

## Wasserpfeifenkonsum (Shisha-Rauchen)

### Einleitung

Wasserpfeifen, häufig auch als Shishas bezeichnet, werden seit Jahrhunderten vor allem im östlichen Mittelmeerraum, in vielen arabischen Ländern und in Teilen Asiens zum Tabakkonsum verwendet (Knishkowsky, Amitai 2005). Seit einigen Jahren erfreuen sich Wasserpfeifen auch in westlich geprägten Ländern zunehmender Beliebtheit, insbesondere unter Jugendlichen (Akl et al. 2011; Maziak 2011; Kuntz et al. 2015). Weit verbreitet ist die Vorstellung, dass der Tabakkonsum mittels Wasserpfeife aufgrund einer dem Wasser zugeschriebenen Filterwirkung weniger gesundheitsschädlich sei als das Rauchen von Zigaretten (Martinasek et al. 2011; Maziak 2014). Inzwischen existiert aber eine Reihe an Studien, die einen Zusammenhang zwischen dem Wasserpfeifenkonsum und gesundheitlichen Folgeschäden nahelegen (Aslam et al. 2014; Blachman-Braun et al. 2014; Jukema et al. 2014). Personen, die regelmäßig Wasserpfeife rauchen, haben demnach ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie für Beeinträchtigungen der Mund- und Zahngesundheit (Akl et al. 2010). Aufgrund des auch im Tabakrauch von Wasserpfeifen enthaltenen Nikotins ist von einem mit dem Zigarettenrauchen vergleichbaren Sucht- und Abhängigkeitspotenzial auszugehen (Neergaard et al. 2007). Der fruchtig-süße Geschmack des Shisha-Rauchs macht Wasserpfeifen auch für tabakunerfahrene Jugendliche attraktiv und kann so den Einstieg in das Zigarettenrauchen begünstigen (Jensen et al. 2010; Maziak 2014).

### Indikator

Der Wasserpfeifenkonsum wurde in KiGGS Welle 1 mit drei Fragen erhoben. Um die Lebenszeitprävalenz des Wasserpfeifenkonsums zu erfassen, wurden zunächst alle Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren gefragt: »Hast du schon einmal eine Wasserpfeife oder Shisha geraucht?« (Antwortkategorien: »ja«, »nein«). Jugendlichen, die schon eigene Erfahrungen mit dem Konsum von Wasserpfeifen gemacht haben, wurde als nächstes die Frage gestellt, ob sie auch in den letzten 12 Monaten Wasserpfeife oder Shisha geraucht haben (Antwortkategorien: »ja«, »nein«). Abschließend wurden diejenigen, die auch die zweite Frage bejahten, gefragt: »Wenn du

jetzt einmal an die letzten 30 Tage denkst: An wie vielen Tagen hast du Wasserpfeife oder Shisha geraucht?« (Kuntz et al. 2015).

In den Tabellen werden die Lebenszeitprävalenz, die 12-Monats-Prävalenz und die 30-Tage-Prävalenz des Wasserpfeifenkonsums von 12- bis 17-jährigen Jugendlichen dargestellt. Dabei wird nach Geschlecht, Alter und Sozialstatus stratifiziert.

### Kernaussagen

- ▶ 28,9% der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen haben schon einmal Wasserpfeife geraucht. In den letzten 12 Monaten bzw. 30 Tagen vor der Befragung traf dies auf 20,6% bzw. 10,0% der Jugendlichen zu.
- ▶ Mit zunehmendem Alter steigen die Prävalenzen des Wasserpfeifenkonsums deutlich an.
- ▶ Jungen greifen etwas häufiger zur Wasserpfeife als Mädchen.
- ▶ Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus weisen zwar etwas höhere Prävalenzen des Wasserpfeifenkonsums als Gleichaltrige aus der hohen Statusgruppe auf, die Unterschiede sind allerdings nicht statistisch signifikant.

### Einordnung der Ergebnisse

Während die allgemeine Rauchquote und damit vor allem das Zigarettenrauchen bei Jugendlichen in Deutschland in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen ist (BZgA 2012; Lampert et al. 2014), hat sich das Wasserpfeifenrauchen als alternative Form des Tabakkonsums etabliert (Kuntz et al. 2015). Regionale Studien zur Verbreitung des Wasserpfeifenkonsums bei Jugendlichen wurden bislang in Berlin (Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg 2007; Brünger 2012), in der Region Heidelberg (Herth et al. 2009) und im Rhein-Main-Gebiet, Hochtaunuskreis, Gießen und Darmstadt durchgeführt (Schwarzer et al. 2015). Diese Studien sind zwar aus methodischen Gründen nicht direkt mit den KiGGS-Daten vergleichbar, zeigen jedoch ebenfalls, dass ein beträchtlicher Teil der befragten Jugendlichen

schon einmal Wasserpfeife bzw. Shisha geraucht hat. Bundesweite Daten zum Shisha-Rauchen stehen seit 2007 auf Basis der regelmäßig durchgeführten Repräsentativerhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Verfügung (BZgA 2012). Ein Vergleich der zuletzt 2011 erhobenen BZgA-Daten mit den Ergebnissen aus KiGGS Welle<sub>1</sub> zeigt für die Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen einen hohen Grad an Übereinstimmung. Dies gilt sowohl für die Lebenszeitprävalenz (KiGGS: 28,9%, BZgA: 29,3%) als auch für die 12-Monats-Prävalenz (20,6% vs. 20,9%) und die 30-Tage-Prävalenz (10,0% vs. 8,7%). Auch der Befund aus KiGGS, dass Jungen häufiger Wasserpfeife rauchen als Mädchen, wird mit Blick auf die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz durch die BZgA-Daten gestützt (BZgA 2012).

Wie eine aktuelle Studie belegt, wird der Wasserpfeifenkonsum von vielen Jugendlichen offenbar nicht als »Rauchen« wahrgenommen: rund ein Drittel der gelegentlichen Shisha-Raucher und ein Achtel der regelmäßigen Shisha-Raucher gaben bei der allgemeinen Frage zum Rauchstatus an, Nichtraucher zu sein (Schwarzer et al. 2015). Zudem stufen deutlich weniger Jugendliche den Wasserpfeifenkonsum als gesundheitsschädlich ein als dies beim Zigarettenrauchen oder beim Passivrauchen der Fall ist (BZgA 2012). Dies ist vor dem Hintergrund bedenklich, dass das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in einer Stellungnahme zu dem Ergebnis kommt, dass der regelmäßige Konsum von Wasserpfeifen »kaum weniger schädlich [...] als der regelmäßige Konsum von Zigaretten« sei und die »Gefahr der Suchtentwicklung [...] vergleichbar [...] mit der Gefahr von Zigaretten« (BfR 2009). Tabakpräventionskampagnen sollten daher verstärkt auch über die von Wasserpfeifen ausgehenden Gesundheits- und Suchtgefahren informieren, da diese von einem Großteil der Jugendlichen und der Öffentlichkeit systematisch unterschätzt werden.

**Hinweis:** Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der KiGGS-Studie [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) zu finden sowie bei Lange et al. (2014). Weiterführende Ergebnisse zum Wasserpfeifenkonsum (Shisha-Rauchen) finden sich bei Kuntz et al. (2015).

## Literatur

- Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK et al. (2010) The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. *Int J Epidemiol* 39 (3): 834–857
- Akl EA, Gunukula SK, Aleem S et al. (2011) The prevalence of waterpipe tobacco smoking among the general and specific populations: a systematic review. *BMC Public Health* 11: 244
- Aslam HM, Saleem S, German S et al. (2014) Harmful effects of shisha: literature review. *Int Arch Med* 7 (1): 16
- Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg (2007) Vorsicht Wasserpfeife. 2., überarbeitete Auflage. Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Berlin
- Blachman-Braun R, Del Mazo-Rodriguez RL, Lopez-Samano G et al. (2014) Hookah, is it really harmless? *Respir Med* 108 (5): 661–667
- Brünger M (2012) Zigarette und Wasserpfeife bei Jugendlichen: Wie unterscheiden sich Schüler deutscher, türkischer und arabischer Herkunft? disserta Verlag, Hamburg
- Bundesinstitut für Risikobewertung (2009) Gesundheits- und Suchtgefahren durch Wasserpfeifen. Aktualisierte Gesundheitliche Bewertung Nr. 011/2009 des BfR vom 26. März 2009 BfR, Berlin  
[www.bfr.bund.de](http://www.bfr.bund.de) (Stand: 25.03.2015)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Rauchen. BZgA, Köln  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de) (Stand: 23.03.2015)
- Herth FJF, Kappes J, Ehmann M et al. (2009) Wasserpfeife – Wie häufig wird sie von Jugendlichen benutzt? *Pneumologie* 63 (S 01): V47
- Jensen PD, Cortes R, Engholm G et al. (2010) Waterpipe use predicts progression to regular cigarette smoking among Danish youth. *Subst Use Misuse* 45 (7/8): 1245–1261
- Jukema JB, Bagnasco DE, Jukema RA (2014) Waterpipe smoking: not necessarily less hazardous than cigarette smoking: Possible consequences for (cardiovascular) disease. *Neth Heart J* 22 (3): 91–99
- Knishkowsky B, Amitai Y (2005) Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior. *Pediatrics* 116 (1): e113–119
- Kuntz B, Lampert T, KiGGS Study Group (2015) Wasserpfeifenkonsum (Shisha-Rauchen) bei Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus KiGGS Welle<sub>1</sub> (2009-2012). *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*: 1–7
- Lampert T, Kuntz B, KiGGS Study Group (2014) Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle<sub>1</sub>). *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 57 (7): 830–839
- Martinasek MP, McDermott RJ, Martini L (2011) Waterpipe (hookah) tobacco smoking among youth. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 41 (2): 34–57
- Maziak W (2011) The global epidemic of waterpipe smoking. *Addict Behav* 36 (1-2): 1–5
- Maziak W (2014) The waterpipe: A new way of hooking youth on tobacco. *Am J Addict* 23 (2): 103–107
- Neergaard J, Singh P, Job J et al. (2007) Waterpipe smoking and nicotine exposure: a review of the current evidence. *Nicotine Tob Res* 9 (10): 987–994
- Schwarzer M, Thomas J, Nedela-Morales M et al. (2015) Zur Selbsteinschätzung des Wasserpfeifenkonsums von Jugendlichen. *Psychiatr Prax* 42 (1): 47–49

Tabelle 1

## Verbreitung des Wasserpfeifenkonsums bei 12- bis 17-jährigen Mädchen nach Alter und Sozialstatus

	Lebenszeitprävalenz		12-Monats-Prävalenz		30-Tage-Prävalenz	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Mädchen</b>	<b>26,5</b>	<b>(23,7–29,4)</b>	<b>18,6</b>	<b>(16,1–21,4)</b>	<b>8,3</b>	<b>(6,6–10,3)</b>
<b>Alter</b>						
12–13 Jahre	4,9	(3,1–7,9)	3,7	(2,0–6,6)	1,9	(0,7–4,9)
14–17 Jahre	37,3	(33,7–41,1)	26,2	(22,7–30,0)	11,5	(9,1–14,3)
<b>Sozialstatus</b>						
Niedrig	27,3	(20,3–35,7)	17,7	(12,1–25,1)	9,7	(5,5–16,5)
Mittel	27,3	(24,1–30,7)	19,6	(16,7–22,9)	8,6	(6,8–10,9)
Hoch	22,7	(18,4–27,7)	17,6	(13,9–22,1)	4,9	(2,9–8,1)
<b>Gesamt (Mädchen und Jungen)</b>	<b>28,9</b>	<b>(26,9–31,0)</b>	<b>20,6</b>	<b>(18,8–22,6)</b>	<b>10,0</b>	<b>(8,6–11,6)</b>

Tabelle 2

## Verbreitung des Wasserpfeifenkonsums bei 12- bis 17-jährigen Jungen nach Alter und Sozialstatus

	Lebenszeitprävalenz		12-Monats-Prävalenz		30-Tage-Prävalenz	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Jungen</b>	<b>31,3</b>	<b>(28,6–34,1)</b>	<b>22,6</b>	<b>(20,3–25,0)</b>	<b>11,7</b>	<b>(9,8–13,9)</b>
<b>Alter</b>						
12–13 Jahre	9,0	(6,2–13,0)	3,8	(1,9–7,3)	0,8	(0,3–2,7)
14–17 Jahre	42,7	(39,1–46,4)	32,2	(29,2–35,4)	17,3	(14,5–20,4)
<b>Sozialstatus</b>						
Niedrig	40,5	(33,5–47,9)	27,5	(21,5–34,3)	14,7	(10,0–21,1)
Mittel	27,2	(24,2–30,3)	20,5	(18,0–23,4)	10,3	(8,2–12,9)
Hoch	29,2	(24,8–33,9)	20,5	(16,7–25,0)	9,6	(7,0–13,2)
<b>Gesamt (Mädchen und Jungen)</b>	<b>28,9</b>	<b>(26,9–31,0)</b>	<b>20,6</b>	<b>(18,8–22,6)</b>	<b>10,0</b>	<b>(8,6–11,6)</b>

#### Redaktion

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Dr. Benjamin Kuntz, Laura Krause,  
Martina Rabenberg, Dr. Thomas Ziese  
General-Pape-Straße 62-66  
12101 Berlin

#### Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Wasserpfeifenkonsum  
(Shisha-Rauchen). Faktenblatt zu KiGGS Welle1: Studie zur  
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland –  
Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin  
[www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) (Stand: 01.04.2015)