

2.2 Tabak- und Nikotinprodukte – Zahlen und Fakten zum Konsum

*Anne Starker, Sally Olderbak, Justin Möckl,
Stephanie Klosterhalfen, Daniel Kotz, Boris Orth,
Jens Hoebel*

Zusammenfassung

In der Bevölkerung ist Rauchen unter Erwachsenen nach wie vor verbreitet. Nach aktuellen Ergebnissen der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA-Studie) beträgt der Anteil im Jahr 2024 30,4 %. Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist dieser Anteil deutlich geringer und liegt nach den aktuellen Daten der Drogenaffinitätsstudie 2023 für die 12- bis 17-Jährigen bei 7,0 %, ist aber in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) mit 26,3 % schon deutlich höher. Der Anteil von Jugendlichen und Erwachsenen, die Tabakprodukte rauchen, hat seit Anfang der 2000er Jahre abgenommen. Jedoch stagniert diese Entwicklung in den letzten Jahren. Beim Konsum von verwandten Nikotinprodukten gibt es seit 2018 einen Anstieg, insbesondere bei jungen Erwachsenen. Im Jahr 2024 nutzten laut DEBRA-Studie 2,0 % der Personen ab einem Alter von 14 Jahren aktuell eine E-Zigarette und 1,2 % einen Tabakerhitzer. Ein Großteil der Personen, die konventionelle Tabakprodukte konsumieren, nutzen auch verwandte Nikotinprodukte, wie E-Zigaretten, Tabakerhitzer oder Wasserpfeifen. Von mindestens wöchentlicher Passivrauchbelastung sind vor allem junge Männer betroffen: 22,9 % der 18- bis 25-Jährigen, die selbst nicht rauchen, berichten das in der Drogenaffinitätsstudie 2023. Am stärksten verbreitet sind Rauchen und die Passivrauchbelastung nach wie vor in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Der Absatz von in Deutschland versteuerten Fertigzigaretten ist 2024 erstmals seit 2019 gegenüber dem Vorjahr gestiegen und der Pro-Kopf-Verbrauch liegt damit aktuell bei 784 Zigaretten. Auch der Absatz von Feinschnitt und Zigarren/Zigarillos ist gestiegen. Dagegen ist der Absatz von Pfeifentabak gesunken und lag im Jahr 2024 bei 314 Tonnen. Gegenüber dem Vorjahr ist der Absatz von Wasserpfeifentabak deutlich (+75,1 %) gestiegen und lag bei 1.274 Tonnen.

Für eine nachhaltige Verringerung des Tabakkonsums, der Passivrauchbelastung und vor allem des Konsums verwandter Nikotinprodukte ist es notwendig, insbesondere verhältnispräventive Maßnahmen weiter fortzuführen und zu intensivieren.

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 30.4% in 2024. Among young people under the age of 18, the proportion of smokers is significantly lower and, according to the latest data from the 2023 Drug Affinity Study amounts to 7.0% for the 12- to 17-years-olds. However, it is significantly higher in the young adult (18 to 25 years) age group, at 26.3%. The percentage of adolescents and adults who smoke tobacco products has decreased since the early 2000s. However, this trend has stagnated in recent years. Since 2018, there has been an increase in the use of related nicotine products, particularly among young adults. According to the DEBRA study, 2.0% of people aged 14 and over currently use e-cigarettes and 1.2% use heated tobacco products in 2024. A large proportion of people who use conventional tobacco products also use related nicotine products, such as e-cigarettes, heated tobacco products or water pipes. Young men in particular are exposed to second hand smoke exposure at least once a week: 22.9% of 18- to 25-year-olds who do not smoke themselves report this in the 2023 Drug Affinity Study. Smoking and second-hand smoke exposure continue to be most prevalent in socially disadvantaged population groups.

In 2024, for the first time since 2019, sales of manufactured cigarettes taxed in Germany have increased year-to-year, and the per capita consumption is at 784 cigarettes. Also sales of fine-cut cigarettes and cigars/cigarillos increased. In contrast, pipe tobacco sales fell to 314 tonnes in 2024. Sales of waterpipe tobacco increased significantly (+75.1%) compared to the previous year, reaching (1,274 tonnes).

For a sustainable reduction in tobacco consumption, second-hand smoke exposure, and especially the use of related nicotine products, it is necessary to continue and intensify structural preventive measures.

1 Einleitung

Das Rauchen ist in den Industrienationen das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache vorzeitiger Sterblichkeit. Weltweit ist nach den Daten der Global Burden of Disease (GBD)-Studie 2021 Tabakkonsum der zweithäufigste Risikofaktor für Tod und Behinderung (DALYs, disability adjusted life years) (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2024a). Zu den Erkrankungen, die bei Rauchern und Raucherinnen 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. Knapp ein Fünftel (19 %) aller Krebsneuerkrankungen in Deutschland waren zum Stand 2018 auf Tabakkonsum zurückzuführen (Mons et al., 2018). Nach den Daten der GBD-Studie 2021 starben in Deutschland rund 99.000 Menschen an den Folgen des Rauchens (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2024b) inklusive der Todesfälle, die durch eine regelmäßige Passivrauchexposition verursacht werden. Die direkten Kosten im Gesundheitssystem für die Versorgung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen, die auf das Rauchen zurückgehen, belaufen sich laut Schätzungen für das Jahr 2018 zufolge auf 30,3 Mrd. 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 Mrd. 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, wichtige gesundheitspolitische Ziele dar. Eine wesentliche Voraussetzung für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums und Verbesserung des Nichtraucherschutzes ist eine regelmäßige Berichterstattung, die auf aktuelle Entwicklungen und Trends verweist. Dazu trägt auch das *DHS Jahrbuch Sucht* der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) bei.

Der vorliegende Beitrag beschreibt den aktuellen Stand der Tabakkontrollpolitik und des Nichtraucherschutzes 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 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

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

Inkrafttreten	Maßnahme	Wesentliche Ziele
2002	Änderung der Arbeitsstättenverordnung	Verbesserung des Nichtraucher-schutzes am Arbeitsplatz
2002–2005 und 2011–2015	Änderungen des Tabaksteuer-gesetzes	Stufenweise Anpassung der Tabaksteuertarife und damit Preisanstieg bei Tabakwaren
2007	Bundesnichtraucherschutz-gesetz	Rauchverbote in Einrichtungen des Bundes, öffentlichen Verkehrsmitteln und Bahnhöfen
2007–2008	Nichtraucherschutzgesetz der Länder	Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen und der Gastronomie
2007, 2009	Änderung des Jugendschutz-gesetzes	Anhebung der Altersgrenze für den Erwerb und den Konsum von Tabakprodukten in der Öffentlichkeit von 16 auf 18 Jahre; ab 2009 auch für Zigarettenautomaten
2016	Tabakerzeugnisgesetz und Tabakerzeugnisverordnung zur Umsetzung der europäischen Tabakproduktrichtlinie	Regelung von Inhaltsstoffen, Emissionswerten und Informationspflichten zu Tabak- und verwandten Erzeugnissen
	Änderung des Jugendschutz-gesetzes	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 Tabakerzeugnis-gesetzes	Einführung eines Systems zur Rückverfolgbarkeit von Tabakerzeugnissen, um den illegalen Handel zu unterbinden
2021	Änderung des Tabakerzeugnis-gesetzes	Schrittweise Werbebeschränkungen für Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter Einbeziehung von nikotinfreien E-Zigaretten in das Tabakrecht
2022	Tabaksteuermodernisierungsgesetz	Anpassung der Steuertarife und steuerliche Gleichbehandlung von Heat-not-Burn-Produkten Einführung der Besteuerung von nikotin-haltigen Substanzen zur Verwendung in E-Zigaretten
2023	Änderung des Tabakerzeugnis-gesetzes	Verbot von Aroma-Tabak für erhitzte Tabakprodukte

Gebrauch von verwandten Nikotinprodukten, wie E-Zigaretten, Tabakerhitzern und Wasserpfeifen sowie des Konsums mehrerer Produkte.

2 Tabakkontrollpolitik und Nichtraucherchutz in Deutschland

Um den Tabakkonsum in der Bevölkerung zu verringern und Nichtraucher besser vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens zu schützen, wurden in Deutschland in den Zeiträumen von 2002 bis 2008 und von 2016 bis 2021 tabakkontrollpolitische Maßnahmen eingeführt (Tab. 1). Wesentliche Impulse für diese Entwicklung gingen vom Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) aus, dessen erklärte Ziele der Schutz vor den gesundheitlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens sind. Das Rahmenübereinkommen sieht verschiedene Maßnahmen zur Reduzierung von Angebot und Nachfrage vor, zu deren Umsetzung sich die Vertragsstaaten durch Unterzeichnung verpflichtet haben, was Deutschland bereits 2004 getan hat. 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 [WHO], 2003).

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass Maßnahmen zur Tabakkontrolle in Deutschland bislang nicht ausreichend umgesetzt worden sind, was sich auch in der europäischen Tabakkontrollskala von 2021 widerspiegelt, für die insgesamt 37 Länder hinsichtlich ihrer Bemühungen um effektive Tabakprävention und Tabakkontrolle miteinander verglichen wurden. 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.

3 Verbreitung des Rauchens in der Bevölkerung

Aussagen zur Verbreitung des Rauchens in der Bevölkerung sind anhand bundesweit repräsentativer Studien möglich (Tab. 2). Aktuelle Daten für das Jahr 2024 liegen aus der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) vor. Danach beträgt der Anteil Rauchender unter Männern 33,6 % und unter Frauen 27,3 % (Kotz, Klosterhalfen, 2024a). Weitere bevölkerungsrepräsentative

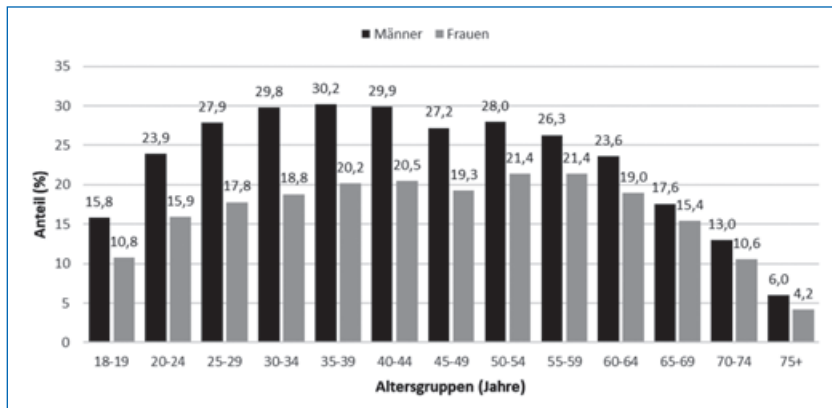
Tab. 2: Aktuelle Daten zur Prävalenz des Rauchens bei Erwachsenen

Datenquelle	Jahr	Alter	Stichproben (n)	Prävalenz (%)		
				Männer	Frauen	Gesamt
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) ^{a)} : Aktueller Rauchstatus (Universität Düsseldorf)	2024	18–99	12.155	33,6	27,3	30,4
GEDA-Studie ^{b)} : Aktueller Rauchstatus (Robert Koch-Institut)	2022/2023	18+	22.708	33,9	24,0	28,9
Epidemiologischer Suchtsurvey ^{c)} : 30-Tage-Prävalenz (Institut für Therapieforschung)	2021	18–64	8.994	25,7	19,5	22,7
Mikrozensus ^{d)} : Aktueller Rauchstatus (Statistisches Bundesamt)	2021	15+	45.763.000	22,3	15,7	18,9

Quellen: ^{a)} Kotz, Klosterhalfen, 2024a; ^{b)} Starker et al., 2025; ^{c)} Rauschert et al., 2022
^{d)} Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Surveys aus früheren Jahren zeigen für Erwachsene folgendes Bild: Die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) ermittelte für den Zeitraum 2022/2023 einen Anteil Rauchender von 32,7 % bei Männern und 24,8 % bei Frauen (Starker et al., 2025). Nach den Daten des Mikrozensus 2021 betrug der Anteil bei den 15-jährigen und älteren Männern 22,3 % und bei den Frauen 15,7 % (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022). Nach den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2021, die sich auf die 18- bis 64-jährige Be-

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



Quelle: Mikrozensus 2021 (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2023)

völkerung beziehen, haben 25,7 % der Männer und 19,5 % der Frauen geraucht (Rauschert et al., 2022).

Hinsichtlich möglicher Altersunterschiede zeigen die Daten des Mikrozensus 2021 exemplarisch, dass das Rauchen bei Männern in den Altersgruppen von 30 bis 45 Jahre und bei Frauen in den Altersgruppen von 40 bis 50 Jahren am stärksten verbreitet ist (Abb. 1). Bei beiden Geschlechtern sind erst ab einem Alter von 65 Jahren deutlich niedrigere Anteile Rauchender zu beobachten.

Zum Rauchverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegen ebenfalls aktuelle Ergebnisse bundesweit repräsentativer Studien vor (Tab. 3). In der DEBRA-Studie liegt der Anteil aktueller Raucherinnen und Raucher im Jahr 2024 bei den 14- bis 17-Jährigen bei 6,2 % und bei den 18- bis 24-Jährigen bei 25,7 % (Kotz, Klosterhalfen, 2024b). Nach der Drogenaffinitätsstudie 2023 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), jetzt Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), rauchen 7,2 % der 12- bis 17-jährigen Jungen und rund 6,4 % der gleichaltrigen Mädchen. Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren sind es 18,4 % bei den Frauen und 33,6 % bei den Männern (Orth et al., 2025). Laut ESA rauchten im Jahr 2021 junge Erwachsene zwischen 18 und 20 Jahren zu 16,4 %, während in der Altersgruppe von 21

Tab. 3: Aktuelle Daten zur Prävalenz des Rauchens 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)	2024	14–17	465	6,4	6,1	6,2
		18–24	1.138	27,7	23,2	25,7
Präventionsradar ^{b)} : 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 ^{c)} : 30-Tage-Prävalenz (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)	2023	12–17	3.407	7,2	6,4	6,8
		18–25	3.594	33,6	18,4	26,3
Epidemiologischer Suchtsurvey ^{d)} : 30-Tage-Prävalenz (Institut für Therapieforschung)	2021	18–20	1.023	17,0	15,8	16,4
		21–24	1.097	29,7	19,3	24,7

Quellen: ^{a)} Kotz, Klosterhalfen, 2024b; ^{b)} Hanewinkel, Hansen, 2024; ^{c)} Orth et al., 2025; ^{d)} Möckl et al., 2023

bis 24 Jahren 24,7% rauchten (Möckl et al., 2023). 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%.

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 sind (Kotz et al., in Vorb.).

3.1 Gruppenspezifische Unterschiede in der Bevölkerung

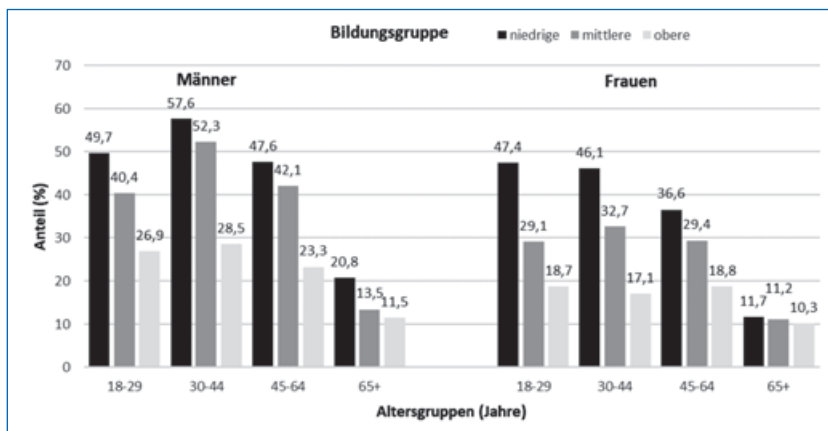
Für eine zielgerichtete Tabakprävention und Tabakkontrollpolitik ist wichtig, ob es in Bezug auf das Rauchen Unterschiede in der Bevölkerung gibt, z. B. zwischen Frauen und Männern oder zwischen sozialen Gruppen.

Deutlich mehr Männer als Frauen rauchen. Das belegen die Daten des Mikrozensus (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023). Danach rauchen 22,3% der Männer und 15,7% der Frauen. Auch die anderen genannten bevölkerungsbezogenen Studien in Deutschland zeigen 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 [WHO], 2019). Das belegen auch die Daten der GEDA-Studie (Starker et al., 2022) und die der DEBRA-Studie (Kotz et al., 2018; Kastaun, et al., 2020). Exemplarisch gezeigt anhand von GEDA 2019/2020-EHIS sind die Bildungsunterschiede im Rauchverhalten im jungen und mittleren Erwachsenenalter besonders ausgeprägt und fallen im höheren Alter ab 65 Jahren geringer aus (Abb. 2).

Auch innerhalb der Gruppe der Jugendlichen zeichnen sich Unterschiede im Rauchverhalten nach Bildung ab. Nach den Daten der Drogenaffinitätsstudie 2023 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), jetzt BIÖG, gibt es Unterschiede im Rauchverhalten nach besuchter Schulform.

Abb. 2: Anteil der Raucher und Raucherinnen in verschiedenen Altersgruppen nach Bildungsstatus



Quelle: GEDA 2019/2020-EHIS (Starker et al., 2022)

Bei 12- bis 17-Jährigen war bei Gymnasiastinnen und Gymnasiasten Rauchen geringer verbreitet als bei Jugendlichen, die eine Haupt-, Real-, Gesamt- oder andere Schule besuchten beziehungsweise in Ausbildung waren. Und auch bei 18- bis 25-Jährigen zeigt sich ein Zusammenhang mit der Bildung dahingehend, dass je höher der Bildungsabschluss war, desto geringer lag der Anteil Rauchender (Orth et al., 2025). Das deckt sich mit Ergebnissen aus anderen Studien (Zeiber et al., 2018a; Moor et al., 2020; Seitz et al., 2020).

3.2 Zeitliche Entwicklungen und Trends des Rauchverhaltens von Tabakprodukten

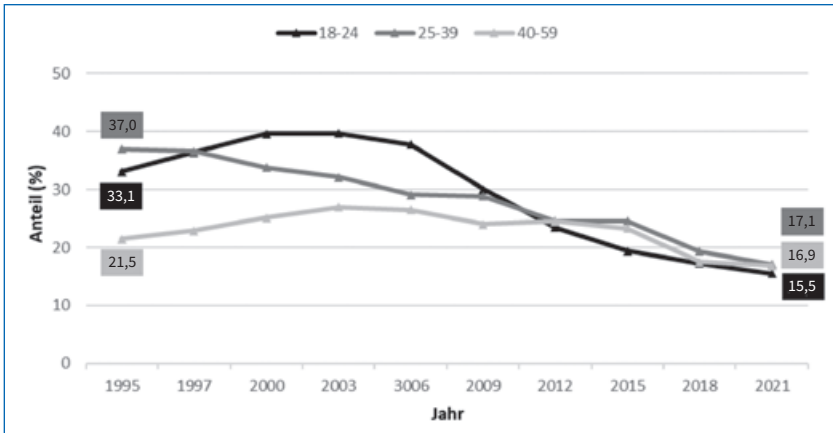
Erkenntnisse über zeitliche Entwicklungen und Trends des Rauchverhaltens sind eine wichtige Voraussetzung für die zielgerichtete Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen der Tabakprävention und Tabakkontrolle. Es kann auf die Ergebnisse bundesweiter Studien zurückgegriffen werden, wobei diese unterschiedlich lange Erhebungszeiträume abdecken.

Für die erwachsene Bevölkerung (18- bis 59-Jährige) können mit den Daten des ESA Trends der 30-Tage-Prävalenz des Konsums konventioneller Tabakprodukte von 1995 bis 2021 abgebildet werden (Kraus et al., 2022). Bei Männern aller Altersgruppen zeigt sich eine Abnahme des Konsums. Bei Frauen nahm in den Altersgruppen 18 bis 34 Jahre und 40 bis 59 Jahre der Anteil

Rauchender konventioneller Tabakprodukte bis zum Jahr 2003 zu, danach aber ebenfalls deutlich ab (Abb. 3a und 3b). Mit der Zeit haben sich die Rauchquoten von Männern und Frauen sukzessive angenähert.

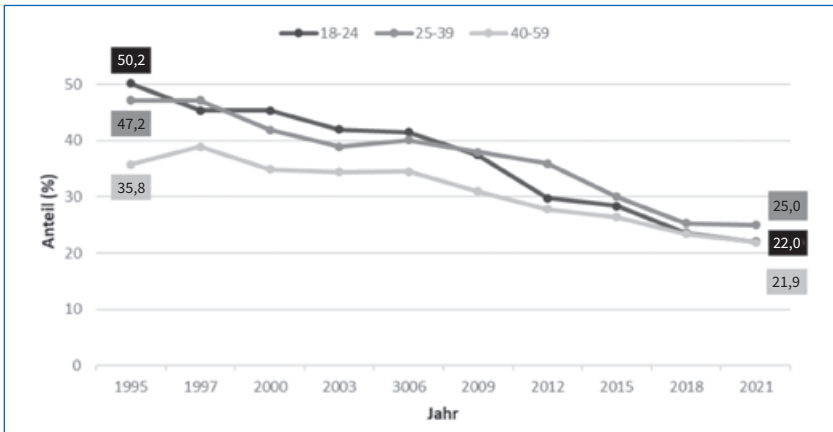
Auch ein Vergleich der Ergebnisse des Mikrozensus der Jahre 2003 und 2021 zeigen einen Rückgang des Rauchens in der erwachsenen Bevölkerung.

Abb. 3a: Zeitliche Entwicklung der Rauchquote konventioneller Tabakprodukte bei 18- bis 59-jährigen Frauen



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

Abb. 3b: Zeitliche Entwicklung der Rauchquote konventioneller Tabakprodukte bei 18- bis 59-jährigen Männern



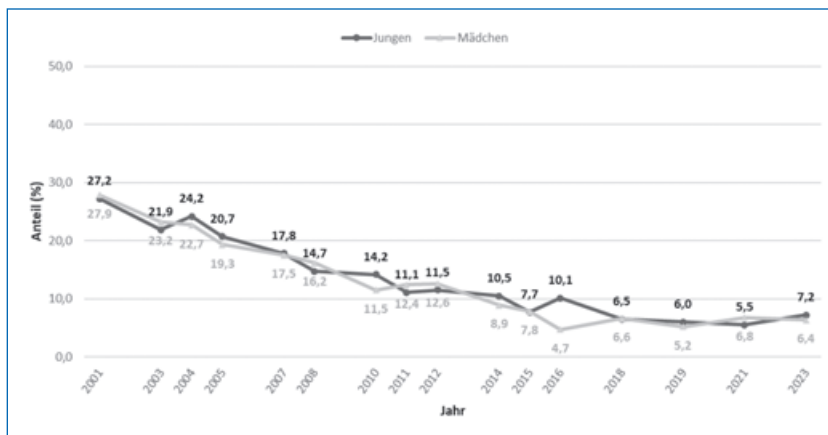
Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 1995–2021 (Kraus et al., 2022)

Danach hat der Anteil Rauchender (täglich oder gelegentlich) bezogen auf die 15-jährige und ältere Bevölkerung insgesamt von 27,4 % auf 18,9 % abgenommen, bei den Männern von 33,2 % auf 22,3 %, bei den Frauen von 22,1 % auf 15,7 % (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2004, 2023). Einen abnehmenden Trend belegen auch die Daten der GEDA- und DEBRA-Studie. 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 2024 abbilden. In den ersten Jahren lag der Anteil aktueller Tabakraucherinnen und -raucher ab 14 Jahren bei etwa 28 %, stieg zwischenzeitlich in den Jahren 2022 und 2023 auf über 30 % und lag bei der letzten Erhebung im November 2024 wieder bei 28 % (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten [DEBRA], 2024).

Eine altersdifferenzierte Betrachtung der Studienergebnisse macht jedoch deutlich, dass der Rückgang des Rauchens vor allem auf Verhaltensänderungen bei jungen Erwachsenen zurückzuführen ist. Im mittleren und höheren Lebensalter fällt der Rückgang schwächer aus (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2023; Kraus et al., 2022).

Für Jugendliche kann die langfristige Entwicklung der Rauchprävalenzen anhand der Repräsentativerhebungen der BZgA, jetzt BIÖG, beschrieben werden (Abb. 4). 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

Abb. 4: Zeitliche Entwicklung der Rauchquote bei 12- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen



Quelle: Repräsentativerhebungen der BZgA 2001–2023 (Orth et al., 2025)

Prozent (Orth et al., 2025). Auch anhand der Daten des ESA ist bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 24 Jahren ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, vor allem bis 2012 (Kraus et al., 2022).

Hinsichtlich sozialer Unterschiede in der Raucherprävalenz belegen Untersuchungen für Deutschland, dass diese weiterhin fortbestehen und sich zum Teil sogar vergrößert haben (Hoebel et al., 2018; Kuntz et al., 2018; Tönies et al., 2021).

3.3 Rauchstoppversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden

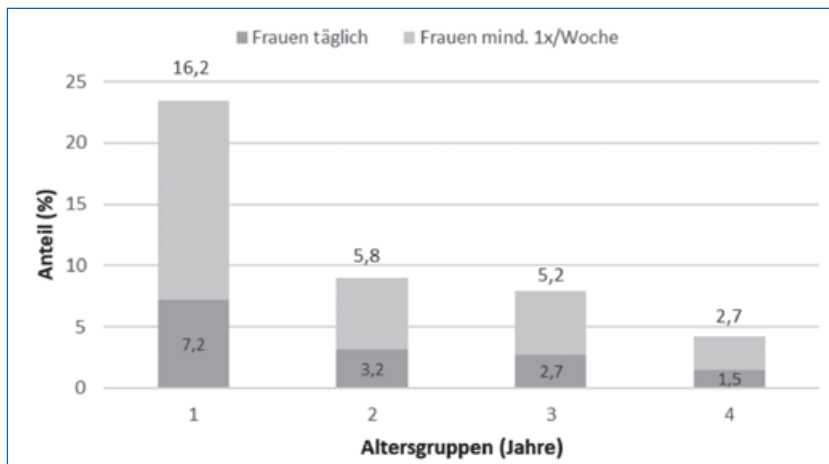
Rauchstoppversuche sind ein wichtiger Indikator für das Bemühen von Menschen, den Tabakkonsum zu beenden und – neben der Verhinderung des Einstiegs in den Tabakkonsum – ein zentraler Aspekt bei der Reduktion des Anteils der Menschen, die rauchen. Der Anteil der Raucherinnen und Raucher, die einen Rauchstoppversuch unternehmen, ist in den letzten Jahren allerdings kontinuierlich zurückgegangen. Laut aktuellen Daten der DEBRA-Studie unternahmen in 2024 im Schnitt nur 7,7 % der Personen, die in den letzten 12 Monaten geraucht haben, mindestens einen ernsthaften Rauchstoppversuch in den letzten 12 Monaten (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten [DEBRA], 2024). Dieser Anteil betrug im Jahr 2016 noch 30,4 %. Die Ergebnisse der DEBRA-Studie weisen außerdem darauf hin, dass evidenzbasierte Methoden bei der Unterstützung von Rauchstoppversuchen nur selten zum Einsatz kommen (Kotz et al., 2020). Unter den Menschen, die einen Rauchstoppversuch unternahmen, nutzten im Jahr 2024 nur 19,5 % mindestens eine evidenzbasierte Methode zur Unterstützung. Die am häufigsten genutzten Methoden waren die ärztliche Kurzberatung (8,7 %) und Nikotinersatz ohne Rezept (8,0 %). E-Zigaretten mit oder ohne Nikotin, die in medizinischen Leitlinien keine Empfehlung zum Rauchstopp haben (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021), nutzten 11,3 %.

4 Ausmaß der Passivrauchbelastung

Gemäß der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2019/2020-EHIS) sind rund 8 % der 18-jährigen und älteren Bevölkerung, die selbst nicht rauchen, mindestens einmal pro Woche in geschlossenen Räumen einer Passivrauchbelastung ausgesetzt, 4 % täglich (Starker et al., 2022). Auf Männer trifft dies häufiger zu als auf Frauen (11 % bzw. 5 % gegenüber 6 % bzw. 3 %). Die höchste Exposition betrifft junge Erwachsene im Alter von 18 bis 29 Jah-

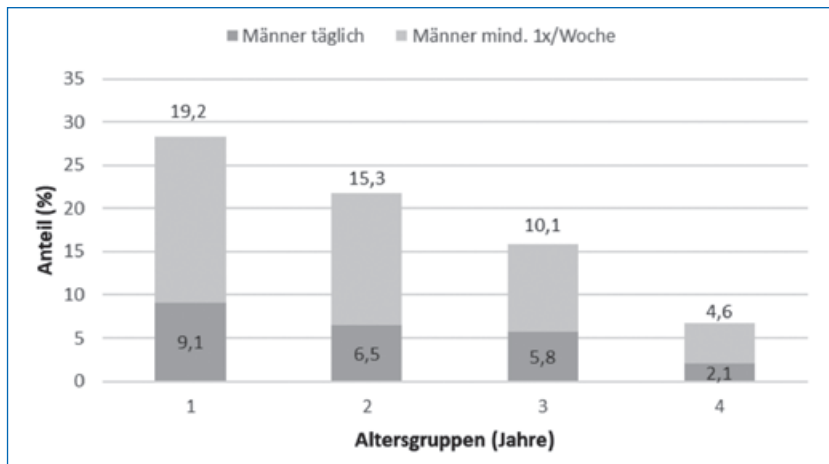
ren. Mit zunehmendem Alter nimmt die Passivrauchbelastung ab, besonders deutlich ab dem 60. Lebensjahr (Abb. 5a und Abb. 5b).

Abb. 5a: Anteil der Nichtraucherinnen, die regelmäßig in geschlossenen Räumen einer Passivrauchbelastung ausgesetzt sind, in verschiedenen Altersgruppen



Quelle: GEDA 2019/2020-EHIS (Starker et al., 2022)

Abb. 5b: Anteil der Nichtraucher, die regelmäßig in geschlossenen Räumen einer Passivrauchbelastung ausgesetzt sind, in verschiedenen Altersgruppen



Quelle: GEDA 2019/2020-EHIS (Starker et al., 2022)

Auch bei der Passivrauchbelastung zeigen sich deutliche Bildungsunterschiede. Nach GEDA 2019/2020-EHIS sind Männer der oberen Bildungsgruppe deutlich seltener von täglicher Passivrauchbelastung in geschlossenen Räumen betroffen (2,5 %) als die der mittleren (6,2 %) und niedrigen (9,8 %) Bildungsgruppe. Bei Frauen sind diese Unterschiede nicht gleichermaßen festzustellen (Starker et al., 2022). Das belegen auch andere Studien (Mlinarić et al., 2022).

Im Trend zeigt sich, dass der Anteil der nichtrauchenden Erwachsenen, die mindestens an einem Tag in der Woche einer Passivrauchbelastung ausgesetzt sind, zwischen 2009 und 2012 von 33 % auf 27 % zurückgegangen ist. In GEDA 2014/2015-EHIS lag die tägliche Passivrauchbelastung bei 11,3 % (Zeihner et al., 2018b). In GEDA 2019/2020-EHIS berichteten (bei geänderter Fragestellung) 4 % von täglicher Passivrauchbelastung (Starker et al., 2022).

Die Drogenaffinitätsstudie zeigt für das Jahr 2023 bei 12- bis 17-Jährigen, dass sich 15,5 % der männlichen und 16,9 % der weiblichen Jugendlichen, die selbst nicht rauchten, mindestens einmal in der Woche in Räumen aufhielten, in denen geraucht wurde. Bei den 18- bis 25-Jährigen waren männliche Nichtraucher mit 22,9 % deutlich häufiger einer Passivrauchbelastung ausgesetzt als Nichtraucherinnen in dieser Altersgruppe (13,2 %) (Orth et al., 2025).

Im Trend zeigt sich auch für Jugendliche ein Rückgang der Passivrauchbelastung: Der Anteil nicht rauchender 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 et al., 2025).

5 Ergebnisse der Tabaksteuerstatistik

5.1 Verbrauch von Tabakprodukten und Substituten

Der Absatz von in Deutschland versteuerten Fertigzigaretten ist 2024, erstmals seit 2019, gegenüber dem Vorjahr um 3,5 % gestiegen (Tab. 4). Das entspricht einem Pro-Kopf-Verbrauch von 784 Zigaretten (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2025).

Auch der Absatz von Feinschnitt ist 2024 gegenüber dem Vorjahr um 6,7 % gestiegen und betrug 25.152 Tonnen. Das entspricht schätzungsweise einer Menge von ca. 37,7 Mrd. Zigaretten (Annahme: 1 kg Feinschnitt ergibt 1.500 selbstgedrehte Zigaretten; vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum [DKFZ], 2014).

Das Statistische Bundesamt erklärt den Anstieg bei Zigaretten und Feinschnitt im Jahr 2024 primär mit einem Vorzieheffekt, wonach durch die

Tab. 4: Tabakwarenverbrauch 2014 bis 2024 in Millionen Stück bzw. Tonnen (entsprechend Nettobezug von Steuerzeichen^{a)})

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^{b)}
Zigaretten	Mio. 79.521	81.267	75.016	75.938	74.360	74.596	73.809	71.767	65.784	64.030	66.247
Zigarren/Zigarillos	Mio. 3.858	2.956	3.049	2.823	3.007	2.645	2.743	2.780	2.535	2.288	2.291
Feinschnitt	t 25.700	25.471	25.188	24.258	24.298	23.813	26.328	24.854	25.080	23.582	25.152
Pfeifentabak	t 1.359	1.732	2.521	3.245	3.333	4.150	5.989	8.387	325*	398	314

Relative Veränderung gegenüber dem Vorjahr (in %)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^{b)}
Zigaretten	-0,9	+2,2	-7,7	+1,1	-1,9	+0,3	-1,1	-2,8	-8,3	-2,7	+3,5
Zigarren/Zigarillos	+8,4	-23,4	+3,1	-7,4	+6,5	-12,0	+3,7	+1,3	-8,8	-9,7	+0,1
Feinschnitt	-0,1	-0,9	-1,1	-3,7	+0,2	-2,0	+10,6	-5,6	+0,9	-6,0	+6,7
Pfeifentabak	+13,3	+27,4	+45,6	+28,7	+2,7	+24,5	+44,3	+40,0	-*	+22,5	-21,1

^{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 27. Januar 2025).

* 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), 2025

Tabaksteuererhöhung zum 1. Januar 2025 die Produzenten bereits vorzeitig Steuerzeichen für die neuen Steuertarife beziehungsweise für im Jahr 2025 zum Verkauf vorgesehene Produkte bestellt haben.

Der Absatz von Zigarren und Zigarillos ist im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr geringfügig gestiegen (+0,1 %).

Der Verbrauch von Pfeifentabak lag im Jahr 2024 bei 314 Tonnen. Gegenüber 2023 ist das eine Abnahme um 21,1 %.

Im Jahr 2024 betrug der Absatz von Wasserpfeifentabak 1.274 Tonnen (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2025), was ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist (+75,1 %). Dabei zeigte sich, dass der Absatz nach der Aufhebung der Packungshöchstmengen von 25 Gramm für Kleinverkaufspackungen zum 1. Juli 2024 deutlich angestiegen ist: im ersten Halbjahr 2024 wurden nur 259 Tonnen Wasserpfeifentabak versteuert und im 2. Halbjahr 1.015 Tonnen, was nahezu der vierfachen Menge entspricht.

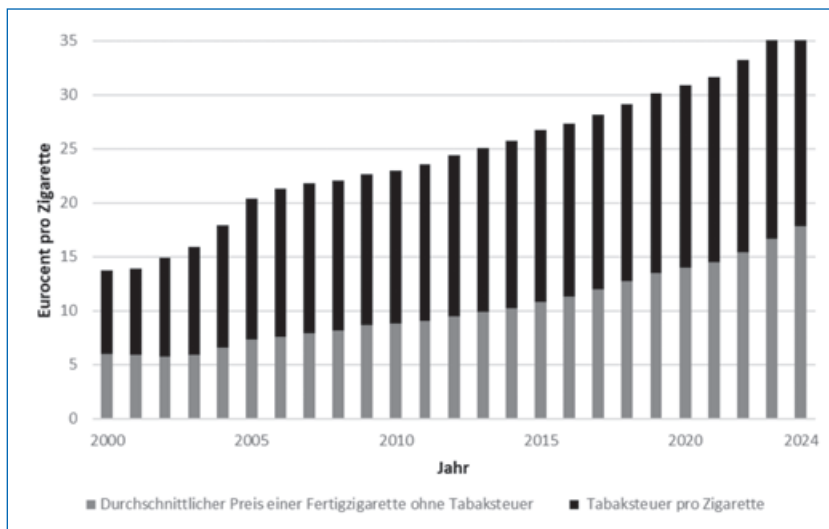
Die Angaben zu erhitztem Tabak werden aus datenschutzrechtlichen Gründen derzeit nicht ausgewiesen.

Der Verbrauch von versteuerten Substituten für Tabakwaren (z. B. Liquids für E-Zigaretten bzw. Verdampfer) betrug 1,28 Millionen Liter (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2025) im Jahr 2024. Gegenüber dem Vorjahr ist das ein Anstieg um 3,5 %.

5.2 Preisentwicklung

Im Jahr 2024 kostete eine Fertizigarette durchschnittlich 36,65 Eurocent (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2025). Seit Anfang der 2000er Jahre hat sich der Preis für Zigaretten damit mehr als verdoppelt (Abb. 6). Staatlicherseits haben die mehrstufigen Tabaksteuererhöhungen der Jahre 2002 bis 2005 und 2011 bis 2015 sowie die im Jahr 2007 umgesetzte Mehrwertsteuererhöhung von 16 % auf 19 % 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 2024 ca. 51 % und liegt aktuell niedriger als im Vorjahr (53 %), aber deutlich niedriger als noch in den Jahren 2003–2008, wo es ca. 63 % waren (Abb. 6). Inklusive der Mehrwertsteuer ergibt sich damit insgesamt ein Steueranteil von rund zwei Dritteln des Verkaufspreises.

Abb. 6: Durchschnittlicher Verkaufspreis von Zigaretten pro Stück 2000–2024



Quelle: Tabaksteuerstatistik 2024 (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2025)

5.3 Umsätze

Die Umsätze mit Tabakwaren (ohne Wasserpfeifentabak und Substitute) sind im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr um 7,9 % auf 30,1 Mrd. Euro gestiegen (Tab. 5). In allen Produktklassen bis auf Pfeifentabak kam es zu einem Anstieg (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2025). Bei Wasserpfeifentabak lag der Umsatz im Jahr 2024 mit 175 Millionen Euro deutlich über dem Vorjahr (+45,8 %). Für Substitute liegen keine Angaben dazu vor.

5.4 Tabaksteuereinnahmen

Auch die Nettoeinnahmen aus der Tabaksteuer (ohne Wasserpfeifentabak und Substitute) sind 2024 im Vergleich zum Vorjahr um 4,8 % auf 14,9 Mrd. Euro gestiegen (Tab. 6). Dabei entfiel der Großteil der Tabaksteuereinnahmen auf Fertizigaretten, gefolgt von Feinschnitt. Die Nettoeinnahmen für Wasserpfeifentabak lagen bei 67 Millionen Euro und die für die Substitute bei 265 Millionen Euro (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2025).

Tab. 5: Entwicklung der Umsätze für Tabakwaren (ohne Wasserpipeintabak und Substitute) 2014 bis 2024 (Kleinverkaufswerte^a); in Mio. €

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^b
Zigaretten	20.462	21.697	20.521	21.377	21.659	22.490	22.807	22.718	21.885	22.525	24.279
Zigarren/Zigarillos	773	691	705	673	738	661	737	775	794	776	802
Feinschnitt	3.516	3.670	3.655	3.515	3.539	3.627	4.198	4.094	4.436	4.507	4.929
Pfeifentabak	131	165	235	347	426	635	1.052	1.796	17*	79	68
Summe	24.882	26.223	25.116	25.912	26.362	27.413	28.794	29.383	27.132	27.887	30.078

Relative Veränderung gegenüber dem Vorjahr (in %)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^b
Zigaretten	+1,6	+6,0	-5,4	+4,2	+1,3	+3,8	+1,4	-0,4	-3,7	+2,9	+7,8
Zigarren/Zigarillos	+8,3	-10,6	+2,0	-4,5	+9,7	-10,4	+11,5	+5,2	+2,5	-2,3	+3,4
Feinschnitt	+5,0	+4,4	-0,4	-3,8	+0,7	+2,5	+15,7	-2,5	+8,4	+1,6	+9,4
Pfeifentabak	+8,3	+26,0	+42,4	+47,7	+22,8	+49,1	+65,7	+70,7	-*	+364,7	-13,9
Summe	+2,3	+5,4	-4,2	+3,2	+1,7	+4,0	+5,0	+2,0	-*	+2,8	+7,9

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

^b Vorläufige Zahlen (Stand 27. Januar 2025).

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

Prozentangaben beziehen sich auf die exakten Werte.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

Tab. 6: Entwicklung der Netto-Tabaksteuereinnahmen (ohne Wasserpipeintabak und Substitute) 2014 bis 2024 in Mio. €

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^a
Zigaretten	12.260	12.871	12.125	12.362	12.294	12.251	12.349	12.303	11.819	11.963	12.477
Zigarren/Zigarillos	130	95	97	93	93	87	84	86	93	97	93
Feinschnitt	1.835	1.893	1.889	1.832	1.840	1.760	1.976	1.955	2.017	2.139	2.309
Pfeifentabak	39	48	71	95	106	149	228	370	10*	16	15
Summe	14.264	14.907	14.182	14.382	14.333	14.247	14.637	14.714	13.939	14.215	14.894

Relative Veränderung gegenüber dem Vorjahr (in %)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^a
Zigaretten	+0,4	+5,0	-5,8	+2,0	-0,6	-0,3	+0,8	-0,4	-3,9	+1,2	+4,3
Zigarren/Zigarillos	+6,6	-26,9	+2,1	-4,1	0,0	-6,5	-3,4	+2,4	+8,1	+4,3	-4,1
Feinschnitt	+4,3	+3,2	-0,2	-3,0	+0,4	-4,3	+12,3	-1,1	+3,2	+6,0	+7,9
Pfeifentabak	+14,7	+23,1	+47,9	+33,8	+11,6	+40,6	+53,0	+62,3	-*	+60,0	-6,3
Summe	+0,9	+4,5	-4,9	+1,4	-0,3	-0,6	+2,7	+0,5	-*	+2,0	+4,8

^a Vorläufige Zahlen (Stand 27. Januar 2025).

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

Prozentangaben beziehen sich auf die exakten Werte.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

6 Verwandte Nikotinprodukte

Epidemiologische Studien erheben neben Daten zu konventionellen Tabakprodukten, wie Zigarette, Zigarre, Zigarillo und Pfeife auch die Nutzung von verwandten Nikotinprodukten. So haben im Jahr 2021 laut ESA 4,3 % der Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren in den letzten 30 Tagen mindestens einmal ein E-Produkt (E-Zigaretten, E-Shisha, E-Zigarre), 4,1 % Wasserpfeife und 1,3 % Tabakerhitzer benutzt (Möckl et al., 2023). Im Jahr 2023 nutzten laut DEBRA-Studie 1,9 % der Personen ab einem Alter von 14 Jahren eine E-Zigarette und 0,6 % einen Tabakerhitzer (Kotz, Klosterhalfen, 2024c).

Der Konsum von verwandten Nikotinprodukten ist vor allem bei jungen Erwachsenen verbreitet (Tab. 7). Im Jahr 2024 nutzten nach Daten der DEBRA-Studie 4,6 % der 18- bis 24-Jährigen E-Zigaretten (Kotz, Klosterhalfen, 2024d). Nach den Daten der Drogenaffinitätsstudie 2023 waren es bei den 18- bis 25-Jährigen 7,8 %, die Mehrweg-, und 12,0 %, die Einweg-E-Zigaretten nutzten (Orth et al., 2025). Im ESA 2021 haben 8,6 % der 18- bis 20-Jährigen und 9,0 % der 21- bis 24-Jährigen in den letzten 30 Tagen ein E-Produkt genutzt. Den Konsum von Wasserpfeifen gaben 17,1 % der 18- bis 20-Jährigen und 18,5 % der 21- bis 24-Jährigen an (Möckl et al., 2023).

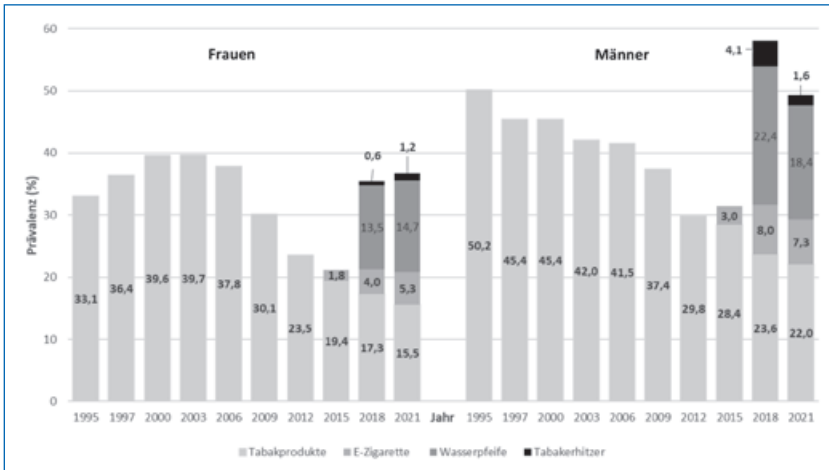
Tab. 7: Daten zur Nutzung verwandter Nikotin- und Tabakprodukte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Datenquelle	Jahr	Alter	E-Zigarette	Tabakerhitzer	Wasserpfeife
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) ^a : aktuelle Nutzung (Universität Düsseldorf)	2024	14–17	1,5	0,0	2,2
		18–24	4,6	1,0	4,8
Drogenaffinitätsstudie ^b : 30-Tage-Prävalenz (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)	2023	12–17	3,9 (Mehrweg) 6,7 (Einweg)	0,3	
		18–25	7,8 (Mehrweg) 12,0 (Einweg)	3,4	
Epidemiologischer Suchtsurvey ^c : 30-Tage-Prävalenz (Institut für Therapie-forschung)	2021	18–20	8,6*	1,0	17,1
		21–24	9,0*	1,5	18,5

* Umfasst folgende Produkte: E-Zigarette, E-Shisha, E-Pfeife, E-Zigarre.

Quellen: ^a) Kotz, Klosterhalfen, 2024d; ^b) Orth et al., 2025; ^c) Möckl et al., 2023

Abb. 7: Trend der 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Tabakprodukten, E-Zigaretten, Wasserpfeifen und Tabakerhitzern von 1995 bis 2021



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

6.1 Trends

Eine Analyse der Veränderungen des Konsums von konventionellen Tabakprodukten sowie von verwandten Nikotinprodukten in den letzten 30 Tagen veranschaulicht die altersspezifische Entwicklung des Konsums dieser Produkte anhand von ESA-Daten zwischen 1995 und 2021 (Kraus et al., 2022). Dabei zeigt sich, dass der Konsum konventioneller Tabakprodukte in allen Altersgruppen im Laufe der Zeit abgenommen hat. Im Gegensatz dazu gibt es seit 2018 einen Anstieg im Konsum von verwandten Nikotinprodukten, insbesondere bei jungen Erwachsenen (Abb. 7) (Kraus et al., 2022).

Daten der DEBRA-Studie zeigen, dass der Konsum von E-Zigaretten in der deutschen Bevölkerung im Alter von 14 bis 99 Jahren von 1,6 % in 2016 auf 2,0 % in 2024 zugenommen hat. Einweg-E-Zigaretten sind Ende 2024 die am häufigsten genutzten E-Zigaretten-Modelle in Deutschland (Klosterhalfen et al., 2024). Die DEBRA-Studie zeigt außerdem, dass der Anteil aktueller Nutzerinnen und Nutzer von Wasserpfeifen in Deutschland nach einem Anstieg von 1,9 % im Jahr 2018 auf 3,2 % im Jahr 2020 bis 2024 auf 1,2 % sank. Die Nutzung von Wasserpfeifen variiert zwischen den Altersgruppen und war in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen mit 4,8 % im Jahr 2024 weiterhin am höchsten (Klosterhalfen, Kotz, 2024).

6.2 Dualer und multipler Konsum

Die gleichzeitige Nutzung mehrerer Produkte im gleichen Beobachtungszeitraum bezeichnet man auch als multiplen bzw. dualen Konsum („dual use“), wenn nur zwei Produkte genutzt werden.

Die Auswertungen des ESA 2021 belegen, dass hauptsächlich der alleinige Konsum von konventionellen Tabakprodukten zurückgegangen ist. Nicht zurückgegangen, sondern teilweise gestiegen ist jedoch die gleichzeitige Nutzung von verwandten Produkten und konventionellen Tabakprodukten (Kraus et al., 2022). Laut ESA 2021 haben in der erwachsenen Bevölkerung zwischen 18 und 59 Jahren über die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzern von E-Zigaretten und Tabakerhitzern gleichzeitig noch konventionelle Tabakprodukte konsumiert, bei Nutzerinnen und Nutzern von Wasserpfeifen war das bei mehr als einem Drittel der Fall (Kraus et al., 2022).

Der aktuelle Konsum von Tabak bei Menschen im Alter von 14 bis 99 Jahren, die aktuell auch E-Zigaretten konsumieren, beträgt für das Jahr 2024 laut DEBRA-Studie 70,3 % (Kotz, Klosterhalfen, 2024c). In der Gruppe der Personen, die aktuell Wasserpfeife nutzen, gaben knapp 64 % der Nutzerinnen und Nutzer an, gleichzeitig Tabak zu konsumieren (Klosterhalfen, Kotz, 2024).

Zusätzlich wird Cannabis häufig zusammen mit Tabak konsumiert. Dies belegen Daten des ESA 2021 und des European Web Survey on Drugs 2021. Der Konsum von Cannabis zusammen mit Tabak tritt vermehrt unter Personen auf, die in den letzten 30 Tagen konventionelle Tabakprodukte genutzt haben und die häufiger Cannabis konsumieren (Hoch et al., 2025).

7 Fazit

Das Rauchen von Tabakprodukten ist nach wie vor verbreitet und es bestehen deutliche soziale Unterschiede. In der Tendenz der letzten zwei Jahrzehnte ist bei Erwachsenen eine Abnahme des Anteils Rauchender zu erkennen und weniger Jugendliche beginnen mit dem Tabakrauchen. Im Gegensatz dazu ist seit 2018 ein Anstieg im Konsum von verwandten Nikotinprodukten zu verzeichnen, insbesondere bei jungen Erwachsenen. Im Trend zeigt sich für Jugendliche und Erwachsene ein Rückgang der Passivrauchbelastung.

Es bleibt damit weiterhin erforderlich, die Bemühungen zur Eindämmung des Tabakkonsums fortzusetzen. Deutschland hat sich mit der Unterzeichnung und Ratifizierung des WHO FCTC dazu verpflichtet, die darin festgelegten Maßnahmen umzusetzen. Dazu gehören: Tabaksteuererhöhungen, Unterstützung von Rauchenden beim Rauchstopp, Werbeverbote und stan-

standardisierte Verpackungen, Reduzierung der Verfügbarkeit von Tabak und verwandten Produkten, Schutz vor Passivrauchbelastung, Aufklärungskampagnen, Schutz politischer Entscheidungen und deren Organisationen vor Beeinflussung durch die Tabakindustrie sowie regelmäßige Überprüfung, Anpassung und Weiterentwicklung der genannten Maßnahmen. Es hat sich auch gezeigt, dass die kontinuierliche und konsequente Umsetzung der Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums auf Bevölkerungsebene allen Bevölkerungsgruppen, und damit auch sozial Benachteiligten zugutekommen und so zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen kann (Tabuchi et al., 2018). Durch einen „policy mix“ aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen kann das erreicht werden.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (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: 26.11.2024.
- Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) (Hrsg.) (2024): Rauchstoppversuch. Düsseldorf. www.debra-study.info, Zugriff: 26.11.2024.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (Hrsg.) (2014): Tabaksteuererhöhungen und Rauchverhalten in Deutschland. Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg.
- 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.
- Hanewinkel, R.; Jansen, J. (2024): Trends und Risikofaktoren des Nikotinkonsums im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2024. Dt. Ärzteblatt International, 121(23), 779–780. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0158.
- Hoch, E. et al. (2025): 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.
- 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.

- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2024a): Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 Study. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>, Zugriff: 13.12.2024.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2024b): GBD Results. Washington. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, Zugriff 27.11.2024.
- Joossens, L. et al. (Eds.) (2022): The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. Brussels. <https://www.tobaccocontrolscales.org/wp-content/uploads/2022/12/TCS-Report-2021-Interactive-V4.pdf>, Zugriff: 26.11.2024.
- Kastaun, S.; Brown, J.; Kotz, D. (2020): Association between income and education with quit attempts, use of cessation aids, and short-term success in tobacco smokers: A social gradient analysis from a population-based cross-sectional household survey in Germany (DEBRA study). *Addictive Behaviors*, 111, 106553. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106553.
- Klosterhalfen, S.; Kotz, D. (2024): Entwicklung des Konsums von Wasserpipeifen in Deutschland über die Jahre 2018 bis 2023. (DEBRA Factsheet, 10/2024). Düsseldorf. <https://www.debra-study.info/wp-content/uploads/2024/02/Factsheet-10-v8-2.pdf>, Zugriff: 15.12.2024.
- Klosterhalfen, S.; Viechtbauer, W.; Kotz, D. (2024): Disposable e-cigarettes: Prevalence of use in Germany from 2016 to 2023 and associated user characteristics. *Addiction* [advance online publication]. <https://doi.org/10.1111/add.16675>.
- Kotz, D. et al. (in Vorb.): Rauchverhalten in Deutschland: ein Vergleich verschiedener bundesweiter Studien. *Sucht*.
- 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(1-2), 7–13. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0007.
- 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(14), 235–242. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0235.
- Kotz, D.; Klosterhalfen, S. (2024a): DEBRA-Studie: Prävalenz des aktuellen Tabakkonsums. Persönliche Mitteilung. Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Centre for Health and Society (chs), Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf. <https://www.debra-study.info/>, Zugriff: 27.11.2024.
- Kotz, D.; Klosterhalfen, S. (2024b): DEBRA-Studie: Prävalenz des aktuellen Tabakkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, persönliche Mitteilung. Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Centre for Health and Society (chs), Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. <https://www.debra-study.info/>, Zugriff: 27.11.2024.

- Kotz, D.; Klosterhalfen, S. (2024c): DEBRA-Studie: Aktueller Konsum von Tabak bei Menschen, die aktuell E-Zigaretten konsumieren. Persönliche Mitteilung. Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Centre for Health and Society (chs), Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum, Düsseldorf. <https://www.debra-study.info/>, Zugriff: 27.11.2024.
- Kotz, D.; Klosterhalfen, S. (2024d): DEBRA-Studie: Prävalenz des aktuellen Konsums von E-Zigaretten, Tabakerhitzern und Wasserpeifen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, persönliche Mitteilung. Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Centre for Health and Society (chs), Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. <https://www.debra-study.info/>, Zugriff: 27.11.2024.
- Kraus, L. et al. (2022): Entwicklung des Konsums von Tabak, alternativen Tabakprodukten und Tabakalternativen in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt International* 119(31-32), 535–541.
- Kuntz, B. et al. (2018): Zeitliche Entwicklung berufsgruppenspezifischer Unterschiede im Rauchverhalten von erwerbstätigen Männern und Frauen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 61(11), 1388–1398.
- Mlinarić, M.; Kastaun, S.; Kotz, D. (2022): Exposure to Tobacco Smoking in Vehicles, Indoor, and Outdoor Settings in Germany: Prevalence and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(7), 4051. DOI: 10.3390/ijerph19074051.
- Möckl, J. et al. (2023): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. München: IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte.html>, Zugriff: 13.12.2024.
- Mons, U. et al. (2018): Krebs durch Rauchen und hohen Alkoholkonsum. Schätzung der attributablen Krebslast in Deutschland. *Deutsches 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.
- Orth, B.; Spille-Merkel, C.; Nitzsche, A. (2025): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Rauschert, C. et al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119(31-32), 527–534.

- 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 Band 191. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- 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), e12990.
- Starker, A. et al. (2022): Rauchverhalten und Passivrauchbelastung Erwachsener – Ergebnisse aus GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 7(3), 7–22.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025): Tabaksteuerstatistik. Wiesbaden. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/73411/details>, Zugriff: 28.01.2025.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Gesundheitszustand und -relevantes Verhalten: Rauchgewohnheiten nach Altersgruppen und Geschlecht. Endergebnisse des Mikrozensus 2021. Wiesbaden. <https://www.destatis.de/DE/The men/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Tabellen/liste-rauchverhalten.html#119174>, Zugriff: 26.11.2024.
- 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 (WHO) (Ed.) (2003): WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva.
- World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe (2019): European tobacco use: trends report 2019. Copenhagen. <https://iris.who.int/handle/10665/346817>, Zugriff: 13.12.2024.
- Zeiger, J. et al. (2018a): Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 23–44.
- Zeiger, J. et al. (2018b): Passivrauchbelastung bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 72–80.