

2.2 Tabak- und Nikotinprodukte – Zahlen und Fakten zum Konsum

*Anne Starker, Stephanie Klosterhalfen,
Sally Olderbak, Daniel Kotz, Boris Orth*

Zusammenfassung

Tabakrauchen ist unter Erwachsenen nach wie vor verbreitet. Nach aktuellen Ergebnissen der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA-Studie) beträgt der Anteil im Jahr 2025 33,7%. Bei Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) ist dieser Anteil nach Daten der Drogenaffinitätsstudie 2023 mit 6,8% deutlich geringer, bei jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) mit 26,3% aber schon deutlich höher. Seit Anfang der 2000er Jahre sinkt der Anteil von Jugendlichen und Erwachsenen, die Tabakprodukte rauchen. Jedoch stagniert diese Entwicklung in den letzten Jahren. Der Konsum von verwandten und neuartigen Nikotinprodukten nimmt jedoch seit 2018 zu, insbesondere bei jungen Erwachsenen. Laut DEBRA-Studie nutzen 2025 3,0% der Personen im Alter von 14 bis 64 Jahren aktuell E-Zigaretten und 0,8% Tabakerhitzer. Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) ermittelte für 2024 eine 30-Tage-Prävalenz für die Nutzung von E-Zigaretten von 8,3% und von Tabakerhitzern von 1,9%. Ein Großteil der Personen, die konventionelle Tabakprodukte konsumieren, nutzen auch andere Nikotinprodukte, wie E-Zigaretten, Tabakerhitzer oder Wasserpfeifen. Laut der GEDA-Studie 2022/2023 sind 6,9% der nichtrauchenden Erwachsenen mindestens einmal pro Woche Passivrauch ausgesetzt. Männer sind häufiger betroffen als Frauen und die Belastung nimmt mit zunehmendem Alter deutlich ab. Rauchen und Passivrauchbelastung sind nach wie vor in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen am häufigsten verbreitet.

Der Absatz von in Deutschland versteuerten Fertigzigaretten ist 2025 gegenüber dem Vorjahr um 0,2% gestiegen und der Pro-Kopf-Verbrauch liegt damit aktuell bei 795 Zigaretten. Der Absatz von Feinschnitt und Zigarren/Zigarillos verringerte sich. Der Absatz von Wasserpfeifentabak sank ebenfalls um 8,8% auf 1.162 Tonnen. Dagegen stieg der Absatz von Pfeifentabak um 2,9% auf 323 Tonnen. Der Absatz von Liquids z. B. für E-Zigaretten lag 18,2% über dem Vorjahreswert. Der Anteil der in Deutschland konsumierten, aber nicht

hier versteuerten Zigaretten wird auf etwa 0,7 % bis 7,7 % aller gerauchten Zigaretten geschätzt.

Eine nachhaltige Verringerung des Tabakkonsums, der Passivrauchbelastung und vor allem des Konsums verwandter und neuartiger Nikotinprodukte lässt sich durch die Kombination aus individueller Unterstützung und strukturellen Maßnahmen erreichen. Ein konsequenter Policy-Mix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention senkt nicht nur den Konsum, sondern trägt auch dazu bei, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und die Bevölkerung langfristige vor den Folgen des Tabakkonsums zu schützen.

Abstract

Smoking is still widespread among adults in the population. According to the latest results of the German Study on Tobacco Use (DEBRA study), the proportion of smokers is 33.7 % in 2025. According to data from the 2023 Drug Affinity Study, this proportion is significantly lower among adolescents (aged 12 to 17), at 6.8 %, but significantly higher among young adults (aged 18 to 25), at 26.3 %. Since the early 2000s, the proportion of adolescents and adults who smoke tobacco products has been decreased. However, this trend has stagnated in recent years. The consumption of related and novel nicotine products has been increasing since 2018, particularly among young adults. According to the DEBRA study, 3.0 % of people aged between 14 and 64 years currently use e-cigarettes and 0.8 % use heated tobacco products in 2024. The Epidemiological Addiction Survey (ESA) determined a 30-day prevalence for the use of e-cigarettes of 8.3 % and for heated tobacco products of 1.9 % for 2024. A large proportion of people who consume conventional tobacco products also use other nicotine products, such as e-cigarettes, heated tobacco products or water pipes. According to the GEDA study 2022/223, 6.9 % of non-smoking adults are exposed to second hand smoke at least once a week. Men are affected more often than women, and exposure decreases noticeably with age. Smoking and second-hand smoke exposure remain most prevalent in socially disadvantaged population groups.

In 2025, sales of manufactured cigarettes taxed in Germany rose by 0.2% compared to the previous year, the per capita consumption is currently at 795 cigarettes. Sales of fine-cut cigarettes and cigars/cigarillos declined. Sales of water pipe tobacco also fell by 8.8 % to 1,162 tonnes, while pipe tobacco sales rose by 2.9 % to 323 tonnes. Sales of liquids, e.g. for e-cigarettes, were 18.2 % higher than in the previous year. It is estimated that the proportion of cigarettes consumed in Germany but not taxed here accounts for between 0.7 % and 7.7 % of all cigarettes smoked.

A sustainable reduction in tobacco consumption, exposure to second-hand smoke, and especially the use of related and novel nicotine products can be achieved

through a combination of individual support and structural measures. A consistent policy mix of behavioural and structural prevention not only reduces consumption, but also helps to reduce health inequalities and protects the population from the long-term consequences of tobacco consumption.

1 Einleitung

Das Rauchen ist in den Industrienationen das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache vorzeitiger Sterblichkeit. Zu den Erkrankungen, die bei Raucherinnen und Rauchern vermehrt auftreten, gehören z. B. Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen. Darüber hinaus wirkt sich das Rauchen negativ auf das Immunsystem, den Stoffwechsel, das Skelett, den Zahnhalteapparat, die Augen und die Fruchtbarkeit aus. Nach den Daten der Global Burden of Disease (GBD) Studie ist Tabakrauchen in Deutschland der Risikofaktor, der über die letzten Jahre stabil mit der größten Zahl an Sterbefällen assoziiert ist. Nach den modellierten GBD-Schätzungen waren in Deutschland 2023 rund 100.000 Todesfälle auf den Risikofaktor Tabakrauchen zurückzuführen (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2025). Nach Berechnungen des Deutschen Krebsforschungszentrums liegt die Zahl der tabakattributablen Todesfälle für Deutschland etwas höher, ca. 131.000 Todesfälle (Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Krebshilfe, 2025). Knapp ein Fünftel (19 %) aller Krebsneuerkrankungen in Deutschland waren zum Stand 2018 auf Tabakkonsum zurückzuführen (Mons et al., 2018). Nach Berechnungen aus dem Jahr 2018 betragen die jährlichen direkten Kosten im Gesundheitssystem für die Versorgung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen, die auf das Rauchen zurückgehen, 30,3 Milliarden Euro. Unter Einbeziehung von Kosten für Erwerbsunfähigkeit, Frühberentung und Todesfällen – den sogenannten indirekten Kosten (66,9 Mrd. Euro) – ist von gesamtwirtschaftlichen Kosten in Höhe von 97,2 Milliarden Euro pro Jahr auszugehen (Effertz, 2020).

Vor diesem Hintergrund stellt die nachhaltige Verringerung des Anteils der Menschen, die Nikotin- und Tabakprodukte konsumieren oder durch deren Emission belastet werden, ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel dar. Eine wesentliche Voraussetzung für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums und Verbesserung des Nichtraucher-schutzes ist eine regelmäßige Berichterstattung, die aktuelle Entwicklungen und Trends aufzeigt. Dazu trägt auch das Jahrbuch Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) bei.

Tab. 1: Überblick über gesetzliche Maßnahmen zur Tabakprävention in Deutschland seit 2002

Inkrafttreten	Gesetz/Verordnung	Wesentliche Ziele
2002/2004	Änderung der Arbeitsstättenverordnung	Verbesserung des Nichtraucher-schutzes am Arbeitsplatz
2002	Tabakprodukt-Verordnung	Größere Warnhinweise/Regeln für Packungsaufdruck
2002–2005 2011–2015 2022–2026	Änderungen des Tabaksteuergesetzes	Stufenweise Anpassung der Tabaksteuertarife und damit Preisanstieg bei Tabakwaren
2007	Bundesnichtraucherschutzgesetz	Rauchverbote in Einrichtungen des Bundes, öffentlichen Verkehrsmitteln und Bahnhöfen
2007–2008	Nichtraucherschutzgesetz der Länder	Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen und der Gastronomie
2003, 2007, 2009	Änderung des Jugendschutzgesetzes	Anhebung der Altersgrenze für den Erwerb und den Konsum von Tabakprodukten in der Öffentlichkeit von 16 auf 18 Jahre; ab 2009 auch für Zigarettensautomaten
2016	Tabakerzeugnisgesetz und Tabakerzeugnisverordnung zur Umsetzung der europäischen Tabakprodukt-richtlinie	Regelung von Inhaltsstoffen, Emissionswerten und Informationspflichten zu Tabak- und verwandten Erzeugnissen
	Änderung des Jugendschutzgesetzes	Ausdehnung des Abgabe- und Konsumverbots auf E-Zigaretten und E-Shishas Verbot des Angebots und der Abgabe von Tabakwaren, E-Zigaretten und E-Shishas an Kinder und Jugendliche im Versandhandel
2019	Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes	Einführung eines Systems zur Rückverfolgbarkeit von Tabakerzeugnissen, um den illegalen Handel zu unterbinden
2021	Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes	Schrittweises Verbot der Außenwerbung für Tabakerzeugnisse (2022), Tabakerhitzer (2023) und E-Zigaretten und Nachfüllbehälter (2024) Einbeziehung von nikotinfreien E-Zigaretten in das Tabakrecht
2022	Tabaksteuermodernisierungsgesetz	Stufenweise Anpassung der Tabaksteuertarife bis 2026 Steuerliche Gleichbehandlung von Heat-not-Burn-Produkten Einführung der Besteuerung von nikotin-haltigen Substanzen zur Verwendung in E-Zigaretten
2023	Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes	Verbot von Aroma-Tabak für erhitzte Tabakprodukte

Der vorliegende Beitrag beschreibt gesetzliche Maßnahmen zur Tabakprävention und Stärkung des Nichtraucher-schutzes in Deutschland und berichtet über die Verbreitung des Rauchens und der Passivrauchbelastung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen anhand von Daten repräsentativer Bevölkerungsbefragungen. Auch wird auf Tabakabhängigkeit und Rauchstoppversuche eingegangen. Auf Grundlage der Tabaksteuerstatistik des Statistischen Bundesamtes wird über den Absatz und die Preise der verschiedenen Tabakprodukte sowie die Umsätze und Steuereinnahmen informiert. Zudem enthält der Beitrag einen Abschnitt zum Gebrauch von verwandten und neuartigen Nikotinprodukten, wie E-Zigaretten und Tabakerhitzern sowie des Konsums mehrerer Produkte.

2 Tabakkontrollpolitik und Nichtraucher-schutz in Deutschland

Zur Verringerung des Tabakkonsums in der Bevölkerung und zum Schutz Nichtraucher-der vor den Gesundheitsgefahren durch Passivrauchen stehen präventive Maßnahmen zur Verfügung. Diese setzen sowohl auf individueller Ebene an oder zielen auf strukturelle Veränderungen im Sinne der Verhältnisprävention. Mit der Unterzeichnung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) im Jahr 2004 hat sich Deutschland verpflichtet, die darin beschriebenen Maßnahmen umzusetzen. Dazu gehören regelmäßige Erhöhungen von Tabaksteuern, ein umfassendes Verbot von Tabakwerbung, -promotion und -sponsoring, Warnungen vor den Gefahren des Tabakkonsums, Schutz vor Passivrauchen sowie Unterstützung beim Rauchstopp (World Health Organization, 2003). In Deutschland wurden verschiedene tabakkontrollpolitische Maßnahmen umgesetzt (Tab. 1).

Im internationalen Vergleich zeigt sich jedoch, dass diese bislang nicht in ausreichendem Umfang realisiert wurden. Das spiegelt sich auch in der europäischen Tabakkontrollskala wider, für die insgesamt 37 Länder hinsichtlich ihrer Bemühungen um effektive Tabakprävention und Tabakkontrolle miteinander verglichen wurden. Zugleich ist eine konsequente Umsetzung von Tabakkontrollmaßnahmen in Europa mit einer niedrigeren Rauchprävalenz verbunden (Starker, Mößnang, Kuhnert, 2025). Deutschland weist in der Tabakkontrollskala 2021 eine der niedrigsten Gesamtpunktzahlen in Europa auf und liegt in diesem Ranking auf dem viertletzten Platz, Spitzenreiter sind Großbritannien und Irland (Joossens et al., 2022). Demnach besteht in allen Bereichen der Tabakkontrolle in Deutschland Handlungsbedarf, was die Be-

Tab. 2: Aktuelle Daten zur Prävalenz des Rauchens bei Erwachsenen

Datenquelle	Jahr	Alter	Stichproben (n)	Prävalenz (%)		
				Männer	Frauen	Gesamt
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) ^{a)} : Aktueller Rauchstatus (Universität Düsseldorf)	2025	18–64	7.058	38,5	28,8	33,7
Epidemiologischer Suchtsurvey ^{b)} : 30-Tage-Prävalenz (IFT Institut für Therapiefor- schung)	2024	18–64	7.396	23,7	19,7	21,8
GEDA Studie ^{c)} : Aktueller Rauchstatus (Robert-Koch-Institut)	2022/ 2023	18+	22.708	32,2	24,1	28,1
Mikrozensus ^{d)} : Aktueller Rauchstatus	2021	15+	709.920	22,3	15,7	18,9

Quellen: ^{a)} Kotz, Klosterhalfen, 2025, ^{b)} Olderbak et al., 2025; S. 2025a; ^{c)} Starker et al. 2025; ^{d)} Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

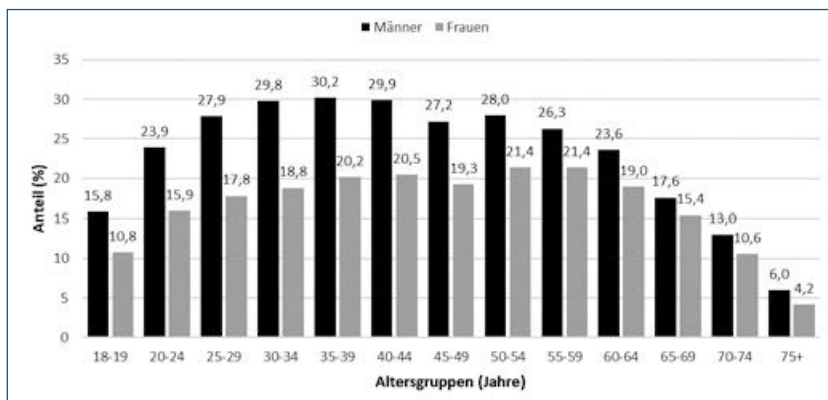
deutung umfassender Tabakkontrollstrategien zur Reduktion des Tabakkonsums unterstreicht.

3 Verbreitung des Tabakrauchens in der Bevölkerung

Aussagen zur Verbreitung des Rauchens in der Bevölkerung sind anhand bundesweit repräsentativer Studien möglich (Tab. 2). Aktuelle Daten für das Jahr 2025 liegen aus der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) vor. Danach beträgt der Anteil Rauchender bei Männern 38,5 % und bei Frauen 28,8 % (Kotz, Klosterhalfen, 2025). Weitere bevölkerungsrepräsentative Surveys aus früheren Jahren zeigen für Erwachsene folgendes Bild: Nach den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2024, die sich auf die 18- bis 64-jährige Bevölkerung beziehen, haben 23,7 % der Männer und 19,7 % der Frauen geraucht (Olderbak et al., 2025). Die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) ermittelte für den Zeitraum 2022/2023 einen Anteil Rauchender von 32,2 % bei Männern und 24,1 % bei Frauen (Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Krebshilfe, 2025). Nach den Daten des Mikrozensus 2021 betrug der Anteil unter den Befragten ab 15 Jahren bei Männern 22,3 % und bei Frauen 15,7 % (Statistisches Bundesamt, 2023).

Hinsichtlich möglicher Altersunterschiede zeigen die Daten des Mikrozensus 2021 exemplarisch und für fein gegliederte Altersgruppen, dass das Rauchen bei Männern zwischen 30 und 45 Jahre und bei Frauen zwischen 40 und 50 Jahren am weitesten verbreitet ist (Abb. 1). Bei beiden Geschlechtern sinkt der Anteil der Rauchenden deutlich erst ab einem Alter von 65 Jahren.

Abb. 1: Anteil der Raucherinnen und Raucher in verschiedenen Altersgruppen



Quelle: Mikrozensus 2021, Statistisches Bundesamt, 2023

Zum Rauchverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegen ebenfalls Ergebnisse mehrerer bundesweit repräsentativer Studien vor (Tab. 3). In der DEBRA-Studie beträgt der Anteil aktueller Raucherinnen und Raucher im Jahr 2025 bei den 14- bis 17-Jährigen 9,5 % und bei den 18- bis 24-Jährigen

Tab. 3: Aktuelle Daten zur Prävalenz des Tabakrauchens bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Datenquelle	Jahr	Alter	Stichprobe (n)	Prävalenz (%)		
				Jungen/Männer	Mädchen/Frauen	Gesamt
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) ^{a)} : Aktueller Rauchstatus (Universität Düsseldorf)	2025	14–17	431	11,7	7,2	9,5
		18–24	831	38,2	26,1	32,4
Epidemiologischer Suchtsurvey ^{b)} : 30-Tage-Prävalenz (IFT Institut für Therapieforschung)	2024	18–20	753	12,7	15,0	13,7
		21–24	702	23,6	15,0	19,5
Präventionsradar ^{c)} : Monatsprävalenz (Institut für Therapie und Gesundheitsforschung [IFT-Nord])	2023/ 2024	9–13	11.507	1,5	1,7	1,7
		14–17	9.633	8,9	8,8	9,1
Drogenaffinitätsstudie ^{d)} : 30-Tage-Prävalenz (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit)	2023	12–17	3.407	7,2	6,4	6,8
		18–25	3.594	33,6	18,4	26,3

Quellen: ^{a)} Kotz, Klosterhalfen, 2025b; ^{b)} Hollweck et al. (in Vorb.); ^{c)} Hanewinkel, Hansen, 2024; ^{d)} Orth et al. 2025a

gen 32,4 % (Kotz, Klosterhalfen, 2025). Laut ESA 2024 rauchten 13,7 % der 18- bis 20-Jährigen und 19,5 % der 21- bis 24-Jährigen (Hollweck, Krowartz, Olderbak, in Vorb.). Nach den Daten des Präventionsradars, einer sich jährlich wiederholenden Befragung von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 5 bis 10 an allgemeinbildenden Schulen in 14 Bundesländern, rauchten im Schuljahr 2023/2024 bei den 9- bis 13-Jährigen 1,7 % und bei den 14- bis 17-Jährigen 9,1 % (Hanewinkel, Hansen, 2024). Die Drogenaffinitätsstudie 2023 des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) zeigt, dass 7,2 % der 12- bis 17-jährigen Jungen und rund 6,4 % der gleichaltrigen Mädchen rauchen. Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren lagen die Werte bei 18,4 % bei den Frauen und bei 33,6 % bei den Männern (Orth et al., 2025a).

Die Studien zur Verbreitung des Rauchens in der Bevölkerung unterscheiden sich methodisch hinsichtlich der Stichprobenziehung, der Form der Datenerhebung sowie in der Formulierung der Fragen und der Antwortoptionen zum Rauchverhalten, was zu abweichenden Ergebnissen in der Rauchprävalenz führen kann. Die Betrachtung verschiedener Studien ermöglicht jedoch ein umfassendes Gesamtbild und eine gute Einschätzung des Rauchverhaltens Erwachsener in Deutschland. Damit liegt eine solide Grundlage für Schlussfolgerungen vor, die für politische Entscheidungen wichtig ist (Kotz et al., 2025).

3.1 Gruppenspezifische Unterschiede in der Bevölkerung

Für eine zielgerichtete Tabakprävention und Tabakkontrollpolitik ist wichtig zu wissen, ob es Unterschiede im Rauchverhalten innerhalb der Bevölkerung gibt, etwa zwischen Frauen und Männern oder zwischen sozialen Gruppen.

Männer rauchen deutlich häufiger als Frauen. Laut Mikrozensus (Statistisches Bundesamt, 2023) liegt der Anteil bei 22,3 % bei Männern gegenüber 15,7 % bei Frauen. Auch die anderen genannten bevölkerungsbezogenen Studien in Deutschland bestätigen diesen Unterschied (s. Tab. 2).

Rauchen ist ein gesundheitliches Risikoverhalten, das stark sozial geprägt ist. Studien haben gezeigt, dass Bildung dabei der wichtigste sozioökonomische Prädiktor für das Rauchverhalten Erwachsener ist (Huisman et al., 2005). In Deutschland sowie in den meisten anderen europäischen Ländern ist das Tabakrauchen bei Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau stärker verbreitet (World Health Organization, 2019). Das belegen auch die Daten der GEDA-Studie (Starker et al., 2025) und die der DEBRA-Studie (Kotz et al., 2018; Kastaun et al., 2020).

Auch bei Jugendlichen zeigen sich Unterschiede im Rauchverhalten nach besuchter Schulform. Nach der Drogenaffinitätsstudie 2023 war Rauchen un-

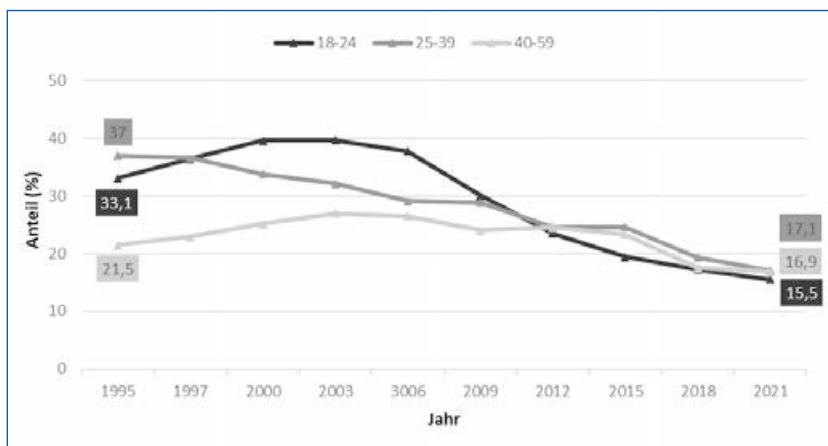
ter 12- bis 17-jährigen Gymnasiastinnen und Gymnasiasten weniger verbreitet als bei Jugendlichen, die eine Haupt-, Real-, Gesamt- oder andere Schule besuchten oder sich in Ausbildung befanden. Bei den 18- bis 25-Jährigen zeigt sich ein ähnliches Bild: Je höher der Bildungsabschluss, desto geringer war der Anteil der Rauchenden (Orth et al, 2025a). Das deckt sich mit Ergebnissen aus anderen Studien (Moor et al., 2020; Seitz et al., 2020).

3.2 Trends

Erkenntnisse über zeitliche Entwicklungen und Trends im Rauchverhalten sind eine wichtige Grundlage für die zielgerichtete Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen der Tabakprävention und -kontrolle. Hierzu können Ergebnisse bundesweiter Studien mit unterschiedlich langen Erhebungszeiträumen herangezogen werden.

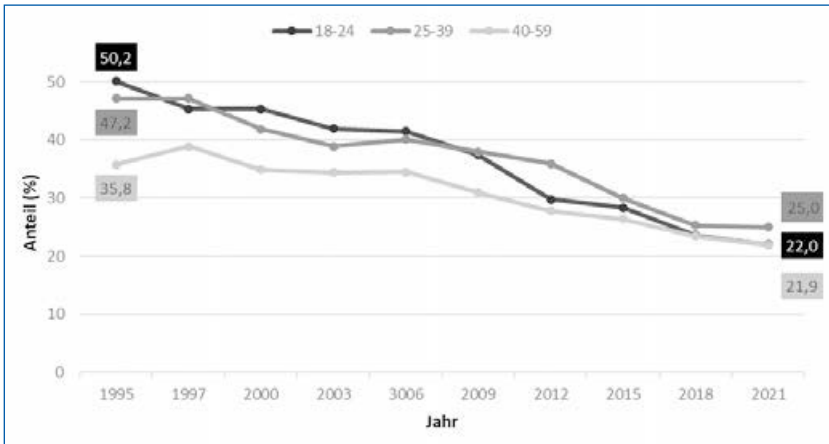
Für Erwachsene belegen die Trendauswertungen des ESA zur 30-Tage-Prävalenz des Konsums konventioneller Tabakprodukte bei 18- bis 59-Jährigen von 1995 bis 2021 (Kraus et al., 2022) einen Rückgang des Konsums von 35,8 % auf 20,1 %. Bei Männern zeigt sich eine Abnahme in allen Altersgruppen. Bei Frauen im Alter von 18 bis 34 sowie 40 bis 59 Jahren stieg der Konsum zunächst von 1995 bis 2003, fiel danach jedoch ebenfalls deutlich, sodass sich die Rauchquoten der Geschlechter im Zeitverlauf annäherten (Abb. 2a und 2b).

Abb. 2a: Zeitliche Entwicklung der Rauchquote konventioneller Tabakprodukte bei 18- bis 59-jährigen Frauen



Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 1995–2021 (Kraus et al., 2022)

Abb. 2b: Zeitliche Entwicklung der Rauchquote konventioneller Tabakprodukte bei 18- bis 59-jährigen Männern



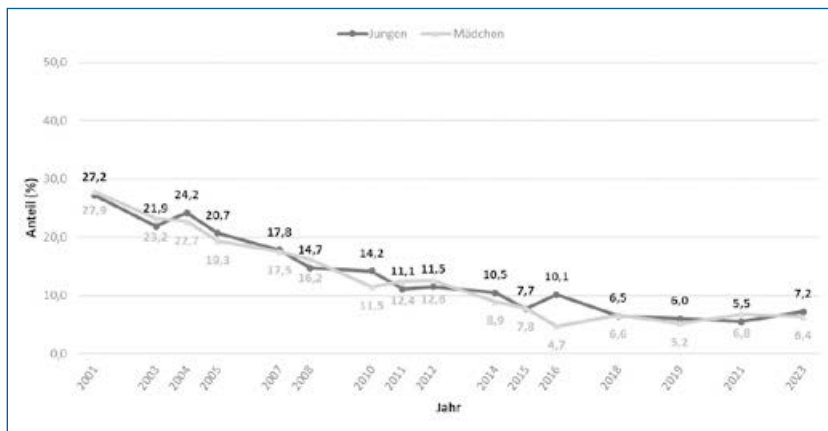
Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 1995–2021 (Kraus et al., 2022)

Aktuelle ESA-Daten zeigen, dass sich der abnehmende Trend fortsetzt: Die Prävalenz des täglichen Tabakkonsums ist von 13,7 % im Jahr 2021 (Rauschert et al., 2022) auf 9,3 % im Jahr 2024 gesunken (Olderbak et al., 2025). Auch der Anteil starker Tabakkonsumentinnen und -konsumenten (20 oder mehr Zigaretten täglich) ist von 21,0 % im Jahr 2021 (Rauschert et al., 2022) auf 14,8 % im Jahr 2024 (Olderbak et al., 2025) deutlich zurückgegangen.

Auch der Vergleich des Mikrozensus von 2003 und 2021 zeigt einen Rückgang des Rauchens in der erwachsenen Bevölkerung: Der Anteil Rauchender sank von 27,4 % auf 18,9 % insgesamt, bei Männern von 33,2 % auf 22,3 %, bei Frauen von 22,1 % auf 15,7 % (Statistisches Bundesamt, 2004; Statistisches Bundesamt, 2023).

Die GEDA- und die DEBRA-Studie bestätigen diesen Trend ebenfalls. Die GEDA-Studie zeigt über den Zeitraum 2003 bis 2022/2023 eine Abnahme von 32,1 % auf 28,8 % (Starker et al., 2025). Die DEBRA-Studie kann einen Zeitraum von 2016 bis 2025 abbilden. In den ersten Jahren lag der Anteil aktueller Tabakraucherinnen und -raucher zwischen 14 und 64 Jahren bei etwa 34 %, stieg zwischenzeitlich in den Jahren 2022 und 2023 auf etwa 40 % und lag im Jahr 2025 bei 32 % (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten [DEBRA], 2025).

Eine altersdifferenzierte Betrachtung der Studienergebnisse zeigt jedoch, dass der Rückgang des Rauchens vor allem auf Verhaltensänderungen bei jungen Erwachsenen zurückzuführen ist. Im mittleren und höheren Lebensalter

Abb. 3: Zeitliche Entwicklung der Rauchquote bei 12- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen

Quelle: Repräsentativerhebungen der BZgA 1979–2023 (Orth et al., 2025a)

fällt der Rückgang schwächer aus (Statistisches Bundesamt, 2023; Kraus et al., 2022).

Für Jugendliche kann die langfristige Entwicklung der Rauchprävalenz anhand der Repräsentativerhebungen des BIÖG beschrieben werden (Abb. 3). Für den Zeitraum von 2001 bis 2023 ist ein deutlicher Rückgang des Rauchens zu beobachten. Dieser Rückgang erfolgte allerdings vor allem bis Mitte der 2010er Jahre. Seitdem liegt der Anteil männlicher und weiblicher rauchender Jugendlicher in der Regel in einem Bereich von rund 6 bis 9 Prozent (Orth et al., 2025a). Auch anhand der Daten des ESA ist bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, vor allem bis 2012 (Kraus et al., 2022).

In Deutschland zeigen sich seit Jahren stabile Bildungsunterschiede in der Rauchprävalenz. Menschen mit hoher Bildung rauchen deutlich seltener als Personen mit mittlerer oder niedriger Bildung (Hoebel et al., 2018; Kuntz et al., 2018; Starker et al., 2025).

3.3 Tabakabhängigkeit, Rauchstoppversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden

Tabakabhängigkeit ist durch ein starkes Verlangen nach Tabakkonsum sowie eine physische und psychische Abhängigkeit von Nikotin gekennzeichnet,

weshalb es den meisten Betroffenen nicht ohne gezielte Unterstützung gelingt, mit dem Rauchen aufzuhören (Schmidt et al. 2018; Hughes et al., 2004). Entsprechend kommt evidenzbasierten Entwöhnungsprogrammen und der Pharmakotherapie zentrale Bedeutung zu (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2021).

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2021 wurde eine rechtliche Grundlage geschaffen, die unter bestimmten Voraussetzungen die Kostenübernahme von Pharmakotherapie durch gesetzliche Krankenkassen ermöglicht. Für Nikotinersatz und Vareniclin, einem verschreibungspflichtigen Medikament, liegt eine positive Bewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vor (Selbach et al., 2025). Schwer tabakabhängige Versicherte haben nun einmalig Anspruch auf apothekenpflichtige Arzneimittel im Rahmen evidenzbasierter Entwöhnungsprogramme. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist am 20. August 2025 in Kraft getreten (G-BA, 2025).

Da die G-BA Regelung ausschließlich für schwer tabakabhängige Versicherte gilt, ist die Verteilung der Abhängigkeitsgrade unter Raucherinnen und Rauchern von besonderer Bedeutung. Zur Einschätzung der Schwere der Tabakabhängigkeit werden verschiedene standardisierte Instrumente eingesetzt, etwa die Kriterien für Nikotinabhängigkeit im „Diagnostischen und Statistischen Manual“ (DSM) oder der Heaviness of Smoking Index (HSI).

Nach DSM-IV liegt eine Nikotinabhängigkeit vor, wenn im Zusammenhang mit Tabakkonsum mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind: Toleranz, Entzugssymptome, längerer oder höherer Konsum als beabsichtigt, verminderte Kontrolle, hoher Zeitaufwand, Einschränkung wichtiger Aktivitäten oder fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Schäden. Laut ESA 2024 konsumieren 9,3 % der Bevölkerung täglich konventionelle Tabakprodukte und 8,3 % erfüllen DSM-IV-Kriterien für eine Nikotinabhängigkeit (Olderbak et al., 2025).

Die Stärke der Zigarettenabhängigkeit wird in der DEBRA-Studie anhand des HSI gemessen (Heatherton, 1989). Der Index ist eine Kurzform des Fagerström Tests für Zigarettenabhängigkeit und basiert auf der Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten sowie der Zeitspanne bis zur ersten Zigarette nach dem Aufwachen. Abhängigkeitsgrade werden in drei Stufen unterteilt: gering (0–1 Punkt), mittel (2–4 Punkte) und hoch (5–6 Punkte) (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2021). Für das Jahr 2025 zeigen die DEBRA-Daten, dass rund 38,2 % der Rauchenden eine geringe, 57,4 % eine mittlere und 4,4 % eine hohe Tabakabhängigkeit aufweisen.

Ein hoher Grad an Tabakabhängigkeit erschwert den Rauchstopp und verringert die Erfolgsaussichten eigenständiger Aufhörversuche. Entsprechend sind die Häufigkeit von Rauchstoppversuchen und die Nutzung evidenzbasierter Unterstützungsmethoden zentrale Indikatoren für die Einschätzung der Bemühungen um Tabakentwöhnung in der Bevölkerung. Der Anteil der Raucherinnen und Raucher, die einen Rauchstoppversuch unternehmen, ist in den letzten Jahren allerdings kontinuierlich zurückgegangen.

Laut der DEBRA-Studie unternahmen 2025 nur 8,4 % der Personen, die in den letzten 12 Monaten geraucht hatten, mindestens einen ernsthaften Rauchstoppversuch in diesem Zeitraum; 2016 waren es noch 31,1 % (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten [DEBRA], 2025). Zudem zeigen die Ergebnisse, dass evidenzbasierte Methoden bei der Unterstützung von Rauchstoppversuchen nur selten genutzt werden (Kotz et al., 2020). 2025 griffen nur 13,2 % der Personen mit Rauchstoppversuch auf mindestens eine evidenzbasierte Methode zurück, am häufigsten auf die ärztliche Kurzberatung (5,7 %) und Nikotinersatz (6,2 %). E-Zigaretten, die in medizinischen Leitlinien keine Empfehlung zum Rauchstopp haben (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2021), nutzten 10,6 %.

3.4 Ausmaß der Passivrauchbelastung

Die Belastung durch Tabakrauch ist für Erwachsene infolge der gesetzlichen Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen (Zeiber et al., 2018; Starker et al., 2022). Dennoch sind nach Daten der GEDA-Studie (Zeitraum 02/2022 bis 03/2023) weiterhin 6,9 % der nichtrauchenden Erwachsenen regelmäßig, das heißt mindestens einmal pro Woche, Tabakrauch ausgesetzt. Dabei zeigt sich eine deutliche Ungleichverteilung: Männer sind häufiger betroffen als Frauen (9,6 % vs. 4,6 %). Zudem nimmt die Tabakrauchbelastung mit zunehmendem Alter deutlich ab, von 16,7 % bei den 18- bis 29-Jährigen auf 3,4 % bei Personen ab 65 Jahren (Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Krebshilfe, 2025). Auch bei der Passivrauchbelastung zeigen sich deutliche Bildungsunterschiede: Personen in der niedrigen oder mittleren Bildungsgruppe sind weitaus häufiger regelmäßig Tabakrauch ausgesetzt als Personen in der hohen Bildungsgruppe (8,3 % bzw. 7,9 % vs. 3,1 %).

Im Trend zeigt sich anhand der Daten der Drogenaffinitätsstudie auch für Jugendliche ein Rückgang der Passivrauchbelastung: Der Anteil nichtrauchender Jugendlicher, die sich mindestens einmal in der Woche in Räumen aufhalten, in denen geraucht wird, ist von 39,0 % im Jahr 2008 auf 16,2 % im Jahr 2023 zurückgegangen (Orth, 2025b). Bei den 12- bis 17-Jährigen gibt es

kaum Geschlechterunterschiede: 15,5 % der männlichen und 16,9 % der weiblichen Jugendlichen, die selbst nicht rauchten, haben sich mindestens einmal in der Woche in Räumen aufgehalten, in denen geraucht wurde. Bei den 18- bis 25-Jährigen waren dagegen männliche Nichtraucher mit 22,9 % deutlich häufiger einer Passivrauchbelastung ausgesetzt als Nichtraucherinnen in dieser Altersgruppe (13,2 %).

4 Verwandte und neuartige Nikotinprodukte

Epidemiologische Studien erheben neben Daten zu konventionellen Tabakprodukten, wie Zigarette, Zigarre, Zigarillo und Pfeife auch die Nutzung von verwandten und neuartigen Nikotinprodukten. So haben im Jahr 2024 laut ESA 8,3 % der Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren in den letzten 30 Tagen mindestens einmal ein E-Produkt (E-Zigaretten, E-Shisha, E-Zigarre), 1,7 % Wasserpfeife und 1,9 % Tabakerhitzer benutzt (Olderbak et al., 2025). Im Jahr 2025 nutzten laut DEBRA-Studie 3,0 % der Personen im Alter von 14 bis 64 Jahren eine E-Zigarette, 0,8 % einen Tabakerhitzer und 0,1 % Nikotinbeutel (Kotz, Klosterhalfen, 2025).

Tab. 4: Daten zur Nutzung verwandter Nikotin- und Tabakprodukte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Datenquelle	Jahr	Alter (Jahre)	Stichprobe (n)	Prävalenz(%)		
				E-Zigarette	Tabakerhitzer	Wasserpfeife
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) ^a : aktuelle Nutzung (Universität Düsseldorf)	2025	14–17	431	4,0	0,0	1,8
		18–24	834	4,1	1,0	3,8
Epidemiologischer Suchtsurvey ^b): 30-Tage-Prävalenz (IFT Institut für Therapie-forschung)	2024	18–20	750–758*	16,8**	2,8	4,5
		21–24	702–707*	16,4**	2,5	5,2
Drogenaffinitätsstudie ^c): 30-Tage-Prävalenz (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit)	2023	12-17	3.393–3.400*	3,9 (Mehrweg) 6,7 (Einweg)	0,3	3,9
		18–25	3.559–3.582*	7,8 (Mehrweg) 12,0 (Einweg)	3,4	10,2

* Die Stichprobengrößen variieren, da die Prävalenzschätzungen auf unterschiedlichen Fragen basieren.

** umfasst folgende Produkte: E-Zigarette, E-Shisha, E-Pfeife, E-Zigarre

Quellen: ^a) Kotz, Klosterhalfen, 2025d, ^b) Hollweck et al., in Vorb., ^c) Orth et al., 2025a

Der Konsum von verwandten und neuartigen Nikotinprodukten ist vor allem bei jungen Erwachsenen verbreitet (Tab. 4). Im Jahr 2025 nutzten nach Daten der DEBRA-Studie 4,1 % der 18- bis 24-Jährigen E-Zigaretten (Kotz, Klosterhalfen, 2025). Nach den Daten der Drogenaffinitätsstudie 2023 waren es bei den 18- bis 25-Jährigen 12,0 %, die Einweg- und 7,8 % die Mehrweg-E-Zigaretten nutzten (Orth et al., 2025a). Im ESA 2024 haben 16,8 % der 18- bis 20-Jährigen und 16,4 % der 21- bis 24-Jährigen in den letzten 30 Tagen ein E-Produkt genutzt. Den Konsum von Wasserpfeifen gaben 4,5 % der 18- bis 20-Jährigen und 5,2 % der 21- bis 24-Jährigen an (Hollweck et al., in Vorb.).

4.1 Trends

Die DEBRA-Daten zeigen, dass der E-Zigarettenkonsum in der deutschen Bevölkerung im Alter von 14 bis 64 Jahren von 2,2 % (2016) auf 3,0 % (2025) zugenommen hat (Kotz, Klosterhalfen, 2025). Einweg E-Zigaretten waren Ende 2024 die am häufigsten genutzten Modelle (Klosterhalfen et al., 2024). Gleichzeitig ging der Wasserpfeifenkonsum nach einem Anstieg bis 2020 zurück und lag Mitte 2024 bei 0,9 %, wobei der Rückgang vor allem 25- bis 39-Jährige betraf, während die Anteile bei Jugendlichen und älteren Personen durchgehend niedrig blieben (Klosterhalfen et al., 2025).

Dieses Muster wird auch durch die ESA-Daten bestätigt, die über einen längeren Zeitraum erhoben wurden: Während der Konsum konventioneller Tabakprodukte zwischen 1995 und 2021 in allen Altersgruppen rückläufig war, nahm die Nutzung verwandter und neuartiger Nikotinprodukte seit 2018 zu, insbesondere bei jungen Erwachsenen (Kraus et al., 2022). Aktuelle ESA-Daten zeigen, dass die Prävalenz der Nutzung von E-Produkten in den letzten 30 Tagen bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren seit 2021 weiter deutlich gestiegen ist. Im Jahr 2024 lag die Nutzungsrate fast doppelt so hoch wie 2021 (8,3 % vs. 4,3 %) (Olderbak et al., 2025; Rauschert et al., 2022).

4.2 Dualer und multipler Konsum

Die gleichzeitige Nutzung mehrerer Produkte im gleichen Beobachtungszeitraum bezeichnet man auch als multiplen Konsum, werden dabei nur zwei Produkte genutzt, spricht man von dualem Konsum („dual use“).

Aktuelle DEBRA-Daten für 2025 zeigen, dass 68,9 % der Personen im Alter von 14 bis 64 Jahren, die E-Zigaretten konsumieren, gleichzeitig auch konventionelle Tabakprodukte nutzen (Kotz, Klosterhalfen, 2025). Bei Wasserpfeifen-

rauchenden ist der ausschließliche Konsum von 41,8 % im Jahr 2019 auf 26,3 % im Jahr 2023 zurückgegangen, während der duale Konsum auf 62,3 % und der multiple Konsum auf 11,2 % gestiegen ist (Klosterhalfen, Freedman, Kotz, 2025).

Laut ESA 2021 haben über die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer von E-Zigaretten und Tabakerhitzern in der erwachsenen Bevölkerung zwischen 18 und 59 Jahren gleichzeitig konventionelle Tabakprodukte konsumiert, bei Nutzerinnen und Nutzern von Wasserpfeifen lag der Anteil bei mehr als einem Drittel (Kraus et al., 2022). Zwischen 2018 und 2021 ging vor allem der alleinige Konsum von konventionellen Tabakprodukten zurück, während die gleichzeitige Nutzung verwandter und neuartiger Nikotinprodukten mit konventionellen Tabakprodukten teilweise zunahm (Kraus et al., 2022).

Außerdem ist der kombinierte Konsum von Cannabis und Tabak weit verbreitet: Die Mehrheit der Cannabiskonsumierenden in Deutschland raucht Cannabis zusammen mit Tabak (Hoch et al., 2025a; Kotz et al., 2024). Der Konsum von Cannabis zusammen mit Tabak tritt vermehrt bei Personen auf, die in den letzten 30 Tagen konventionelle Tabakprodukte genutzt haben und an 20 oder mehr Tagen Cannabis konsumiert haben (Hoch et al., 2025b).

5 Ergebnisse der Tabaksteuerstatistik

5.1 Verbrauch von Tabakprodukten und Substituten für Tabakwaren

Der Absatz von in Deutschland versteuerten Fertizigaretten ist 2025 gegenüber dem Vorjahr um rund 0,2 % gestiegen (Tab. 5). Das entspricht einem Pro-Kopf-Verbrauch von 795 Zigaretten (Statistisches Bundesamt, 2026).

Basierend auf Berechnungen der DEBRA-Studie wird der Anteil der in Deutschland konsumierten, aber nicht in Deutschland versteuerten Zigaretten auf etwa 0,7 %–7,7 % aller Zigaretten geschätzt (Klosterhalfen, 2025). Eine Differenzierung nach legalem und illegalem Konsum wird hierbei jedoch nicht getroffen. Somit beinhaltete dies Zigaretten, die legal aus dem Urlaub mitgebracht wurden als auch Zigaretten die auf dem Schwarzmarkt bezogen wurden sind.

Der Absatz von Feinschnitt ist 2025 gegenüber dem Vorjahr um 1,1 % gesunken und betrug 24.864 Tonnen (Statistisches Bundesamt, 2026). Das entspricht schätzungsweise einer Menge von ca. 37,3 Milliarden Zigaretten (Annahme: 1 kg Feinschnitt ergibt 1.500 selbstgedrehte Zigaretten; vgl. (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2014). Der Absatz von Zigarren und Zigarillos ist im Jahr

Tab. 5: Tabakwarenverbrauch 2015 bis 2025 in Millionen Stück bzw. Tonnen (entsprechend Nettobezug von Steuerzeichen^{a)})

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^{b)}
Zigaretten	Mio. 81.267	75.016	75.838	74.360	74.596	73.809	71.767	65.784	64.030	66.247	66.375
Zigarren/Zigarillos	Mio. 2.956	3.049	2.823	3.007	2.645	2.743	2.780	2.533	2.288	2.291	2.141
Feinschnitt	t 25.470	25.188	24.258	24.298	23.813	26.328	24.854	25.080	23.582	25.152	254.664
Pfeifentabak	t 1.732	2.521	3.245	3.333	4.150	5.989	8.387	325*	398	314	323

Relative Veränderung gegenüber dem Vorjahr (in %)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^{b)}
Zigaretten	+2,2	-7,7	+1,1	-1,9	+0,3	-1,1	-2,8	-8,3	-2,7	+3,5	+0,2
Zigarren/Zigarillos	-23,4	+3,1	-7,4	+6,5	-12,1	+3,7	+1,3	-8,9	-9,7	+0,1	-6,5
Feinschnitt	-0,9	-1,1	-3,7	+0,2	-2,0	+10,6	-5,6	+0,9	-6,0	+6,7	-1,1
Pfeifentabak	+27,4	+45,6	+28,7	+2,7	+24,5	+44,3	+40,0	-*	+22,5	-21,1	+2,9

^{a)} Für Tabakwaren ist die Steuer durch Verwendung von Steuerzeichen zu entrichten. Die Verwendung umfasst das Entwerfen und das Anbringen der Steuerzeichen an den Kleinverkaufspackungen. Die Steuerzeichen müssen verwendet sein, wenn die Steuer entsteht.

^{b)} Vorläufige Zahlen (Stand 23. Januar 2026).

* Ab 2022 nur klassischer Pfeifentabak, ohne Wasserpfeifentabak und erhitzten Tabak. Ein Vergleich mit früheren Jahren ist daher nicht möglich.

Prozentangaben beziehen sich auf die exakten Werte.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

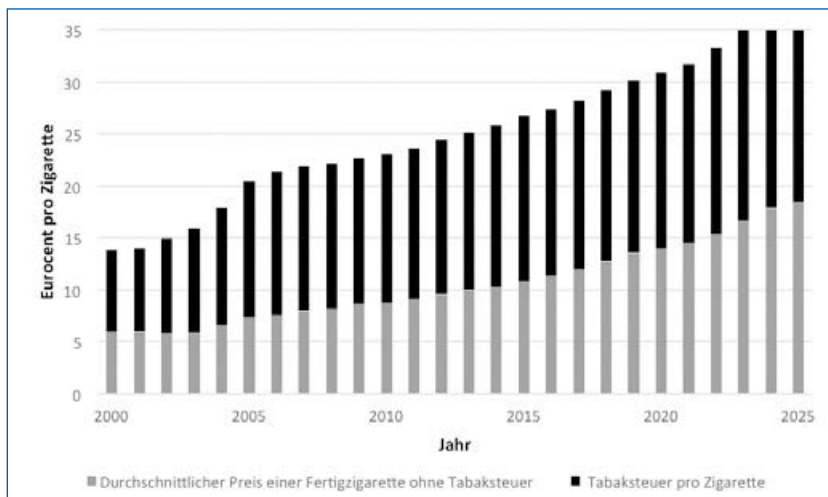
2025 im Vergleich zum Vorjahr auf 2,1 Milliarden Stück gesunken (-6,5 %). Seit dem Inkrafttreten der geänderten Tabaksteuerverordnung zum 1. Juli 2024 sind für Wasserpfeifentabak wieder alle Packungsgrößen zulässig; die zum 1. Juli 2022 eingeführte Höchstmenge von 25 Gramm pro Packung wurde aufgehoben. Im zweiten Halbjahr 2024 nahm der Absatz von Wasserpfeifentabak deutlich zu: Während im ersten Halbjahr 2024 260 Tonnen versteuert wurden, belief sich die versteuerte Menge im zweiten Halbjahr 2024 auf 1.015 Tonnen. Im Jahr 2025 betrug der Absatz von Wasserpfeifentabak insgesamt 1.162 Tonnen. Damit blieb der Absatz auch 2025 auf einem erhöhten Niveau, lag jedoch unter dem Vorjahreswert und ging gegenüber 2024 insgesamt um 8,8 % zurück. Der Verbrauch von Pfeifentabak lag im Jahr 2025 bei 323 Tonnen und ist gegenüber 2024 um 2,9 % gestiegen. Die Angaben zu erhitztem Tabak werden aus datenschutzrechtlichen Gründen derzeit nicht ausgewiesen. Die Menge der im Jahr 2025 versteuerten Substitute für Tabakwaren (z. B. Liquids für E-Zigaretten bzw. Verdampfer) betrug 1,5 Millionen Liter, 18,2 % mehr als im Vorjahr.

5.2 Preisentwicklung

Im Jahr 2025 kostete eine Fertizigarette durchschnittlich 38,10 Eurocent (Statistisches Bundesamt, 2026). Seit Anfang der 2000er Jahre hat sich der Preis für Zigaretten damit mehr als verdoppelt (Abb. 4). Die mehrstufigen Tabaksteuererhöhungen der Jahre 2002 bis 2005 und 2011 bis 2015 sowie die im Jahr 2007 umgesetzte Mehrwertsteuererhöhung von 16 % auf 19 % haben zur Verteuerung von Fertizigaretten beigetragen. Zudem sind in dem seit 2022 geltenden Tabaksteuermodernisierungsgesetz über den Zeitraum von fünf Jahren schrittweise Erhöhungen der Tarife für Zigaretten und Feinschnitt, und auch für Zigarren/Zigarillos, Pfeifentabak sowie Tabakerhitzer und nikotinhaltige Liquids für E-Zigaretten vorgesehen. Der Anteil der Tabaksteuer am durchschnittlichen Verkaufspreis von Fertizigaretten betrug 2025 51,8 % und liegt aktuell etwas höher als im Vorjahr (51,4 %), aber deutlich niedriger als noch in den Jahren 2003–2008, wo es ca. 63 % waren (Abb. 4). Inklusive der Mehrwertsteuer ergibt sich damit insgesamt ein Steueranteil von mehr als zwei Drittel (70,8%) des Verkaufspreises.

5.3 Umsätze

Die Umsätze mit Tabakwaren (ohne Wasserpfeifentabak und Substitute) sind im Jahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr um 4,3 % auf ca. 31,4 Milliarden Euro gestiegen (Tab. 6). Bei Zigaretten und Feinschnitt kam es zu einem Anstieg, bei

Abb. 4: Durchschnittlicher Verkaufspreis von Zigaretten pro Stück 2000-2025

Quelle: Tabaksteuerstatistik 2025 (Statistisches Bundesamt, 2026)

Zigarren/Zigarillos zu einer leichten und bei Pfeifentabak zu einer deutlichen Abnahme (Statistisches Bundesamt, 2026). Bei Wasserpfeifentabak lag der Umsatz im Jahr 2025 mit 157 Millionen Euro etwas unter dem Vorjahr (-10,3 %). Für Substitute liegen keine Angaben dazu vor.

5.4 Tabaksteuereinnahmen

Auch die Nettoeinnahmen aus der Tabaksteuer (ohne Wasserpfeifentabak und Substitute) sind 2025 im Vergleich zum Vorjahr um 5,9 % auf 15,8 Milliarden Euro gestiegen (Tab. 7). Dabei entfiel der Großteil der Tabaksteuereinnahmen auf Fertizigaretten, gefolgt von Feinschnitt. Die Nettoeinnahmen für Wasserpfeifentabak lagen bei 63 Millionen Euro und damit etwas unter dem Vorjahr (67 Millionen Euro). Die Netto-Tabaksteuereinnahmen aus Substituten (Bezug von Steuerzeichen) stiegen im Jahr 2025 im Vergleich zu 2024 deutlich an und erhöhten sich von 266 auf 404 Millionen Euro (+51,9 %). Der deutliche Anstieg im Jahr 2025 erklärt sich aus einer größeren versteuerten Menge von Tabaksubstituten (insbesondere E-Zigaretten-Liquids, +18,2%) und den schrittweise erhöhten Steuersätzen je Milliliter. Zusätzlich könnten Vorzieheffekte eine Rolle spielen, weil Hersteller und Händler vor Steuererhöhungen verstärkt Steuerzeichen orderten.

Tab. 6: Entwicklung der Umsätze für Tabakwaren (ohne Wasserpfeifentabak und Substitute) 2015 bis 2025 (Kleinverkaufswerte^a); in Mio. €

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^b
Zigaretten	21.697	20.521	21.377	21.659	22.490	22.807	22.718	21.885	22.525	24.279	25.291
Zigarren/Zigarillos	691	705	673	738	661	737	775	794	776	802	791
Feinschnitt	3.670	3.655	3.515	3.539	3.627	4.198	4.094	4.436	4.507	4.929	5.239
Pfeifentabak	165	235	347	426	635	1.052	1.796	17*	79	68	59
Summe	26.223	25.116	25.912	26.362	27.413	28.794	29.383	27.132	27.887	30.078	31.380

Relative Veränderung gegenüber dem Vorjahr (in %)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^b
Zigaretten	+6,0	-5,4	+4,2	+1,3	+3,8	+1,4	-0,4	-3,7	+2,9	+7,8	+4,2
Zigarren/Zigarillos	-10,6	+2,0	-4,5	+9,7	-10,4	+11,5	+5,2	+2,5	-2,3	+3,4	-1,4
Feinschnitt	+4,4	-0,4	-3,8	+0,7	+2,5	+15,7	-2,5	+8,4	+1,6	+9,4	+6,3
Pfeifentabak	+26,0	+42,4	+47,7	+22,8	+49,1	+65,7	+70,7	-*	+364,7	-13,9	-13,2
Summe	+5,4	-4,2	+3,2	+1,7	+4,0	+5,0	+2,0	-*	+2,8	+7,9	+4,3

^a Kleinverkaufswerte repräsentieren den aus dem Steuerzeichenbezug errechneten, von Herstellern und Einführern erwarteten inländischen Gesamtumsatz.

^b Vorläufige Zahlen (Stand 23. Januar 2026).

* Ab 2022 nur klassischer Pfeifentabak, ohne Wasserpfeifentabak und erhitzten Tabak. Ein Vergleich mit früheren Jahren ist daher nicht möglich.

Prozentangaben beziehen sich auf die exakten Werte.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Tab. 7: Entwicklung der Netto-Tabaksteuereinnahmen (ohne Wasserfeigentabak und Substitute) 2015 bis 2025 in Mio. €

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^a
Zigaretten	12.871	12.125	12.362	12.294	12.251	12.349	12.303	11.819	11.963	12.477	13.197
Zigarren/Zigarillos	95	97	93	93	87	84	86	93	97	93	79
Feinschnitt	1.893	1.889	1.832	1.840	1.760	1.976	1.955	2.017	2.139	2.309	2.481
Pfeifentabak	48	71	95	106	149	228	370	10*	16	15	13
Summe	14.907	14.182	14.381	14.334	14.247	14.637	14.714	13.939	14.215	14.894	15.770

Relative Veränderung gegenüber dem Vorjahr (in %)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zigaretten	+5,0	-5,8	+2,0	-0,6	-0,3	+0,8	-0,4	-3,9	+1,2	+4,3	+5,8
Zigarren/Zigarillos	-26,9	+2,1	-4,1	0,0	-6,5	-3,4	+2,4	+8,1	+4,3	-4,1	-15,1
Feinschnitt	+3,2	-0,2	-3,0	+0,4	-4,3	+12,3	-1,1	+3,2	+6,0	+7,9	+7,4
Pfeifentabak	+23,1	+47,9	+33,8	+11,6	+40,6	+53,0	+62,3	-*	+60,0	-6,3	-13,3
Summe	+4,5	-4,9	+1,4	-0,3	-0,6	+2,7	+0,5	-*	+2,0	+4,8	+5,9

^a Vorläufige Zahlen (Stand 23. Januar 2026).

* Ab 2022 nur klassischer Pfeifentabak, ohne Wasserfeigentabak und erhitzten Tabak. Ein Vergleich mit früheren Jahren ist daher nicht möglich.

Prozentangaben beziehen sich auf die exakten Werte.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

6 Fazit

Das Rauchen von Tabakprodukten ist nach wie vor verbreitet, und es bestehen deutliche soziale Unterschiede. In den letzten zwei Jahrzehnten ist bei Erwachsenen ein Rückgang des Anteils Rauchender sowie des täglichen und starken Konsums zu beobachten, und immer weniger Jugendliche beginnen mit dem Tabakrauchen. Im Gegensatz dazu ist seit 2018 ein Anstieg des Konsums verwandter und neuartiger Nikotinprodukten zu verzeichnen, insbesondere von E-Zigaretten bei jungen Erwachsenen. Insgesamt zeigt sich für Jugendliche und Erwachsene ein Rückgang der Passivrauchbelastung.

Zur nachhaltigen Reduzierung des Nikotin- und Tabakkonsums ist die konsequente Fortführung umfassender Tabakkontrollmaßnahmen erforderlich. Der Konsum von Tabak und Nikotin ist nicht allein Ausdruck individueller Entscheidungen, sondern wird maßgeblich durch soziale, ökonomische und strukturelle Rahmenbedingungen beeinflusst. Entsprechend verpflichtet die, von Deutschland ratifizierte, WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC) zur Umsetzung evidenzbasierter verhältnispräventiver Maßnahmen wie Steuererhöhungen, Werbeverbote, standardisierte Verpackungen, Reduktion der Verfügbarkeit sowie wirksamen Schutz vor Passivrauchen, ergänzt durch Unterstützung beim Rauchausstieg. Ein konsequenter Policy-Mix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention trägt dazu bei, den Nikotin- und Tabakkonsum in der Bevölkerung zu senken, sozial benachteiligte Gruppen zu erreichen und damit gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen (Tabuchi et al., 2018).

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hrsg.) (2021): S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“. AWMF-Register Nr. 076-006. Berlin. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html>, Zugriff: 12.02.2026.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2014): Tabaksteuererhöhungen und Rauchverhalten in Deutschland. Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg. https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/AdWfdP/AdWfdP_2014_Tabaksteuererhoehtungen-und-Rauchverhalten-in-Deutschland.pdf, Zugriff: 12.02.2026.

Deutsches Krebsforschungszentrum; Deutsche Krebshilfe (2025): Tabakatlas Deutschland 2025. Lengerich: Pabst.

- Effertz, T. (2020): Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst. 225–234.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2025): Arzneimittel-Richtlinie: § 14a und Anlage IIa – Arzneimittel zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung. <https://www.g-ba.de/beschluesse/7210/>, Zugriff: 11.11.2025.
- Hanewinkel, R.; Hansen, J. (2024): Trends und Risikofaktoren des Nikotinkonsums im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2024. Dt. Ärzteblatt International, 121, 779–780.
- Heatherton, T. F. et al. (1989): Measuring the Heaviness of Smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs*, 84(7), 791–800.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2025): GBD Results. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, Zugriff 19.11.2025.
- Hoch, E. et al. (2025a): Cannabiskonsum vor und nach der Teillegalisierung. Erste Trends, Konsummuster und Motive. Dt. Ärzteblatt International, 122, 632–637.
- Hoch, E. et al. (2025b): Cannabis: Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2025. Lengerich: Pabst. 115–136.
- Hoebel, J. et al. (2018): Trends in Absolute and Relative Educational Inequalities in Adult Smoking Since the Early 2000s. The Case of Germany. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(3), 295–302.
- Hughes, J. R.; Keely, J.; Naud, S. (2004): Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*, 99(1), 29–38.
- Huisman, M.; Kunst, A. E.; Mackenbach, J. P. (2005): Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union. Comparing education and income. *Preventive Medicine*, 40(6), 756–764
- Hollweck, R.; Krowartz, E.-M.; Olderbak, S. (in Vorbereitung): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2024. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2024. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Joossens, L. et al. (Eds.) (2022): The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. <https://www.tobaccocontrolscale.org/wp-content/uploads/2022/12/TCS-Report-2021-Interactive-V4.pdf>, Zugriff: 12.02.2026.
- Klosterhalfen, S. (2025): Expenditures on nicotine and tobacco products in Germany: a focus on proportionate share of income and on cigarettes that were not subject to the usual taxes and duties. Vortrag auf der Annual Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe. Cluj Napoca, Rumänien, 11. September 2025.

- Klosterhalfen, S.; Freedman, N. D.; Kotz, D. (2025): Waterpipe and Co-Use of Inhaled Nicotine and Tobacco Products: Findings from a Population-Based Cross-Sectional Household Survey in Germany. *Nicotine & Tobacco Research*, 28(1), 46–53. DOI: 10.1093/ntr/ntaf192.
- Klosterhalfen, S.; Viechtbauer, W.; Kotz, D. (2025): Wasserpfeifenkonsum in Deutschland (2018–2024): Prävalenz und soziodemografische Unterschiede beim Einstiegsalter. *Journal of Health Monitoring*, 10(3), e13355. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloads/JFocus/JHealthMonit_2025_3_Wasserpfeifenkonsum.pdf?__blob=publicationFile&v=3, Zugriff: 12.02.2026.
- Klosterhalfen, S.; Viechtbauer, W.; Kotz, D. (2024): Disposable e-cigarettes: Prevalence of use in Germany from 2016 to 2023 and associated user characteristics. *Addiction* 120(3), 557–567.
- Kotz D. et al. (2025): Rauchverhalten in Deutschland. Ein Vergleich verschiedener bundesweiter Studien. *Sucht*, 71(4), 209–221.
- Kotz, D. et al. (2024): Cannabisgebrauch in Deutschland: Häufigkeit, Administrationswege und gemeinsame Nutzung von inhalierten Nikotin- und Tabakprodukten. *Dt. Ärzteblatt International*, 121, 52–57.
- Kotz, D.; Batra, A.; Kastaun, S. (2020): Rauchstoppversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden. Eine deutschlandweite repräsentative Befragung anhand sozioökonomischer Merkmale in 19 Wellen von 2016–2019 (DEBRA-Studie). *Dt. Ärzteblatt International*, 117, 7–13.
- Kotz, D.; Böckmann, M.; Kastaun, S. (2018): Nutzung von Tabak und E-Zigaretten sowie Methoden zur Tabakentwöhnung in Deutschland. Eine repräsentative Befragung in 6 Wellen über 12 Monate (die DEBRA-Studie). *Dt. Ärzteblatt International*, 115, 235–242.
- Kotz, D.; Klosterhalfen, S. (2025): Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA), persönliche Mitteilung. Düsseldorf: Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Centre for Health and Society (chs), Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. <https://www.debra-study.info>.
- Kraus, L. et al. (2022): Entwicklung des Konsums von Tabak, alternativen Tabakprodukten und Tabakalternativen in Deutschland. *Dt. Ärzteblatt International*, 119(31-32), 535–541.
- Kuntz, B. et al. (2018): Zeitliche Entwicklung von Bildungsunterschieden im Rauchverhalten von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus vier bevölkerungsweiten Studien. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 61, 7–19.

- Mons, U. et al. (2018): Krebs durch Rauchen und hohen Alkoholkonsum. Schätzung der attributablen Krebslast in Deutschland. *Dt. Ärzteblatt International*, 115(35-36), 571–577.
- Moor, I. et al. (2020): Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring*, 5(3), 73–92. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDDownloads/JFocus/JoHM_03_2020_HBSC_Substanzkonsum.pdf?__blob=publicationFile&v=3, Zugriff: 12.02.2026.
- Olderbak S. et al. (2025): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2024. *Dt. Ärzteblatt International*, 122, 625–631.
- Orth, B.; Spille-Merkel, C.; Nitzsche, A. (2025a): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2023_Forschungsbericht_final.pdf, Zugriff: 12.02.2026.
- Orth, B. (2025b): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023: Passivrauchbelastung, persönliche Mitteilung. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG).
- Rauschert, C. et al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. *Dt. Ärzteblatt International*, 119(32-32), 527–534.
- Schmidt, H. D.; Rupprecht, L. E.; Addy, N. A. (2018): Neurobiological and Neurophysiological Mechanisms Underlying Nicotine Seeking and Smoking Relapse. *Complex Psychiatry*, 4(4), 169–189.
- Seitz, N. N.; Rauschert, C.; Kraus, L. (2020): Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern (IFT-Berichte; Bd. 191). München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Selbach, C. et al. (2025): Tabakentwöhnung durch Nikotin oder Vareniclin bei schwerer und leichter Tabakabhängigkeit. Ergebnisse einer Metaanalyse. *Dt. Ärzteblatt International*, 122, 7–11.
- Starker, A.; Mößnang, D.; Kuhnert, R. (2025): Einordnung der Rauchprävalenz im Kontext der Tabakkontrollmaßnahmen in Europa. *Journal of Health Monitoring*, 10(3). https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDDownloads/JFocus/JHealthMonit_2025_03_Tabakkontrollmassnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=3, Zugriff: 12.02.2026.
- Starker A. et al. (2025): Verbreitung von Adipositas und Rauchen bei Erwachsenen in Deutschland – Entwicklung von 2003 bis 2023. *Journal of Health Monitoring*, 10(1). <https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Mo>

- onitoring/GBEDDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2025_01_Adipositas_Rauchen.pdf?__blob=publicationFile&v=3, Zugriff: 12.02.2026.
- Starker, A. et al. (2022): Rauchverhalten und Passivrauchbelastung Erwachsener – Ergebnisse aus GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 7(3), 7–22. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2022_03_Rauchen_Passivrauch_GEDA_2019_2020.pdf?__blob=publicationFile&v=1, Zugriff: 12.02.2026.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2026): Tabaksteuerstatistik. Wiesbaden. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/73411/details>, Zugriff: 12.02.2026.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Gesundheitszustand und -relevantes Verhalten: Rauchgewohnheiten nach Altersgruppen und Geschlecht. Wiesbaden. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Tabellen/liste-rauchverhalten.html#119174>, Zugriff: 26.11.2025.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2004): Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit-Rauchgewohnheiten der Bevölkerung im Mai 2003. Wiesbaden.
- Tabuchi, T.; Iso, H.; Brunner, E. (2018): Tobacco Control Measures to Reduce Socio-economic Inequality in Smoking. The Necessity, Time-Course Perspective, and Future Implications. *Journal of Epidemiology*, 28(4), 170–175.
- World Health Organization (Ed.) (2003): WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva.
- World Health Organization, Regional Office for Europe (2019): European tobacco use: trends report 2019. Geneva. <https://iris.who.int/bitstreams/f84c429e-0e0a-478c-aaa4-33f6537b5f8d/download>, Zugriff: 12.02.2026.
- Zeiher, J. et al. (2018): Passivrauchbelastung bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 72–80. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDDownloadsJ/FactSheets/JoHM_02_2018_Passivrauchbelastung_Erwachsene.html?nn=16913914, Zugriff: 12.02.2026.