

# Unterstützung bei der Rauchentwöhnung & Schadensminimierung in wenig adressierten Gruppen

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 → Rauchen ist weltweit derzeit für über 8 Millionen Todesfälle pro Jahr verantwortlich (WHO 2023); 50% der Raucher\*innen sterben vorzeitig (Europäische Kommission 2021)
- 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

- Jährlich sterben **127.000 Menschen** vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums
- Gesamtgesellschaftliche Kosten von **jährlich 97 Milliarden**
- Erheblich **ökologische Schäden** (Deutsches Krebsforschungszentrum 2020)
- In Deutschland rauchen **28,3%** (Kotz 2024)

# Aktuelle Maßnahmen zur Unterstützung von Raucher\*innen

- **Zwei Strategien** im Umgang mit dem Konsum von Verbrennungszigaretten
  1. **Rauchentwöhnung**: Ziel = vollständige Aufgabe des Rauchens
  2. **Harm Reduction** (deutsch „Schadensminderung“): Ziel = Abstinenz kann das Ziel sein, muss es aber nicht!

# Aktuelle Maßnahmen zur Unterstützung von Raucher\*innen

- Fokussierung auf Rauchentwöhnung als vorherrschende Strategie
- **Verbot von Tabakaußenwerbung, Besteuerung der Produkte sowie Maßnahmen zum Nichtraucher\*innenschutz, zum Jugendschutz und zur Produktregulierung, worunter auch Aufklärungskampagnen fallen**
- Übernahme der Kosten bei der Teilnahme an einem **evidenzbasierten Rauchentwöhnungsprogramm**
- Evidenzbasierte Programme beinhalten in Deutschland **Kurzberatungen, Verhaltenstherapien, verschreibungspflichtige Medikamente oder Telefonberatung.**
- Weiterhin existiert eine Vielzahl verschiedener **Nikotinersatzpräparate**, sogenannte Nikotinersatztherapien (Steimle et al., 2024)



Bundesinstitut für  
Öffentliche Gesundheit

Leichte Sprache Gebärdensprache [Sitemap](#) [Hilfe](#) [Kontakt](#) [Newsletter](#)

[zum Community-Bereich](#)



**217.882 Menschen** haben  
schon mitgemacht!



**Informieren** ▶

**Aufhören** ▶

**Community** ▶

Suche

## Werden Sie rauchfrei!

Wir helfen Ihnen mit qualitätsgesicherten Angeboten beim Rauchstopp.

### News

#### Britische Studie: Rauchen verkürzt Lebenszeit – um 20 Minuten pro Zigarette!

Eine neue Studie des University College London (UCL) zeigt, wie stark sich das Rauchen auf die Lebenserwartung auswirken kann. Laut der Berechnungen verkürzt jede Zigarette das Leben durchschnittlich um 20 Minuten. ▶ [weiterlesen](#)

▶ [Übersicht aller News](#)

*10 Gründe aufzuhören*

*Informieren und Inspirieren*

Fit und gesund sein

**Der rauchfrei-Kiosk**

## Erfolgreich zum Rauchstopp

Möchten Sie mit dem Rauchen aufhören? Wir sind gerne für Sie da. Wählen Sie aus unseren kostenfreien und qualitätsgesicherten Angeboten das passende für sich aus.

### Telefonberatung zur Rauchentwöhnung

Kostenfreie Servicenummer ☎ **0 800 8 31 31 31**  
Beratungszeiten Mo. bis Do. 10 bis 22 Uhr,  
Fr. bis So. 10 bis 18 Uhr

### Online-Beratung unter [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de)

- Austausch zum Rauchstopp in Forum und Chat
- Ausstiegsprogramm mit individuellen Tagestipps
- Motivation und Hilfe durch die ehrenamtlich tätigen Rauchfrei-Lotsinnen und -Lotsen

### Infomaterial online bestellen

Unter [www.rauchfrei-info.de/informieren](http://www.rauchfrei-info.de/informieren) können Sie weitere Informationsmaterialien für Ihren erfolgreichen Rauchstopp bestellen oder herunterladen.

#### Das rauchfrei Ausstiegsprogramm



### E-Mail Coach

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

**Jetzt registrieren!**

oder r  
erfahr

Schon registriert?

[zum Community-Bereich](#)



## Weltkrebstag

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. 25 bis 30 Prozent aller Krebstodesfälle sind auf das Rauchen zurückzuführen. Rauchen ist der Hauptrisikofaktor für Krebserkrankungen. Der beste Schutz dagegen ist: Aufhören.  
[weiterlesen](#)

## E-Zigarette

E-Zigaretten – keine gesunde Alternative zum Rauchen. Seit dem Jahr 2011 erfährt die elektrische Zigarette (E-Zigarette) in Deutschland eine zunehmende Aufmerksamkeit und Verbreitung. Die meisten E-Zigaretten...  
[weiterlesen](#)

## Schwangerschaft

Rauchen in der Schwangerschaft schadet Mutter und Kind. Durch den Tabakrauch wird das Ungeborene schlechter mit Sauerstoff und den Nährstoffen versorgt, die es für eine gesunde Entwicklung bis zur Geburt benötigt: Nikotin bewirkt eine Verengung der Gefäße...  
[weiterlesen](#)



## Schlagwörter

### Tabakabhängigkeit

Rauchen macht süchtig. Rauchen macht sehr schnell abhängig. Die Sucht nach der Zigarette zeigt sich bei Rauchenden auf ganz unterschiedliche Art...  
[weiterlesen](#)

## Materialien

### Material

Bild	Titel	Format
	<b>Ja, ich werde <u>rauchfrei!</u></b> Mit dieser Broschüre wird allen aufhörwilligen Rauchern eine praktische Anleitung gegeben, wie sie erfolgreich den Weg in die Rauchfreiheit antreten können.	<a href="#">Bestellen</a> <a href="#">PDF</a>
<a href="#">► mehr</a>		

### Unsere Empfehlung





# Aktuelle Maßnahmen zur Unterstützung von Raucher\*innen

- Fokussierung auf Rauchentwöhnung als vorherrschende Strategie; Harm Reduction eher untergeordnet
- Kaum zielgruppenspezifische Angebote → „one size fits all“
- Vor allem hochschwellige Unterstützungsangebote

# Rauchen von Verbrennungszigaretten

- Jährlich sterben **127.000 Menschen** vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums
- Gesamtgesellschaftliche Kosten von **jährlich 97 Milliarden**
- Erheblich **ökologische Schäden** (Deutsches Krebsforschungszentrum 2020)
- In Deutschland rauchen **28,3%** (Kotz 2024)

**ABER** Rauchprävalenz ist nicht in allen Bevölkerungsgruppen gleich hoch

# Rauchen von Verbrennungszigaretten

- **Personen, die im Gefängnis leben** → Studie aus Deutschland: 79% rauchen und 76,3% sind Passivrauch ausgesetzt (Buth, Stöver & Ritter 2013)
- **Menschen in Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)** → Studie aus der Schweiz: 92% rauchen; chronisch obstruktive Lungenerkrankung gehört mit einer Prävalenz von 30,3 Prozent zu den häufigsten Langzeiterkrankungen (Grischott et al. 2019)
- **Menschen, die sich in Behandlung aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung befinden** → Verschiedene Länder: 65-87% (Guydish et al. 2011) → Studie aus den USA: „Over 53% of people with substance use disorder (SUD) die of tobacco-related causes“ (Bandiera et al. 2015)

# Rauchen von Verbrennungszigaretten

- **Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung** → Studie aus dem Vereinigten Königreich: Prävalenz von 77,4%; „Smoking may account for a substantial proportion of the reduced life expectancy in patients with psychotic disorders” (Chesney et al. 2021)
- **Menschen in Obdachlosigkeit** → Review mit Studien aus USA, Canada, Australien: Prävalenz: 57-82% (Soar et al. 2020)

# Hidden Populations

- Prävalenzen in bestimmten Gruppen könnten allerdings sogar noch höher sein  
→ Hidden Populations
- Hidden Populations werden von Studien zu Prävalenzen oft nicht erfasst → physische und soziale Barrieren → z. B. Menschen, die keinen festen Wohnsitz haben (Beard 2025)
- Beispiel DEBRA:

## Methodik von DEBRA

Die DEBRA Studie startete im Juni 2016 und besteht aus Computer-gestützten

Haushaltsbefragungen von Personen im Alter von 14 Jahren oder älter im

Querschnitt. Alle 2 Monate beantwortet eine neue repräsentative Stichprobe von

# Hidden Populations

- Warum ist das ein Problem?
  - Hohe Prävalenzen in Hidden Population → systematisches Unterschätzen der tatsächlichen Rauchprävalenz (Beard 2025) → **Im Vereinigten Königreich macht diese Hidden Population 3,5% der Gesamtbevölkerung aus** (Beard 2025)
  - **Wenig Unterstützungsmöglichkeiten**, da Gruppe nicht sichtbar ist



# Non-coverage error



# Rauchen in wenig adressierten Gruppen

- **Wenig adressierte Gruppen** = Gruppen, die von der Gesundheitsversorgung oft nicht richtig erreicht werden, beispielsweise Hidden Populations aber auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen die im Gefängnis leben etc.
- Studien aus dem Vereinigen Königreich zeigen, dass die Rauchprävalenzen auf Ebene der Gesamtbevölkerung zurückgegangen sind, **allerdings nicht für alle Gruppen gleichermaßen** (Taylor et al. 2023)

# Rauchen in wenig adressierten Gruppen

- Gründe für das Nicht-Erreichen dieser Gruppen
  - **Viele Vorurteile**, bei Fachkräften, die z. B. mit Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen arbeiten:
    - Rauchentwöhnung könne dazu führen, den Konsum anderer Substanzen nicht beenden zu können → Rauchentwöhnung kann die Abstinenz im Hinblick auf andere Substanzen unterstützen (Prochaska et al. 2004; Mendelsohn & Wodak 2016; Secades-Villa et al. 2020)
    - Rauchentwöhnung würde sowieso schon belastete Klientel weiter belasten, z. B. psychische Erkrankungen weiter verschlechtern → „Smoking cessation is associated with reduced depression, anxiety, and stress and improved positive mood and quality of life compared with continuing to smoke” (Taylor et al. 2014)

# Rauchen in wenig adressierten Gruppen

- Obwohl Rauchen in diesen Gruppen eine große Rolle spielt, wird diesem Faktor **oft die geringste Priorität** beigemessen → Rauchen als „silent addiction“ → die negativen Effekte kommen spät, während andere Probleme dieser Gruppen (Opioidabhängigkeit, Obdachlosigkeit) im Vergleich als „noisy health and social issues“ gesehen werden (Cox 2025)
- **Klassische Strategien im Umgang mit Raucher\*innen** scheinen nicht zu funktionieren:
  - Es gibt Hinweise darauf, dass Massenmedienkampagnen zur Tabakkontrolle nur eine begrenzte Wirkung auf Menschen mit psychischen Erkrankungen haben (Perman-Howe et al. 2022)
  - Menschen, die in Obdachlosigkeit leben wollen von Fachkräften zur Rauchentwöhnung nicht woanders hingeschickt werden wollen (Dawkins 2025)

# Rauchen in wenig adressierten Gruppen

- Diese Gruppen werden **schwerer erreicht** + zusätzlich fällt es diesen Personen aufgrund von Mehrfachbelastungen (Obdachlosigkeit + Tabakabhängigkeit) **besonders schwer, aufzuhören**
- Rauchen verschlimmert in diesen Bevölkerungsgruppen nicht selten die **soziale und wirtschaftliche Lage**, die auch sonst schon problematisch war → Rauchen bedingt weitere Erkrankungen und ist zudem teuer!
- Rauchen ist nicht wichtiger, aber genauso wichtig, wie diese anderen Probleme (Cox 2025)
- Nicht nur aus einer **Public Health Perspektive**, sondern auch aus einer **sozialen Gerechtigkeitsperspektive** ist es problematisch, diese Gruppen zu exkludieren (Beard 2025)

# Rauchen in wenig adressierten Gruppen

- “One potentially promising approach to supporting smoking cessation in vulnerable groups **may be tobacco harm reduction**” (Thirlway et al. 2019)
- Studien zeigen, dass beispielsweise Menschen, die in Obdachlosigkeit leben, im Hinblick auf Rauchentwöhnung **von E-Zigaretten profitieren** (Dawkins 2025); darüber hinaus gibt es Studien, die denselben Effekt für Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigen (Kale et al. 2025)
- **ABER:** Gerade in diesen Gruppen gibt es beispielsweise **finanzielle Barrieren**, die verhindern, auf weniger schädliche Produkte umzusteigen (Thirlway et al. 2019)



# Fazit

- Fokussierung auf **Rauchentwöhnung als vorherrschende Strategie; Harm Reduction** eher untergeordnet
- **Kaum zielgruppenspezifische Angebote** → „one size fits all“ → für bestimmte Gruppen könnte Harm Reduction sehr gewinnbringend sein
- Vor allem **hochschwellige Unterstützungsangebote**
- Es braucht einen **Diskurs** darüber, wie bisher wenig adressierte Gruppen erreicht werden können → vor allem unter Fachkräften, die mit wenig adressierten Gruppen arbeiten
- Es braucht **Studien, die Hidden Populations besser einbeziehen**
- **Wenn eine rauchfreie Gesellschaft tatsächlich das Ziel sein soll, müssen diese Gruppen (besser) erreicht werden**
- Es gibt **einzelne Programme**, die versuchen, diese Gruppen zu erreichen

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.

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

Weniger Risiko und mehr Gesundheit.

Bei Interesse sprechen Sie bitte  
Betreuer\*innen in PSB oder BEW.

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

# What was our intervention?

## E-Cigarette (EC)

- 1 re-fillable Aspire PockeX EC
- Up to 4-weeks supply of e-liquid
  - Blueberry, mint or tobacco
  - 12mg/mL or 18mg/mL nicotine concentration
  - Given out weekly by staff
- Tips and tricks leaflet



E-Zigaretten in einer Unterkunft für Menschen, die in Obdachlosigkeit leben (Dawkins 2025)

# Literatur

- Bandiera FC, Anteneh B, Le T, Delucchi K, Guydish J. Tobacco-related mortality among persons with mental health and substance abuse problems. *PloS one* 2015; 10(3): e0120581.
- Beard E (2025): How much does the absence of the ‚hidden population‘ from UK surveys underestimate smoking prevalence? ASH Webinar. Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=W5BQEUb4KRk> (11.02.2025)
- Buth S, Stöver H & Ritter C (2013): Tabakprävention in Gefängnissen. In: *Suchttherapie* 14 (04): 160–69. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1348250>.
- Chesney E, Robson D, Patel R, Shetty H, Richardson S, Chang C, McGuire P, McNeill A (2021): The impact of cigarette smoking on life expectancy in schizophrenia, schizoaffective disorder and bipolar affective disorder: An electronic case register cohort study. In: *Schizophrenia Research* 238, 29-35.
- Cox S (2025): ASH Webinar: Supporting Hidden Populations with Smoking Cessation. Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=W5BQEUb4KRk> (11.02.2025)
- Dawkins L (2025): Can e-cigarettes help people experiencing homelessness to stop smoking when provided by staff at support centres? ASH Webinar. Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=W5BQEUb4KRk> (11.02.2025)
- 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, Puhon MA & Bruggmann P (2019): Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) among opioid-dependent patients in agonist treatment. A diagnostic study. In: *Addiction* 114: 868–76.
- Guydish J, Passalacqua E, Tajima B, Chan M, Chun J, Bostrom A. Smoking prevalence in addiction treatment: a review. *Nicotine Tob Res* 2011; 13(6): 401-11
- Kale D, Beard E, Marshall A, Pervin J, Wu Q, Ratschen E & Shahab L (2025): Providing an e-cigarette starter kit for smoking cessation and reduction as adjunct to usual care to smokers with a mental health condition: findings from the ESCAPE feasibility study. In: *BMC Psychiatry*, 25:13.
- Kotz D (2024): DEBRA - Deutsche Befragung zum Rauchverhalten. Online unter: <https://www.debra-study.info/> (11.02.2025)

# Literatur

- Mendelsohn CP, Wodak Am A (2016): Smoking cessation in people with alcohol and other drug problems. In: Aust Fam Physician, 45(8): 569-73.
- Mühlig S, Andreas S, Batra A, Petersen KU, Hoch E & Rütger T (2016): Psychiatrische Komorbiditäten bei tabakbedingten Störungen. In: *Der Nervenarzt* 87 (1): 46–52. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-0020-x>.
- Perman-Howe P, McNeill A, Brose L, Tildy B, Langley T, Robson D (2022): The Effect of Tobacco Control Mass Media Campaigns on Smoking-Related Behavior Among People With Mental Illness: A Systematic Literature Review. In: *Nicotine and Tobacco Research*, 24, 1695-1704.
- Prochaska JJ, Delucchi K, Hall SM (2004): A meta-analysis of smoking cessation interventions with individuals in substance abuse treatment or recovery. In: *J Consult Clin Psychol*, 72(6): 1144.
- Secades-Villa R, Aonso-Diego G, García-Pérez Á, González-Roz A (2020): Effectiveness of contingency management for smoking cessation in substance users: A systematic review and meta-analysis. In: *J Consult Clin Psychol*, 88(10): 951-64.
- 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>.
- Soar K, Dawkins L, Robson D, Cox S (2020): Smoking amongst adults experiencing homelessness: a systematic review of prevalence rates, interventions and the barriers and facilitators to quitting and staying quit. In: *Journal of Smoking Cessation*, 15, 94-108
- Steimle L, Grabski M, Stöver H (2024): Tabak Harm Reduction: Die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels in der deutschen Tabakkontrollpolitik. In: *Bundesgesundheitsblatt*
- Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2014;348:g1151.
- Taylor E, Brose LS, McNeill A, Brown J, Kock L, Robson D (2023): Associations between smoking and vaping prevalence, product use characteristics, and mental health diagnoses in Great Britain: a population survey. In: *BMC Med.*, 21(1):211.
- Thirlway F, Bauld L, McNeill A, Notely C (2019): Tobacco smoking and vulnerable groups: Overcoming the barriers to harm reduction. In: *Addictive Behaviors*, 90: 134-135.
- World Health Organization (2023): WHO report on the global tobacco epidemic. Geneva.

Frankfurt University  
of Applied Sciences  
Nibelungenplatz 1  
60318 Frankfurt am Main

Telefon: +49 69 1533-0

Fax: +49 69 1533-2400

[post@fra-uas.de](mailto:post@fra-uas.de)

[www.frankfurt-university.de](http://www.frankfurt-university.de)