

# Tobacco Harm Reduction aus Public Health-Perspektive



Larissa Steimle

Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences

# Interessenkonflikte

Keine Interessenkonflikte

# Rauchen von Verbrennungszigaretten

- Die Weltgesundheitsorganisation nennt das Rauchen von Verbrennungszigaretten „one of the biggest public health threats“ (WHO 2023)
- Rauchen stellt nach wie vor eine der führenden Todesursachen dar; 50% der Raucher\*innen sterben vorzeitig (Europäische Kommission 2021)
- Rauchen ist weltweit derzeit für über 8 Millionen Todesfälle pro Jahr verantwortlich (WHO 2023)
- Großes Problem ist zudem “second-hand smoke” und “third-hand smoke”
- Alleine am Passivrauchen sterben laut Schätzungen der WHO jährlich 1,3 Millionen Nichtraucher\*innen (WHO 2023)

# Rauchen von Verbrennungszigaretten

## *Beispiel Deutschland*

- In Deutschland rauchen 31.1 Mio. Menschen
- Jährlich sterben 127.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums
- Gesamtgesellschaftliche Kosten: 10,7 Mrd. € (2018)
- Erheblich ökologische Schäden (BfU, Umweltbundesamt, Zentrum 2020)



# Rauchen von Verbrennungszigaretten

- Österreich 20,6% (Statistik Austria 2019); Schweiz 24% (Bundesamt für Gesundheit 2021)
- Nach wie vor sind die meisten Raucher\*innen männlich und die meisten durch das Rauchen verursachten Todesfälle betreffen Männer (Bottorff JL et al. 2014; Bundesamt für Gesundheit 2021) → Lücke schließt sich!
- Hohe Rauchprävalenz vor allem in Gruppen mit niedrigem sozioökonomischen Status (Kuntz et al. 2016).

# Rauchen in unterschiedlichen Gruppen

- Unter bestimmten Gruppen sind die Prävalenzen besonders hoch:
  - Personen, die im Gefängnis leben → 79% rauchen und 76,3% sind Passivrauch ausgesetzt (Buth, Stöver & Ritter 2013)
  - Menschen in Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) → 92% rauchen; chronisch obstruktive Lungenerkrankung gehört mit einer Prävalenz von 30,3 Prozent zu den häufigsten Langzeit-Erkrankungen bei OAT-Patient\*innen (Grischott et al. 2019).
  - Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung → Prävalenz bei mehr als 70% (Mühlig et al. 2016; Sheals et al. 2016).

# Rauchentwöhnung vs. Harm Reduction

- Zwei Strategien im Umgang mit dem Konsum von Verbrennungszigaretten
  1. Rauchentwöhnung
  2. Harm Reduction (deutsch „Schadensminderung“)

## 1. Rauchentwöhnung

- Ziel: vollständige Aufgabe des Rauchens, Verhinderung des Einstieges in das Rauchen, Verringerung der Belastungen durch Passivrauchen (Unterstützung z. B. durch Telefonhotlines, Selbsthilfegruppen, Beratung, Nikotinersatztherapien)

# Rauchentwöhnung vs. Harm Reduction

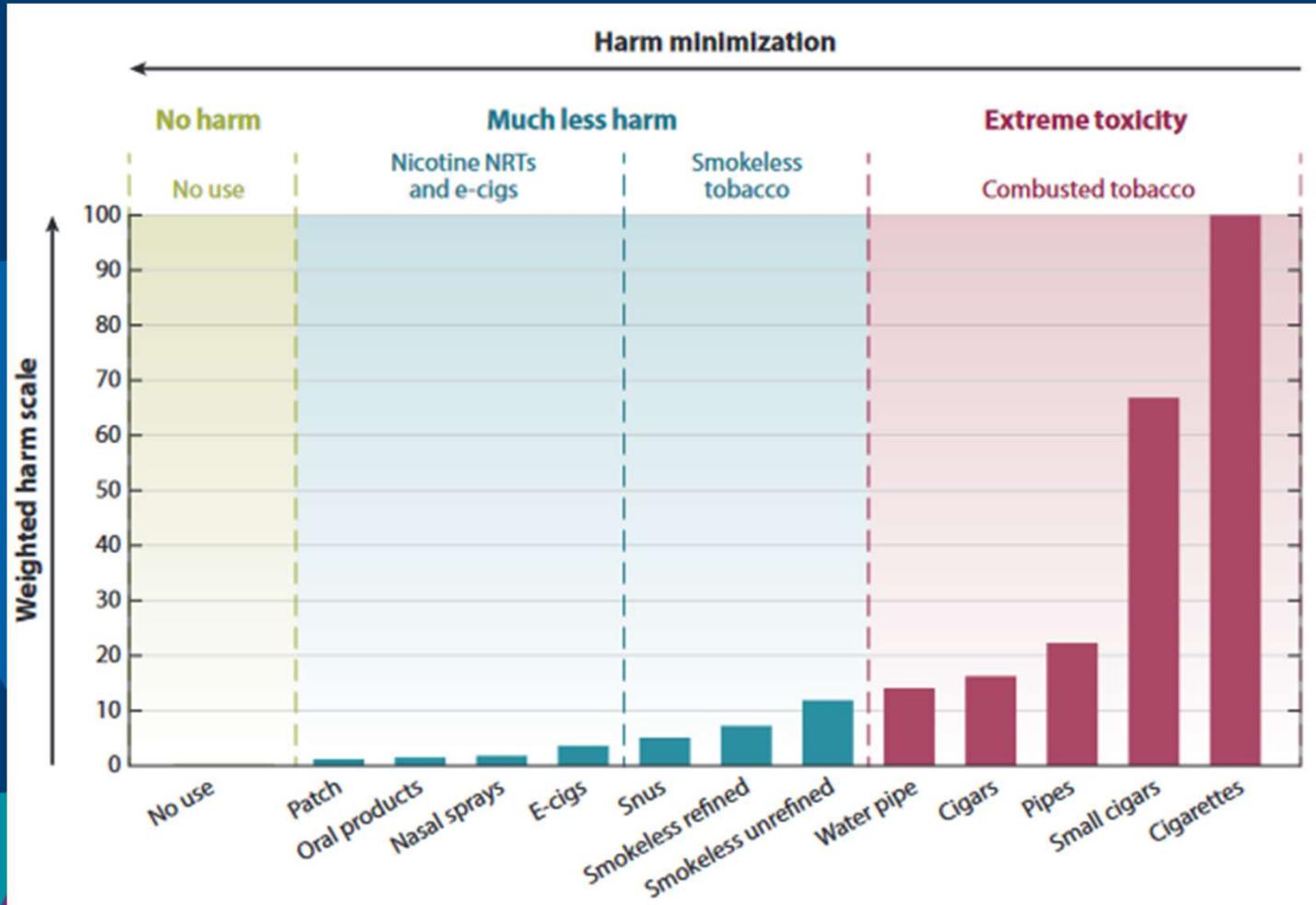
## 2. Harm Reduction

- Ziel: Abstinenz kann das Ziel sein, muss es aber nicht! Harm Reduction beruht auf folgenden fünf Annahmen:
  - Drogenkonsum ist und bleibt ein Teil unserer Welt;
  - Abstinenz ist eindeutig ein wirksames Mittel zur Verringerung von Schäden, aber nur eines von vielen möglichen Zielen;
  - Obwohl der Drogenkonsum Schäden verursacht, können viele der schädlichsten Folgen (zum Beispiel Krebs beim Tabakkonsum) auch ohne vollständige Abstinenz verringert oder beseitigt werden;
  - Dienstleistungen müssen relevant und nutzer\*innenfreundlich sein, wenn sie bei der Schadensminderung wirksam sein sollen;
  - Der Drogenkonsum muss ganzheitlich und nicht nur als individuelle Handlung verstanden werden (MacMaster 2004)

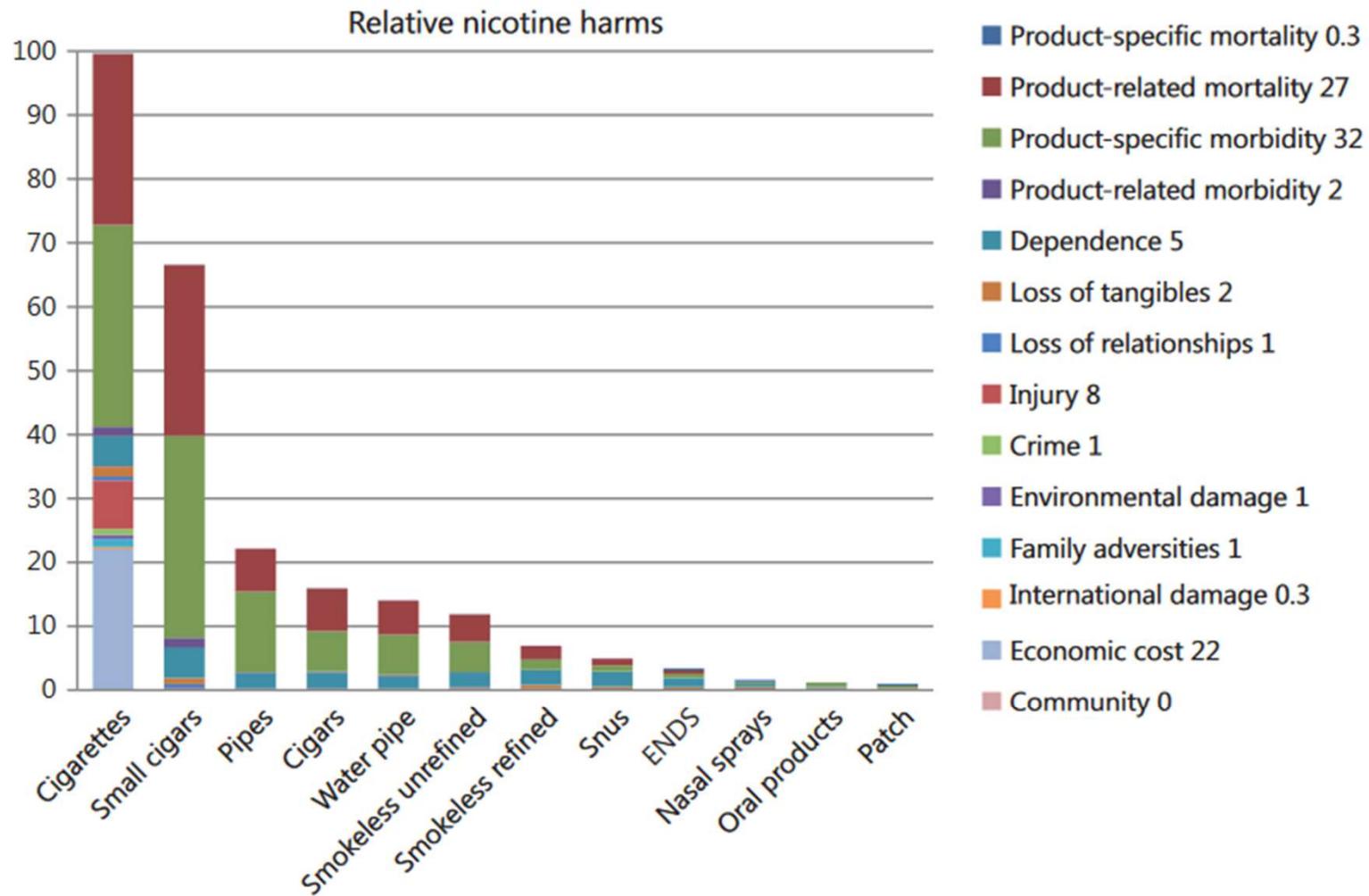
# Rauchentwöhnung vs. Harm Reduction

- In Bezug auf Tabak gelten vor allem E-Zigaretten als weniger schädlich, da insbesondere die Inhalation von verbranntem Tabak für die gesundheitsschädliche Wirkung verantwortlich ist (Tattan-Birch et al. 2022).
- Produkte werden nicht nur als Strategie zur Schadensminderung, sondern auch zur Rauchentwöhnung eingesetzt.
- Studien zeigen, dass E-Zigaretten die Rauchentwöhnung unterstützen können und offenbar ebenso wirksam sind wie andere Produkte zur Rauchentwöhnung (Hartmann-Boyce et al. 2022).
- Modellierungen gehen von einem positiven Public-Health-Effekt bei einer Substitution von Tabakzigaretten durch E-Zigaretten aus (z. B. Levy et al. 2018)

# Rauchentwöhnung vs. Harm Reduction



(Abrams et al. 2018)



# Lage in den DACH-Ländern

- Fokussierung auf Rauchentwöhnung als vorherrschende Strategie in den DACH-Ländern
- Keine zielgruppenspezifische Tabakpolitik
- Vorurteile werden unzureichend adressiert:
  - Die Hälfte der Personen, die Tabakerhitzer jemals genutzt haben, hält diese für weniger schädlich als herkömmliche Tabakzigaretten und die andere Hälfte für besonders schädlich (Kotz & Kastaun 2018).
  - Mitarbeiter\*innen psychiatrischer Kliniken: „Häufig wurde angeführt, dass ein Rauchstopp die psychische Erkrankung der Patient:innen verschlechtern oder zu aggressivem Verhalten führen könnte“ (Cerci & Vitzthum 2023) → keine wissenschaftliche Evidenz für diese Bedenken; es wird sogar von negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit ausgegangen (Mühlig et al. 2016).

# Lage in den DACH-Ländern

← ↻ 🏠 🔒 https://rauchfrei.at



**Aufhören** **Informiert sein**

0800 810 013

## Wollen Sie e ändern? Wo warten Sie?

https://www.stopsmoking.ch



Erfolgreich aufhören ▾ Info ▾ Rauchstopp ▾ Rückfall ▾ Behandlung ▾ Ge

### Werde rauchfrei – Wähl Telefonberatung, Online-Unt eigenen Weg. Das Beste dara dich nicht



**AUFHÖREN PLANEN**  
Dein Rauchfreiplan in wenigen  
Schritten



**RAUCHFREI BLEIBEN**  
So schaffst du es ohne Rück-  
fall



**TELEFONBERATUNG**  
Montag bis Freitag von 11 bis  
19 Uhr



**ONLINE BERATUNG**  
Sicher und anonym, rund um  
die Uhr

https://rauchfrei-info.de

Leichte Sprache Gebärdensprache Sitemap Hilfe Kontakt Newsletter [zum Community-Bereich](#) 



**213.361 Menschen haben schon mitgemacht!**

[Informieren](#) [Aufhören](#) [Community](#) Suche

### Werden Sie rauchfrei!

Wir helfen Ihnen mit qualitätsgesicherten Angeboten beim Rauchstopp.

**Aktion: Rauchfrei im Mai**



Kennen Sie schon die neue Aktion **Rauchfrei im Mai**? Starten Sie im Mai 2024 gemeinsam mit vielen anderen in die Freiheit. Das Programm begleitet Sie in der Vorbereitung und mit täglichen Tipps! Wer im Mai rauchfrei bleibt, hat die Chance, bis zu 1.000 € zu gewinnen! Anmeldung bis zum 30.04.2024.

[hier geht's zur Aktionsseite](#)

**10 Gründe aufzuhören**

- Fit und gesund sein
- Viel Geld sparen
- Durchatmen ohne Husten
- Freier fühlen
- Schönere Haut

[weitere Gründe sehen und abstimmen](#)

**Unsere Mitmach-Aktion**

#### Statt Rauchen: Jetzt neue Alternativen entdecken

Vielen Menschen fällt der Rauchstopp besonders schwer, wenn sie sich in Situationen befinden, in denen sie früher geraucht haben. Es gilt also, die Rauchgewohnheiten durch neue und gesunde Gewohnheiten und Rituale zu ersetzen. Das sagt sich so einfach? Unsere Aktion hilft Ihnen dabei, die Zigarette als „treue Begleiterin Ihres Alltags“ endlich loszuwerden.

[hier geht's zur Aktion](#)

**Ersparnisrechner**



#### E-Mail Coach

Melden Sie sich **kostenfrei** an und starten Sie in Ihre rauchfreie Zukunft!

[Jetzt registrieren!](#) oder mehr erfahren...

Schon registriert?  
[zum Community-Bereich](#)

#### Gute Nachrichten aus Südkorea: So stark senkt ein Rauchstopp das Krebsrisiko

Auf Platz 1 der Gründe, warum Menschen aufhören möchten zu rauchen, steht bei den allermeisten die Gesundheit. Das ist auch nicht weiter verwunderlich, denn inzwischen gibt es eine Vielzahl von Studien, die zeigen, wie...

[weiterlesen](#)

[Übersicht aller News](#)

#### Hotline

# Lage in den DACH-Ländern

- Insgesamt: Unzureichende Unterstützung von Raucher\*innen
- Resultat: „Tobacco Control Scale“ Skala von 37 europäischen Ländern zur Quantifizierung der Umsetzung von Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums (Joossens et al. 2021)
  - Alle deutschsprachigen Länder befinden sich im letzten Drittel der Skala

## DATA TABLES TOBACCO CONTROL SCALE, 2021

Table 4. 37 European countries ranked by their total TCS score in 2021

RANKING 2021 (2019)	COUNTRY	Price (30)	Smoke free places bans (22)	Budget (10)	Ad bans (13)	Health warning (10)	Treat- ment (10)	Illicit trade (3)	Art 5.3 (2)	Total (100)
1 (3)	▲ Ireland	27	22	1	13	9	8	1	1	82
1 (1)	– UK	27	22	-	12	9	9	2	1	82
3 (2)	▼ France	21	18	3	11	9	6	2	1	71
4 (14)	▲ Netherlands	15	21	3	10	9	6	2	1	67
5 (8)	▲ Hungary	16	21	0	11	9	6	2	-	65
6 (5)	▼ Norway	20	17	1	13	8	3	1	0	63
7 (6)	▼ Finland	17	18	2	13	5	6	1	0	62
8 (4)	▼ Iceland	15	17	8	13	4	4	0	0	61
8 (12)	▲ Romania	18	21	0	8	5	8	1	0	61
10 (10)	– Belgium	14	16	1	10	9	7	2	0	59
11 (10)	▼ Spain	12	21	1	9	5	8	2	0	58
11 (17)	▲ Turkey	15	16	0	8	10	7	2	0	58
13 (29)	▲ Denmark	13	11	-	13	9	8	1	1	56
14 (7)	▼ Israel	16	15	0	10	6	8	0	0	55
14 (13)	▼ Greece	13	22	-	7	5	6	2	0	55
14 (17)	▲ Malta	16	16	0	11	5	5	2	-	55
17 (8)	▼ Slovenia	9	16	-	13	9	6	1	0	54
18 (15)	▼ Italy	13	18	0	9	5	6	1	0	52
18 (29)	▲ Russian Fed.	9	19	0	13	4	6	1	-	52
18 (29)	▲ Lithuania	14	15	1	10	5	5	2	0	52
21 (23)	▲ Czechia	13	15	0	8	5	6	2	0	49
21 (23)	▲ Estonia	13	15	-	11	5	3	2	0	49
21 (23)	▲ Poland	14	11	0	11	5	7	1	0	49
21 (15)	▼ Sweden	11	15	0	9	5	7	2	0	49
21 (17)	▼ Croatia	14	11	0	12	5	5	2	-	49
26 (23)	▼ Latvia	12	13	-	11	5	5	2	0	48
26 (20)	▼ Austria	11	18	0	7	5	5	2	0	48
28 (27)	▼ Cyprus	12	12	0	11	5	5	2	-	47
28 (34)	▲ Lux.	9	16	0	9	5	6	2	0	47
30 (20)	▼ Portugal	14	11	-	10	5	4	2	0	46
30 (32)	▲ Slovakia	11	13	-	9	5	6	2	0	46
30 (20)	▼ Ukraine	12	15	-	11	4	4	0	0	46
33 (27)	▼ Bulgaria	13	11	-	9	5	5	1	0	44
34 (36)	▲ Germany	14	11	0	6	5	5	2	0	43
35 (33)	▼ Serbia	13	11	0	9	5	3	1	0	42
36 (35)	▼ Switzerl. (-1)	12	11	1	2	5	5	0	0	35
37 (new)	Bosnia & Herzegovina	14	4	0	5	0	2	0	0	25

# RauS-Studie

## Hintergrund

- Insgesamt ist die Bereitschaft zum Aufhören unter aktuell Rauchenden grundsätzlich hoch → dennoch scheitern viele Rauchstoppversuche bzw. wenige Raucher\*innen unternehmen ernsthafte Versuche mit dem Rauchen aufzuhören (Kotz, Batra & Kastaun 2020)
- Keine Forschung mit nennenswerter Stichprobe im deutschsprachigen Raum darüber, welche Faktoren Rauchstoppversuche begünstigen oder erschweren
- Forschungsfragen:
  1. Welche Methoden wurden zum Rauchstoppversuch genutzt und als wie hilfreich wurden diese empfunden?
  2. Welche hinderlichen und förderlichen Faktoren identifizieren die Befragten im Hinblick auf ihre Rauchstoppversuche?

# RauS-Studie

## Methode

- Online-Befragung von März bis Dezember 2022
- Der Fragebogen richtete sich an alle mindestens 14-jährigen, die der deutschen Sprache mächtig sind und...
  - (1) ...entweder aktuell Zigaretten, Zigarren, Pfeifen oder ähnliches rauchen oder...
  - (2) ...dies in der Vergangenheit über mindestens 12 Monate hinweg mindestens wöchentlich getan haben.
- Verbreitung über diverse Social-Media-Accounts sowie Verbreitung über Organisationen und Multiplikator\*innen
- Ziel: Möglichst große Stichprobe; keine Repräsentativität
- Einige Fragen zwecks Vergleich aus DEBRA-Studie übernommen

# RauS-Studie

## Ergebnisse

- Stichprobe nach Bereinigung: 6.192 Personen
- „Bias“ wegen Propagierung durch „Dampfer-Influencer“, deshalb Aufteilung in 2 Gruppen:
  1. *Mit E*: Personen, die jemals E-Zigaretten (mit oder ohne Nikotin) oder Tabakerhitzer für einen Rauchstoppversuch genutzt haben ( $n_1=3.690$ ).
  2. *Ohne E*: Personen, die *nie* E-Zigaretten oder Tabakerhitzer für einen Rauchstoppversuch genutzt haben ( $n_2=2.502$ ).

# RauS-Studie

## Ergebnisse

### Soziodemographische Daten:

	Mit E	Ohne E
Geschlecht männlich	82%	58%
Durchschnittsalter	44J.	47J.
Haushalts-Nettoeinkommen unter 2.500€	48%	55%
Schulabschluss mindestens Abitur	37%	44%

# RauS-Studie

## Ergebnisse

Die Stichprobe teilt sich auf in...

- ...32% aktuell Rauchende (Zigaretten, Pfeife o.ä.)
- ...7% aktuell Cannabis Konsumierende, die keinen Tabak rauchen
- ...48% nicht Rauchende & aktuell E-Zigaretten Konsumierende
- ...13% ohne jeglichen Konsum inhalierbarer Substanzen/Produkte

# RauS-Studie

## Ergebnisse

### Motivation zum Rauchstopp bzw. zur Konsumreduktion

Unter denjenigen, die aktuell Zigaretten rauchen (n=1.949), geben:

- 26% an, dass sie (eigentlich) nicht aufhören wollen,
- 15% an, dass sie noch nicht darüber nachgedacht haben, wann sie aufhören wollen,
- 59% wollen bald aufhören

Von denjenigen, die nicht aufhören wollen (26%), geben:

- 39% an, den Konsum etwas reduzieren zu wollen (z.B. weniger pro Tag)
- 29% an, den Konsum deutlich reduzieren zu wollen (z.B. auf besondere Gelegenheiten)
- 32% geben an, ihren Konsum nicht reduzieren zu wollen

# RauS-Studie

## Ergebnisse

### Rauchstopp- und Reduktionsversuche

- 93% der Gesamtstichprobe (6.192) Personen haben mindestens einmal im Leben einen Rauchstoppversuch unternommen
- 46% haben mindestens einmal versucht, ihren Konsum zu reduzieren (ohne aufhören zu wollen); hinzu kommen 15%, die ihren Konsum unbewusst reduziert haben
- 52% waren damit vorübergehend erfolgreich, 10% haben dauerhaft ihren Konsum reduziert und 14% später ganz aufgehört
- Für einen erfolgreichen Rauchstopp haben Personen dafür im Schnitt etwa vier Versuche gebraucht
- Gänzlich Erfolglose haben fast doppelt so viele solcher Versuche hinter sich

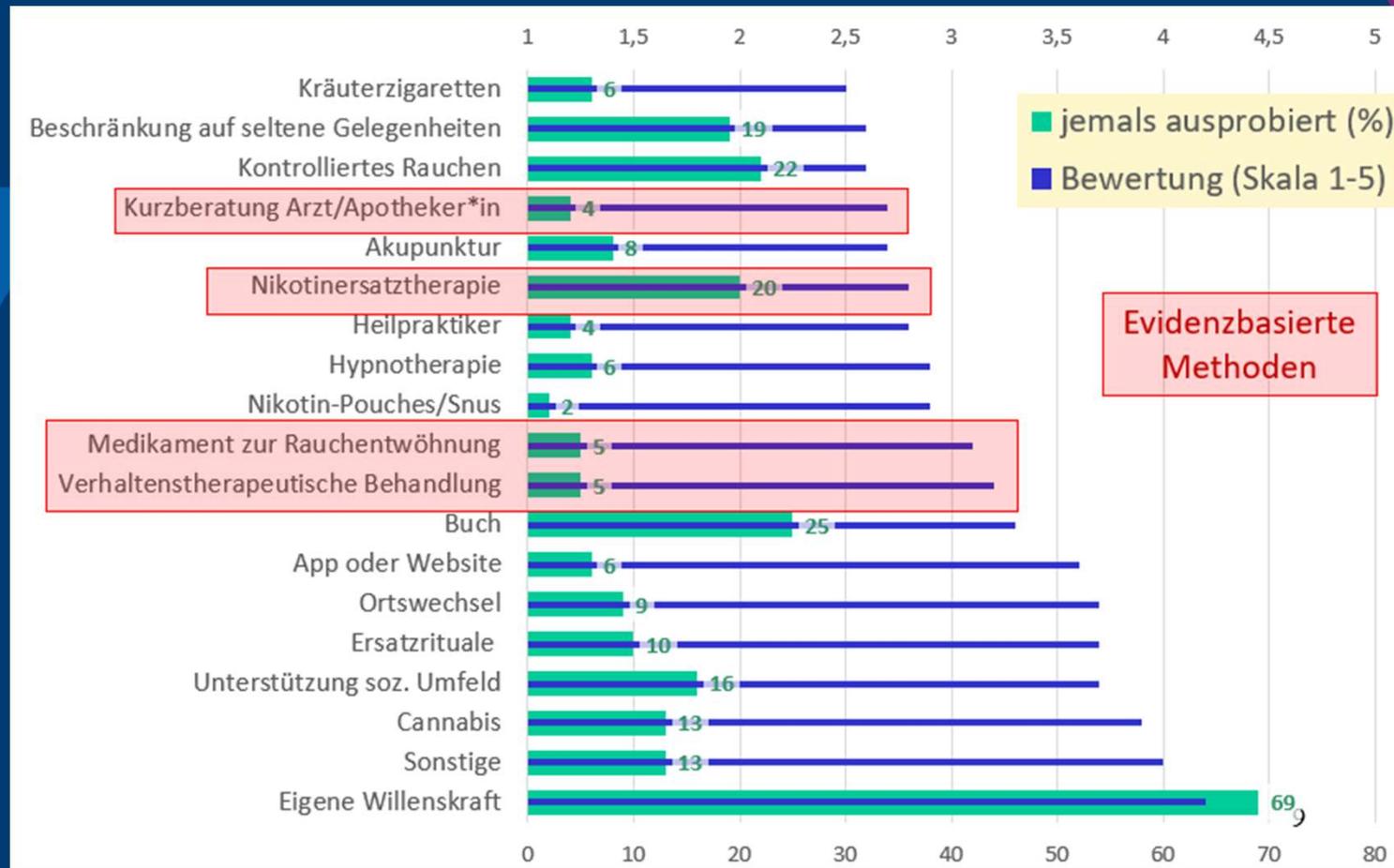
	Mit E	Ohne E	Gesamt
Kurzberatung Arzt/Ärztin/Apotheker*in	7	4	6
Verhaltenstherapeut Behandlung od. telefon. Beratung	5	5	5
Nikotinersatztherapie	30	20	27
Medikament zur Raucherentwöhnung	5	5	5
E-Zigaretten mit Nikotin	94	-	64
E-Zigaretten ohne NIKOTIN	28	-	19
App oder Website	3	6	4
Buch	23	25	24
Hypnotherapie	4	6	5
Akupunktur	8	8	8
Heilpraktiker*in	3	4	3
Eigene Willenskraft	57	69	61
Unterstützung soz. Umfeld	16	16	16
Tabakerhitzer	8	-	6
Nikotin-Pouches/Snus	5	2	4
Kräuterzigaretten	6	6	6
Cannabis	10	13	11
Kontrolliertes Rauchen	34	22	30
Beschränkung auf seltene Gelegenheiten	22	19	21
Ortswechsel	6	9	7
Ersatzrituale	5	10	7
Sonstige	2	13	6

# BauS-Studie

	Mit E	Ohne E	Gesamt
Eigene Willenskraft	3,1	4,2	3,5
Sonstige	2,8	4,0	3,6
Cannabis	3,3	3,9	3,5
Unterstützung soz. Umfeld	2,9	3,7	3,1
Ersatzrituale	2,6	3,7	3,2
Ortswechsel	2,7	3,7	3,1
App oder Website	3,0	3,6	3,3
Buch	2,4	3,3	2,7
Verhaltenstherapeutische Behandlung	2,1	3,2	2,5
Medikament zur Rauchentwöhnung	2,2	3,1	2,5
Nikotin-Pouches/Snus	2,5	2,9	2,5
Hypnotherapie	2,2	2,9	2,4
Heilpraktiker	1,9	2,8	2,3
Nikotinersatztherapie	1,7	2,8	2,0
Akupunktur	1,9	2,7	2,2
Kurzberatung Arzt/Ärztin/Apotheker*in	1,9	2,7	2,0
Kontrolliertes Rauchen	2,1	2,6	2,2
Beschränkung auf seltene Gelegenheiten	1,9	2,6	2,1
Kräuterzigaretten	1,7	2,5	2,0
E-Zigaretten mit Nikotin	4,7	-	4,7
E-Zigaretten ohne NIKOTIN	3,5	-	3,5
Tabakerhitzer	2,8	-	2,8

# RauS-Studie

## Ergebnisse (Maßnahmen zum Rauchstopp ohne E)



# RauS-Studie

## Ergebnisse

### Hilfen zur Motivation (%)

	Mit F	Ohne F	Gesamt
Schlechter Geruch	65	43	60
Gedanken an gesundheitliche Schäden	57	55	57
Gesundheitliche Probleme Atemwege	50	35	46
Gedanken an Geldersparnis	50	33	46
Schlechter Geruchs-/Geschmackssinn	51	27	45
Andere gesundheitliche Probleme	38	27	35
Info über Regeneration des Körpers	29	27	29
Gedanken an Aufgabe von Abhängigkeit	16	38	21
Vorbildfunktion Kinder	19	19	19
Unterstützung Partner*in	18	17	17
Rauchbedingte Krankheits-/Todesfälle in Familie etc.	16	11	15
Unterstützung Familie/Freund*innen	11	13	11
Gesundheitsschäden anderer (Passivrauchen)	11	8	10
Rauchverbote	6	7	6
Druck Partner*in	5	6	5
Druck Familie/Freund*innen	3	3	3
Anderer Ort	1	6	2
Ab & zu passiv rauchen können	0,5	1	1
Sonstige	10	23	13

# RauS-Studie

## Ergebnisse

Probleme und Hindernisse, die den Rauchstopp schwerer mach(t)en (%)

	Aktuell rauchend	Aktuell nicht rauchend	Gesamt
ritualisierte Rauchpausen (Arbeit, Studium etc.)	54	64	61
ritualisierte Zigarette zum Kaffee	58	61	60
ritualisierte Zigarette zu alkoholischen Getränken	44	55	52
Rauchende im sozialen Umfeld/Freundeskreis	47	45	45
andere Situationen mit „Triggerfunktion“ (z. B. Weg zum Bus oder Wartesituation)	36	46	43
Craving/Verlangen nach Zigaretten/Rauchen	42	44	43
generelle Tagesstruktur, in die Zigarettenpausen eingebaut waren	33	45	42
Reizbarkeit, Unruhe	44	32	35
erhöhter Appetit und/oder Gewichtszunahme	21	15	17
depressive Verstimmungen oder Depressionen	20	12	14
Konzentrationsschwäche	12	9	10
Schlafprobleme	13	7	9
Kopfschmerzen	6	3	4
andere psychische Probleme	4	1	2
Sonstige	5	4	4

# RauS-Studie

## Schlussfolgerungen

- Bereitschaft zum Rauchstopp bzw. zur Konsumreduktion ist grundsätzlich hoch
- Personen brauchen im Schnitt knapp vier Versuche für Rauchausstieg
- Eigene Willenskraft am häufigsten genutzt und am hilfreichsten bewertet (ohne E) → Gründe u. a.:
  - Misstrauen gegenüber Professionellen
  - Rauchen und Rauchstopp liegt in der eigenen Verantwortung (Rauchen als Verhaltensproblem und nicht als medizinische Störung) (Smith et al. 2025)
- Evidenzbasierte Methoden werden eher schlecht bewertet
- Förderliche Faktoren sind vor allem gesundheitliche Folgen
- Hemmende Faktoren sind assoziierte Rituale → Entzugssymptome weniger bedeutend

# Schlussfolgerungen

1. Diversifizierung der Zielperspektive im Umgang mit Raucher\*innen von Verbrennungszigaretten → Harm Reduction
  - Abstinenz kann und sollte nicht das alleinige mögliche Ziel sein
  - E-Zigaretten sind bereits ein relevanter Faktor, mit dem Rauchen aufzuhören, allerdings v. a. unter Männern

# Schlussfolgerungen

https://www.gov.uk/government/publications/smoking-and-tobacco-applying-all-our-health/smoking-a...

Contents

1. Introduction
2. Access the smoking and tobacco e-learning session
3. Why you should focus on smoking in your professional practice
4. Harm to health caused by smoking
5. Quitting smoking: the importance of support
6. Core principles for health and care professionals
7. Taking action
8. Indicators of tobacco's effect on local populations

## 5.3 Stop smoking aids

There is a wide range of [stop smoking aids](#) available, including:

- nicotine replacement therapy (NRT) products such as patches, sprays, lozenges and gum
- e-cigarettes (vapes)
- prescription tablets Varenicline (Champix) and Bupropion (Zyban)

Using a stop smoking medicine prescribed by a healthcare professional double a smoker's chances of quitting.

### E-cigarettes (vapes)

E-cigarettes are the most commonly used quit aid among smokers in England and is growing evidence of their effectiveness. An [updated Cochrane Review](#) published in 2021 found that nicotine-containing e-cigarettes are around twice as effective as NRTs such as patches and gum.

## Snus-obsessed Sweden on the verge of being smoke-free

Country has hit record low after the number of smokers dropped to 5.2 per cent

Maighna Nanu  
12 November 2023 • 2:41pm



# Schlussfolgerungen

2. Individuelle Bedürfnisse unterschiedlicher Gruppen beachten
  - Methoden, motivierende und hemmende Faktoren können sehr unterschiedlich sein (evidenzbasierte Methoden schneiden eher schlecht ab)
  - Verschiedene Gruppen (z. B. Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status, Frauen etc.) haben unterschiedliche Bedürfnisse und Herausforderungen

Rauchen schadet der Gesundheit.

**Aufhören ist nicht der  
einzige Weg.**

**Tabak - Harm Reduction  
mit E-Zigaretten!**

Sie wollen Ihren Zigarettenkonsum  
verändern?

Wir bieten Ihnen ein kurzes Programm  
zur Tabak-Schadensminimierung an!

In vier Gruppensitzungen lernen Sie  
die Vorteile von E-Zigaretten kennen.

Weniger Risiko und mehr Gesundheit

Bei Interesse sprechen Sie bitte Ihre  
Betreuer\*innen in PSB oder BEW an!

Dieses Programm richtet sich ausschließlich an  
volljährige Tabakraucher\*innen, die sich eine  
Veränderung ihres Tabakkonsums wünschen.

**nextlevel: E-Zigarette**

**vista**  
Gemeinsam für gute Aussichten

**B B C**

[Home](#) [News](#) [Sport](#) [Business](#) [Innovation](#) [Culture](#) [Travel](#) [Earth](#) [Video](#) [Live](#)

# Pregnant women to be handed free vapes by London council

21 October 2022

[Share](#)

# Schlussfolgerungen

3. Rauchen als gesamtgesellschaftliche Anstrengung
  - Einbezug anderer Berufsgruppen, wie Sozialarbeiter\*innen

# Literatur

- Abrams DB, Glasser AM, Pearson JL, Villanti AC, Collins LK & Niaura RS (2018): Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. In: Annual Reviews of Public Health, 39: 193-213.
- Buth S, Stöver H & Ritter C (2013): Tabakprävention in Gefängnissen. In: *Suchttherapie* 14 (04): 160–69. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1348250>.
- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2024): Zahlen & Fakten: Tabak. Online unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html> (03.05.2024)
- Bottorff JL, Haines-Saah R, Kelly MT, et al. (2014): Gender, smoking and tobacco reduction and cessation: a scoping review. In: *Int J Equity Health*, 13: 114. doi:10.1186/s12939-014-0114-2
- Cerci D & Vitzthum K (2023): Rauchfrei in der Psychiatrie – Eine qualitative Analyse der Ansichten von Mitarbeiter:innen. In: *Psychiatrische Praxis*, November, a-2184-3979. <https://doi.org/10.1055/a-2184-3979>.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2020): Tabakatlas Deutschland 2020 - auf einen Blick. Online unter: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf> (29.01.2024)
- Europäische Kommission (Hrsg.) (2021): Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes: report.
- Grischott T, Falcato L, Senn O, Puhan MA & Bruggmann P (2019): Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) among opioid-dependent patients in agonist treatment. A diagnostic study. In: *Addiction* 114: 868–76.
- Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler AR, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A et al. (2022): Electronic Cigarettes for Smoking Cessation. Herausgegeben von Cochrane Tobacco Addiction Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022 (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub6>.
- Kotz D (2024): DEBRA - Deutsche Befragung zum Rauchverhalten. Online unter: <https://www.debra-study.info/> (30.04.2024)
- Kotz D & Kastaun S (2018): E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DEBRA-Studie). In: *Bundesgesundheitsbl* 61: 1407–1414. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2827-7>

# Literatur

- Kotz D, Batra A & Kastaun S (2020): Smoking Cessation Attempts and Common Strategies Employed - a Germany-wide representative survey conducted in 19 waves from 2016 to 2019 (The DEBRA Study) and analyzed by socioeconomic status. In: *Dtsch Arztebl Int* 117:7–13. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0007>
- Kremer S (2021): Neue Wege in der betrieblichen Gesundheitsförderung – Zieloffene Suchtarbeit mit Rauchenden im Betrieb. In: Stöver H (Hrsg.): *Tobacco Harm Reduction: neue Rauchentwöhnungsstrategien*, 137–68. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Kuntz B, Zeiher J, Hoebel J & Lampert T (2016): Soziale Ungleichheit, Rauchen und Gesundheit. In: *Suchttherapie* 17 (03): 115–23. <https://doi.org/10.1055/s-0042-109372>.
- Levy DT, Borland R, Lindblom EN, Goniewicz ML, Meza R, Holford TR, Yuan Z, Luo Y, O'Connor RJ, Niaura R & Abrams DB (2018): Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. In: *Tob Control*, 27: 18-25
- MacMaster SA (2004): Harm Reduction: A New Perspective on Substance Abuse Services. In: *Social Work* 49 (3): 356–63. <https://doi.org/10.1093/sw/49.3.353>.
- Mancini MA & Linhorst DM (2010): Harm Reduction in Community Mental Health Settings. In: *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* 9 (2–3): 130–47. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2010.493481>.
- Mühlig S, Andreas S, Batra A, Petersen KU, Hoch E & Rüter T (2016): Psychiatrische Komorbiditäten bei tabakbedingten Störungen. In: *Der Nervenarzt* 87 (1): 46–52. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-0020-x>.
- Sheals K, Tombor I, McNeill A & Shahab L (2016): A Mixed-Method Systematic Review and Meta-Analysis of Mental Health Professionals' Attitudes toward Smoking and Smoking Cessation among People with Mental Illnesses: Mental Health Professionals' Views on Smoking. In: *Addiction* 111 (9): 1536–53. <https://doi.org/10.1111/add.13387>.
- Smith AL, Carter SM, Chapman S et al. (2015): Why do smokers try to quit without medication or counselling? A qualitative study with ex-smokers. In: *BMJ Open* 5:e007301–e007301. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007301>
- Statistik Austria (2019): Rauchen. Online unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsverhalten/rauchen> (03.05.2024)
- Stöver H (2021): Tobacco Harm Reduction - Was ist das? In: *Tobacco Harm Reduction. Neue Rauchentwöhnungsstrategien*. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

# Literatur

- Tattan-Birch H, Hartmann-Boyce J, Kock L, Simonavicius E, Brose L, Jackson S, Shahab L & Brown J (2022): Heated Tobacco Products for Smoking Cessation and Reducing Smoking Prevalence. Herausgegeben von Cochrane Tobacco Addiction Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022 (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013790.pub2>.
- World Health Organization (2023): WHO report on the global tobacco epidemic. Geneva.