Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Tabak

Basisinformationen

Tabak

Basisinformationen

Inhalt

Geschichte	2
Aktueller Konsum	4
Anbau und Verarbeitung	6
Rauchinhaltsstoffe	8
Wirkung	10
Unmittelbare Folgen	12
Langzeitfolgen	4
Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung	16
▶ Rauchstopp in Eigenregie	18
▶ Formelle Tabakentwöhnung	20
▶ Vorbeugung (Prävention)	22
Passivrauchen	24
Nichtraucherschutz	26
Schwangerschaft	28
Kinder	30
Jugendliche	32
Ältere Erwachsene	34
Wirtschaft und Politik	36
Information, Rat und Hilfe	38
Die DHS	44

Geschichte

Die Tabakpflanze und die Sitte des Rauchens stammen aus Mittel- und Südamerika und sind in Europa seit rund 500 Jahren bekannt.
Die Einstellung zum Rauchen hat sich in den vergangenen Jahren gewandelt; an vielen Orten und bei vielen Gelegenheiten ist das Rauchen heute (wieder) untersagt.

Rückgang der Raucherquoten in einigen Ländern der EU von 1985 – 2003:

mehr als 25 %	Norwegen, Schweden, Slowenien
mehr als 20 %	Großbritannien, Irland, Frankreich, Niederlande
mehr als 15	Italien, Spanien, Tschechien
weniger als 15 %	Malta, Estland, Slowakei, Deutschland

Quelle: European Commission (2004): Tobacco or Health in the European Union. Past, Present and Future. Luxembourg

Die Regierung von Neuseeland hat dem Land das Ziel gesetzt, bis 2025 eine „rauchfreie Nation" zu werden. Dies soll unter anderem mit einer jährlichen Erhöhung der Tabaksteuer um mindestens 50 % erreicht werden.

zum Weiterlesen

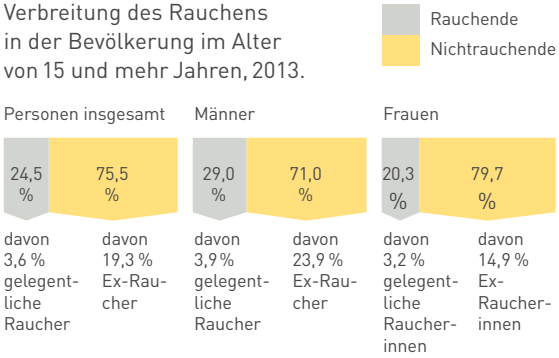
Thomas Hengartner, Christoph Maria Merki
Genussmittel
Ein kulturgeschichtliches Handbuch
Frankfurt a.M.: Campus Verlag, 1999

Wolfgang Schivelbusch
Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft
Eine Geschichte der Genussmittel
7. Aufl., Frankfurt a.M.: Fischer, 2010

Seefahrer brachten vor etwa 500 Jahren die Tabakpflanze aus Amerika nach Europa. Zunächst war das Rauchen von Tabak nur in Portugal und Spanien üblich, aber innerhalb weniger Jahrzehnte verbreitete sich die Sitte des Rauchens über ganz Europa. Entdeckungsreisende sorgten dafür, dass die Tabakpflanze auch in außereuropäischen Ländern bekannt wurde. Der Konsum von Tabak stieß von Beginn an auch auf Widerstand. Geistliche warnten vor dem verderblichen Teufelskraut und Adel und Obrigkeit betrachteten das Rauchen als ihr Privileg. Vor allem aber beklagte man die Belästigung durch Tabakrauch.
Geraucht wurde zunächst vor allem Pfeife. Im 18. Jahrhundert war das Tabakschnupfen insbesondere in der Oberschicht sehr beliebt. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts kam die Zigarre auf den Markt, weitere 50 Jahre später die Zigarette. Mit ihr konnten Rauchende zum ersten Mal eine sehr schnell wirksame Dosis Nikotin aufnehmen, die innerhalb von Sekunden ihre Wirkung entfaltete.
Bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts rauchten in den westlichen Industriestaaten immer mehr Menschen. Die Zigarette wurde zur alltäglichen Begleiterin, Rauchen ein allgemein akzeptiertes Verhalten. In den 50er Jahren änderte sich auch die Einstellung über rauchende Frauen. Zu Beginn des vorigen Jahrhunderts galt es noch als unweiblich, wenn nicht gar lasterhaft, zu rauchen. Doch verband sich für viele das Bild der erwerbstätigen, emanzipierten Frau mit dem der Raucherin.
Seit 1964 hat sich die Einstellung zum Rauchen in den westlichen Industrieländern jedoch stark gewandelt. Damals machte der »Terry-Report« Furore, der die gesundheitlichen Folgen des Rauchens erstmals einer breiten Öffentlichkeit bekannt machte.

Aktueller Konsum

Verbreitung des Rauchens in der Bevölkerung im Alter von 15 und mehr Jahren, 2013.



Verteilung der regelmäßigen Zigarettenrauchenden (%) nach der Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten, 2013

Zigaretten pro Tag	unter 5	5 – 20	21 – 40
Männer	5,2 %	79,9 %	13,9 %
Frauen	9,4 %	82,7 %	7,6 %

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Rauchgewohnheiten nach Altersgruppen. Ergebnisse des Mikrozensus 2013. Wiesbaden. Internet: www.destatis.de (Zugriff: 19.02.2015)

zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
DHS Jahrbuch Sucht
Lengerich: Pabst Science Publishers, erscheint jährlich

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012
Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln, 2013
https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/suchtpraevention/, Zugriff: 11.02.2022

Im Jahr 2013 rauchte etwa ein Viertel der deutschen Bevölkerung. Dabei liegt der Anteil der Rauchenden bei den Männern bei 29,0 %, bei den Frauen sind es dagegen rund 20,3 %. Etwa ein Fünftel der Bevölkerung sind ehemalige Raucherinnen oder Raucher (14,9 % der Frauen und 23,9 % der Männer). In den vergangenen Jahren sank die Zahl der Rauchenden nur geringfügig. Am häufigsten rauchen die 30- bis 35-jährigen Männer (42,4 %) und die 25- bis 30-jährigen Frauen (31,1 %). Während der Anteil der männlichen „Nie-Raucher" und „Ex-Raucher" in den vergangenen Jahren zugenommen hat, ist bei den Frauen ein Rückgang der „Nie-Raucherinnen" zu beobachten.
Laut einer Repräsentativbefragung im Jahr 2012 rauchen Jugendliche im Alter von 12 bis 17 weniger als früher: 71,1 % haben noch nie geraucht, 12,0 % schätzen sich selbst als ständige Raucher bzw. Raucherinnen oder Gelegenheitsraucher ein, 4,6 % rauchen täglich. Es rauchen mehr Schülerinnen und Schüler von Haupt- und Realschulen als Gymnasiasten und mehr Arbeitslose als Studierende. In dieser Altersgruppe ist zwar der Anteil der Rauchenden in den letzten 15 Jahren gesunken, aber innerhalb dieser Gruppe sind kaum Veränderungen bezüglich der Häufigkeit und Menge des Konsums festzustellen. 66,2 % der jugendlichen Rauchenden rauchen täglich, 30,9 % sogar täglich zehn Zigaretten und mehr. Quelle: siehe Seite 4, BZgA
Etwa 27 % der Raucher und Raucherinnen rauchen nur gelegentlich, etwa 30 % dagegen mehr als eine Packung Zigaretten (20 oder mehr) pro Tag. Männer rauchen im Durchschnitt mehr Zigaretten als Frauen. Mit dem Alter steigt der Zigarettenkonsum. Zwar wird dann gelegentliches Rauchen seltener, aber der Anteil der Rauchenden mit hohem Konsum erhöht sich. Dieser Trend ist bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen. Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2009): Tabakatlas Deutschland 2009. Heidelberg: Steinkopff

Einen Einfluss auf das Rauchverhalten haben auch soziale Faktoren. So rauchen Verheiratete seltener als Ledige und Geschiedene, Personen mit einem höheren Schulabschluss seltener als die Absolventen von Hauptschulen; ganz besonders häufig rauchen junge Erwerbslose. Mit steigendem Haushaltsnettoeinkommen nimmt der Anteil der Rauchenden ab: bei monatlichen Nettoeinkommen von bis zu 1.300 Euro lag er im Jahr 2009 bei 33 %, bei 2.600 bis 4.500 Euro bei 24 % und in Haushalten mit über 4.500 Euro bei 19 %.

Quelle: Stat. Bundesamt, Nachhaltige Entwicklung in Deutschland, Indikatorenbericht, S. 49, Oktober 2014, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Nachhaltigkeitsindikatoren/Publikationen/Downloads-Nachhaltigkeit/indikatoren-0230001219004.html, Zugriff: 11.2.2022

Anbau und Verarbeitung

Zur Herstellung von Tabakwaren werden die Blätter der Tabakpflanze verwendet. Sie wird in über 120 Ländern der Erde angebaut.
Tabak ist das am weitesten verbreitete landwirtschaftliche Produkt, das nicht der Nahrungserzeugung dient.

Derzeit stammen rund 40 % der Weltproduktion des Rohtabaks aus China und etwa 85 % aus den Entwicklungs- und Schwellenländern.

Tabakanbau und -produktion führen zu einer sich nachteilig auswirkenden Abholzung von Wäldern. Sie werden gerodet, um neue Anbauflächen zu schaffen und Feuerholz für das Trocknen der Tabakblätter zu gewinnen.

zum Weiterlesen

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.)
Umweltrisiko Tabak –
von der Pflanze zur Kippe.
Heidelberg, 2009

Die Tabakpflanze wird heute in über 120 Ländern angebaut. Es gibt mehr als 60 verschiedene Arten, aber genutzt werden nur die Arten Nicotiana rustica (in geringem Umfang) und Nicotiana tabacum. Die Namensgebung ehrt – ebenso wie die Bezeichnung Nikotin für den Hauptwirkstoff der Tabakpflanze – den Diplomaten Jean Nicot, der die Tabakpflanze im 16. Jahrhundert am französischen Hof einführte. Der mit Abstand größte Tabakproduzent ist China. Großfarmer in hochtechnisierten Betrieben bauen Tabak an, aber auch zahlreiche Kleinbauern der Dritten Welt. Tabakgegnerinnen und -gegner kritisieren den aufwändigen Tabakanbau. Denn dadurch verringert sich in ärmeren Ländern die landwirtschaftliche Nutzfläche und es können weniger Nahrungsmittel hergestellt werden. Um Tabakblätter zu trocknen, braucht man außerdem viel Brennholz – das Abholzen von Wäldern belastet jedoch die Umwelt erheblich. Die Weltproduktion an Tabak betrug im Jahre 2007 6,2 Millionen Tonnen.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2009): Umweltrisiko Tabak – von der Pflanze zur Kippe. Heidelberg

Zur Herstellung von Tabakwaren – Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Feinschnitt, Pfeifen-, Schnupf- oder Kautabak – werden die Blätter der Tabakpflanze nach der Ernte zunächst getrocknet. Je nach Blatttyp und Trockenmethode unterscheidet man verschiedene Tabaksorten, z. B. Virginia, Burley oder Maryland. Für Zigaretten amerikanischer Art nutzt man vor allem den durch heiße Luft getrockneten Virginiatabak. Die getrockneten Tabakblätter lagern 18 – 36 Monate in Holzfässern, anschließend werden sie zerkleinert. Danach mischt man verschiedene Tabaksorten und mengt Zusatzstoffe bei – zur Aromatisierung, zur Stabilisierung des Feuchtigkeitsgrades oder zur Verstärkung der Nikotinwirkung. Bei der Zigarettenproduktion pressen Maschinen den Tabak zu einem fortlaufenden Stab, umwickeln ihn mit Zigarettenpapier und schneiden ihn auf Zigarettenlänge. Zum Schluss wird der Filter eingesetzt. Moderne Maschinen produzieren fast 300 Zigaretten pro Sekunde.

Rauchinhaltsstoffe

Chemisch betrachtet ist Tabakrauch ein Aerosol, ein Gemisch aus verschiedenen Gasen (Gasphase), in dem 0,1 bis 1 µm große Teilchen (Partikelphase), gelöst sind.

Insgesamt wurden bislang mehr als 4.800 verschiedene Stoffe nachgewiesen.
Rauchen kann dem Körper großen Schaden zufügen. Nicht das Nikotin, sondern die zahlreichen anderen Rauchinhaltsstoffe werden dafür verantwortlich gemacht (siehe S. 14).

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2008): Tabakrauch – ein Giftgemisch. Heidelberg.

zum Weiterlesen

Knut-Olaf Haustein, David Groneberg
Tabakabhängigkeit
Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen
2. neubearb. u. erw. Aufl.
Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2007

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.)
Tabakatlas Deutschland 2009
Heidelberg: Steinkopff, 2009

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.)
Schutz der Familie vor Tabakrauch
Heidelberg, 2010.
(Rote Reihe: Tabakprävention und Tabakkontrolle; 14) https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Rote_Reihe_Tabakpraevention_und_Tabakkontrolle.html, Zugriff. 11.02.2022

In der Glutzone von Zigaretten verglühen Tabak, Zusatzstoffe und Zigarettenpapier bei Temperaturen von 500 bis 900 Grad Celsius. Hauptstromrauch heißt der Rauch, der durch das Ziehen an der Zigarette entsteht. Der Rauch zwischen den einzelnen Zügen wird Nebenstromrauch genannt. Hauptstromrauch und Nebenstromrauch enthalten grundsätzlich die gleichen Inhaltsstoffe, allerdings in sehr unterschiedlichen Konzentrationen.
Chemisch betrachtet ist Tabakrauch ein Aerosol, ein Gemisch aus verschiedenen Gasen (Gasphase) in dem 0,1 bis 1 µm große Teilchen (Partikelphase), gelöst sind.

Die Partikelphase trägt ca. 5 % zum Gesamtgewicht bei. Sie enthält mehr als 2.500 chemische Stoffe – neben dem Nikotin vor allem Kohlenwasserstoffe, Phenole, Benzole, Sterine, Nitrosamine und verschiedene Schwermetalle (Cadmium, Blei, Nickel). Als Kondensat oder Teer bezeichnet man die Gesamtmenge der Partikel (ohne deren Wasseranteil und ohne Nikotin). Sie muss auf jeder Zigarettenschachtel angegeben sein. Die Werte werden durch Rauchautomaten gemessen. Daher können – je nach persönlichem Rauchverhalten – die in die Lunge aufgenommenen Mengen ein Mehrfaches oder nur einen Teil der angegebenen Menge betragen.
Die Gasphase besteht größtenteils zu etwa 95 % aus Stickstoff, Sauerstoff und Kohlendioxid, die der Gesundheit nicht schaden. Giftig sind aber die restlichen Stoffe wie Kohlenmonoxid, Blausäure, Stickoxid, Ammoniak und Formaldehyd.

Quelle: Uchtenhagen, Ambros; Zieglgänsberger, Walter (Hrsg.) (2000): Suchtmedizin. München, Jena: Urban & Schwarzenbeck

Rauchen kann dem Körper großen Schaden zufügen. Nicht das Nikotin, sondern die zahlreichen anderen Rauchinhaltsstoffe werden dafür verantwortlich gemacht (siehe S. 14). Als erwiesen gilt, dass vor allem die Inhaltsstoffe des Kondensats Krebs auslösen und fördern können, während das Kohlenmonoxid in erster Linie Gefäßschäden verursacht. Mindestens 250 aller chemischen Stoffe sind giftig oder krebserzeugend.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2008): Tabakrauch – ein Giftgemisch. Heidelberg
(Fakten zum Rauchen)

Wirkung

Der für die psychotrope Wirkung entscheidende Stoff ist das Nikotin, Hauptalkaloid der Tabakpflanze.

Nikotin wirkt unterschiedlich. In kleinen Dosen regt es meist an und aktiviert, in höherer Dosierung wirkt es mehr dämpfend und beruhigend. Der Fachbegriff lautet: Bivalentes Wirkungsspektrum.

zum Weiterlesen

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.)
Nikotin
Pharmakologische Wirkung und Entstehung der Abhängigkeit
Heidelberg, 2008
(Fakten zum Rauchen)
https://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/FzR_Nikotin.pdf, Zugriff: 11.02.2022

Die besondere psychische bzw. psychotrope Wirkung des Tabakrauchs entsteht durch das Nikotin, das Hauptalkaloid der Tabakpflanze. Es wird beim Zigarettenrauchen über die Lunge in den Blutkreislauf aufgenommen und erreicht nach etwa zehn Sekunden das Gehirn. Bei Pfeifen- und Zigarrenrauchenden dringt das Nikotin über die Mundschleimhaut ein.
Der Nikotingehalt handelsüblicher Zigaretten liegt zwischen 0,1 und 1,0 mg und ist wie der Kondensat-(»Teer«)gehalt (siehe S. 8) auf der Packung angegeben. Wie viel Nikotin eine rauchende Person tatsächlich aufnimmt, hängt jedoch stark von der Inhalationstiefe und -geschwindigkeit ab (siehe S. 24).
Im Gehirn lagert sich Nikotin an verschiedenen Nervenzellen an und beschleunigt die Aktivität vieler Neurotransmitter (Botenstoffe zum Austausch von Nervenimpulsen zwischen den Zellen). Dazu gehören z. B. das anregende und appetithemmende Noradrenalin sowie das angst-, stress- und schmerzmindernde ß-Endorphin. In höherer Dosierung blockiert Nikotin dagegen die Nervenimpulse und wirkt beruhigend und entspannend. Der Fachbegriff dafür lautet: Bivalentes Wirkungsspektrum.

Zu den Wirkungen des Nikotins gehören:

- Steigerung der Aufmerksamkeit und Konzentration sowie des Kurzzeitgedächtnisses
- leichterer Umgang mit Gefühlen, insbesondere Dämpfung von Angst, Wut und Aggressionen
- Entspannung bei Stress und Nervosität
- Minderung der Schmerzempfindlichkeit
- Dämpfung von Hungergefühlen
- Entspannung der Muskulatur
- Abbau von Müdigkeit

Welche Wirkungen eine Raucherin bzw. ein Raucher erlebt, ist nicht nur von der Menge des aufgenommenen Nikotins abhängig. Eine gewisse Rolle spielen auch Erwartungen, Ausgangsstimmung und -situation. Der Wirkstoff wird größtenteils in der Leber abgebaut und mit dem Urin ausgeschieden. Zwei Stunden nach dem Rauchen sinkt der Nikotinspiegel etwa auf die Hälfte des ursprünglichen Wertes. Er wird bereits nach 30 – 60 Minuten erreicht, wenn jemand schon länger an Tabak gewöhnt ist.

Unmittelbare Folgen

Nikotin ist ein starkes pflanzliches Gift. Für einen Erwachsenen sind etwa 60 mg oral eingenommen tödlich.
Nikotin belastet unmittelbar das Herz-Kreislauf-System.
Das im Tabakrauch enthaltene Kohlenmonoxid verdrängt den Sauerstoff aus dem Blut, dadurch sinkt die körperliche Leistungsfähigkeit.

zum Weiterlesen

Christoph B. Kröger, Bettina Lohmann
Tabakkonsum und Tabakabhängigkeit
Göttingen: Hogrefe, 2007
(Fortschritte der Psychotherapie; Bd. 31)

Sucht Schweiz; Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
Jugendliche und Rauchen
Ein pädagogisches Hilfsmittel für Lehrpersonen der Oberstufe mit Vorschlägen zur Unterrichtsgestaltung.
Lausanne; Bern, o.J.
(Rauchen schadet Ihrer Gesundheit; Heft 1)
https://shop.addictionsuisse.ch/de/schule/190-425-tabakheft-nr-1-rauchen-schadet-ihrer-gesundheit.pdf, Zugriff: 11.02.2022

Nikotin ist ein starkes Gift. Wenn der Körper nicht daran gewöhnt ist, reagiert er mit Anzeichen einer Nikotinvergiftung wie Übelkeit, Brechreiz, Kopfschmerzen, Hitzegefühl, Schweißausbruch, Schwindel und Durchfall. Gegen den schadstoffhaltigen Tabakrauch wehrt sich der Körper mit Hustenanfällen.

Wer trotzdem weiterraucht, gewöhnt sich sehr schnell an die Wirkungen des Nikotins (Toleranzbildung). Andererseits reagiert der Körper nach einer längeren Rauchpause erneut empfindlich.

Wenn man Nikotin essen würde, läge die tödliche Dosis für Erwachsene bei ungefähr 60 mg, für Kinder deutlich niedriger, je nach Körpergewicht bei ca. 10 – 25 mg. Als tödliche Dosis gilt in etwa 1 mg pro Kilogramm Körpergewicht. Eine Zigarette enthält etwa 8 – 14 mg Nikotin. (Während des Zigarettenkonsums wird von der rauchenden Person durchschnittlich 1 mg Nikotin aufgenommen.)

Quelle: Batra, Anil (2011): Pharmakokinetik des Nikotins. In: Singer, Manfred; Batra, Anil; Mann, Karl (Hrsg.): Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart; New York: Thieme, 101–110

Nikotin belastet unmittelbar das Herz-Kreislauf-System: Pulsfrequenz und Blutdruck steigen und der Herzmuskel beginnt stärker zu schlagen. Auch die Hautgefäße verengen sich, so dass die Haut schlecht durchblutet wird und die Hauttemperatur sinkt.

Auch das Kohlenmonoxid im Tabakrauch geht schnell in den Körper über. Es bindet sich leicht an die roten Blutkörperchen und verdrängt so Sauerstoffmoleküle. Der Mangel an Sauerstoff macht sich sofort bemerkbar: Die körperliche Leistungsfähigkeit verringert sich. So sinkt bei Sportlerinnen und aktiven Sportlern zehn Minuten nach dem Rauchen einer Zigarette die Muskelkraft um rund 10 % und auch die Reaktionsfähigkeit verschlechtert sich deutlich. Quelle: www.at-schweiz.ch

Rauchen kann die Ursache von Bränden oder Unfällen sein, z. B. nächtlichen Zimmerbränden, Autounfällen durch Zigarettenglut. Statistiken über die Häufigkeit solcher Vorfälle liegen jedoch nicht vor.

Langzeitfolgen

Rauchen ist in den Industrieländern die wichtigste vermeidbare Ursache für Invalidität und vorzeitigen Tod. In Deutschland sterben jährlich 110.000 bis 140.000 Menschen an den Folgen, das sind etwa 300 bis 400 Menschen täglich. Bei Männern in den mittleren Jahren ist mehr als ein Viertel aller Todesfälle auf das Rauchen zurückzuführen.

Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für:

1. Zahlreiche Krebserkrankungen
2. Herzinfarkt und Schlaganfall
3. Chronische Bronchitis und Lungenemphysem

zum Weiterlesen

Knut-Olaf Haustein, David Groneberg
Tabakabhängigkeit
Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen
2. neubearb. u. erw. Auflage.
Berlin: Springer, 2008 (Fachbuch)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Tabakabhängigkeit
(Suchtmedizinische Reihe; Band 2)
Bestellnr. 33221202
Die Broschüre kann kostenlos bei der DHS bestellt werden bzw. steht zum Download zur Verfügung – www.dhs.de/infomaterial.

Manfred V. Singer, Anil Batra, Karl Mann (Hrsg.)
Alkohol und Tabak
Grundlagen und Folgeerkrankungen
Stuttgart; New York: Thieme, 2011

Rauchen belastet den Körper ständig mit Schadstoffen und löst einen permanenten Sauerstoffmangel aus. Neben der körperlichen Fitness kann es zunächst das allgemeine Wohlbefinden beeinträchtigen, u. a. durch:

- unspezifische Herz- und Kreislauffunktionsstörungen
- erhöhte Infektanfälligkeit
- beeinträchtigten Geschmacks- und Geruchssinn
- Wundheilungsstörungen
- vorzeitige Hautalterung und Faltenbildung

Als weitere gesundheitliche Folgeprobleme des Rauchens können auftreten: Potenzprobleme bei Männern, bei Frauen verminderte Fruchtbarkeit, vorgezogener Eintritt der Wechseljahre und erhöhtes Osteoporoserisiko.
Raucherinnen und Raucher haben etwa ein doppelt so hohes Krebsrisiko im Vergleich zu Nichtrauchenden. Bei starken Rauchern steigt es bis auf das Vierfache. Für Tumore der Bronchien bzw. der Lunge, des Kehlkopfes, der Mundhöhle sowie der Speiseröhre sind Raucherinnen und Raucher besonders anfällig. Zirka 80 – 90 % aller an diesen Krebsarten Gestorbenen hatten geraucht.

Rauchende sind stark gefährdet, an einer Arteriosklerose (Verengung der Blutgefäße durch Ablagerungen) zu erkranken. Ebenfalls erhöht ist das Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden sowie für Durchblutungsstörungen an Armen und Beinen. Besonders gefährdet sind Frauen, die zugleich »die Pille« einnehmen.
Zu den typischen Folgeerkrankungen, die durch langjährigen Tabakkonsum verursacht werden, gehören noch die chronische Bronchitis (zum Teil mit bleibender Verhärtung der Bronchien und Atemnot) und das Lungenemphysem. Bei dieser Erkrankung sind viele Lungenbläschen geplatzt, andere übermäßig erweitert, so dass die Lunge nicht mehr genug Sauerstoff aufnehmen kann.
Weitere Risikofaktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel, hoher Alkoholkonsum u. a. bedrohen die Gesundheit noch zusätzlich. In Deutschland sterben jährlich etwa 110.000 bis 140.000 Menschen an den Folgen des Rauchens – 2009 waren das in der Altersgruppe der 35- bis 69-Jährigen 26 % aller Todesfälle der Männer und 17 % der Frauen.

Quelle: Peto, Richard et al.: Mortality from smoking in developed countries 1950–2005 (or later) https://www.deathsfromsmoking.net/publications.html, Zugriff: 11.02.2022
Vorgestellt wurden die Daten auf der WCTOH 2012 in Singapur.

Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung

Zwei wesentliche Merkmale lassen auf eine Tabakabhängigkeit schließen:

1. Abhängigkeit von Nikotin
2. Psychische Gewöhnung an das Rauchen

Nach neueren Schätzungen sind etwa 50 bis 60 % der Raucherinnen und Raucher abhängig.

zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Tabakabhängigkeit
(Suchtmedizinische Reihe, Band 2)
Bestellnr. 33221202
Die Broschüre kann kostenlos bei der DHS bestellt werden bzw. steht zum Download zur Verfügung – www.dhs.de/infomaterial.

Manfred V. Singer, Anil Batra, Karl Mann (Hrsg.)
Alkohol und Tabak
Grundlagen und Folgeerkrankungen
Stuttgart; New York: Thieme, 2011

Tabakabhängigkeit ist eine Krankheit. Als „Psychische und Verhaltensstörung" hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sie in die 10. Ausgabe der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD 10) aufgenommen. Eine Abhängigkeit besteht, wenn in den letzten zwölf Monaten drei der folgenden sechs Kriterien vorlagen:

- Zwanghaftes Rauchverlangen
- Kontrollminderung bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Tabakkonsums
- Entzugserscheinungen bei Wegfall bzw. Einschränkung des Konsums
- Toleranzentwicklung (verminderte Wirkung oder Erhöhung der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten)
- Vernachlässigung anderer Tätigkeiten zugunsten des Rauchens
- Fortgesetztes Rauchen trotz des Wissens um seine gesundheitsschädigenden Wirkungen

Zwei wesentliche Merkmale lassen auf eine Tabakabhängigkeit schließen:

1. Abhängigkeit von Nikotin
2. Psychische Gewöhnung an das Rauchen

Abhängig macht vor allem das Nikotin (siehe S. 10), dessen Suchtpotenzial lange unterschätzt wurde. Entzugserscheinungen des Nikotins sind z.B. Schlafstörungen, Nervosität, Hunger, Angst sowie Konzentrationsstörungen. Nach neueren Schätzungen sind etwa 50 bis 60 % der Raucherinnen und Raucher abhängig. Tabakabhängigkeit ist aber mehr als der Wunsch, Nikotin zu konsumieren. Typisch ist, dass das Rauchen zum Alltag gehört und sehr oft wiederholt wird. Dadurch entstehen Schlüsselreize – also immer wiederkehrende Situationen, Gefühle und Bedürfnisse. Solange die Rauchgewohnheit besteht, erfolgt der Griff zur Zigarette oft automatisch und kaum bewusst. Sehr viele, die das Rauchen aufgeben wollen, müssen daher mit einem starken Rauchverlangen (»craving«) kämpfen, das durch die Schlüsselreize (das Warten auf den Bus, das Starten des Computers, die Tasse Kaffee …) ausgelöst wird. Dieser starke Drang kann noch Monate nach einem Rauchstopp auftreten und zum Rückfall führen. Jeder Raucher bzw. jede Raucherin ist in unterschiedlichem Maße psychisch abhängig vom Rauchen sowie abhängig vom Nikotin. Je stärker die Tabakabhängigkeit ausgeprägt ist, desto größer sind auch die Hindernisse auf dem Weg in ein rauchfreies Leben.

Rauchstopp in Eigenregie

Rund 20 Millionen Menschen über 15 Jahren in Deutschland sind Ex-Raucher bzw. Ex-Raucherinnen (28,5 %)

Quelle: Nichtraucher-Info. Hrsg. von der Nichtraucher-Initiative Deutschland. Nr. 86–II/12

Ein Rauchstopp ist auch für starke Raucherinnen und Raucher in Eigenregie möglich. Es lohnt immer, einen Ausstiegsversuch zu unternehmen!

zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Ich rauche. Ich rauche nicht.
Ich werde … rauchfrei!
Die Broschüre steht als Download zur Verfügung: www.dhs.de/infomaterial.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)
Ja – ich werde rauchfrei
Bestellnr. 31350000
Kostenlos erhältlich bei der BZgA
(Bestelladresse siehe S. 39)

www.rauchfrei-info.de
Internetangebot der BZgA für Erwachsene mit ausführlichen Informationen zum Rauchen/Nichtrauchen, Chat und Online-Ausstiegsprogramm (siehe S. 39)

Deutsche Krebshilfe (Hrsg.)
Richtig Aufatmen – Geschafft – Endlich Nichtraucher
Bonn, 2012
https://www.krebshilfe.de/informieren/fuer-fachkreise/materialien-fuer-ihre-praxis/nicht-rauchen/

Bemerkenswert ist, dass die meisten rauchenden Personen den Ausstieg ohne professionelle Unterstützung geschafft haben. Auch für den Rauchstopp gilt: Übung macht den Meister! Der erste Versuch führt allerdings nur selten zum Erfolg. Vielen Menschen gelang es erst nach mehreren „Anläufen", mit dem Rauchen aufzuhören.

Die folgenden Tipps können für den Ausstieg in Eigenregie hilfreich sein:

- Bereiten Sie sich vor: Führen Sie einige Tage Buch über Ihre Rauchgewohnheiten und notieren Sie, wann und warum Sie eine Zigarette geraucht haben.
- Überlegen Sie: Was sind für Sie die wichtigsten Gründe, rauchfrei zu werden?
- Bestimmen Sie ein Datum innerhalb der nächsten 14 Tage: Ab diesem Datum keine Zigaretten mehr.
- Informieren Sie Ihre Familie, Ihren Freundeskreis und Bekannten und bitten Sie um Unterstützung: So vermeiden Sie unerwünschte Zigarettenangebote.
- Wenn Sie Angst vor der Umstellung haben: Fragen Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin oder Apotheker bzw. Ihre Apothekerin nach medikamentösen Hilfen wie Nikotin-Pflaster, -Kaugummis oder -Tabletten.
- Der erfolgreiche Ausstieg gelingt in kleinen Schritten: Rauchverlangen verschwindet nicht sofort, sondern erst allmählich. Daher bringt Sie jeder Tag ohne Zigarette weiter!
- Keine Angst vor einer Gewichtszunahme: Viele Raucherinnen und Raucher nehmen zwar nach dem Ausstieg etwas zu. Wer aber viel trinkt, am besten Wasser oder verdünnte Säfte, und zwischendurch Obst und Gemüse isst, profitiert enorm von den gesundheitlichen Vorteilen nach dem Rauchstopp.
- Bleiben Sie in Bewegung: Körperliche Betätigung hält fit, macht Spaß und ist gut für die Linie.
- Wichtig in der ersten Zeit: Situationen und Orte vermeiden, die Sie mit Rauchen verbinden.
- Seien Sie großmütig sich selbst gegenüber: Es darf Ihnen die ersten Tage ruhig ein bisschen schwerfallen.
- Finden Sie Alternativen zu Ihren Rauchritualen: Was entspannt Sie, wie füllen Sie eine Pause, wie können Sie sich auf andere Arten belohnen? Und wie können Sie sich z. B. von dem ersparten Geld einen Wunsch erfüllen?

Formelle Tabakentwöhnung

In der Behandlung der Tabakabhängigkeit hat sich eine Kombination aus Verhaltens- und Nikotinersatztherapie bzw. medikamentöser Therapie als besonders wirksam erwiesen.
Die Raucherentwöhnung ist Bestandteil der Präventionsleistungen der Krankenkassen. Während Folgeerkrankungen im Rahmen der medizinischen Versorgung finanziert werden, wurde die Tabakabhängigkeit nicht in die Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen" vom 04.05.2001 (Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei der Akutbehandlung [Entzugsbehandlung] und medizinischen Rehabilitation [Entwöhnungsbehandlung]) aufgenommen.

Über konkrete Behandlungsangebote informieren die Krankenkassen oder die Anbieterdatenbank www.anbieter-raucherberatung.de. Dort sind mehr als 3.350 Adressen von Tabakentwöhnungsangeboten mit seriösem Hintergrund registriert.

Helfen kann außerdem eine Beratung durch Ärztinnen bzw. Ärzte und Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten. Bereits der einfache ärztliche Rat, mit dem Rauchen aufzuhören, hat einen positiven Effekt.

zum Weiterlesen

Anil Batra, Gerhard Buchkremer
Nichtrauchen!
Erfolgreich aussteigen in sechs Schritten
4., aktualisierte Aufl.,
Stuttgart: Kohlhammer, 2013

Peter Lindinger
Nichtrauchen und trotzdem schlank
Die Methode mit Köpfchen
5. Aufl., Frankfurt a.M.: Fischer 2007

Viele Raucherinnen und Raucher müssen erleben, dass sie vom Rauchen nicht loskommen, trotz des starken Wunsches, aufzuhören. Die Gründe hierfür können vielfältig sein: eine stark ausgeprägte Nikotin- bzw. Tabakabhängigkeit, fehlende soziale Unterstützung, psychische und soziale Probleme wie Depressivität oder ständiger Stress. Tabakabhängigkeit wird jedoch – von Laien ebenso wie von Fachleuten – noch zu selten als eine (chronische) Erkrankung gesehen, für deren Überwindung es wirksame Hilfen gibt, wenn der Rauchstopp in Eigenregie scheitert.
Als besonders wirksam hat sich eine Kombination aus Verhaltens- und Nikotinersatztherapie bzw. medikamentöser Therapie erwiesen. In der Verhaltenstherapie arbeitet man an der Überwindung der Rauchgewohnheit. Wichtige Elemente sind u. a.:

- Selbstbeobachtung (Protokollierung der Rauchgewohnheiten)
- Kontrolle von Auslösereizen
- Einüben von Verhaltensalternativen
- Suche nach Unterstützung in Familie und Freundeskreis
- Selbstbelohnung

Die Nikotinsubstitution erleichtert in der ersten Zeit den Entzug von Nikotin. Sie wird als Kaugummi, Pflaster, Tablette oder Inhaler angeboten. Wer die Gewohnheit des Rauchens überwunden hat, kann in der Regel nach einigen Wochen auf die Nikotinersatzpräparate verzichten. Neben der Nikotinersatztherapie sind in Deutschland noch zwei weitere medikamentöse Verfahren zugelassen: zum einen die Behandlung mit Bupropion, das auch als Antidepressivum eingesetzt wird, zum anderen die Therapie mit Vareniclin, das dieselben Empfängerzellen im Gehirn aktiviert wie Nikotin. Ärztinnen und Ärzte sollten jedoch immer sorgfältig prüfen, ob diese Medikamente für Ausstiegswillige geeignet sind.

Entwöhnungskurse für Raucher und Raucherinnen werden idealerweise in Gruppen durchgeführt. Anerkannte Programme, z. B. der Krankenkassen oder Bildungseinrichtungen, gliedern sich in drei Phasen:

- Abstinenzvorbereitung
- Konsumbeendigung
- Stabilisierung

An den Gruppen nehmen meist sechs bis maximal zwölf Personen teil, die einzelnen Treffen dauern in der Regel 90 Minuten.
Aufhörwillige werden zusätzlich ermutigt, wenn der Arzt oder die Ärztin persönlich mit ihnen z. B. über Ausstiegsmotive spricht.

Vorbeugung (Prävention)

Wer bis zu seinem 20. Lebensjahr nicht raucht, fängt meist auch nicht mehr an.
Verhaltensbezogene Prävention (Suchtvorbeugung) wendet sich vor allem an Kinder und Jugendliche. Sie umfasst sowohl suchtmittelunspezifische Maßnahmen zur Förderung und Stärkung der Persönlichkeit als auch suchtmittelspezifische Aufklärung.

Verhältnisbezogene Prävention schafft Rahmenbedingungen, die vom Rauchen abhalten sollen: über einen hohen Preis, die Einschränkung von Werbung und Verfügbarkeit, einen umfassenden Schutz vor Passivrauch etc.
Persönliche Fragen zum Thema Suchtvorbeugung beantwortet das Info-Telefon der BZgA:
Tel. +49 221 892031
Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr
Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)
Starke Kinder
Elternmagazin zum Thema „frühe Suchtvorbeugung“
Köln, Bestellnr. 33710000

Raucht mein Kind?
Informationen für Eltern zum Thema Rauchen im Jugendalter und Hilfestellungen für Gespräche mit ihren Kindern
Köln, Bestellnr. 31604000
Die Materialien sind kostenlos erhältlich bei der BZgA (Bestelladresse siehe S. 39).

Der Beginn regelmäßigen Rauchens liegt fast immer zwischen 14 und 20 Jahren. Wer bis zu seinem 20. Lebensjahr nicht raucht, fängt damit in der Regel auch nicht mehr an. Die verhaltensbezogene Tabakprävention richtet sich daher vor allem an Kinder und Jugendliche.
Vorbeugung ist dann wirksam, wenn sie ein breites Spektrum von verhaltensbezogenen Maßnahmen umfasst. Damit sollen Jugendliche und Kinder in erster Linie den Wert der Gesundheit schätzen lernen, ein gutes Körpergefühl entwickeln und ihre Fähigkeiten im Umgang mit anderen fördern. Ein weiteres Ziel ist es, den Erstkonsum von Zigaretten zu verhindern oder möglichst lange hinauszuzögern. Zwar erreichen Abschreckung und Verbote allein kaum etwas, es ist jedoch wichtig, auch über die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens und des Passivrauchens zu informieren. Dabei sollte man Kindern und Jugendlichen vor allem die unmittelbar spürbaren Nachteile des Rauchens erklären – wie z. B. schlechtere Leistungen beim Sport, unreine Haut, schlechter Geruch und hohe Geldausgaben. Denn nur der Hinweis auf die Langzeitfolgen allein wirkt selten abschreckend.

Prävention bedeutet aber auch, bereits betroffene Kinder und Jugendliche beim Ausstieg zu unterstützen, Passivrauchende besser zu schützen sowie die Persönlichkeit und Lebenskompetenz des Einzelnen zu stärken. Die verhältnisbezogene Prävention soll dagegen bestimmte Rahmenbedingungen schaffen, um das Rauchen einzuschränken. Wie internationale Studien zeigen, gelingt dies bei einem Teil der Jugendlichen auch: durch Aufklärung, hohe Preise, eingeschränkte Werbung und Verfügbarkeit sowie mit einem umfassenden gesetzlichen Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens. Dabei gehören die deutschen Bestimmungen trotz einiger Änderungen zu den freizügigsten in Europa, wie viele Fachleute kritisieren. Große Zustimmung gab es jedoch, als die Altersgrenze für die Abgabe von Tabakwaren auf 18 Jahre festgelegt wurde.

Passivrauchen

»Passivrauchen« – das Einatmen von mit Tabakrauch belasteter Luft – gefährdet die Gesundheit und kann schwere und lebensbedrohende Krankheiten auslösen. Es existiert kein Grenzwert, unterhalb dessen Passivrauchen gefahrlos möglich wäre!

zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)
Passivrauchen – eine Gesundheitsgefahr
Broschüre für die Allgemeinbevölkerung zum Thema Passivrauchen
Köln, Bestellnr. 31550000
Ihr Kind raucht mit
Was Sie über Passivrauchen wissen sollten
Köln, Bestellnr. 3154000
Kostenlos erhältlich bei der BZgA
(Bestelladresse siehe S. 39)

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.)
Schutz der Familie vor Tabakrauch
Heidelberg, 2010

Beim Anzünden einer Zigarette ziehen von der Spitze aus 85 % des Rauches in die Umgebung. Dieser »Nebenstromrauch« enthält alle Bestandteile des Tabakrauchs (siehe S. 8), teils verdünnt, teils in wesentlich höherer Konzentration als im Hauptstromrauch, also dem Rauch, den man durch das ziehen an der Zigarette erzeugt, inhaliert und wieder ausatmet.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Schutz der Familie vor Tabakrauch. Heidelberg, 2010

Wenn in geschlossenen Räumen geraucht wird, ist es unvermeidlich, Tabakrauch einzuatmen (Passivrauchen). Im Blut von Passivraucherinnen und -rauchern wurden Nikotin, Cotinin und erhöhte Kohlenmonoxidwerte nachgewiesen. Dieser Tabakrauch belastet auf jeden Fall die Gesundheit – es existiert kein Grenzwert, unterhalb dessen Passivrauchen gefahrlos möglich wäre!
Unmittelbare Folgen eines Aufenthalts in verrauchten Räumen können sein: Reizungen der Schleimhäute, z. B. Brennen in Augen und Nase, Kratzen im Hals, Heiserkeit, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Husten, Schwindelgefühle.
Ständiges, lang anhaltendes Passivrauchen, z. B. am Arbeitsplatz oder im Zusammenleben, kann außerdem die Gesundheit dauerhaft schädigen und schwere Krankheiten wie chronische Bronchitis und Lungenemphysem auslösen. Passivrauchen fördert genau wie das Aktivrauchen, wenn auch in geringerem Maße, die Verengung der Arterien. Solche Durchblutungsstörungen erhöhen aber z. B. auch das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden. Auch das Lungenkrebsrisiko steigt. Das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg schätzt, dass in Deutschland jährlich über 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens sterben.

Besonders empfindlich gegenüber Tabakrauch reagieren schwangere Frauen und Personen mit chronischer Bronchitis, Asthma, Herz- und Kreislauferkrankungen und einer Tabakrauchallergie.
Auch Kinder (siehe S. 30) sind besonders gefährdet.

Nichtraucherschutz

In Deutschland ist der Nichtraucherschutz nicht einheitlich gesetzlich geregelt.
Eine weitgehend konsequente Umsetzung des Nichtraucherschutzes ist in Bayern zu beobachten, wo aufgrund eines Volksbegehrens seit August 2010 das „Gesetz zum Schutz der Gesundheit (Gesundheitsschutzgesetz – SG)" in Kraft ist.
Die Nichtraucherinitiativen in vielen Regionen halten Informationsmaterial bereit und geben konkrete Tipps, wie das Recht auf rauchfreie Atemluft durchgesetzt werden kann.

Kontakt über:
Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V. (NID)
Carl-von-Linde-Straße 11, 85716 Unterschleißheim
Tel. +49 89 3171212
www.nichtraucherschutz.de

zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)
Rauchfrei am Arbeitsplatz
Ein Leitfaden für Betriebe
Bestellnr. 31040000

Rauchfrei am Arbeitsplatz
Informationen für rauchende und nichtrauchende Beschäftige
Bestellnr. 31041000

Rauchfreies Krankenhaus
Ein Gewinn für alle., Bestellnr. 31191001

Rauchfrei im Krankenhaus
Manual für die Projektleitung
Bestellnr. 31190000

Die Materialien sind kostenlos erhältlich bei der BZgA (siehe S. 39).

Rauchen ist heute an vielen Orten untersagt:

- Im öffentlichen Personennahverkehr ist das Rauchen verboten. Das gilt für Busse, Bahnen und Taxen. Auf Bahnhöfen darf nicht oder nur in ausgewiesenen Raucherzonen geraucht werden.
- Besprechungen, Seminare, Kongresse etc. werden heute meist rauchfrei durchgeführt. In vielen Tagungszentren etc. darf nur noch in Außenbereichen oder ausgewiesenen Raucherzonen geraucht werden.
- Alle Einrichtungen des Bundes sowie der Verfassungsorgane des Bundes sind seit dem 01.09.2007 rauchfrei.

Quelle: Bundesnichtraucherschutzgesetz, BNichtrSchG (2007)

Dennoch bleibt die Zahl derjenigen groß, die gegen ihren Willen Tabakrauch einatmen müssen. Mehr als 35 Millionen erwachsene Nichtraucherinnen und Nichtraucher atmen zu Hause, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit unfreiwillig Tabakrauch ein.

Viele fordern auch wegen der Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens (siehe S. 24) einen umfassend geregelten gesetzlichen Nichtraucherschutz. In Deutschland wurde bereits Mitte der 1970er Jahre der erste Nichtraucherbund gegründet. Ein besserer Nichtraucherschutz ist auch ein Ziel des Aktionsbündnisses Nichtrauchen (ABNR), das aus der 1992 gegründeten Koalition gegen das Rauchen hervorgegangen ist (siehe S. 41).
Das Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG) vom Juli 2007 untersagt das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen des Bundes, im öffentlichen Personenverkehr und in Personenbahnhöfen des öffentlichen Personenverkehrs. Erlaubt ist die Einrichtung von Raucherräumen bzw. Raucherzonen in Bahnhöfen. Die Nichtraucherschutzgesetze der Bundesländer, die in den Jahren 2007 und 2008 verabschiedet wurden, verbieten bzw. regeln das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen der Länder, in Bildungseinrichtungen, in Sportstätten, in medizinischen Einrichtungen sowie in der Gastronomie. Je nach Bundesland gelten unterschiedliche Regelungen für die Einrichtung von Raucherräumen. Diese Ausnahmeregelungen haben dazu geführt, dass nur gut zwei Drittel der deutschen Gaststätten rauchfrei sind.

Quelle: https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Buerger-schuetzen_das-tut-die-Politik/1_Tabakpraevention/1_Massnahmen-zur-Verminderung-des-Rauchens-und-Passivrauchens.html, Zugriff: 28.02.2023

Schwangerschaft

Rauchen in der Schwangerschaft schadet der werdenden Mutter und dem ungeborenen Kind. Nikotin und Kohlenmonoxid behindern die Nährstoff- und Sauerstoffversorgung des Ungeborenen.

zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Informationen und Hilfen für drogenabhängige Schwangere
Du bist schwanger und nimmst Drogen?
Die Broschüre kann kostenlos bei der DHS bestellt werden bzw. steht zum Download zur Verfügung – www.dhs.de/infomaterial.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)
Rauchfrei in der Schwangerschaft und nach der Geburt
Bestellnr. 31500000

rauchfrei in der Schwangerschaft
Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Rauchverzicht
Bestellnr. 31520000

Die Broschüren und der Beratungsleitfaden sind kostenlos erhältlich bei der BZgA (siehe S. 39).

Rauchen in der Schwangerschaft schadet der werdenden Mutter und dem ungeborenen Kind. Rauchen erhöht die Gefahr, eine Fehlgeburt, eine Früh- oder gar Todgeburt zu erleiden. Dafür sind vor allem Nikotin und Kohlenmonoxid verantwortlich. Die Substanzen beeinträchtigen im Körper der werdenden Mutter die Nährstoff- und Sauerstoffversorgung des Kindes. Die möglichen Folgen für das Kind: Untergewicht, eine nicht vollständig entwickelte Lunge, eine erhöhte Anfälligkeit für asthmatische Erkrankungen und allergische Reaktionen. Nach der Geburt ist das Risiko des plötzlichen Kindstodes erhöht. Nikotin geht auch in die Muttermilch über; eine weitere zusätzliche Belastung für das Kind neben den schädlichen Folgen durch Passivrauchen (siehe S. 24). Überdies kann Rauchen die Milchbildung behindern.
Viele Raucherinnen verändern in der Schwangerschaft ihr Rauchverhalten: Etwa jede zweite Schwangere raucht deutlich weniger und etwa 35 bis 40 % hören ganz auf. Nur knapp jede zehnte Frau raucht weiter. Allerdings erhöht sich nach der Entbindung bei der Mehrzahl der Frauen der Tabakkonsum wieder. Programme zur Tabakentwöhnung können weiterrauchenden Schwangeren helfen, das Rauchen zu stoppen, auch über die Zeit der Geburt hinaus.

Jede Schwangerschaft verlangt vom Körper Höchstleistungen. In den ersten Monaten stellt sich der gesamte Organismus um. So müssen u. a. die inneren Organe mehr leisten. Müdigkeit, Übelkeit und Erbrechen sind mögliche Folgen. In der Endphase ist dann z. B. das Herz-Kreislauf-System aufgrund des erhöhten Körpergewichts besonders gefordert. Schwangere reagieren daher auf Tabakrauch besonders empfindlich. In Gegenwart Schwangerer sollte selbstverständlich nicht geraucht werden. Am Arbeitsplatz gelten nach dem Mutterschutzgesetz verstärkte Schutzbestimmungen.

Kinder

Kinder, die Tabakrauch ausgesetzt sind, leiden u. a. häufiger an Atemwegserkrankungen, Mittelohrentzündungen, allergischen Reaktionen und asthmatischen Erkrankungen.
Eltern, die selbst nicht rauchen oder mit dem Rauchen aufhören, erhöhen die Chancen, dass ihre Kinder nicht mit dem Rauchen beginnen.
Persönliche Fragen zum Thema Suchtvorbeugung beantwortet das Info-Telefon der BZgA:
Tel. +49 221 892031
Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr
Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

zum Weiterlesen

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.)
Schutz der Familie vor Tabakrauch
Heidelberg, 2010

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)
Starke Kinder
Elternmagazin zum Thema „frühe Suchtvorbeugung"
Bestellnr. 33710000

Raucht mein Kind?
Informationen für Eltern zum Thema Rauchen im Jugendalter und Hilfestellungen für Gespräche mit ihren Kindern
Bestellnr. 31604000

Ihr Kind raucht mit
Was Sie über Passivrauchen wissen sollten
Bestellnr. 31540000

Die Broschüren sind kostenlos erhältlich bei der BZgA (Bestelladresse siehe S. 39).

Rauchende Eltern sollten Zigaretten immer außerhalb der Reichweite von Kindern aufbewahren. Kinder können sich vergiften, wenn sie Tabakwaren verschlucken. Schon eine Zigarette oder zwei bis drei Kippen reichen aus. Bis die ersten Anzeichen einer Vergiftung (heftiges Erbrechen) auftreten, können zwei und mehr Stunden vergehen. Im Verdachtsfall sollte man sich an das nächstgelegene Giftinformationszentrum wenden.

Der kindliche Körper reagiert auf das Einatmen von Tabakrauch sehr empfindlich. Obwohl viele im Alter zwischen sieben und zwölf Jahren zum ersten Mal eine Zigarette probieren, ist regelmäßiges Rauchen bei Kindern selten.
Viele Kinder sind allerdings den Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt; denn über 1,2 Mio. Kinder bis zu 14 Jahren müssen täglich zu Hause Tabakrauch einatmen. Sie leiden häufiger als die Kinder nichtrauchender Eltern an akuten und chronischen Atemwegserkrankungen sowie (chronischen) Mittelohrentzündungen. Auch sind sie häufiger von allergischen Reaktionen und asthmatischen Erkrankungen betroffen. Bei Säuglingen ist die Gefahr des plötzlichen Kindstodes erhöht. Viele Schadstoffe aus dem Tabakrauch halten sich noch lange in der Raumluft, selbst wenn nach dem Rauchen gründlich gelüftet wurde.
In Wohnungen, in denen Kinder leben, sollte deshalb grundsätzlich überhaupt nicht geraucht werden.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Schutz der Familie vor Tabakrauch. Heidelberg, 2010

Das Vorbild der Eltern prägt zudem die Einstellung der Kinder zum Rauchen nachhaltig. Eltern, die selbst nicht rauchen oder mit dem Rauchen aufhören, erhöhen die Chancen, dass ihre Kinder nicht anfangen zu rauchen. Andererseits entsteht vielleicht in Kindern, die ihre rauchenden Eltern beobachten, die Überzeugung, dass Rauchen helfen könnte: z. B. gegen Stress und Hunger oder um sich eine kurze Pause zu verschaffen.

Jugendliche

Im Jahr 2011 gaben 11,7 % der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren an, regelmäßig zu rauchen.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Rauchen. Köln

zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)
www.rauch-frei.info
Internetangebot der BZgA für Jugendliche zum Thema Rauchen mit Online-Ausstiegsprogramm für Jugendliche

Rauchfrei durchs Leben
Basis-Informationen über das Rauchen bzw. Nichtrauchen für Jugendliche
Bestellnr. 31601000

Schluss mit Rauchen
Ausstiegsproschüre für Jugendliche
Bestellnr. 31602100

Die Broschüren sind kostenlos erhältlich bei der BZgA (Bestelladresse siehe S. 39).

Be Smart, Don't Start
Europaweiter Wettbewerb für Schulklassen zum Nichtrauchen
Informationen: www.besmart.info

Im Jahr 2012 gaben insgesamt 12,0 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren an, Raucherin bzw. Raucher zu sein. Das Rauchverhalten männlicher und weiblicher Jugendlicher unterscheidet sich dabei kaum. 4,6 % rauchen ständig, 2,1 % rauchen bis zu 10 oder mehr Zigaretten und 0,9 % über 20 Zigaretten jeden Tag. Noch nie geraucht haben 71,7 %, also mehr als zwei Drittel der 12- bis 17-Jährigen.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2013): Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Köln

Seit einigen Jahren kann man feststellen, dass immer weniger Jugendliche rauchen. Im Jahr 2001 waren es noch 27,5 %, 2011 bereits weniger als 12 %.

Dass Jugendliche eine legale und weit verbreitete Substanz probieren möchten, kann als »normal« gelten. Der Körper reagiert jedoch auf »die Erste« mit Abwehr. Ob Jugendliche trotzdem weiterrauchen, hängt dann von einer ganzen Reihe von Faktoren ab:

- die Einstellung der gleichaltrigen Freunde zum Rauchen (zu diesem Zeitpunkt der wichtigste Einfluss)
- genetische Veranlagung
- Voreinstellung zum Rauchen, u. a. geprägt durch das Beispiel der Eltern und die Werbung
- Wertschätzung der eigenen Gesundheit und des Körpers
- Kontrollüberzeugung (»Ich kann mein Leben gestalten«)

Wenn sich eine feste Rauchgewohnheit entwickelt, besteht sie meist auch jahrzehntelang. Zudem neigen rauchende Jugendliche dazu, auch andere Drogen auszuprobieren und sich zusätzlich an deren Konsum zu gewöhnen. Fachleute fordern deshalb den Ausbau zielgruppenspezifischer Präventionsangebote. Projekttage, Wettbewerbe für Schulklassen, Gruppengespräche u. a. m. sollen rauchende Jugendliche noch in der Experimentierphase erreichen, um die Ausbildung einer festen Rauchgewohnheit oder gar Tabakabhängigkeit zu verhindern. Rauchende Jugendliche benötigen außerdem spezielle Entwöhnungsangebote. Das gilt besonders für junge Menschen mit ungünstiger Prognose (z. B. Begleiterkrankungen, starke Tabakabhängigkeit, geringe Selbstwirksamkeit und mangelnde soziale Unterstützung).

Ältere Erwachsene

Im höheren Erwachsenenalter liegt der Raucher- bzw. Raucherinnenanteil sehr deutlich unter denen jüngerer und mittlerer Altersklassen.
Ein Rauchstopp dient der Gesundheit und erhöht die Lebenserwartung – in jedem Alter!

Raucheranteile nach Altersgruppen und Geschlecht in Prozent:

	Männer	Frauen
40 bis unter 45 Jahre	37,0	27,4
45 bis unter 50 Jahre	36,0	29,2
50 bis unter 55 Jahre	35,3	28,9
55 bis unter 60 Jahre	32,4	25,5
60 bis unter 65 Jahre	26,1	18,2
65 bis unter 70 Jahre	18,5	13,3
70 bis unter 75 Jahre	12,9	7,9
75 Jahre und älter	7,6	3,7

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Rauchgewohnheiten nach Altersgruppen des Mikrozensus 2013. Wiesbaden. www.destatis.de (Zugriff: 26.02.2015)

zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Suchtprobleme im Alter
Bestellnr. 33240001

Tabak
Zum Aufhören ist es nie zu spät
Informationen und Hilfen für ältere Menschen

Die Broschüren können kostenlos bei der DHS bestellt werden bzw. stehen zum Download zur Verfügung – www.dhs.de/infomaterial.

Ab dem mittleren Erwachsenenalter sinkt die Zahl der Raucherinnen und Raucher, im höheren Alter nimmt sie noch weiter ab. Ein Grund ist zum einen die erhöhte Sterblichkeit der rauchenden Personen. Zum anderen wird die körperliche Gesundheit immer wichtiger, denn ältere Menschen spüren die gesundheitlichen Nachteile des Rauchens stärker als Jüngere – eine große Motivation für einen Rauchstopp.

Falsch ist die manchmal gehörte Ansicht, zum Aufhören sei es ab einem bestimmten Alter zu spät. Ein Rauchstopp nützt der Gesundheit und dem persönlichen Wohlergehen in jedem Lebensalter. So verbessern sich Blutzirkulation und Sauerstoffversorgung und damit auch das körperliche Befinden und die Leistungsfähigkeit bereits nach wenigen Stunden oder Tagen. Auch das Herzinfarktrisiko sinkt praktisch sofort und ist zwei Jahre nach dem Rauchstopp auf fast normale Werte abgesunken. Wer ab dem Alter von 50 keine Zigarette mehr raucht, hat eine im Vergleich zu Rauchern um etwa sechs Jahre höhere Lebenserwartung, ab 60 sind es drei Jahre! Bei starken Raucherinnen und Rauchern verringert sich das Lungenkrebsrisiko durch einen Rauchstopp mit 60 von 15,9 % auf unter 10 %. Auch Krankheitsprozesse, die durch das Rauchen in Gang gesetzt wurden, verlangsamen sich. Umgekehrt kann das Rauchen die gesundheitlichen Probleme im höheren Lebensalter beschleunigen und verstärken. Bekannte Beispiele sind eine erhöhte Infektanfälligkeit sowie der Abbau von Knochenmasse (Osteoporose) mit der Gefahr von Knochenbrüchen.

Quelle: Doll, R. et al. (2004): Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. 2004 Jun 26; 328(7455):1519. Epub 2004 Jun 22

Wirtschaft und Politik

Der Umsatz der Tabakindustrie in Deutschland beträgt jährlich über 20 Mrd. Euro.
Die Einnahmen aus der Tabaksteuer beliefen sich im Jahr 2013 auf 13.8 Mrd. Euro und sind nach der Energiesteuer die ertragreichste besondere Verbrauchssteuer.

Quelle: https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Zoll/Erhebung-Steuern-Zoelle/verbrauchsteuern.html, Zugriff: 11.02.2022

Nahezu alle gesundheitspolitischen Organisationen kritisieren die deutsche Tabakpolitik weiterhin als zu liberal und fordern von den politisch Verantwortlichen mehr Nachdruck bei der Eindämmung des Rauchens.

zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
DHS Jahrbuch Sucht
Lengerich: Pabst Science Publishers
erscheint jährlich

Das Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR) (siehe S. 41) veröffentlicht aktuelle Dokumentationen zur Tabakpolitik unter:
www.abnr.de

Tabak ist neben Alkohol die zweite legale Droge in Deutschland und vielen anderen Staaten. Mit Tabakwaren wird in Deutschland jährlich ein Umsatz von mehr als 20 Mrd. Euro erwirtschaftet. Die Steuer auf Tabakwaren sicherte der Staatskasse 2013 eine Summe von 13,8 Mrd. Euro. Für Zigaretten liegt der Steuersatz bei etwa 70 %.

Quelle: Bundesfinanzministerium (2009): Tabaksteuergesetz (TabSTG)

Es herrscht ein breiter gesundheitspolitischer Konsens, dass das Rauchen eingedämmt werden muss. Denn die gesundheitlichen Schäden des Rauchens und die damit verbundenen Kosten sind enorm hoch. Sie betragen nach Schätzungen 33,5 Mrd. Euro pro Jahr für direkte (Krankheits- und Behandlungskosten) und indirekte Kosten (Frühberentungen oder Ausfall bei den Produktionskosten). In ihrer Rahmenkonvention zur weltweiten Tabakkontrolle hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Maßnahmen aufgeführt, mit denen die Raucherquote dauerhaft gesenkt werden kann.

Quelle: Adams, Michael; Effertz, Tobias (2011): Volkswirtschaftliche Kosten des Alkohol- und Tabakkonsums. In: Singer, Manfred V.; Batra, Anil; Mann, Karl (Hrsg.): Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart, New York: Thieme. 57–62

Eine effektive Tabakkontrollpolitik erfordert eine ausgewogene Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Unter Verhaltensprävention versteht man die Veränderung gesundheitsriskanten Verhaltens: die Förderung des Nichtrauchens, die Aufgabe des Rauchens durch verschiedene Methoden wie Informationsvermittlung oder Verhaltenstherapie. Das Lebensumfeld gesünder zu gestalten, ist Aufgabe der Verhältnisprävention. Dazu gehören alle Maßnahmen zum Schutz der nichtrauchenden Bevölkerung. Das Ziel ist, dass Rauchfreiheit möglichst allgemein anerkannt und akzeptiert wird.
Der rauchenden Bevölkerung steht für die Aufgabe des Rauchens ein breites, leicht zugängliches Beratungs- und Behandlungsangebot zur Verfügung.

Expertinnen und Experten sind sich seit Jahren einig: Ein umfassendes Tabakwerbeverbot, Verkaufsbeschränkungen, höhere Preise, ein gesetzlich verankerter Nichtraucherschutz und die Bekämpfung des Tabakschmuggels senken die Raucherquote. In Deutschland konnte im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern bisher nur ein geringer Teil dieser Maßnahmen umgesetzt werden.

Information, Rat und Hilfe

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
Die DHS bietet Informationen und Materialien an und vermittelt Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe:
DHS, Postfach 1369, 59003 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Ein Verzeichnis aller Drogen- und Suchtberatungsstellen ist auf der Internetseite
www.suchthilfeverzeichnis.de
verfügbar:

Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf Tabak spezialisiert sind.
Telefonische Auskunft erhalten Sie von der DHS unter +49 2381 9015-0
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)
Montag – Donnerstag von 9.00 – 16.00 Uhr
Freitag von 9.00 – 13.00 Uhr

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline
Tel. +49 1806 313031
(0,20 €/Anruf aus dem Festnetz und aus dem Mobilfunknetz. Dieser Dienst wird unterstützt von NEXT ID.)
täglich von 0.00 – 24.00 Uhr
www.sucht-und-drogen-hotline.de

BZgA-Beratungstelefon zur Rauchentwöhnung
Tel. 0800 8313131
(Kostenfreie Servicenummer)
Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr
Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr
Bei der BZgA-Telefonberatung zur Rauchentwöhnung können sich Raucherinnen und Raucher, die mit dem Rauchen aufhören möchten, persönlich beraten lassen – je nach Bedarf auch noch längere Zeit nach einem Rauchstopp. Die Telefonberatung vermittelt ebenfalls Adressen von Beratungsstellen vor Ort und informiert zum Thema Rauchen bzw. Nichtrauchen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Die Förderung des Nichtrauchens sowie Raucherentwöhnung sind seit vielen Jahren ein Schwerpunkt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), www.bzga.de
Kostenfrei sind bei der BZgA eine Vielzahl von Materialien erhältlich.
Bestelladresse: BZgA, 50819 Köln
Fax +49 221 8992257, bestellung@bzga.de
www.rauchfrei-info.de
Internetangebot der BZgA für Erwachsene mit ausführlichen Informationen zum Thema Nichtrauchen/Rauchen, Chat und Online-Ausstiegsprogramm.
www.rauch-frei.info
Internetangebot der BZgA für Jugendliche zum Thema Rauchen mit Online-Ausstiegsprogramm für Jugendliche.

Die HelpLine BAYERN des Instituts für Raucherberatung und Tabakentwöhnung IRT, München, ist Montag bis Freitag von 9.15 – 19.00 Uhr und Donnerstag von 9.15 – 20.00 Uhr unter 0800 1418141 (kostenfrei) erreichbar.

Telefonische Tabakentwöhnungsangebote unterstützen viele Raucherinnen und Raucher professionell und kostengünstig. Besonders wirksam sind wiederholte Telefonkontakte auch über das Ausstiegsdatum hinaus (sog. proaktive Beratung).

Beratung in psychosozialen Notlagen

Neben den Raucherfahrungen, der psychoaktiven Wirkung des Nikotins, kann die Tabakabhängigkeit auch Ausdruck tiefreichender persönlicher Probleme wie Ängste, Depressivität oder Einsamkeit sein; oder der hilflose Versuch, schwierige Lebenslagen wie z.B. Arbeitslosigkeit, ständige Überforderung und familiäre Probleme besser zu ertragen. Persönlichen Rat und Hilfe bieten dann verschiedene Beratungsstellen vor Ort. Sie sind im Telefonbuch unter Suchtberatungsstellen, Psychosoziale Beratungsstellen oder Jugend- und Drogenberatungsstellen zu finden.

Für weitere Auskünfte stehen ebenso die örtlichen Gesundheitsämter oder die Telefonseelsorge bereit.

Die Telefonseelsorge ist rund um die Uhr kostenlos unter den Rufnummern 0800 111 0111 oder 0800 111 0 222 zu erreichen.

Aktionsbündnis Nichtrauchen

Das Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR) ist aus der 1992 gegründeten Koalition gegen das Rauchen hervorgegangen. Es ist ein Aktionsbündnis aller namhaften Verbände des Gesundheitswesens in Deutschland, die sich für einen Schutz vor den Gefahren des Rauchens und den Ausbau der Hilfen für Entwöhnungswillige engagieren. Zum Steuerungsgremium gehören:

- Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V., München
- Bundesärztekammer, Berlin
- Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V., Berlin
- Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., München
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V., Düsseldorf
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Berlin
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V., München
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm
- Deutsche Herzstiftung e.V., Frankfurt
- Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin
- Stiftung Deutsche Krebshilfe, Bonn
- Deutsche Lungenstiftung e.V., Langenhagen
- Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen DNRfK e.V., Berlin

Unter www.abnr.de dokumentiert das Aktionsbündnis Nichtrauchen aktuelle Entwicklungen in der Tabakpolitik.

Über Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Behandlungsangebote informieren in den einzelnen Bundesländern:

Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg
Stauffenbergstr. 3, 70173 Stuttgart
Tel. +49 711 61967-0
info@lss-bw.de, www.lss-bw.de

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)
Lessingstr. 1, 80336 München
Tel. +49 89 536515
info@kbs-bayern.de, www.kbs-bayern.de

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V.
Gierkezeile 39, 10585 Berlin
Tel. +49 30 3438916-0
info@landesstelle-berlin.de
www.landesstelle-berlin.de

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Behlertstr. 3a, Haus 1, 14467 Potsdam
Tel. +49 331 581380-0
info@blsev.de, www.blsev.de

Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLS) e.V.
c/o Ambulante Suchthilfe Bremen
Bürgermeister-Smidt-Str. 35, 28195 Bremen
Tel. +49 0162 2627755
info@brels.de, www.brels.de

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Burchardstr. 19, 20095 Hamburg
Tel. +49 040 30386555
info@landesstelle-hamburg.de
www.landesstelle-hamburg.de

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V.
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt
Tel. +49 69 71376777
hls@hls-online.org, www.hls-online.org

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Grupenstr. 4, 30159 Hannover
Tel. +49 511 626266-0
info@nls-online.de, www.nls-online.de

Suchtkoordination NRW
c/o Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8
50663 Köln
Tel. +49 221 809-7794
kontakt@suchtkooperation.nrw
https://suchtkooperation.nrw

Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz
Karmeliterstr. 20, 67346 Speyer
Tel. +49 06232 664-254
anette.schilling@diakonie-pfalz.de
www.liga-rlp.de

Saarländische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
c/o Caritas-Zentrum Saarpfalz
Schanzstr. 4, 66424 Homburg
Tel. +49 6841 934850
andreas.heinz@caritas-speyer.de
www.landesstelle-sucht-saarland.de

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
Glacisstr. 26, 01099 Dresden
Tel. +49 351 8045506
info@slsev.de, www.slsev.de

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt
Halberstädter Str. 98, 39112 Magdeburg
Tel. +49 391 5433818
info@ls-suchtfragen-lsa.de
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.
Schreberweg 10, 24119 Kronshagen
Tel. +49 431 657394-40
sucht@lssh.de, www.lssh.de

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Steigerstr. 40, 99096 Erfurt
Tel. +49 361 7464585
info@tls-suchtfragen.de, www.tls-suchtfragen.de

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchthilfe bundesweit tätigen Verbände. Dazu gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchthilfe und Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Die DHS koordiniert und unterstützt die Arbeit der Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft.
Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Mitglieder der DHS:

Verbände der freien Wohlfahrtspflege

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)
- Deutscher Caritasverband e.V., Referat Teilhabe und Gesundheit
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V. Referat Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher, Suchthilfe
- Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK), Generalsekretariat
- Diakonie Deutschland e.V.

Abstinenz- und Selbsthilfeverbände

- Blaues Kreuz in Deutschland e.V. – Bundeszentrale (BKD)
- Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e.V. (BKE)
- Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V. (BVEK)
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e.V.
- Guttempler in Deutschland e.V.
- Kreuzbund e.V. – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und deren Angehörige, Bundesverband

Fachverbände

- akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Bundesfachverband Essstörungen e.V.
- Bundesverband Suchthilfe e.V. (bus.)
- Caritas Suchthilfe – CaSu, BAG der Suchthilfeeinrichtungen im DCV
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V.
- Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e.V. – Bundesverband
- Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (FDR)
- Fachverband Glücksspielsucht e.V.
- Fachverband Medienabhängigkeit e.V.

Öffentlich-Rechtliche Träger

- Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie

Kooperierende Organisationen

- Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen für Suchtfragen
- Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
- NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.
- Narcotics Anonymous Regions-Service Komitee
- Stiftungsfamilie BSW & EWH

Notizen

Impressum

Herausgeber

Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4
59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Redaktion
Christa Merfert-Diete
Gabriele Bartsch
Dr. Raphael Gaßmann

Neubearbeitung
Peter Lindinger, St. Peter
Angelika Friedl, Berlin

Konzeption und Text der ersten Auflage (2003)
Petra Mader, Jena

Gestaltung
STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

Druck
Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.
Warlich Druck Meckenheim GmbH,
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage
16., aktualisierte Auflage, 2023
16.20.04.23

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Postfach 1369, 59003 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln (bestellung@bzga.de), kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin / den Empfänger oder Dritte bestimmt.
Bestellnummer 33230002

Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4 | 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
info@dhs.de | www.dhs.de

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Gefördert von der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit