

Hier gelangen Sie zur [Übersicht der Faktenblätter](#).

## Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen

### Hintergrund

Der Tabakkonsum stellt eine der wichtigsten vermeidbaren Krankheitsursachen dar (1). Weltweit sterben etwa 6 Millionen Menschen jährlich an den Folgen des Rauchens, in Deutschland alleine sind es etwa 110.000 Menschen (2). Das Rauchverhalten ist sozial ungleich verteilt, vor allem zeigen sich bildungsspezifische Unterschiede zu Ungunsten deprivierter Heranwachsender (3,4,5). In den letzten Jahren hat der Anteil rauchender Jugendliche deutlich abgenommen (6) wobei soziale Ungleichheiten geblieben sind (7). Der Rückgang im Tabakkonsum kann als Hinweis gewertet werden, dass Maßnahmen zur Tabakprävention und der gesamtgesellschaftliche Wandel (z.B. Rauchverbote) ihre Wirkung zeigen (6).

### Wie wurde das Rauchverhalten erfasst?

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie oft sie zurzeit rauchen. Die vierstufige Antwortmöglichkeit reichte dabei von „jeden Tag“ bis zu „Ich rauche nicht“. Die Tabellen 1 und 2 am Ende des Faktenblatts zeigen, wie sich die Häufigkeiten auf die verschiedenen Antwortmöglichkeiten differenziert nach Altersstufe, familiärem Wohlstand und Migrationsstatus für Mädchen und Jungen verteilen. In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die mindestens ein Mal pro Woche (regelmäßig) rauchen.

### Hauptergebnisse

- 5,7% der 11-15-jährigen Jungen und 7% der Mädchen rauchen mindestens 1 Mal pro Woche.
- Mit steigendem Alter erhöht sich der Anteil der Jugendlichen mit regelmäßigem Tabakkonsum. Während im Alter von 11-13 Jahren noch weniger als 5% regelmäßig rauchen, liegt der Anteil bei 15-jährigen Mädchen bereits bei 15,4% und der der Jungen bei 12,5%.
- Rund 80% der 15-Jährigen haben noch nie geraucht.
- Mädchen als auch Jungen mit niedrigem familiärem Wohlstand rauchen etwa doppelt so häufig täglich als Jugendliche mit mittlerem oder hohem familiärem Wohlstand. Bei den Angaben zum wöchentlichen Tabakkonsum finden sich nur geringfügige Unterschiede.
- Jungen und Mädchen mit einseitigem Migrationshintergrund rauchen am häufigsten täglich im Vergleich zu Jugendlichen mit beidseitigem oder keinem Migrationshintergrund.
- Mädchen und Jungen unterscheiden sich nur geringfügig in ihrem Rauchverhalten. Auch wenn die Unterschiede gering sind, ist zu beobachten, dass Mädchen im Alter von 13-15 Jahren häufiger regelmäßig Tabak konsumieren als Jungen gleichen Alters.

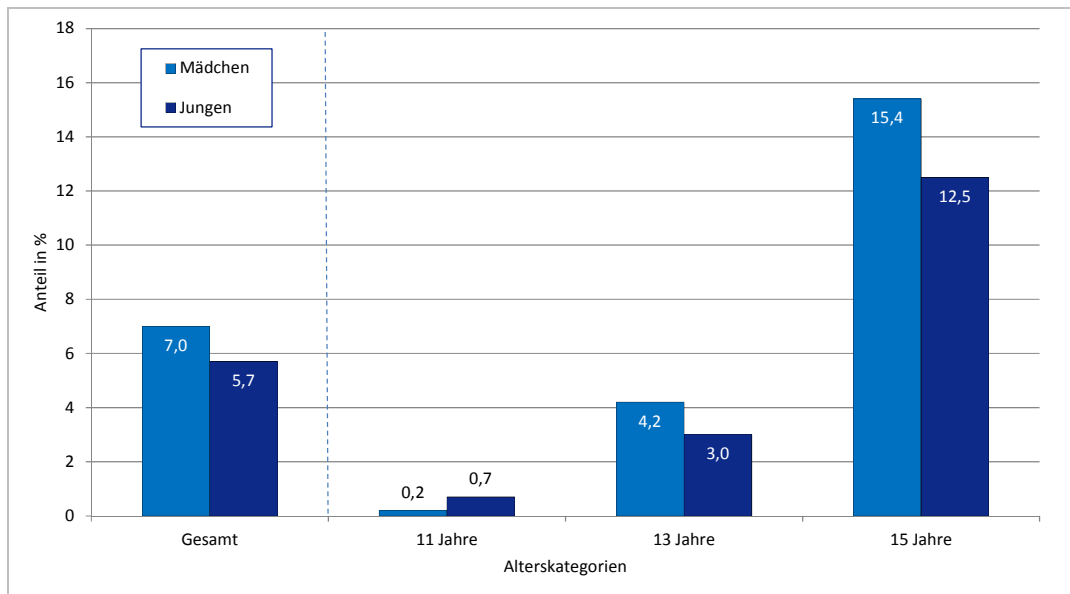


Abbildung 1: Regelmäßiger Tabakkonsum nach Alter und Geschlecht (in %)

### Bewertung und Schlussfolgerungen

Die HBSC Daten der Welle 2013/14 zeigen in Einklang mit den Ergebnissen der Erhebung zum Tabakkonsum im Jugendalter der BZgA, dass Jungen und Mädchen sich nur gering in ihrem Rauchverhalten unterscheiden und die Häufigkeit des Rauchens weiter rückläufig ist. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die in den letzten Jahren auf Jugendliche ausgerichtete Tabakprävention, mit zahlreichen Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention, in Deutschland erfolgreich gewesen ist (6). Auch ist zu vermuten, dass sich in den Daten ein gesamtgesellschaftlicher Wandel in Bezug auf eine geringe Akzeptanz des Tabakkonsums niederschlägt. Spezifische Zielgruppen der Tabakprävention sind Mädchen und Jungen mit einem niedrigen familiären Wohlstand sowie Mädchen und Jungen mit einseitigem Migrationshintergrund und die Fokussierung auf schulische und familiäre Determinanten (5). Nur bei einer entsprechenden Fokussierung können bestehende soziale Ungleichheiten im Tabakkonsum nachhaltig reduziert werden.

### Literatur

1. Die World Health Organization (2015). WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking. Geneva.
2. Mons, U. (2011). Tabakattributable Mortalität in Deutschland und in den deutschen Bundesländern – Berechnungen mit Daten des Mikrozensus und der Todesursachenstatistik. Gesundheitswesen, 73, 238-246.
3. Moor, I.& Richter, M. (2013). Geschlecht und gesundheitliche Ungleichheiten im Jugendalter: Welche Rolle spielt das Gesundheitsverhalten? In: Kolip, P., Klocke A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits surveys "Health Behaviour in School-aged Children". Weinheim: Beltz Juventa. S. 209–228.
4. Lampert, T.,Kuntz, B. (2014). Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen. Bundesgesundheitsblatt, 57(7), 830–839.
5. Moor, I.,Rathmann, K.,Lenzi, M. et al. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers. European Journal of Public Health, 25(3), 457–463.
6. BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. BZgA, Köln.
7. Richter, M., Pförtner, T.-K., Lampert, T. et al. (2012). Veränderungen im Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Zeitraum von 2002 bis 2010 in Deutschland. Gesundheitswesen, 74(1), 42-48.

Tabelle 1: Regelmäßiger Tabakkonsum von **Mädchen**, nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Täglich	1 Mal / Woche	Weniger als 1 Mal / Woche	Nie
	%	%	%	%
<b>Mädchen gesamt (n=2.915)</b>	4,4	2,6	3,7	89,2
<b>Alterskategorien</b>				
11 Jahre (n=866)	0,1	0,1	0,2	99,5
13 Jahre (n=1.005)	2,1	2,1	4,2	91,6
15 Jahre (n=1.044)	10,3	5,1	6,2	78,4
<b>Familiärer Wohlstand (n=2.776)</b>				
Niedrig (n=439)	8,1	2,0	3,6	86,2
Mittel (n=1.726)	3,8	2,8	4,2	89,2
Hoch (n=611)	3,4	2,6	3,0	91,0
<b>Migrationshintergrund (n=2.911)</b>				
Kein (n=2.052)	4,3	2,3	3,9	89,5
Einseitig (n=321)	7,5	3,1	4,1	85,3
Zweiseitig (n=538)	3,0	3,4	3,0	90,6
<b>Gesamt</b>				
Jungen und Mädchen (n=5.932)	4,0	2,3	3,4	90,3

Tabelle 2: Regelmäßiger Tabakkonsum von **Jungen**, nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Täglich	1 Mal / Woche	Weniger als 1 Mal / Woche	Nie
	%	%	%	%
<b>Jungen gesamt (n=3.017)</b>	3,7	2,0	3,0	91,4
<b>Alterskategorien</b>				
11 Jahre (n=876)	0,3	0,3	1,1	98,2
13 Jahre (n=1.072)	1,4	1,6	3,0	94,0
15 Jahre (n=1.069)	8,8	3,8	4,4	83,0
<b>Familiärer Wohlstand (n=2.865)</b>				
Niedrig (n=591)	6,5	0,8	1,8	90,8
Mittel (n=1.757)	3,1	2,2	3,5	91,1
Hoch (n=517)	3,1	2,9	2,3	91,7
<b>Migrationshintergrund (n=3.013)</b>				
Kein (n=2.248)	3,6	2,1	3,0	91,3
Einseitig (n=287)	4,6	2,5	3,9	89,1
Zweiseitig (n=478)	3,4	1,1	2,3	93,2
<b>Gesamt</b>				
Jungen und Mädchen (n=5.932)	4,2	2,4	4,4	1,2

¹ Angaben in n beziehen sich auf die Grundgesamtheit aller befragten SchülerInnen

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland\* (2015). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen“.

### Kontakt

Prof. Dr. Matthias Richter  
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)  
Medizinische Fakultät  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Magdeburger Straße 8  
06112 Halle (Saale)  
Tel +49 (0) 345 | 557 1166  
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: [hbsc-germany@medizin.uni-halle.de](mailto:hbsc-germany@medizin.uni-halle.de)



---

\*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Matthias Richter, Leitung), Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Wolfgang Melzer); Frankfurt University of Applied Sciences (Prof. Dr. Andreas Klocke); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravensieberer), Hochschule Magdeburg-Stendal (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck)