

Journal of Health Monitoring · 2018 3(1)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-012
Robert Koch-Institut, Berlin

Elvira Mauz, Benjamin Kuntz,
Johannes Zeiher, Felicitas Vogelgesang,
Anne Starker, Thomas Lampert,
Cornelia Lange

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring



Studie zur Gesundheit von Kindern
und Jugendlichen in Deutschland

Entwicklung des Rauchverhaltens beim Übergang vom Jugend- ins junge Erwachsenenalter – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte

📌 RAUCHEN · TRANSITION · JUNGE ERWACHSENE · GESUNDHEITSMONITORING · KIGGS-KOHORTE

Hintergrund

Der Konsum von Tabakprodukten gilt als größter vermeidbarer Risikofaktor für eine Vielzahl schwerwiegender Erkrankungen und verursacht allein in Deutschland rund 121.000 Todesfälle pro Jahr [1]. In den letzten zwei Jahrzehnten wurden Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens wie Tabaksteuererhöhungen, Werbeverbote und Altersbeschränkungen sowie Rauchverbote zum Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor Passivrauchbelastungen ergriffen und ausgeweitet. Gleichzeitig hat der Tabakverbrauch insgesamt abgenommen [2] und der Anteil rauchender Kinder und Jugendlicher ist deutlich zurückgegangen. Da aber noch immer ein großer Anteil der Bevölkerung raucht, gehört die Reduzierung des Tabakkonsums weiterhin zu den zentralen Zielen von Public Health [3, 4]. Das Rauchen im Kindes- und Jugendalter kann zwar noch experimentellen Charakter haben, erweist sich aber oftmals als der Einstieg in ein im weiteren Lebensverlauf stabiles Konsummuster [5, 6]. Vor diesem Hintergrund untersucht der vorliegende Beitrag anhand der Längsschnittdaten der KiGGS-Kohorte die Entwicklungen im Rauchverhalten beim Übergang (sogenannte Transition) vom Jugend- ins junge Erwachsenenalter.

Indikator und Methodik

Die Auswertungen basieren auf Selbstangaben zum aktuellen (jeglichem, auch gelegentlichem) Rauchen und zum Alter des Rauchbeginns aus der KiGGS-Kohorte, in der die Teilnehmenden der KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) bis ins Erwachsenenalter nachbeobachtet werden [7]. Die Analytestichprobe beinhaltet 2.159 junge Erwachsene (1.159 weiblich, 1.000 männlich) im Alter von 19 bis 24 Jahren, die an der ersten telefonischen Folgerhebung im Rahmen von KiGGS Welle 1 (2009–2012) erneut teilgenommen haben (57,8% von den ehemals 3.736 14- bis 17-Jährigen in der KiGGS-Basiserhebung mit gültigen Angaben zum aktuellen Rauchen). Berechnet wurden Übergangswahrscheinlichkeiten, also die prozentuale Wahrscheinlichkeit des Übergangs vom Rauchen zum Nichtrauchen beziehungsweise umgekehrt, von KiGGS-Basiserhebung zu KiGGS Welle 1. Der sozioökonomische Status (SES) wurde anhand von Angaben der Eltern zu Bildung, Beruf und Einkommen zum Zeitpunkt der KiGGS-Basiserhebung erfasst [8]. Eine mögliche Verzerrung aufgrund selektiver Wiederteilnahme wurde mittels multivariater Gewichtung teilweise ausgeglichen [7].

Die KiGGS-Studie

Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Lebensbedingungen, Schutz- und Risikofaktoren und gesundheitliche Versorgung der in Deutschland lebenden Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit der Möglichkeit von Trend- und Längsschnittdaten

Studiendesign: Kombinierte Querschnitt- und Kohortenstudie

KiGGS-Erhebungswellen:

- ▶ KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) Untersuchungs- und Befragungssurvey
- ▶ KiGGS Welle 1 (2009–2012) Befragungssurvey
- ▶ KiGGS Welle 2 (2014–2017) Untersuchungs- und Befragungssurvey

KiGGS-Querschnitt

Grundgesamtheit: Kinder und Jugendliche mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Alter bei der jeweiligen Erhebungswelle: 0–17 Jahre

KiGGS-Kohorte

Stichprobengewinnung: Erneute Einladung der Teilnehmenden der KiGGS-Basiserhebung (n=17.641), die zur nochmaligen Kontaktierung bereit sind

Alter bei Erhebung der KiGGS Welle 1: 6–24 Jahre (n=11.992)

Alter bei Erhebung der KiGGS Welle 2: 10–31 Jahre (n=10.853)

Mehr Informationen unter www.kiggs-studie.de

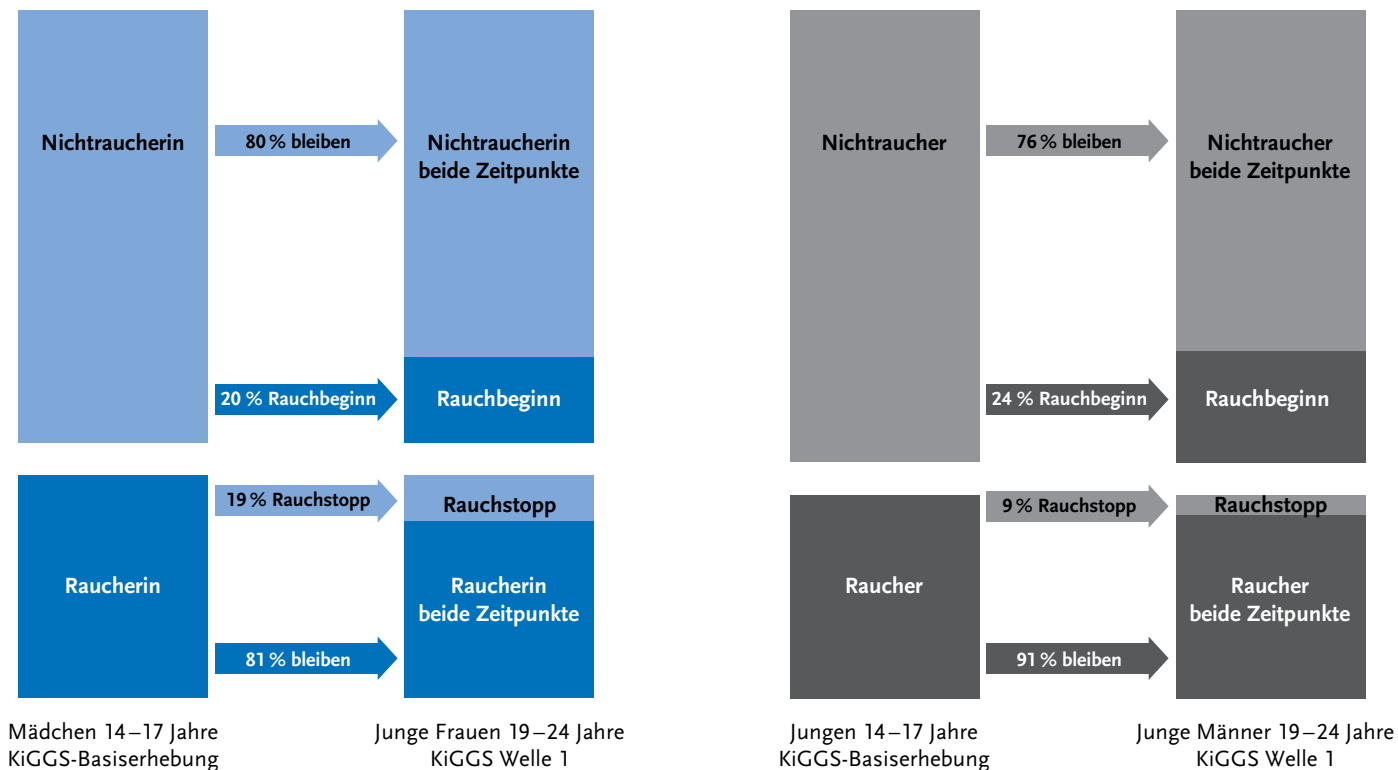
Ergebnisse

Zwischen KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 1 steigt in der Analysestichprobe der Anteil rauchender Personen von 32 % auf 43 % an. 85 % der rauchenden und 78 % der nichtrauchenden Jugendlichen behalten diese Verhaltensweisen im jungen Erwachsenenalter bei. Während 15 % der rauchenden Jugendlichen zwischen den beiden Erhebungszeiträumen mit dem Rauchen aufhören, fangen 22 % der Nichtrauchenden mit dem Rauchen an. Die Analysen zum angegebenen Alter des Raucheinstiegs zeigen, dass annä-

hernd neun von zehn der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die jemals geraucht haben, vor dem 18. Lebensjahr damit angefangen haben.

Während sich im Jugendalter keine Unterschiede zwischen den Anteilen rauchender Mädchen und rauchender Jungen zeigen, steigt beim Übergang ins junge Erwachsenenalter der Anteil rauchender Personen bei jungen Männern stärker an als bei Frauen. Dabei spielt vor allem eine Rolle, dass Frauen, die als Jugendliche geraucht haben, als junge Erwachsene signifikant häufiger aufgehört haben zu

Abbildung 1: Entwicklung im Rauchverhalten beim Übergang vom Jugend- ins junge Erwachsenenalter (n=1.159 Mädchen, n=1.000 Jungen)
Quelle: KiGGS-Basiserhebung (2003–2006), KiGGS Welle 1 (2009–2012)



rauchen als Männer (19 % vs. 9 %). Gleichzeitig haben ehemals nichtrauchende Männer häufiger mit dem Rauchen begonnen, dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant (Abbildung 1).

Darüber hinaus zeigt sich ein enger Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status (SES) und dem Rauchverhalten der Befragten. Zu beiden Erhebungszeiträumen rauchte in der niedrigen Statusgruppe ein größerer Anteil an Personen als in der hohen Statusgruppe (KiGGS-Basiserhebung: 37 % vs. 23 %; KiGGS Welle 1: 49 % vs. 33 %). Nichtrauchende Jugendliche mit niedrigem SES haben als junge Erwachsene etwas häufiger mit dem Rauchen angefangen und jugendliche Raucherinnen und Raucher mit niedrigem SES etwas seltener aufgehört als jene mit hohem SES. Diese sozialen Unterschiede individueller Veränderungen sind allerdings nicht statistisch signifikant.

Einordnung

Die Ergebnisse zeigen im Einklang mit bereits vorliegenden Studien [6], dass das Rauchverhalten beim Übergang vom Jugend- ins junge Erwachsenenalter relativ stabil bleibt. Ein Großteil der nichtrauchenden Jugendlichen fängt auch im jungen Erwachsenenalter nicht mit dem Rauchen an, umgekehrt hört allerdings auch nur ein geringer Anteil der rauchenden Jugendlichen im Laufe des jungen Erwachsenenalters mit dem Rauchen auf. Die Zahlen veranschaulichen, wie wichtig es ist, Kinder und Jugendliche vor dem Einstieg in den Tabakkonsum zu bewahren. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich bereits im Jugend- und jungen Erwachsenenalter soziale Unterschiede im Rauchverhalten verfestigen, die langfristig zur Entstehung gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen. Bei der Interpretation

der Befunde ist zu berücksichtigen, dass rauchende Jugendliche und jene aus sozial schlechter gestellten Familien überdurchschnittlich häufig nicht an KiGGS Welle 1 teilgenommen haben, was zu einer Unterschätzung der Prävalenzen geführt haben kann. Dieser Dropout kann nur zum Teil durch die Gewichtung ausgeglichen werden.

Trendanalysen der KiGGS-Querschnittdaten zeigen, dass in den letzten 10 Jahren die Rauchprävalenzen bei Heranwachsenden in Deutschland stetig gesunken sind [3]. Andererseits zeigen die Ergebnisse des vorliegenden Beitrags, dass auf individueller Ebene bei den ehemals jugendlichen Teilnehmenden der KiGGS-Kohorte das Rauchverhalten beim Übergang ins Erwachsenenalter relativ stabil bleibt und die meisten der im jungen Erwachsenenalter rauchenden Personen bereits im Jugendalter mit dem Rauchen angefangen haben. Diese Ergebnisse machen deutlich, welchen zusätzlichen Nutzen die Längsschnittdaten durch die Fortführung der KiGGS-Kohorte bieten. Zukünftige Analysen sollten auf die Identifikation von Einflussfaktoren abzielen, die den Raucheinstieg verhindern oder begünstigen und den Rauchausstieg erleichtern oder erschweren. Auf dieser Grundlage können zielgruppenspezifische Interventionen zur Tabakprävention und Tabakentwöhnung entwickelt beziehungsweise bereits durchgeführte Maßnahmen evaluiert werden.

Korrespondenzadresse

Elvira Mauz
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: MauzE@rki.de

Zitierweise

Mauz E, Kuntz B, Zeiher J, Vogelgesang F, Starker A et al. (2018) Entwicklung des Rauchverhaltens beim Übergang vom Jugend- ins junge Erwachsenenalter – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring* 3(1): 66–70. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-012

Datenschutz und Ethik

Die KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 1 unterliegen der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Die Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat die Studien unter ethischen Gesichtspunkten geprüft und ihnen zugestimmt. Die Teilnahme an den Studien war freiwillig. Die Teilnehmenden beziehungsweise ihre Sorgeberechtigten wurden über die Ziele und Inhalte der Studien sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre schriftliche Einwilligung (informed consent).

Förderungshinweis

KiGGS wird finanziert durch das Bundesministerium für Gesundheit und das Robert Koch-Institut.

Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich, die Koautorinnen und Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Danksagung

Die Autorinnen und Autoren bedanken sich bei allen Kolleginnen und Kollegen im Robert Koch-Institut und insbe-

sondere bei den Studienteams, ohne deren engagierte Mitarbeit die Erhebungen der KiGGS-Kohorte nicht hätten realisiert werden können. In erster Linie bedanken wir uns bei allen Kohortenteilnehmerinnen und -teilnehmern und ihren Eltern.

Literatur

1. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg) (2015) *Tabakatlas Deutschland 2015*. Pabst Science Publishers, Lengerich
2. Kuntz B, Zeiher J, Lange C et al. (2017) Zeitliche Entwicklung des Absatzes von Tabakwaren in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(2):82-89
<http://edoc.rki.de/oa/articles/reiRUgTIWlww/PDF/22w7KUoCL-5LUU.pdf> (Stand: 07.02.2018)
3. Zeiher J, Starker A, Kuntz B (2018) Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1):40-46.
www.rki.de/journalhealthmonitoring (Stand: 15.03.2018)
4. Kuntz B, Zeiher J, Lampert T (2017) *Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum*. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg) *DHS Jahrbuch Sucht 2017*. Pabst, Lengerich, S. 51-84
5. Kuntz B, Hoebel J, Lampert T (2014) Bildungsunterschiede im Tabakkonsum und Rauchausstieg junger Erwachsener. *Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) 2009 und 2010*. *Gesundheitswesen* 76(10):647-654
6. Dutra LM, Glantz SA, Lisha NE et al. (2017) Beyond experimentation: Five trajectories of cigarette smoking in a longitudinal sample of youth. *PLOS ONE* 12(2):e0171808
7. Lange M, Hoffmann R, Mauz E et al. (2018) Längsschnitterhebung von KiGGS Welle 2 – Erhebungsdesign und Fallzahlentwicklung der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring* 3(1):97-113.
www.rki.de/journalhealthmonitoring (Stand: 15.03.2018)
8. Lampert T, Müters S, Stolzenberg H et al. (2014) Messung des sozioökonomischen Status in der KiGGS-Studie. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 57(7):762-770
<http://edoc.rki.de/oa/articles/reXP1rLy4LMJM/PDF/28BoRAYr-gXdWs.pdf> (Stand: 07.02.2018)

Impressum

Journal of Health Monitoring

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter,
Dr. Franziska Prütz, Martina Rabenberg, Alexander Rommel,
Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit