

Das Wissen

Die letzte Zigarette – Wie wir vom Rauchen loskommen

Von Jochen Paulus

Sendung vom: Samstag, 28. Dezember 2024, 8:30 Uhr

(Erst-Sendung vom: Mittwoch, 31. Mai 2023, 8:30 Uhr)

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2023/2024

Am erfolgversprechendsten ist, es mehrmals zu versuchen. Irgendwann klappt´s. Unterstützung bieten Entwöhnungskurse, Nikotin-Pflaster und -Kaugummis oder Tabletten sowie die Ansage der Hausärztin.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

MANUSKRIFT

Sprecherin:

Der Kampf gegen das Rauchen schien lange erfolgreich: Verbote in Restaurants, Einschränkungen für die Werbung und Therapieangebote haben den Anteil der Rauchenden in Deutschland von 35 Prozent im Jahr 2000 auf 25 Prozent im Jahr 2020 zurückgedrängt. **(1)** Doch seit der Corona-Pandemie greifen wieder mehr Menschen zur Zigarette, vor allem junge. Warum ist es so schwer, von der Sucht zu lassen?

O-Ton 01 Umfrage:

Ich habe immer so ein halbes Jahr aufgehört und dann bin ich irgendwie wieder neugierig geworden. Ja, wie war denn das mit dem Rauchen, es hat doch irgendwo gefehlt. // Ernsthaft versucht? (lachend) Einmal, ja, wie man sieht ist es gescheitert.

Ansage:

„Die letzte Zigarette – Wie wir vom Rauchen loskommen“. Von Jochen Paulus.

O-Ton 02 Umfrage:

Anfangen ist sehr leicht, aber aufhören ist Scheiße. Ich habe es viele mal versucht, geht nichts. // Sagen wir mal, viermal und jeweils vielleicht drei Monate lang geschafft. // Ja, also immer mal wieder aufgehört und dann auch mal ein zwei Jahre nicht geraucht und dann wieder geraucht, hat eigentlich gut funktioniert, also ich kann auch Nichtraucher. // Ja schon oft, die Sucht ist zu groß. Man wird aggressiv, man ist konzentrationslos, man verliert die Konzentration.

Atmo 01 Kursatmosphäre Gemurmel:

Sprecherin:

Ein Kurs, um das Rauchen zu verlernen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer treffen sich im historischen Gebäude der Universitätsklinik Tübingen. Oben unter dem Dach ist die Abteilung für Suchtmedizin und Suchtforschung untergebracht. Der Gesundheitswissenschaftler Janosch Jungmann leitet den Kurs:

O-Ton 03 Janosch Jungmann, Kursleiter, Teilnehmer:

Legen wir los und herzlich willkommen zur vierten Kurswoche und bevor wir mit dem Erfahrungsaustausch beginnen, machen wir die allwöchentliche CO-Messung und schauen mal, wie es diese Woche aussieht..... Braucht jemand Unterstützung, dann komme ich rum. Frau: Wo geht das an?

Atmo 02 Kurs und Sprechen:

Sprecherin:

Die neun Teilnehmerinnen und Teilnehmer pusten reihum in das Messgerät, das den Gehalt an Kohlenmonoxid in der ausgeatmeten Luft erfasst.

Atmo 03:
Kurs Blasen

Sprecherin:

Ein niedriger Wert zeigt, dass sie nicht geraucht haben. Liegt der Wert bei 12 und drüber ist das nicht mehr so sicher.

Atmo 04 Teilnehmer:

Okay, sechs. Von letzter Woche 19 glaube ich. Anderer Teilnehmer: Das heißt, Ihr habt auch aufgehört. Mehrere: Glückwunsch.

Sprecherin:

Alle zeichnen ihre Werte mit bunten Filzstiften auf die Flipchart in der Ecke und vervollständigen so die Kurven mit ihren Werten, auch Manuela Wagner.

O-Ton 04 Manuela Wagner:

Ja, die ging steil nach unten eigentlich schon nach den ersten zwei Tagen. Ich bin jetzt praktisch bei zwei, also fast auf der Nulllinie.

Sprecherin:

Wer an den Tübinger Kursen teilnimmt, raucht mit im Schnitt 20 Zigaretten am Tag meist nicht extrem viel, aber typischerweise schon 20 Jahre und hat mehrmals vergeblich versucht aufzuhören.

O-Ton 05 Janosch Jungmann:

Okay, wenn alle durch sind, dann richten noch mal alle den Blick Richtung Flipchart und wir sehen, das sieht ziemlich gut aus. Alle gut durchgehalten die Woche, richtig gut. Glückwunsch, das haben Sie selbst geschafft. Also eigentlich müssen Sie sich selber gratulieren, und dann, genau das können Sie auch gerne machen, und sich selbst auf die Schulter klopfen, das haben Sie auf jeden Fall verdient.

Sprecherin:

Bei einer Teilnehmerin war es wacklig:

O-Ton 06 Teilnehmerin:

Wir waren am Samstag zusammen feiern auf einer Abschiedsfeier von einem Oberarzt und da haben wir von Anfang an ausgemacht, nicht zu rauchen und dann haben wir aber gesagt, okay, eine um zwölf Uhr und dann aber wirklich gar keine mehr. Haben wir dann auch gemacht, die haben wir genossen, hat gut geschmeckt, sag' ich ganz ehrlich, aber haben es dann doch weiterhin durchgezogen und da bin ich auch stolz. Also ich war schon gut betrunken und habe trotzdem keine mehr geraucht.

Sprecherin:

Alle haben es also in der vergangenen Woche geschafft, nicht zu rauchen, genau wie es das Programm nach dem dritten der sechs Kursabende vorsieht. In den 90er-Jahren gab es noch 10-Wochen-Programme zur Rauchentwöhnung. Aber sie wurden

verkürzt, weil die meisten nicht so lange mitmachen wollten. Die Tübinger Gruppe hat anfangs überlegt, zu welchen Gelegenheiten die Einzelnen zur Zigarette greifen und was sie stattdessen tun könnten. Wenn jemand unter Stress steht, könnte er beispielsweise spazieren gehen oder sich mit Freunden treffen. Ein paar Vorsichtsmaßnahmen sind allerdings auch nötig, sagt Kursleiter Jungmann.

O-Ton 07 Janosch Jungmann:

Wichtig ist auf jeden Fall, alle Rauchutensilien zu vernichten. Also egal, ob fertige Zigarette oder Drehen, alles vernichten, weil selbst ein Versteck hinterm Schrank, das ist bei einem Suchtdruck ganz, ganz schnell wieder hervorgekramt.

Sprecherin:

Wenige Schritte und ein paar Räume weiter hat Professor Anil Batra sein Büro. Der Psychiater leitet die Abteilung für Suchtmedizin der Uni Tübingen und ist für die Nichtraucherurse verantwortlich. Ihn wundert es nicht, dass es so schwer ist, vom Rauchen loszukommen. Rauchen, macht nach Einschätzung vieler Fachleute vielleicht sogar stärker abhängig als Heroin, sagt er, auf jeden Fall aber schneller. Die Sucht sei auch deshalb so stark, weil Rauchen das Gehirn verändere:

O-Ton 08 Prof. Anil Batra, Leiter Abteilung für Suchtmedizin, Uni Tübingen:

Das Gehirn passt sich an. Das Gehirn reagiert auf die regelmäßige Zufuhr von Nikotin mit einer Veränderung der Zahl der Nikotinrezeptoren, und diese Regulation, die macht dem Raucher diese Entzugssymptome. Wenn auf den Zigarettenkonsum verzichtet wird, dann ist diese Dysregulation auf einmal bedeutsam, es ist ein Überangebot von Rezeptoren da, und es gerät das Gleichgewicht, auf das sich die Nervenzellen eingependelt haben, außer Kontrolle.

Sprecherin:

Wie stark die Sucht ist, zeigt sich, wenn Frauen schwanger werden. Jede dritte Raucherin raucht weiter, obwohl sie weiß, dass sie damit nicht nur ihre eigene Gesundheit gefährdet, sondern auch die ihres ungeborenen Kindes. Elf Prozent der Schwangeren in Deutschland rauchen, so eine Studie des Robert-Koch-Instituts (1). Unter den ärmeren Frauen, die in Schwangerschaftsberatungsstellen einen Zuschuss für die Erstausrüstung des Babys abholen, ist es jede dritte. Die meisten von ihnen wollen gar nicht aufhören. Das hat die Gesundheitswissenschaftlerin Sabina Ulbricht herausgefunden. Zusammen mit Schwangerschaftsberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern hat die Professorin der Universität Greifswald ein Projekt gestartet, bei dem Schwangere nicht nur beraten werden. Sie erhalten Geld, wenn sie mit dem Rauchen aufhören.

O-Ton 09 Prof. Sabina Ulbricht, Universität Greifswald:

Die Frauen kommen zweimal die Woche in die Schwangerschaftsberatungsstelle und pusten dort in ein Gerät, welches den Kohlenmonoxid-Gehalt der Ausatemluft misst, und zwar nicht nur bei der Frau selbst, sondern auch bei dem Ungeborenen. Und erhalten dann, wenn diese Messungen zweimal in der Woche unter einem bestimmten Wert liegen, den Bonus, also diese 25 Euro.

Sprecherin:

Wer in einer Woche doch geraucht hat, kann es in der nächsten erneut versuchen. Insgesamt können die Frauen so über 500 Euro „verdienen“. Trotzdem machten innerhalb von drei Jahren gerade einmal sechs Frauen mit. In anderen Ländern verliefen solche Versuche erfolgreicher. Einem britischen Team gelang es mit einem ähnlichen Ansatz, 27 Prozent der rauchenden Schwangeren zum Aufhören zu bewegen. Ohne die vergebenen Einkaufsgutscheine hörten allerdings nur zwölf Prozent auf, wie eine 2022 veröffentlichte Studie zeigt. **(2)** Das ist ein Erfolg, wenn auch in einer nicht so speziellen Gruppe wie in dem deutschen Versuch. Aber die große Mehrheit der Schwangeren scheitert eben. Ausgerechnet für diese besonders wichtige Gruppe fehlen passende Angebote.

O-Ton 10 Sabina Ulbricht:

Sie können eine rauchende Schwangere nicht in eine normale Tabakentwöhnungsgruppe integrieren. Das funktioniert einfach nicht. Die Stigmatisierung ist dort einfach viel zu hoch. Selbst wenn Sie jetzt, also Sie und ich, in einer Tabakentwöhnungsgruppe wären, hätten wir bestimmt große Vorurteile gegenüber einer Schwangeren, die in diese Gruppe kommen würde.

Sprecherin:

Aber selbst, wenn eine Frau es schafft, während der Schwangerschaft nicht zu rauchen, ist nicht alles gut.

O-Ton 11 Sabina Ulbricht:

Von 100 Frauen, die mit dem Rauchen aufhören während der Schwangerschaft, fangen 72 nach der Geburt des Kindes wieder an mit dem Rauchen. Hier ziehen sich dann natürlich weitere Probleme nach sich, die sich beispielsweise mit dem Thema Passivrauchen verheiraten. Wir haben dann, wenn das Kind älter ist, auch wieder das Problem des Modelllernens, die Kinder sehen, dass ihre Eltern rauchen, und fangen demzufolge häufiger auch mit dem Rauchen an.

Sprecherin:

Manuela Wagner will in der Gruppe der Tübinger Universitätsklinik endgültig mit dem Rauchen aufhören. Auch sie hatte nach ihrer Schwangerschaft damit wieder begonnen.

O-Ton 12 Manuela Wagner:

Wahrscheinlich habe ich mich in dem Moment zu sicher gefühlt, dass ich nicht wieder in die Gewohnheit reinkomme. Aber Rauchen ist ja eigentlich gesellschaftlich extrem akzeptiert und man verbindet damit, genau, sucht nach Freiheit. Vielleicht auch irgendwo der Habitus, das Verhalten währenddessen, man kommt sich cool vor. Keine Ahnung.

Sprecherin:

Doch nicht nur Frauen, die sowieso nur während der Schwangerschaft verzichten wollen, fangen wieder an. Auch von der Mehrheit, die für immer aufhören wollten und es auch mehr oder weniger lange geschafft haben, fallen die Allermeisten in alte Gewohnheiten zurück.

O-Ton 13 Umfrage:

Das war tatsächlich in einer Klausurenphase, da habe ich dann wieder angefangen. // Vielleicht stressbedingt beruflich und ja auch Umfeld, weil die alle auch rauchen. // Ja, dann fehlt irgendwas, wenn es nicht mehr da ist, dann fehlt was und deshalb habe ich dann wieder angefangen. // Wahrscheinlich auf einer Party, ja, Bier getrunken, sobald ich ein Bier trinke, rauche ich auch eine. // So im Urlaub, wenn ich mit Freunden weggefahren bin und sowas, wenn wir getrunken haben, dann habe ich wieder Lust bekommen und dann habe ich einfach geraucht.

Sprecherin:

Um wenigstens Rückfälle in der ersten Zeit zu verhindern, wenn das Verlangen nach Nikotin stark ist, gibt es Nikotinersatzprodukte. Nikotinpflaster, -kaugummis und -tabletten. Beim Gruppenabend am Universitätsklinikum Tübingen werden solche Alternativen vorgestellt. Die deutsche Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit“ (3), die unter Führung von Anil Batra erstellt wurde, empfiehlt sie, weil sie die Erfolgchancen deutlich verbessern.

O-Ton 14 Anil Batra:

Was machen die? Sie ersetzen das Nikotin aus der Zigarette durch Nikotin aus dem Kaugummi, aus dem Pflaster. Ohne die ganzen Schadstoffe bleibt dem Körper trotzdem noch das Nikotin erhalten. Wichtig ist dabei aber im Rahmen der Behandlung diese Dosis allmählich so abzusenken, dass ohne Auftreten von schweren Entzugssymptomen die Hürden, diese Versuchungssituation, diese Nikotingier besser überwunden werden kann.

Sprecherin:

Besonders beliebt sind solche Nikotinersatzprodukte in Deutschland nicht, gerade mal zwölf Prozent der Rauchenden verwenden sie, wenn sie aufhören wollen (4). Das liegt wohl auch daran, dass Rauchende sie aus eigener Tasche bezahlen müssen. Kursteilnehmerin Manuela Wagner verwendet so ein Produkt.

O-Ton 15 Manuela Wagner:

Diesmal arbeiten wir mit Nikotinersatzpflaster. Hier am UKT empfehlen die eben, den körperlichen Entzug milder ausfallen zu lassen mit der Nikotinersatztherapie, weswegen mir persönlich jetzt auch noch nicht so ganz klar ist, warum wir überhaupt irgendwas entzugsmäßig spüren.

Sprecherin:

Warum sind Nikotinersatzprodukte keine perfekten Mittel, um die Sucht loszuwerden? Die erste mögliche Erklärung: Sie liefern zwar Nikotin, aber nicht auf die Weise, wie das Rauchen von Zigaretten erst Abhängigkeit erzeugt und dann mit jedem Zug verstärkt.

O-Ton 16 Anil Batra:

Das Nikotin flutet ja innerhalb von zehn Sekunden im Kopf an, während der Alkohol, wenn er über die Magenschleimhaut resorbiert wird, zehn Minuten, 15 Minuten braucht, bis seine Wirkung wirklich sich im Gehirn entfaltet. Und ein weiterer Unterschied: Das Nikotin wird so oft am Tag dann eingesetzt oder das Rauchen selber oft am Tag, jede Zigarette mit mehreren Zügen, 20 Zigaretten am Tag

möglicherweise, dass das so intensiv geübt wird, dass es natürlich schneller zu einer Abhängigkeitsentwicklung kommt, als wenn ich jeden Abend zwei Bier trinke.

Sprecherin:

Seit einiger Zeit aber gibt es Produkte, die das Gehirn ähnlich schnell mit Nikotin versorgen wie Zigaretten: E-Zigaretten. Zahlreiche Menschen haben sie schon ausprobiert, darunter auch viele, die so von den Glimmstängeln mit ihren vielen Schadstoffen wegkommen wollten.

O-Ton 17 Umfrage:

Ja, ich habe sowohl Vapes ausprobiert als auch IQOS und ich sehe halt den Vorteil darin, dass man nicht riecht nach Rauch, denn ich finde das voll unangenehm. // Nee, ich bin kein Fan von E-Zigaretten, habe auch noch nix probiert in die Richtung. //: Ja, ich habe diese Einweg-Vapes ausprobiert, es ist irgendwie ein anderes Gefühl, mir kommt es eher wie so ein Snack vor und nicht wirklich wie Rauchen. // Ja, habe ich ausprobiert, aber mag ich nicht, ich rauche lieber richtige Zigaretten. // Ich kann jetzt gar keine echten Zigaretten in Anführungsstrichen mehr rauchen, weil die richtig eklig sind im Vergleich zu einer E-Zigarette.

Sprecherin:

Doch die wesentlich weniger schädlichen E-Zigaretten helfen nicht so gut gegen die Abhängigkeit, wie sie es theoretisch müssten. Und das ist nicht nur ein praktisches Problem, argumentiert der Suchtforscher Professor Robert West vom University College in London.

O-Ton 18 Professor Robert West, University College London:

The e-cigarettes are more effective ... getting nicotine rapidly into the body.

Over Voice (Prof. Robert West):

E-Zigaretten helfen den Leuten eher, mit dem Rauchen aufzuhören als die früheren Ersatzprodukte wie Nikotinkaugummi, -pflaster und so weiter. Trotzdem gehen die meisten Leute, die mit E-Zigaretten mit dem Rauchen aufhören wollen, zu Zigaretten zurück, was einigermaßen verrückt ist, wenn man darüber nachdenkt. Tatsächlich haben die E-Zigaretten unsere Vorstellung von Nikotin- und Tabakabhängigkeit auf die Probe gestellt, die Vorstellung, dass es nur darum gehen würde, schnell Nikotin in den Körper zu bekommen

Sprecherin:

Die Theorie, dass allein das Nikotin in den Zigaretten süchtig macht, stimmt also nicht, sonst könnten die Nikotinabhängigen ja leicht bei den elektronischen Geräten bleiben. Was also macht außer dem Nikotin beim Rauchen süchtig? Niemand weiß es, aber Robert West fallen durchaus mögliche Gründe ein. Suchtforscher wie er erklären die Abhängigkeit mit dem Prinzip der Verstärkung. Rauchende nehmen einen Zug und erleben die Wirkung des Nikotins als Belohnung. Aber sie lernen auch, diese Belohnung mit den Begleitumständen zu verbinden – dem Geschmack der Zigarette und ihrem Geruch beispielsweise. Sie werden zu sogenannten sekundären Verstärkern.

O-Ton 19 Robert West:

So, the argument is that when ...the taste, smell, and so on.

Over Voice (Robert West):

Die Idee ist, wenn Sie von der Zigarette zur E-Zigarette wechseln, bekommen Sie weiterhin Nikotin, soweit ist alles gut. Sie bekommen auch einige sekundäre Verstärker, weil E-Zigaretten einige der Qualitäten normaler Zigaretten mitbringen. Aber es reicht nicht. Es gibt nicht genug Geschmack, nicht genug Geruch und so weiter.

Sprecherin:

Dieses Drumherum beim Genuss einer Droge scheint auf den ersten Blick nicht so wichtig, aber tatsächlich spielt es eine enorme Rolle. Es steigert selbst die Abhängigkeit von einem an sich schon starken Suchtstoff wie Kokain. Möglicherweise kommen Menschen also deshalb nicht mit E-Zigaretten von den normalen Zigaretten los, weil ihnen das gewohnte Raucherlebnis fehlt. Es wird aber noch eine andere mögliche Erklärung diskutiert, ergänzt der Tübinger Suchtforscher Anil Batra.

O-Ton 20 Anil Batra:

Ja, das ist natürlich immer wieder eine spannende Frage: Gibt es nicht noch weitere Substanzen im Tabakrauch, die auch psychotrop wirken, die auch Abhängigkeit verursachen können. Und diskutiert wird, dass Substanzen enthalten sind, die so eine Art antidepressive Wirkung entfalten, und damit hat die Zigarette schon fast die Wirkung eines milden Psychopharmakons, ohne dass es der Raucher weiß.

Sprecherin:

Immerhin gibt es wirksame Medikamente, sie verdoppeln beinahe die Erfolgchancen beim Aufhören **(5)**. Die Krankenkassen erstatten sie bislang nicht, nicht einmal Abhängigen, die wegen einer auch als „Raucherlunge“ bekannten chronisch obstruktiven Lungenerkrankung behandelt werden. Die Medikamente besetzen den Nikotin-Rezeptor und spiegeln so dem Körper vor, dass bereits genug Nikotin da ist.

O-Ton 21 Anil Batra:

Und gleichzeitig aber auch die Wirkung haben, dass wenn zusätzlich geraucht wird, das Nikotin aus der Zigarette gar nicht mehr an den Rezeptor herankommt, weil der schon besetzt ist. Also man raucht dann übertrieben gesagt, heiße Luft.

Sprecherin:

Viele Raucherinnen und Raucher versuchen allerdings gar nicht erst aufzuhören, weder mit E-Zigaretten noch irgendwie anders. Der Anteil derer, die es wenigstens probieren, ist dramatisch zurückgegangen. 2016 starteten 34 Prozent einen Ausstiegsversuch innerhalb von zwölf Monaten, 2024 waren es nur noch neun Prozent **(6)**, so die regelmäßige „Deutsche Befragung zum Rauchverhalten“. Es kommt also darauf an, mehr Rauchende zu motivieren, es wenigstens zu *versuchen*. Hausärztinnen und Hausärzte könnten das übernehmen. Doch die meisten tun es nicht. Sabina Ulbricht hat es in Mecklenburg-Vorpommern geschafft, Praxen dabei zu

unterstützen – mit von einem Computer individuell erstellten Tipps für die Rauchenden.

O-Ton 22 Sabina Ulbricht:

Wir haben dort in dieser Studie gesehen, dass in Arztpraxen, wo medizinische Fachangestellte, also sprich die Arzthelferinnen, beteiligt waren an dem Ausrollen der Intervention, dass dort zum einen sehr viel Menschen angesprochen wurden, also sehr viele Raucher*innen von diesem Kurzberatungsangebot auch profitiert haben und es sich auch gezeigt hat, dass mit dieser computergestützten Beratung sehr viel mehr Menschen zum Rauchstopp geführt werden konnten.

Sprecherin:

Der Computer erstellt seine schriftlichen Informationen auf Basis von Fragebögen, die die Rauchenden vorher ausgefüllt haben. Wer bereits aufhören will, erhält konkrete Tipps, etwa den, einen Tag dafür festzulegen und die Zigaretten zu entsorgen. Bei Leuten, die sich nicht so sicher sind, ob sie überhaupt aufhören wollen, werden andere Überlegungen angeregt.

O-Ton 23 Sabina Ulbricht:

Bei diesen Menschen geht es erst mal darum, wir sagen, die sogenannte Ambivalenz aufzuheben. Also wenn sie sich so eine Waage vorstellen, auf der einen Seite sind die Vorteile mit dem Rauchen aufzuhören, auf der anderen Seite die Nachteile mit dem Rauchen aufzuhören, dann überwiegen eben häufig diese Nachteile. Und wir versuchen quasi, durch die Motivation diese Amivalenz aufzuheben, so dass dann die Vorteile des Nicht-Rauchens für denjenigen überwiegen. Und erst wenn das so ist, dann macht eine Raucherin oder ein Raucher auch Pläne, mit dem Rauchen aufzuhören.

Sprecherin:

Wenn Menschen etwa mit Zigaretten vor allem ihre Nervosität bekämpfen, könnte der Computer Entspannungstechniken vorschlagen. Anhand von zahlreichen erhobenen Variablen stellt er seine Textbausteine ganz individuell zusammen.

O-Ton 24 Sabina Ulbricht:

Zum einen haben wir gezeigt, dass sehr viele Raucherinnen und Raucher diese Intervention akzeptieren, und das ist eigentlich ein ganz zentraler Aspekt, dass von denjenigen, die wir angesprochen haben, mehr als 80 Prozent gesagt haben, jawoll, ich nehme dieses Kurzberatungsangebot in Anspruch.

Sprecherin:

Zum anderen ist bemerkenswert, dass nur vier Prozent derjenigen, die sich beraten ließen, zu Beginn überhaupt motiviert waren, in der nächsten Zeit mit dem Rauchen aufzuhören. Natürlich halten nur ein paar dauerhaft durch, mehr kann so eine kurze Intervention nicht schaffen. Aber dafür ist sie kostengünstig. Auf diese Weise ließen sich viele Menschen erreichen. Und wenn nur ein paar Prozent durchhalten, lässt sich so am Ende womöglich mehr ausrichten als mit Kursen oder anderen kostenintensiveren Therapien. Denn an solchen Angeboten nehmen derzeit nur ein Prozent von denen teil, die versuchen aufzuhören. **(7)** Jedenfalls braucht es dringend

Angebote, um die Rauchenden zu erreichen, an denen bisher alle Bemühungen vorbeigehen, sagt Präventionsforscherin Sabina Ulbricht.

O-Ton 25 Sabina Ulbricht:

Also wir haben in den letzten zehn bis zwölf Jahren wirklich sehr viel erreicht, was die Senkung der Raucherrate in den höheren Bildungsgruppen anbelangt. Wo wir gar nichts erreicht haben, das sind die Menschen, die eine niedrige Bildung haben. Im Gegenteil, hier zeigen die Zahlen sogar, insbesondere bei Frauen, dass sich die Raucherrate noch einmal erhöht hat. Und das zeigt, dass die Prävention, die wir im Moment durchführen, einen Großteil der Menschen eben nicht mitnimmt.

Sprecherin:

Gerade Menschen mit eher geringer Bildung rauchen besonders viel.

O-Ton 26 Sabina Ulbricht:

Wenn man höhere und niedrige Bildungsgruppen vergleicht, dann liegen die Raten bei den niedrigen ungefähr doppelt so hoch, ungefähr bei 40 Prozent. Und wenn man noch in ganz spezifische Bereiche reingeht, zum Beispiel in die Berufsschule, dann kann man also sehen, dass in Klassen, wo Bauberufe ausgebildet werden, eine Raucherrate von 90 Prozent anliegt. Und wenn Sie in eine Klasse gehen, wo Pflegeberufe ausgebildet werden, sind es immer noch 50 Prozent.

Sprecherin:

Auch sonst zeigen die Statistiken zum Rauchen, wie attraktiv die Droge ist. Im Gefolge der Corona-Pandemie stieg die Zahl der Rauchenden von zeitweise 25 auf bis zu 37 Prozent und lag Mitte 2024 immer noch bei 28 Prozent. Der Tübinger Experte Anil Batra.

O-Ton 27 Anil Batra:

Gibt sicherlich viele Erklärungen dafür, die eine könnte sein, dass die Aufhör-Angebote weniger gut erreichbar gewesen sind. Vielleicht hat auch die soziale Not manche dann doch eher wieder mit Suchtmitteln in Verbindung gebracht. Manche haben vielleicht auch in Einsamkeit, in Stresssituationen, emotionalen Belastungen wieder zur Zigarette gegriffen.

Sprecherin:

Bei den 14- bis 17-Jährigen stieg die Zahl besonders deutlich – auf fast 16 Prozent im Jahr 2024, von um die zehn Prozent in den Jahren davor (**8**). Daran muss nicht die Pandemie allein schuld sein, sagt Suchtforscher Batra. Es könnte auch daran liegen, dass Tabakfirmen wieder massiv Werbung machten, etwa auf Plakaten. Für E-Zigaretten war das noch bis Ende 2023 erlaubt.

O-Ton 28 Anil Batra:

Möglicherweise bleiben die Jugendlichen gar nicht bei diesen Produkten alleine hängen, sondern nutzen das als Einstieg, um auf reguläre, klassische Tabakprodukte zurückzugehen. Es könnte auch sein, dass damit das Bild des Rauchens sich in der Gesellschaft wieder gewandelt hat, und die Tabakindustrie letztlich über diese Umwege eine Image-Trendwende eingeleitet hat.

O-Ton 29 Umfrage Jugendliche:

So ab 15 sehe ich, dass die meisten anfangen zu rauchen, also von meinen Freunden. // Ich glaube, es werden immer mehr, dass sie beeinflusst werden zu rauchen von den anderen Leuten, was ich eigentlich schade finde, weil wir noch alle so jung sind. // Also ich glaube, es rauchen bei mir im Umfeld sehr viele Freunde und auch in der Klasse zum Beispiel sehr viele Jugendliche, auch sehr viele Jungs. // Eigentlich mein Bruder zum Beispiel, der besitzt Shishas und die meisten seiner Freunde rauchen auch immer bei uns und viele Freunde von mir rauchen. // Also letztens hat mir meine Schwester aus der siebten Klasse erzählt, dass Kollegen von ihr rauchen und die sind dann alle zwölf, 13 Jahre alt. Also das habe ich noch nicht mit zwölf, 13 Jahren gemacht.

Sprecherin:

Shishas werden am meisten von der jüngsten Altersgruppe bis 24 Jahren konsumiert. Allerdings ziehen selbst in dieser Gruppe nach den letzten Zahlen von 2023 „nur“ noch knapp sechs Prozent an Wasserpfeifen, 2020 waren es doppelt so viele. **(9)** Woran es auch immer liegen mag, dass insgesamt wieder mehr Deutsche rauchen – die Zahlen zeigen, dass kleine Siege gegen die Droge Tabak fragil sind. Überhaupt ist Deutschland im Kampf gegen die Zigaretten eher schwach. Beim europäischen Vergleich der Maßnahmen gegen das Rauchen belegt Deutschland schon lange einen der letzten Plätze, wenn nicht sogar den allerletzten.

O-Ton 30 Anil Batra:

Viele sind konsequenter als die Deutschen, bezogen auf die Durchsetzung von Nichtraucherschutzgesetzen, Jugendprävention, auf die Verteuerung von Tabakprodukten, Werbeverbote, es sind ja viele Maßnahmen, die getroffen werden könnten, man kann jetzt nicht sagen, dass die eine oder andere besonders wirksam ist. Aber die Maßnahmenpakete, die Zusammenführung mehrerer solcher Einzelmaßnahmen, die ist erfolgreich. Und das hat Deutschland einfach nicht geschafft, das genauso schnell und genauso konsequent umzusetzen wie andere Länder.

Sprecherin:

Tabakkonzerne argumentierten, Werbeverbote schränken die unternehmerische Freiheit ein und fanden Gehör beim Wirtschaftsflügel der CDU. Oder SPD-Politiker wollten die Arbeitsplätze in der Zigarettenindustrie nicht gefährden, Tabaktote hin oder her. Suchtexperten wie Anil Batra halten dagegen, indem sie Therapien entwickeln und anbieten, in denen Raucherinnen und Raucher von ihrem Laster loskommen können. Als wirksamste Methode der Entwöhnung gelten die Verhaltenstherapie und auf ihr basierende Kurse, wie sie in Tübingen angeboten werden, unterstützt von Nikotinersatzprodukten oder Medikamenten. Aber es gibt auch etliche andere Methoden. Nicht immer ist klar, wie viel sie wirklich bringen.

O-Ton 31 Anil Batra:

Es gibt natürlich viele Alternativen, die auf dem Markt sind, manche, die vielleicht achtsamkeitsbasierte Elemente einsetzen, Hypnose, Akupunktur. Wenn man jetzt streng wissenschaftlich drauf schaut, muss man sagen, der Wirksamkeitsbeleg für die ist schwächer als für die verhaltenstherapeutischen Methoden.

Sprecherin:

Andere Ansätze verfolgen das Ziel, dass die Rauchenden dauerhaft weniger rauchen, etwa mit Hilfe von Regeln – nur zu bestimmten Zeiten und nicht in Gegenwart von Kindern beispielsweise. So soll der Gesundheitsschaden wenigstens begrenzt werden. Rauchen kann bekanntermaßen zu chronischer Bronchitis, Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs führen, es beschleunigt Alterungsprozesse. Doch dieses „kontrollierte Rauchen“ unter therapeutischer Anleitung halten die wenigsten durch. Interessanterweise hören sie eher ganz auf, weil ihnen das leichter fällt. 60 Prozent der Deutschen, die aufhören wollen, versuchen es mit bloßer eigener Willenskraft **(10)**.

O-Ton 32 Anil Batra:

Der typische Silvesterentschluss, morgen höre ich auf, hat nachgewiesenermaßen langfristig eine Erfolgsquote von etwa drei Prozent. Der ärztliche Ratschlag „Hören Sie doch bitte auf“, hat eine Erfolgsquote von etwa fünf Prozent und solche verhaltenstherapeutischen Programme kommen langfristig auf diese 30 Prozent, also eine Verzehnfachung von Erfolgsquoten.

Sprecherin:

Der britische Experte Robert West vergleicht Ausstiegsversuche mit einem Würfelspiel, bei dem es darauf ankommt, eine Sechs zu werfen.

O-Ton 33 Professor Robert West, University College London:

In any one roll of the dice ... you keep trying and you will succeed.

Voice Over (Robert West):

Bei jedem Wurf sind die Chancen für einen Misserfolg größer als die für einen Erfolg. Aber würfeln Sie weiter und Sie werden gewinnen. Das ist mein Rat an Rauchende: Nutzen Sie die besten Behandlungen, die Sie finden können. Verschriebene Arzneimittel, E-Zigaretten, Verhaltenstherapie, was immer bei Ihnen funktioniert, versuchen Sie es immer weiter und Sie werden Erfolg haben.

Sprecherin:

Tatsächlich schaffen es die meisten irgendwann, mit dem Rauchen aufzuhören **(11)**. Der Weg dahin kann allerdings hart sein, wie ein Teilnehmer aus dem Tübinger Kurs gerade erfahren muss.

O-Ton 34 Teilnehmer Kurs Tübingen:

Eigentlich würde ich sagen, mir geht es gut, weil ich jetzt neun Tage nicht geraucht habe. Es war schwierig und es ist nach wie vor schwierig, es ist zum Kotzen, das muss man auch dazu sagen Ich glaube auch, dass ich es schaffe, da bin ich der festen Überzeugung. Mir geht es eher um die Langfristigkeit, ich weiß aus Erfahrung, weil ich schon mal aufgehört hatte, dass das vorbei geht. Das geht vorbei.

Abspann Das Wissen über Musik-Bett:

„Die letzte Zigarette – Wie wir vom Rauchen loskommen“. Von Jochen Paulus.
Sprecherin: Isabella Bartdorff. Redaktion: Sonja Striegl. Regie: Günter Maurer. Ein aktualisierter Beitrag aus dem Jahr 2023.

* * * * *

Weiterführende Links:

(1) Benjamin Kuntz u.a., „Rauchen in der Schwangerschaft – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends“, 15. März 2018, <https://doi.org/10.25646/2960>.

(2) David Tappin u.a., „Effect of Financial Voucher Incentives Provided with UK Stop Smoking Services on the Cessation of Smoking in Pregnant Women (CPIT III): Pragmatic, Multicentre, Single Blinded, Phase 3, Randomised Controlled Trial“, *BMJ* 379 (19. Oktober 2022): e071522, <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071522>.

(3) AWMF "S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung", S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung, 1. Januar 2021, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-006>.

(4) Daniel Kotz, Anil Batra, und Sabrina Kastaun, „Rauchstoppversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden“, *Dtsch Arztebl* 117, Nr. 1–2 (6. Januar 2020): 7–13, <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=211741>.

(5) Peter Selby und Laurie Zawertailo, „Tobacco Addiction“, *New England Journal of Medicine* 387, Nr. 4 (28. Juli 2022): 345–54, <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2032393>.

(6) DEBRA, „DEBRA study – Deutsche Befragung zum Rauchverhalten | German Study on Tobacco Use“, DEBRA study, zugegriffen 11. November 2024, <https://www.debra-study.info/>

(7) Kotz, Batra, und Kastaun, „Rauchstoppversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden“.

(8) DEBRA, „Konsum von Tabak und E-Zigaretten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen über den Zeitraum Juni 2016 bis November 2022“, *Factsheet* 09 (Dezember 2022), <https://www.debra-study.info/wp-content/uploads/2022/12/Factsheet-09-v3.pdf>.

(9) Stephanie Klosterhalfen und Daniel Kotz, „Fakten & Presse Kotz Entwicklung des Konsums von Wasserpfeifen in Deutschland über die Jahre 2018 bis 2023 Factsheet“, DEBRA study, zugegriffen 24. Oktober 2024, <https://www.debra-study.info/fakten-presse>.

(10) Kotz, Batra, und Kastaun, „Rauchstoppversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden“.

(11) AWMF, „S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“.

<https://academic.oup.com/jpubhealth/article-abstract/46/3/e400/7670959?redirectedFrom=fulltext&login=false>)