

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

## Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen

### Hintergrund

Der Tabakkonsum stellt eine der wichtigsten vermeidbaren Krankheitsursachen dar (1). Weltweit sterben jährlich etwa 5 Millionen Menschen an den Folgen des Rauchens; allein in Deutschland sind es mehr als 120.000 Menschen (2). Das Rauchverhalten ist sozial ungleich verteilt. Vor allem zeigen sich bildungsspezifische Unterschiede zu Ungunsten bildungsfernerer Heranwachsender (3, 4). In den letzten Jahren hat der Anteil rauchender Jugendlicher deutlich abgenommen (4, 5), wobei bildungsspezifische Ungleichheiten geblieben sind (3, 5). Der Rückgang im Tabakkonsum kann als Hinweis gewertet werden, dass Maßnahmen zur Tabakprävention und der gesamtgesellschaftliche Wandel (z.B. Rauchverbote) ihre Wirkung zeigen (5).

### Wie wurde das Rauchverhalten erfasst?

Die Heranwachsenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen sie in ihrem Leben bzw. in den letzten 30 Tagen Zigaretten geraucht haben. Die siebenstufige Antwortskala reichte dabei von „nie“ bis „30 Tage oder mehr“. Hieraus wurde ermittelt, ob 1) mindestens einmal im Leben (Lebenszeitprävalenz), 2) mindestens einmal in den letzten 30 Tagen (30-Tage-Prävalenz) bzw. 3) täglich (bezogen auf die letzten 30 Tage) Zigaretten geraucht wurden. Tabelle 1 am Ende des Faktenblatts zeigt hierfür den geschlechtsspezifischen Anteil der Jugendlichen differenziert nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund. Abbildungen 1 (Lebenszeitprävalenz) und 2 (30-Tage-Prävalenz) veranschaulichen den Anteil der Mädchen

und Jungen für das Rauchverhalten, differenziert nach Alter.

### Hauptergebnisse

- 14,5% der 11- bis 15-Jährigen haben mindestens einmal in ihrem Leben, 6,7% mindestens einmal in den letzten 30 Tagen und 1,4% täglich Zigaretten geraucht. Dabei zeigen sich nur geringfügige geschlechtsspezifische Unterschiede.
- Für alle drei Prävalenzen zeigt sich ein deutlicher Anstieg mit dem Alter. Während nur 1,2% der 11-Jährigen jemals Zigaretten geraucht haben, erhöht sich der Anteil unter den 13-Jährigen auf 10,4% und unter den 15-Jährigen auf 30,9%.
- Unterschiede nach familiärem Wohlstand ergeben kein eindeutiges Muster. Auffallend ist jedoch, dass Mädchen und Jungen mit einem hohen familiären Wohlstand tendenziell die geringsten Prävalenzen aufzeigen, wobei die Unterschiede dennoch gering ausfallen.
- Unter Berücksichtigung des Migrationshintergrunds zeigen sich ebenfalls nur geringfügige Unterschiede. Mädchen und Jungen mit einseitigem Migrationshintergrund haben etwas höhere Prävalenzen als Mädchen und Jungen ohne oder mit beidseitigem Migrationshintergrund. Eine Ausnahme stellt dabei der tägliche Zigarettenkonsum von Jungen mit beidseitigem Migrationshintergrund dar, der im Vergleich etwas höher ist.

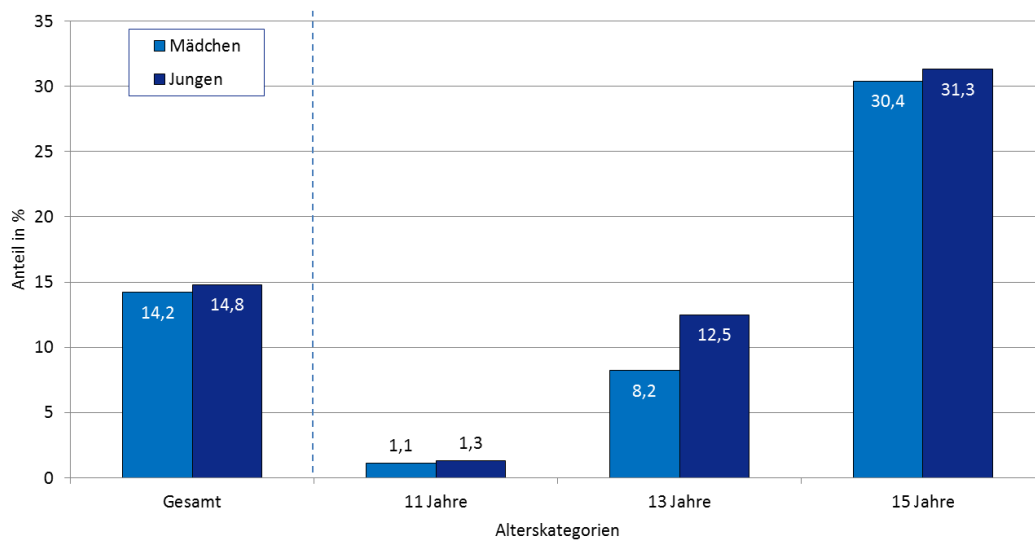


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die mind. einmal im Leben Zigaretten geraucht haben (Lebenszeitprävalenz), nach Alter (in %)

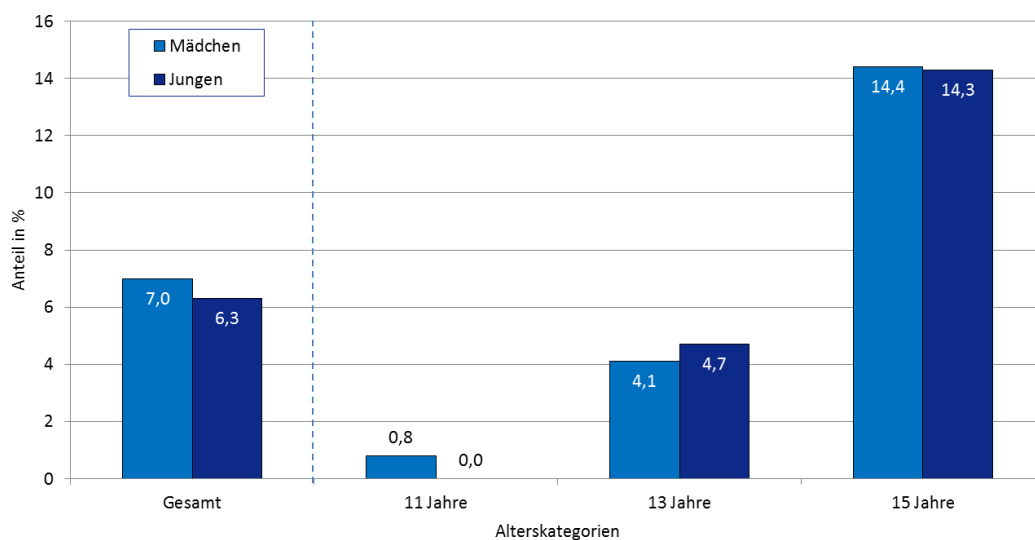


Abbildung 2: Anteil der Mädchen und Jungen, die mind. einmal in den letzten 30-Tagen Zigaretten geraucht haben (30-Tage-Prävalenz), nach Alter (in %)

## Bewertung und Schlussfolgerungen

Die Daten der HBSC-Studie 2017/18 zeigen in Einklang mit den Ergebnissen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (6) und der ESPAD-Studie („European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“) (7) zum Zigarettenkonsum im Jugendalter, dass sich Jungen und Mädchen in ihren Prävalenzen nur geringfügig unterscheiden. Der Anteil der Jugendlichen, der jemals geraucht hat, ist so niedrig wie nie zuvor – eine Entwicklung, die ab den 2000er-

Jahren u.a. durch verstärkte Maßnahmen zur Tabakprävention eingetreten ist (5, 6). Spezifische Zielgruppen der Tabakprävention sind Mädchen und Jungen ab ca. 13 Jahren, da hier oftmals der Einstieg in das Rauchverhalten stattfindet. Während die Ergebnisse keine oder nur geringfügige Unterschiede nach familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund identifizieren konnten, zeigen andere Studien, dass Präventionsmaßnahmen insbesondere in bildungsferneren Schulformen erfolgen sollten (3, 5).

## Literatur

- World Health Organization (2018). WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025. Geneva.
- Mons, U. & Kahnert, S. (2019). Neuberechnung der tabakattributablen Mortalität–Nationale und regionale Daten für Deutschland. Das Gesundheitswesen, 81(1), 24-33.
- Moor, I., Schumann, N., Hoffmann, L., Rathmann, K. & Richter, M. (2016). Tabak-, Alkohol und Cannabiskonsum im Jugendalter. In: Bilz, L., Sudeck, G., Bucksch, J., Klocke, A., Kolip, P., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. Richter, M. (Hg.): Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitssurveys 'Health Behaviour in School-aged Children'. 1. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, S. 65–83.
- Zeiber, J., Lange, C., Starker, A., Lampert, T. & Kuntz, B. (2018). Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland. Journal of Health Monitoring, 3(2), 23-44.
- Kuntz, B., Waldhauer, J., Moor, I., Rathmann, K., Richter, M., Orth, B., Piontek, D., Kraus, L., Zeiber, J. & Lampert, T. (2018). Zeitliche Entwicklung von Bildungsunterschieden im Rauchverhalten von Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt, 61(1), 7-19.
- Orth, B. & Merkel, C. (2018). Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2014. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- ESPAD Group (2016). ESPAD Report 2015. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Tabelle 1: Lebenszeitprävalenz, 30-Tage-Prävalenz und täglicher Zigarettenkonsum von **Mädchen und Jungen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %) <sup>1</sup>

	Lebenszeitprävalenz		30-Tage-Prävalenz		Tägliches Rauchen	
	%		%		%	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂
<b>Alterskategorien</b>	n=2.273	n=2.008	n=2.275	n=2.010	n=2.275	n=2.010
11 Jahre	1,1	1,3	0,8	0,0	0,0	0,0
13 Jahre	8,2	12,5	4,1	4,7	0,3	1,3
15 Jahre	30,4	31,3	14,4	14,3	3,1	2,5
<b>Familiärer Wohlstand</b>	n=2.238	n=1.963	n=2.240	n=1.965	n=2.240	n=1.965
Niedrig	13,6	17,0	5,9	8,4	1,4	2,4
Mittel	15,5	14,3	7,9	6,1	1,7	1,4
Hoch	10,6	15,3	5,3	5,7	0,0	0,0
<b>Migrationshintergrund</b>	n=2.238	n=1.963	n=2.271	n=2.006	n=2.271	n=2.006
Kein	14,2	14,1	7,0	6,6	0,9	1,3
Einseitig	17,7	16,2	8,6	7,3	3,4	0,4
Beidseitig	12,6	15,8	6,4	5,3	1,1	1,9
<b>Gesamt</b>	14,2	14,8	7,0	6,3	1,3	1,4

Anmerkungen: Lebenszeitprävalenz: mind. einmal im Leben Zigaretten geraucht, 30-Tage-Prävalenz: mind. einmal in den letzten 30 Tagen Zigaretten geraucht, Tägliches Rauchen: bezogen auf Zigarettenkonsum der letzten 30 Tage.

<sup>1</sup> Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland\* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen“ (AutorInnen Moor, Hinrichs, Heilmann, Richter).

**AutorInnen:** Irene Moor, Richard Hinrichs, Kristina Heilmann, Matthias Richter

### **Kontakt HBSC-Studie**

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 (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)