

E-Zigaretten: Konsumverhalten in Deutschland 2014–2016

Hintergrund

E-Zigaretten sind herkömmlichen Zigaretten verwandte Produkte, in denen jedoch kein Tabak verbrannt, sondern eine Flüssigkeit, das sogenannte Liquid, verdampft wird. Zwar liegen noch keine Studien zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Langzeitgebrauchs von E-Zigaretten vor⁹, aber es ist anzunehmen, dass sie weniger gesundheitsschädlich sind als Tabakzigaretten – jedoch keinesfalls harmlos. Für Raucher bieten sie also eine weniger schädliche Alternative zu Tabakprodukten. Der Gebrauch von E-Zigaretten durch Nichtraucher und Jugendliche ist aus gesundheitspolitischer Sicht allerdings äußerst bedenklich.

Internationalen Studien zufolge greifen vor allem Raucher zu E-Zigaretten^{3,6,14,19,21}. Immer mehr Studien zeigen aber auch ein zunehmendes Interesse von Jugendlichen an diesen Produkten^{2-4,11,15,20}. Nach Angaben des Verbandes des eZigaretten-Handels hat sich in Deutschland die Anzahl der täglichen und gelegentlichen E-Zigarettenkonsumenten von 300 000 im Jahr 2010 auf drei Millionen im Jahr 2015 verzehnfacht¹⁸.

Datenbasis

Das Deutsche Krebsforschungszentrum beauftragt seit dem Jahr 2012 die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK), jährlich im Januar/Februar Daten zum Konsum von E-Zigaretten zu erheben. Befragt werden jeweils rund 2000 Bundesbürger im Alter ab 16 Jahren. Die Stichprobe wird anhand von Merkmalen wie Geschlecht, Alter der Befragten, Haushaltsgröße, Beruf des Hauptverdieners, Ortsgröße und Bundesland ausgewählt, sodass sie repräsentativ ist.

In den Jahren 2012 und 2013 wurden nur Raucher zu E-Zigaretten befragt; seit dem Jahr 2014 werden auch Ex- und Nie-Raucher einbezogen. Die hier gezeigten Ergebnisse beziehen sich daher nur auf die Jahre ab 2014.

Ergebnisse

Konsum von E-Zigaretten

Fast jeder Zehnte (neun Prozent) gab bei der Befragung im Januar/Februar 2016 an, E-Zigaretten schon einmal ausprobiert zu haben oder sie gegenwärtig zu benutzen (Abb. 1). Von diesen sogenannten Jemalskonsumenten ist der weitest- aus größte Teil (86 Prozent) Raucher. Unter Rauchern benutzt annähernd jeder vierte (23 Prozent) E-Zigaretten oder hat sie benutzt, unter Ex-Rauchern rund vier Prozent und unter Nie-Rauchern weniger als ein Prozent.

Die meisten Menschen probieren E-Zigaretten nur aus oder verwenden sie gelegentlich; ein regelmäßiger Konsum ist selten. Von allen im Jahr 2016 Befragten gab lediglich ein Prozent an, E-Zigaretten gegenwärtig (wöchentlich oder täglich) zu benutzen; von den Rauchern drei Prozent. Von diesen wenigen aktuellen Konsumenten verwendet weniger als die Hälfte (44 Prozent) E-Zigaretten täglich; die Mehrheit (56 Prozent) nutzt sie nur wöchentlich.

Jüngere Menschen greifen eher zu E-Zigaretten als Ältere: Von den 16- bis 19-Jährigen haben 17 Prozent E-Zigaretten bereits probiert oder benutzen sie gegenwärtig (Abb. 2), von den 20- bis 29-Jährigen und 30- bis 39-Jährigen 14 beziehungsweise 13 Prozent und von den über 40-Jährigen weniger als zehn Prozent.

Auch unter den Rauchern probieren vorwiegend Jüngere E-Zigaretten aus: Fast 40 Prozent der 16- bis 19-jährigen Raucher hat die Produkte im Jahr 2016 zumindest schon einmal probiert. Von den 20- bis 29-Jährigen sind 30 Prozent Jemalskonsumenten, von den 30- bis 39-Jährigen 27 Prozent und von den 40- bis unter 70-Jährigen sind es rund 20 Prozent.

Gründe für die Verwendung von E-Zigaretten

Da nur sehr wenige Ex- und Nie-Raucher E-Zigaretten verwenden, werden hier nur die Angaben der Raucher zu den Gründen für den E-Zigarettenkonsum dargestellt.

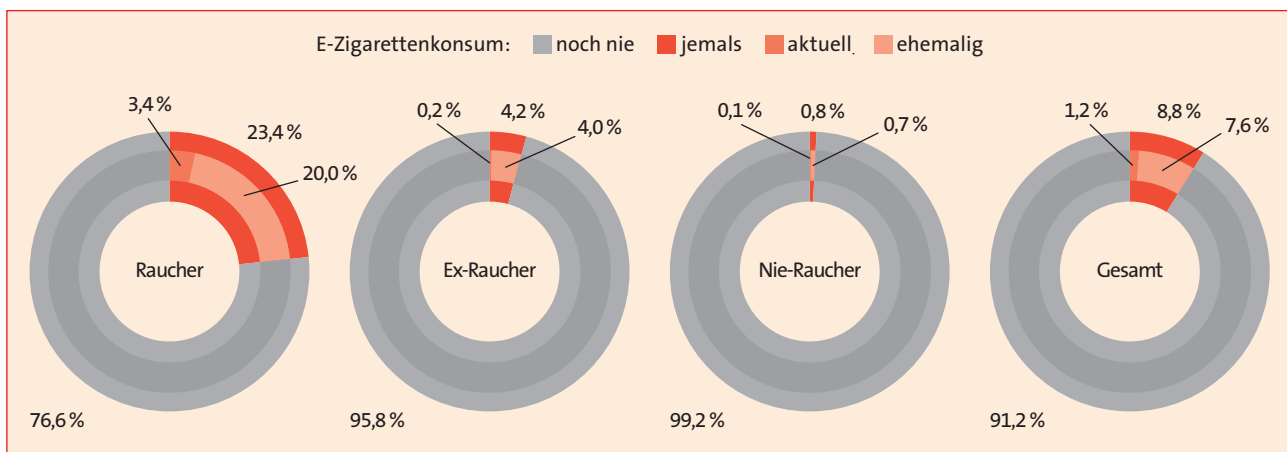


Abbildung 1: Konsum von E-Zigaretten nach Rauchstatus im Jahr 2016. Daten: GfK 2016, eigene Berechnungen. Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2016

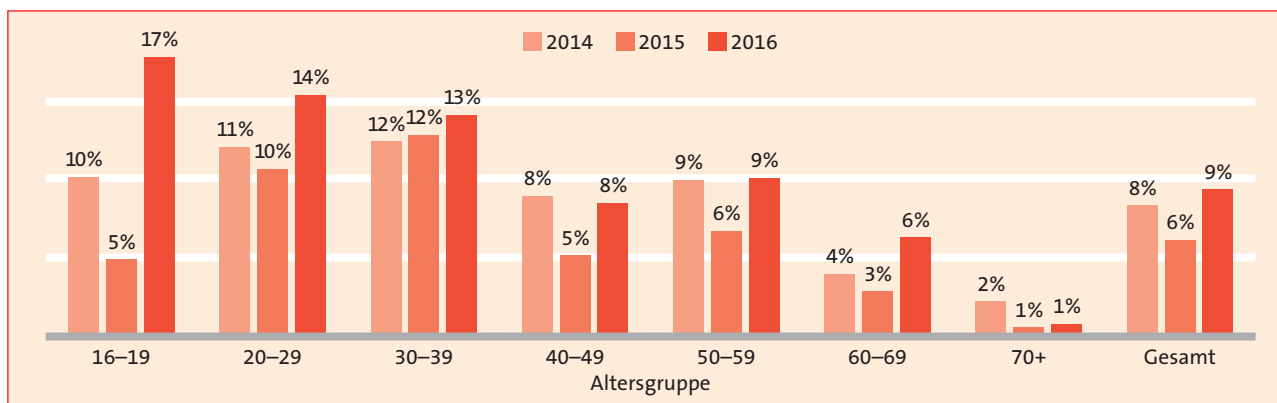


Abbildung 2: Jemalskonsum von E-Zigaretten nach Erhebungsjahr (2014–2016) und Altersgruppe. Daten: GfK 2016, eigene Berechnungen. Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2016

Die meisten Raucher (39 Prozent) probieren E-Zigaretten als weniger schädliche Alternative zu herkömmlichen Zigaretten aus (Abb. 3). 23 Prozent nutzen E-Zigaretten, um weniger zu rauchen, und 15 Prozent, um mit dem Rauchen aufzuhören. 13 Prozent der Raucher möchten E-Zigaretten in Nichtraucherbereichen verwenden und zehn Prozent wollen die Gesundheit der Menschen ihrer Umgebung schützen.

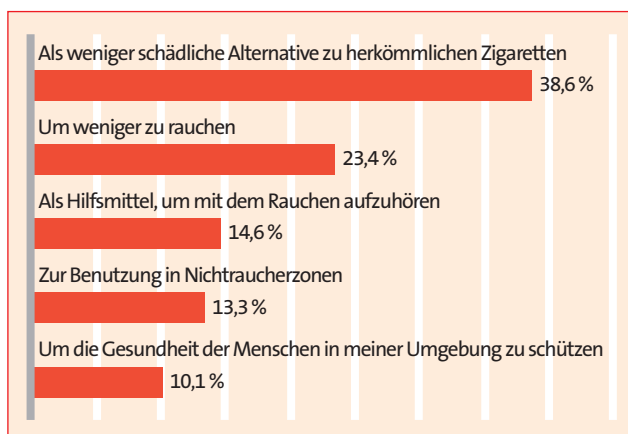


Abbildung 3: Gründe von Rauchern für die Verwendung von E-Zigaretten im Jahr 2016. Daten: GfK 2016, eigene Berechnungen. Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2016

Fazit

Insgesamt zeigt sich – in Übereinstimmung mit internationalen Studien –, dass der Konsum von E-Zigaretten in den letzten Jahren angestiegen und vor allem unter Rauchern verbreitet ist, wobei ein regelmäßiger Konsum selten erfolgt. Raucher verwenden E-Zigaretten häufig als weniger schädliche Alternative zu Tabakzigaretten. Mit einem gesundheitlichen Vorteil ist allerdings nur bei einem vollständigen Umstieg auf E-Zigaretten und dem gleichzeitigen vollständigen Verzicht auf Tabakzigaretten zu rechnen; lediglich weniger zu rauchen

bringt möglicherweise gesundheitlich wenig^{5,7,8,13,16,17}. Viele Raucher verwenden E-Zigaretten als Hilfsmittel, um weniger zu rauchen oder sogar ganz damit aufzuhören. Ob E-Zigaretten – wie von Rauchern erwartet – ein wirksames Hilfsmittel zum Rauchstopp sind, ist derzeit allerdings nicht erwiesen, da qualitativ hochwertige Langzeitstudien fehlen^{1,9,10,12}.

Die Ergebnisse zeigen außerdem, dass der Probierkonsum in Deutschland besonders unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen zugenommen hat. Eine andere Studie aus Deutschland¹⁵ zeigt, dass bereits unter noch jüngeren Jugendlichen, nämlich 12- bis 13-Jährigen, der Probierkonsum mit 16 Prozent ähnlich hoch ist wie unter den 16- bis 19-Jährigen in der vorliegenden Studie. Internationale Studien zeigen vergleichbare Entwicklungen. Neueste Untersuchungen legen zudem nahe, dass nichtrauchende Jugendliche, die mit E-Zigaretten experimentieren, später mit erhöhter Wahrscheinlichkeit mit dem Rauchen von Tabakzigaretten anfangen^{4,20,21}.

Um zu verhindern, dass Jugendliche zum Konsum von E-Zigaretten verleitet werden, wurden in Deutschland bereits wichtige Regelungen eingeführt: Seit dem 1. April 2016 ist es Jugendlichen verboten, nikotinhaltige sowie nikotinfreie E-Zigaretten zu kaufen und in der Öffentlichkeit zu konsumieren. Seit Mai 2016 bestehen außerdem Regelungen zum Verbraucherschutz, wie die Kennzeichnung nikotinhaltiger E-Zigaretten und deren Nachfüllbehälter sowie spezielle Sicherheitsanforderungen. Außerdem gelten für sie die gleichen Werbebeschränkungen wie für Tabakprodukte, also Werbeverbote in TV, Hörfunk, Printmedien und im Internet sowie das Sponsoring von Hörfunk- und Fernsehprogrammen sowie von Veranstaltungen mit grenzüberschreitender Wirkung. Einen positiven Effekt kann diese Gesetzgebung jedoch nur dann entfalten, wenn konsequente Kontrollen durchgeführt werden. Zudem sind ein Verbot der Außenwerbung für Tabakprodukte und E-Zigaretten sowie ein Nutzungsverbot für E-Zigaretten in Nichtraucherbereichen notwendig.

Impressum

© 2016 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Autorinnen: Dipl.-Biol. Sarah Kahnert, Dr. Katrin Schaller, Dr. Ute Mons

Layout, Illustration, Satz: Dipl.-Biol. Sarah Kahnert

Zitierweise: Deutsches Krebsforschungszentrum (2016)
E-Zigaretten: Konsumverhalten in Deutschland 2014–2016.
Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Ute Mons

Deutsches Krebsforschungszentrum
Stabsstelle Krebsprävention und
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg

Telefon: 06221 42 30 07

E-Mail: who-cc@dkfz.de

Literatur

- 1 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2015) S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. AWMF-Register Nr. 076-006
- 2 Barrington-Trimis JL, Urman R, Leventhal AM, Gauderman WJ, Cruz TB, Gilreath TD, Howland S, Unger JB, Berhane K, Samet JM & McConnell R (2016) E-cigarettes, cigarettes, and the prevalence of adolescent tobacco use. *Pediatrics* 138: e20153983
- 3 Breland A, Soule E, Lopez A, Ramoa C, El-Hellani A & Eisenberg T (2016) Electronic cigarettes: what are they and what do they do? *Ann N Y Acad Sci*, online veröffentlicht am 15. Januar 2016 (im Druck)
- 4 Chatterjee K, Alzghoul B, Innabi A & Meena N (2016) Is vaping a gateway to smoking: a review of the longitudinal studies. *Int J Adolesc Med Health*, online veröffentlicht am 9. August 2016 (im Druck)
- 5 Farsalinos K, Cibella F, Caponnetto P, Campagna D, Morjaria JB, Battaglia E, Caruso M, Russo C & Polosa R (2016) Effect of continuous smoking reduction and abstinence on blood pressure and heart rate in smokers switching to electronic cigarettes. *Intern Emerg Med* 11: 85–94
- 6 Farsalinos KE, Poulas K, Voudris V & Le Houezec J (2016) Electronic cigarette use in the European Union: analysis of a representative sample of 27 460 Europeans from 28 countries. *Addiction*, online veröffentlicht am 24. Juni 2016 (im Druck)
- 7 Godtfredsen NS, Holst C, Prescott E, Vestbo J & Osler M (2002) Smoking reduction, smoking cessation, and mortality: a 16-year follow-up of 19,732 men and women from The Copenhagen Centre for Prospective Population Studies. *Am J Epidemiol* 156: 994–1001
- 8 Godtfredsen NS, Prescott E & Osler M (2005) Effect of smoking reduction on lung cancer risk. *JAMA* 294: 1505–1510
- 9 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF & Hajek P (2016) Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 9: CD010216
- 10 Khoudigian S, Devji T, Lytvyn L, Campbell K, Hopkins R & O'Reilly D (2016) The efficacy and short-term effects of electronic cigarettes as a method for smoking cessation: a systematic review and a meta-analysis. *Int J Public Health* 61: 257–267
- 11 Khoury M, Manlhiot C, Fan CP, Gibson D, Stearne K, Chahal N, Dobbin S & McCrindle BW (2016) Reported electronic cigarette use among adolescents in the Niagara region of Ontario. *CMAJ* 188: 794–800
- 12 Malas M, van der Tempel J, Schwartz R, Minichiello A, Lightfoot C, Noormohamed A, Andrews J, Zawertailo L & Ferrence R (2016) Electronic cigarettes for smoking cessation: a systematic review. *Nicotine Tob Res* 18: 1926–1936
- 13 McRobbie H, Phillips A, Goniewicz ML, Smith KM, Knight-West O, Przulj D & Hajek P (2015) Effects of switching to electronic cigarettes with and without concurrent smoking on exposure to nicotine, carbon monoxide, and acrolein. *Cancer Prev Res (Phila)* 8: 873–878
- 14 Pepper JK & Brewer NT (2014) Electronic nicotine delivery system (electronic cigarette) awareness, use, reactions and beliefs: a systematic review. *Tob Control* 23: 375–384
- 15 Schneider S, Görig T, Herr R, Herth FJ, Bauer-Kemény C, Huerkamp R & Diehl K (2016) Die E-Zigarette – Verbreitung, Konsummuster und Nutzer motive bei Siebt- und Achtklässlern. *Sucht* 62: 153–162
- 16 Song YM & Cho HJ (2008) Risk of stroke and myocardial infarction after reduction or cessation of cigarette smoking: a cohort study in Korean men. *Stroke* 39: 2432–2438
- 17 Tverdal A & Bjartveit K (2006) Health consequences of reduced daily cigarette consumption. *Tob Control* 15: 472–480
- 18 Verband des eZigaretten-Handels e. V. (VdeH) (2016) Daten & Fakten zur E-Zigarette. Juni 2016
- 19 Warner KE (2016) Frequency of e-cigarette use and cigarette smoking by American students in 2014. *Am J Prev Med* 51: 179–184
- 20 Wills TA, Knight R, Sargent JD, Gibbons FX, Pagano I & Williams RJ (2016) Longitudinal study of e-cigarette use and onset of cigarette smoking among high school students in Hawaii. *Tob Control*, online veröffentlicht am 25. Januar 2016 (im Druck)
- 21 Wills TA, Sargent JD, Gibbons FX, Pagano I & Schweitzer R (2016) E-cigarette use is differentially related to smoking onset among lower risk adolescents. *Tob Control*, online veröffentlicht am 19. August 2016 (im Druck)