>2008</b>	39,1*	40,2*	38,0*	60,6*	61,7*	59,4*	24,7*	25,6*	23,7*
<b>2010</b>	44,2*	43,2*	45,2*	68,1*	66,5*	69,7*	28,9*	28,3*	29,6*
<b>2011</b>	44,4*	44,1*	44,7*	70,8*	71,4*	70,2*	27,6*	26,7*	28,7*
<b>2012</b>	47,7*	46,1*	49,3*	71,7*	71,9*	71,5*	32,4*	29,6*	35,4*
<b>2014</b>	51,9*	50,5*	53,3*	75,3*	75,2*	75,4*	36,2*	34,0*	38,6*
<b>2015</b>	54,7*	52,9*	56,6*	79,1*	78,4	79,8*	38,8*	36,3*	41,5*
<b>2016</b>	56,1*	53,4*	59,1	80,9	79,3	82,5	40,4*	36,9	44,2
<b>2018</b>	59,2	56,9	61,7	82,7	81,2	84,3	44,3	41,7	47,2

Angaben in Prozent. Definition Nieraucher/Nieraucherin: Anteil der Befragten, die angeben, noch nie geraucht zu haben. Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 1973 und 1976 14 bis 25 Jahre; 2003, 2005 und 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Für die Studien 1973, 1976, 2003, 2005 und 2007 entfallen deshalb Ergebnisse für manche Altersgruppen. 2014 bis 2018 beruhen die Ergebnisse wie in 2001 bis 2012 auf der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

\*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2018 mit  $p < 0,05$  (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

## TABELLENVERZEICHNIS

<b>TABELLE 1:</b>	Soziodemographische Merkmale der Dual-Frame- und der Festnetzstichprobe 2018	14
<b>TABELLE 2:</b>	Rauchen nach Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund im Jahr 2018	19
<b>TABELLE 3:</b>	Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern nach Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund im Jahr 2018	23
<b>TABELLE 4:</b>	Alter, in dem 12- bis 25-Jährige im Durchschnitt zum ersten Mal rauchen, von 1986 bis 2018	32
<b>TABELLE 5:</b>	Veränderungen der Verbreitung des Wasserpfeifen-, E-Zigaretten- und E-Shisha-Konsums	34
<b>TABELLE 6:</b>	Überblick über BZgA-Studien mit Fragen zum Rauchen seit 1973	42
<b>TABELLE 7:</b>	Prozentuale Anteile der Raucher und Raucherinnen nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2018	43
<b>TABELLE 8:</b>	Prozentuale Anteile der Nieraucher und Nieraucherinnen nach Altersgruppen und Geschlecht von 1973 bis 2018	44

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<b>ABBILDUNG 1:</b>	Verbreitung des Rauchens und Nierauchens unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2018	17
<b>ABBILDUNG 2:</b>	Bekanntheit und Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzern im Jahr 2018	21
<b>ABBILDUNG 3:</b>	Kombinierte 30-Tages-Prävalenzen des Konsums von Tabakzigaretten, Wasserpfeifen, E-Produkten und Tabakerhitzern	25
<b>ABBILDUNG 4:</b>	Rauchen und Nierauchen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1979 bis 2018	27
<b>ABBILDUNG 5:</b>	Rauchen und Nierauchen bei männlichen und weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1979 bis 2018	28
<b>ABBILDUNG 6:</b>	Rauchen und Nierauchen bei 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen von 1973 bis 2018	29
<b>ABBILDUNG 7:</b>	Rauchen und Nierauchen bei 18- bis 25-jährigen jungen Männern und Frauen von 1973 bis 2018	30

